

Gesundheitsreport 2019

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



Impressum

Gesundheitsreport 2019 der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse

Herausgegeben von der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse

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

Redaktion: Stabsbereich Gesundheitspolitik – Christoph J. Rupprecht, Olga Dortmann, Anika Jurkuhn, Dr. Volquart Stoy, Christina Vogt

E-Mail: gesundheitspolitik@rh.aok.de

Gestaltung: KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG

10178 Berlin, Rosenthaler Straße 31

Druck: ALBERSDRUCK GmbH & Co. KG, Düsseldorf

Gesamtverantwortung: AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse

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

Gesundheitsversorgung vor Ort im Blick

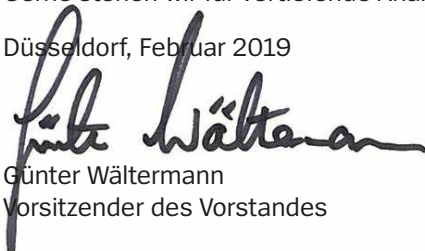
Lebensqualität und Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger werden maßgeblich durch die Rahmenbedingungen vor Ort geprägt. Mit dem Gesundheitsreport bietet die AOK Rheinland/Hamburg umfangreiche Auswertungen zur Gesundheits- und Versorgungssituation in den Städten, Kreisen und Gemeinden. Eine sorgfältige Analyse der Fakten ist als Grundlage von Entscheidungen unerlässlich. Diese zeigt uns, in welchen Bereichen Entwicklungen nötig sind und wo dringender Handlungsbedarf besteht. Wir möchten den Blick schärfen für Auffälligkeiten vor Ort – und dadurch dazu beitragen, dass die Versorgung bedarfsgerecht weiterentwickelt wird.

In dieser Ausgabe des Gesundheitsreports betrachten wir erstmals die Themen Zahngesundheit und Sepsis. Um Zähne gesund zu halten, ist die Teilnahme an der jährlichen Mundgesundheitsuntersuchung wichtig. Weniger als die Hälfte der Erwachsenen nimmt diesen Termin wahr. Gleichzeitig steigen die Parodontitis-Zahlen seit Jahren kontinuierlich an. Die Auswertungen zeigen, dass die soziale Lage erheblichen Einfluss auf die Zahngesundheit hat – nicht nur bei Erwachsenen, sondern auch bei Kindern. Die Sepsis („Blutvergiftung“) im Krankenhaus gehört zu den unterschätzten erworbenen Erkrankungen. Immer noch erkranken und sterben zu viele Menschen an dieser lebensbedrohlichen Entzündungsreaktion. Positive Beispiele zeigen, dass verstärkte Präventionsmaßnahmen und ein konsequentes Sepsis-Management wirken.

Soziale Ungleichheit wirkt sich erheblich auf die Gesundheitschancen von Menschen aus. Die Stärkung der Gesundheitskompetenz, ein niedrigschwelliger Zugang zur Gesundheitsversorgung und aufsuchende Angebote sind wichtige Maßnahmen, um soziale Nachteile auszugleichen. Die AOK Rheinland/Hamburg sieht sich in der Verantwortung, in strukturschwachen Räumen besonders aktiv zu werden, um auch dort eine adäquate Gesundheitsversorgung sicherzustellen und weiterzuentwickeln. Mit dem Gesundheitsreport möchte die AOK Rheinland/Hamburg einen aktiven Beitrag zur Diskussion um die Gesundheitsversorgung und zur Festlegung von Zielen in den Städten, Kreisen und Gemeinden leisten.

Gerne stehen wir für vertiefende Analysen und Gespräche zur Verfügung.

Düsseldorf, Februar 2019



Günter Wältermann
Vorsitzender des Vorstandes

Inhalt

Kernaussagen	5
Lebenserwartung und Mortalität	14
Prävention und Gesundheitsförderung	27
Schwerpunktthema: Zahngesundheit	38
Krankheitsprävalenzen	56
Stationäre Behandlung	68
Kinder- und Jugendgesundheit	98
Arzneimittel	112
Arbeitsunfähigkeit	119
Versorgungsangebot	126
Pflege	133
Anhang: Datenerläuterungen	144

Kernaussagen

Gesundheitsförderung und Prävention

Im Beruf gehört das Pendeln für viele Menschen im Rheinland zum Alltag: Etwa 40 Prozent der Berufstätigen fahren zu ihrer Arbeitsstelle in einen anderen Stadt- oder Landkreis und sind dadurch einer erheblichen Belastung ausgesetzt. Neben einer verbesserten Infrastruktur und einer moderneren Verkehrstechnologie können auch Angebote des Arbeitgebers wie Home-Office und flexible Arbeitszeiten gesunde Lebens- und Arbeitsbedingungen fördern und Mitarbeiter entlasten.

Die Koloskopie ist die derzeit zuverlässigste Methode, um Darmkrebs frühzeitig zu erkennen. Als einzige Krebsvorsorge ermöglicht sie, Krebsvorstufen zu entfernen und somit das Risiko für die Entstehung von Darmkrebs deutlich zu senken. Die Inanspruchnahme ist seit Jahren unverändert zu niedrig: Lediglich 14 Prozent der Männer und Frauen im Alter zwischen 55 und 59 Jahren lassen diese Untersuchung durchführen.

Für Menschen ab 50 Jahren stellt der immunologische Stuhltest eine erste Methode zur Früherkennung von Darmkrebs dar. Dieser Test löste im April 2017 den Hämoccult-Test ab. Obwohl der neue Test deutlich aussagekräftiger als sein Vorgänger ist, hat er sich in der Praxis noch nicht durchgesetzt: Die Inanspruchnahme-Quote ist im Vergleich zum Vorjahreszeitraum leicht rückläufig. Zwischen den Geschlechtern zeigen sich deutliche Unterschiede: Während 14 Prozent der Frauen zwischen 50 und 54 Jahren den Test machen, sind es bei den gleichaltrigen Männern nur knapp fünf Prozent.

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

▶ **Inanspruchnahme der Koloskopie als zuverlässigste Krebsvorsorge erhöhen**

▶ **Erhöhte Aussagekraft des immunologischen Stuhltest nutzen – um für Akzeptanz und Teilnahme zu werben**

Weniger als die Hälfte der Erwachsenen nehmen an der jährlichen Zahnuntersuchung teil

Männer für eine regelmäßige zahnmedizinische Prophylaxe gewinnen: Nur wiederkehrende Kontrollen decken Probleme auf

SCHWERPUNKT: Zahngesundheit

Die Mundgesundheitsuntersuchung ist wichtig, um Erkrankungen frühzeitig erkennen und behandeln und so die Zahngesundheit erhalten zu können. Sie sollte mindestens einmal pro Jahr durchgeführt werden. Mit 47,7 Prozent gehen nur knapp die Hälfte der Versicherten jedes Jahr zum Zahnarzt. Männer nehmen die jährliche zahnärztliche Untersuchung seltener in Anspruch als Frauen. Besonders deutlich zeigt sich der Geschlechterunterschied bei den 35- bis 39-Jährigen: Während 53,9 Prozent der Frauen dieser Altersgruppe jährlich zum Zahnarzt gehen, sind es bei den Männern nur 39,5 Prozent.

Liegt die Anzahl der Erwachsenen, die innerhalb eines Jahres eine Zahnfüllung erhalten, seit 2012 relativ konstant bei durchschnittlich 21,9 Prozent, ist die Anzahl der Kinder und Jugendlichen mit Zahnfüllung rückläufig: 2012 lag sie bei 18,5 Prozent, 2017 nur noch bei 16,4 Prozent. Eine verbesserte Mundhygiene, die höhere Inanspruchnahme von Individual- und Prophylaxe-Maßnahmen sowie eine wirksame Fluorid-Anwendung können Gründe für diesen Rückgang sein.

Auffällig ist die hohe Anzahl an Zahnfüllungen in der Gruppe der Erwachsenen im erwerbsfähigen Alter. Frauen erhalten deutlich häufiger eine Füllung als Männer, was jedoch nicht zwangsläufig für eine schlechtere Zahngesundheit spricht. Frauen gehen häufiger zur Mundgesundheitsuntersuchung. Nur durch die Teilnahme an der zahnmedizinischen Prophylaxe können Zahnerkrankungen entdeckt und behandelt werden.

Für die Prävention von Zahnerkrankungen spielt neben einer intensiven Mundhygiene und dem Wahrnehmen von Individual- und Prophylaxe-Maßnahmen auch die Ernährung eine wichtige Rolle: Der Konsum von Getränken und Nahrungsmitteln mit einem sehr hohen Zuckeranteil fördert – neben Diabetes-Erkrankungen – die Kariesentstehung und sollte vor allem bei Kindern reduziert werden.

Bei der Anzahl von sechsjährigen Kindern mit Zahnfüllungen zeigen sich deutliche regionale Unterschiede: Während in Solingen knapp 70 Prozent der Sechsjährigen ein füllungsfreies Gebiss besitzen, sind es im Rhein-Sieg-Kreis und im Kreis Aachen 54,4 Prozent – hier wird also deutlich häufiger Karies entdeckt. Inwieweit die Kinder mit füllungsfreiem Gebiss dennoch an Karies erkrankt sind und dieser nicht behandelt wird, geht aus den erhobenen Daten nicht hervor.

Eine Fissuren-Versiegelung der Zähne schützt nachhaltig vor Karies. Im Jahr 2017 waren bei 74 Prozent der Kinder im Alter von elf Jahren die ersten bleibenden Backenzähne versiegelt.

Eine Versiegelung sollte in der Regel viele Jahre halten. Auffällig ist daher der hohe Anteil an Kindern und Jugendlichen, bei denen die Versiegelung zeitnah erneuert wird. Bei fast jedem dritten Kind werden dieselben Zähne innerhalb von zwei Jahren erneut versiegelt. Diese hohen Raten wecken Zweifel, inwiefern diese Maßnahmen immer bedarfsgerecht sind.

Während Kariesfälle in den letzten Jahrzehnten durch Prophylaxe-Maßnahmen insgesamt abgenommen haben, ist mit Parodontitis eine andere Zahnerkrankung auf dem Vormarsch.

▶ **Zuckerhaltige Lebensmittel fördern Karies – Zuckerkonsum besonders bei Kindern reduzieren**

▶ **Regelmäßige und gute Vorsorge in Kitas und Grundschulen erforderlich**

▶ **Für Versiegelung stärker werben – auf die Qualität achten**

▶ **Parodontitis-Prävention mehr Aufmerksamkeit schenken**

Zahngesundheit darf nicht vom sozioökonomischen Status abhängen – aufsuchende Angebote intensivieren

Bei Parodontitis handelt es sich um eine bakterielle Entzündung des Zahnhalteapparats. Als Folge können die Zähne locker werden und sogar ausfallen. Trotz aller Fortschritte in der professionellen und häuslichen Zahnprophylaxe ist die Zahl der Parodontitis-Behandlungen seit 2012 um knapp 20 Prozent gestiegen. Zur Prävention ist die regelmäßige Entfernung von bakteriellen Belägen und Zahnstein durch die individuelle und zahnärztliche Mundhygiene von besonderer Bedeutung.

Die soziale Lage hat einen erheblichen Einfluss auf die Zahngesundheit sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen. Menschen, die Arbeitslosengeld 2 beziehen, nehmen den jährlichen Zahnarztbesuch deutlich seltener in Anspruch als Arbeitnehmer und bei ihnen müssen häufiger und mehr Zähne gezogen werden. Ihre Kinder haben seltener ein füllungs-freies Gebiss. Durch mehr aufsuchende Präventionsangebote wie Gruppenprophylaxe-Maßnahmen in Kindergärten und Schulen können sozial benachteiligte Kinder besser erreicht und Zahnerkrankungen vorgebeugt werden.

Immer mehr Menschen mit Typ-2-Diabetes – ganzheitliches Konzept erforderlich, insbesondere das Lebensumfeld gesundheitsförderlich gestalten

Chronische Erkrankungen

Die Zahl der Menschen mit Diabetes Typ 2 steigt weiter an. Mehr als jeder zehnte Versicherte der AOK Rheinland/Hamburg leidet an einem Typ-2-Diabetes und hat damit ein erhöhtes Risiko für Folge- und Begleiterkrankungen wie Herzinsuffizienz oder Nierenleiden. Eine nachhaltige Lebensstilveränderung mit mehr Bewegung und ausgewogener Ernährung kann den Verlauf der Erkrankung positiv beeinflussen. Hierfür ist es wichtig, das Lebensumfeld der Betroffenen gesundheitsfördernd auszurichten.

Auch eine strukturierte ärztliche Betreuung senkt das Risiko für Folge- und Begleiterkrankungen: Bei Versicherten mit Diabetischem Fußsyndrom, die nicht am Disease-Management-Programm (DMP) Diabetes teilnehmen, kommt es doppelt so oft zu einer Amputation von unteren Extremitäten wie bei Versicherten, die in das DMP Diabetes eingeschrieben sind.

Soziale Ungleichheit beeinflusst den Gesundheitsstatus – das zeigt sich auch bei der Entstehung chronischer Erkrankungen wie Diabetes Typ 2, der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD), Asthma oder Adipositas: Bezieher von Arbeitslosengeld 2 leiden häufiger an chronischen Erkrankungen als Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.

Stationäre Versorgung

Die Sepsis ist eine systemische, lebensbedrohliche Entzündungsreaktion des Organismus auf eine unkontrollierte Infektion, die sich über das Blut im ganzen Körper ausbreitet. Bei Operationen im Krankenhaus, insbesondere von Schwerverwundeten, besteht eine erhöhte Gefahr einer Infektion. Nicht immer lässt sich eine Infektion verhindern. Dennoch gehen Expertinnen und Experten von einem großen Präventionspotenzial aus. Wichtig ist vor allem eine konsequente Anwendung der Hygienevorschriften.

Zwischen den Krankenhäusern gibt es deutliche Unterschiede in der Sepsis-Rate. Das Risiko, an einer Sepsis zu erkranken, ist abhängig vom Schweregrad der Erkrankung. Große Krankenhäuser – insbesondere Maximalversorger – weisen im Durchschnitt höhere Sepsis-Raten auf als kleinere Häuser.

► **Bessere Gesundheitschancen für sozial benachteiligte Menschen schaffen**

► **Präventionsmaßnahmen zur Verhinderung von Sepsis verstärken**

Jede dritte Person mit Sepsis verstirbt – Sterblichkeit durch konsequentes Sepsis-Management senken

In knapp jedem dritten Krankenhausfall mit Sepsis versterben die Patienten im Krankenhaus. Die Sterblichkeitsrate unterscheidet sich regional deutlich. In Mülheim an der Ruhr sterben im Verhältnis doppelt so viele Krankenhaus-Patienten an einer Sepsis wie in Krefeld oder im Rhein-Sieg-Kreis. Die Überlebenschancen bei einer Sepsis steigen deutlich, wenn eine Sepsis früh erkannt und als Notfall adäquat behandelt wird. Positive Beispiele einzelner Kliniken zeigen, dass die Sterblichkeit durch ein konsequentes Sepsis-Management um etwa ein Drittel gesenkt werden kann.

Verbesserung der ambulanten Versorgung

Ein Drittel aller Krankenhaus-Aufenthalte könnte durch eine effektive und rechtzeitige ambulante Behandlung vermieden werden. Eine qualitativ hochwertige ambulante Versorgung ist hier ein Schlüsselfaktor. In zahlreichen Ländern wie England, Schweden, Kanada oder den USA gelten vermeidbare Krankenhaus-Einweisungen als Indikator für die Qualität der ambulanten Versorgung. Auch im Rheinland und in Hamburg weisen erhebliche regionale Unterschiede auf Verbesserungspotenziale in der ambulanten Versorgung hin.

Unnötige Rückenoperationen vermeiden

Rückenschmerzen sollten gemäß den medizinischen Leitlinien zunächst konservativ behandelt werden. Erst wenn mit einer konservativen Behandlung keine zufriedenstellende Besserung erzielt werden kann, sollte ein operativer Eingriff erwogen werden. Schmerzmedikamente sind zentraler Bestandteil einer konservativen Behandlung. Bei einem Viertel aller Wirbelsäulenoperationen wurden zuvor keine Schmerzmittel verordnet.

Schlaganfall- und Herzinfarktpatienten in spezialisierten Einrichtungen behandeln

Schlaganfall und Herzinfarkt sind medizinische Notfälle, die in spezialisierten Krankenhäusern mit moderner Diagnostik und hoher fachärztlicher Expertise behandelt werden sollten. Zertifizierte Stroke-Units (bei Schlaganfall) und Krankenhäuser mit Linksherzkatheter-Messplatz (bei Herzinfarkt) bieten eine bestmögliche Versorgung. Doch noch immer bringen Rettungsdienste etwa jeden zehnten Schlaganfall- beziehungsweise Herzinfarktpatienten nicht in die dafür spezialisierten Einrichtungen.

Aktuelle medizinische Leitlinien empfehlen, akute Schlaganfall-Patientinnen und -patienten mit einer mechanischen Thrombektomie zu behandeln. Bei dieser Prozedur wird das Blutgerinnsel mit einem Katheter entfernt. Diese Empfehlung wird zunehmend in der Versorgung umgesetzt. Die Thrombektomie-Rate beim ischämischen Schlaganfall lag im Jahr 2017 bei 5,4 Prozent. Der Eingriff erfordert eine hohe medizinische Expertise und darf nur in geeigneten Stroke-Units erfolgen. Aktuell bestehen noch große regionale Unterschiede in der Anwendung der Thrombektomie. Es müssen geeignete Strukturen geschaffen werden, um allen Schlaganfall-Patienten eine optimale Versorgung zu ermöglichen. Wo noch keine Möglichkeit zur mechanischen Thrombektomie besteht, sollte ein „Bridging-Konzept“ – das heißt der Beginn der Lysetherapie und die Verlegung per Rettungswagen – zur Anwendung kommen.

Viele Patientinnen und Patienten informieren sich gründlich über verschiedene Krankenhäuser, bevor sie eine Operation durchführen lassen. Die Behandlungsqualität und die Zufriedenheit anderer Patienten spielen bei der Entscheidung eine wichtige Rolle. Das Verfahren zur Qualitätssicherung mit Routinedaten der AOK und die Patientenbefragung der Weissen Liste bieten hierzu öffentliche Informationen. Sie zeigen, dass die Qualität einer Behandlung und die Zufriedenheit der Patienten zwischen den einzelnen Krankenhäusern erheblich variieren.

Kinder und Jugendliche

Im Jahr 2017 galten Masern in 37 von 53 europäischen Mitgliedsstaaten der Weltgesundheitsorganisation als eliminiert. Deutschland hat dieses Ziel bislang verfehlt und gehört zu den zehn WHO-Mitgliedsstaaten in Europa, in denen immer noch Masernfälle auftreten, die nicht von außen eingeschleppt worden sind.

► **Thrombektomie: flächendeckende Strukturen schaffen, um die empfohlene Versorgung bei Schlaganfall zu gewährleisten**

► **Masern bekämpfen – konsequent aufklären und impfen**

Die grundsätzliche Impfbereitschaft ist groß. In fast allen Kreisen haben 95 Prozent der Kinder eine erste Impfdosis gegen Masern erhalten. Doch in vielen Fällen wird nicht rechtzeitig und nicht konsequent geimpft: Bei Kindern im Alter von vier Jahren erreichen nur der Kreis Mettmann, der Rhein-Neuss-Kreis, Mülheim an der Ruhr und Wuppertal das WHO-Ziel einer abgeschlossenen Masern-Grundimmunisierung von 95 Prozent.

Humane Papillomviren (HPV) sind sexuell übertragbar und die Hauptursache für die Entstehung von Gebärmutterhalskrebs. Nur vier von zehn Mädchen haben vor dem 18. Lebensjahr eine vollständige Impfung gegen HPV erhalten. Seit August 2018 empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut die Impfung auch für Jungen, um die sexuelle Übertragung von HPV einzudämmen. Infektionen durch Humane Papillomviren können ebenfalls zu Krebs in der Mundhöhle und im Rachen führen.

Arzneimittel

Antibiotika zielgerichtet einsetzen

Ärzte verschreiben Antibiotika immer überlegter und gezielter. Zwischen 2012 und 2017 ist der Antibiotika-Einsatz bei Atemwegserkrankungen von 25 auf 20 Prozent gesunken. Nicht zuletzt aufgrund der Zunahme von Resistenzen sollten Antibiotika nur verschrieben werden, wenn sie indiziert sind.

Leitliniengerechte Arzneimittelversorgung bei Herzerkrankungen sicherstellen

Die medikamentöse Versorgung von Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen entspricht häufig nicht den Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften. So erhalten zum Beispiel weniger als die Hälfte aller Versicherten mit koronarer Herzkrankheit Statine.

Pflege

Mit dem Inkrafttreten des ersten Pflegestärkungsgesetzes im Januar 2015 wurde der Pflegebedürftigkeitsbegriff neu definiert. Seither haben auch Menschen mit kognitiven Einschränkungen – dazu zählen insbesondere demenziell Erkrankte – einen gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung. Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen ist von 2015 bis 2017 deutlich angestiegen – in manchen Kreisen um mehr als 25 Prozent.

Fast 91 Prozent der Menschen, die einen Oberschenkelhalsbruch erleiden und zuvor nicht auf Pflege angewiesen waren, sind drei Monate nach dem Bruch pflegebedürftig, 15 Prozent im Rahmen stationärer Pflege. Eine sich möglichst schnell an die Operation anschließende Rehabilitation und die Zusammenarbeit eines interdisziplinären Teams aus Chirurgie, Geriatrie, Physiotherapie und Pflege können eine dauerhafte Pflegebedürftigkeit verhindern und die Sterblichkeitsrate senken.

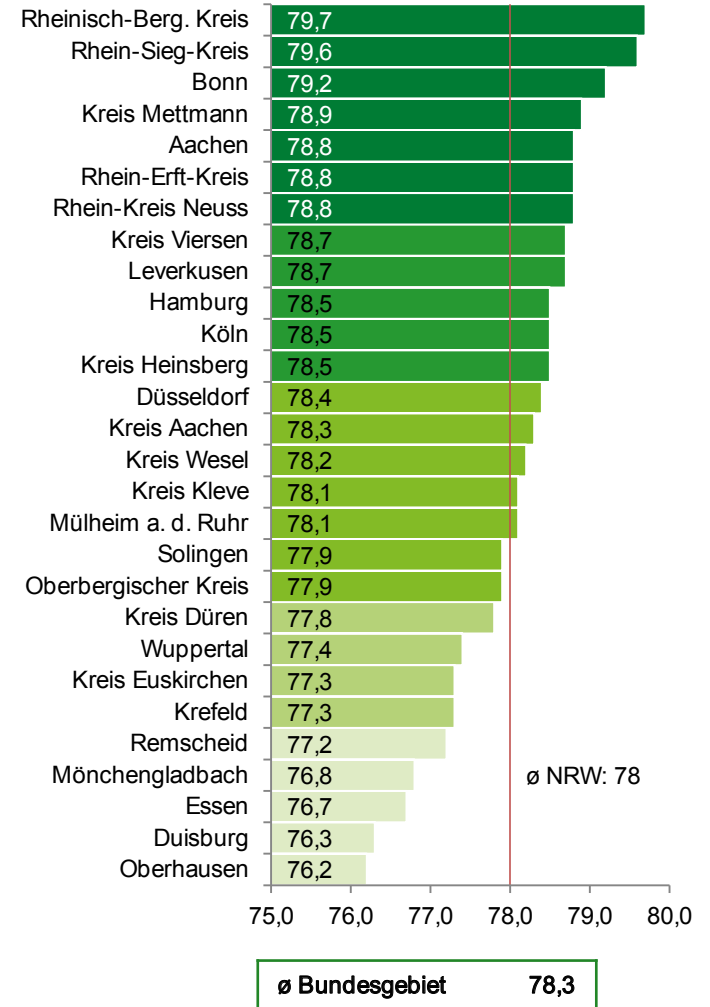
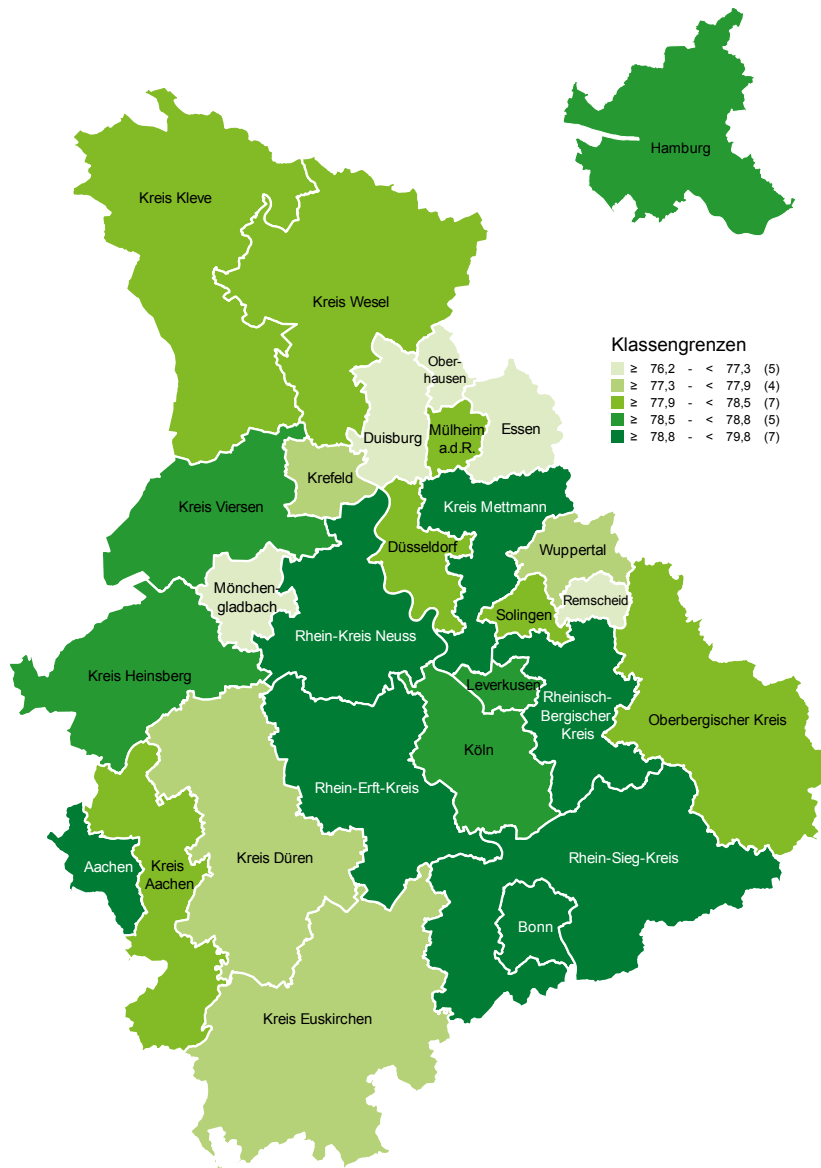
Ende 2019 soll ein neues System der Qualitätsprüfung und Qualitätsdarstellung von Pflegeeinrichtungen in Kraft treten. Das vorgeschlagene Konzept sieht vor, gesundheitsbezogene Kriterien wie die Entstehung eines Dekubitus sowie Sturzfolgen zu berücksichtigen. Anhand der Routinedaten lässt sich die Häufigkeit abschätzen. Ein Dekubitus mindestens zweiten Grades tritt mehr als zehnmal pro 100 Versichertenjahre auf. Dabei zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Kreisen.

Pflege stärker rehabilitativ ausrichten, durch interdisziplinäre Zusammenarbeit dauerhafte Pflegebedürftigkeit vermeiden und Sterblichkeitsrate nach Oberschenkelhalsbruch senken

Lebenserwartung und Mortalität

Lebenserwartung Männer

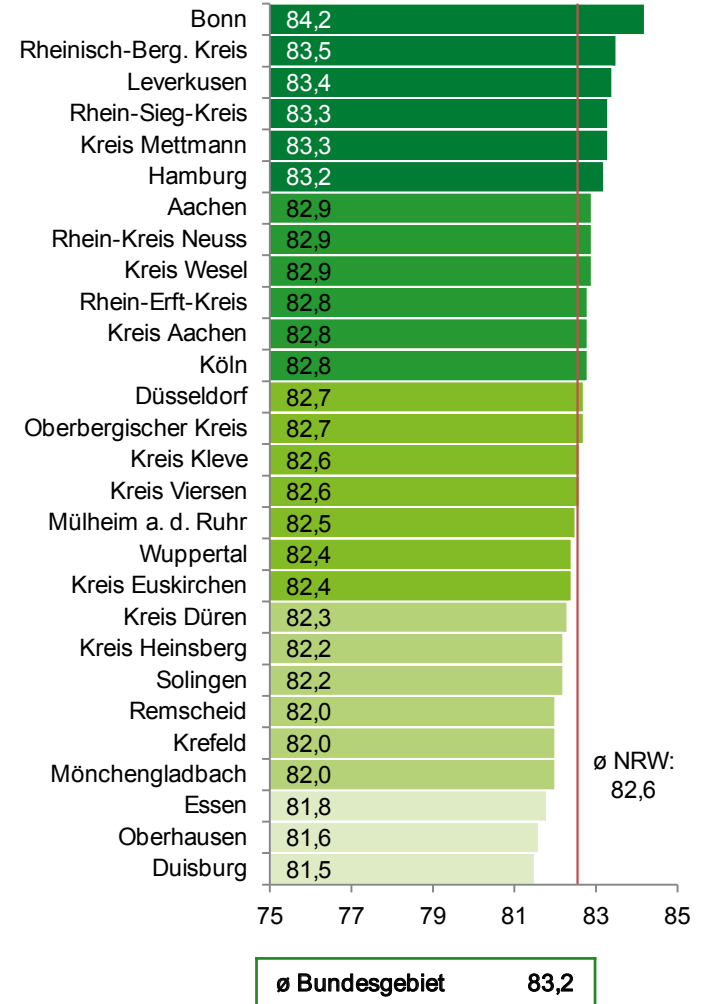
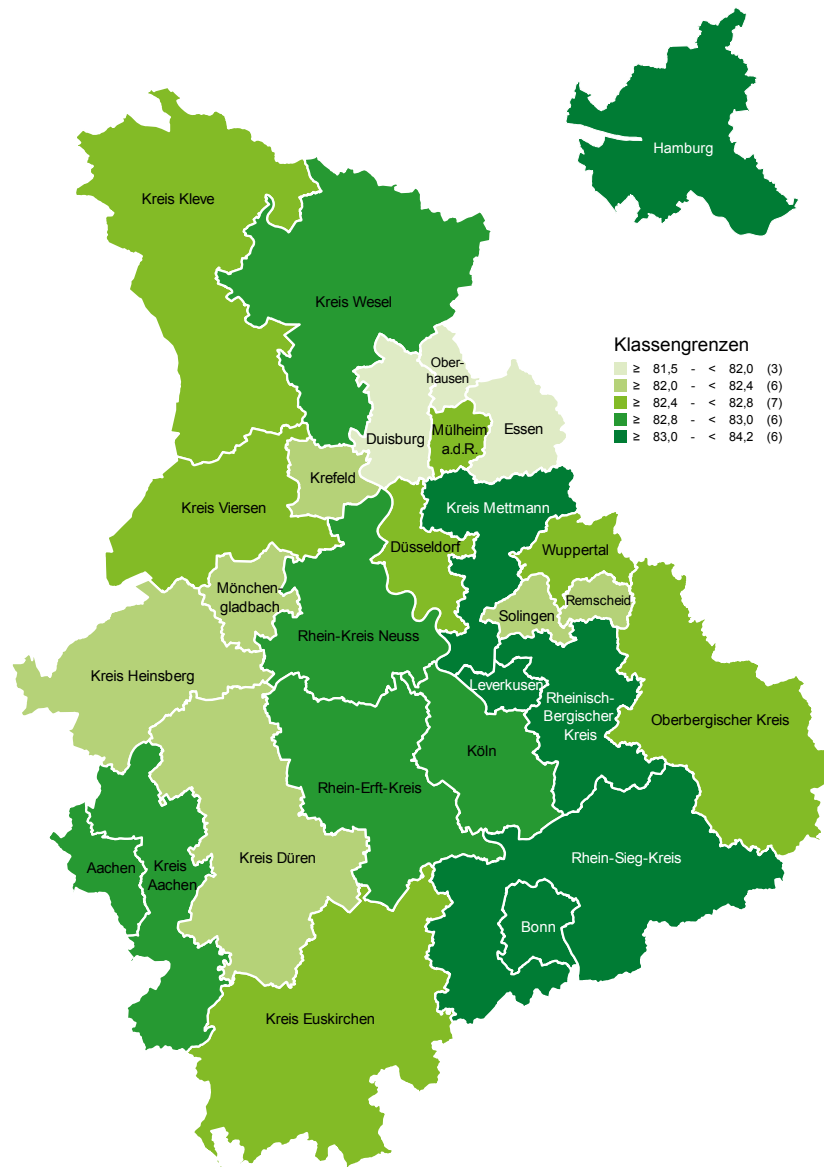
Mittlere Lebenserwartung bei der Geburt in Jahren, Dreijahresmittelwert 2014–2016



Quelle: Statistisches Bundesamt

Lebenserwartung Frauen

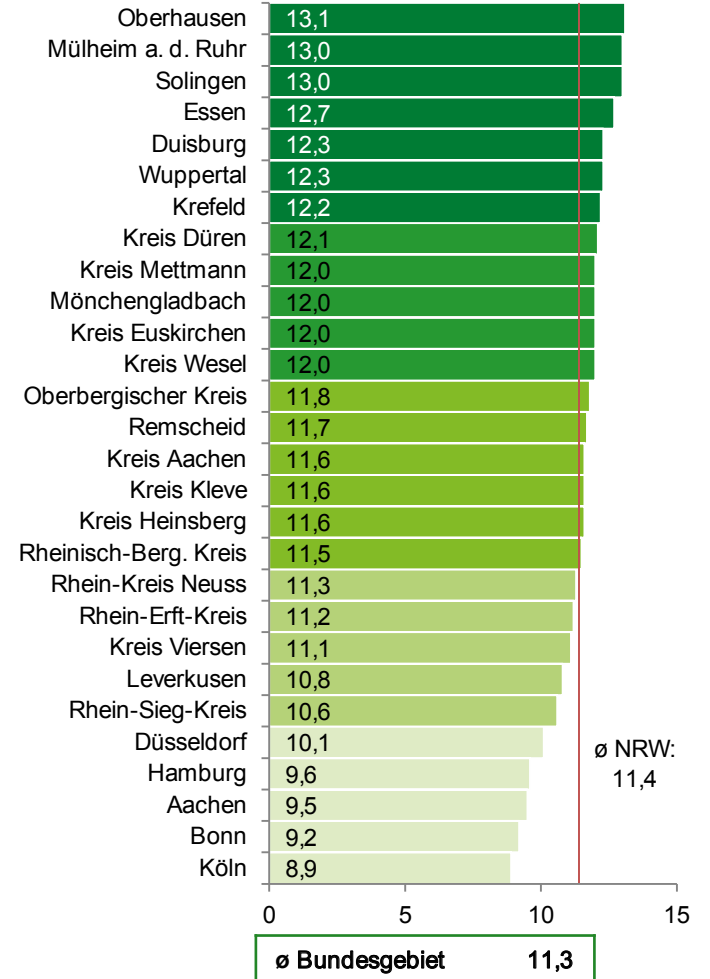
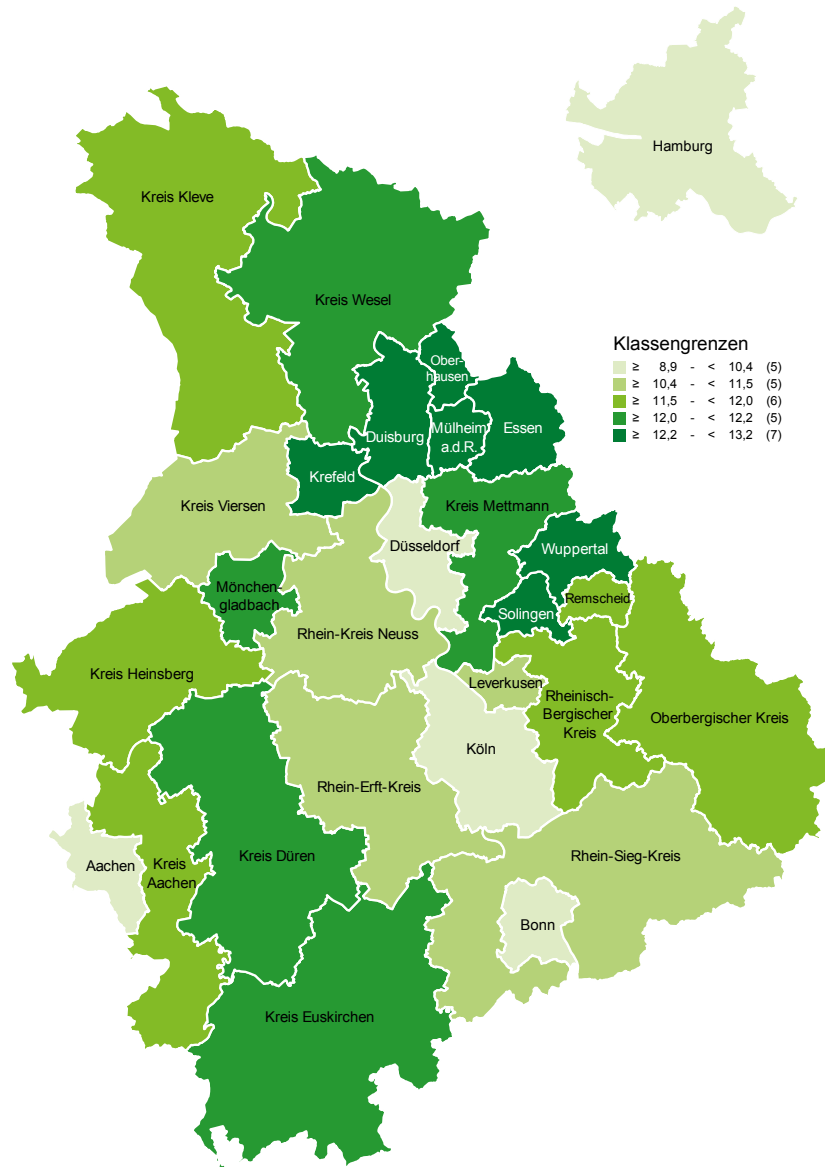
Mittlere Lebenserwartung bei der Geburt in Jahren, Dreijahresmittelwert 2014–2016



Quelle: IT.NRW, Statistik Nord

Mortalität

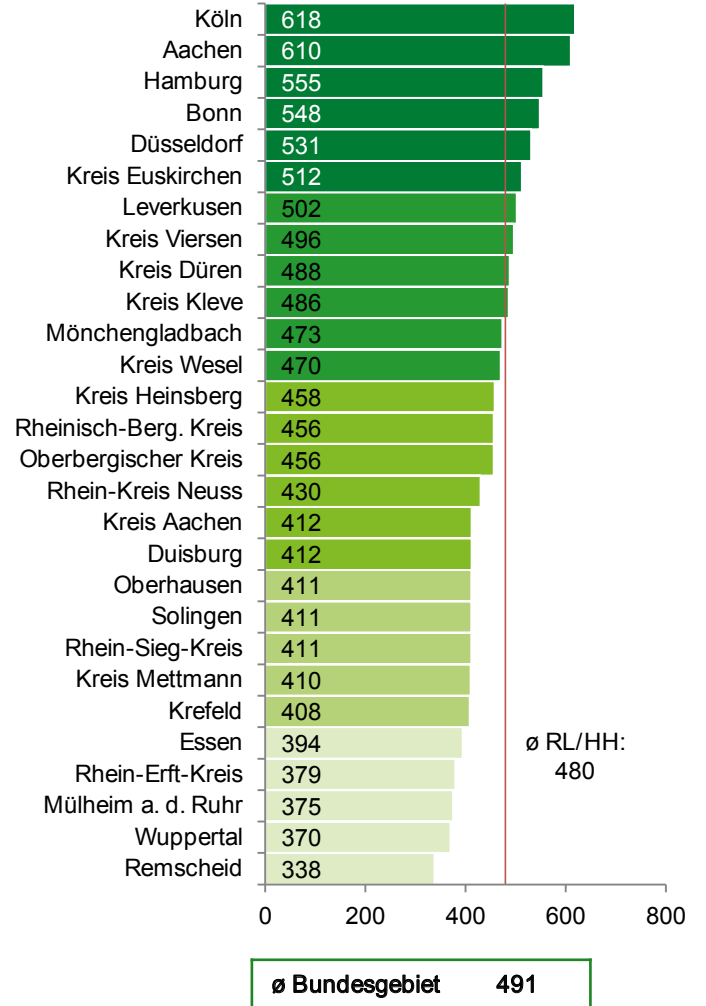
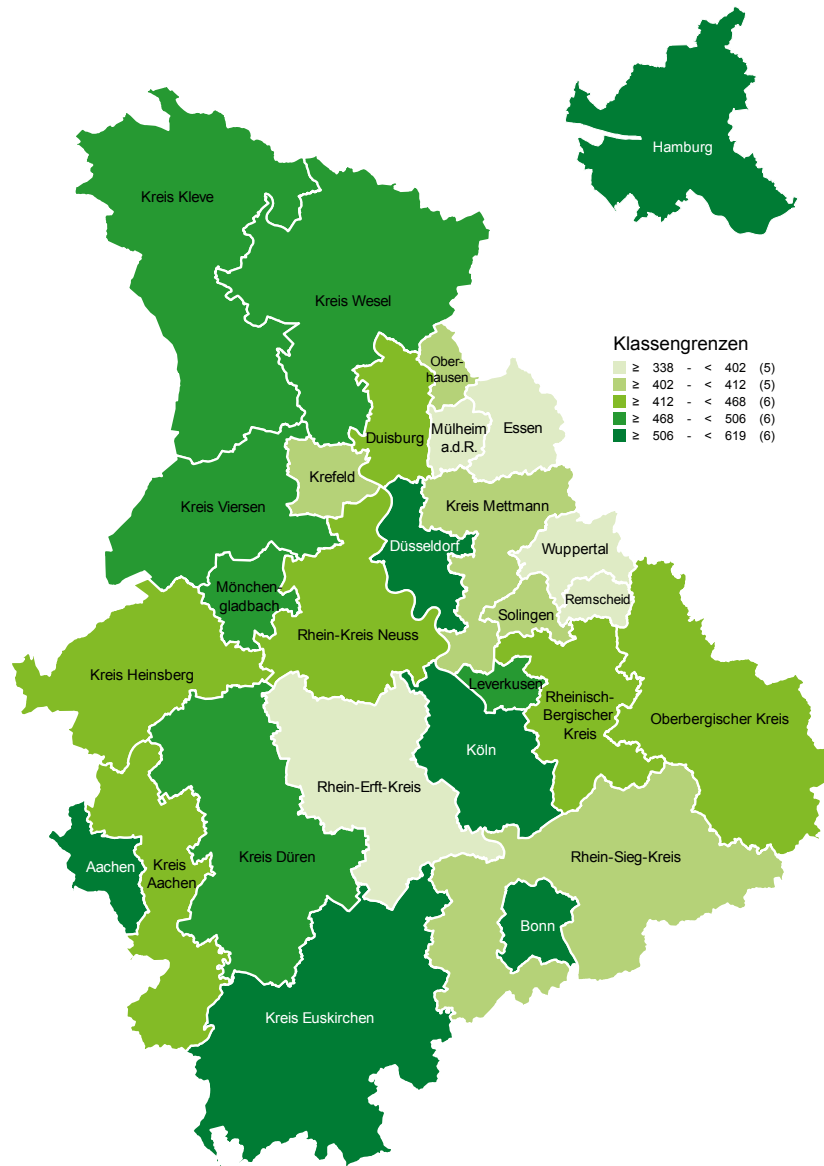
Sterbefälle je 1.000 Einwohner, 2017



Quelle: IT.NRW, Statistik Nord

Verkehrsunfälle

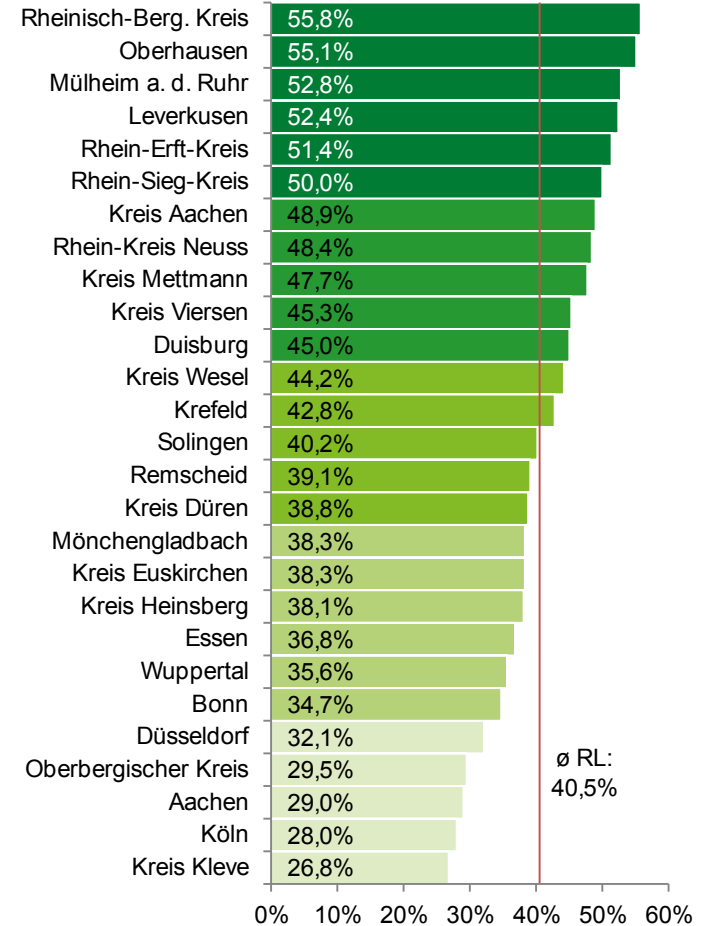
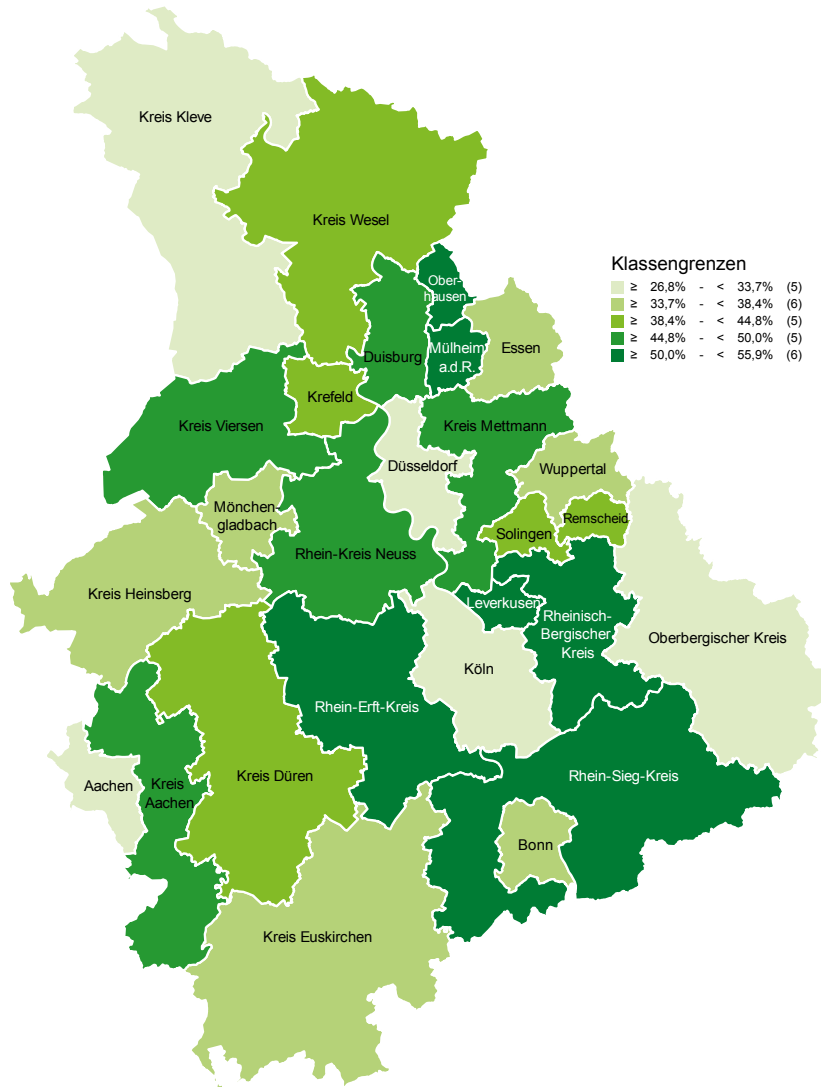
Getötete und verletzte Personen je 100.000 Einwohner, 2016



Quelle: IT.NRW

Berufspendler

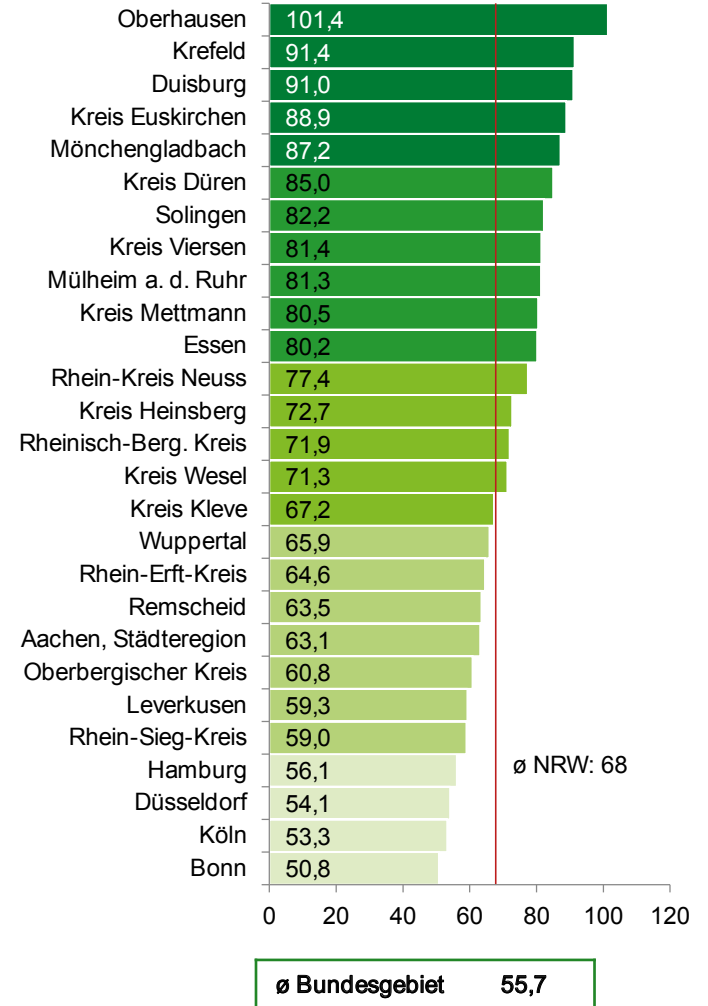
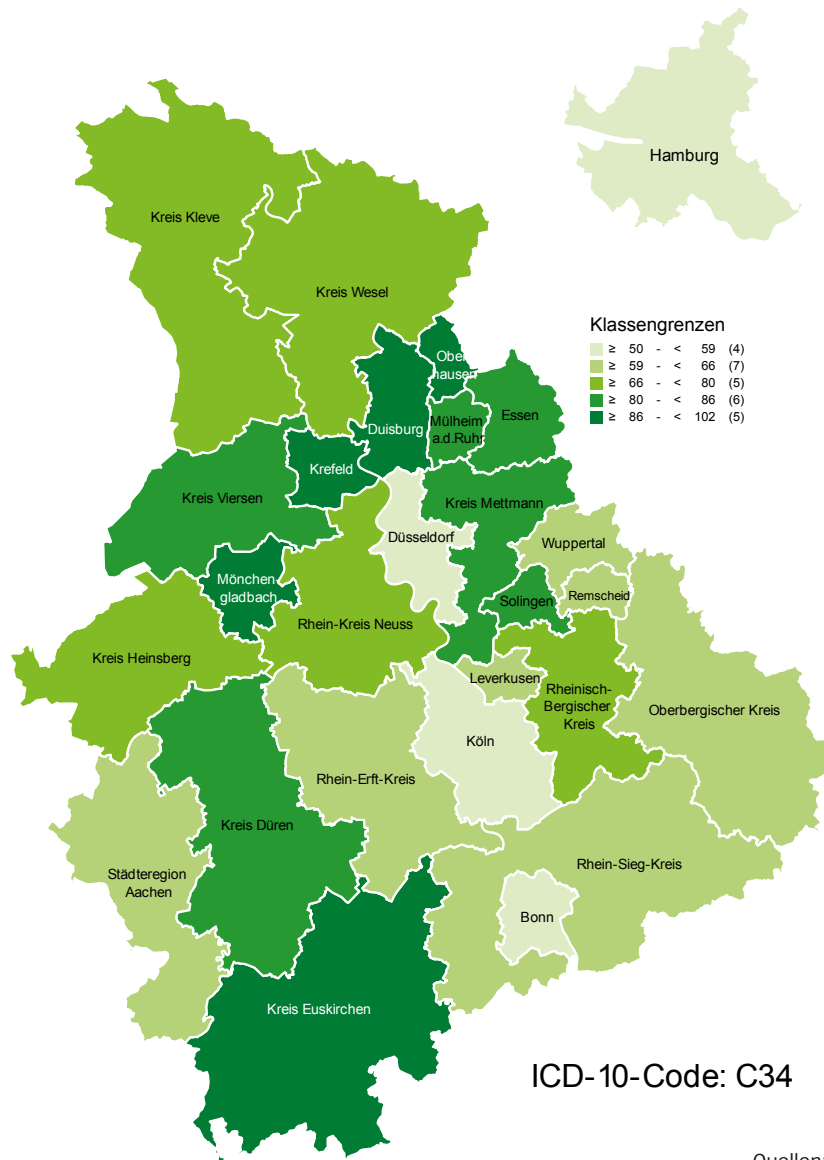
Anteil der Berufsauspendler über Kreisgrenzen an der Erwerbsbevölkerung, 2017



Quelle: IT.NRW

Todesursache: Lungenkrebs

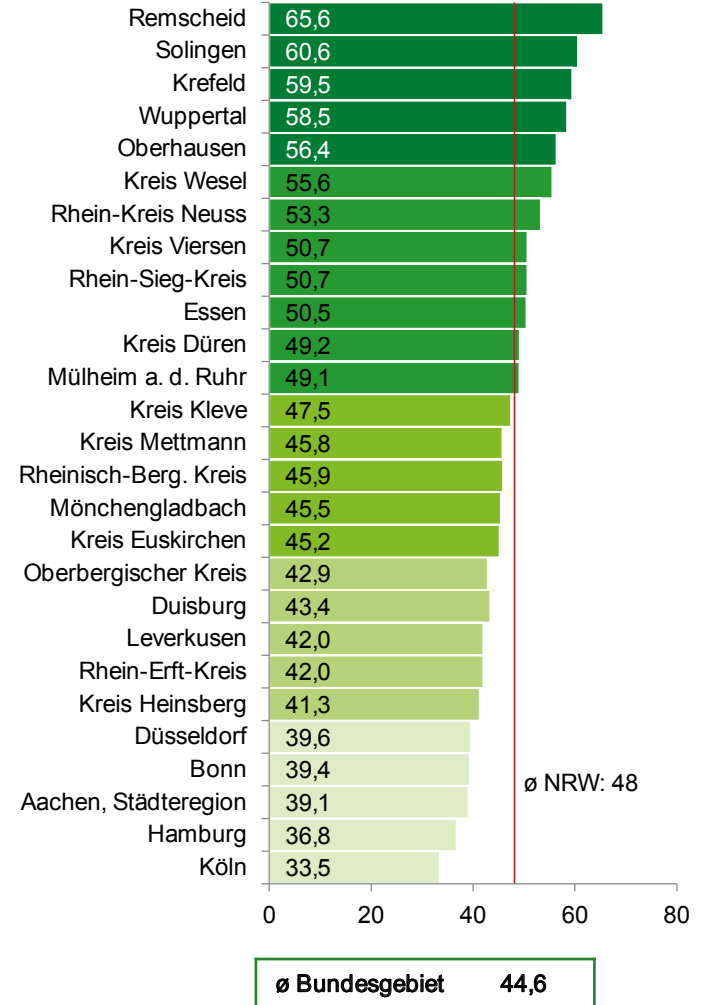
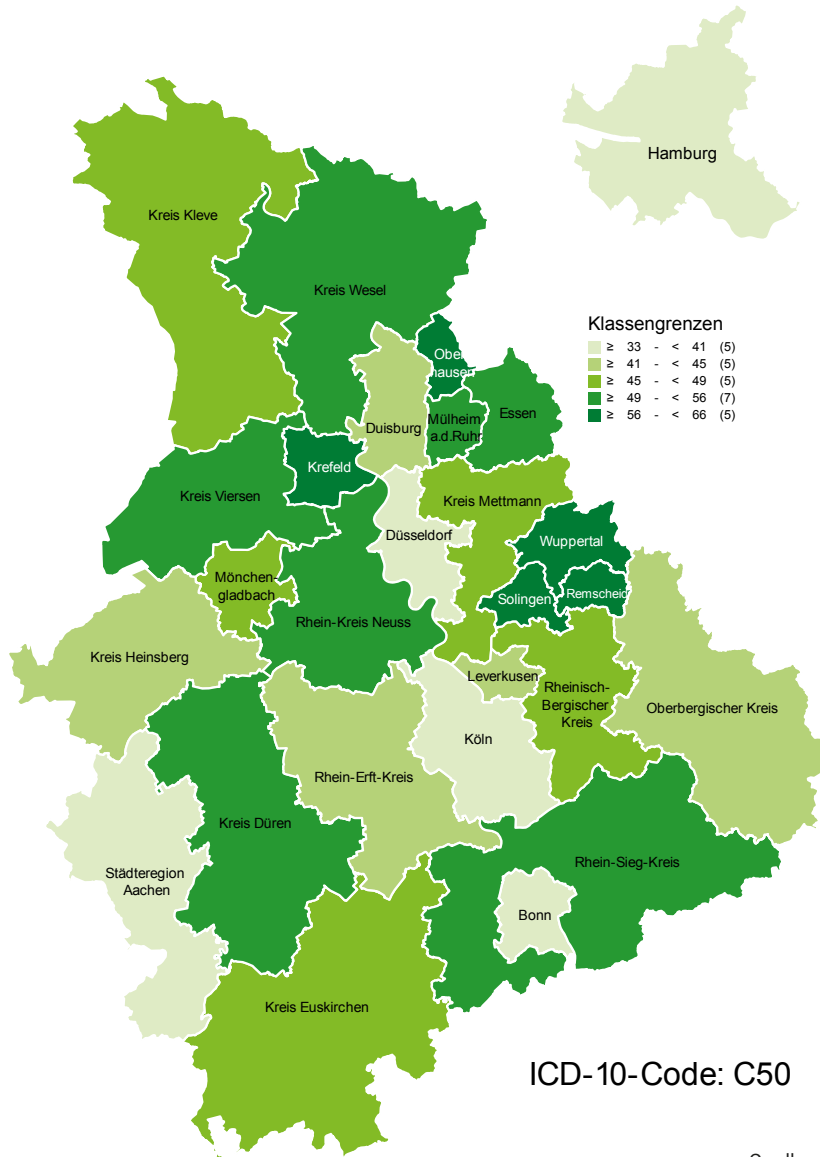
Sterbefälle je 100.000 Einwohner, 2016



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

Todesursache: Brustkrebs

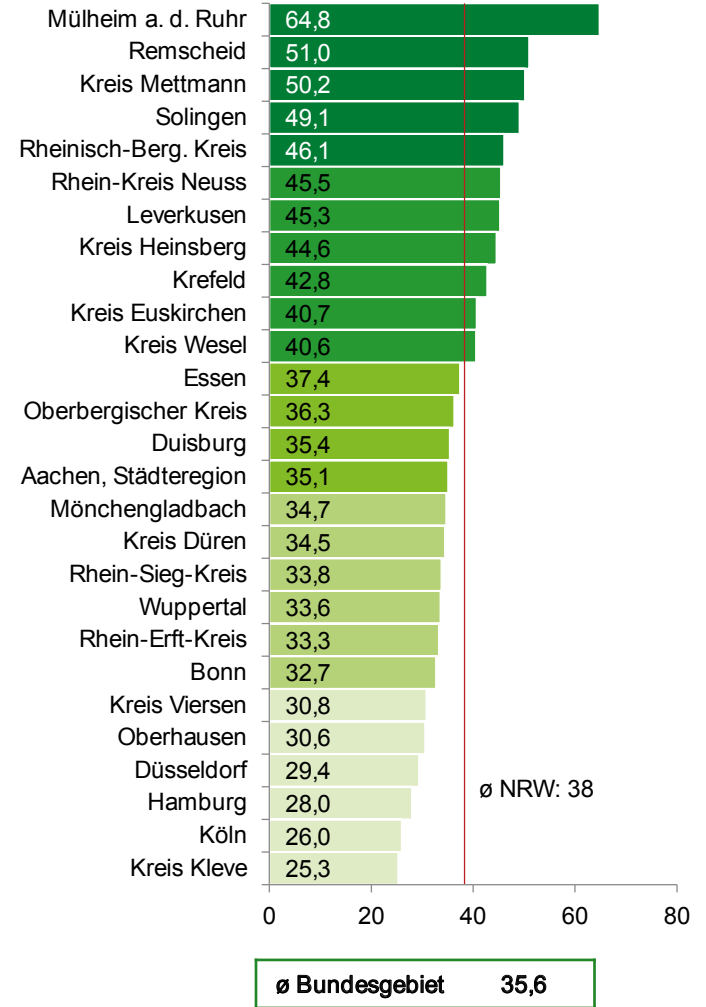
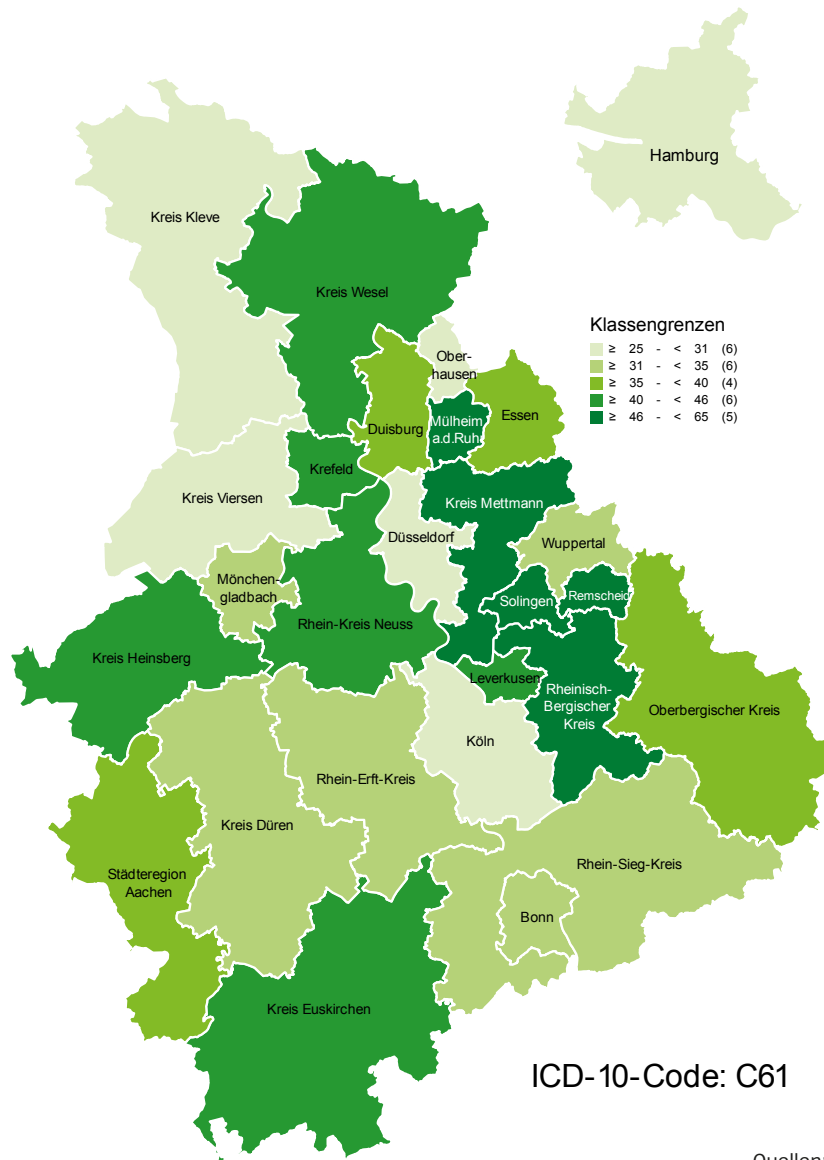
Sterbefälle je 100.000 Einwohner, 2016



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

Todesursache: Prostatakrebs

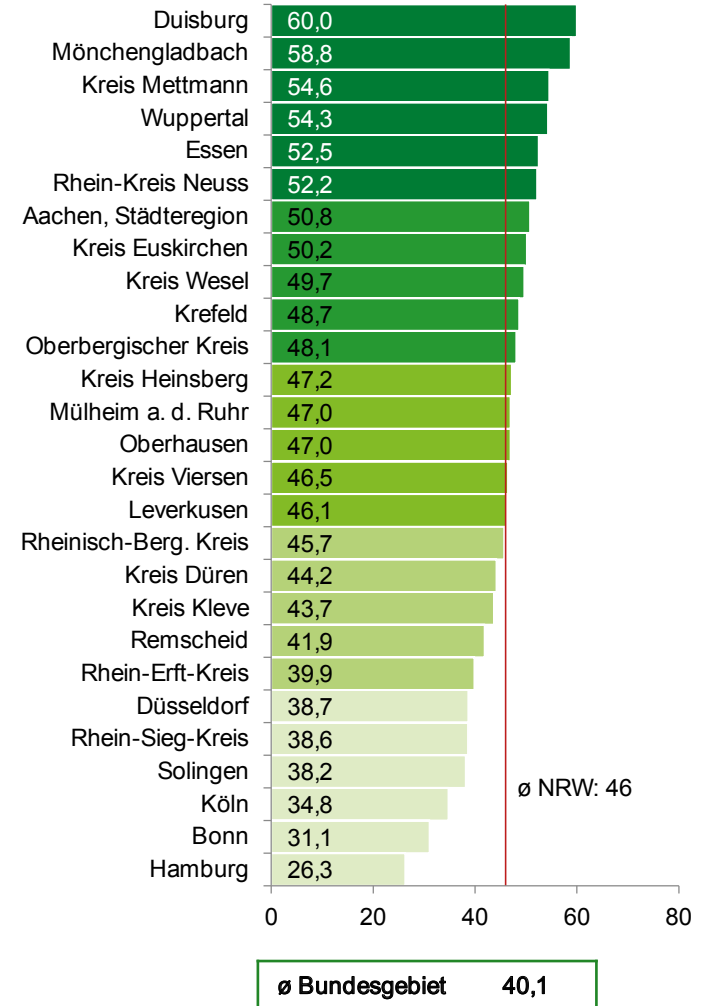
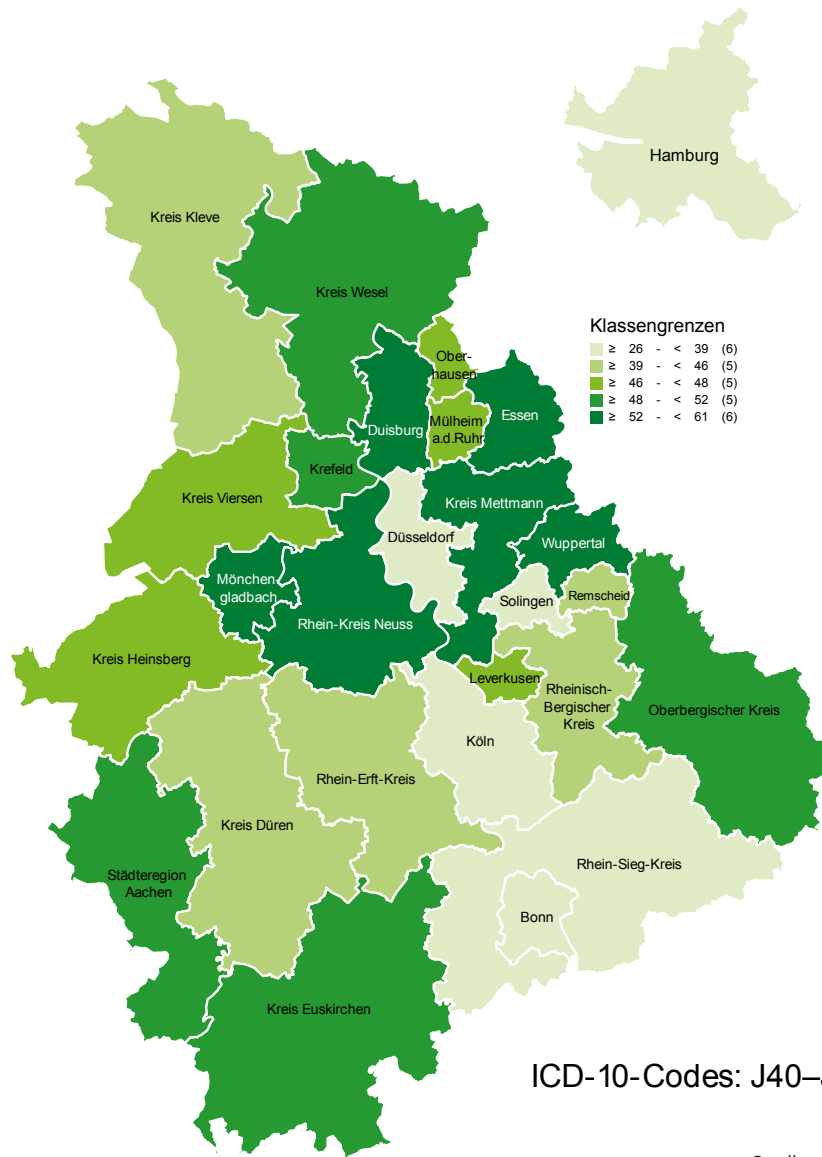
Sterbefälle je 100.000 Männer, 2015



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

Todesursache: Chronische Krankheiten der unteren Atemwege

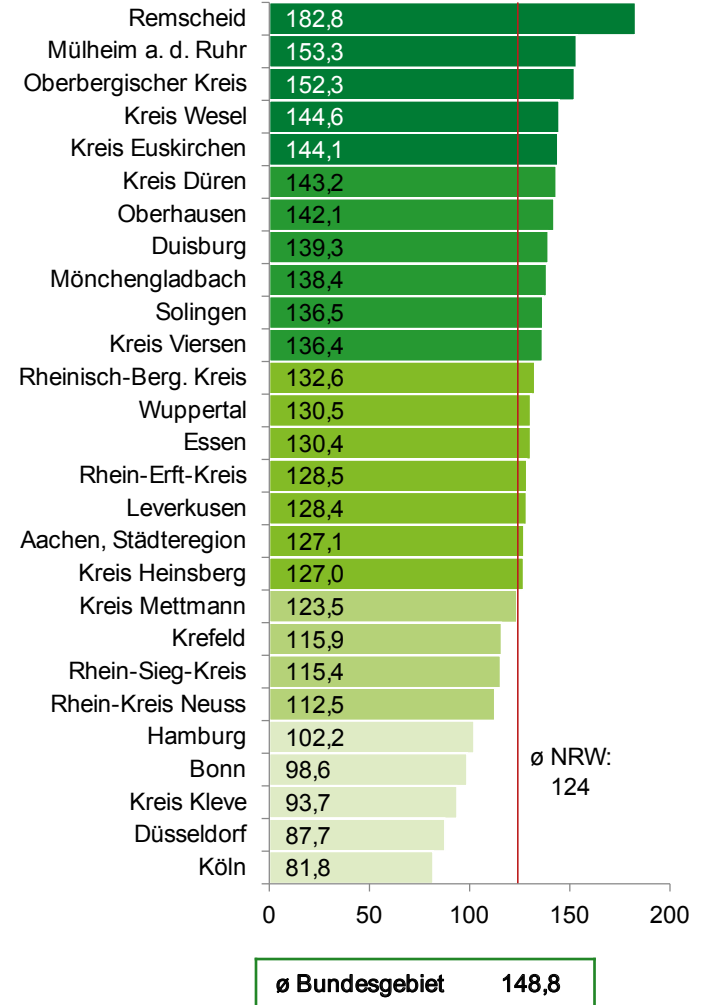
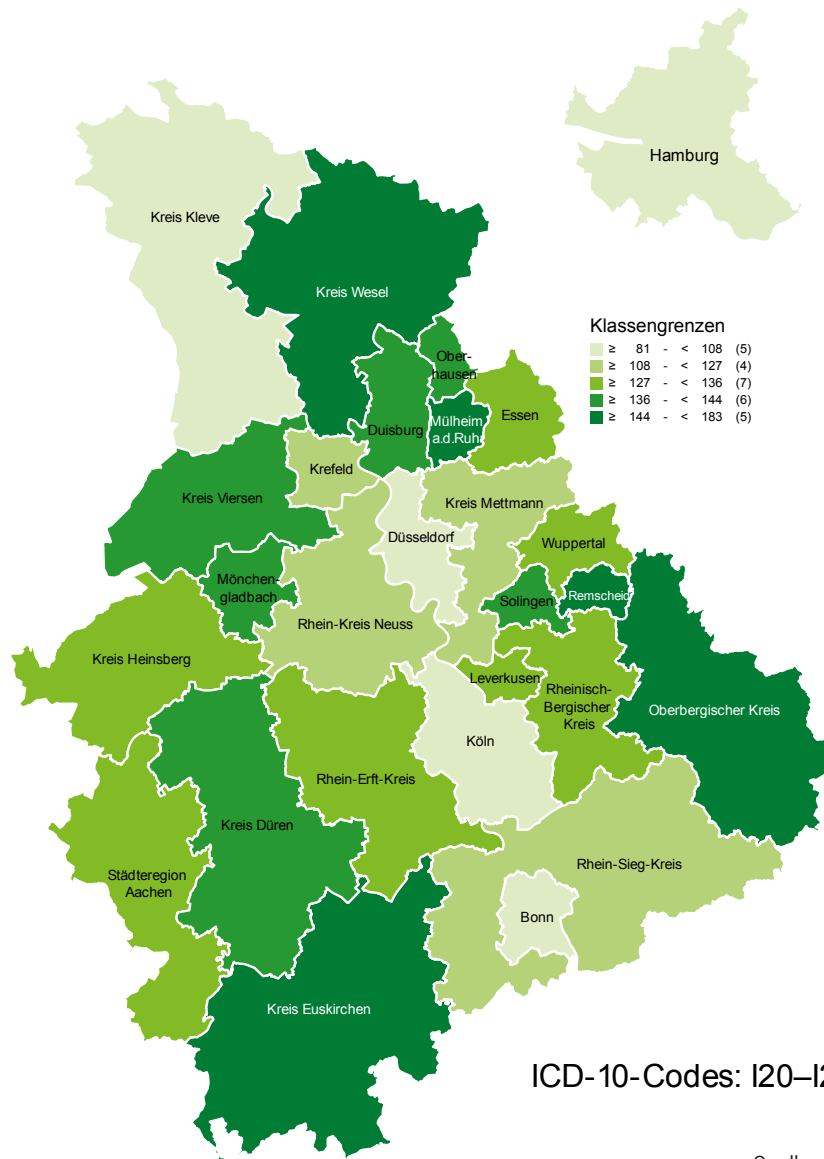
Sterbefälle je 100.000 Einwohner, 2016



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

Todesursache: Ischämische Herzkrankheiten

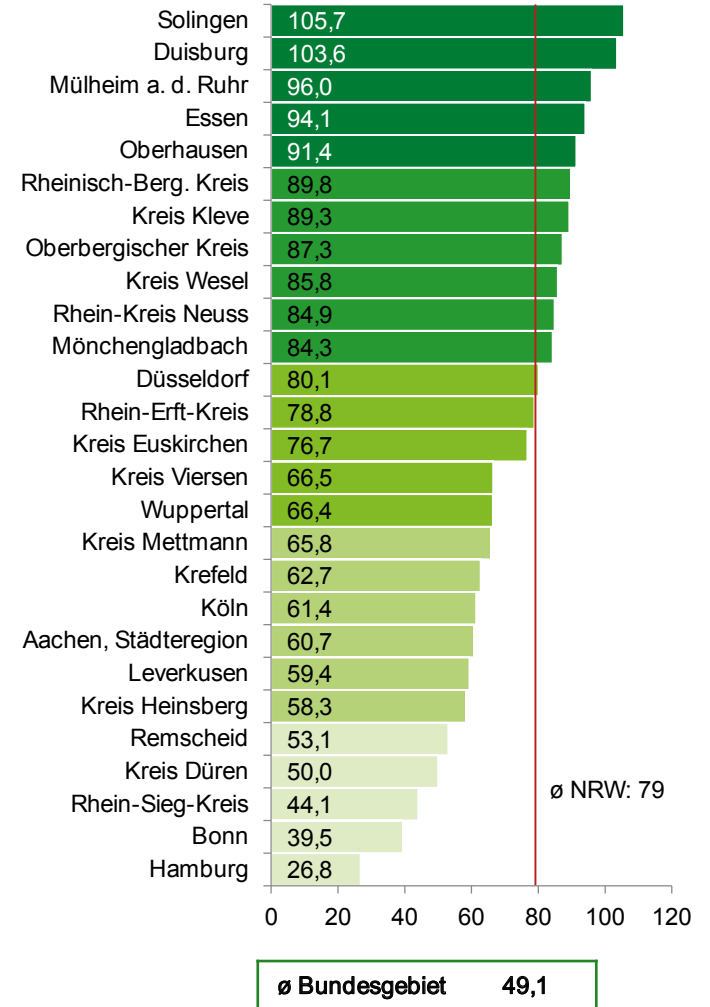
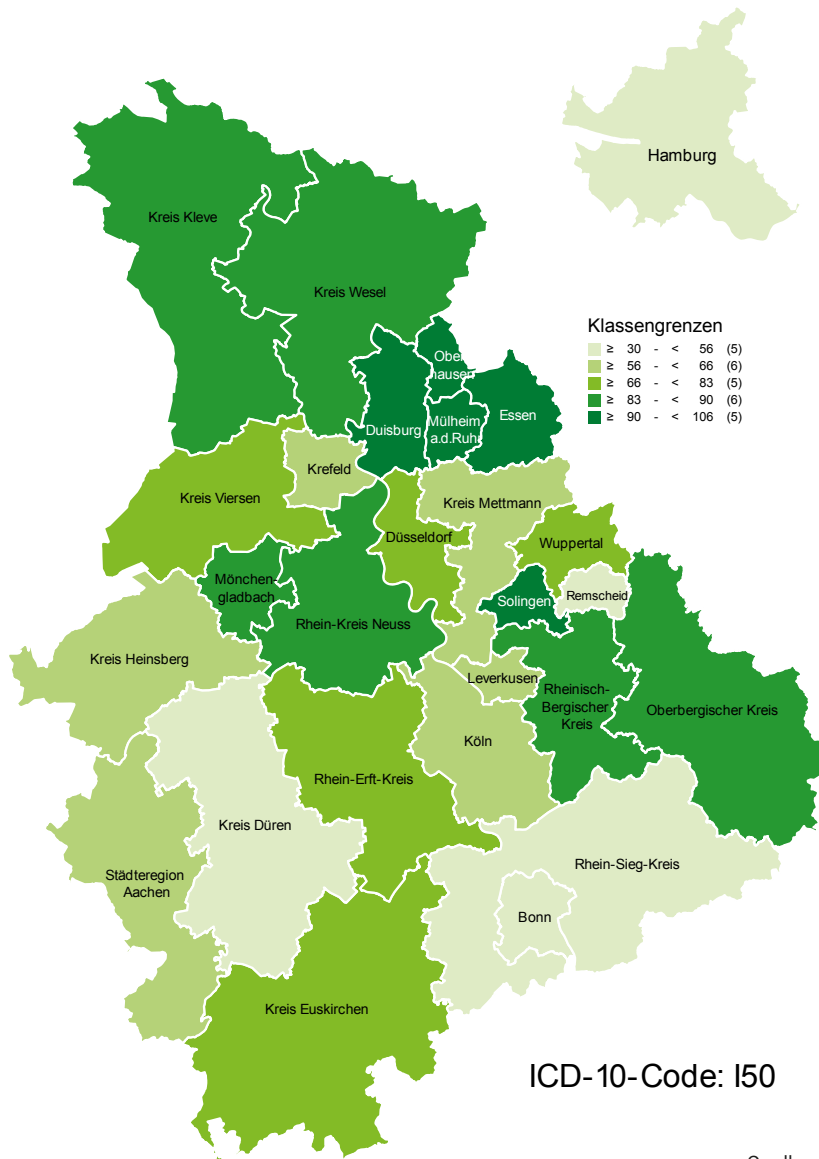
Sterbefälle je 100.000 Einwohner, 2016



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

Todesursache: Herzinsuffizienz

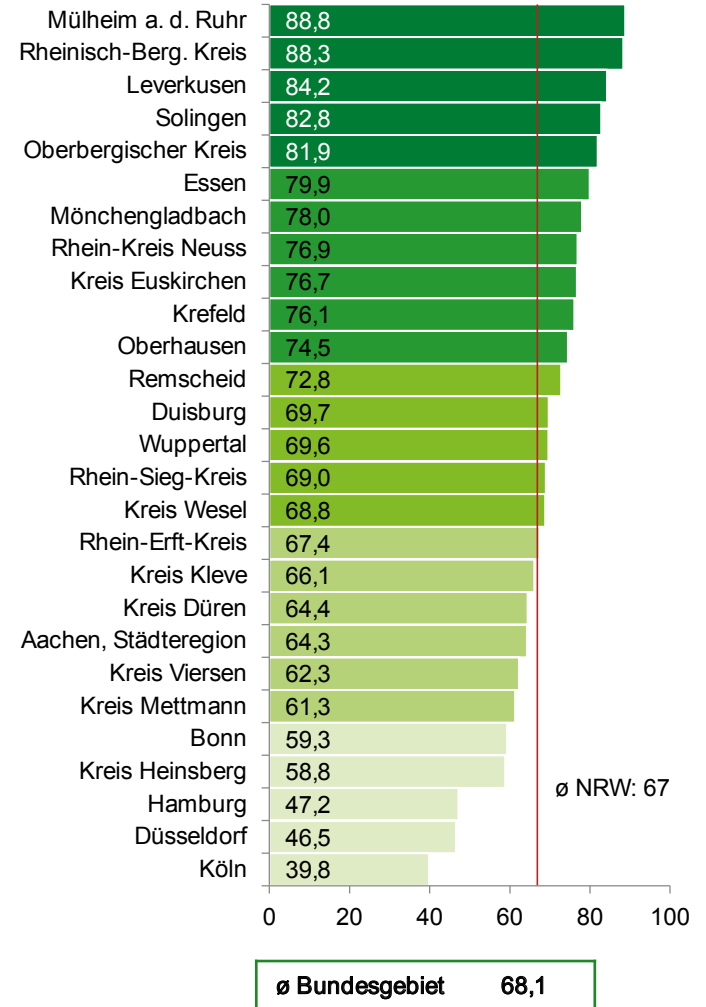
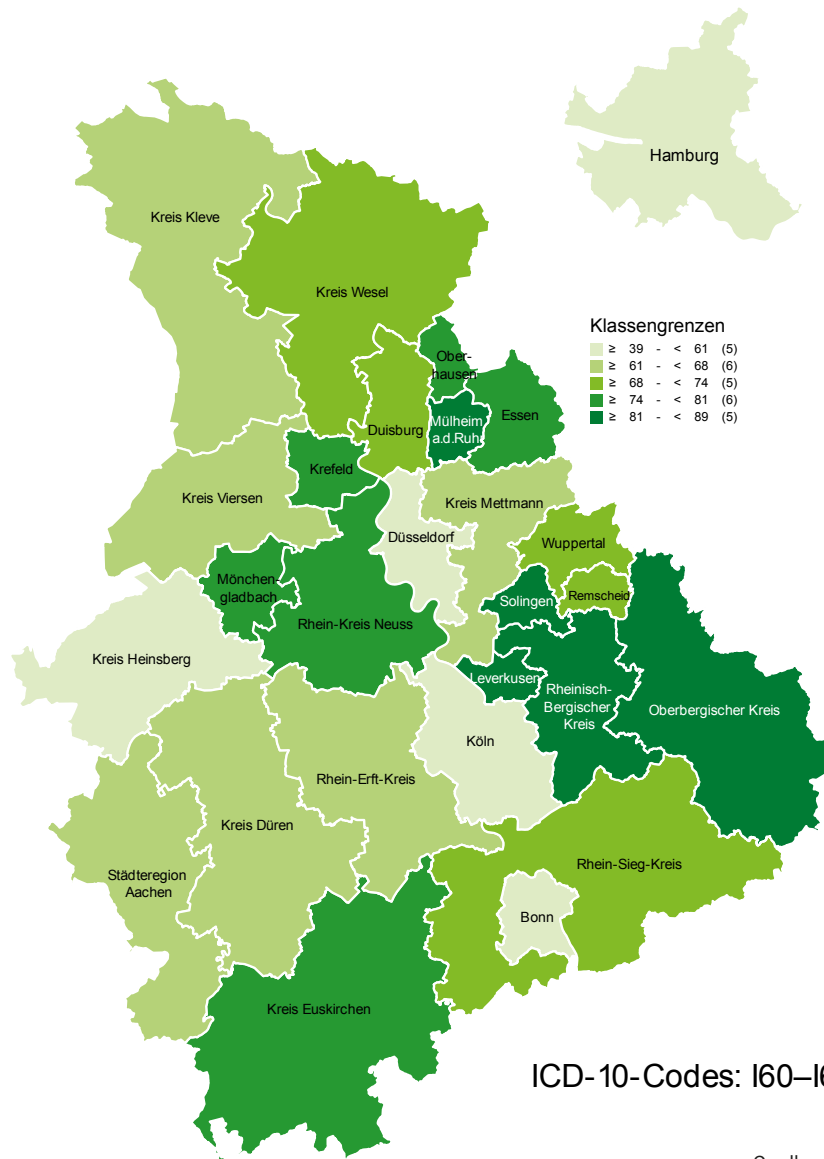
Sterbefälle je 100.000 Einwohner, 2016



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

Todesursache: Zerebrovaskuläre Krankheiten

Sterbefälle je 100.000 Einwohner, 2016

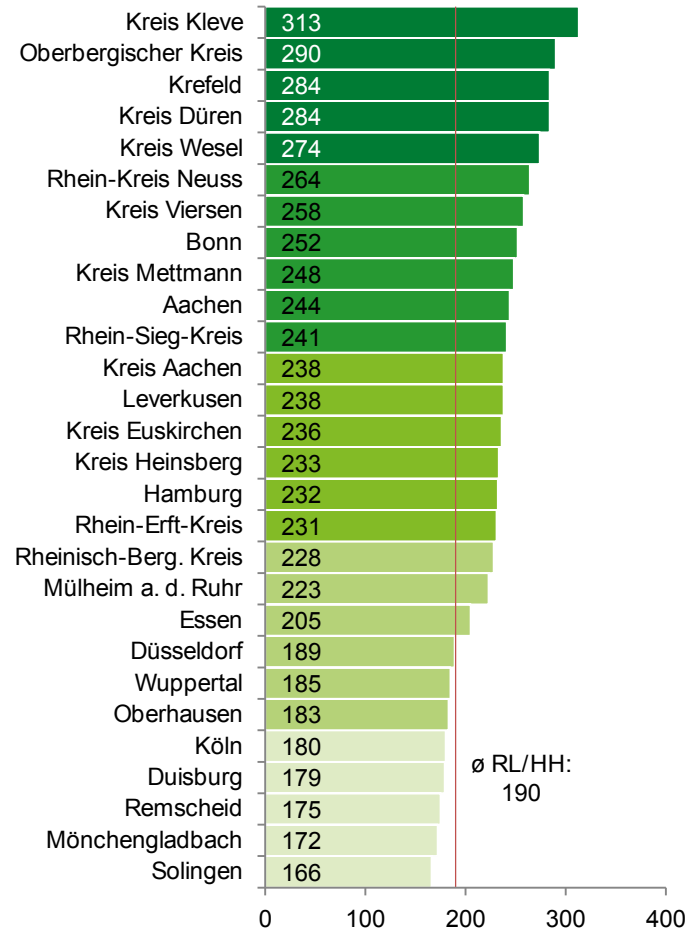
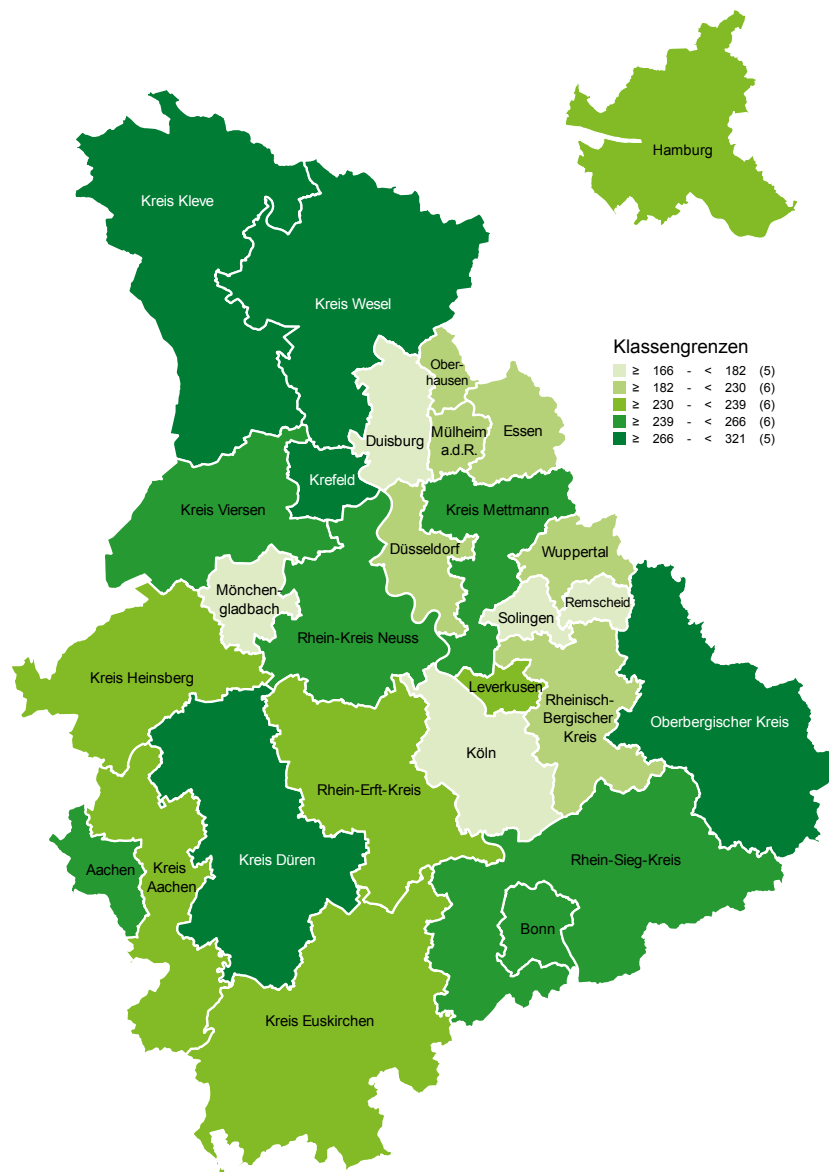


Quellen: IT.NRW, Statistik Nord, Statistisches Bundesamt, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Prävention und Gesundheitsförderung

Mitgliedschaften in Sportvereinen

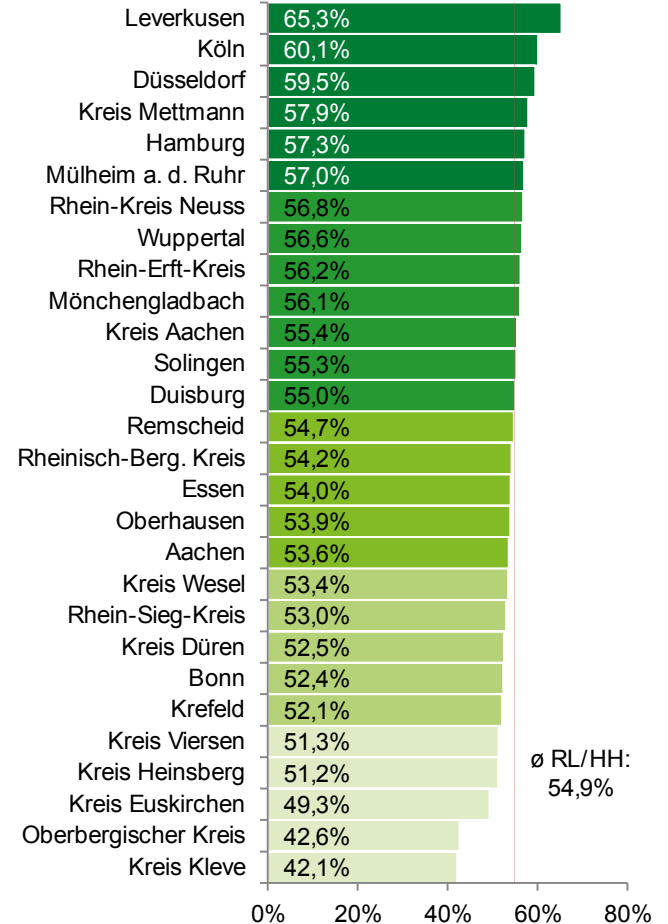
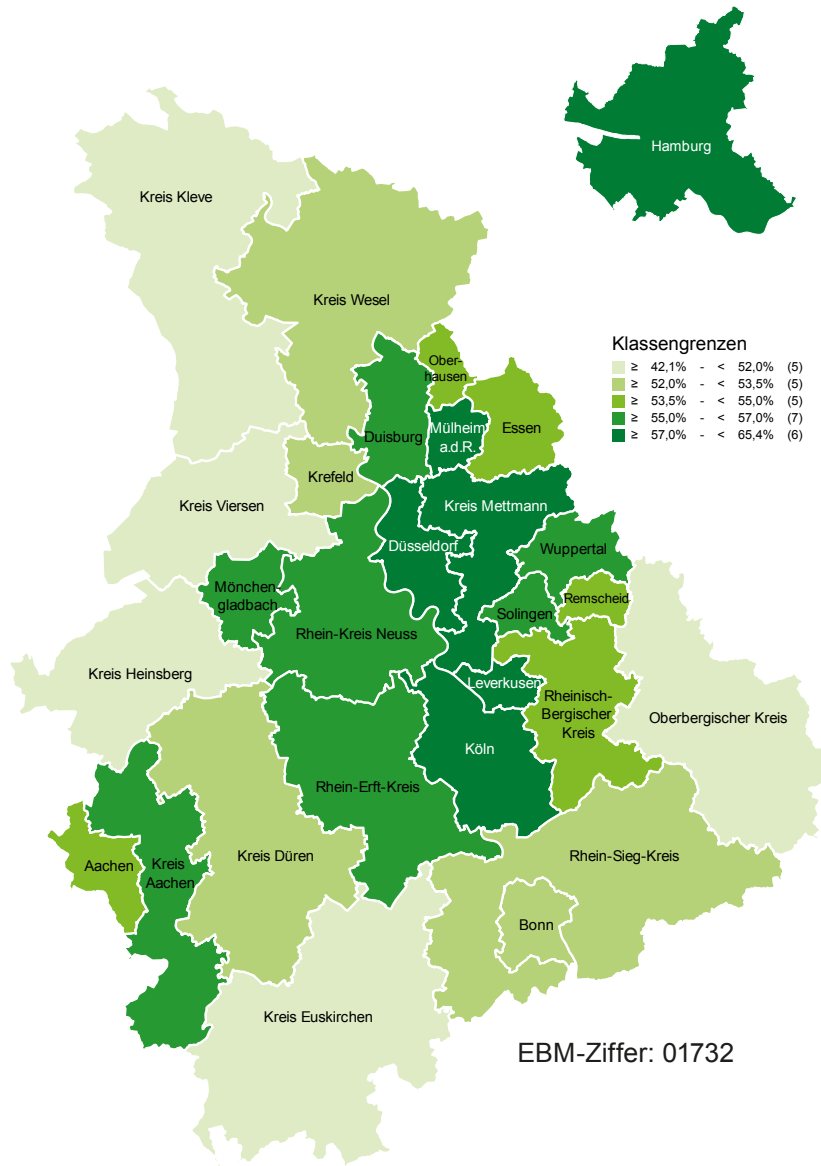
Mitgliedschaften je 1.000 Einwohner, 2017 (ohne Mitgliedschaften bei den Fußballbundesligisten)



Quellen: Landessportbund NRW und Hamburger Sportbund

Check-up 35 – Frauen

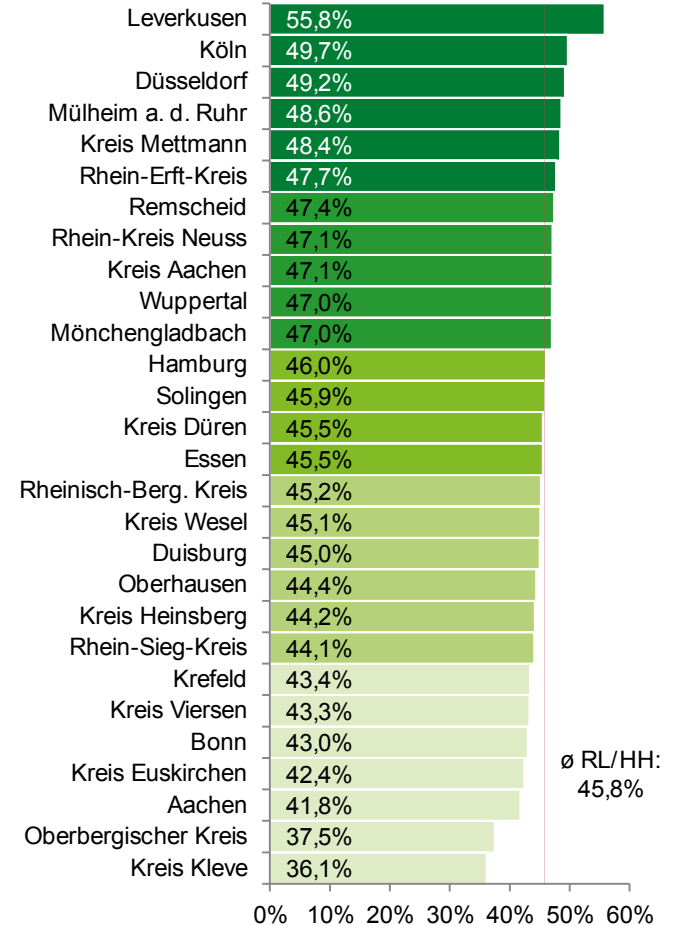
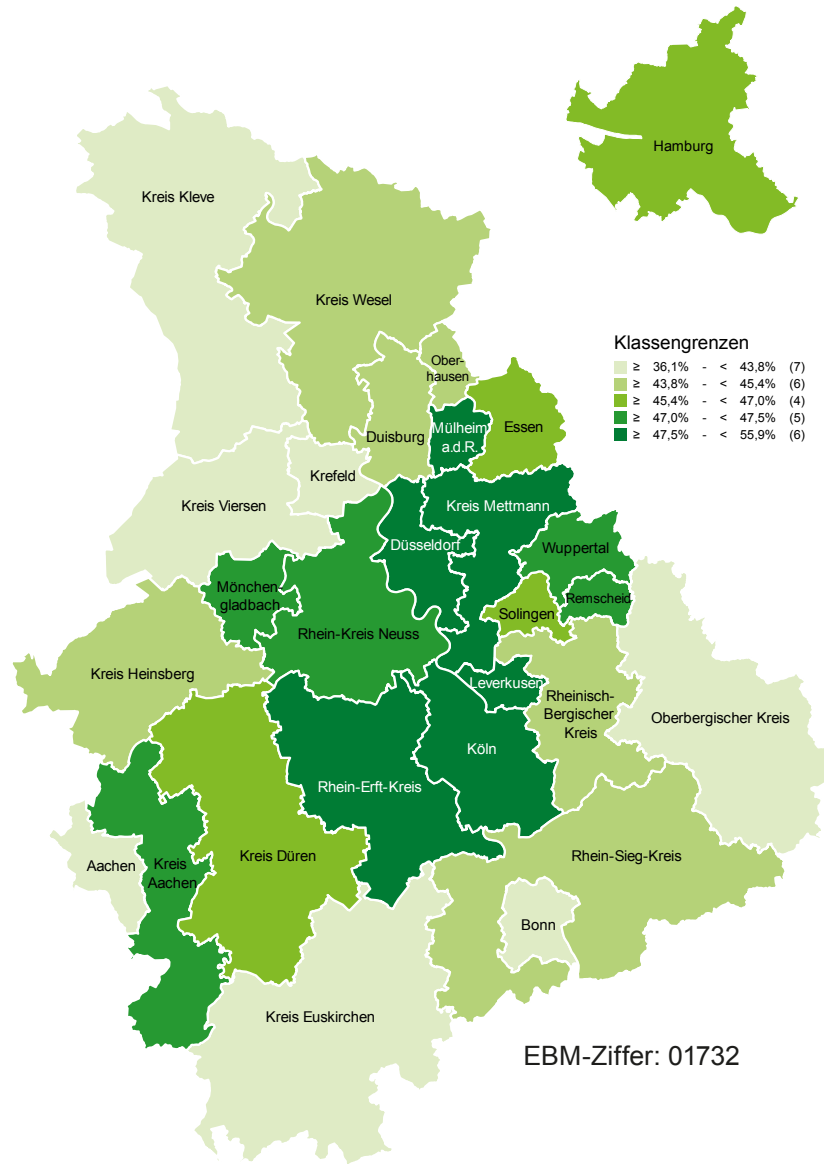
Anteil an allen Frauen im Alter von 35 bis 64 Jahren, 2016 und 2017



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, altersstandardisiert auf Bundesbevölkerung

Check-up 35 – Männer

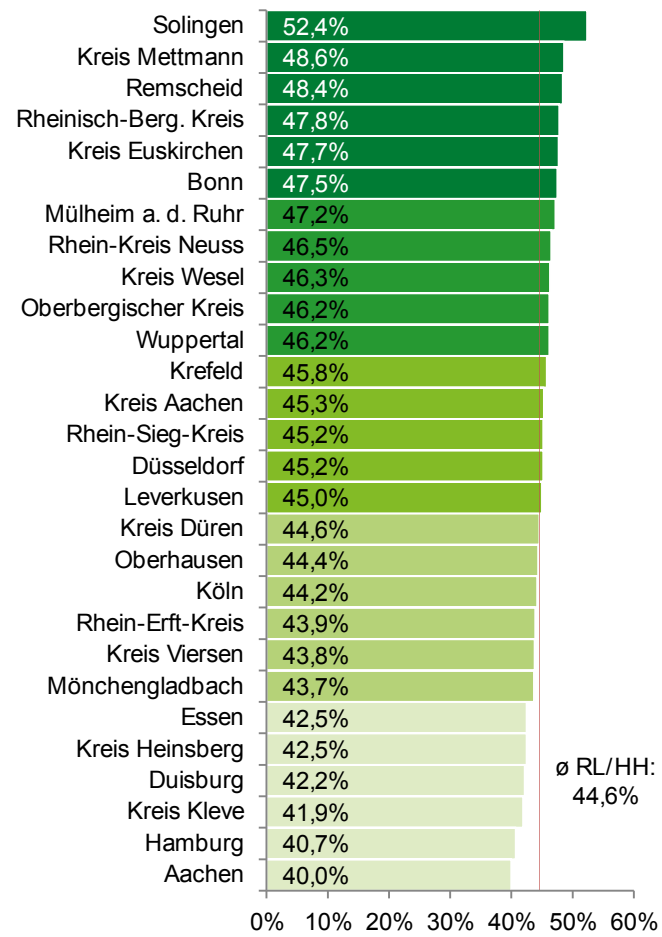
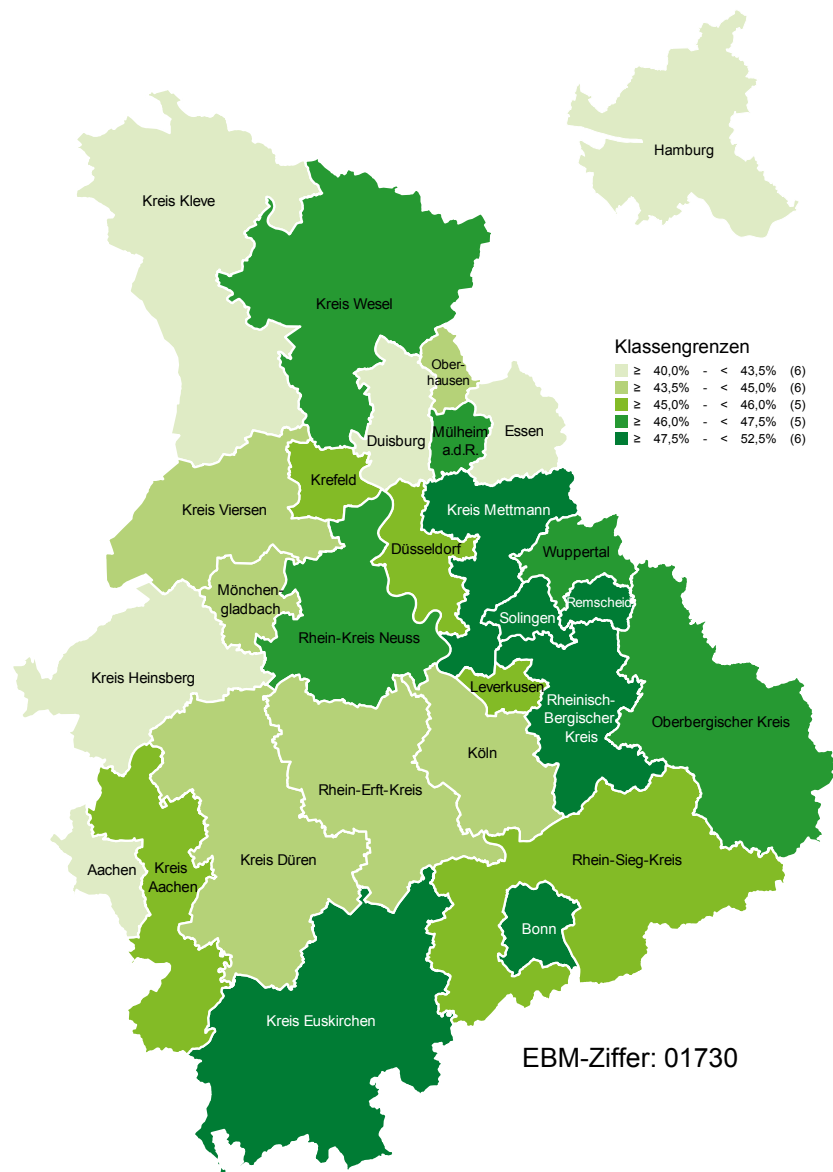
Anteil an allen Männern im Alter von 35 bis 64 Jahren, 2016 und 2017



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, altersstandardisiert auf Bundesbevölkerung

Gynäkologische Krebsfrüherkennungsuntersuchungen für Frauen

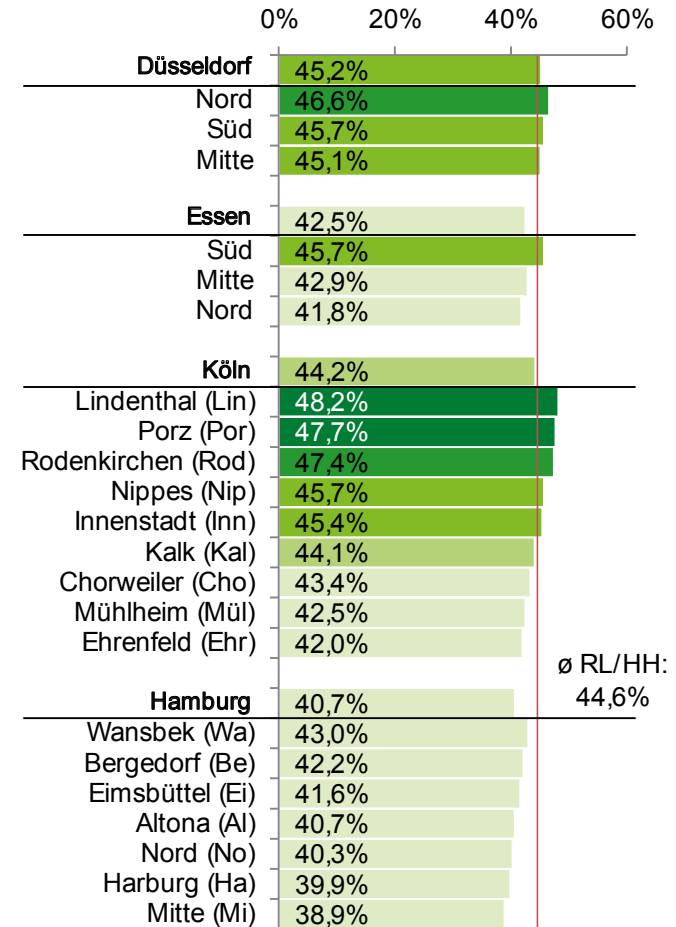
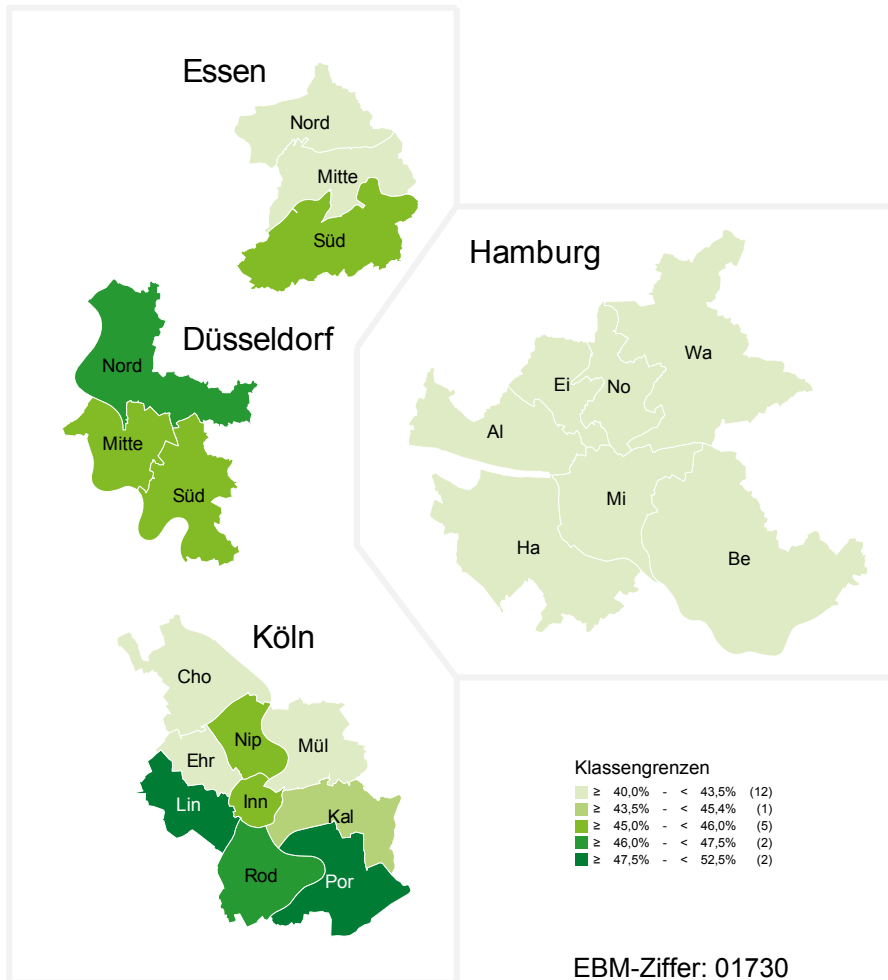
Anteil an allen Frauen im Alter von 20 bis 64 Jahren, 2017



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, altersstandardisiert auf Bundesbevölkerung

Gynäkologische Krebsfrüherkennungsuntersuchungen für Frauen

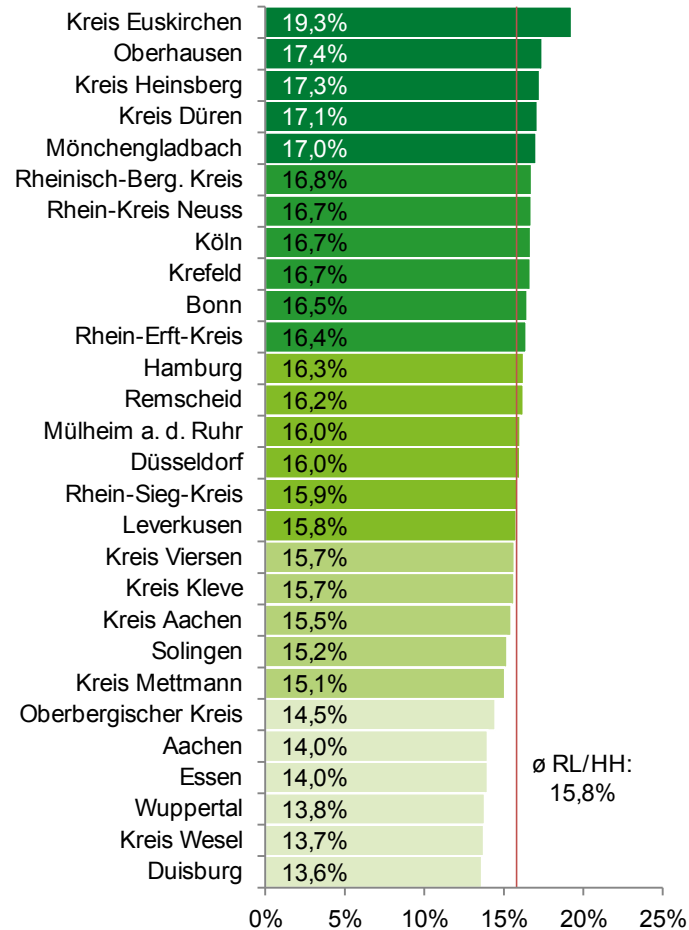
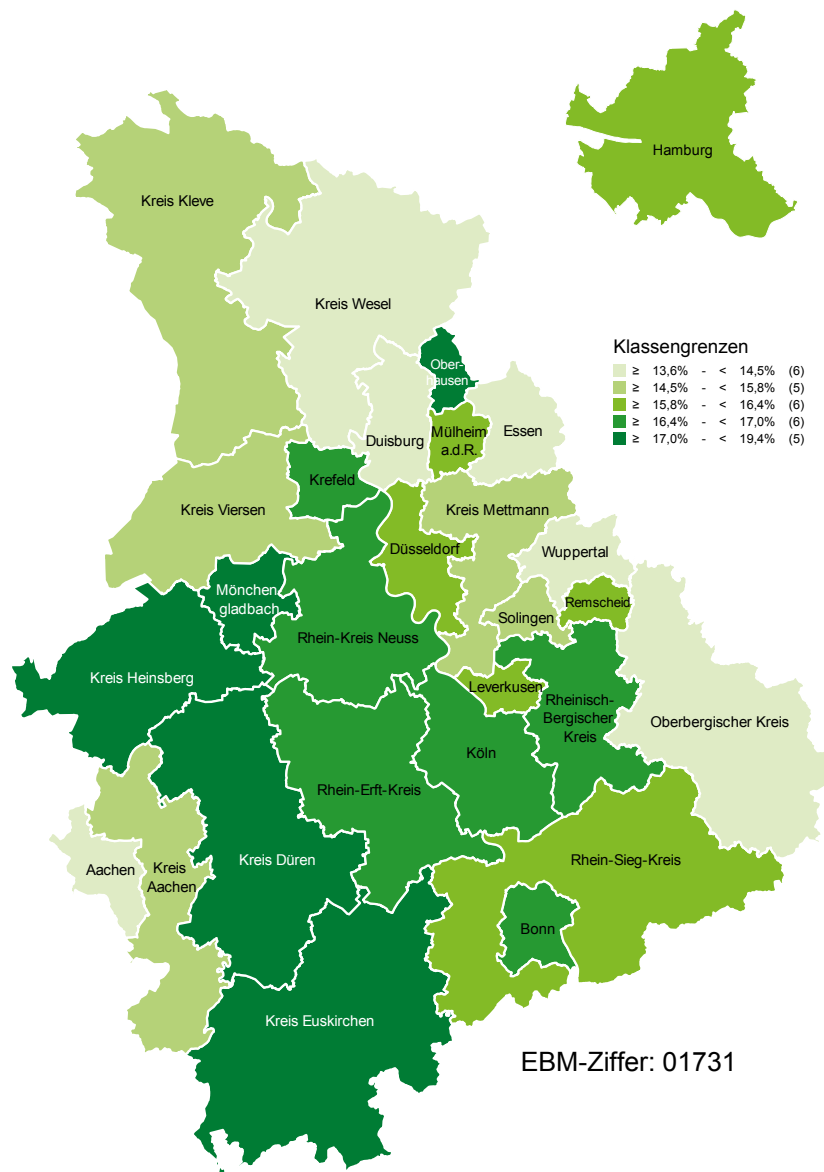
Anteil an allen Frauen im Alter von 20 bis 64 Jahren, 2017



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, altersstandardisiert auf Bundesbevölkerung

Urologische Krebsfrüherkennungsuntersuchungen für Männer

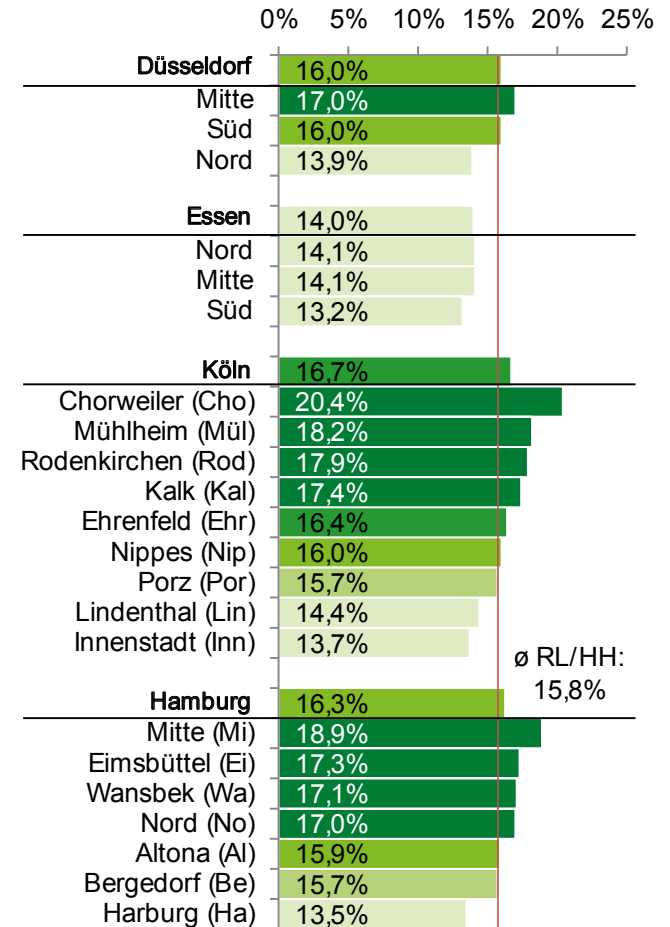
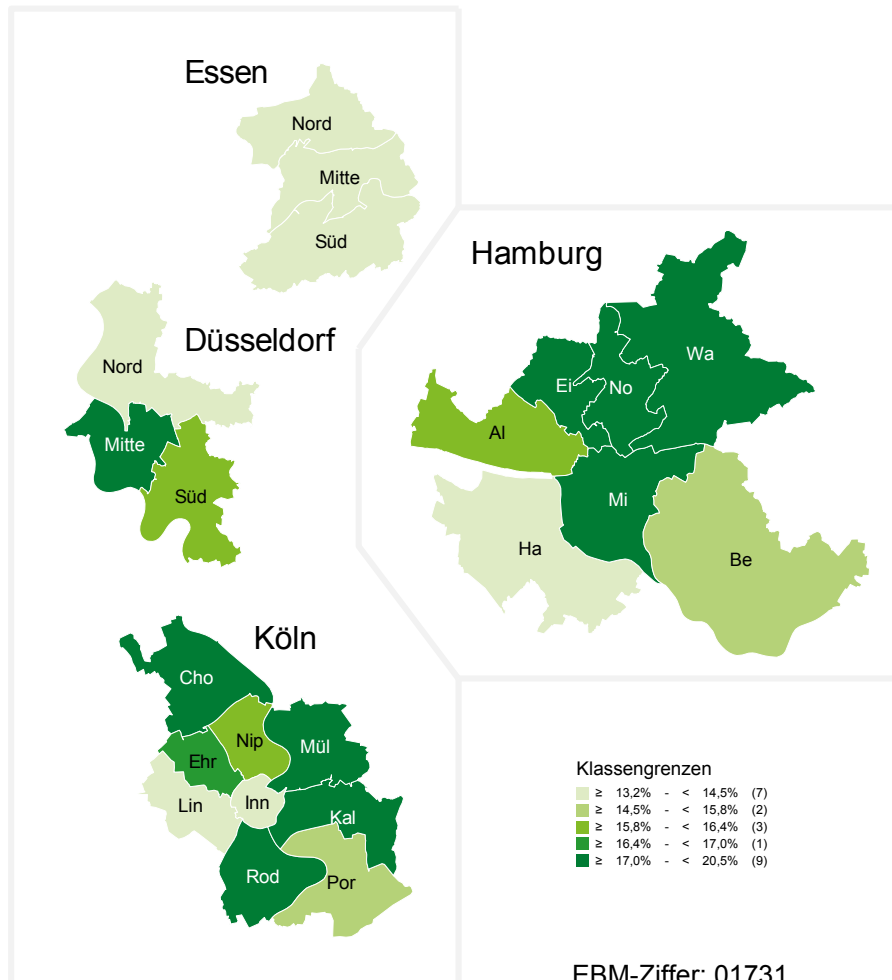
Anteil an allen Männern im Alter von 45 bis 64 Jahren, 2017



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, altersstandardisiert auf Bundesbevölkerung

Urologische Krebsfrüherkennungsuntersuchungen für Männer

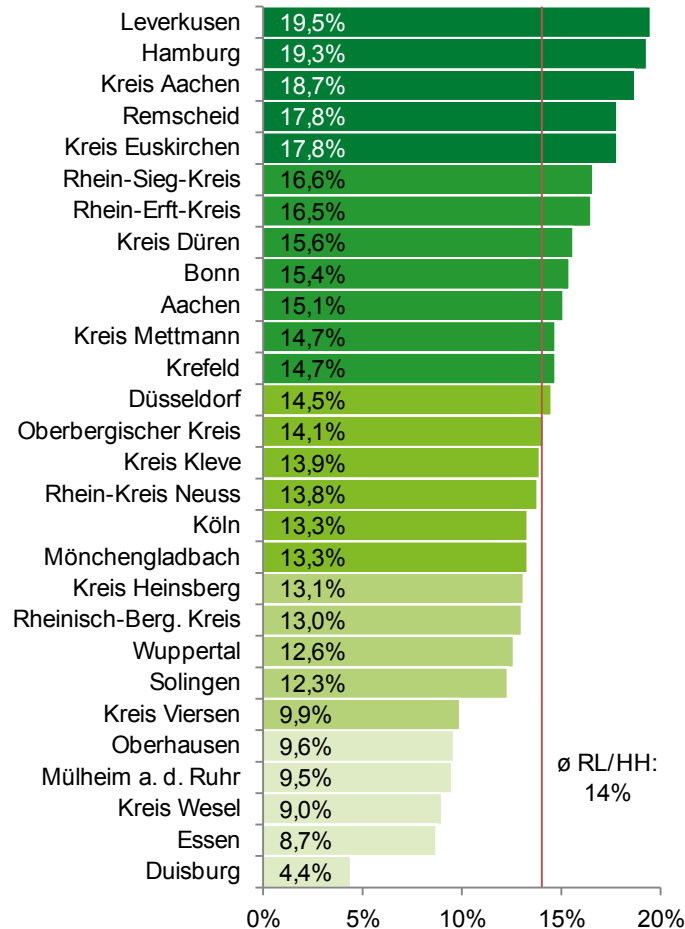
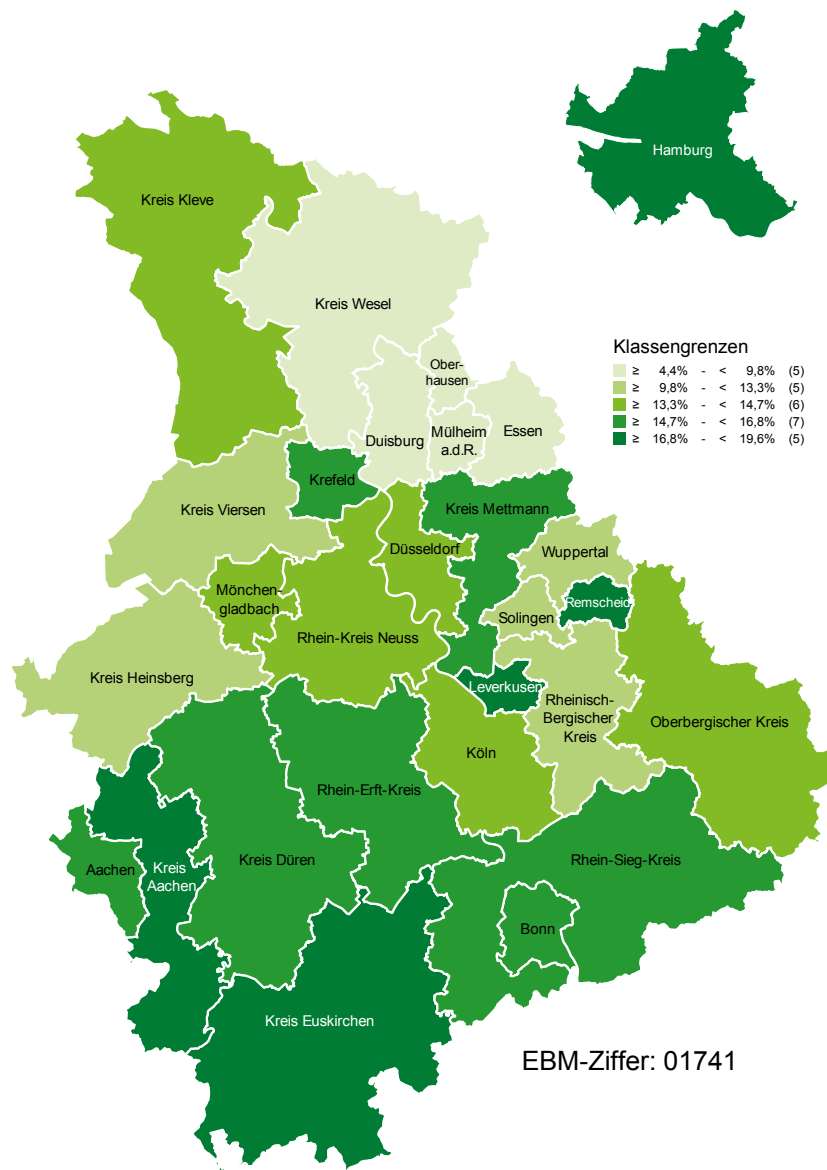
Anteil an allen Männern im Alter von 45 bis 64 Jahren, 2017



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, altersstandardisiert auf Bundesbevölkerung

Früherkennungskoloskopie

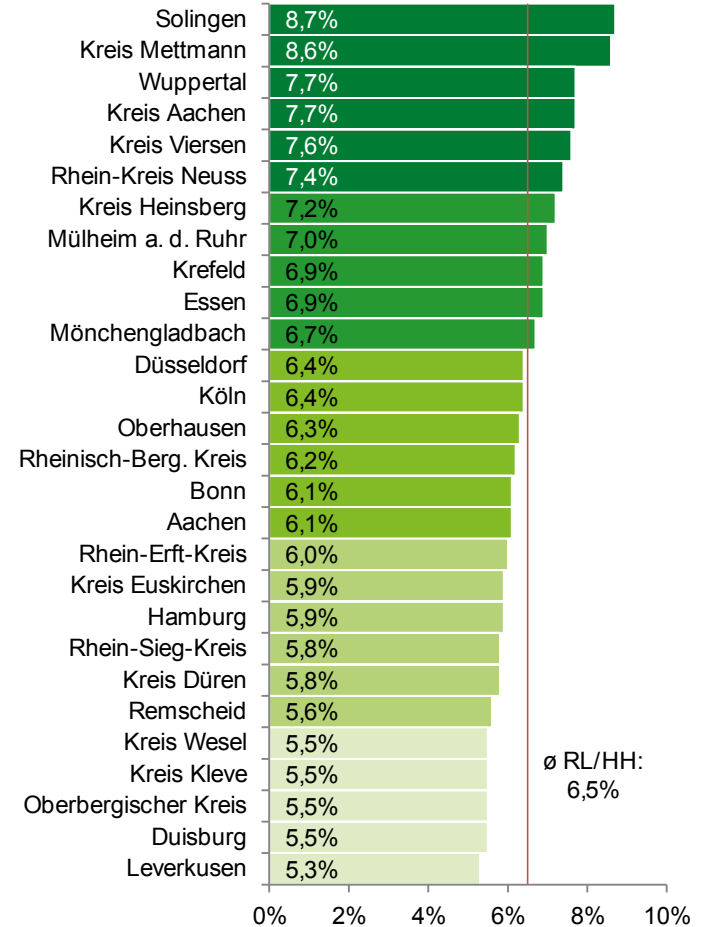
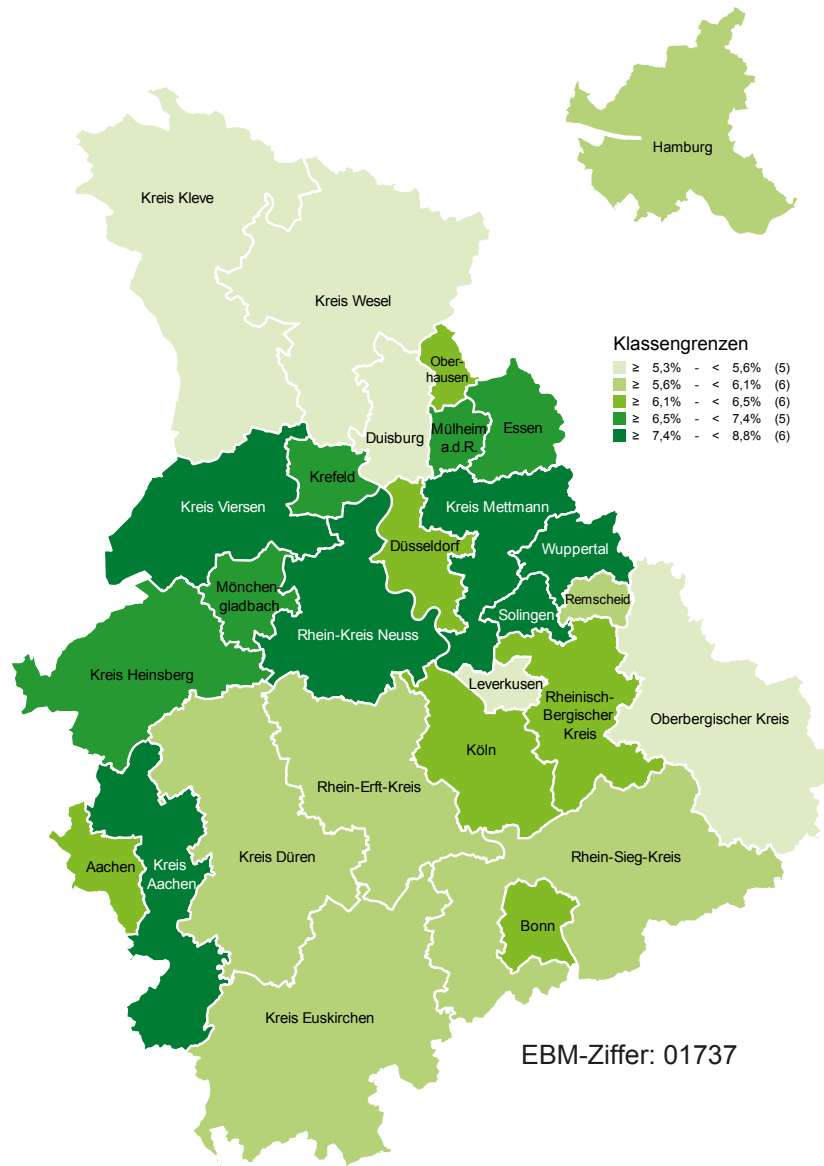
Anteil an allen Versicherten der Geburtsjahrgänge 1954 bis 1958 im Alter von 55 bis 59 Jahren



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Immunologischer Stuhltest

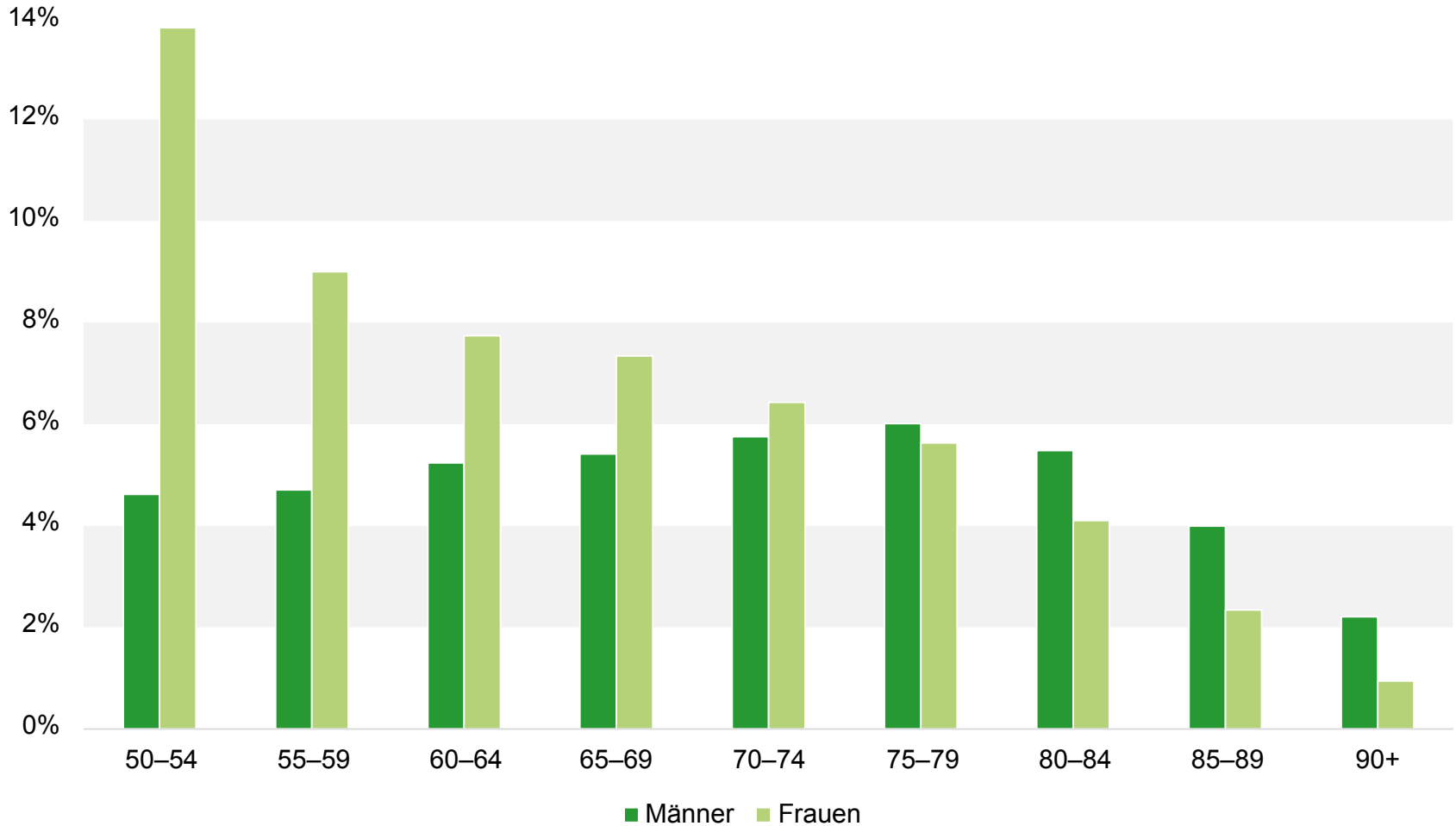
Anteil an allen Versicherten ab 50 Jahren, seit Einführung zum 1. April 2017



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Immunologischer Stuhltest

Anteil an allen Versicherten ab 50 Jahren, nach Alter und Geschlecht, seit 1. April 2017



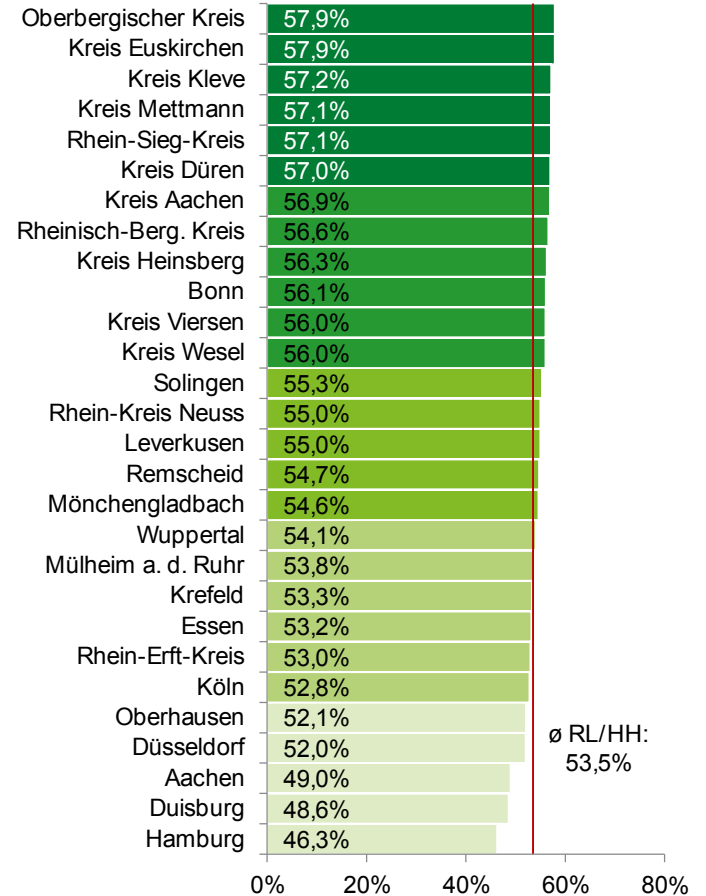
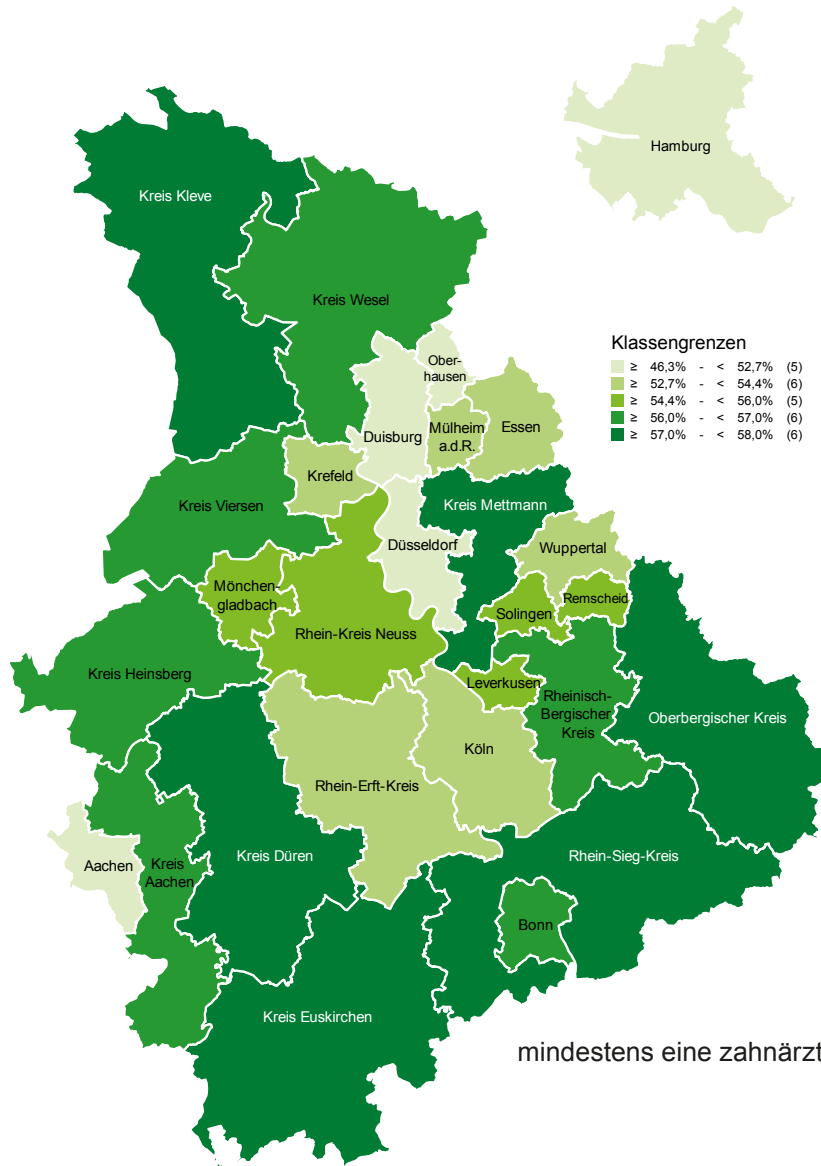
EBM-Ziffer: 01737

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Schwerpunktthema: Zahngesundheit

Zahnarztbesuch im Jahr 2017

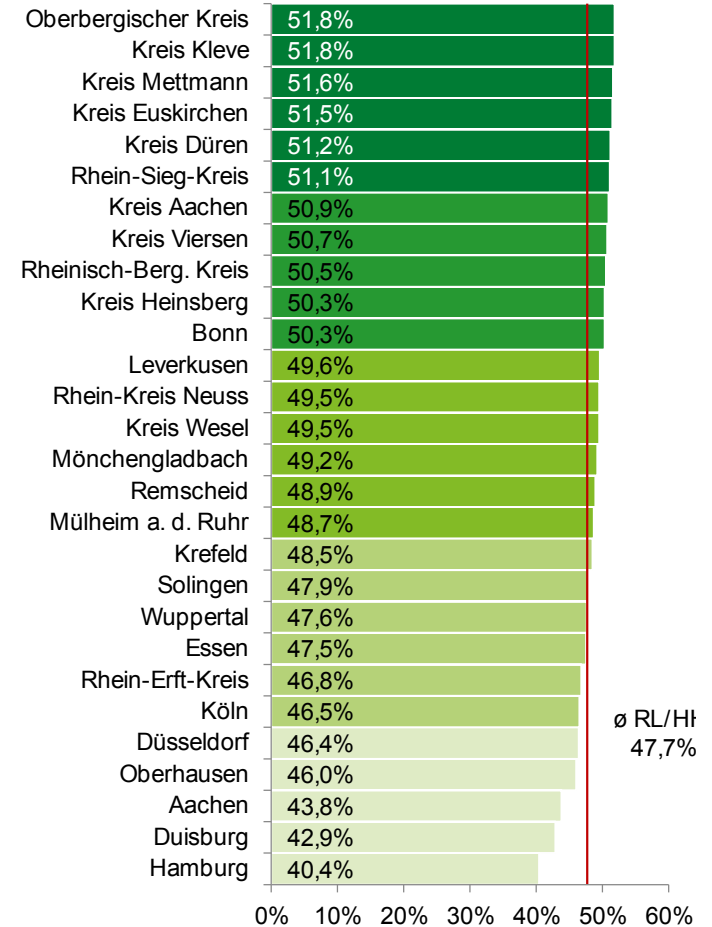
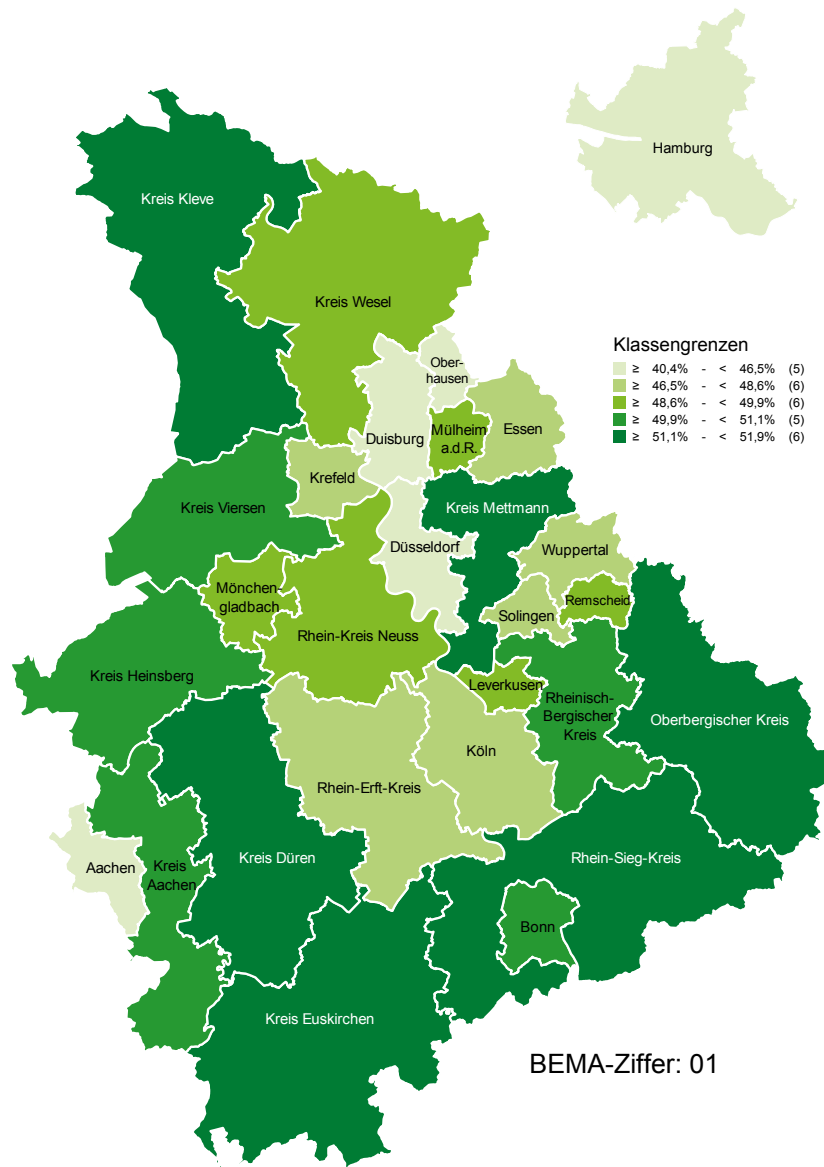
Anteil an allen Versicherten ab 18 Jahren, 2017



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Mundgesundheitsuntersuchung

Anteil an allen Versicherten ab 18 Jahren, 2017

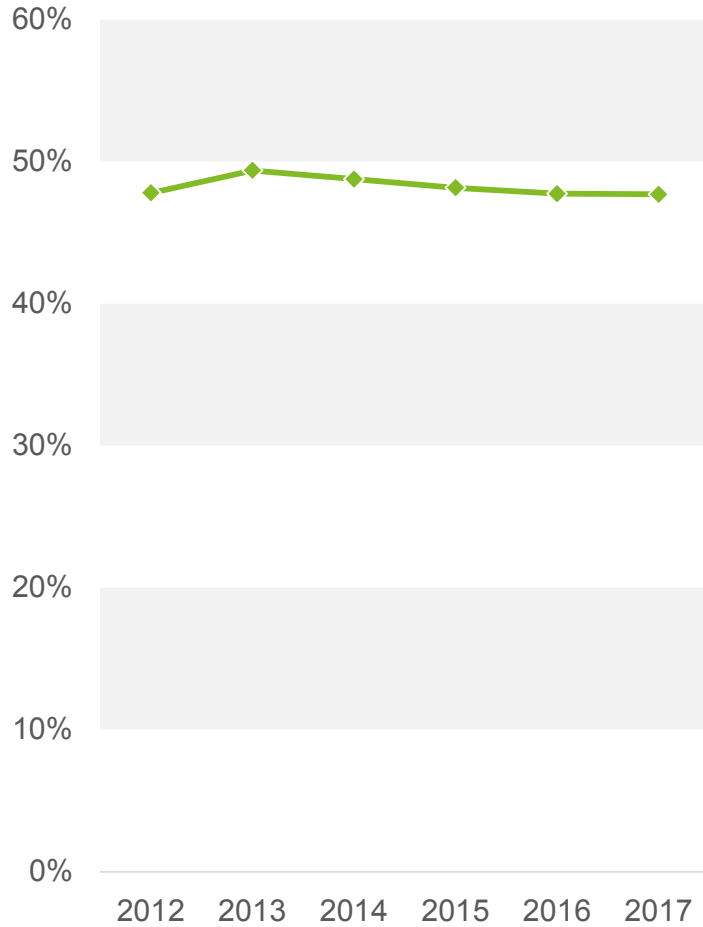


Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Mundgesundheitsuntersuchung

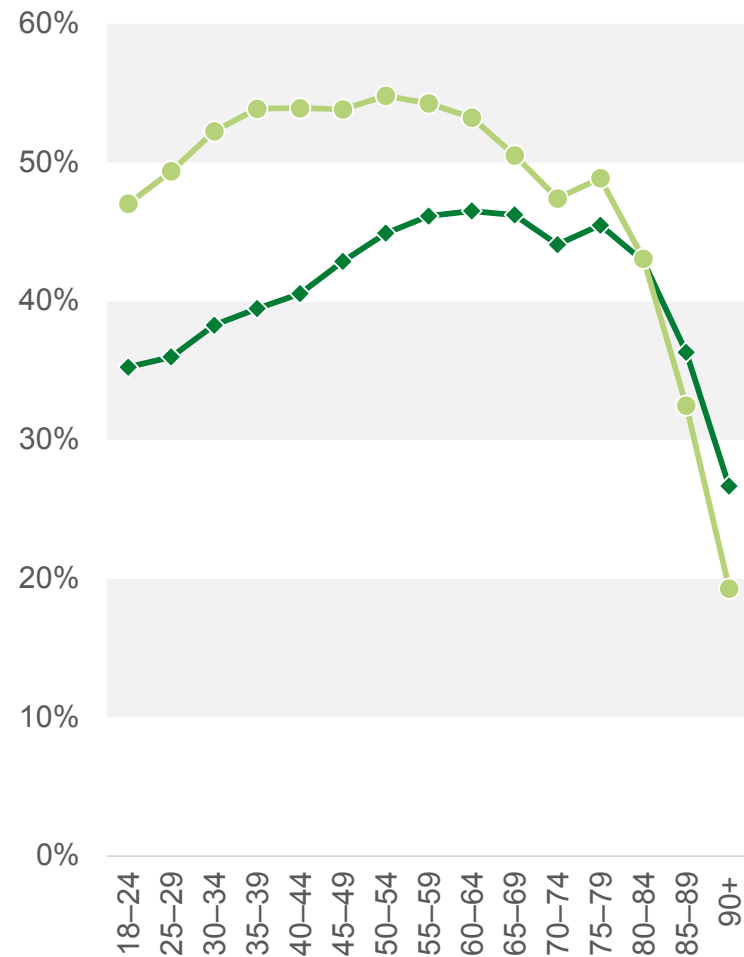
Anteil an allen Versicherten ab 18 Jahren

2012–2017



standardisiert auf Bundesbevölkerung

nach Alter und Geschlecht, 2017



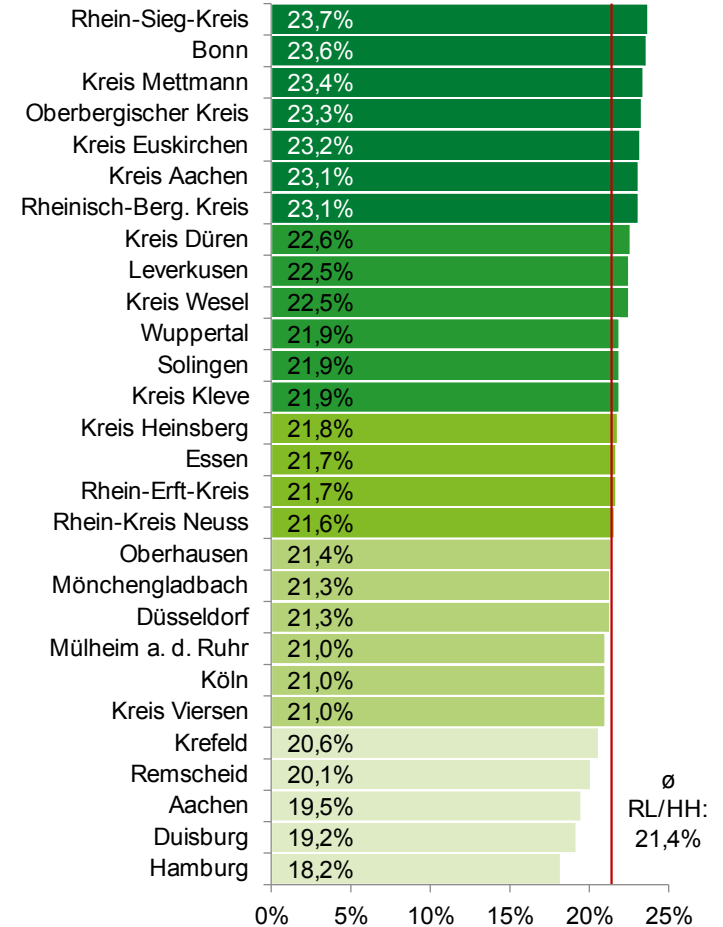
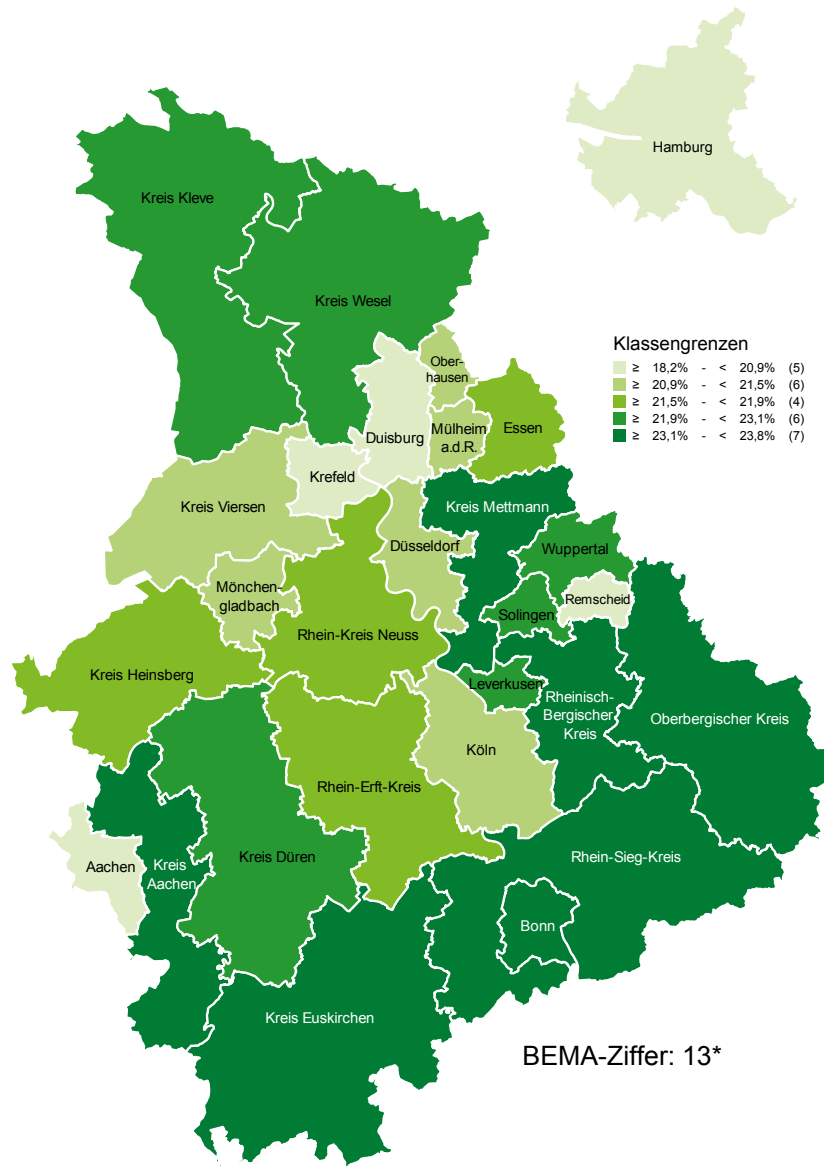
◆ Männer ● Frauen

BEMA-Ziffer: 01

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Zahnfüllungen

Anteil an allen Versicherten ab 18 Jahren, 2017

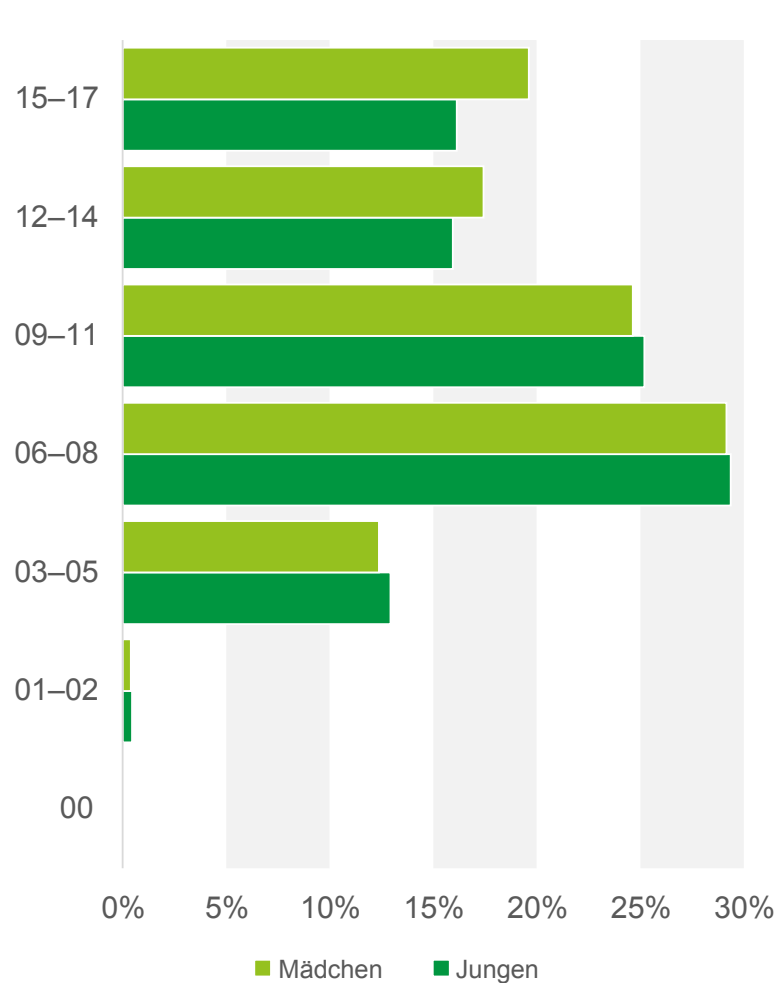


Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

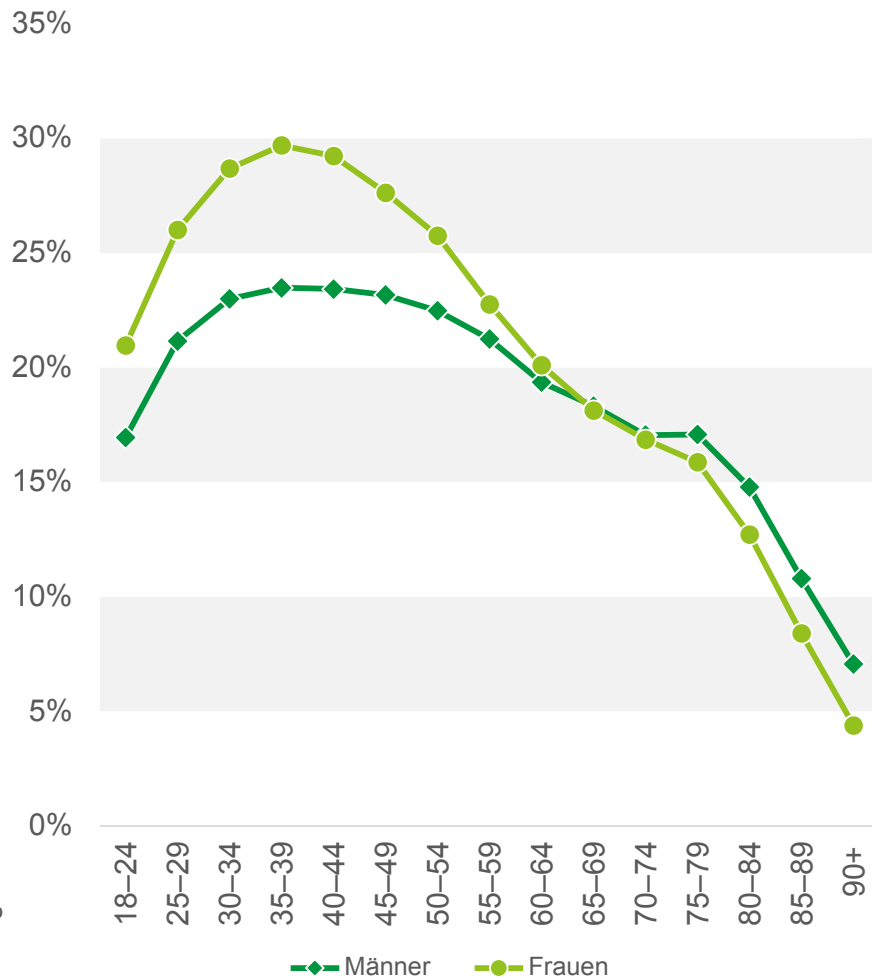
Zahnfüllungen

Anteil an allen Versicherten, nach Alter und Geschlecht, 2017

Kinder- und Jugendliche



Erwachsene

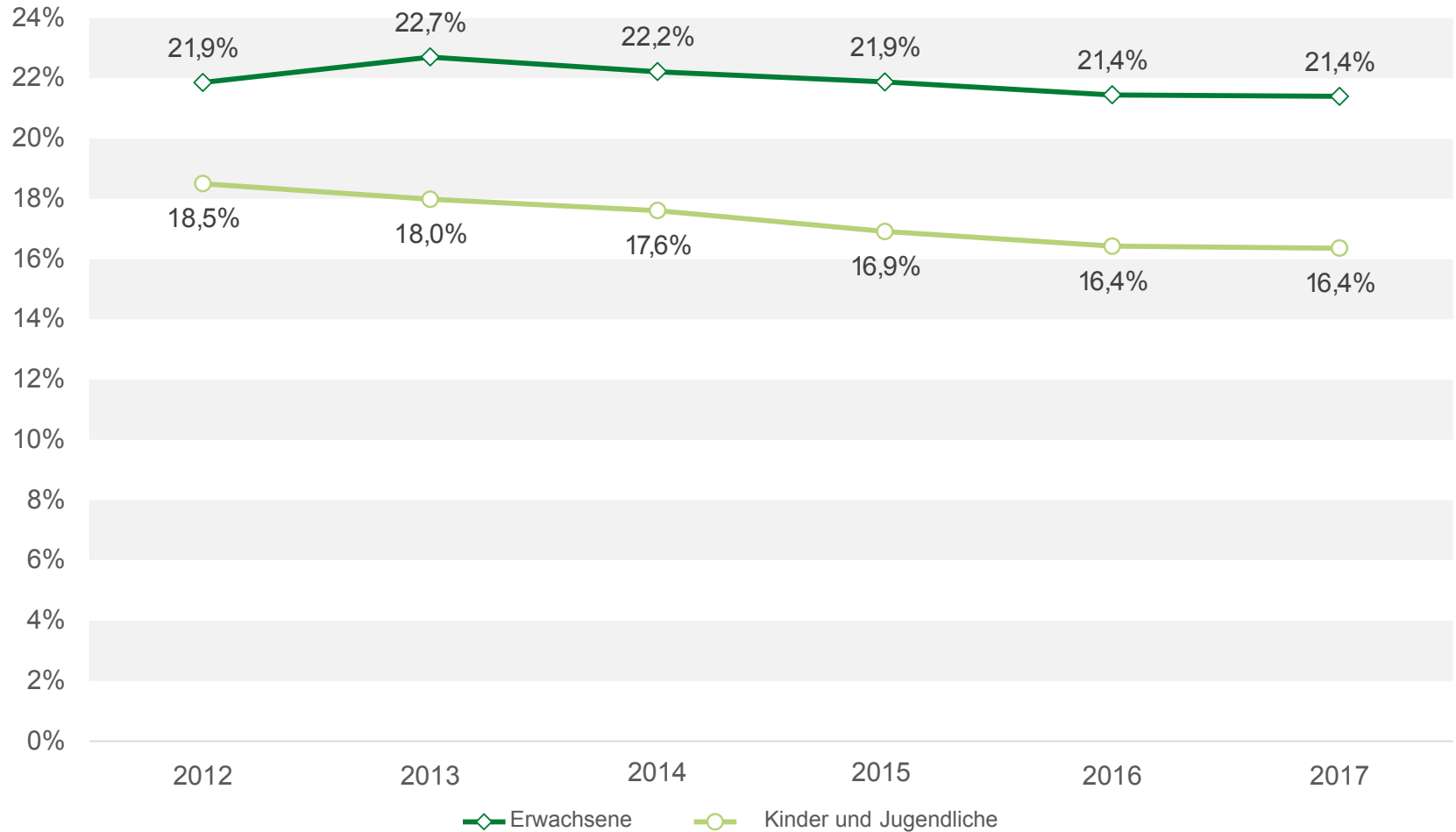


BEMA-Ziffer: 13*

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Zahnfüllungen

Anteil an allen Versicherten, 2012–2017

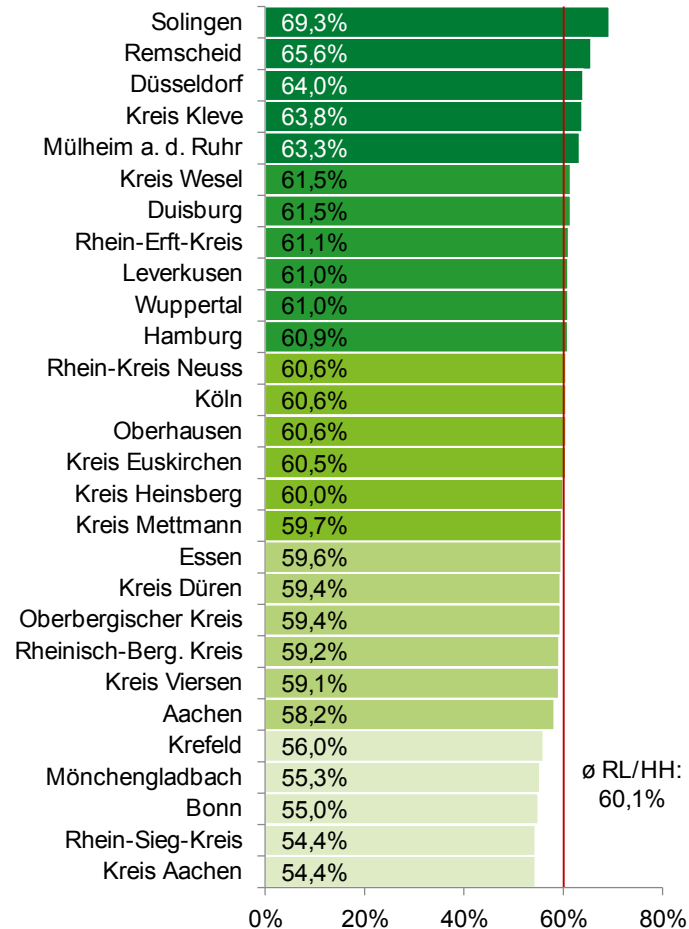
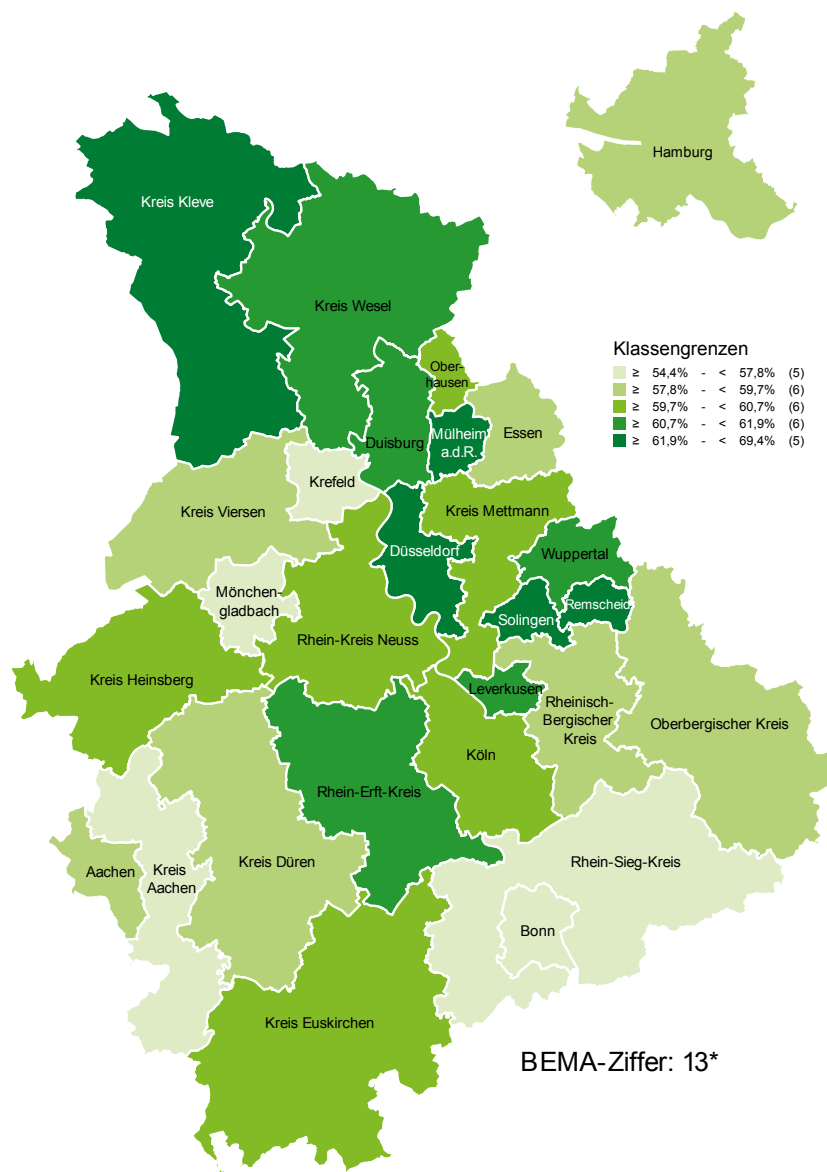


BEMA-Ziffer: 13*

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Kinder mit Gebiss ohne Füllungen

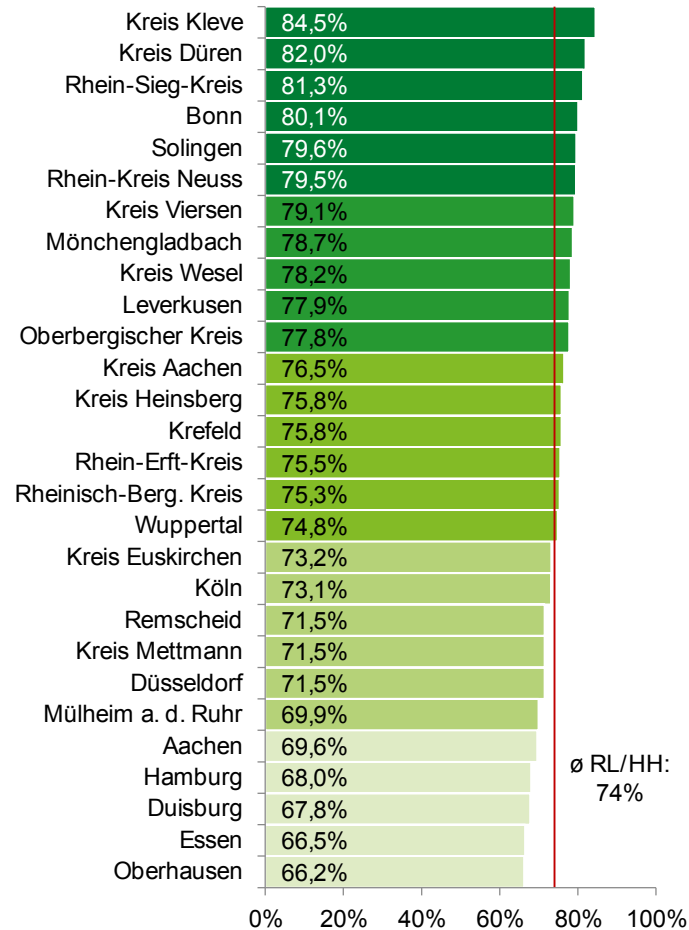
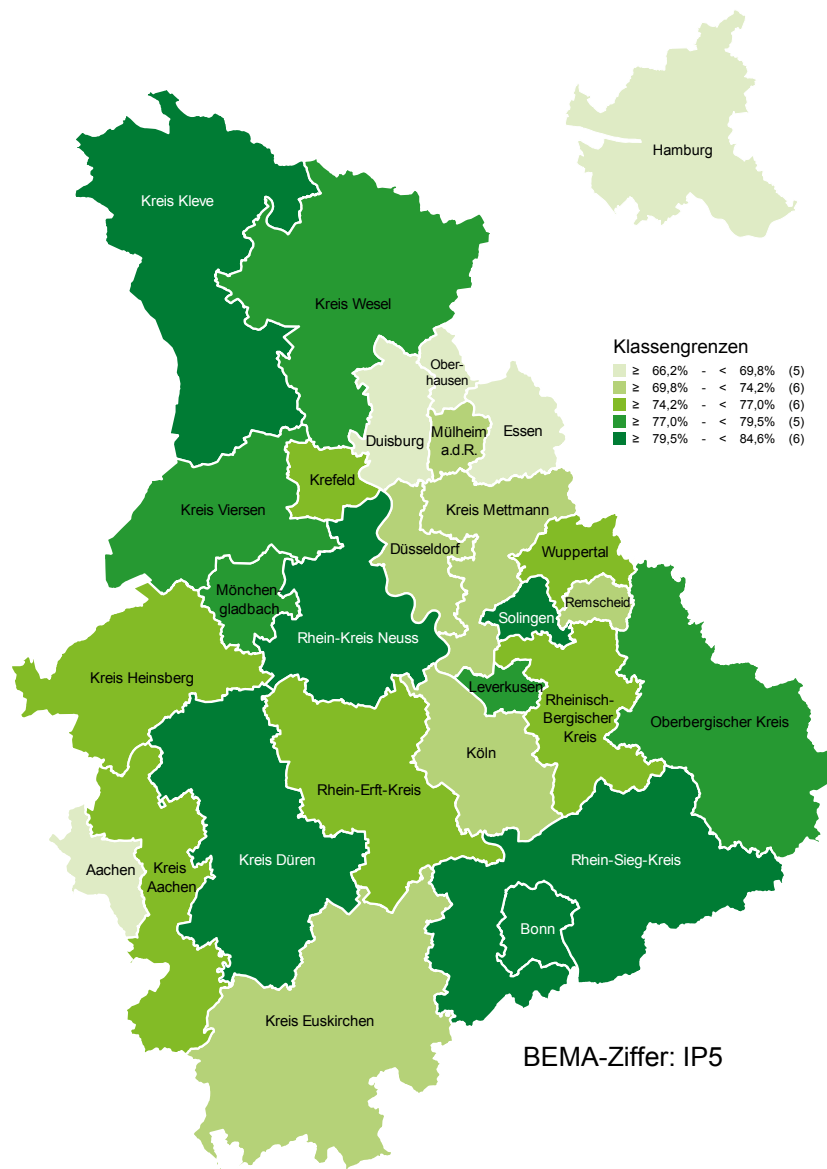
Anteil der Sechsjährigen im Jahr 2017 ohne Füllungsleistungen von 2012 bis 2017



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Kinder mit versiegelten ersten Molaren (Sechsjahresmolar)

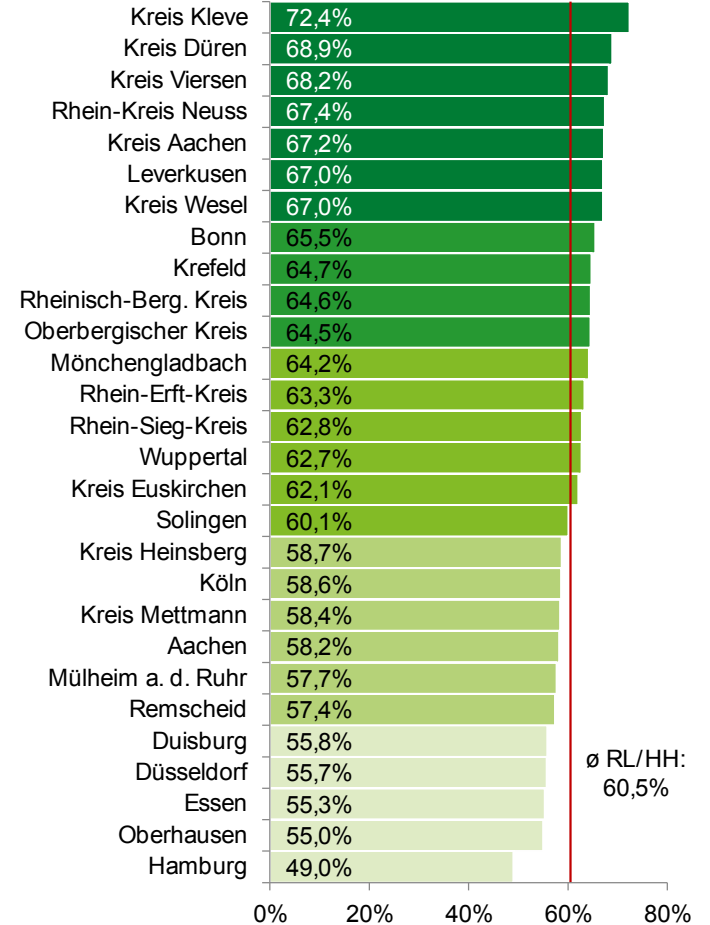
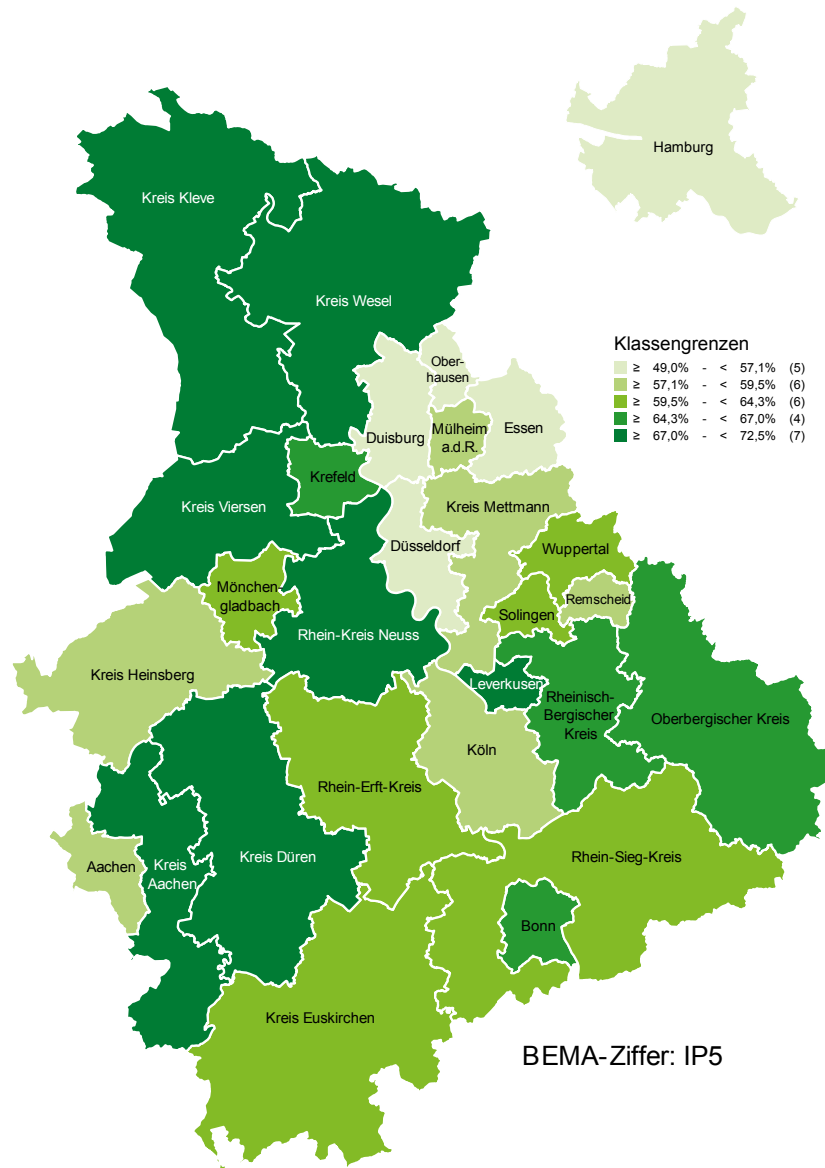
Anteil der Elfjährigen im Jahr 2017 mit Versiegelung von 2012 bis 2017



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Kinder mit versiegelten zweiten Molaren (7er-Molar)

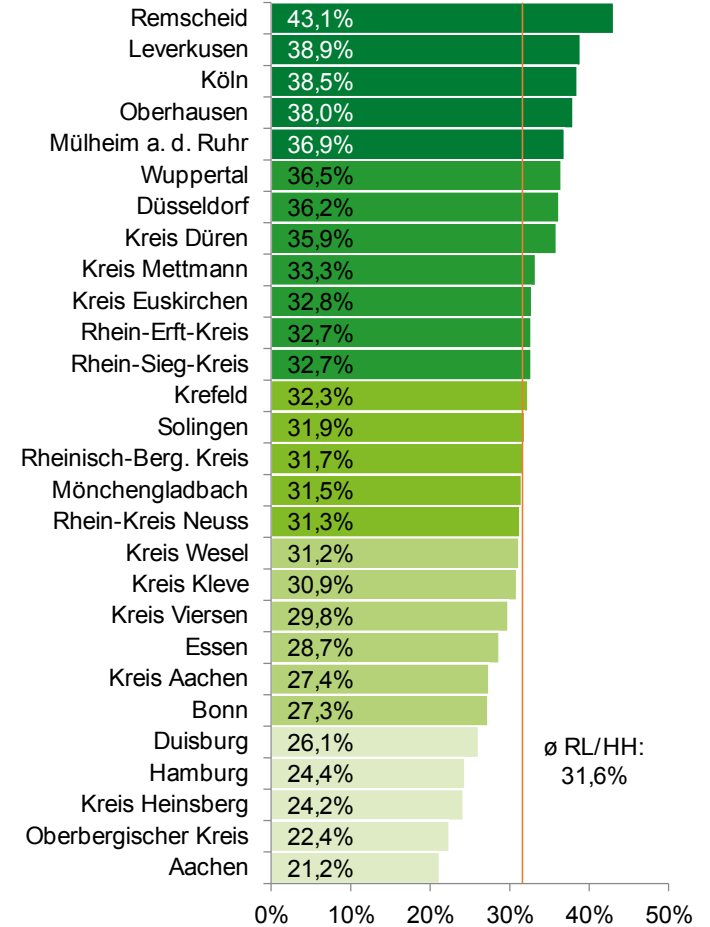
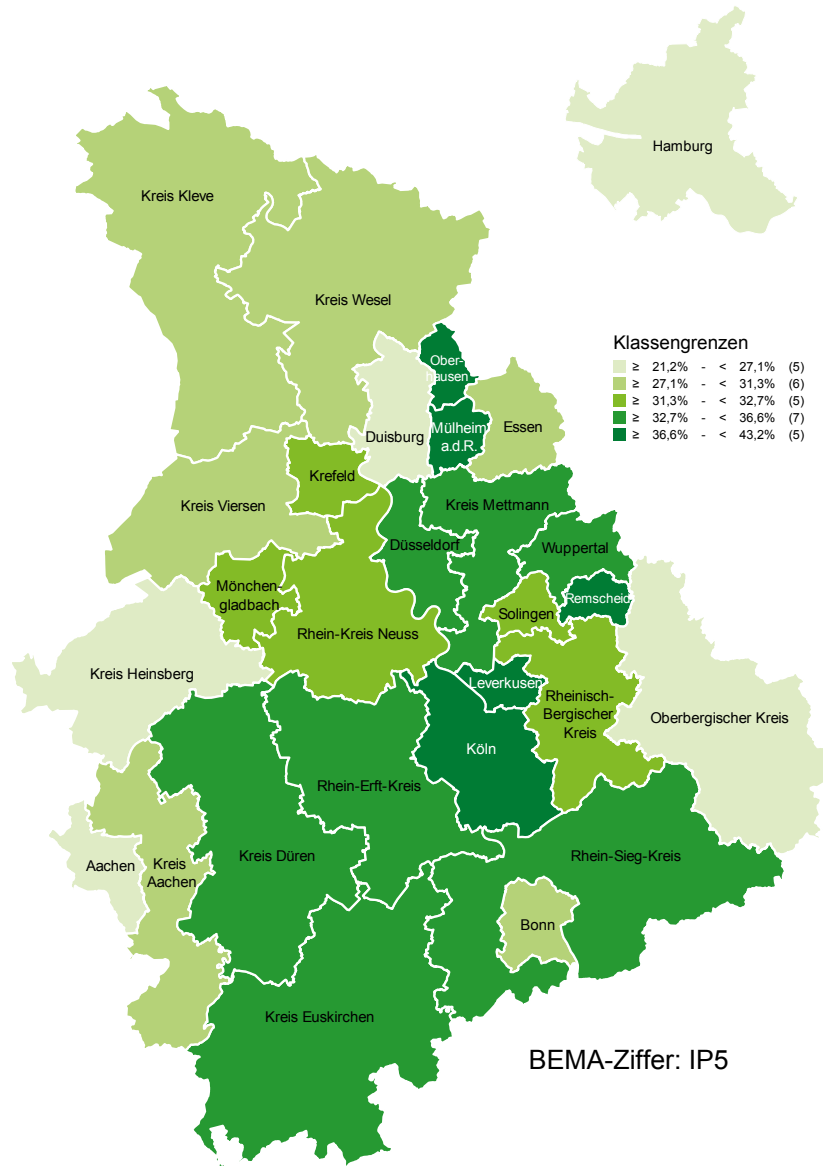
Anteil der Siebzehnjährigen im Jahr 2017 mit Versiegelung von 2012 bis 2017



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Erneute Versiegelung desselben Zahns innerhalb von zwei Jahren

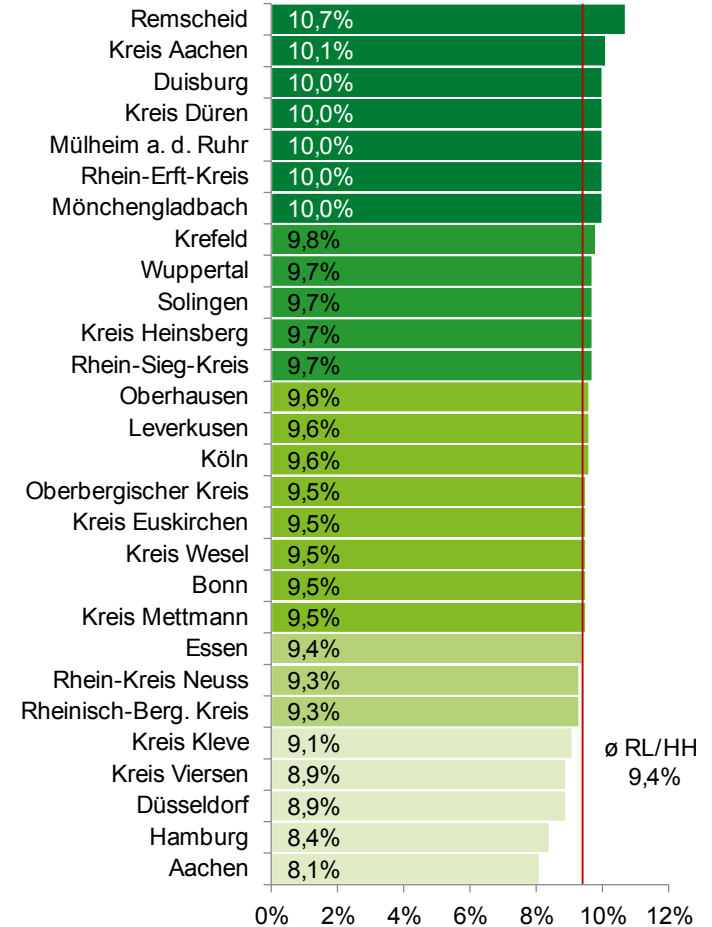
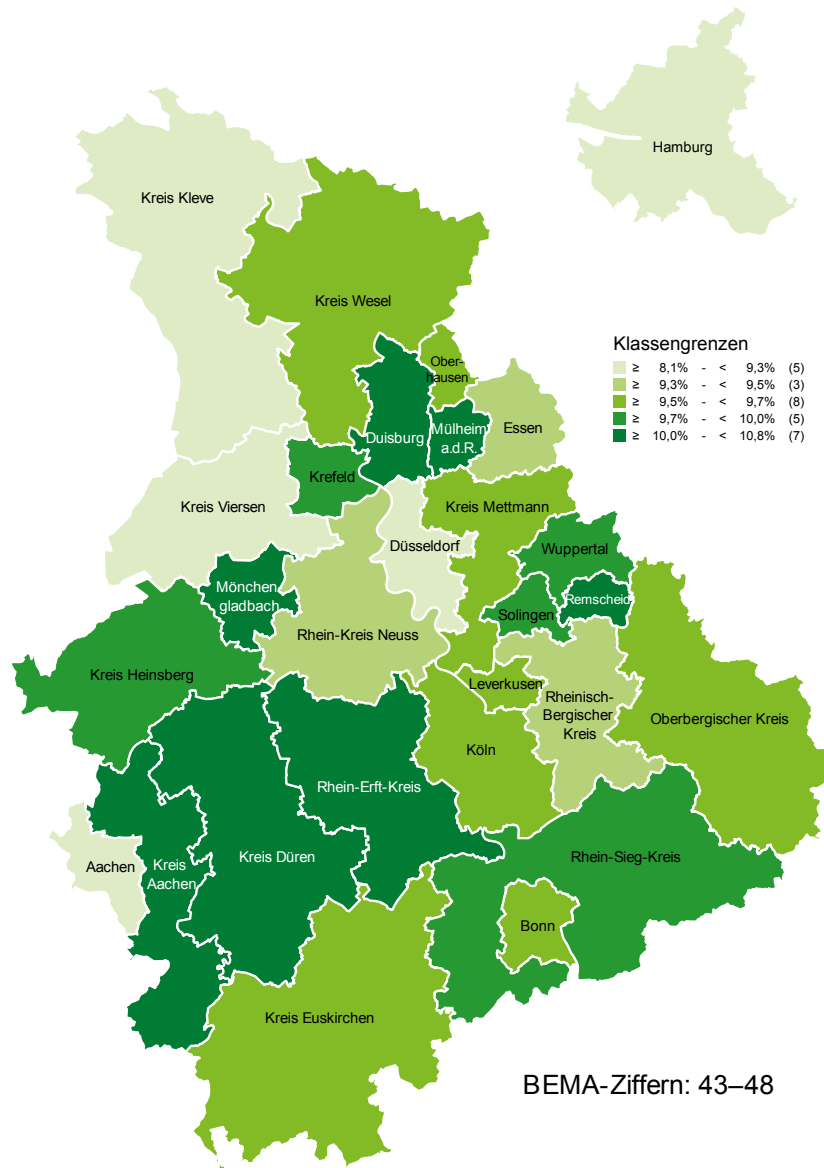
Anteil an allen Versicherten, die im Jahr 2015 eine Versiegelung erhalten haben und zwischen 6 und 15 Jahre alt waren



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Zahnextraktionen

Anteil an allen Versicherten ab 18 Jahren, 2017

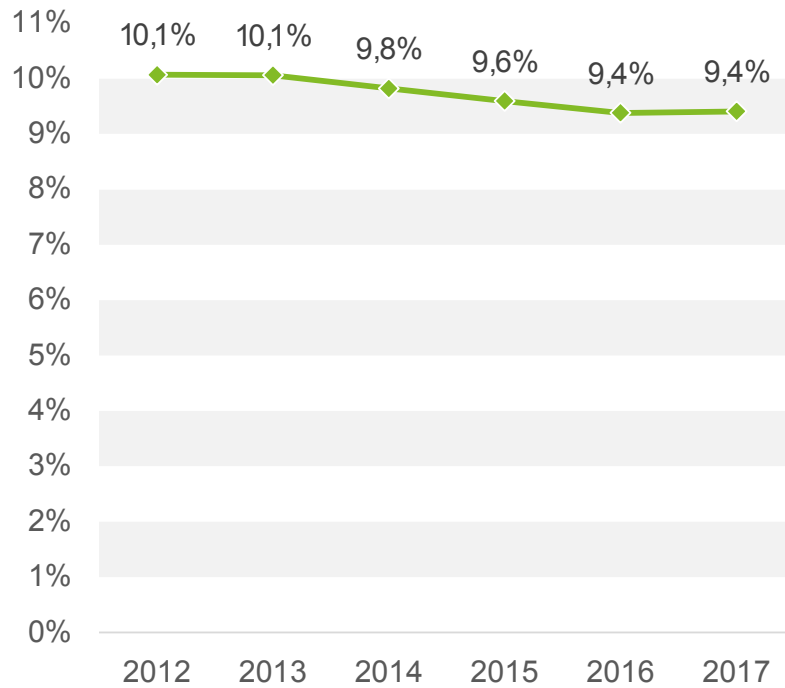


Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Zahnextraktionen

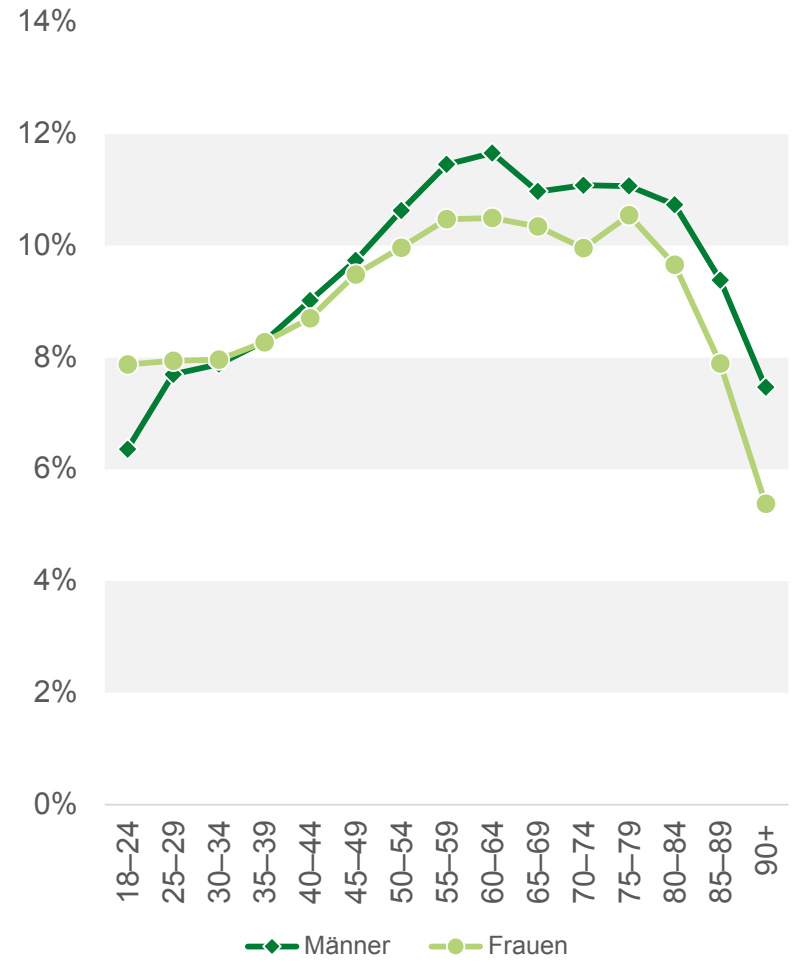
Anteil an allen Versicherten ab 18 Jahren

2012–2017



standardisiert auf Bundesbevölkerung

nach Alter und Geschlecht, 2017

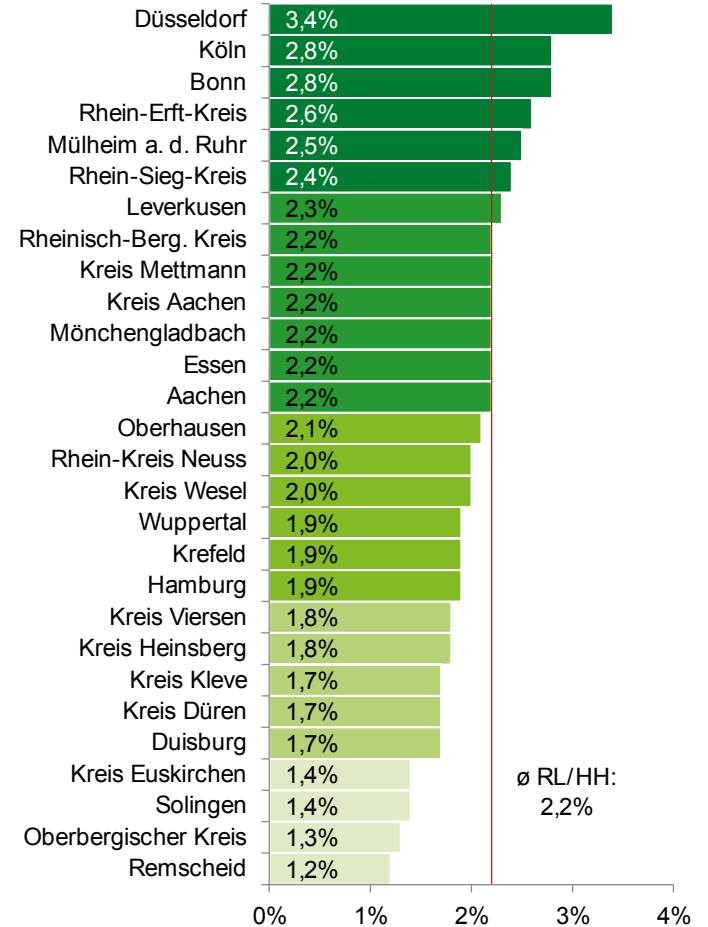
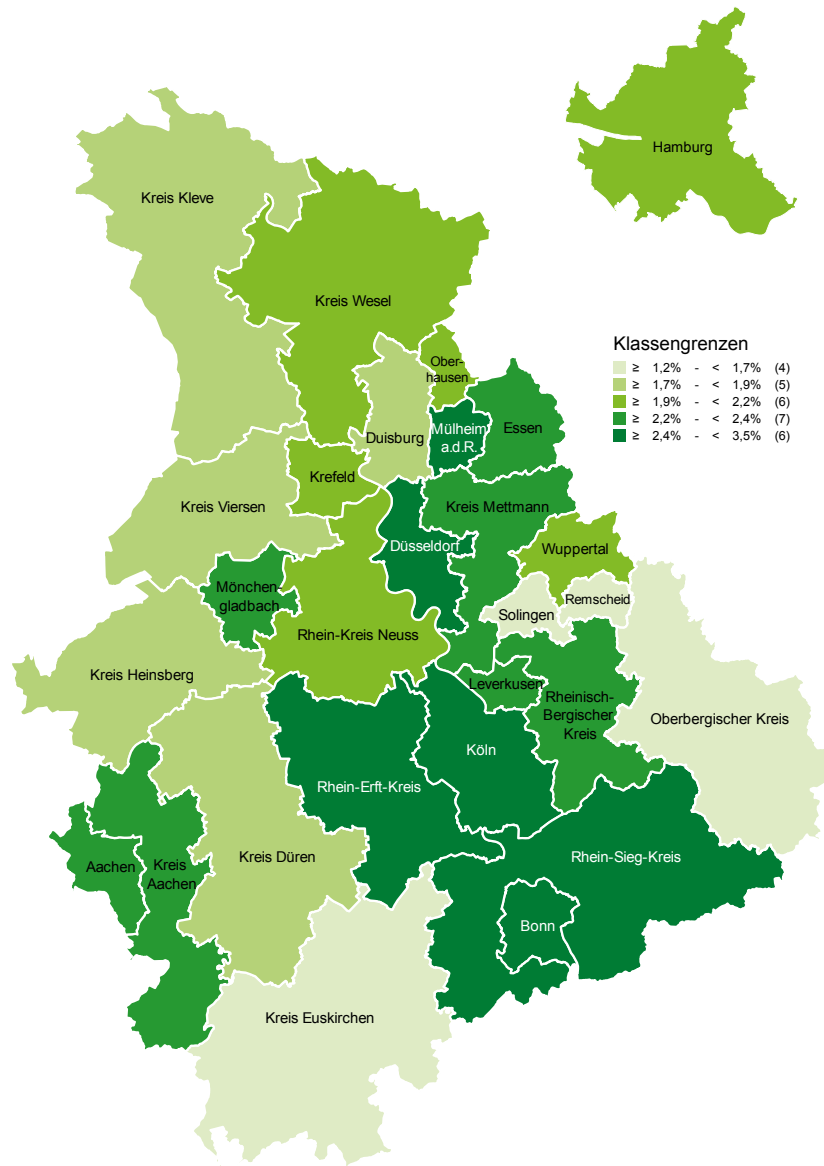


BEMA-Ziffern: 43–48

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Parodontitisbehandlung

Anteil an allen Versicherten ab 18 Jahren, 2017

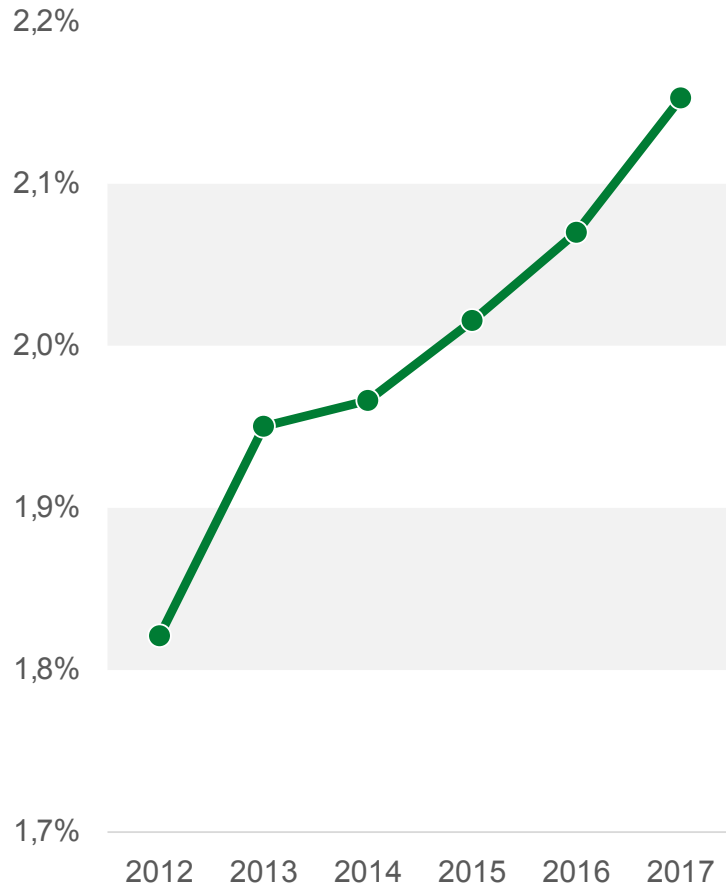


Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Parodontitisbehandlung

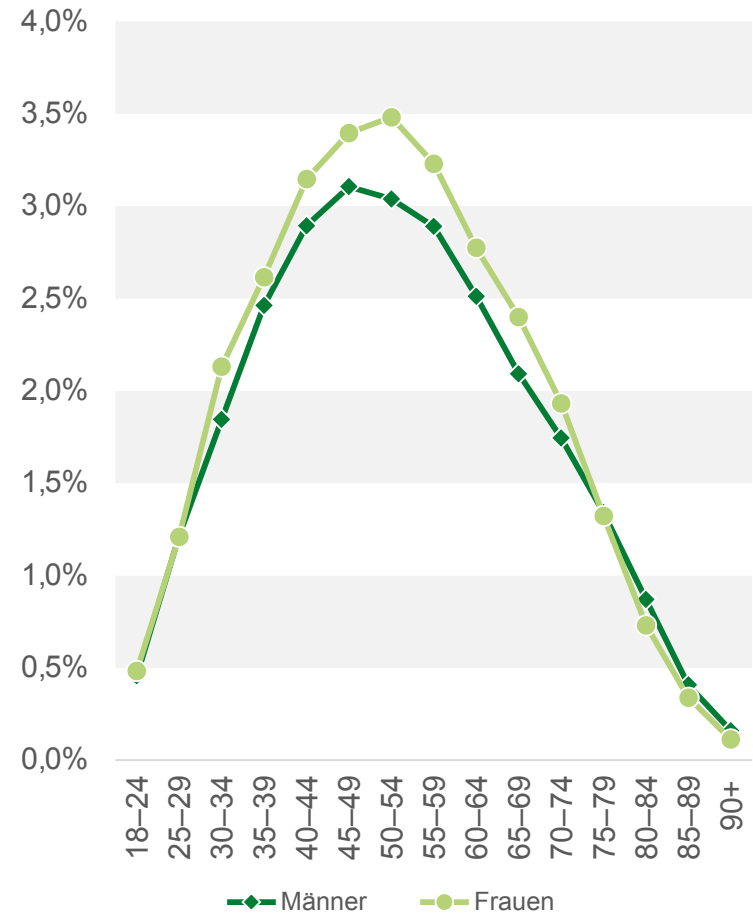
Anteil an allen Versicherten ab 18 Jahren

2012–2017



standardisiert auf Bundesbevölkerung

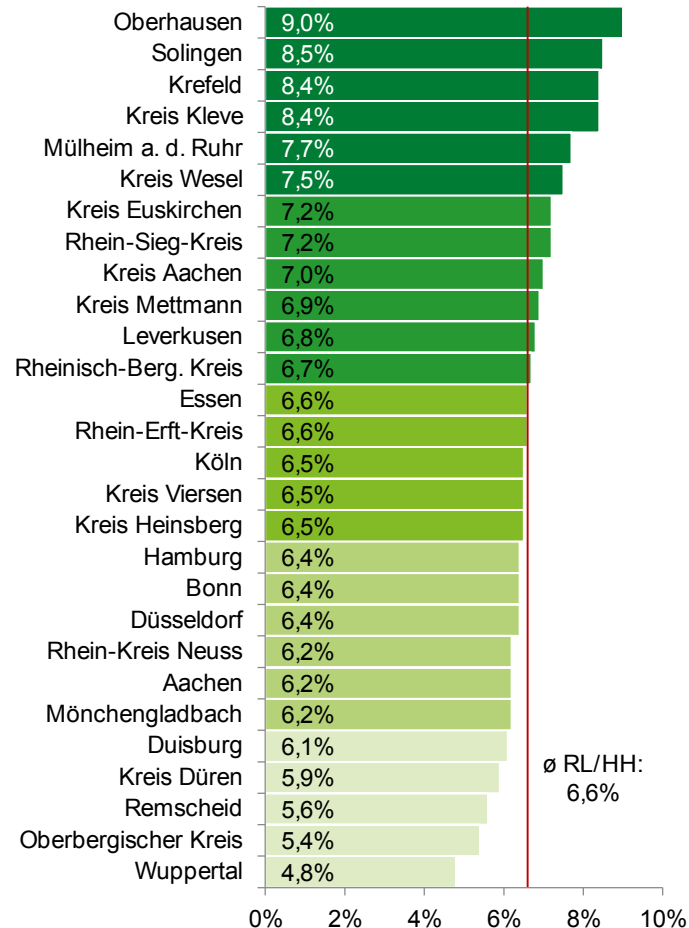
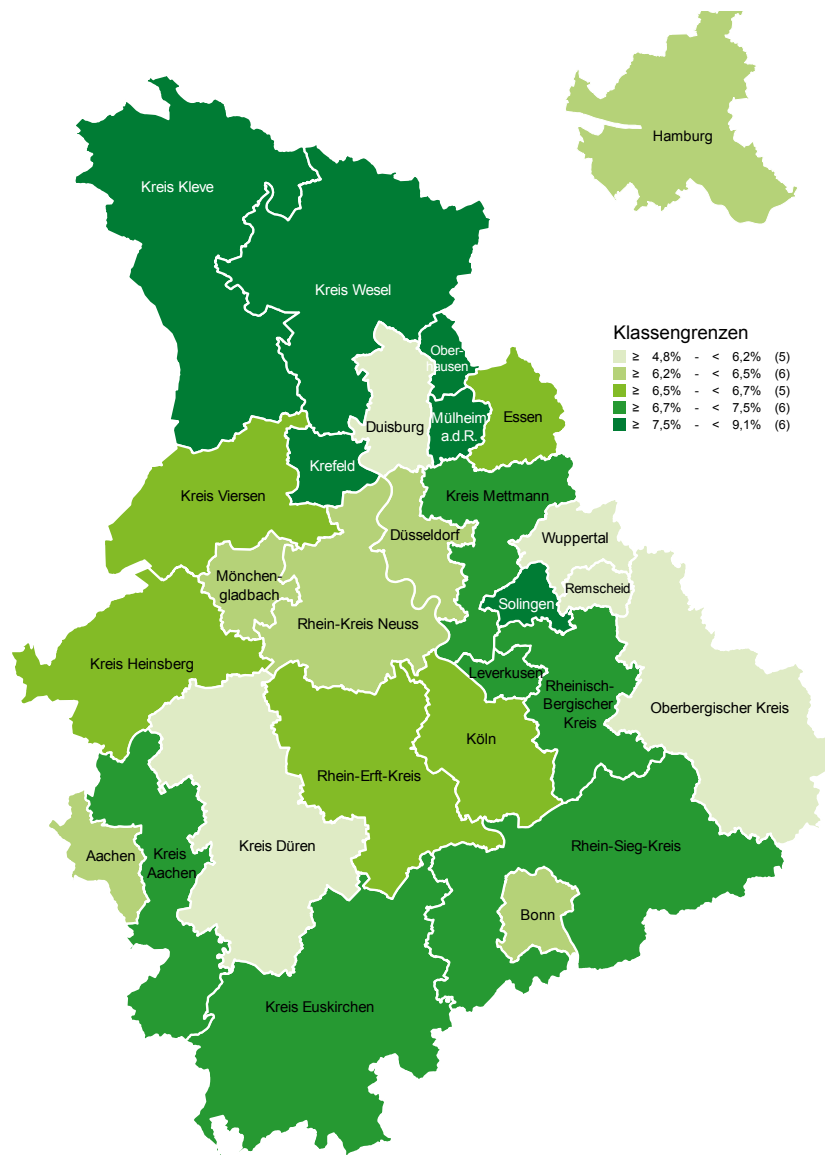
nach Alter und Geschlecht, 2017



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Kieferorthopädische Behandlungen

Anteil mit genehmigtem Behandlungsbeginn an allen Kindern und Jugendlichen von 8 bis 17 Jahren, 2017

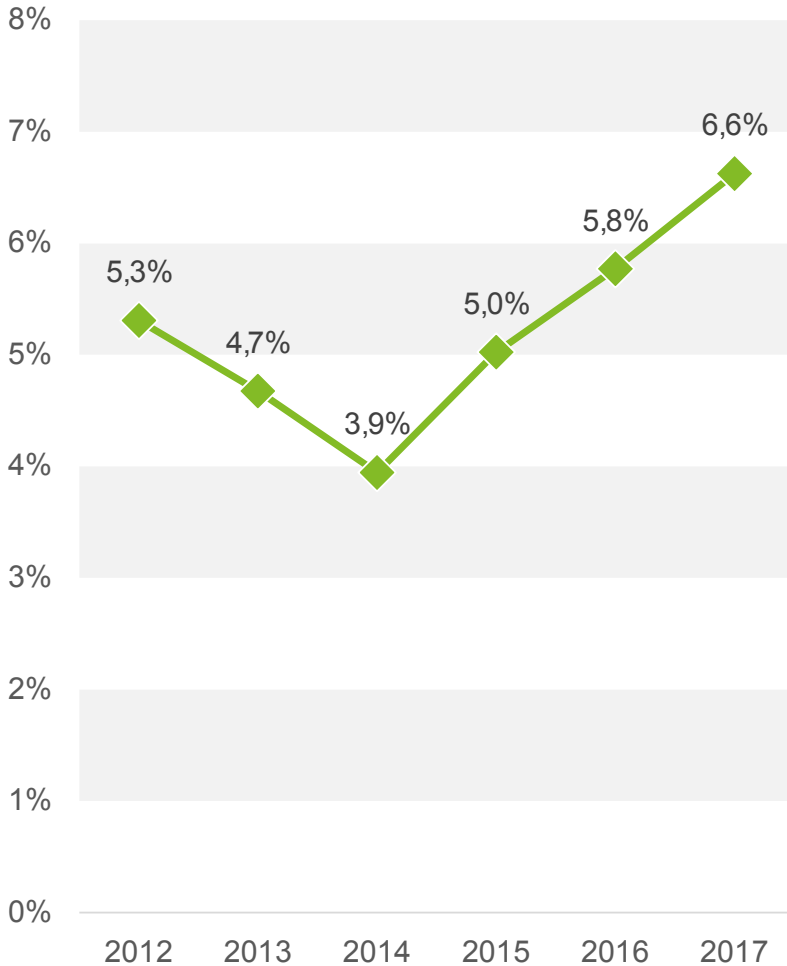


Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Kieferorthopädische Behandlungen

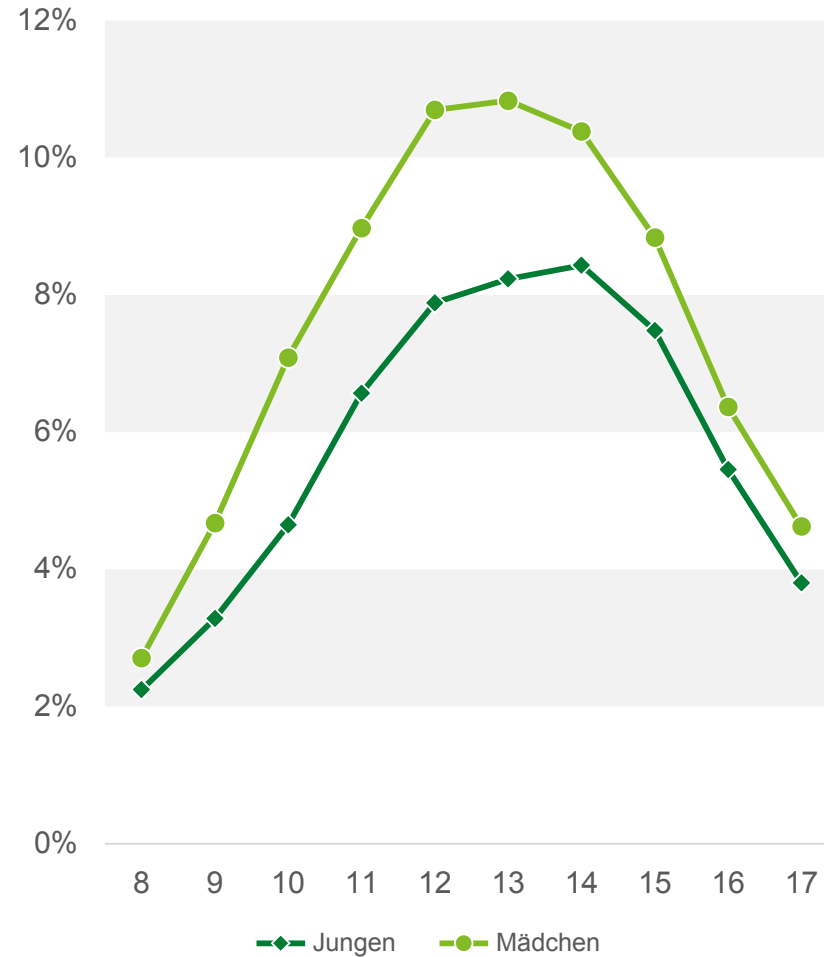
Anteil mit genehmigtem Behandlungsbeginn an allen Kindern und Jugendlichen von 8 bis 17 Jahren, 2017

2012–2017



standardisiert auf Bundesbevölkerung

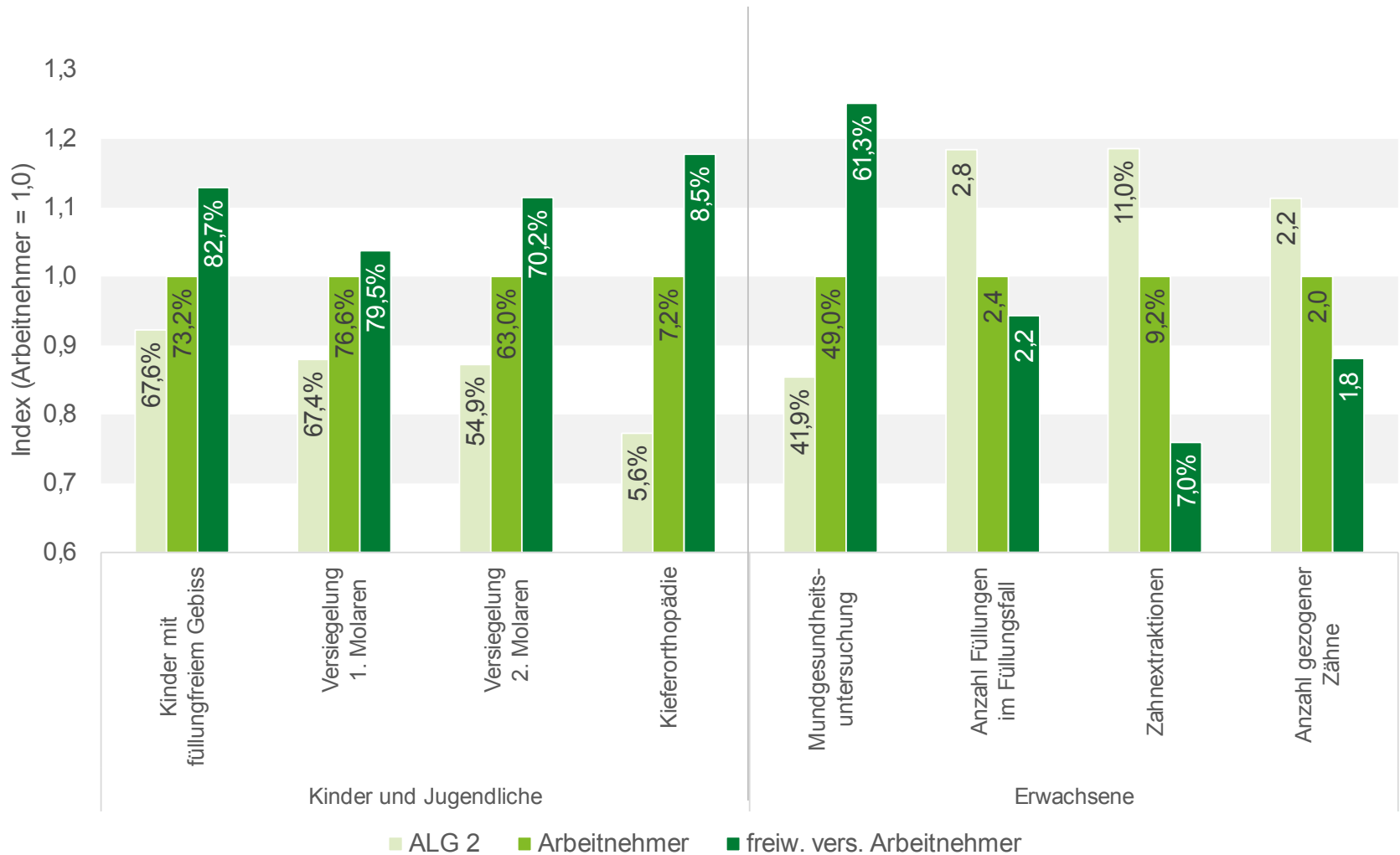
nach Alter und Geschlecht, 2017



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Zahngesundheit und -vorsorge nach sozioökonomischen Status

Anteil an allen Versicherten aus der jeweiligen Gruppe, 2017

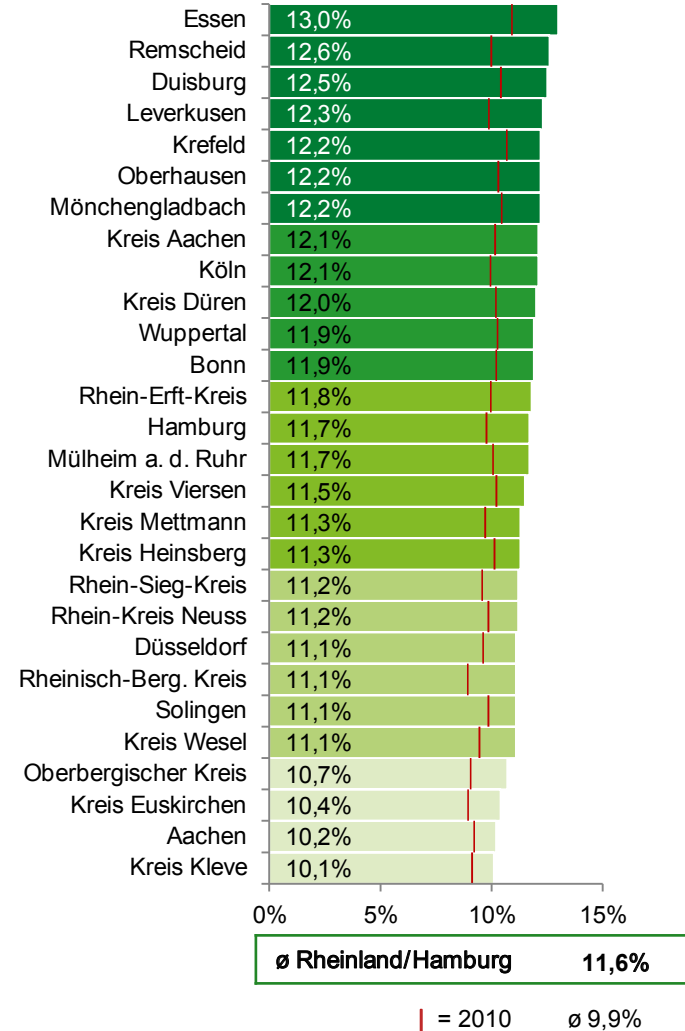
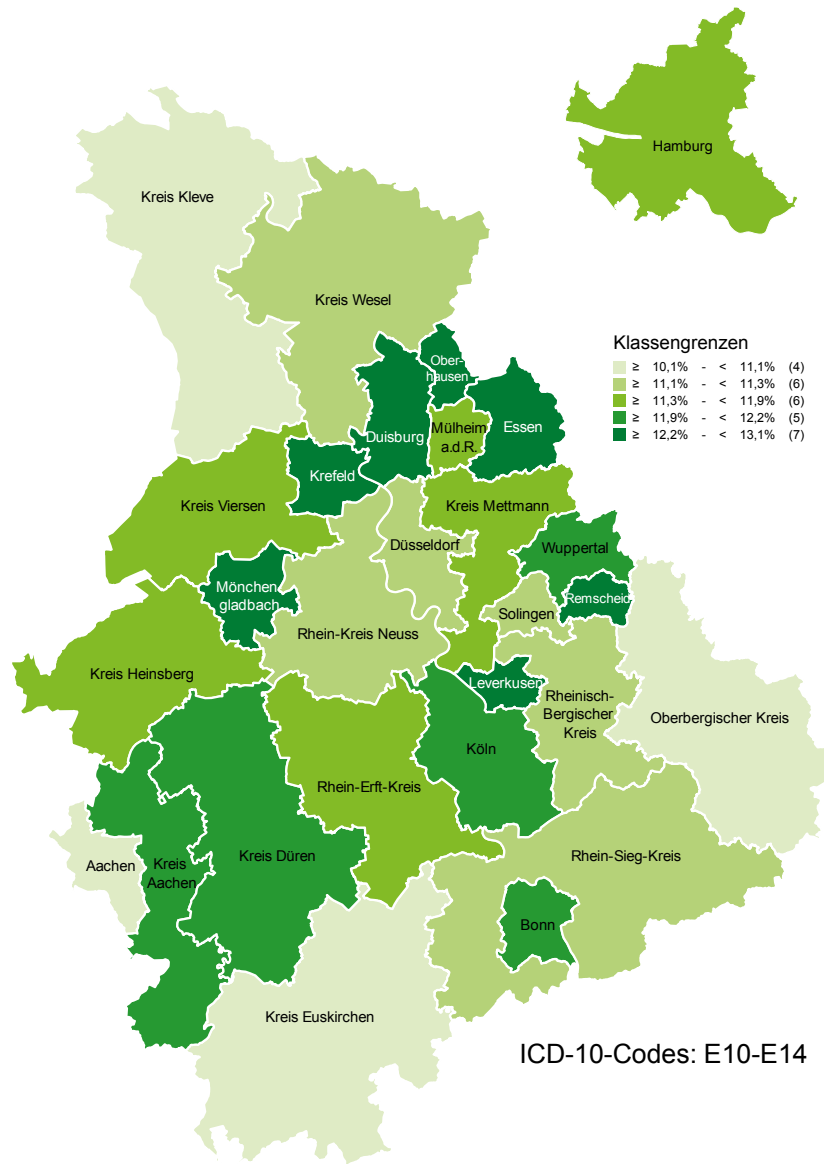


Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Krankheitsprävalenzen

Diabetes mellitus

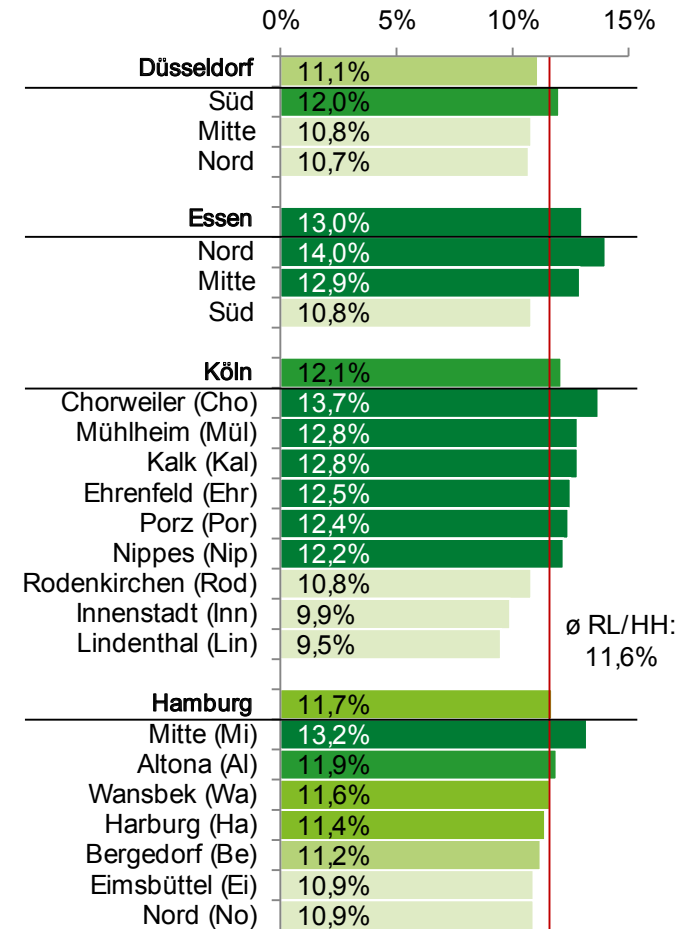
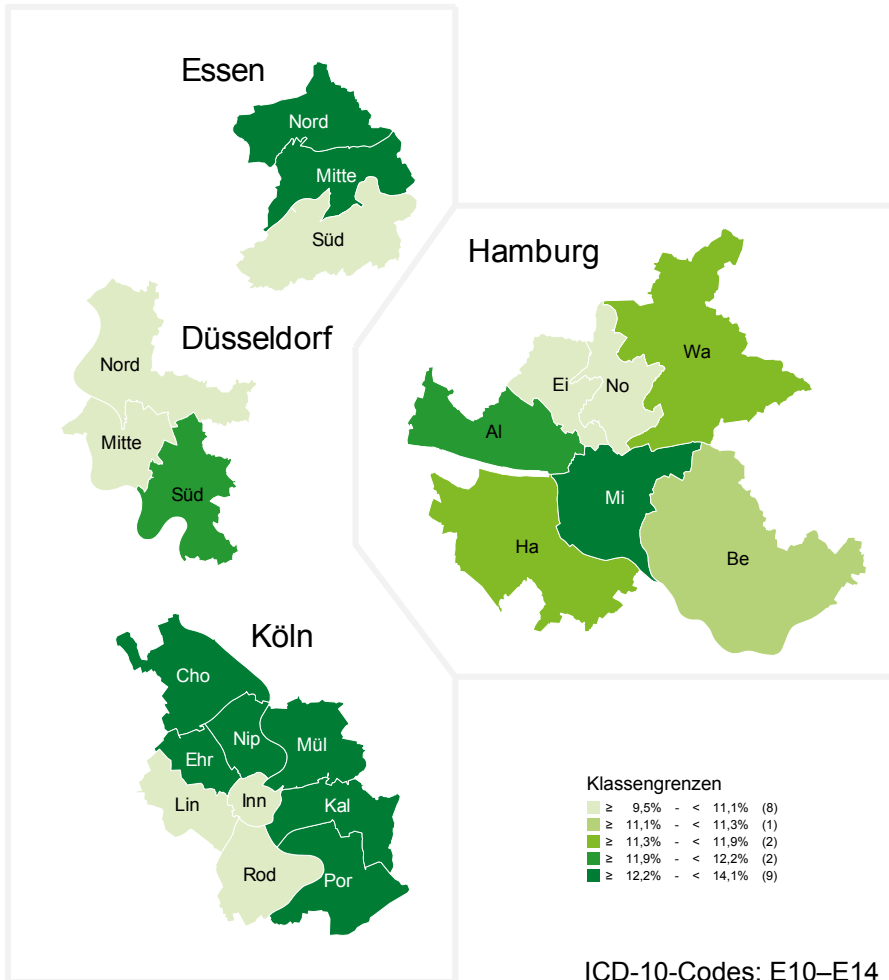
Anteil an allen Versicherten, 2017



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Diabetes mellitus

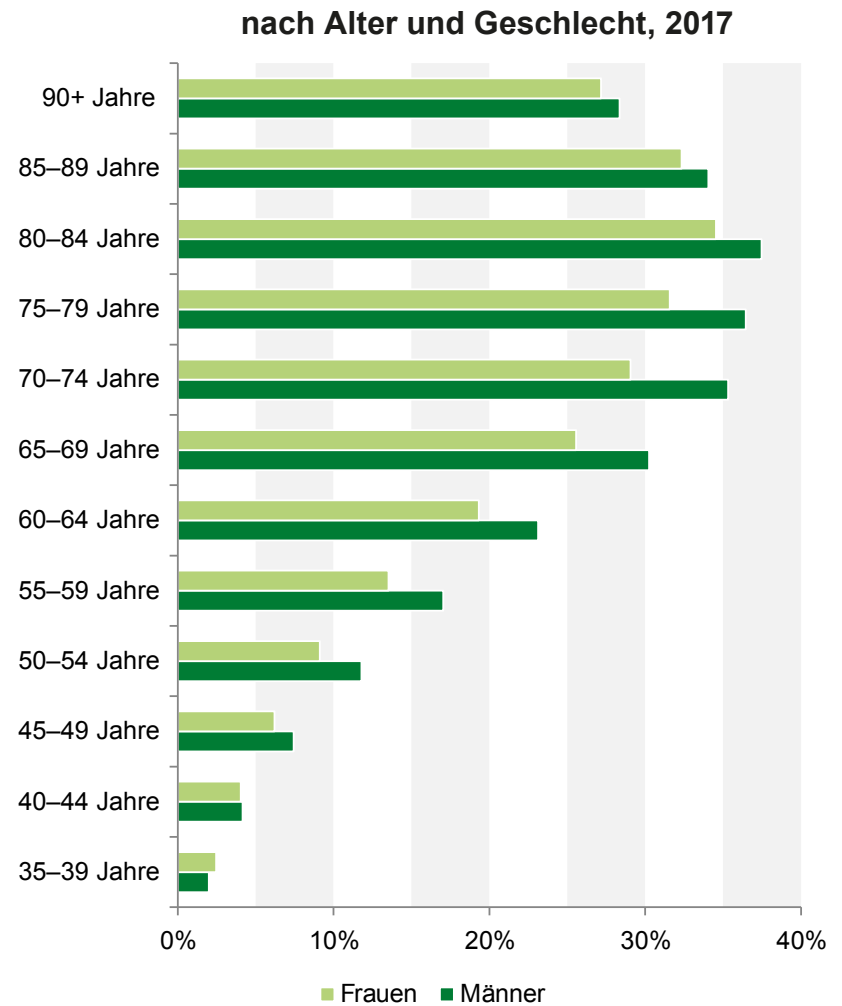
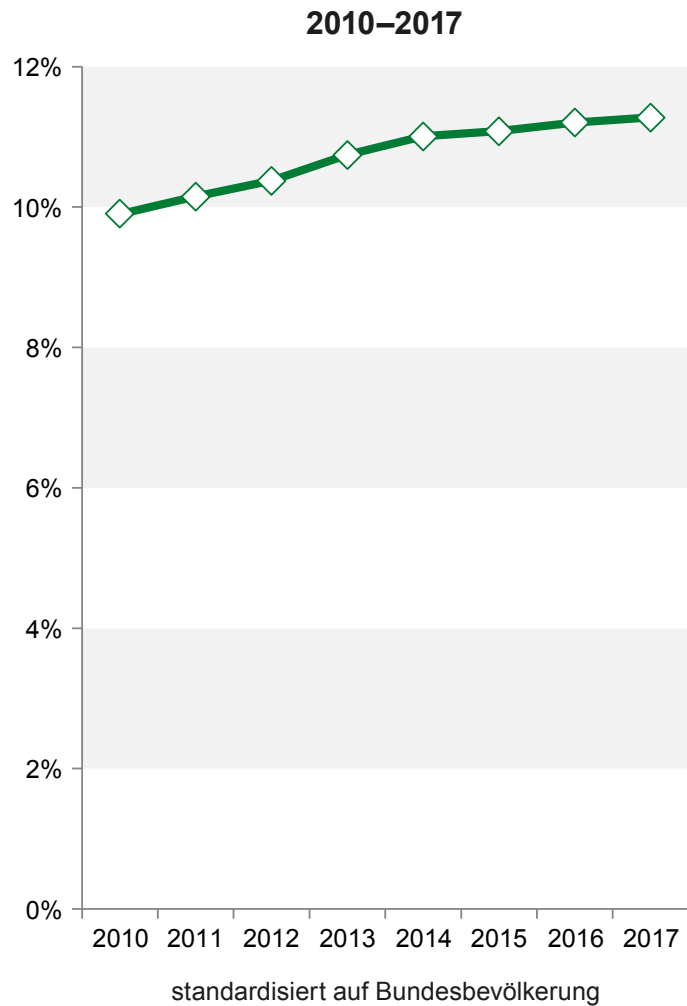
Anteil an allen Versicherten, 2017



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Diabetes mellitus Typ 2

Anteil an allen Versicherten

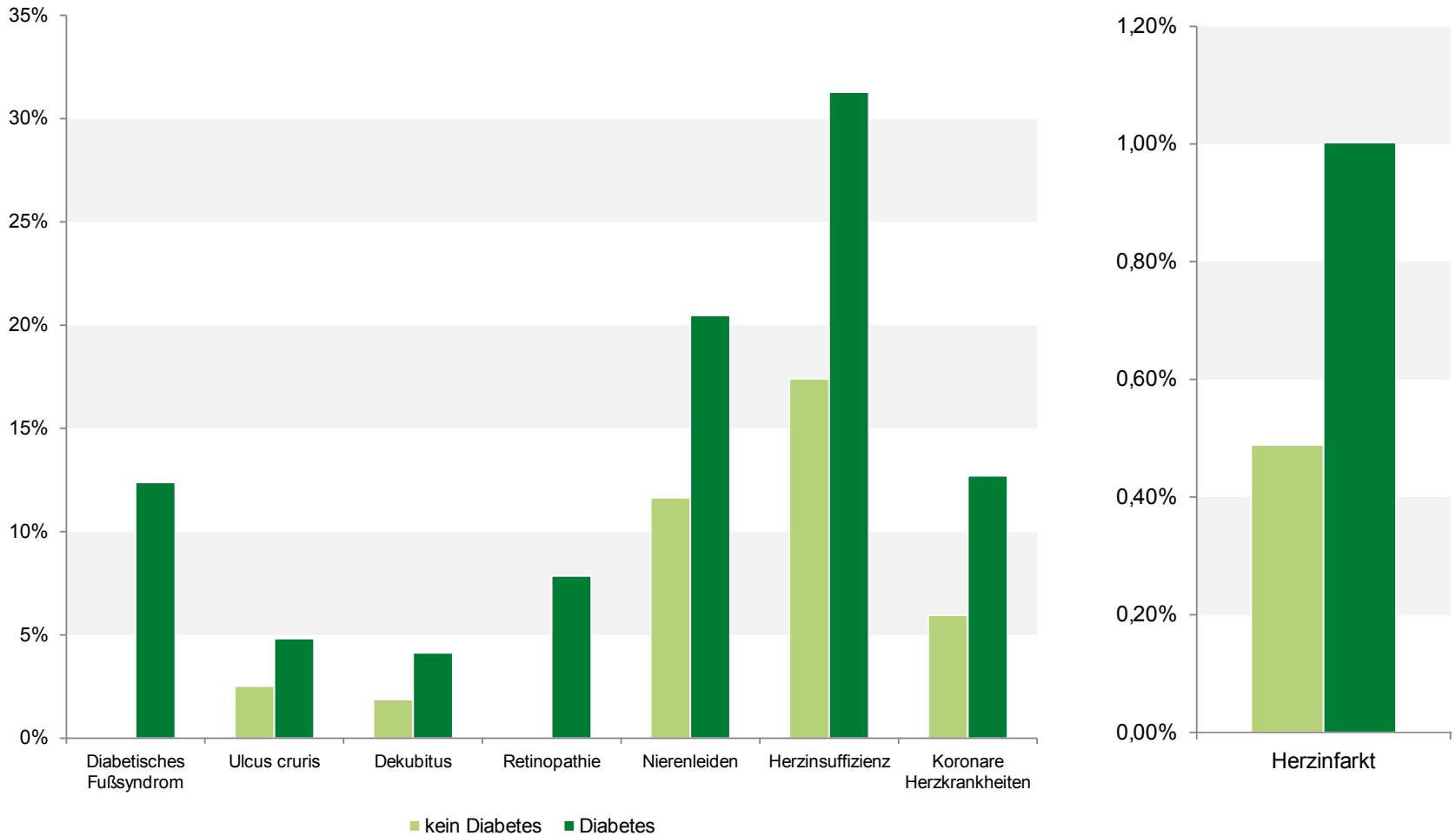


ICD-10-Code: E11

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Prävalenz ausgewählter Erkrankungen

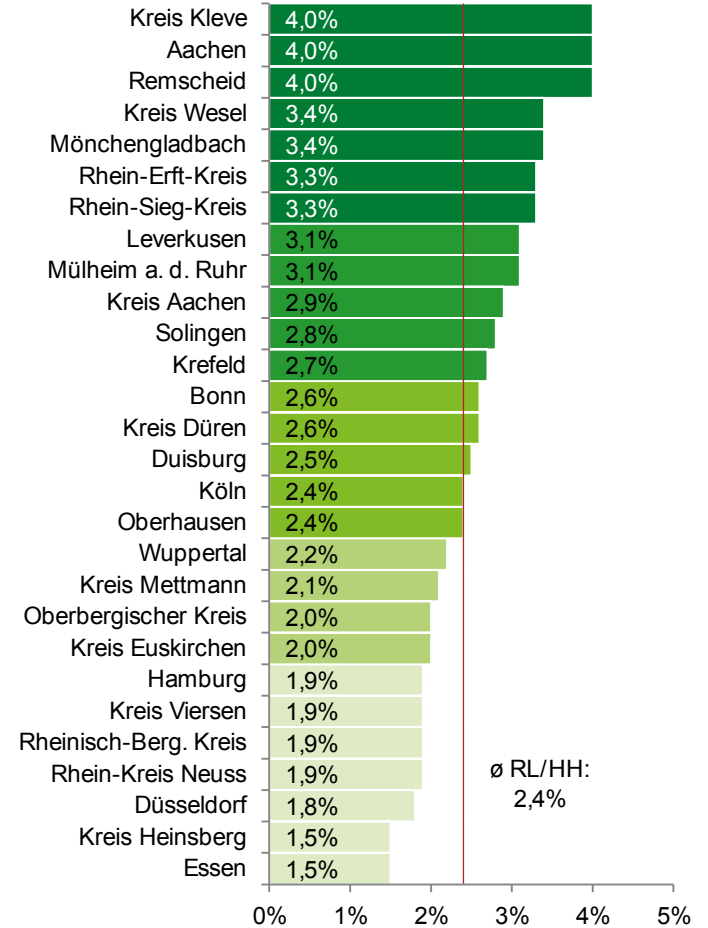
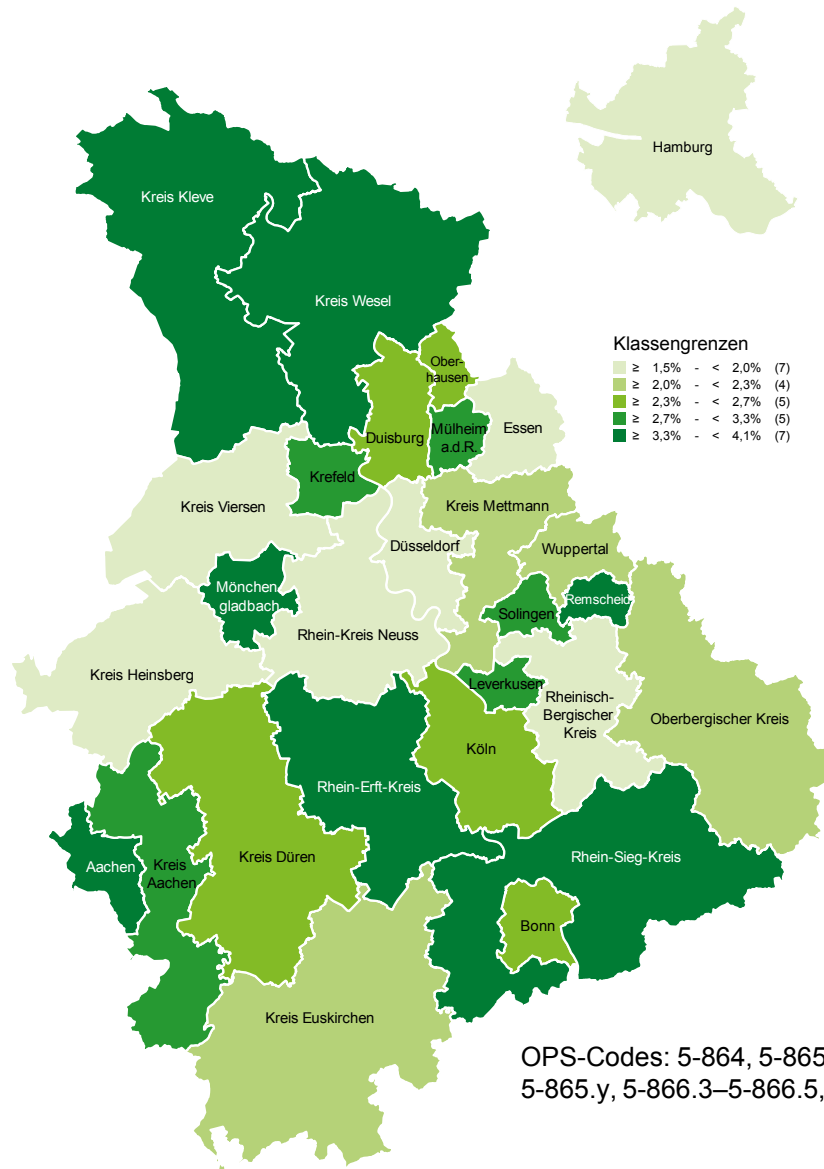
Versicherte mit und ohne Diabetes mellitus im Vergleich, 2017



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

Amputationsraten unterer Extremitäten

Anteil an allen Versicherten mit Diabetischem Fußsyndrom (DFS), 2017

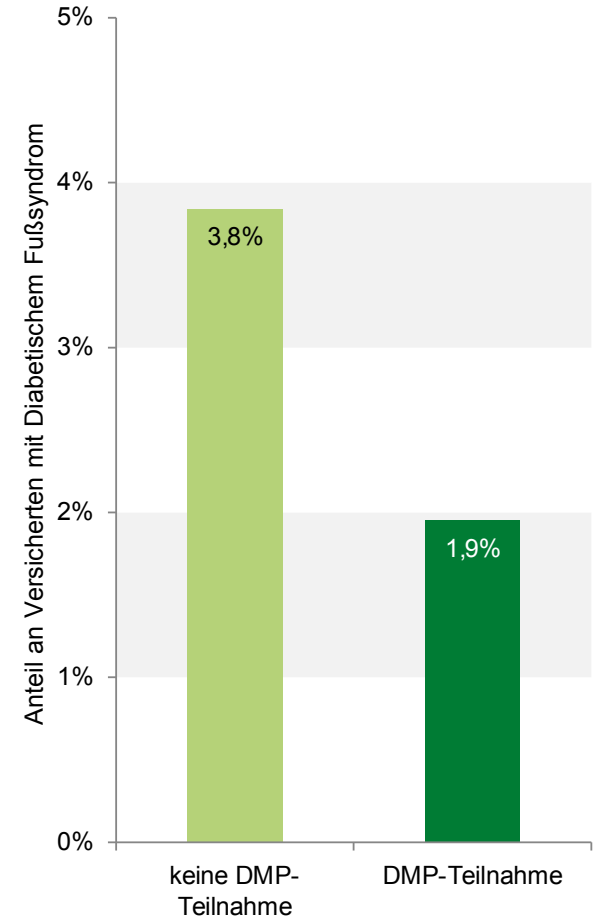


Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf regionale Diabetesprävalenz

Amputationsraten unterer Extremitäten

Anteil an allen Versicherten mit Diabetischem Fußsyndrom (DFS), 2017

Region	DFS-Patienten Nicht-DMP			DFS-Patienten DMP		
	Versicherte	mit Amputation		Versicherte	mit Amputation	
Aachen	168	3	1,8%	501	18	3,6%
Kreis Aachen	221	10	4,5%	841	23	2,7%
Bonn	151	7	4,6%	556	10	1,8%
Duisburg	284	9	3,2%	1.140	24	2,1%
Kreis Düren	225	9	4,0%	626	15	2,4%
Düsseldorf	453	12	2,6%	2.102	32	1,5%
Essen	651	14	2,2%	2.208	29	1,3%
Kreis Euskirchen	177	4	2,3%	832	16	1,9%
Hamburg	1.103	40	3,6%	4.830	80	1,7%
Kreis Heinsberg	237	3	1,3%	875	14	1,6%
Kreis Kleve	305	13	4,3%	695	21	3,0%
Köln	507	18	3,6%	1.876	35	1,9%
Krefeld	273	15	5,5%	806	15	1,9%
Leverkusen	95	7	7,4%	477	11	2,3%
Kreis Mettmann	429	14	3,3%	1.821	40	2,2%
Mönchengladbach	238	16	6,7%	687	15	2,2%
Mülheim a. d. Ruhr	93	4	4,3%	278	7	2,5%
Oberbergischer Kreis	219	6	2,7%	530	9	1,7%
Oberhausen	176	8	4,5%	607	10	1,6%
Remscheid	139	14	10,1%	276	5	1,8%
Rhein-Erft-Kreis	308	15	4,9%	1.010	30	3,0%
Rhein-Kreis Neuss	461	20	4,3%	1.590	20	1,3%
Rhein-Sieg-Kreis	271	15	5,5%	1.026	29	2,8%
Rheinisch-Berg. Kreis	157	5	3,2%	566	10	1,8%
Solingen	127	6	4,7%	299	6	2,0%
Kreis Viersen	265	8	3,0%	902	18	2,0%
Kreis Wesel	240	8	3,3%	565	19	3,4%
Wuppertal	251	13	5,2%	1.278	20	1,6%
Rheinland/Hamburg	8224	316	3,8%	29.800	581	1,9%

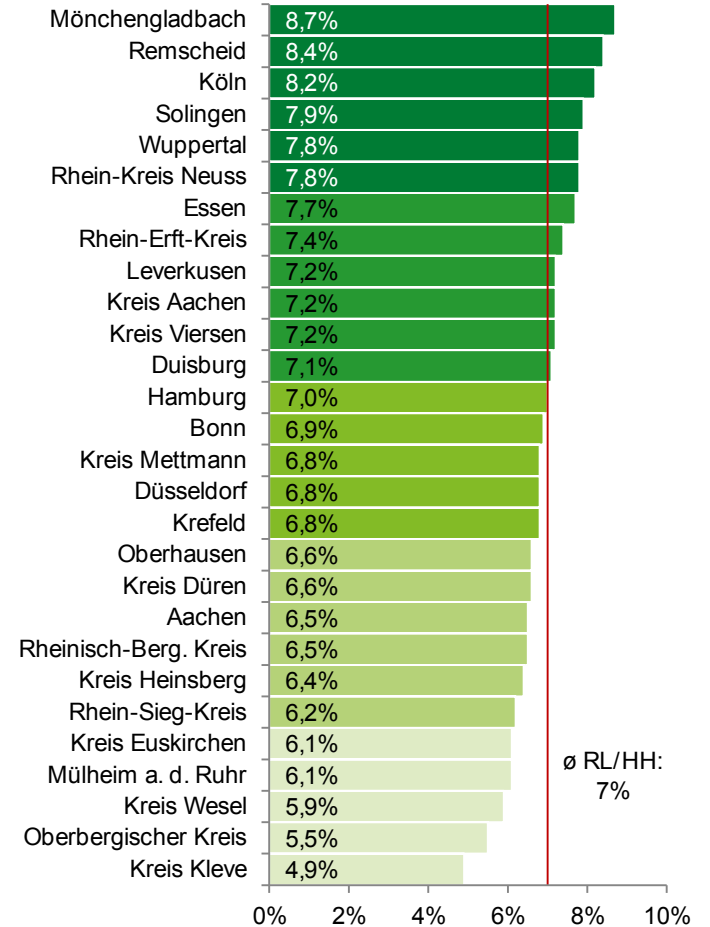
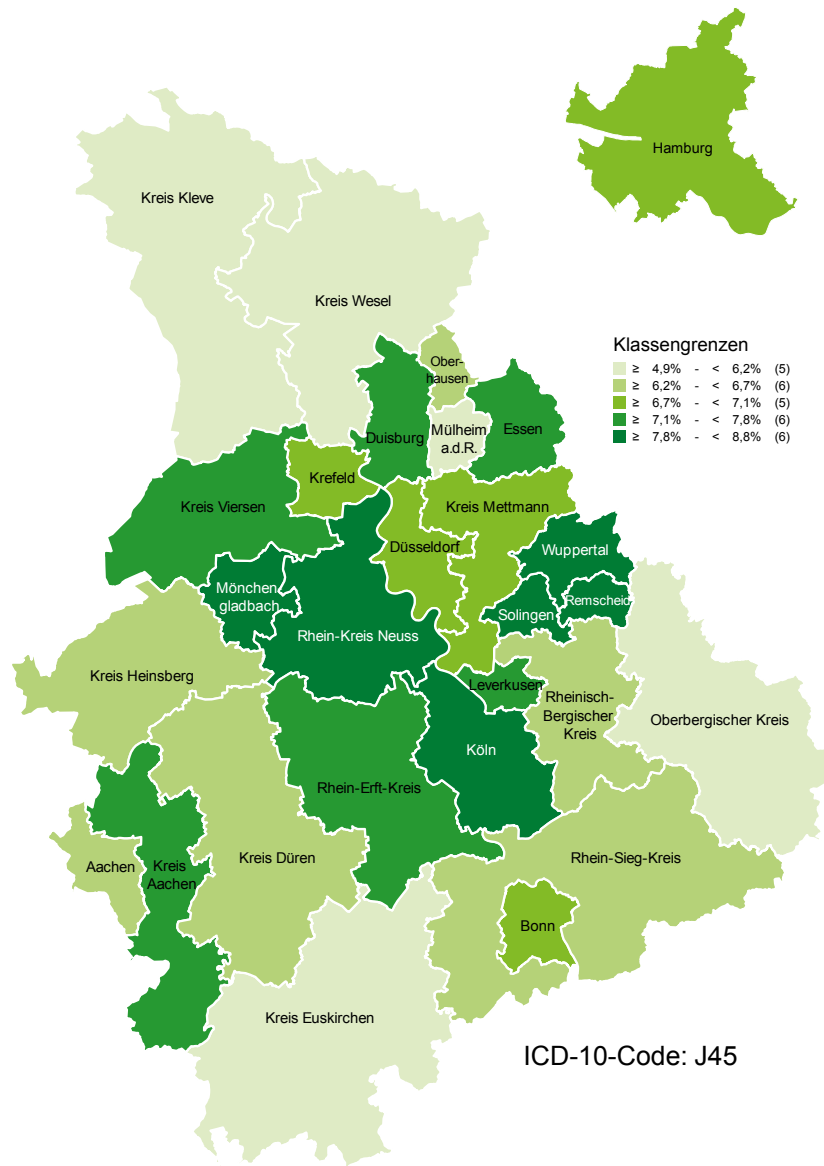


OPS-Codes: 5-864, 5-865.0–5-865.8, 5-865.x, 5-865.y, 5-866.3–5-866.5, 5-866.x, 5-866y

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Asthma

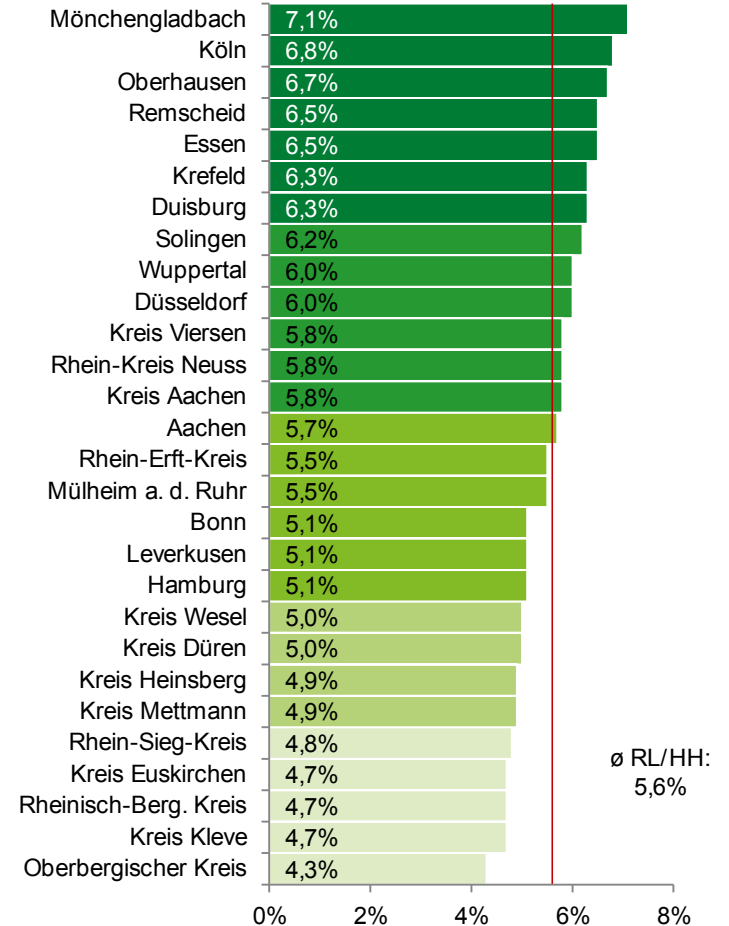
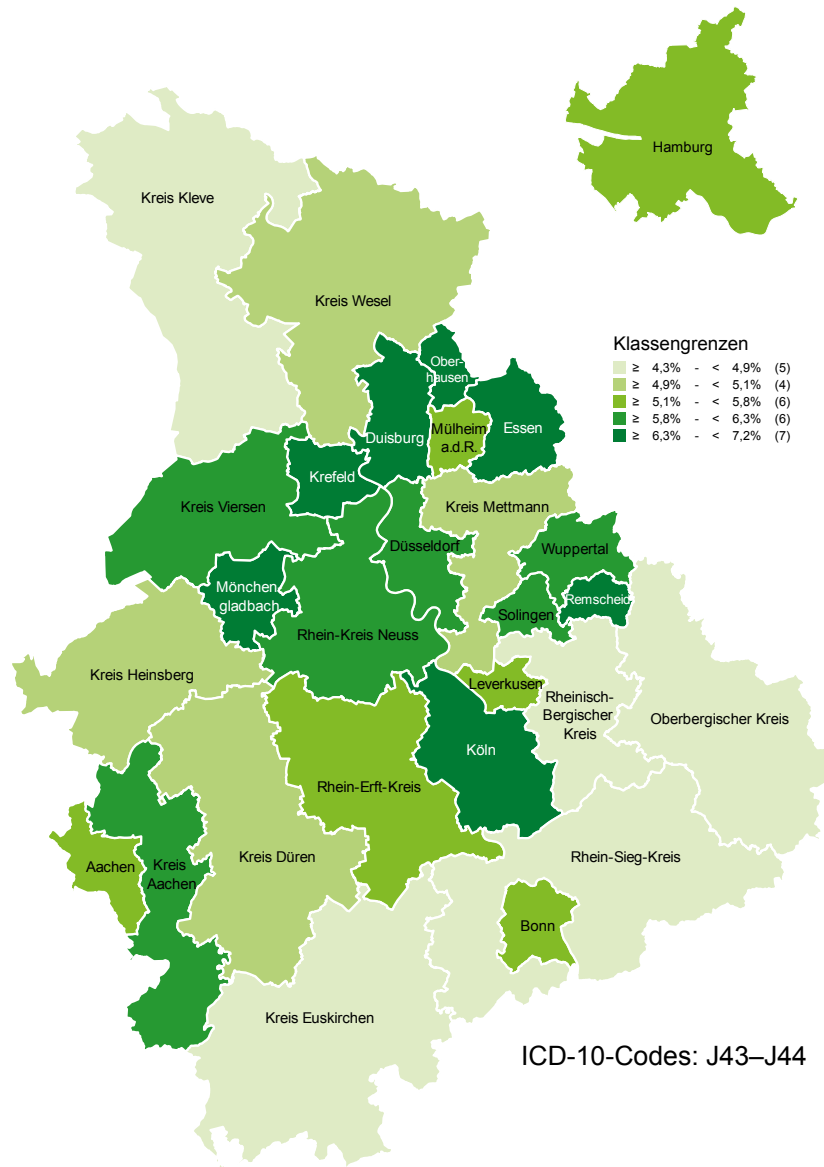
Anteil an allen Versicherten, 2017



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

COPD

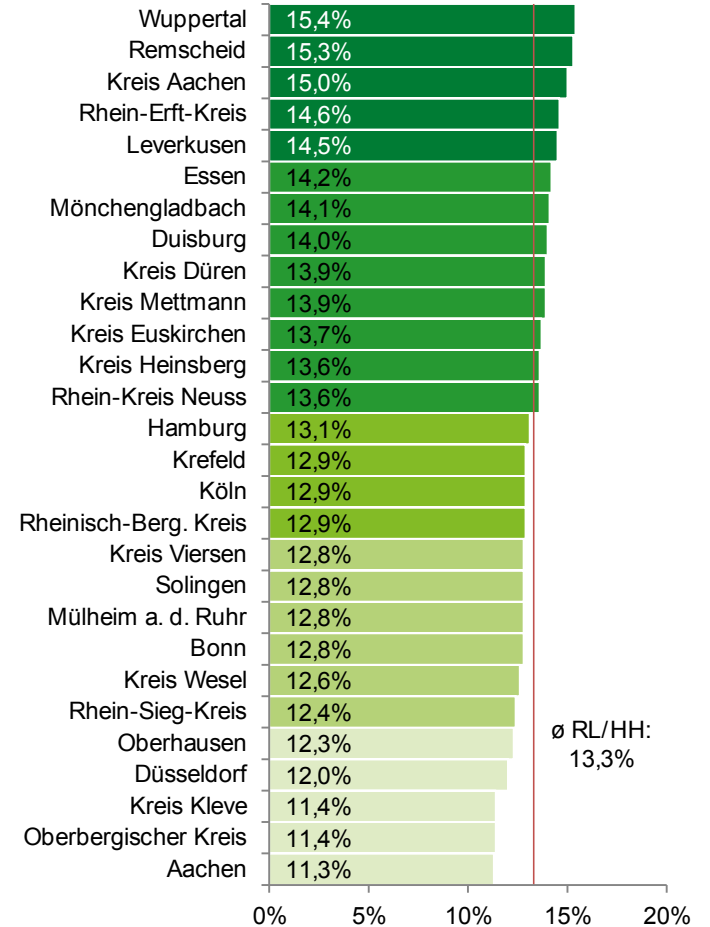
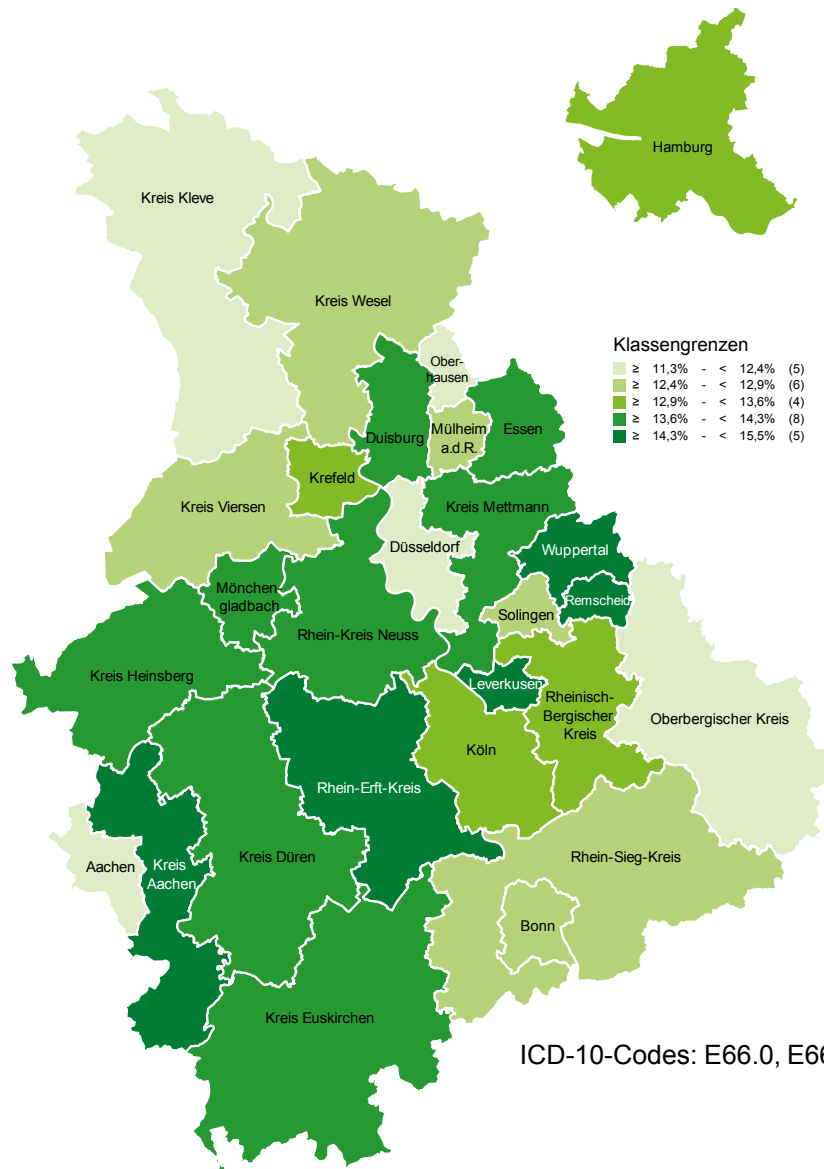
Anteil an allen Versicherten, 2017



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Adipositas

Anteil an allen Versicherten, 2017

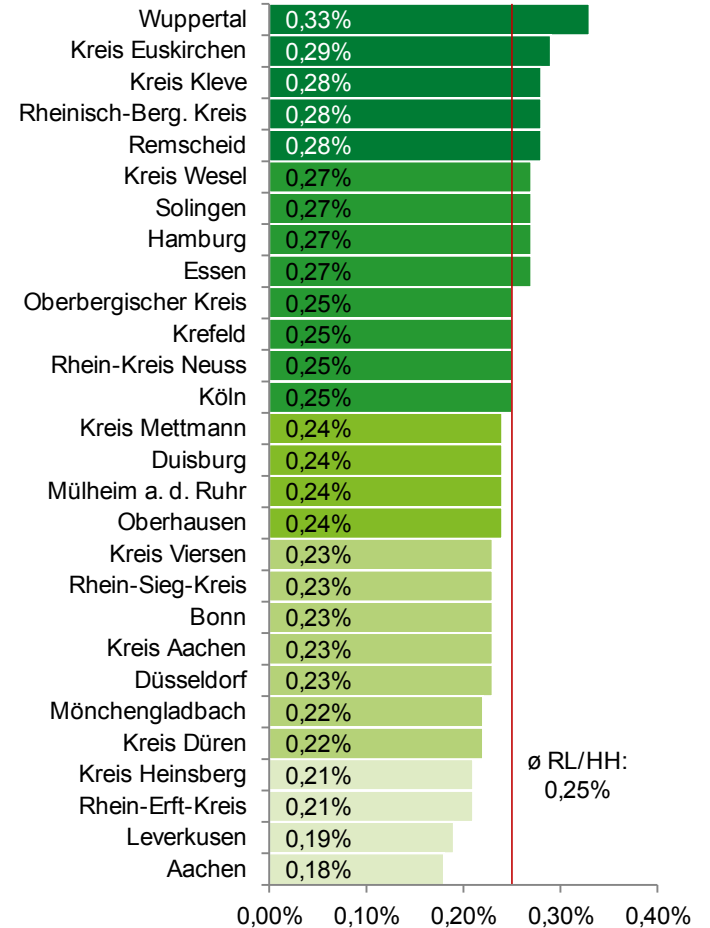
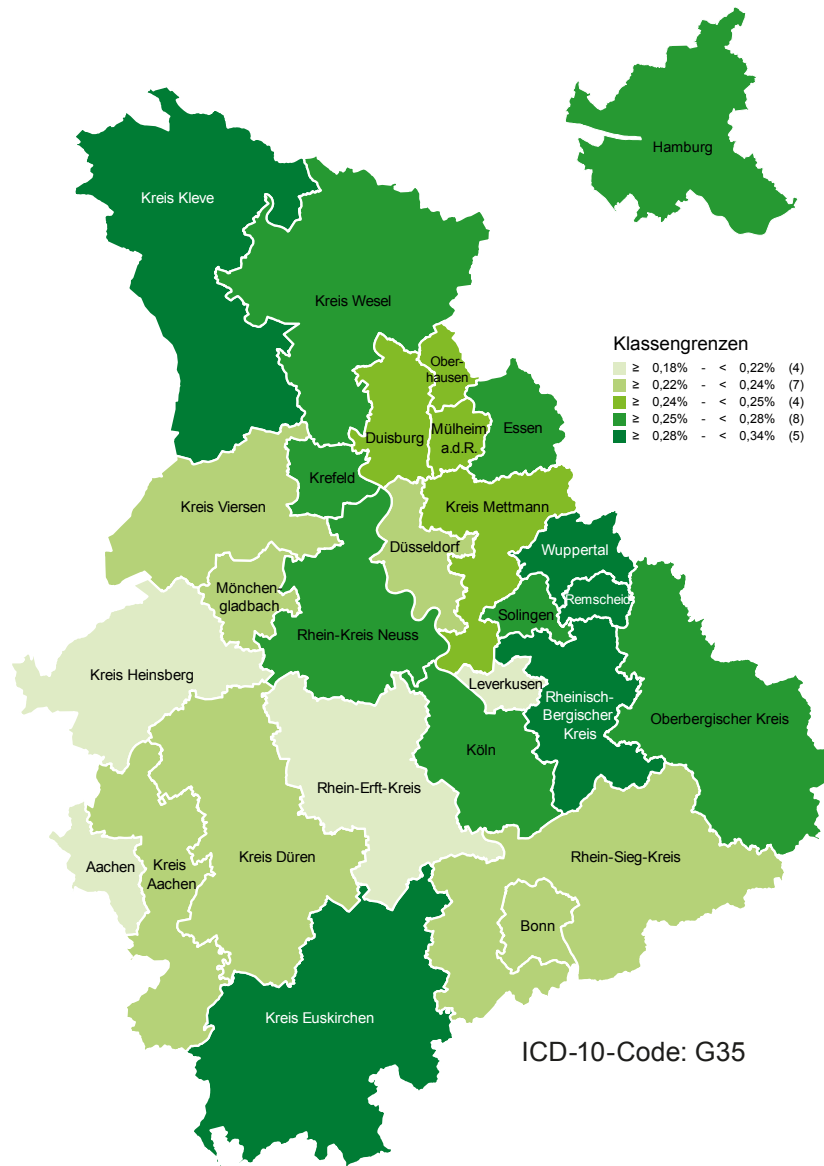


ICD-10-Codes: E66.0, E66.2, E66.8, E66.9, wenn nicht gleichzeitig E66.1

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Multiple Sklerose

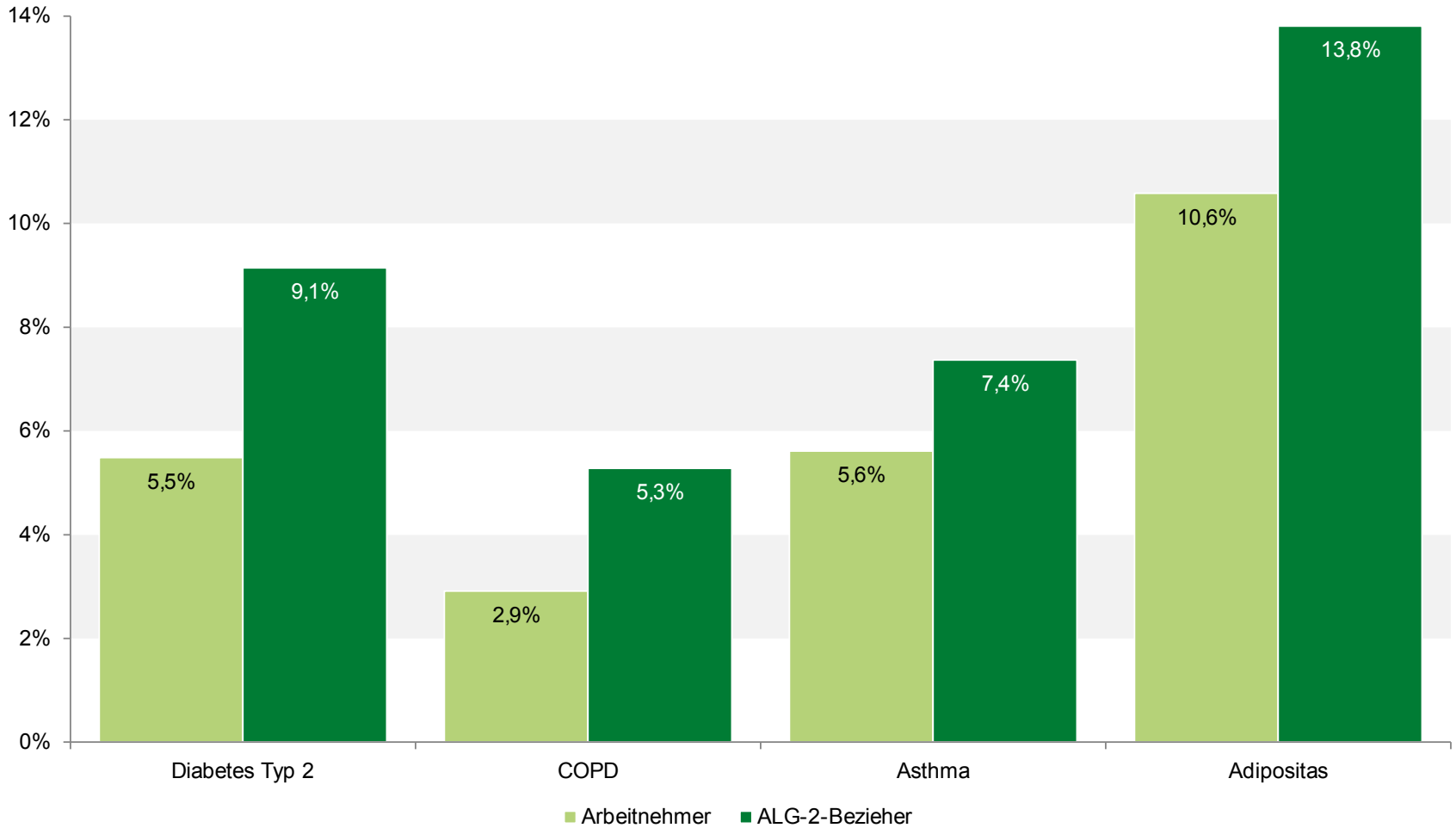
Anteil an allen Versicherten, 2017



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Prävalenz chronischer Erkrankungen

Arbeitnehmer und ALG-2-Bezieher im Alter von 0 bis 65 Jahren im Vergleich, 2017

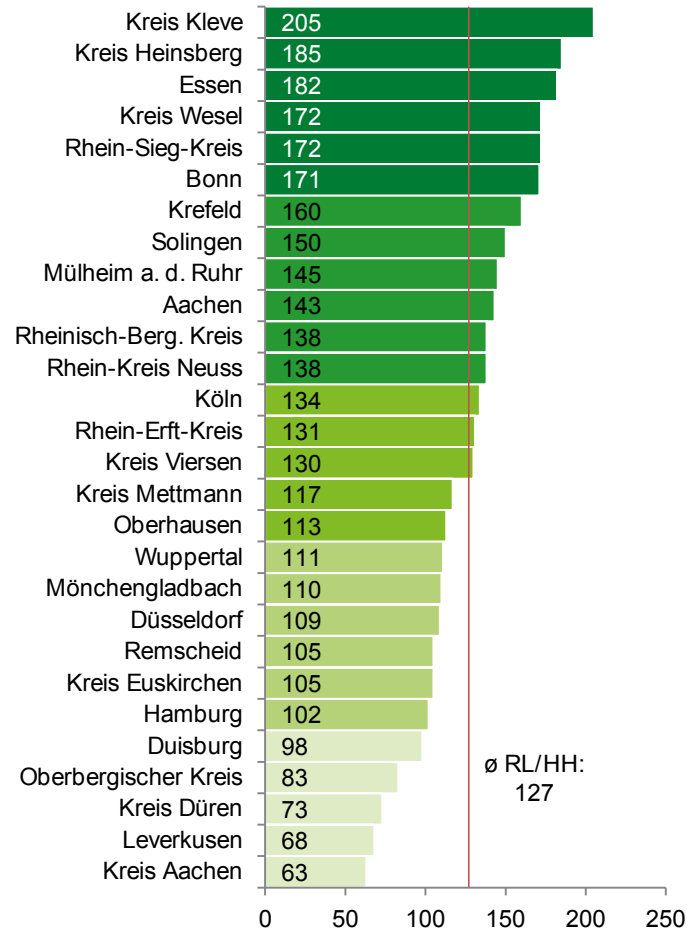
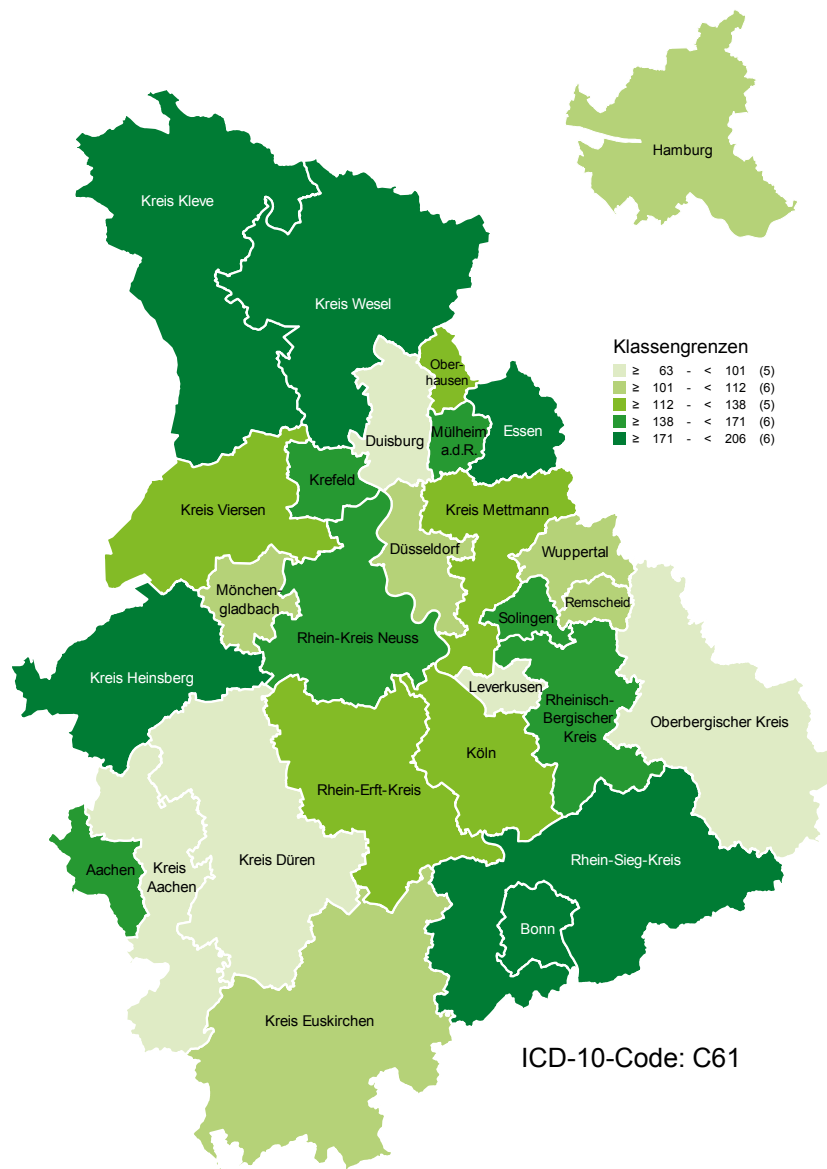


Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Stationäre Behandlung

Krankenhausfälle infolge von Prostatakrebs (Männer)

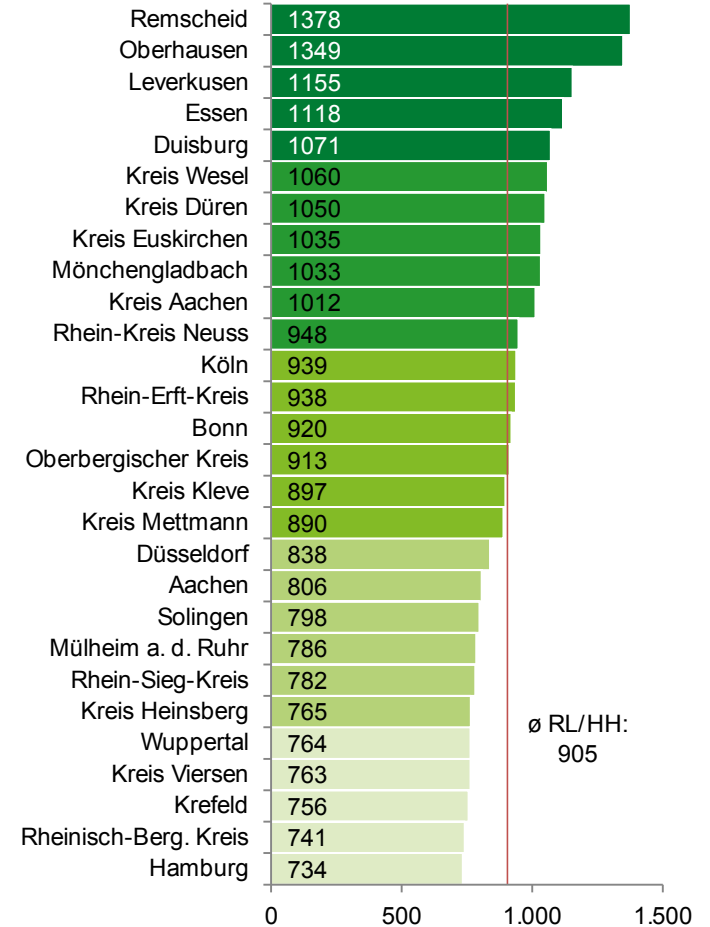
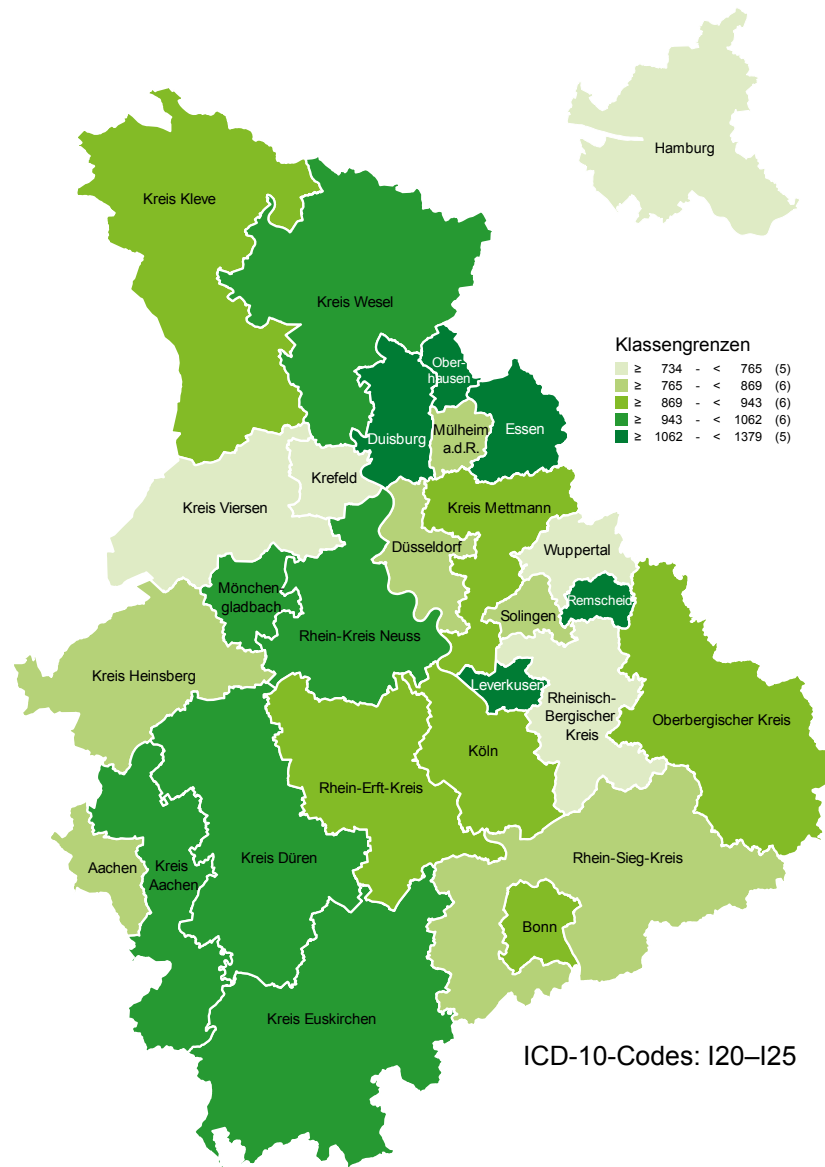
Fälle je 100.000 Versichertenjahre, 2017



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt standardisiert

Krankenhausfälle infolge von ischämischen Herzkrankheiten

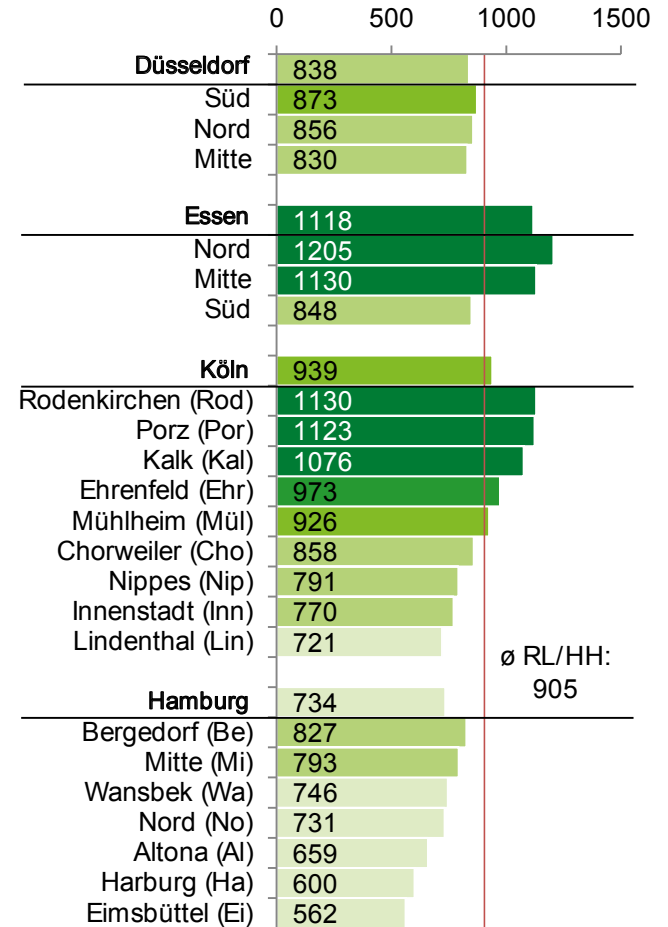
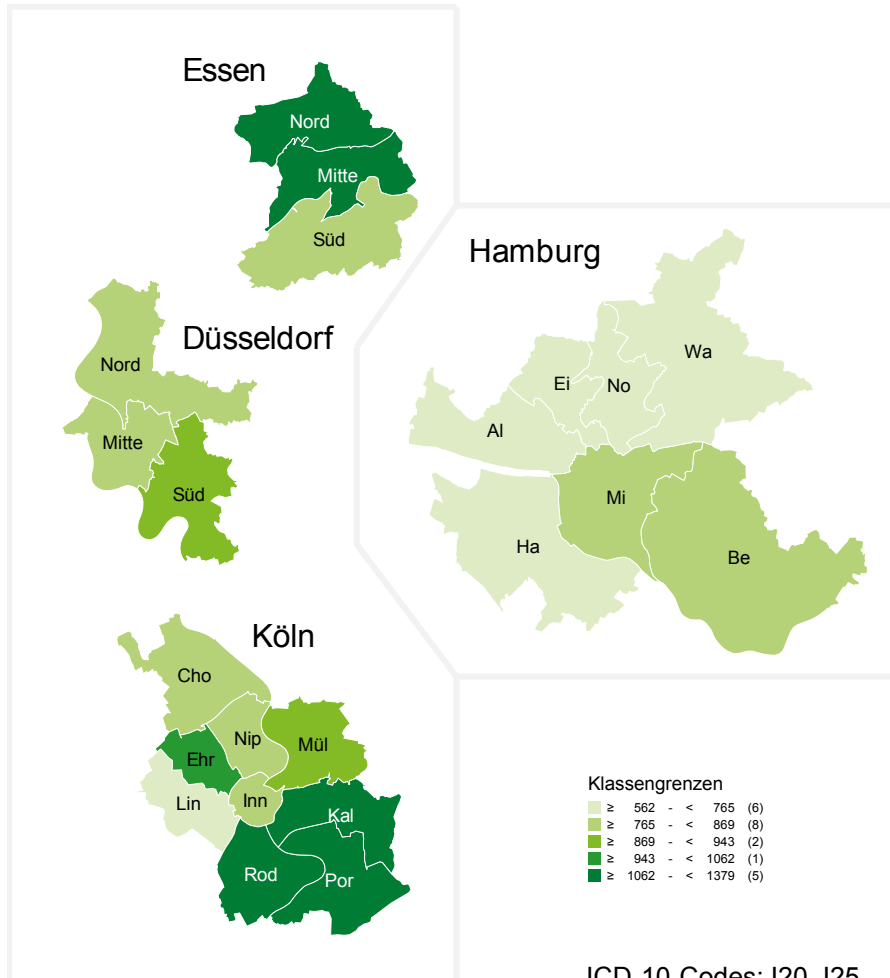
Fälle je 100.000 Versichertenjahre, 2017



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt standardisiert

Krankenhausfälle infolge von ischämischen Herzkrankheiten

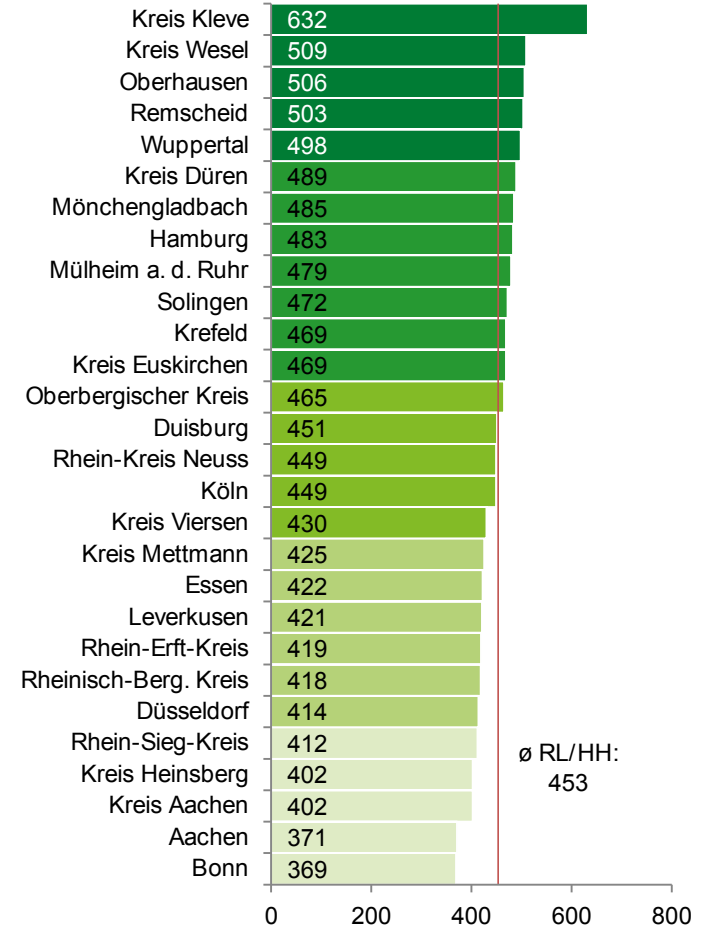
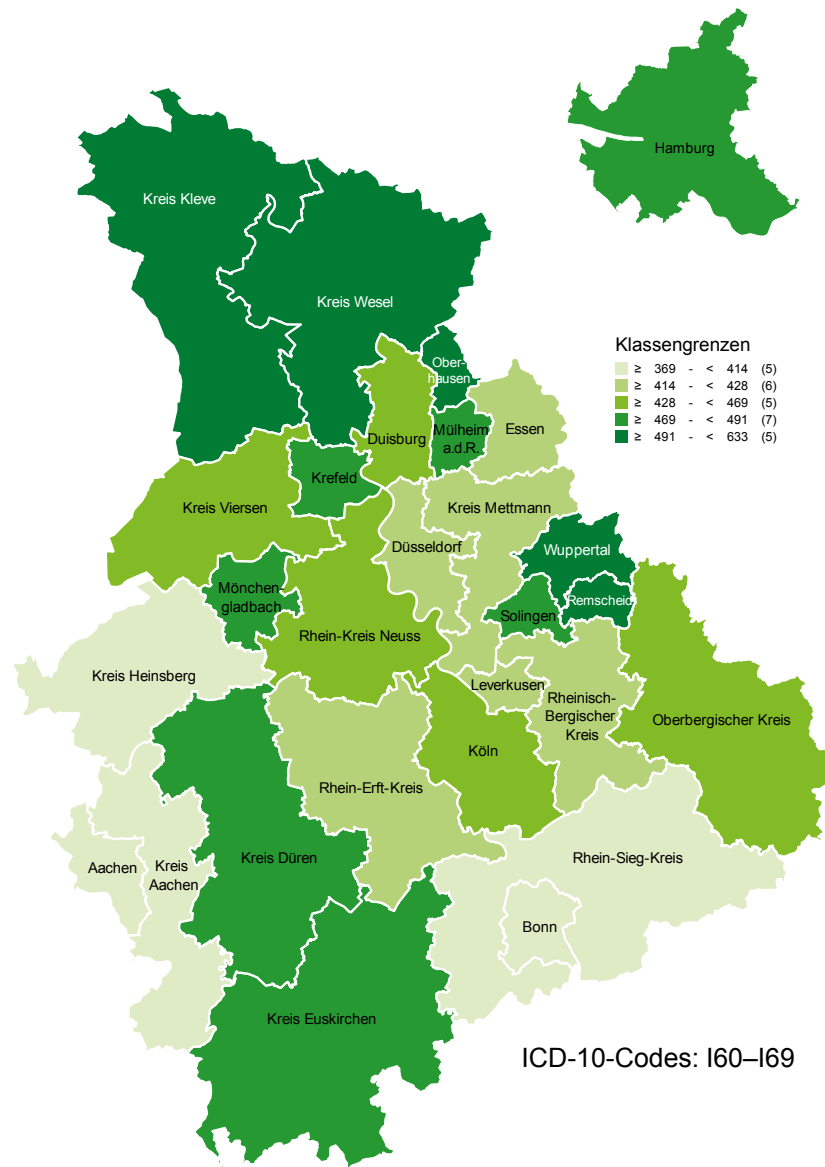
Fälle je 100.000 Versichertenjahre, 2017



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt standardisiert

Krankenhausfälle infolge von zerebrovaskulären Krankheiten

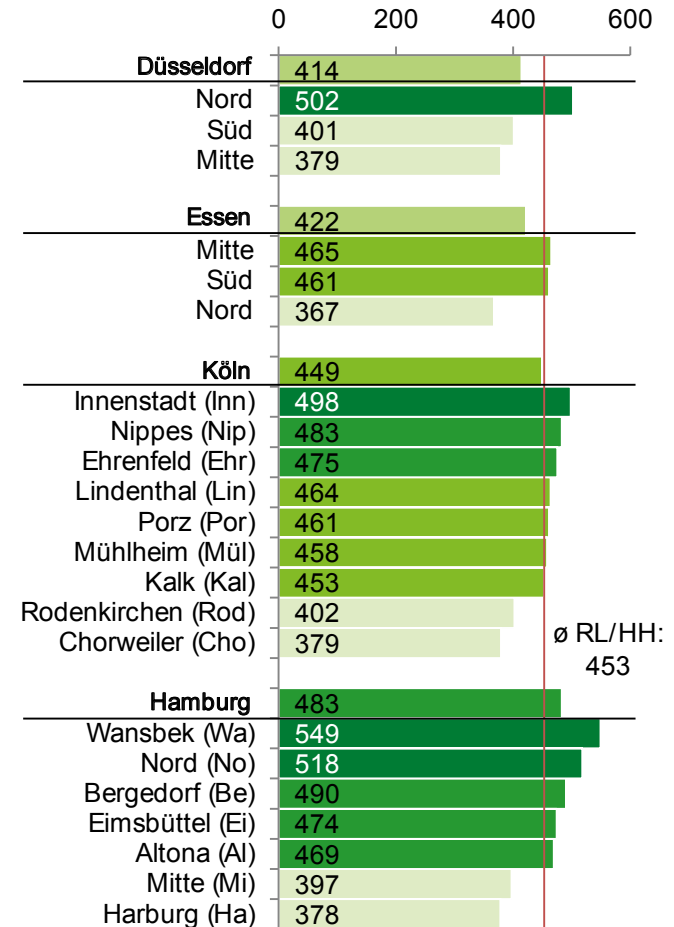
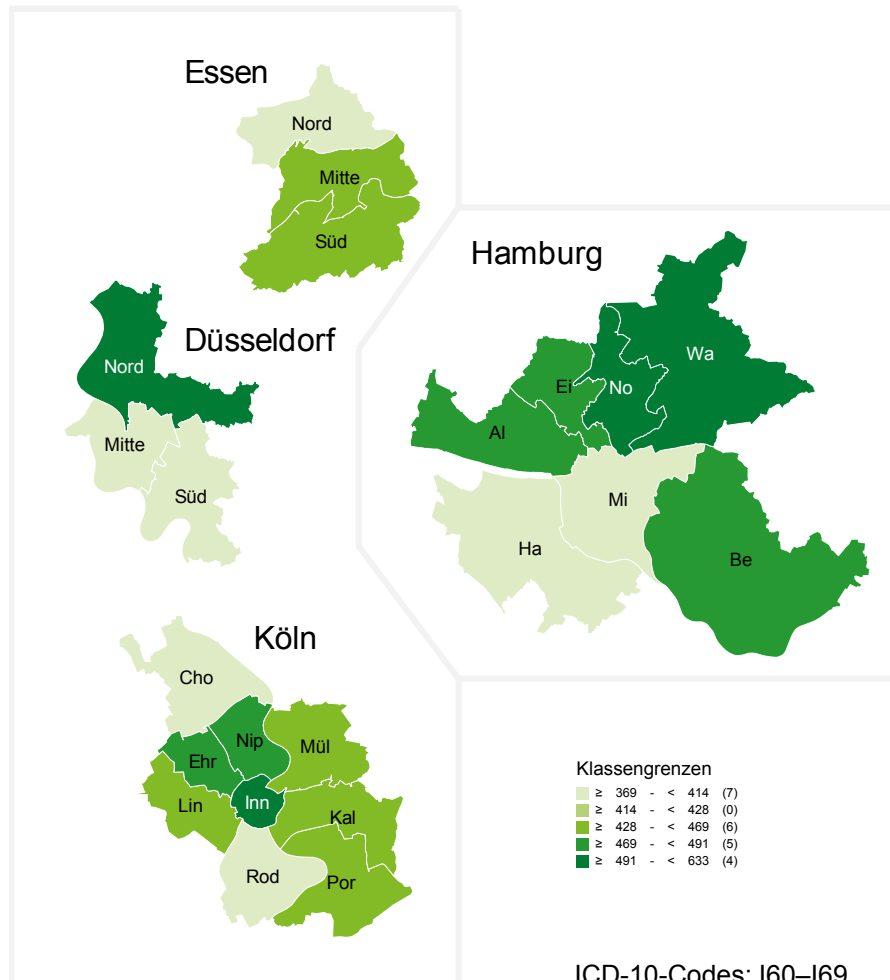
Fälle je 100.000 Versichertenjahre, 2017



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt standardisiert

Krankenhausfälle infolge von zerebrovaskulären Krankheiten

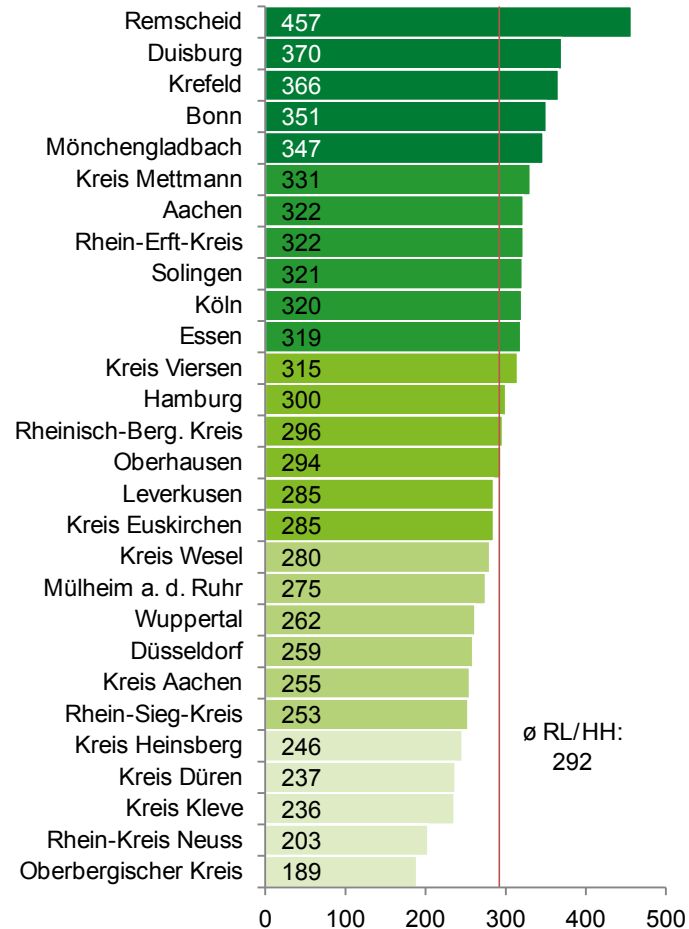
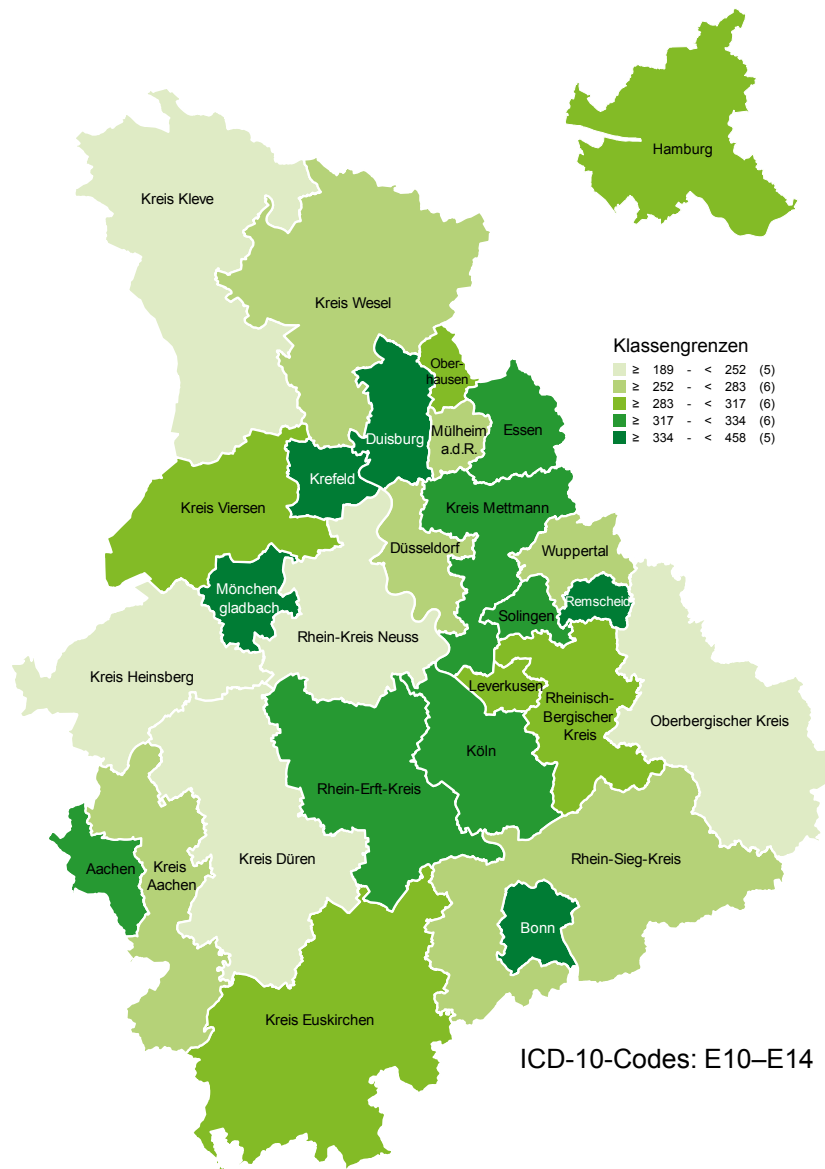
Fälle je 100.000 Versichertenjahre, 2017



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt standardisiert

Krankenhausfälle infolge von Diabetes mellitus

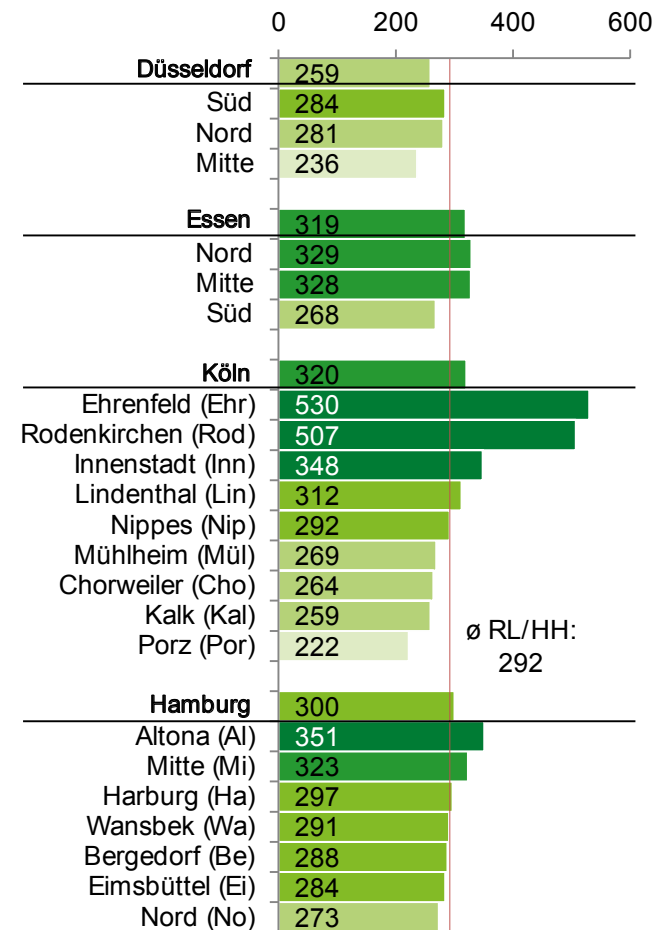
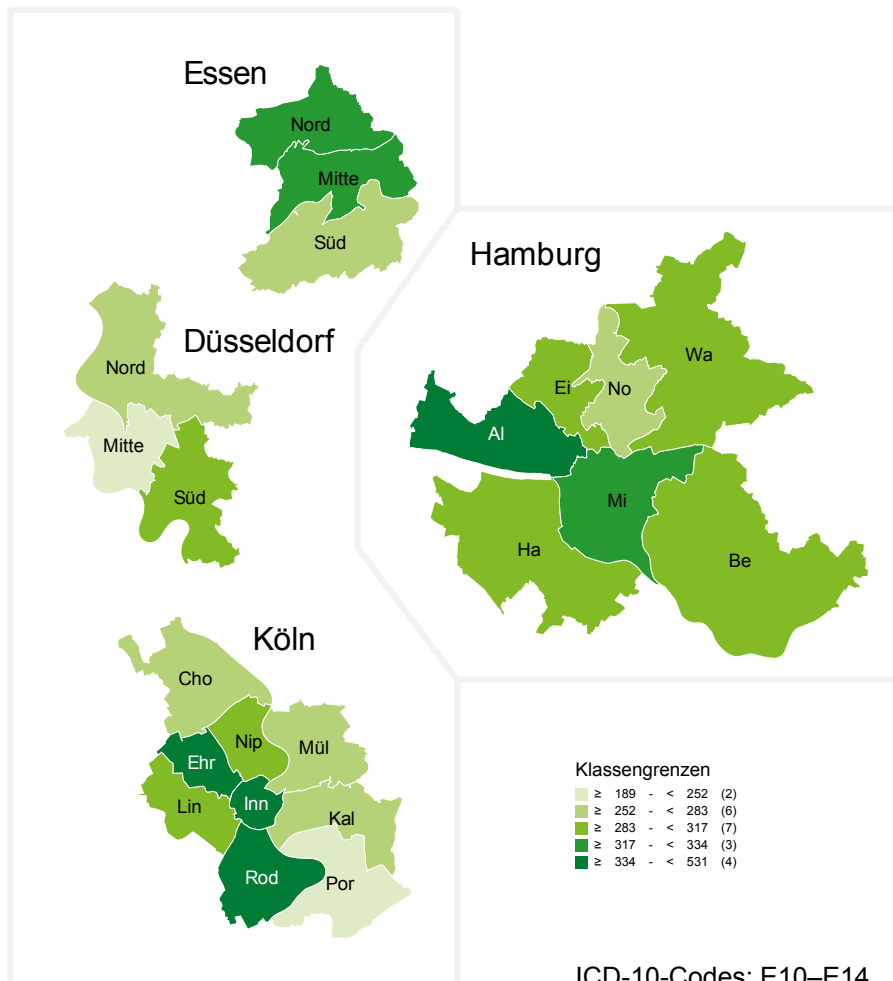
Fälle je 100.000 Versichertenjahre, 2017



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt standardisiert

Krankenhausfälle infolge von Diabetes mellitus

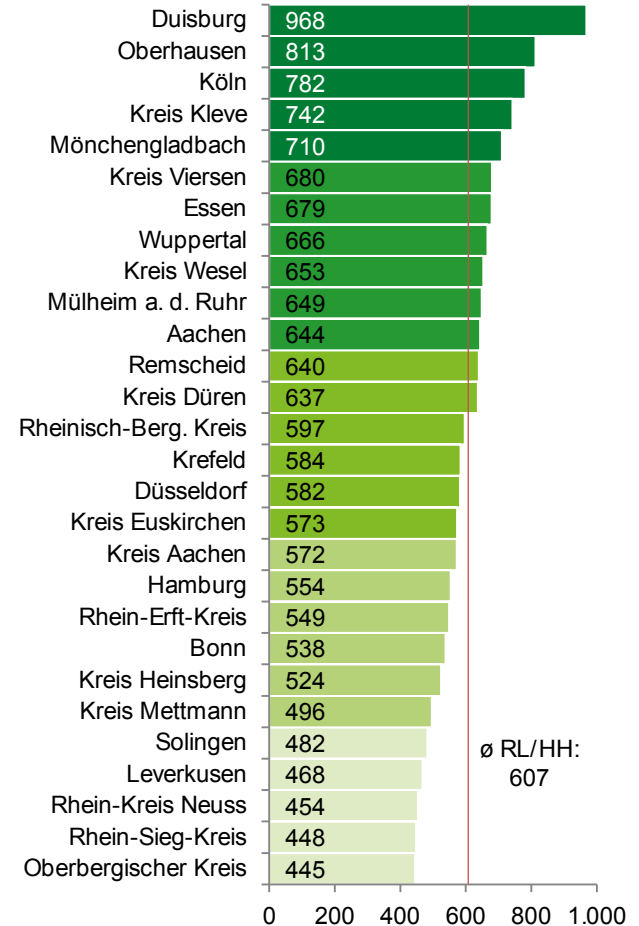
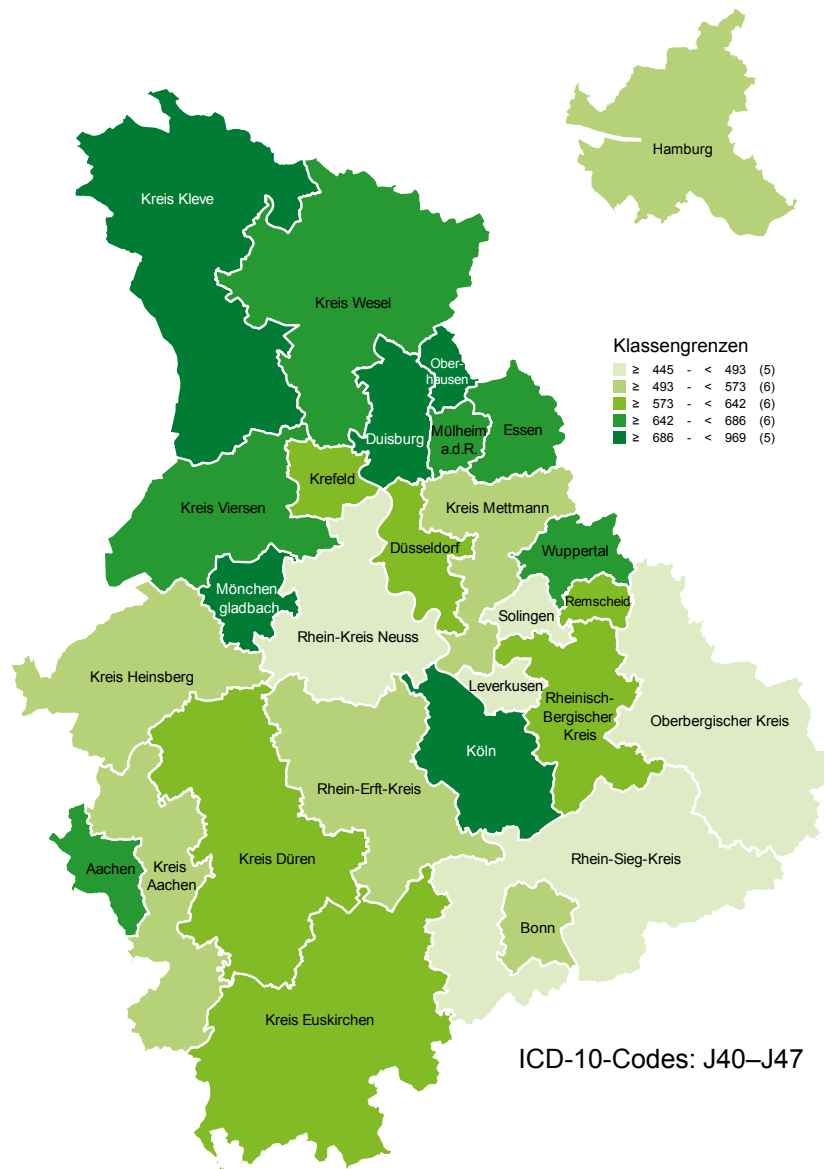
Fälle je 100.000 Versichertenjahre, 2017



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt standardisiert

Krankenhausfälle infolge von Atemwegserkrankungen

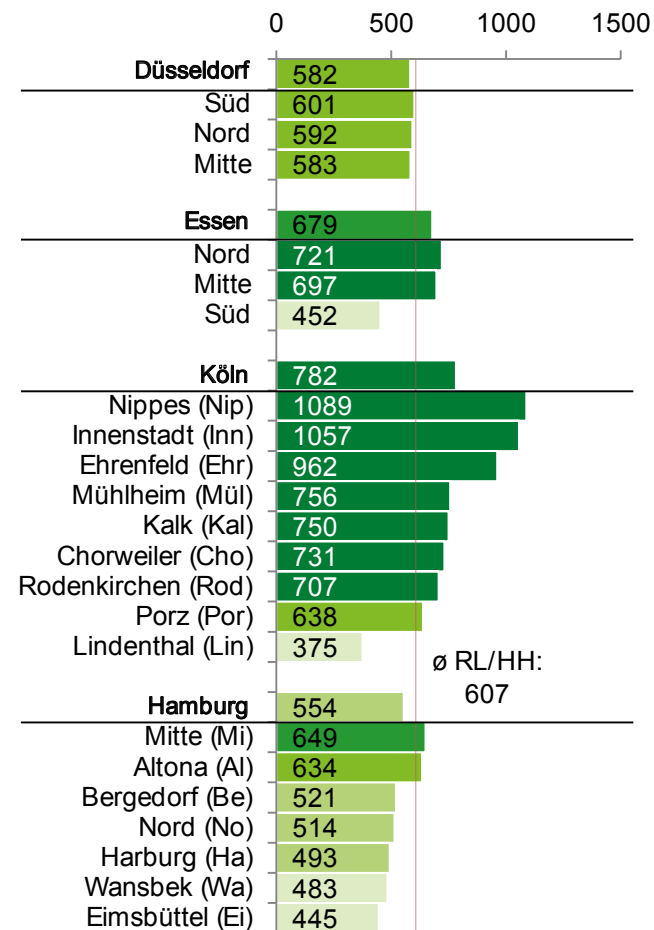
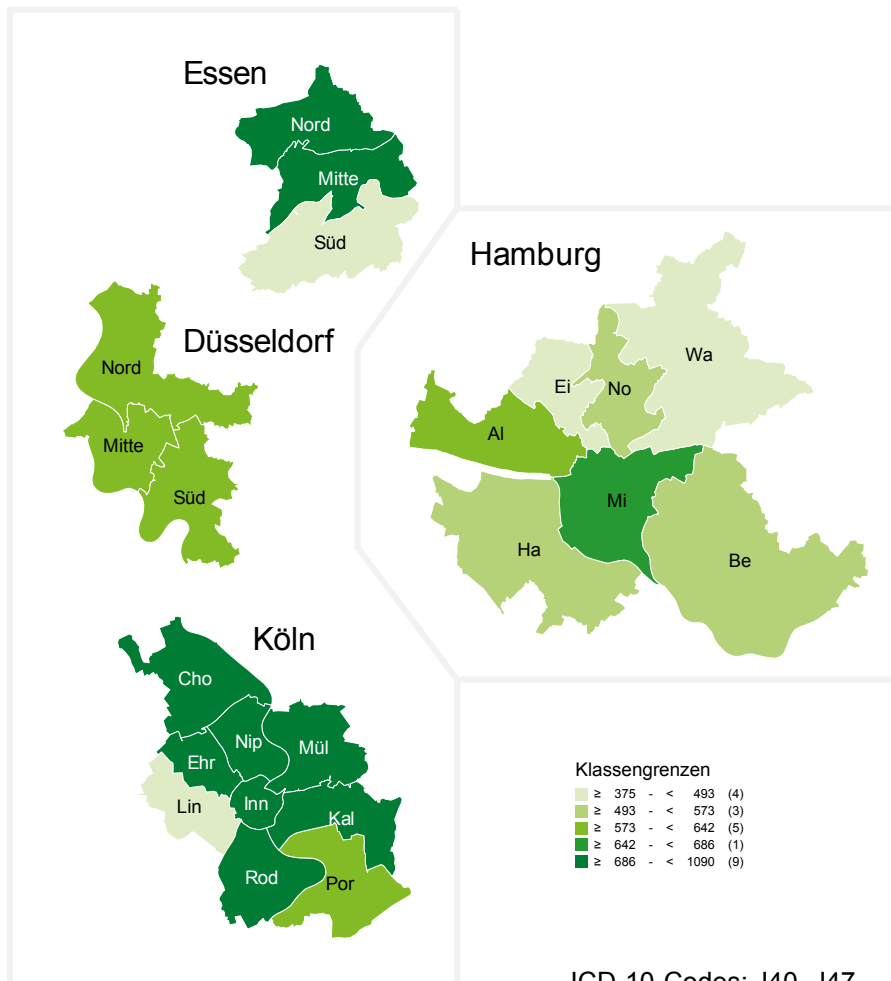
Fälle je 100.000 Versichertenjahre, 2017



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt standardisiert

Krankenhausfälle infolge von Atemwegserkrankungen

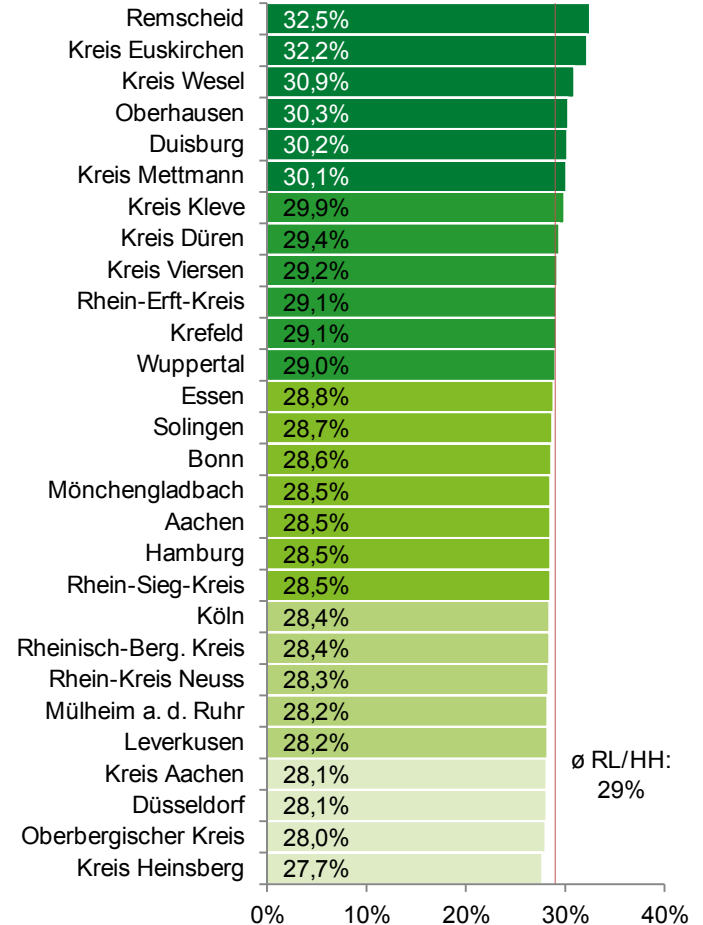
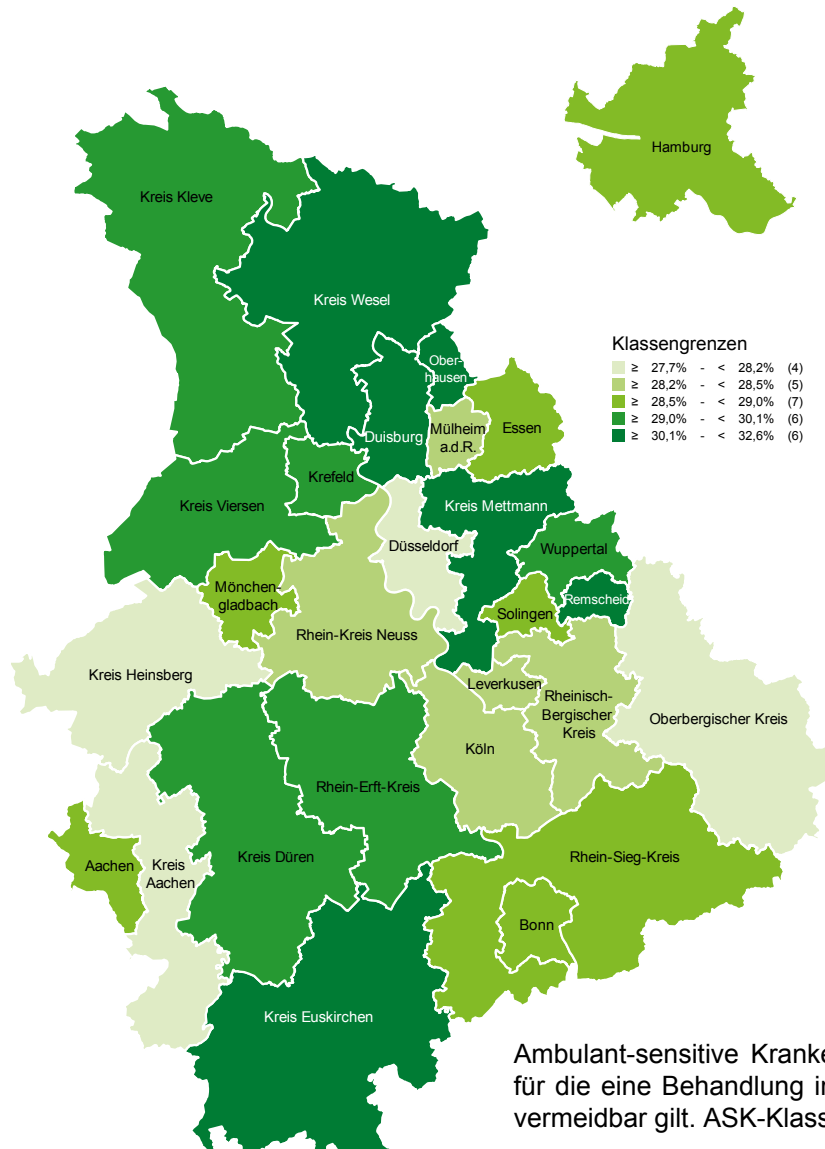
Fälle je 100.000 Versichertenjahre, 2017



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt standardisiert

Ambulant-sensitive Krankenhausfälle

Fälle je 100.000 Versichertenjahre, 2017

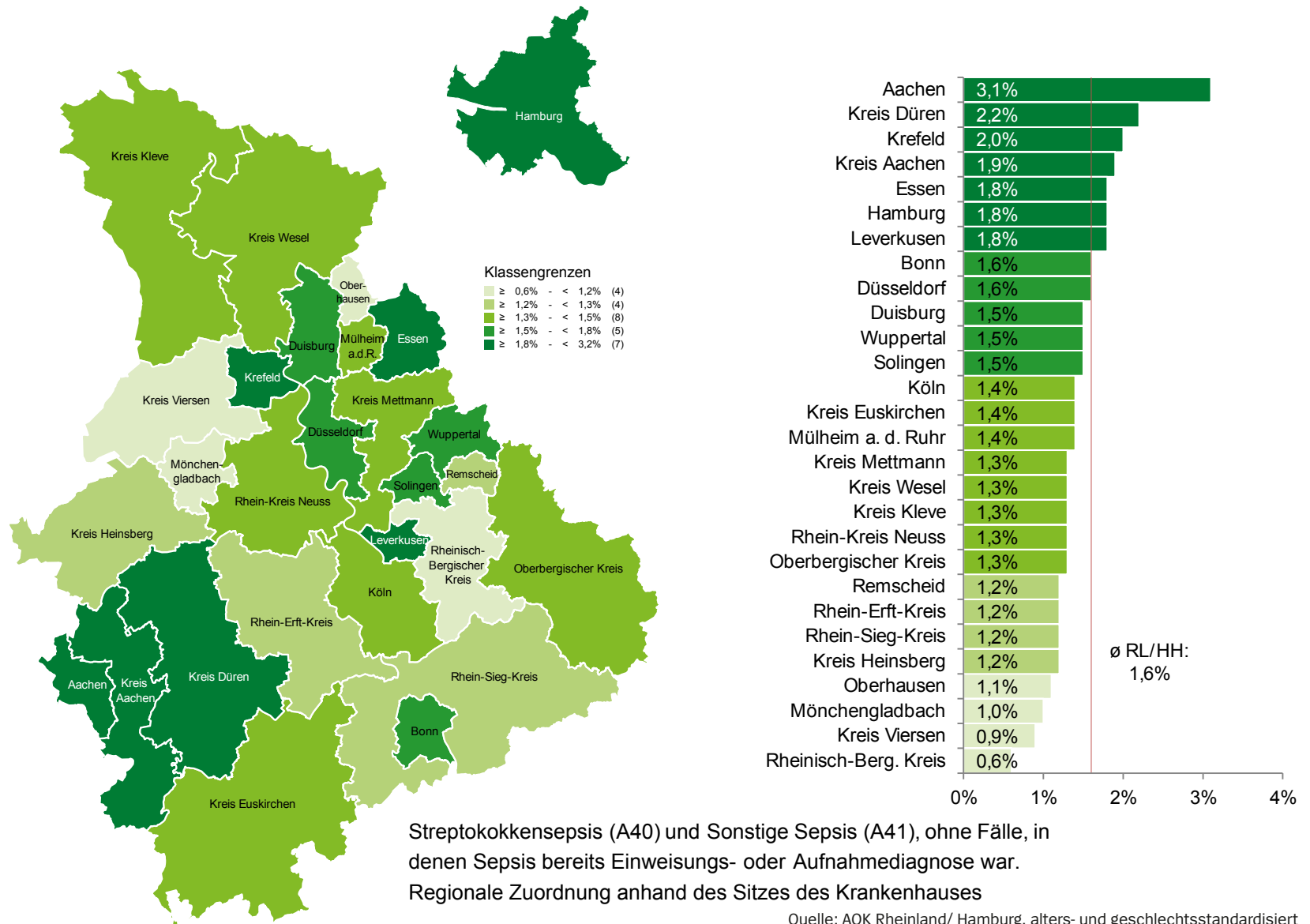


Ambulant-sensitive Krankenhausfälle (ASK) sind Fälle, für die eine Behandlung im Krankenhaus als potenziell vermeidbar gilt. ASK-Klassifikation nach Sundmacher.

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt standardisiert

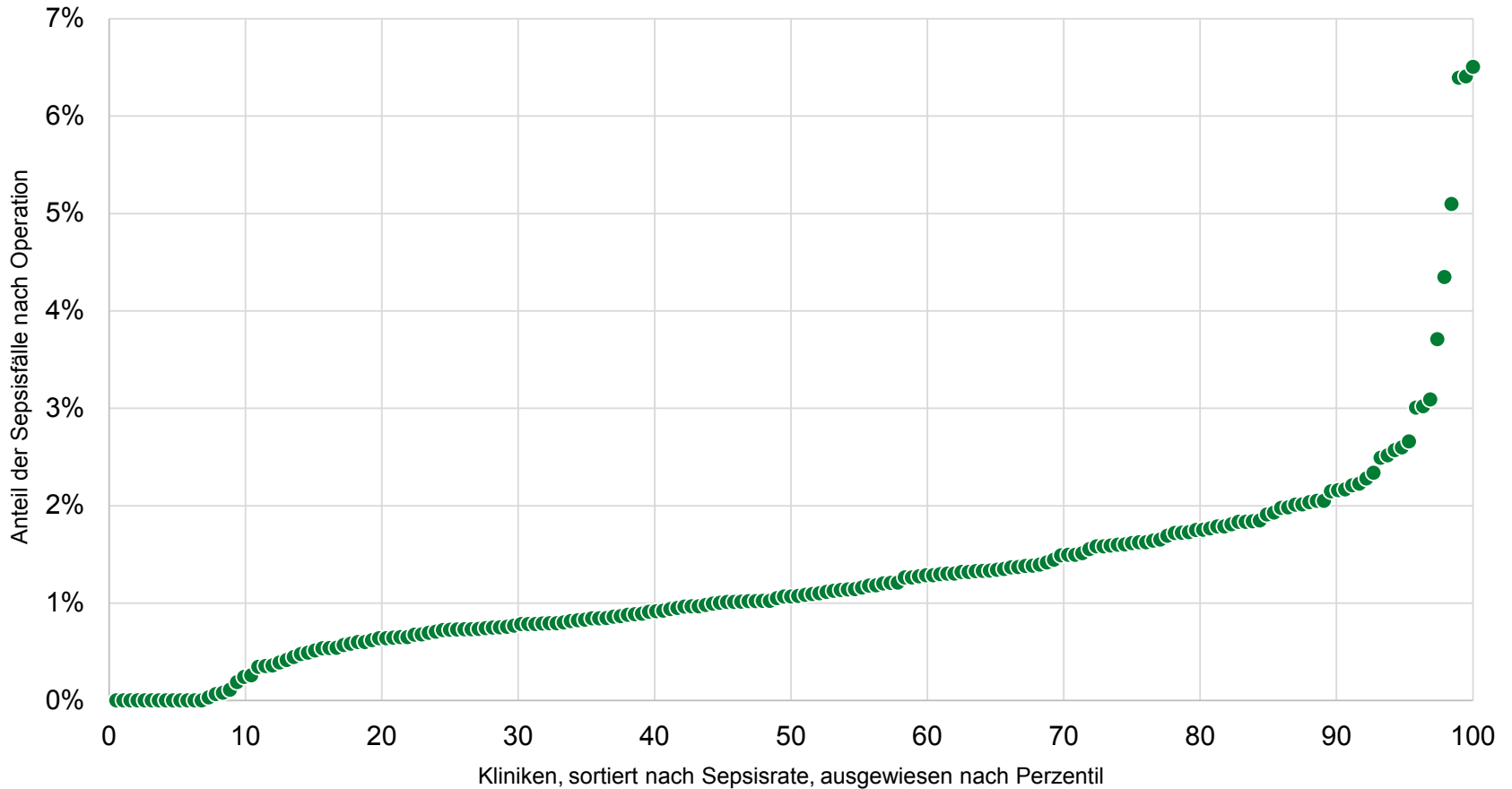
Im Krankenhaus erworbene Sepsis

Anteil an allen Krankenhausfällen mit Operation, 2017



Im Krankenhaus erworbene Sepsis

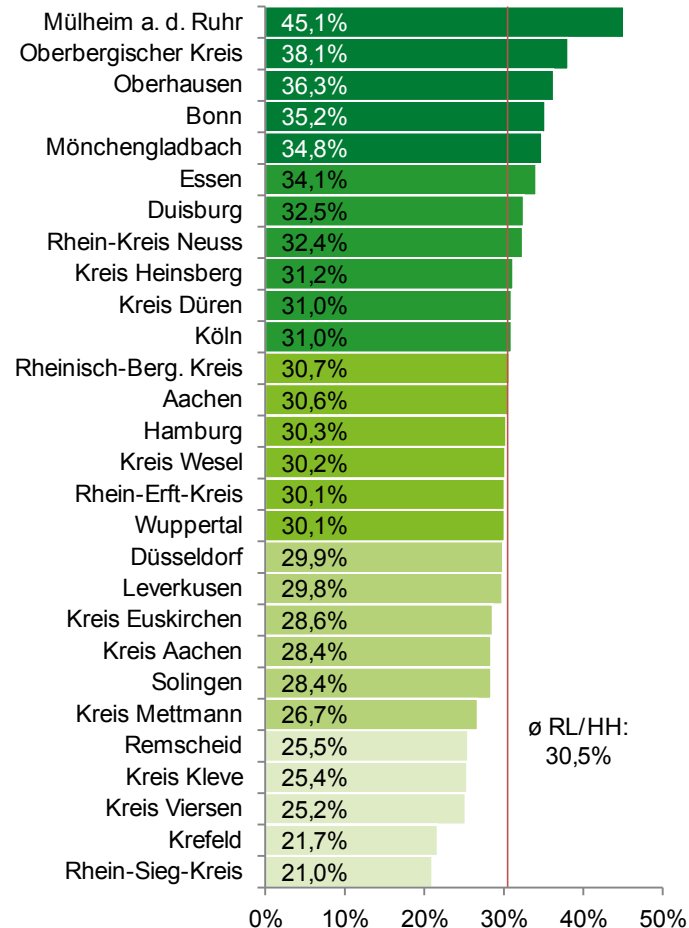
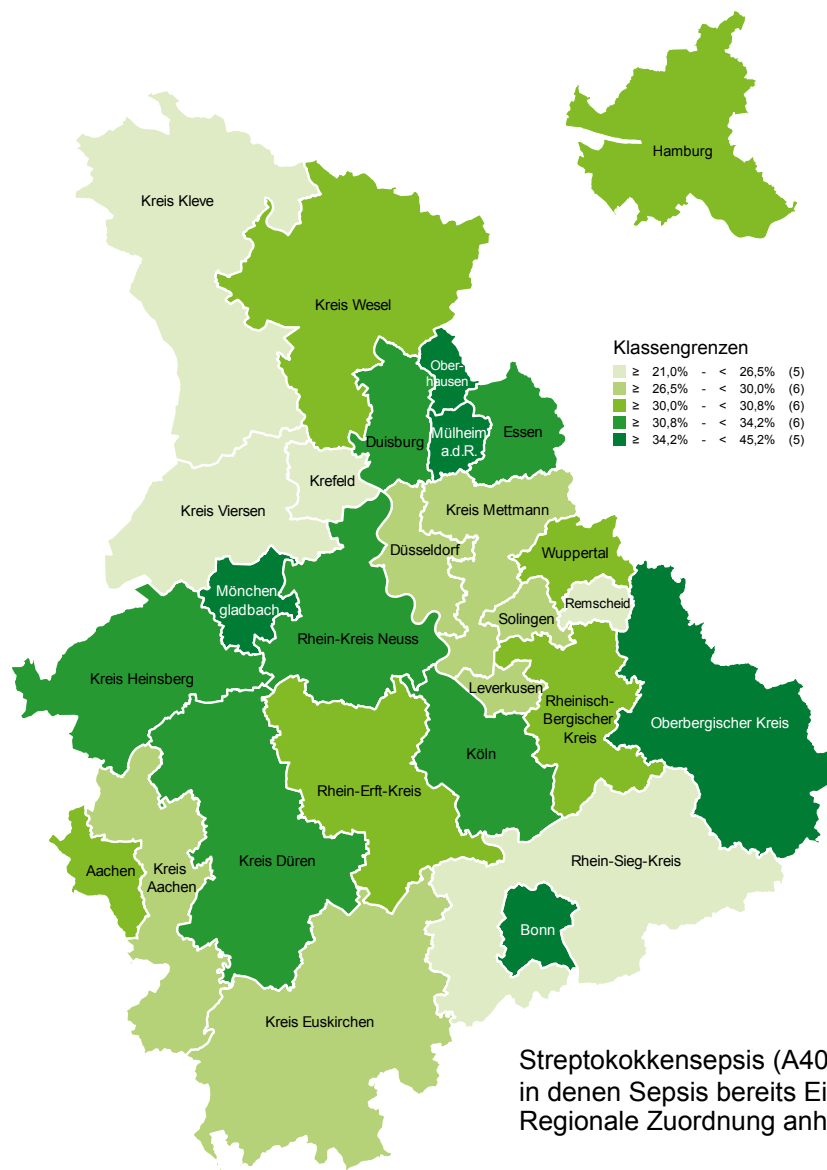
Anteil an allen Krankenhausfällen mit Operation, Klinikvergleich, 2012–2017



Streptokokkensepsis (A40) und Sonstige Sepsis (A41), ohne Fälle, in denen Sepsis bereits Einweisungs- oder Aufnahme diagnose war

Krankenhaussterblichkeit bei Sepsis

Anteil an allen Krankenhausfällen mit Sepsis infolge einer Operation, 2012–2017

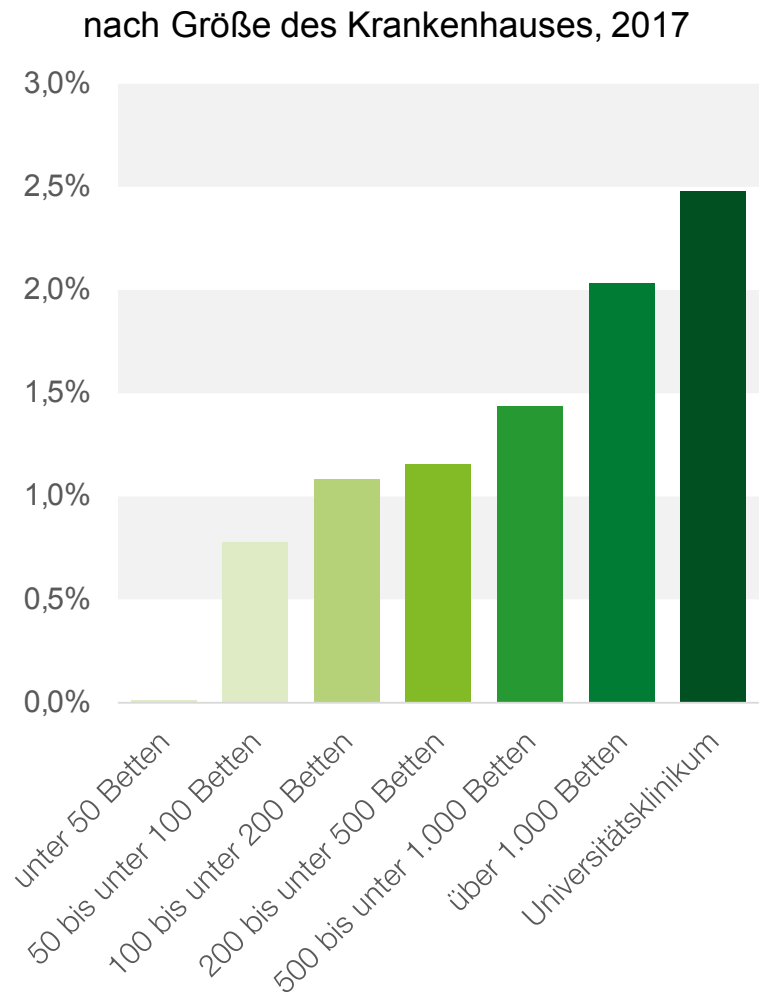
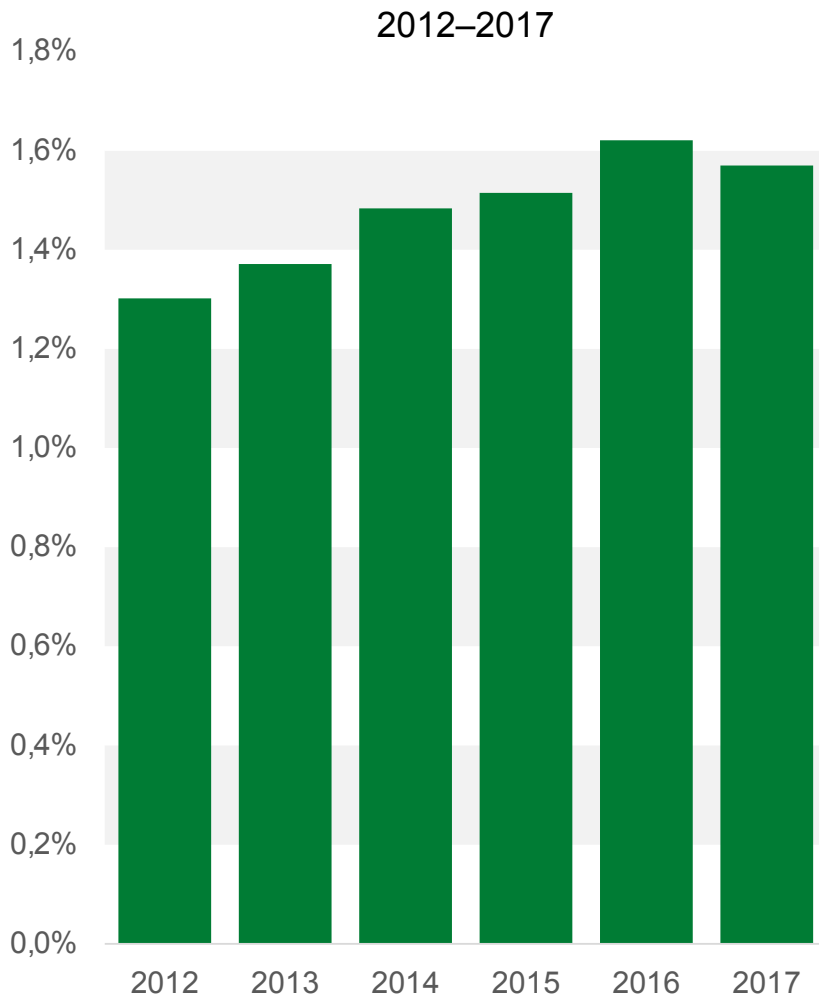


Streptokokkensepsis (A40) und Sonstige Sepsis (A41), ohne Fälle, in denen Sepsis bereits Einweisungs- oder Aufnahmediagnose war. Regionale Zuordnung anhand des Sitzes des Krankenhauses

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Alter und Schweregrad der Sepsis

Im Krankenhaus erworbene Sepsis

Anteil an allen Krankenhausfällen mit Operation



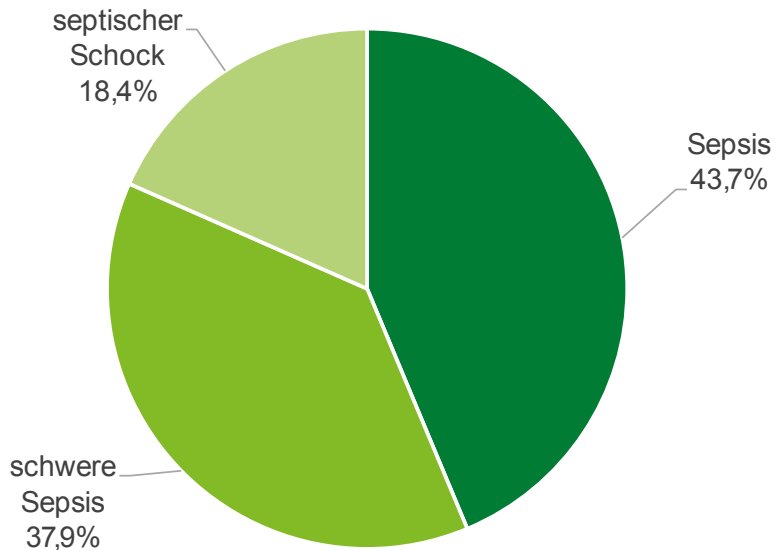
Streptokokkensepsis (A40) und Sonstige Sepsis (A41), ohne Fälle, in denen Sepsis bereits Einweisungs- oder Aufnahme diagnose war.

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Im Krankenhaus erworbene Sepsis – nach Schweregrad

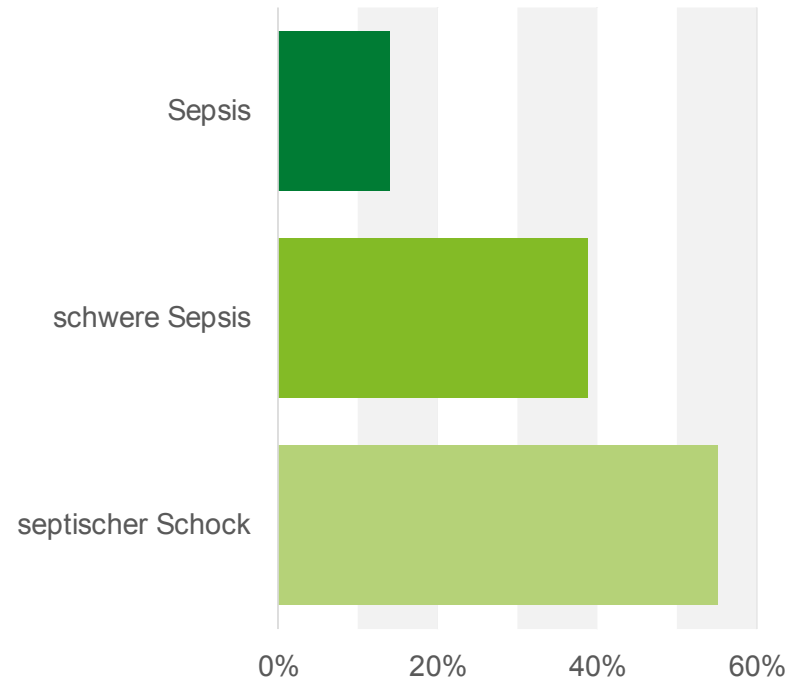
Anteil an allen Krankenhausfällen mit Sepsis nach Operation, 2012–2017

Anteil der Sepsisfälle nach Schweregrad



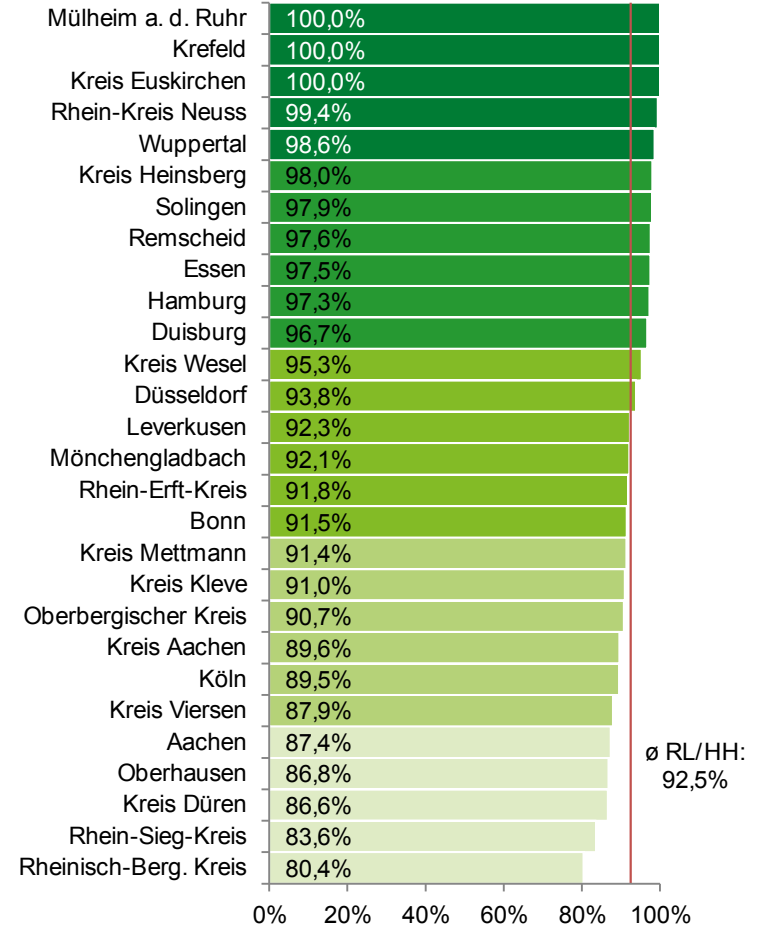
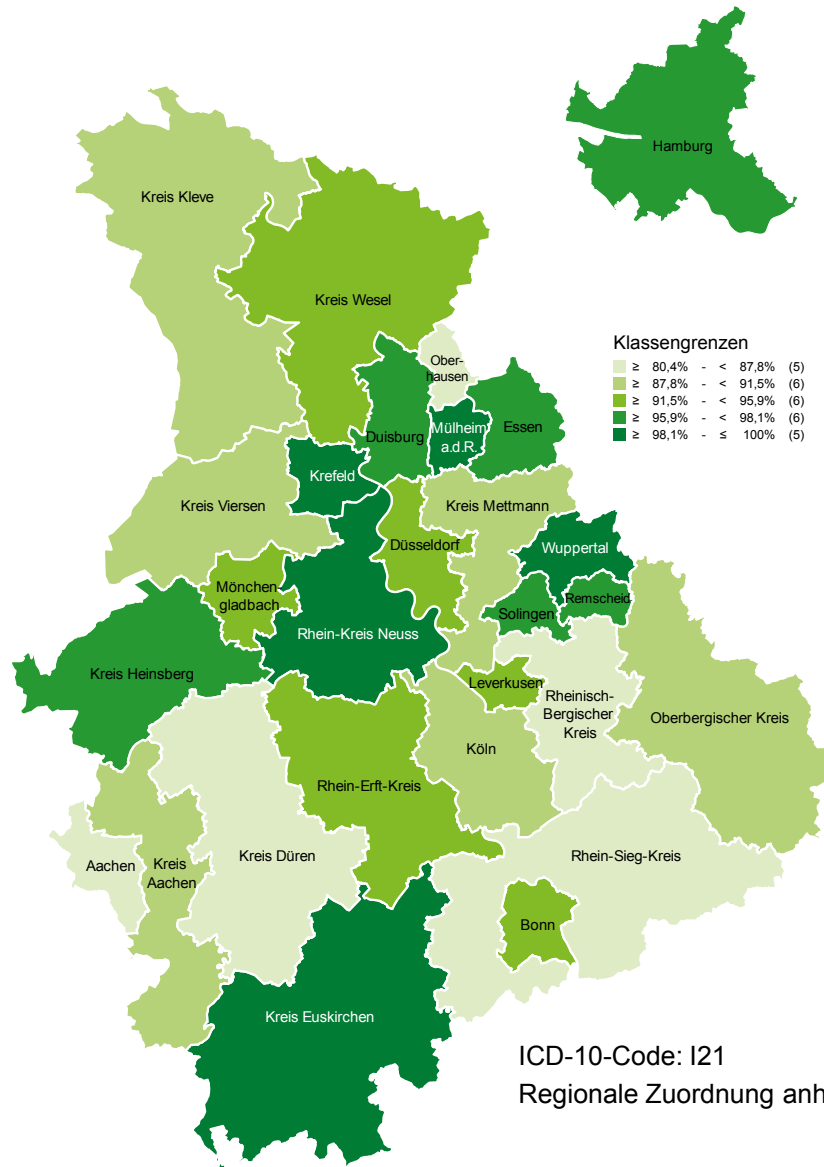
Streptokokkensepsis (A40) und Sonstige Sepsis (A41), ohne Fälle, in denen Sepsis bereits Einweisungs- oder Aufnahmediagnose war.

Krankenhaussterblichkeit nach Schweregrad



Versorgung von Herzinfarktpatienten in Krankenhäusern mit Linksherzkathetermessplatz nach Notfallfahrt

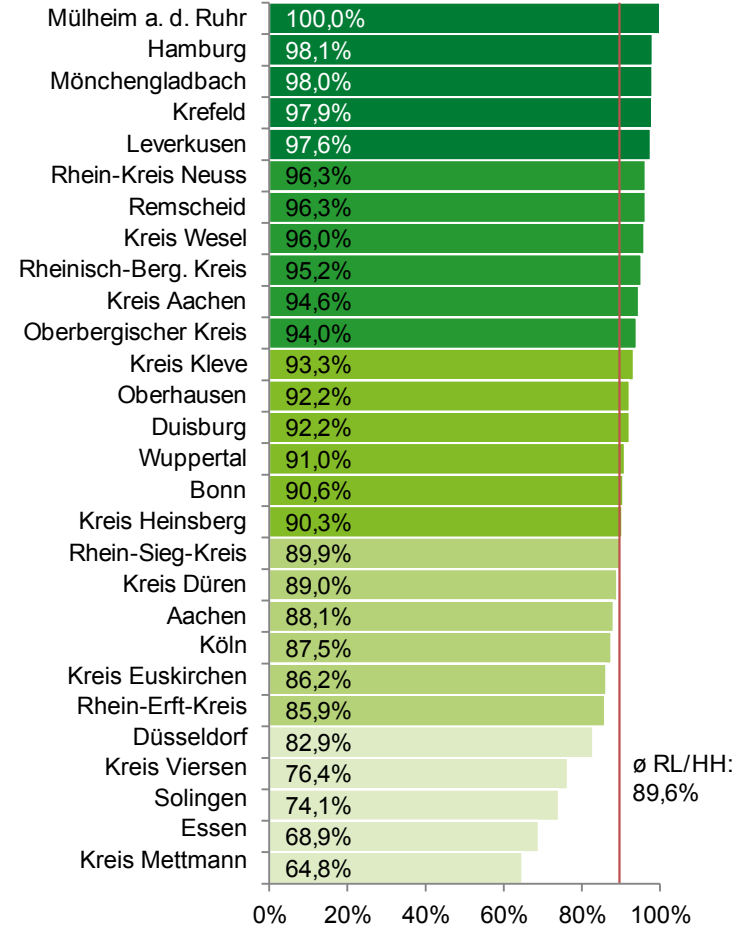
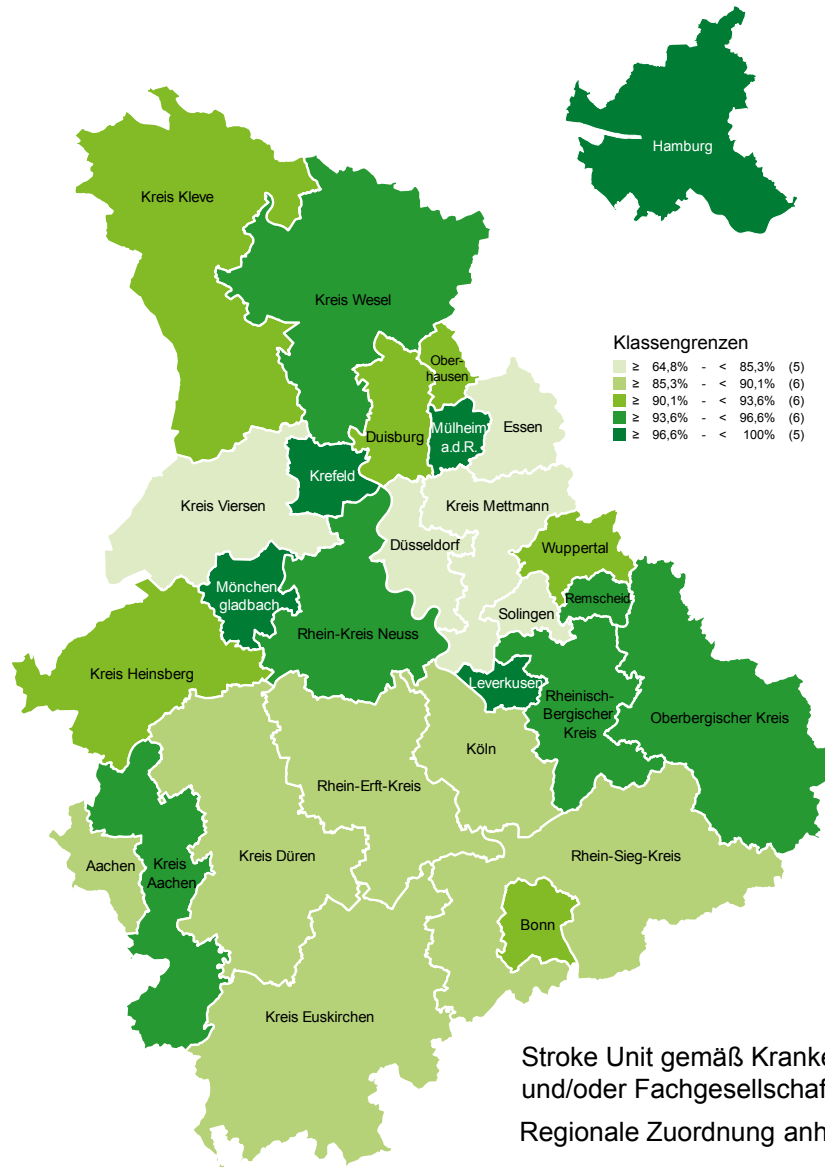
Anteil an den Versicherten mit Herzinfarkt mit Notfallfahrt, 2017



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Versorgung von Schlaganfallpatienten in Stroke-Units nach Notfallfahrt

Anteil an den Versicherten mit Schlaganfall und Notfallfahrt, 2017

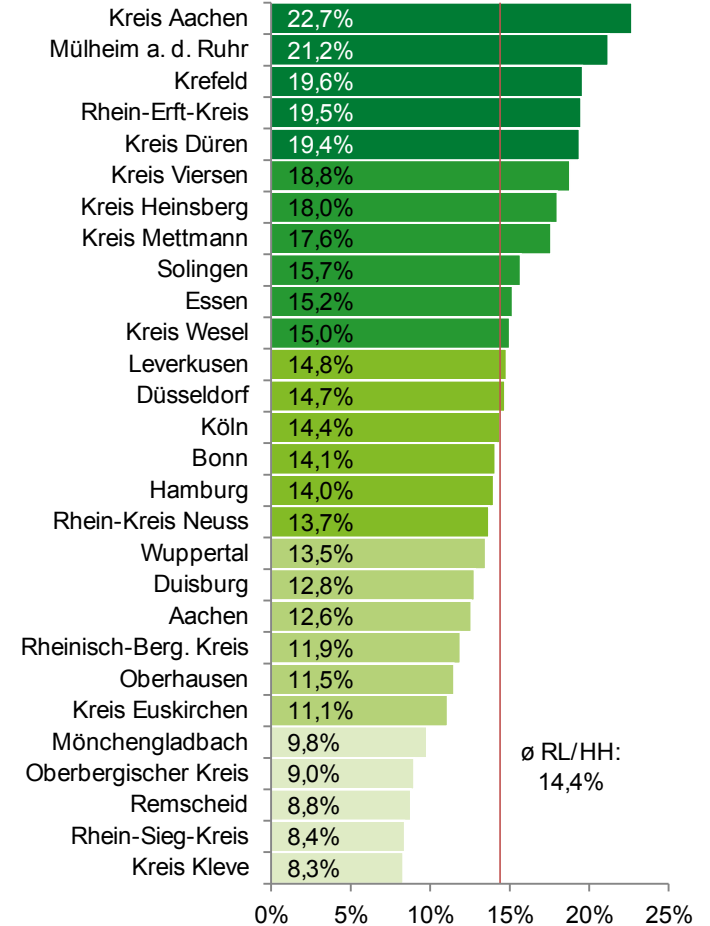
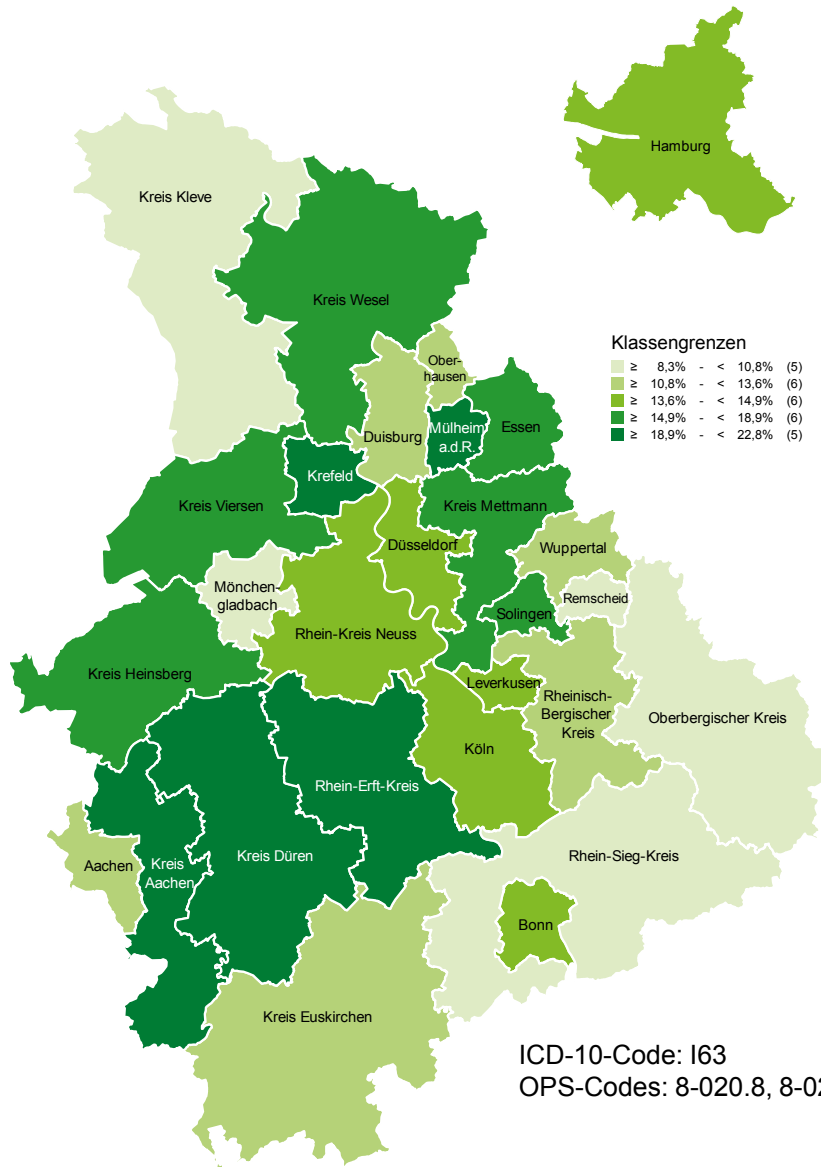


Stroke Unit gemäß Krankenhausplan NRW/HH
und/oder Fachgesellschaft (DSG)
Regionale Zuordnung anhand des Sitzes des Rettungsdiensts

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Lyserate bei Schlaganfallpatienten

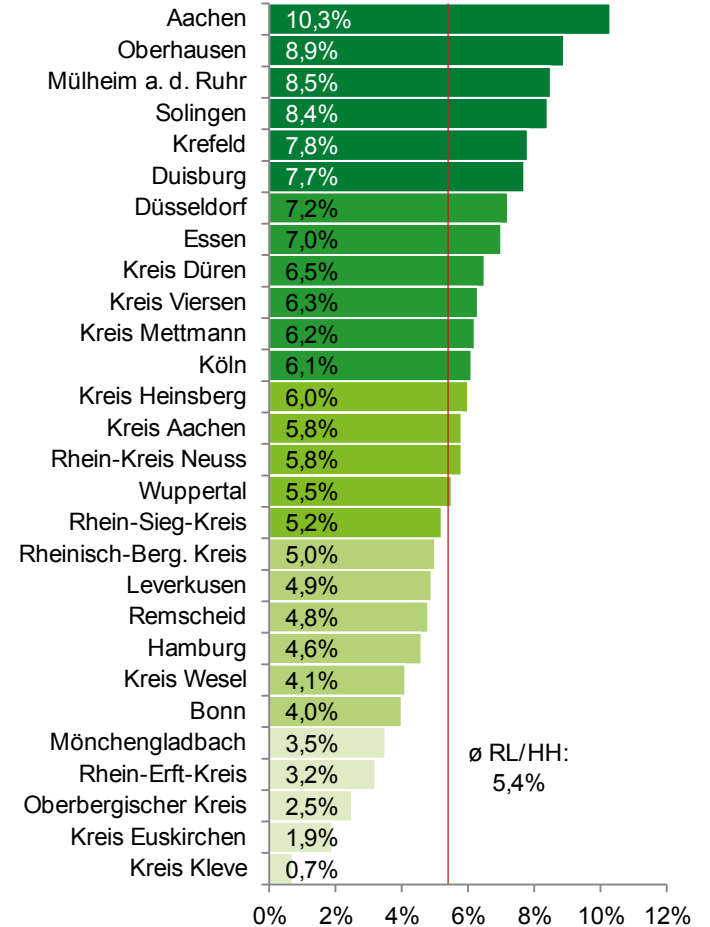
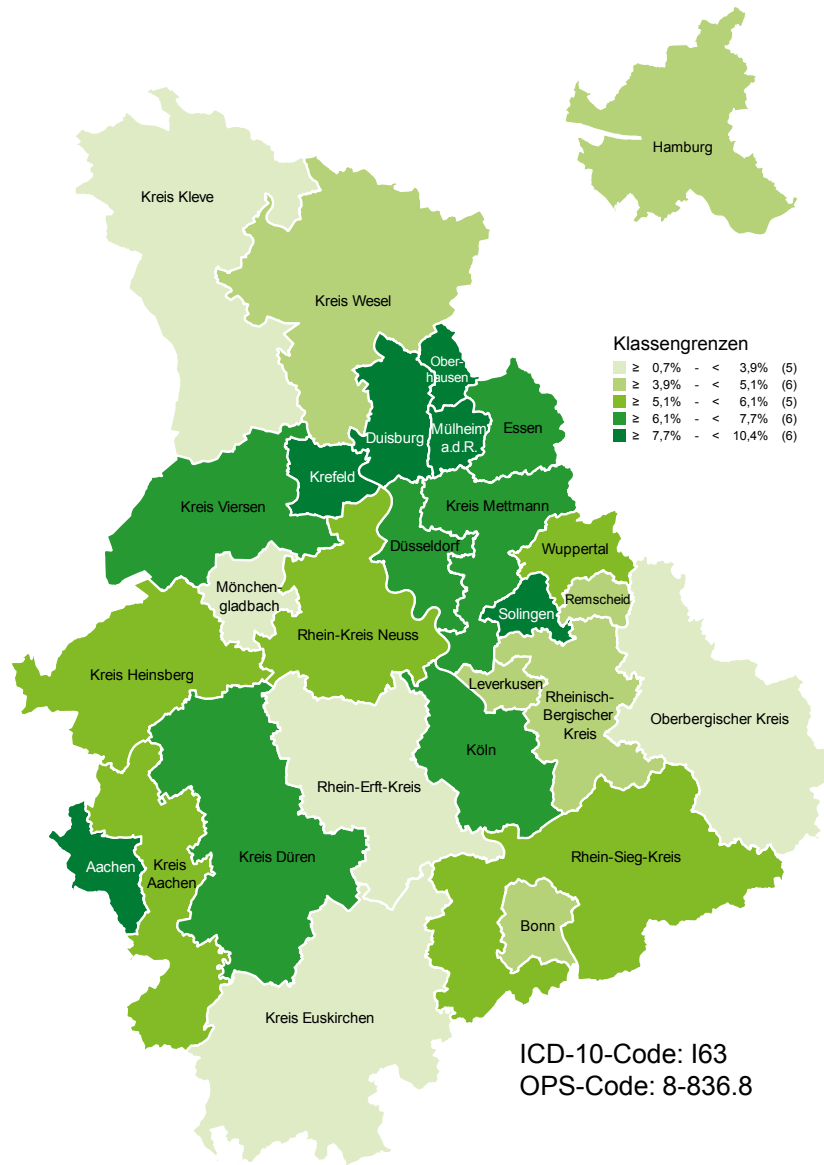
Anteil an allen Versicherten mit ischämischem Schlaganfall, 2017



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Thrombektomie bei Schlaganfallpatienten

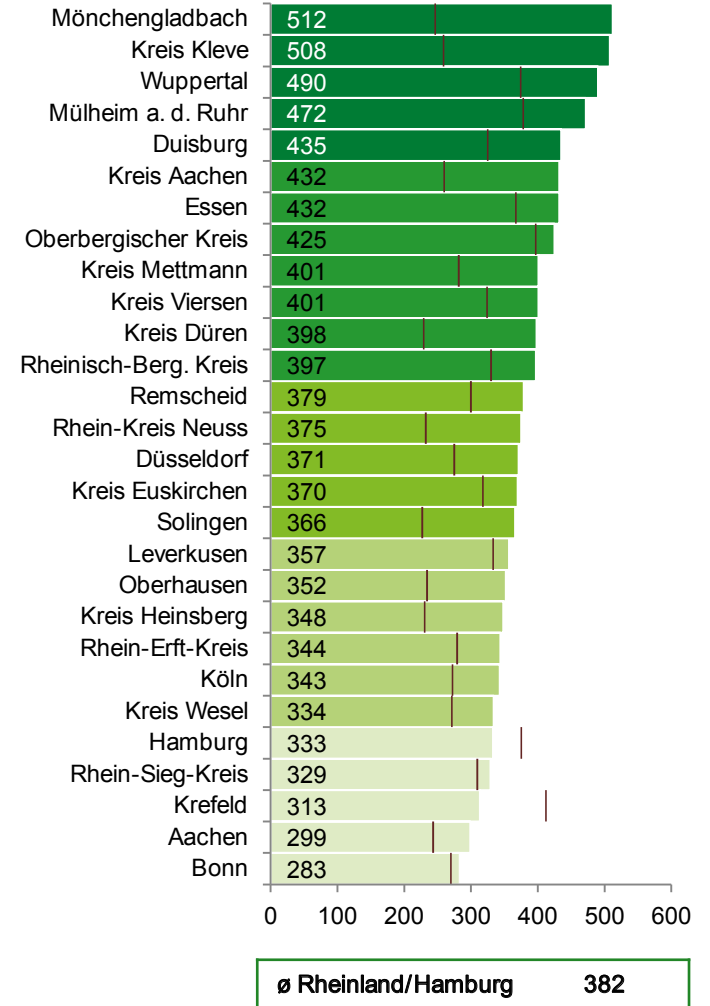
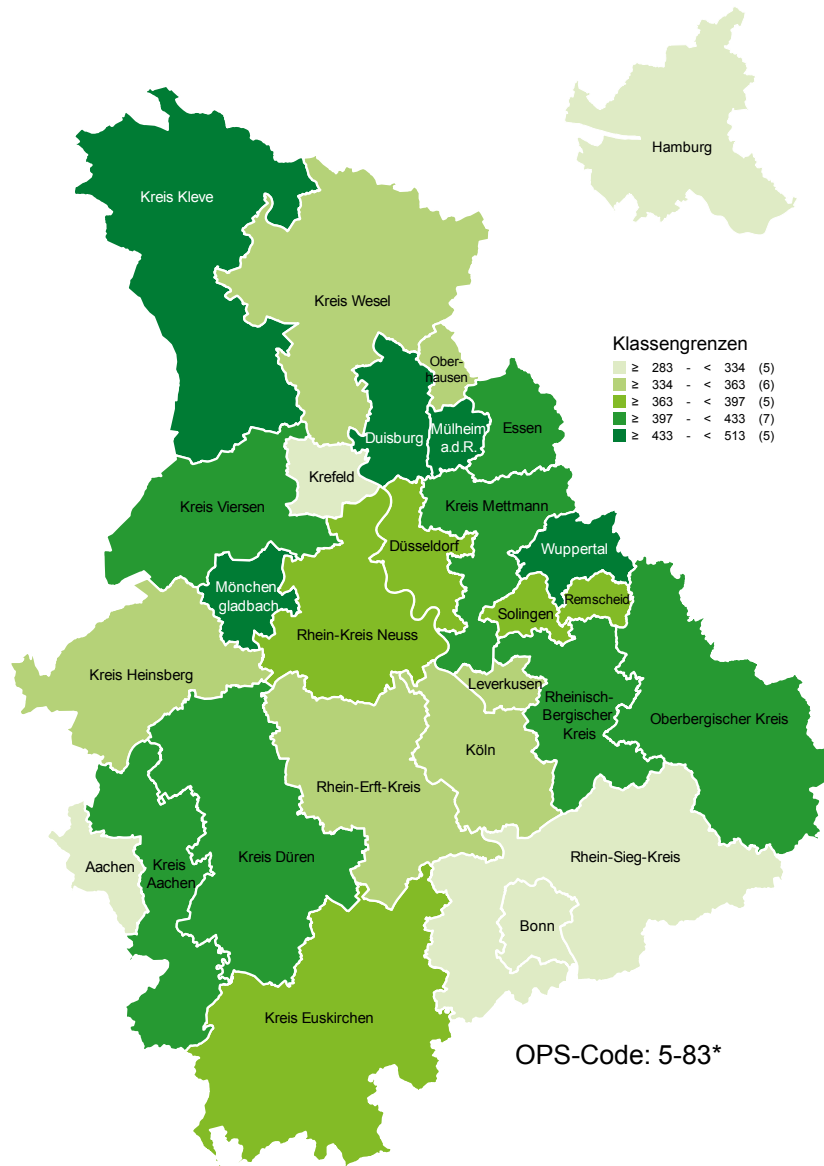
Anteil an allen Versicherten mit ischämischem Schlaganfall, 2017



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Wirbelsäulenoperationen

Fälle je 100.000 Versichertenjahre, 2017

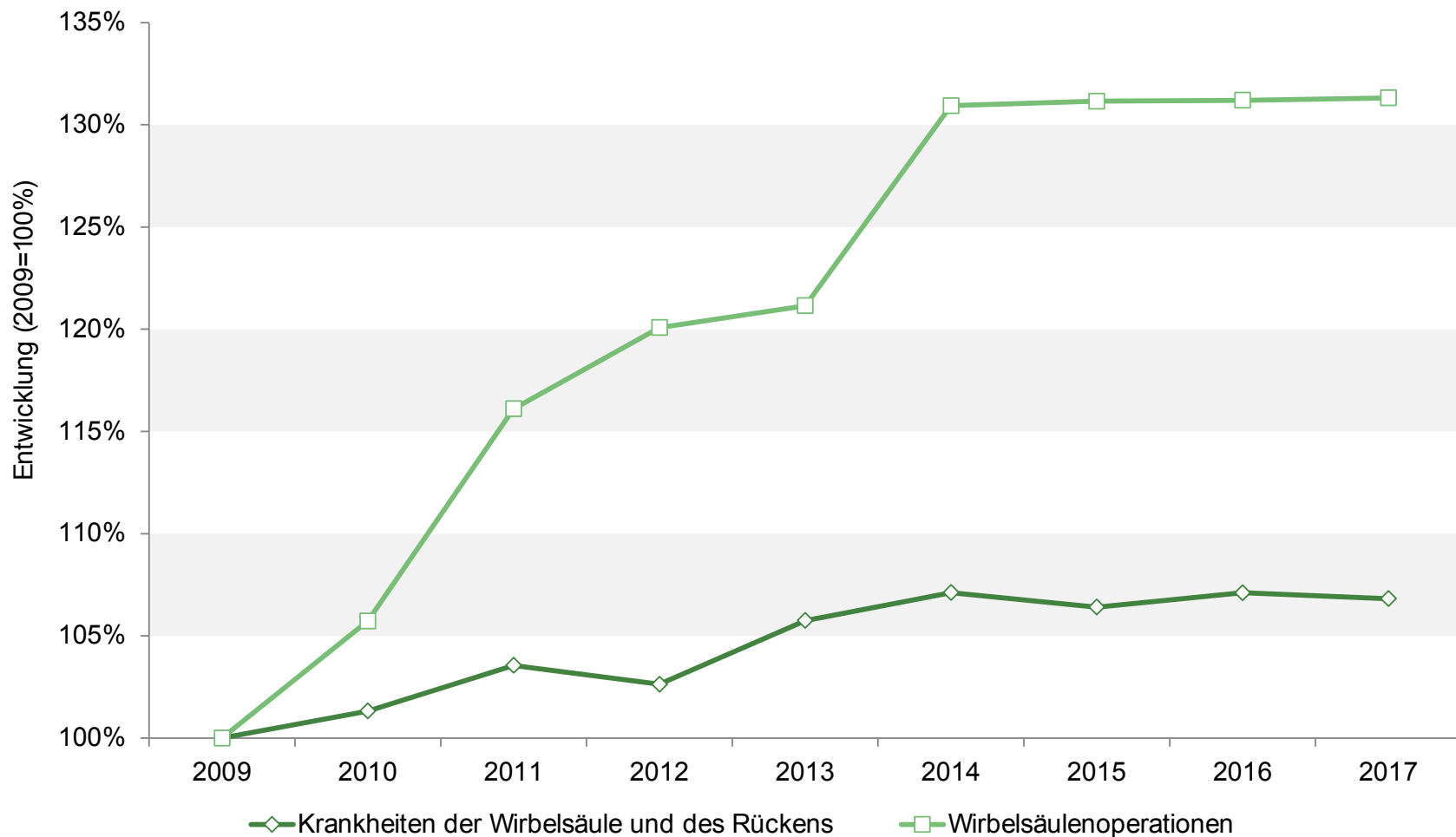


| = 2010 Ø 305

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt standardisiert

Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens und Wirbelsäulenoperation

Versichertenbezogene Häufigkeit, Entwicklung 2009 bis 2017



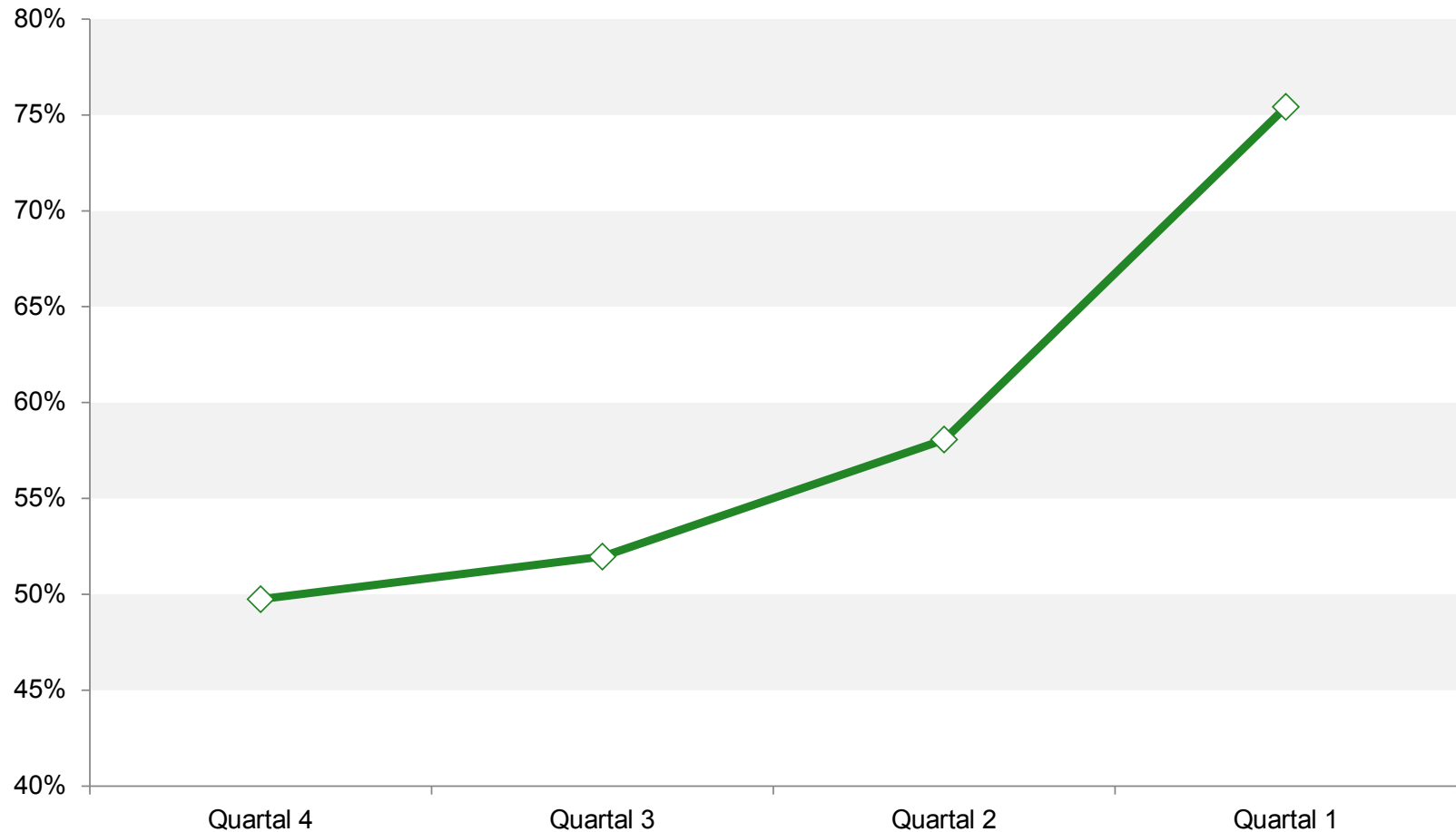
OPS-Code: 5-83*, ICD-10-Codes: M40-M54

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Arzneimitteltherapie vor einer Wirbelsäulenoperation

Anteil an allen Versicherten mit einer Wirbelsäulenoperation, 2017

Im Quartal unmittelbar vor der Operation werden 75 Prozent der Patienten verschreibungspflichtige Schmerzmittel verordnet.

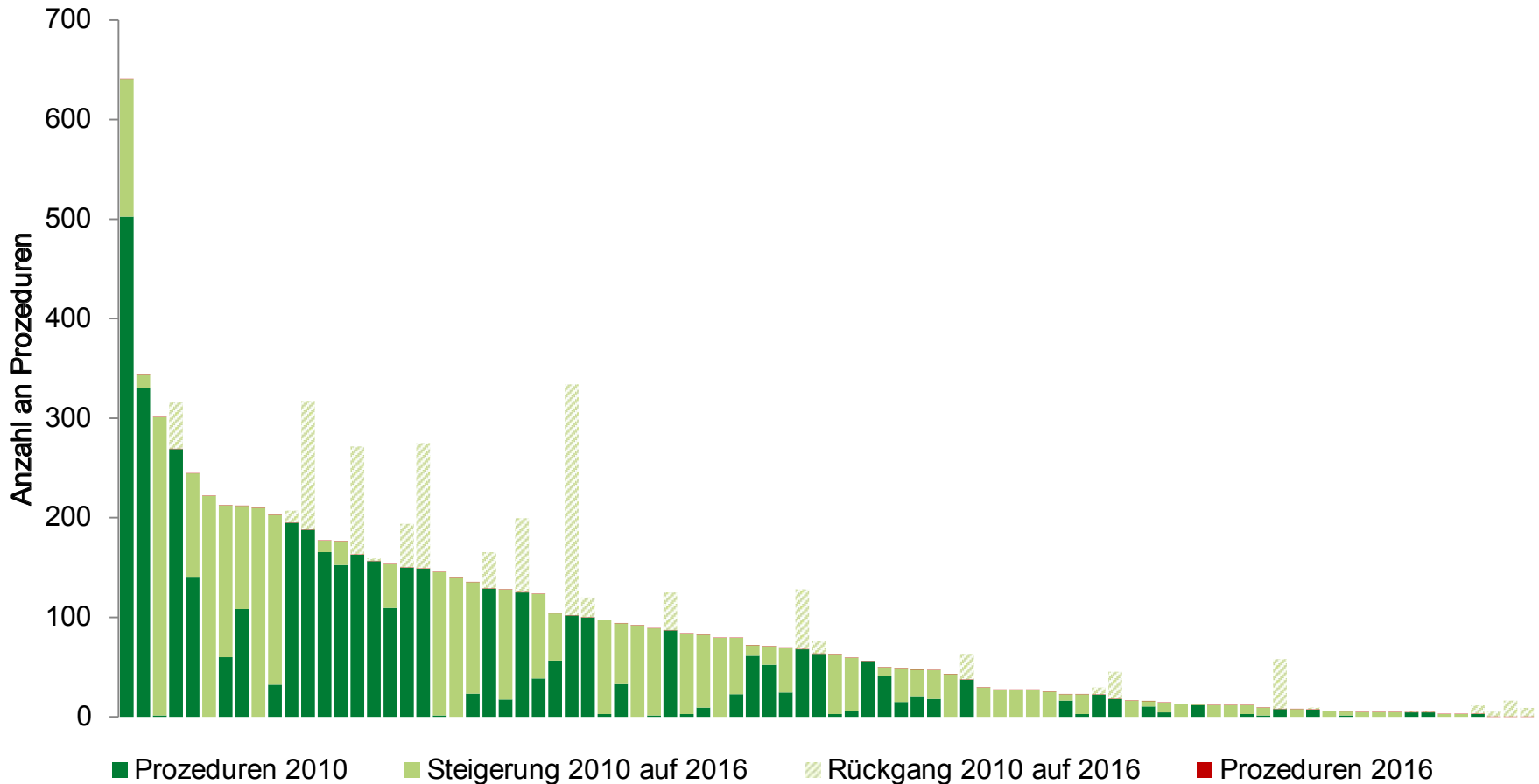


OPS-Code: 5-83*, ATC-Codes: N02AA-N02AG, N02AX, N02BB, N02BG, M01AA-M01AC, M01AE, M01AH, N01BB, N06AA, N06AX11, N03AX12, N03AX16, A04AD10, N03AF01

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Spondylodesen (Wirbelsäulenverblockung)

Krankenhäuser im Rheinland, die Spondylodesen durchführen, Vergleich der Jahre 2010 und 2016



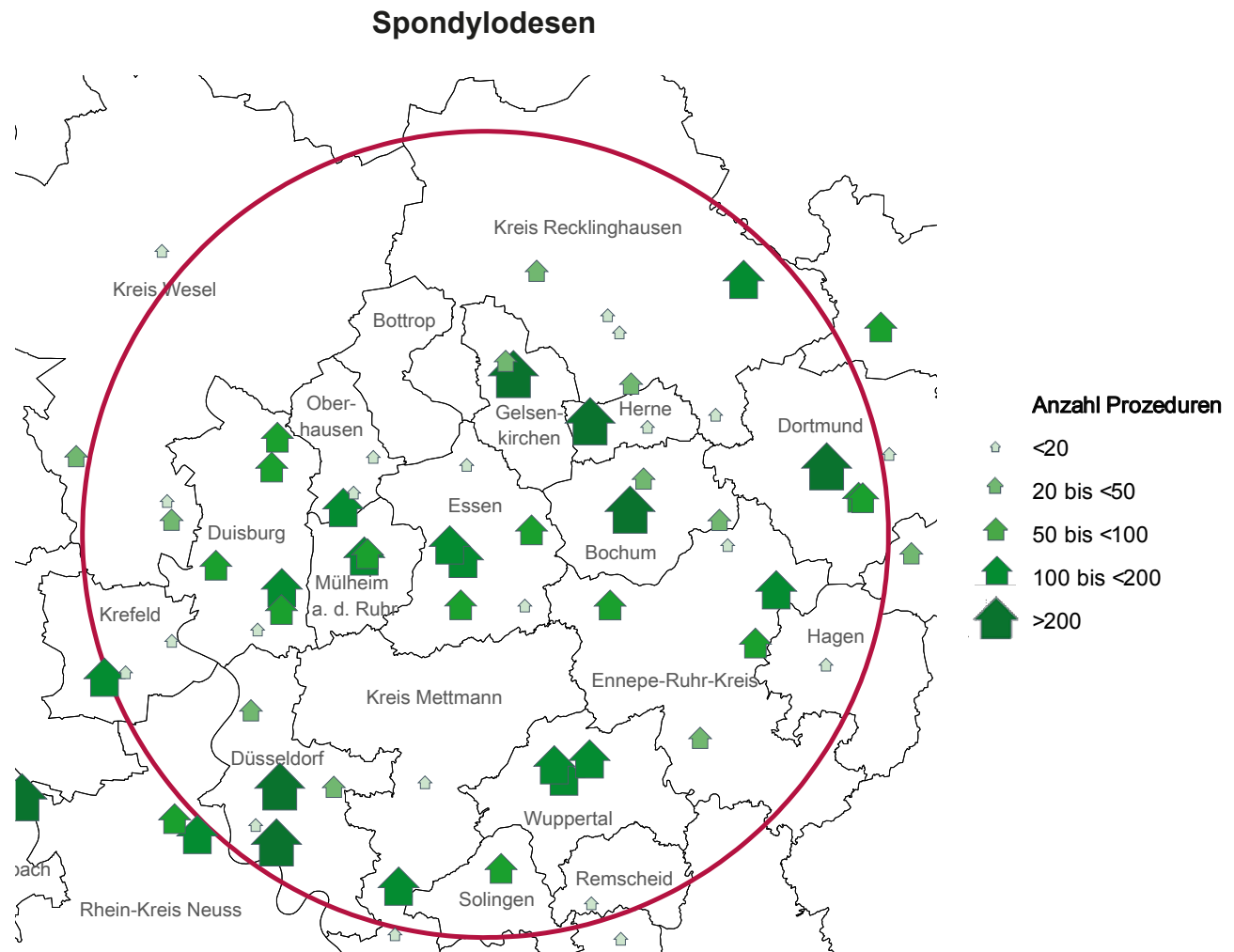
Jede Säule stellt ein Krankenhaus dar.

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

Quelle: SQB-Daten

Mehrfachstrukturen bei komplexen, elektiven Leistungen

Krankenhäuser rund um Essen, die ausgewählte Leistungen erbringen, 30-km-Radius, Jahr 2016

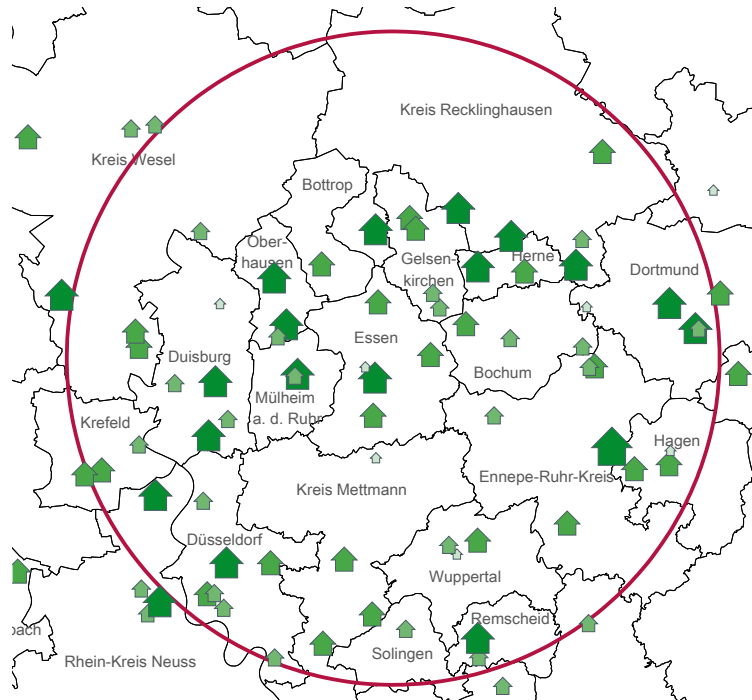


Quelle: SQB-Daten

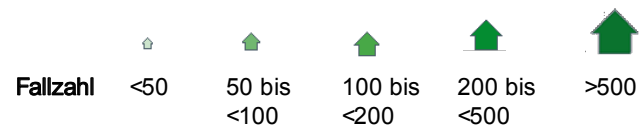
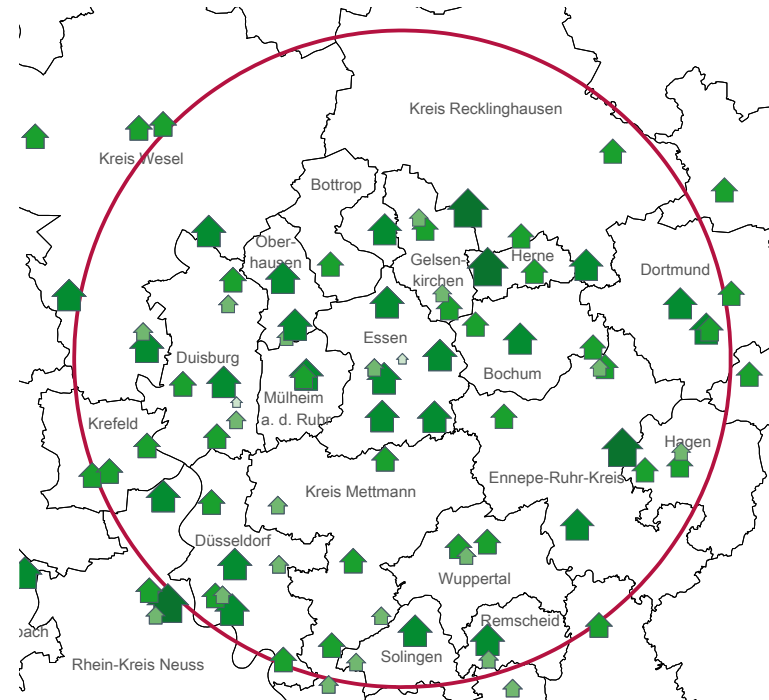
Mehrfachstrukturen bei komplexen, elektiven Leistungen

Krankenhäuser rund um Essen, die ausgewählte Leistungen erbringen, 30-km-Radius, Jahr 2016

Knieendoprothese-Erstimplantation



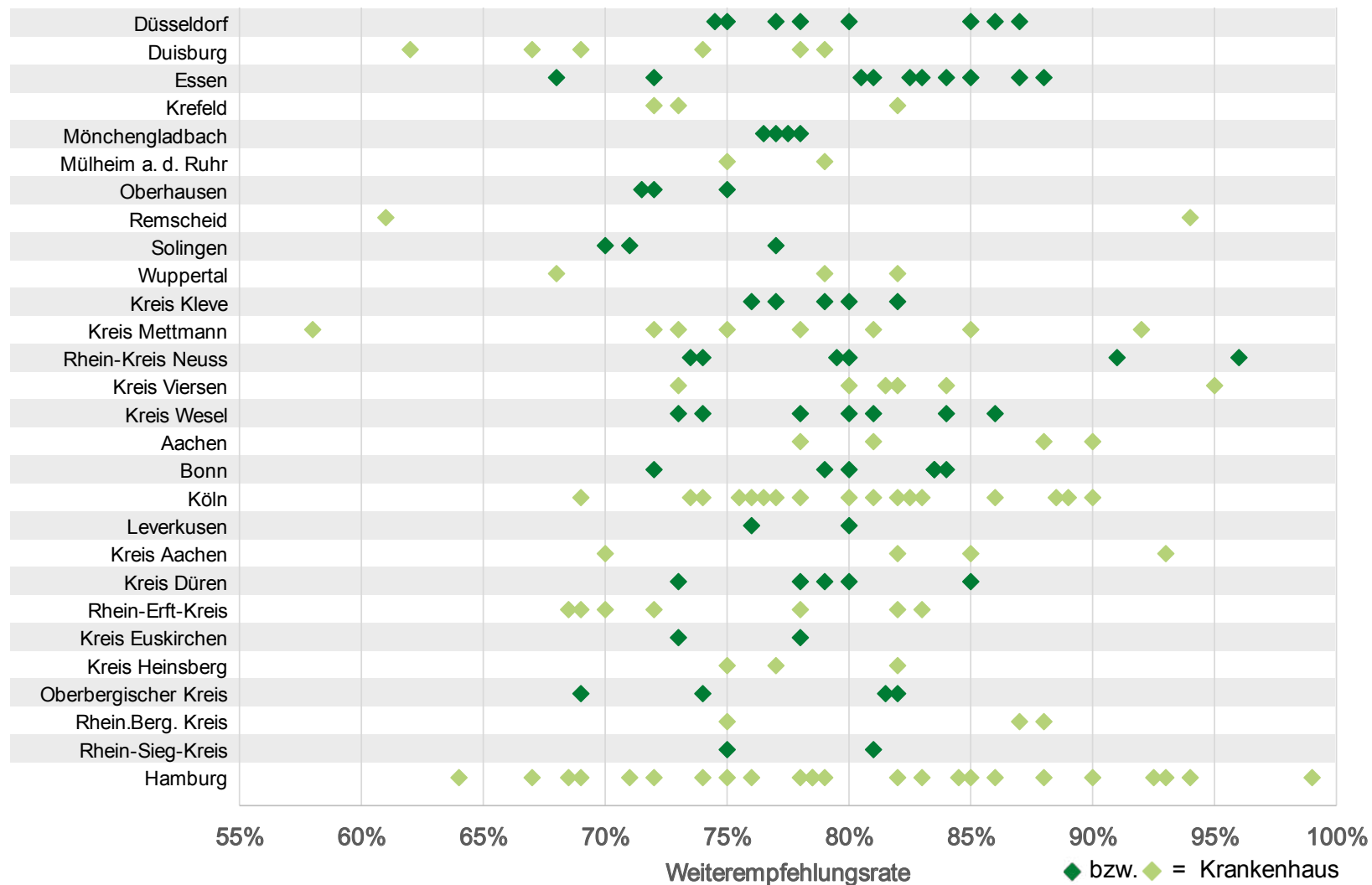
Hüftendoprothese-Erstimplantation



Quelle: SQB-Daten

Patientenzufriedenheit nach Krankenhausaufenthalt

Anteil der Patienten, die das Krankenhaus weiterempfehlen, Kliniken nach Kreisen



Patientenfragebogen der Weissen Liste: Ergebnisse der ausgewerteten Fragebögen der AOK Rheinland/Hamburg, Barmer GEK und hkk im Zeitraum August 2016 bis Juni 2018.

Qualitätsmessung im QSR-Verfahren

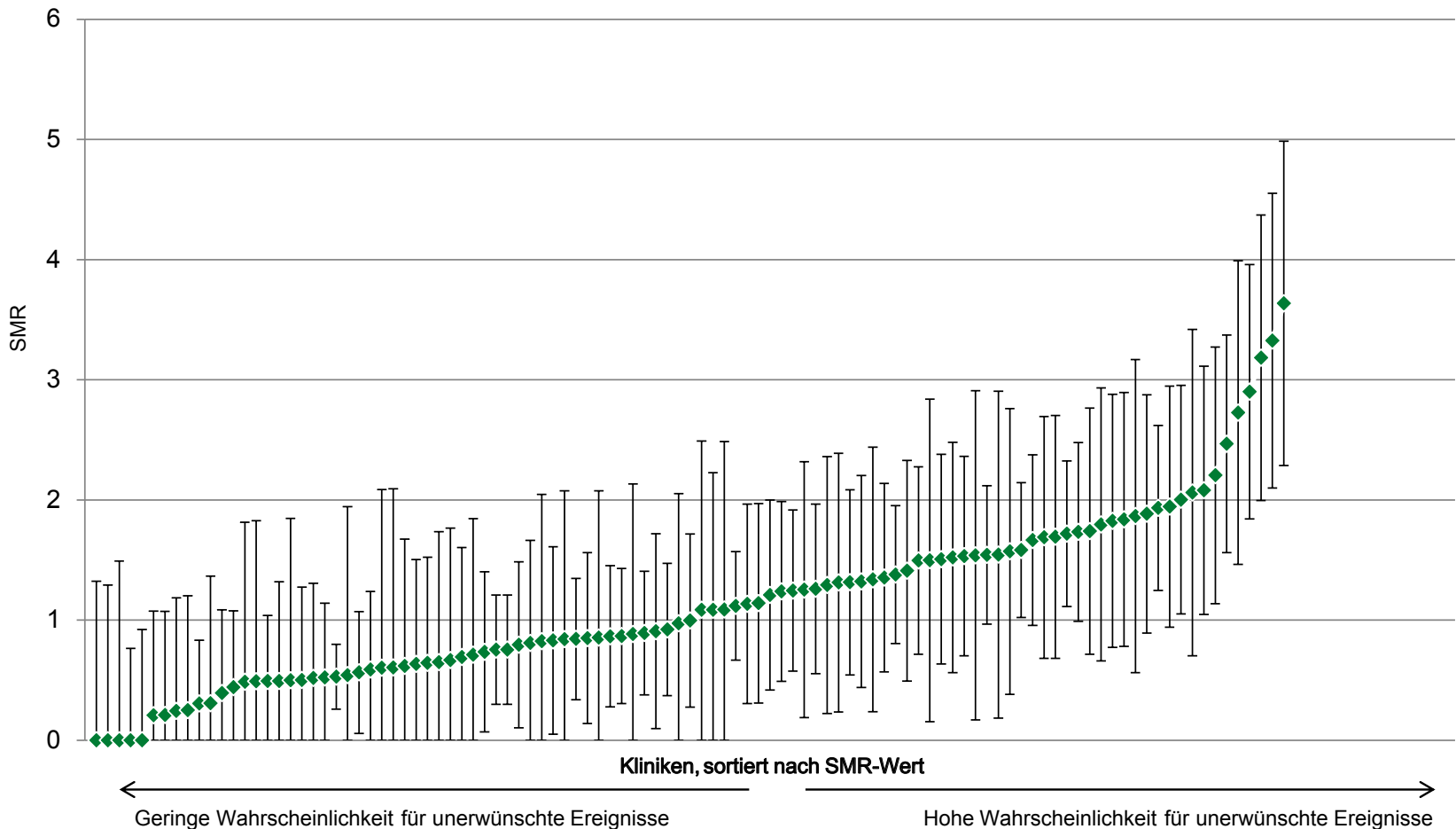
Anzahl der Krankenhäuser mit überdurchschnittlicher (🌿🌿🌿), durchschnittlicher (🌿🌿) und unterdurchschnittlicher (🌿) Qualität

	Appendektomie			Hüftendoprothetik			Knieendoprothetik		
	🌿🌿🌿	🌿🌿	🌿	🌿🌿🌿	🌿🌿	🌿	🌿🌿🌿	🌿🌿	🌿
Aachen	0	4	0	0	3	1	1	2	1
Kreis Aachen	0	4	0	1	2	1	2	2	0
Bonn	1	3	1	0	3	1	1	2	0
Duisburg	0	4	2	0	4	0	1	0	2
Düsseldorf	1	4	1	2	6	0	2	5	1
Kreis Düren	2	2	0	2	0	1	1	2	0
Essen	2	3	1	0	3	2	0	4	1
Kreis Euskirchen	0	2	0	0	2	0	0	1	0
Hamburg	3	12	3	2	10	1	1	9	4
Kreis Heinsberg	0	2	1	0	2	0	1	1	0
Kreis Kleve	1	3	1	1	1	0	0	2	0
Köln	0	11	2	1	6	0	2	5	0
Krefeld	0	0	2	1	2	0	0	3	0
Leverkusen	0	2	0	1	1	0	0	1	0
Kreis Mettmann	0	5	0	0	4	1	1	2	2
Mönchengladbach	1	3	0	1	1	0	1	2	0
Mülheim a. d. Ruhr	1	1	0	1	1	0	0	2	0
Oberbergischer Kreis	0	3	0	1	3	0	0	2	1
Oberhausen	0	1	2	0	2	0	0	2	0
Remscheid	0	1	0	1	0	0	0	1	0
Rhein.Berg. Kreis	0	4	0	1	2	0	1	1	1
Rhein-Erft-Kreis	0	5	0	2	2	0	1	0	3
Rhein-Kreis Neuss	3	1	0	2	1	1	2	2	1
Rhein-Sieg-Kreis	2	1	1	0	1	2	0	3	0
Solingen	0	1	1	0	1	0	0	0	1
Kreis Viersen	1	3	0	1	1	1	1	1	1
Kreis Wesel	0	5	1	2	3	1	0	7	0
Wuppertal	0	2	1	1	1	0	0	2	1

Quelle: Ergebnisse der Qualitätssicherung mit Routinedaten der AOK

Komplikationsrate: Kniegelenkersatz bei Gelenkverschleiß – Knieendoprothesen-Erstimplantation

Krankenhausvergleich im Rheinland und Hamburg, Behandlungsfälle 2014–2016

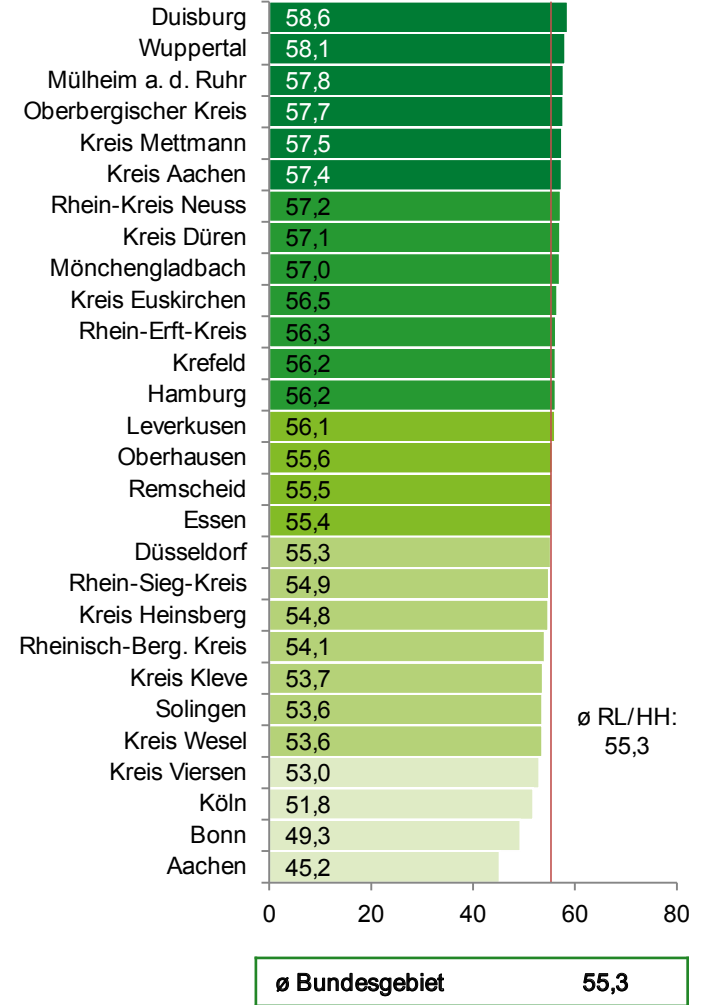
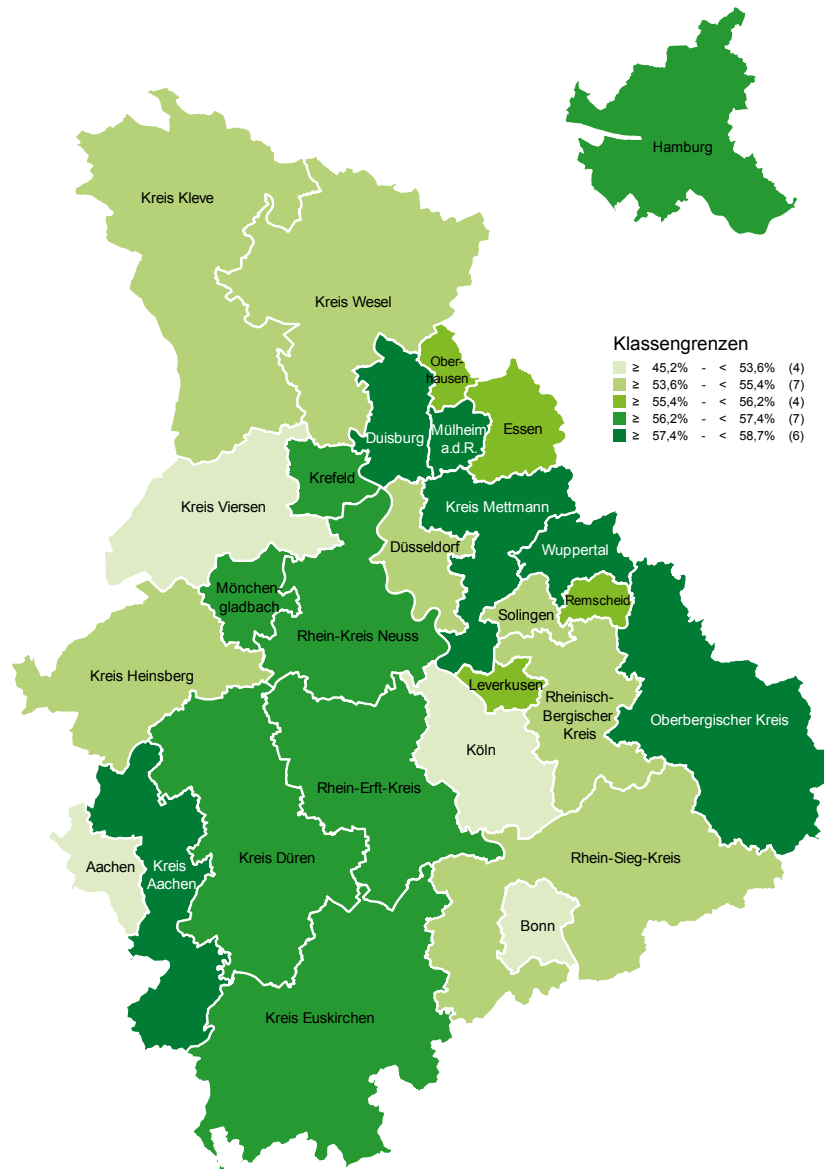


Quelle: Ergebnisse der Qualitätssicherung mit Routinedaten der AOK

Kinder- und Jugendgesundheit

Lebendgeborene

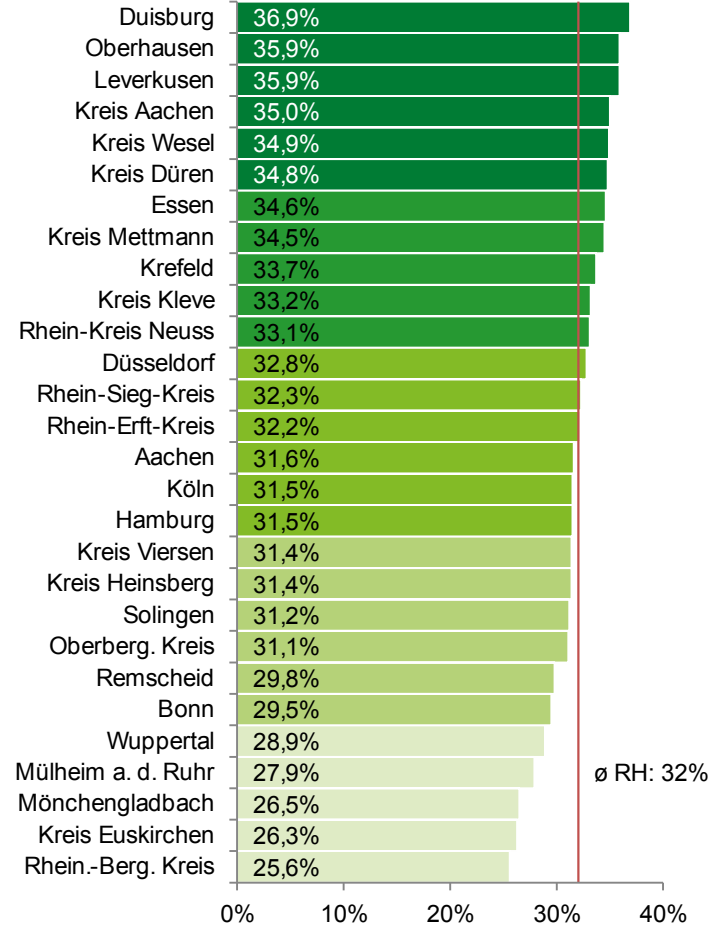
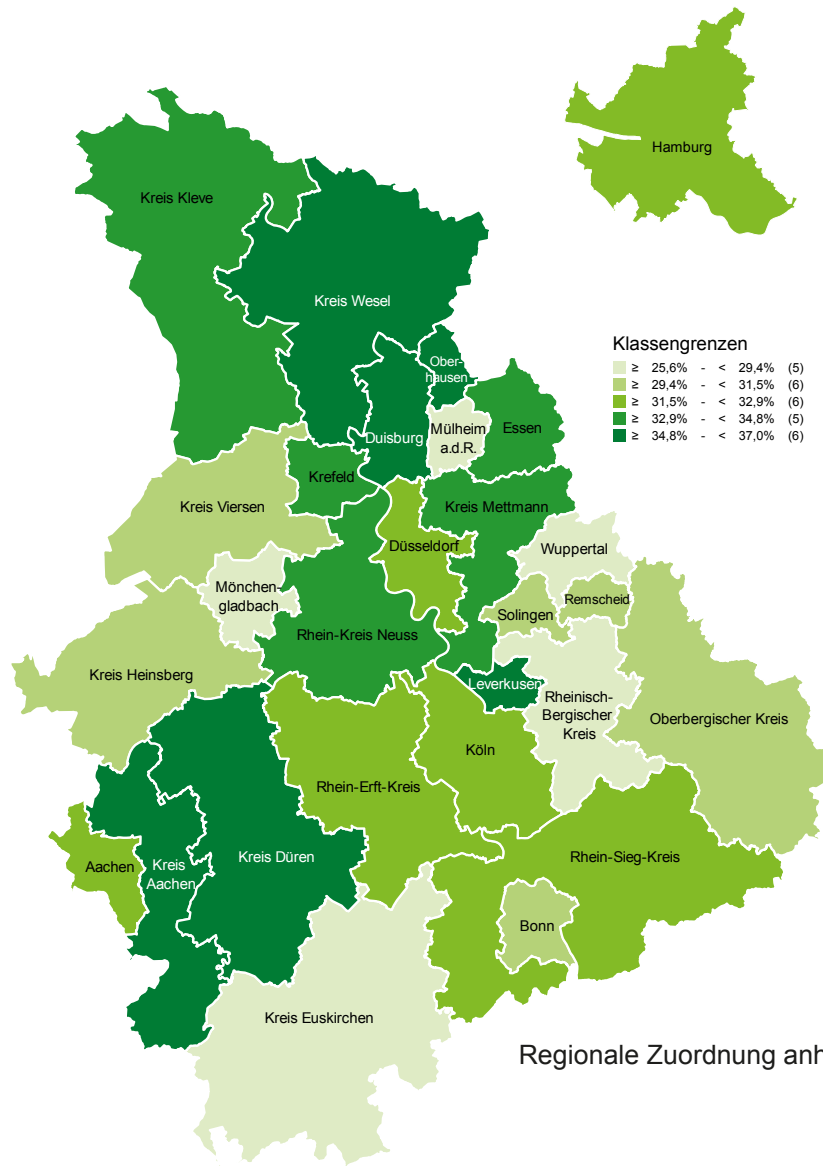
Je 1.000 Frauen zwischen 15 und 44 Jahren, 2017



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

Kaiserschnitt

Anteil an allen Geburten, 2016

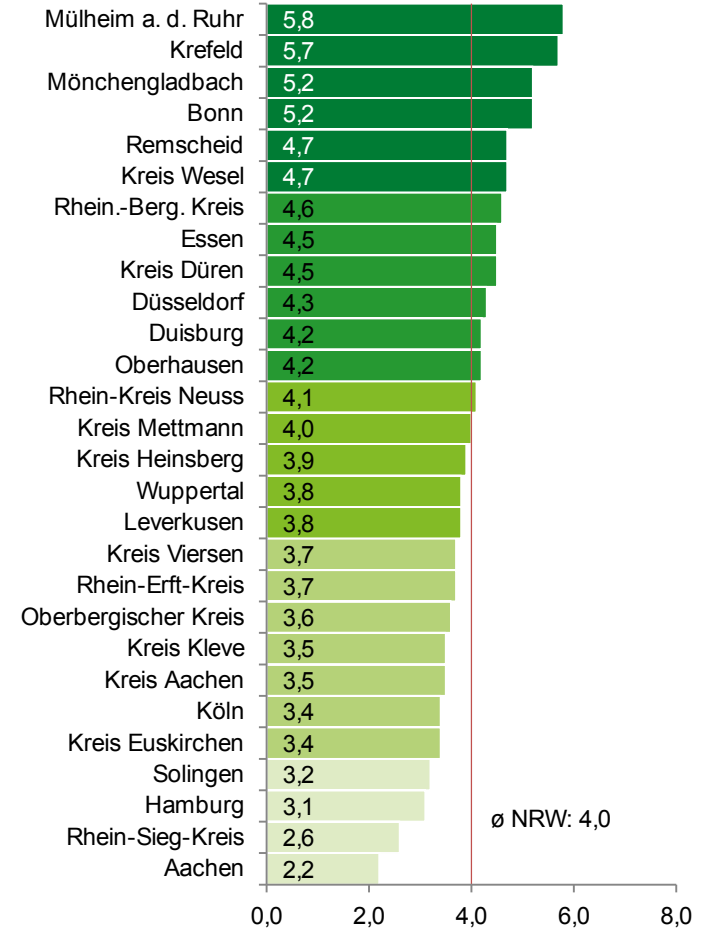
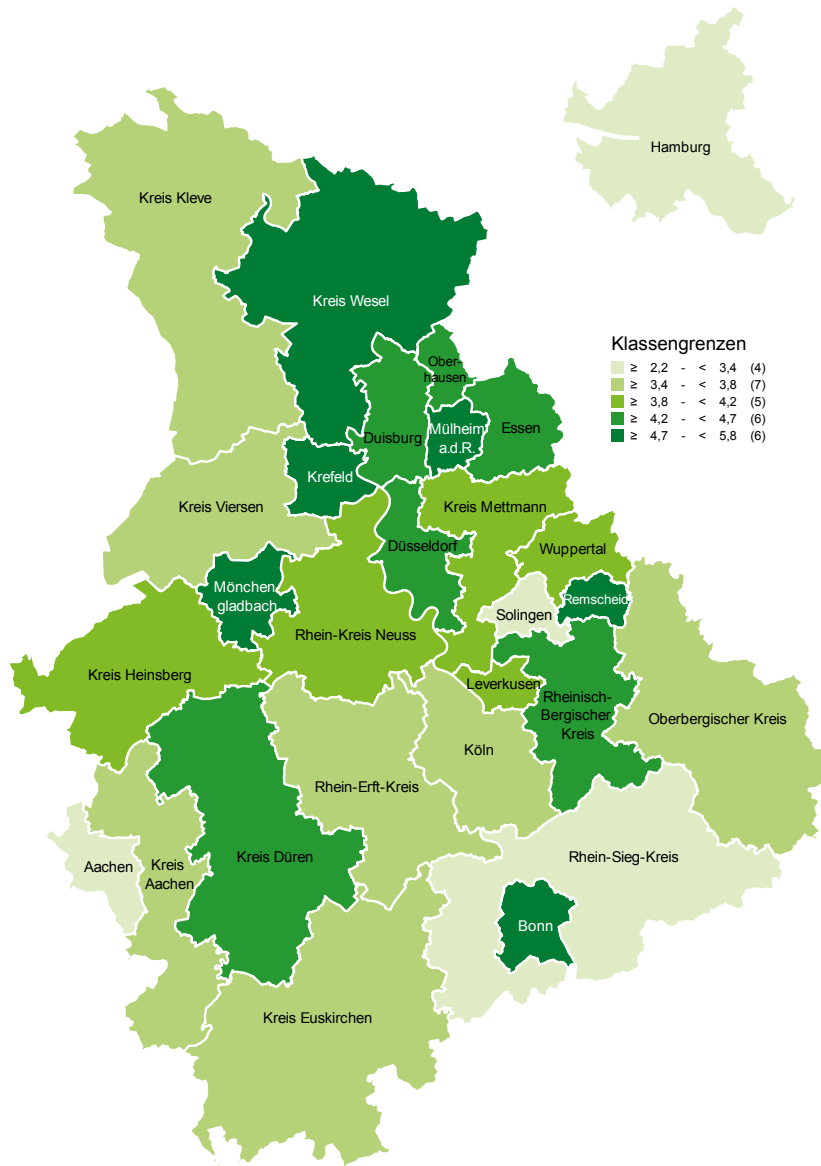


Regionale Zuordnung anhand des Sitzes des Krankenhauses

Quelle: SQB-Daten

Säuglingssterblichkeit

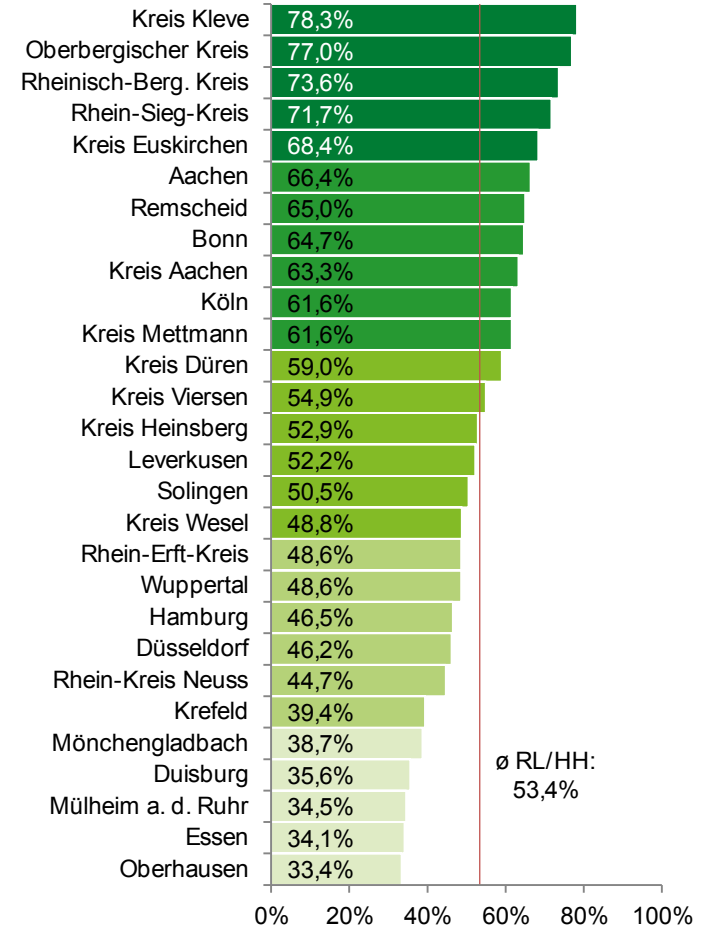
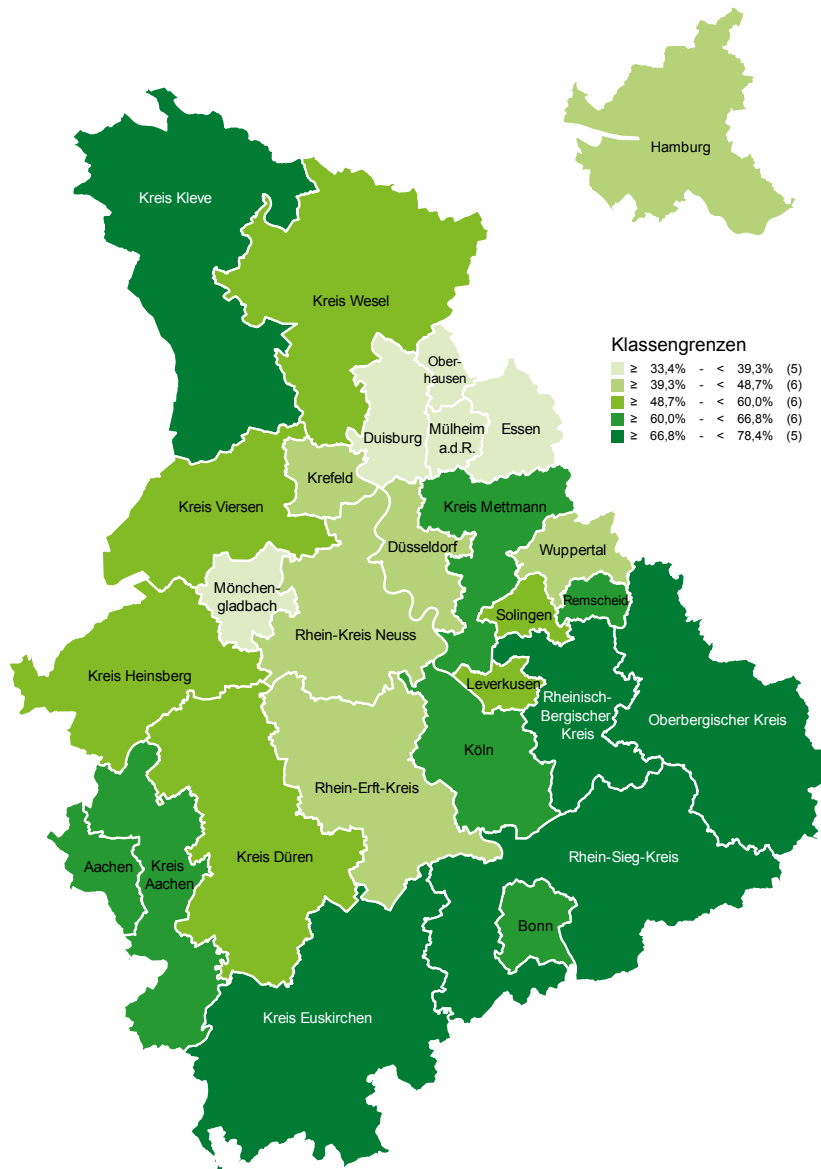
Verstorbene Kinder im ersten Lebensjahr, Dreijahresmittelwert 2015 bis 2017



Quellen: LZG.NRW, Statistisches Bundesamt

Wochenbettbetreuung durch Hebammen

Anteil an allen Frauen, die im Jahr 2016 entbunden haben

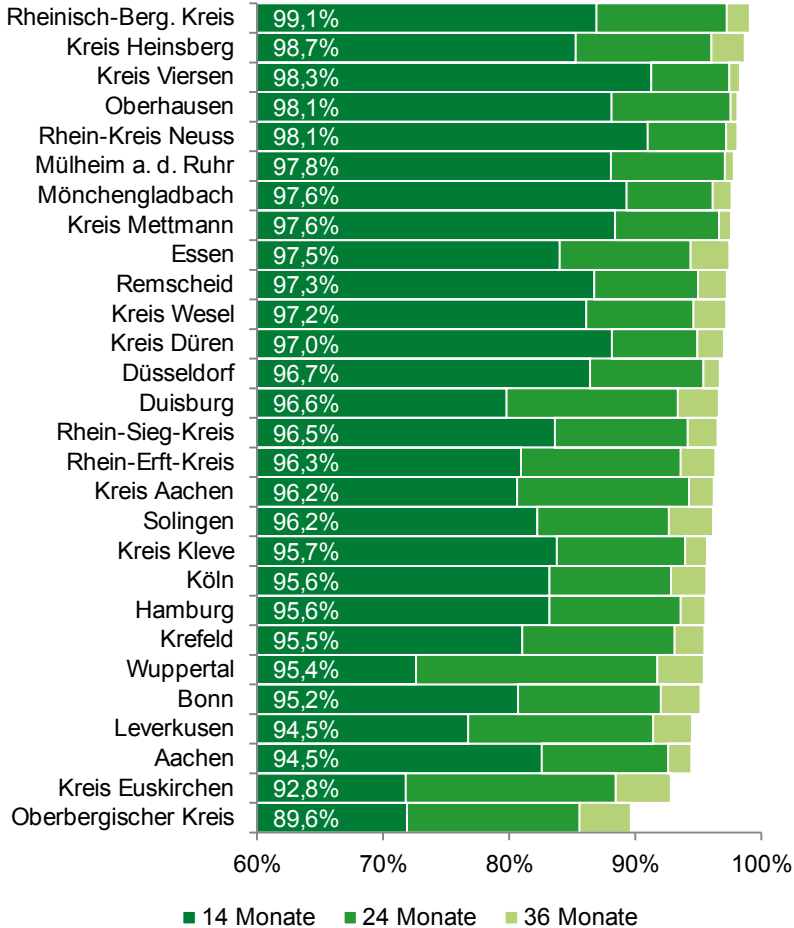


Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Zeitpunkt der Masernimpfung

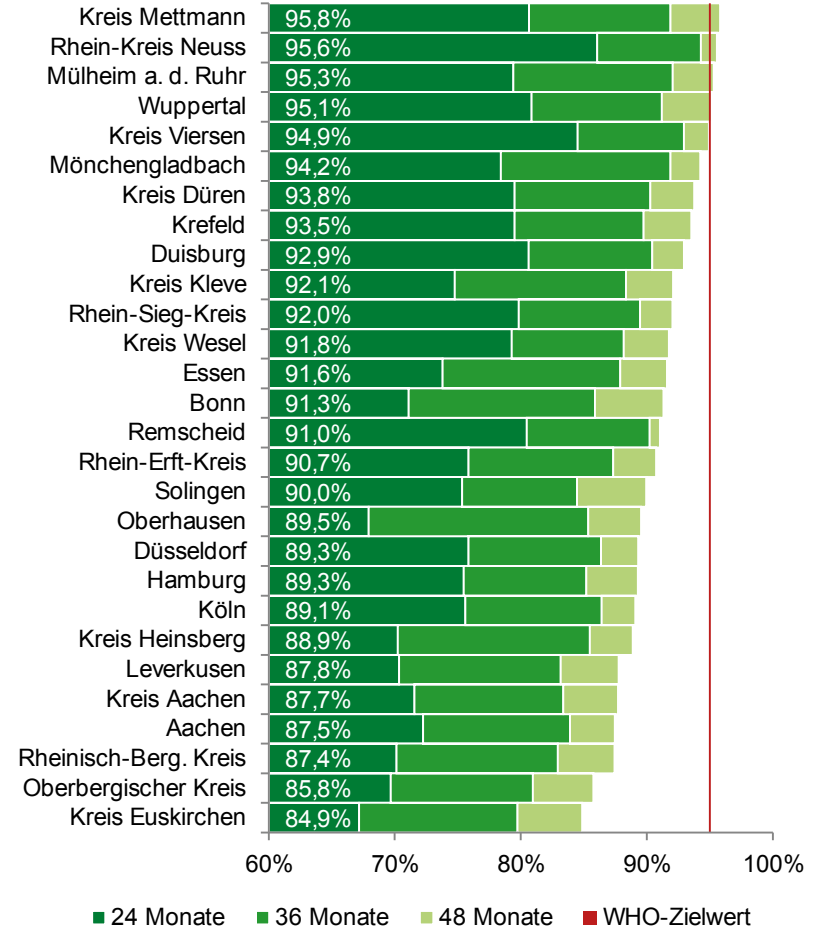
Anteil an allen Kindern des Geburtsjahrgangs 2013 zu verschiedenen Zeitpunkten

Erste Masernimpfung



Alter des Kindes

Zweite Masernimpfung

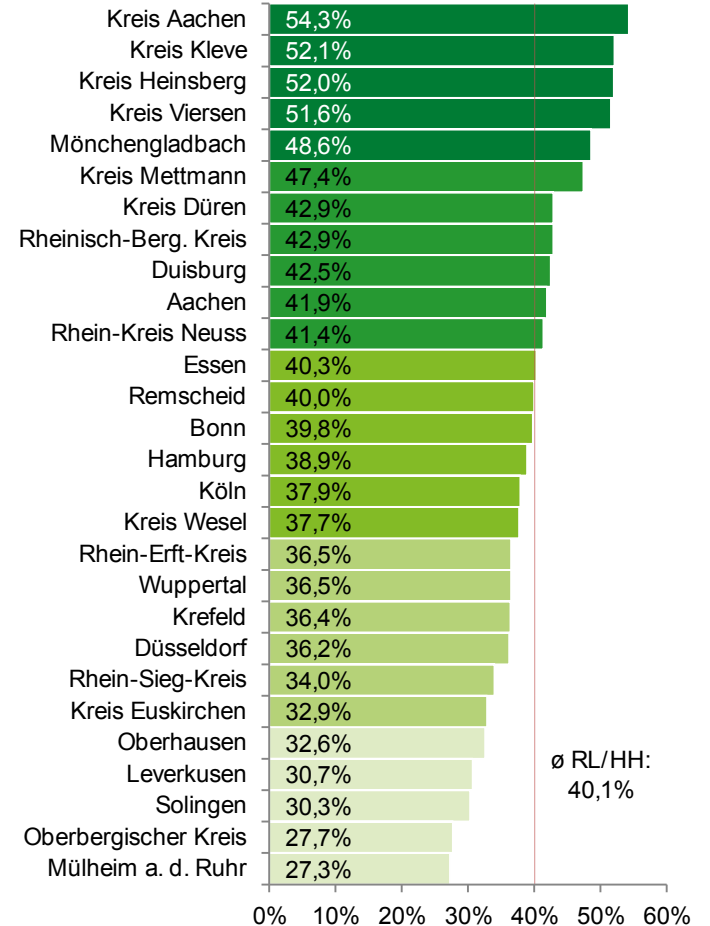
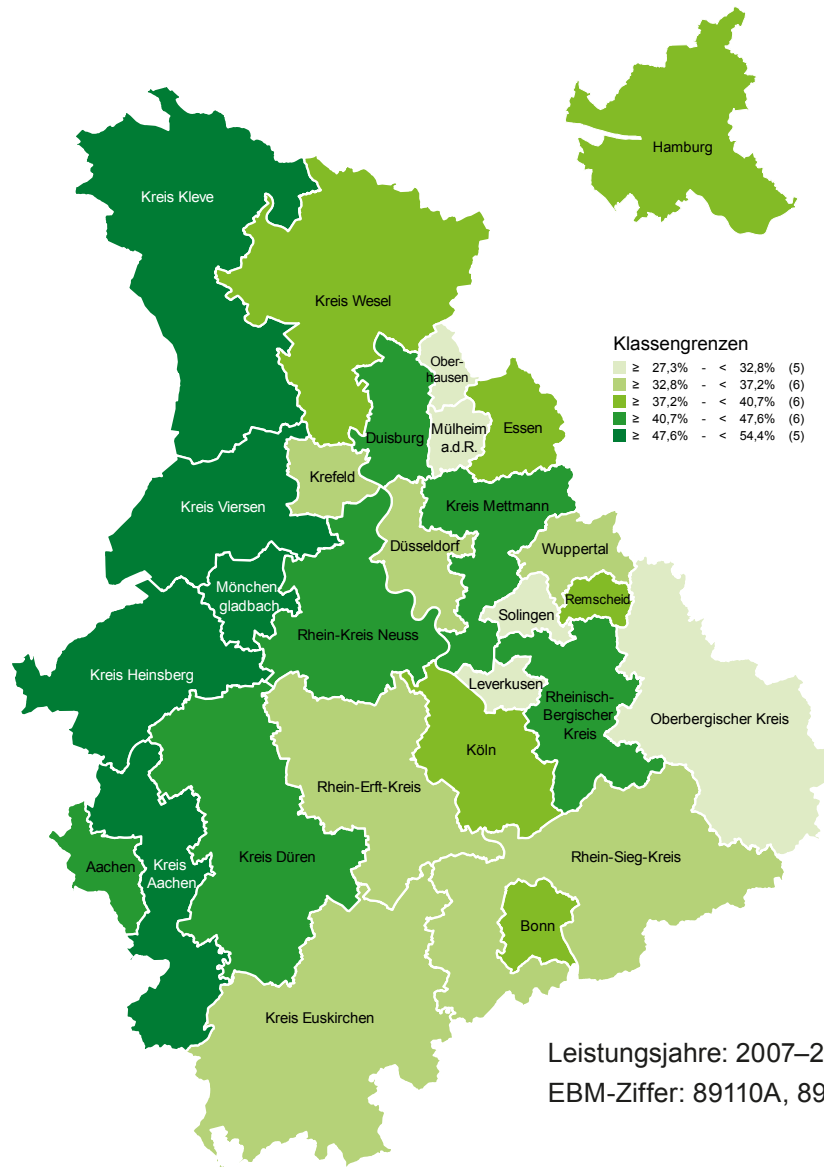


Alter des Kindes

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Grundimmunisierung abgeschlossen: Humane Papillomviren (HPV)

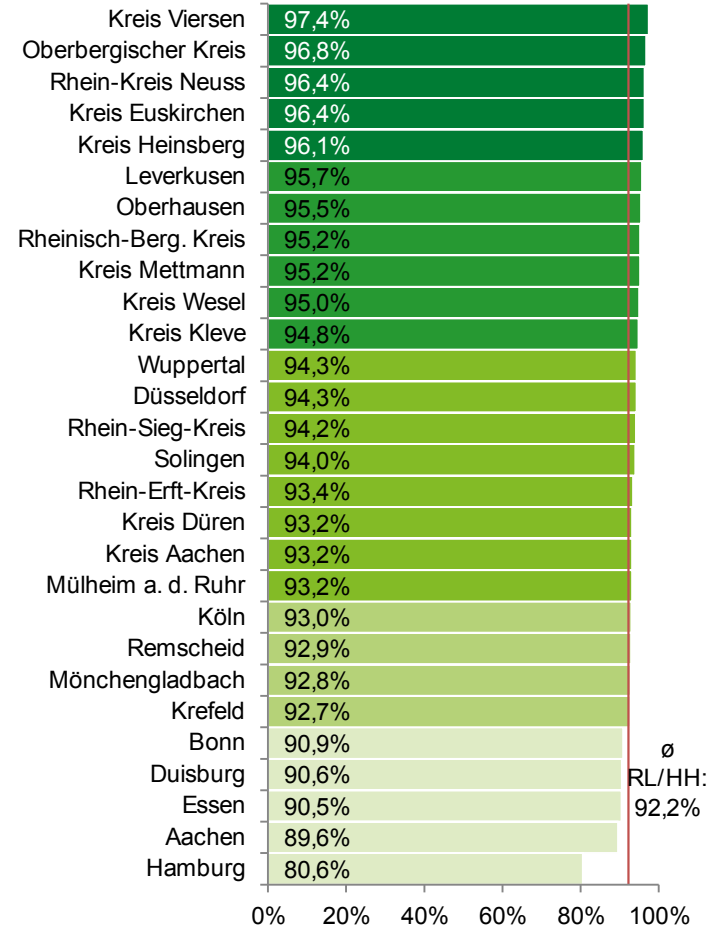
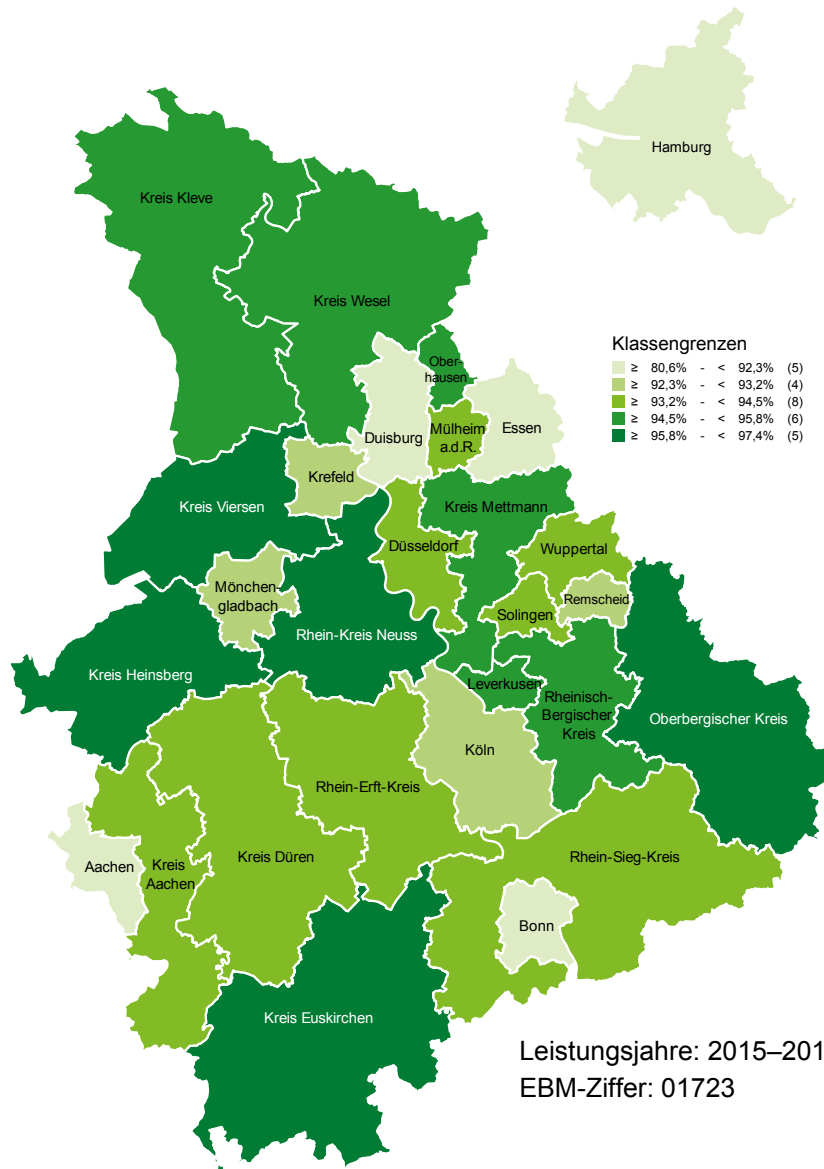
Anteil an allen Frauen des Geburtsjahrgangs 1999



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Früherkennungsuntersuchungen Kinder – U7a

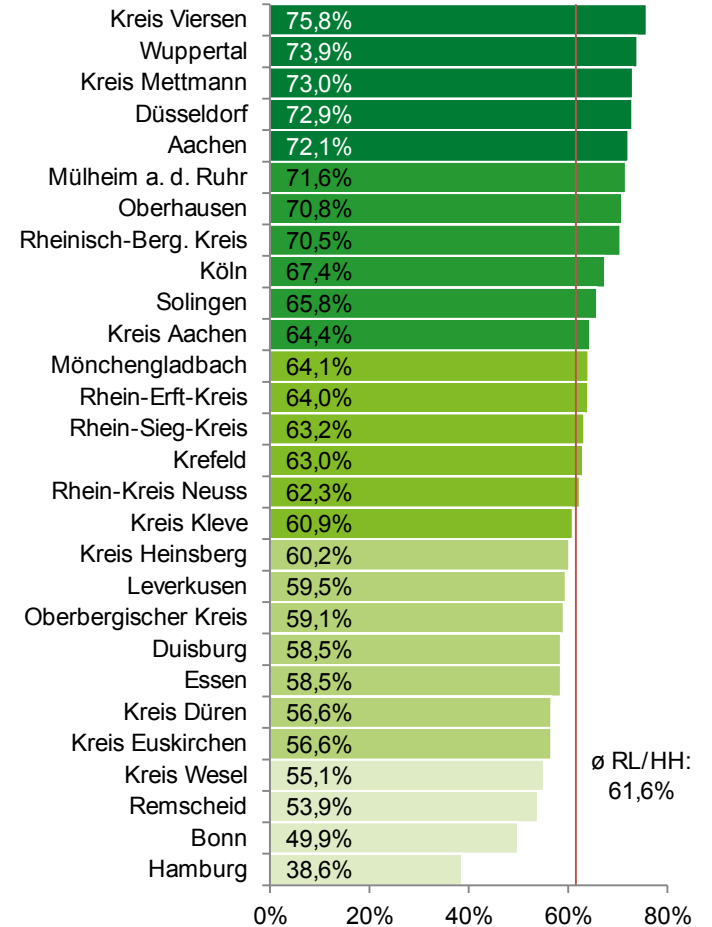
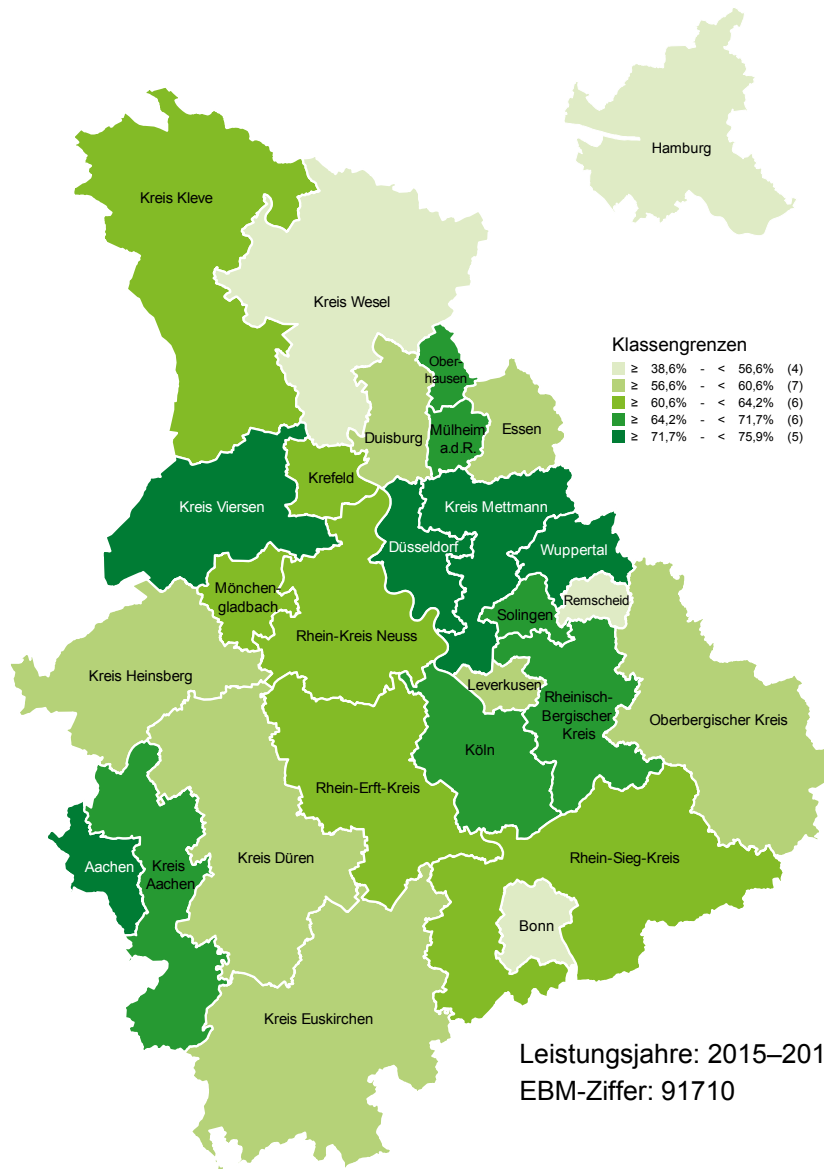
Anteil an allen Kindern des Geburtsjahrgangs 2013



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Früherkennungsuntersuchungen Kinder – U10

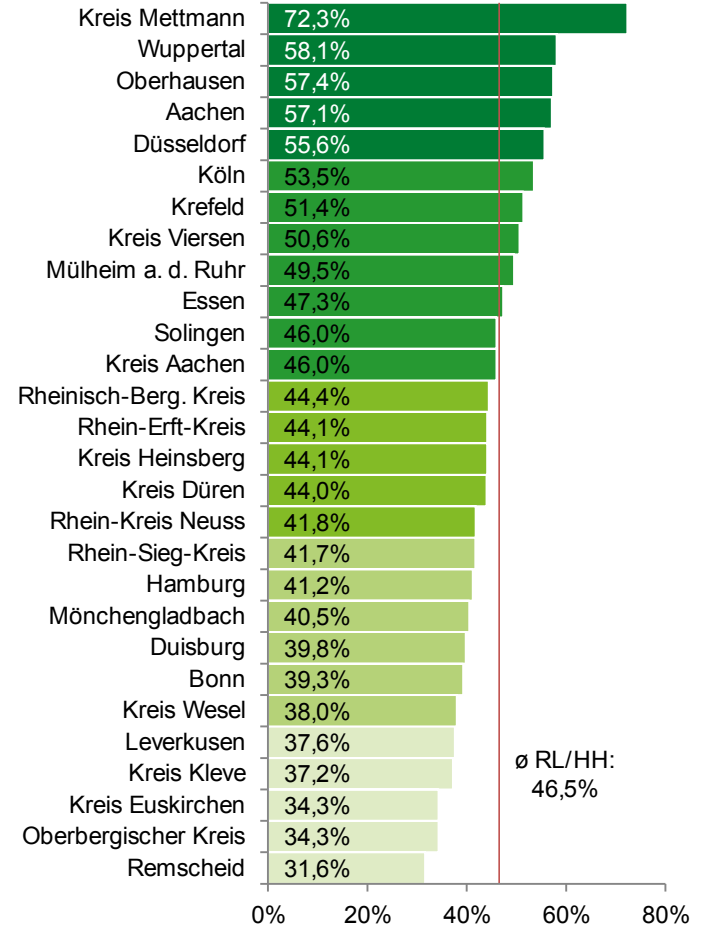
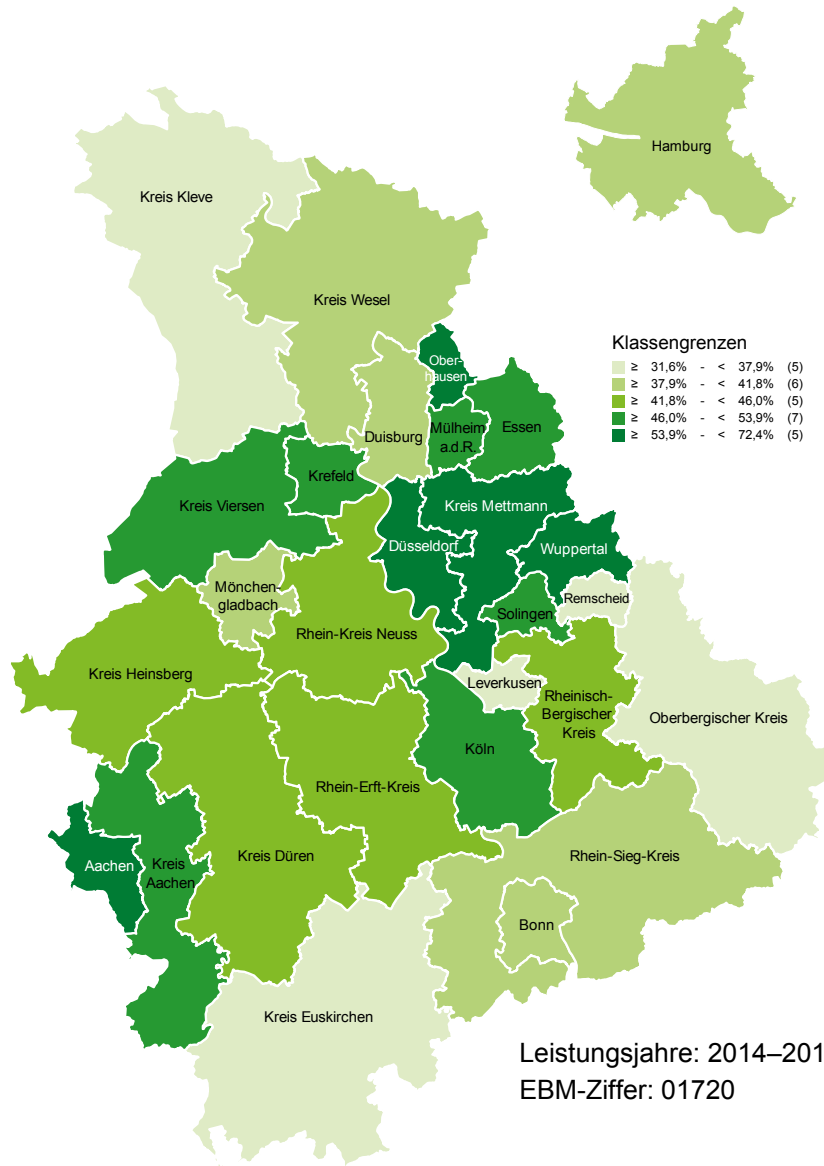
Anteil an allen Kindern des Geburtsjahrgangs 2008



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Früherkennungsuntersuchungen Kinder – J1

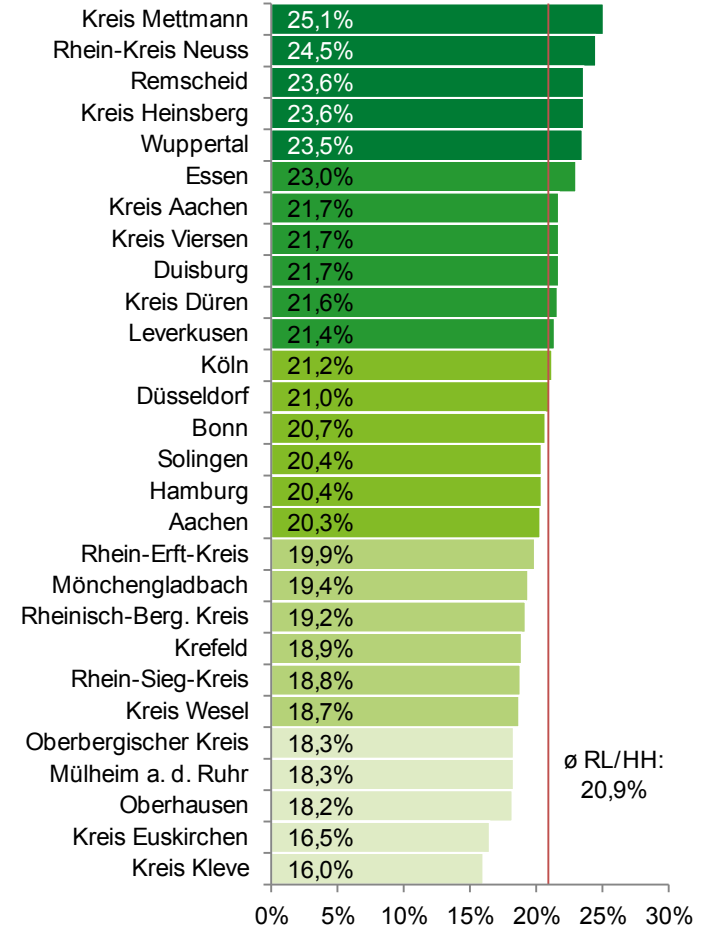
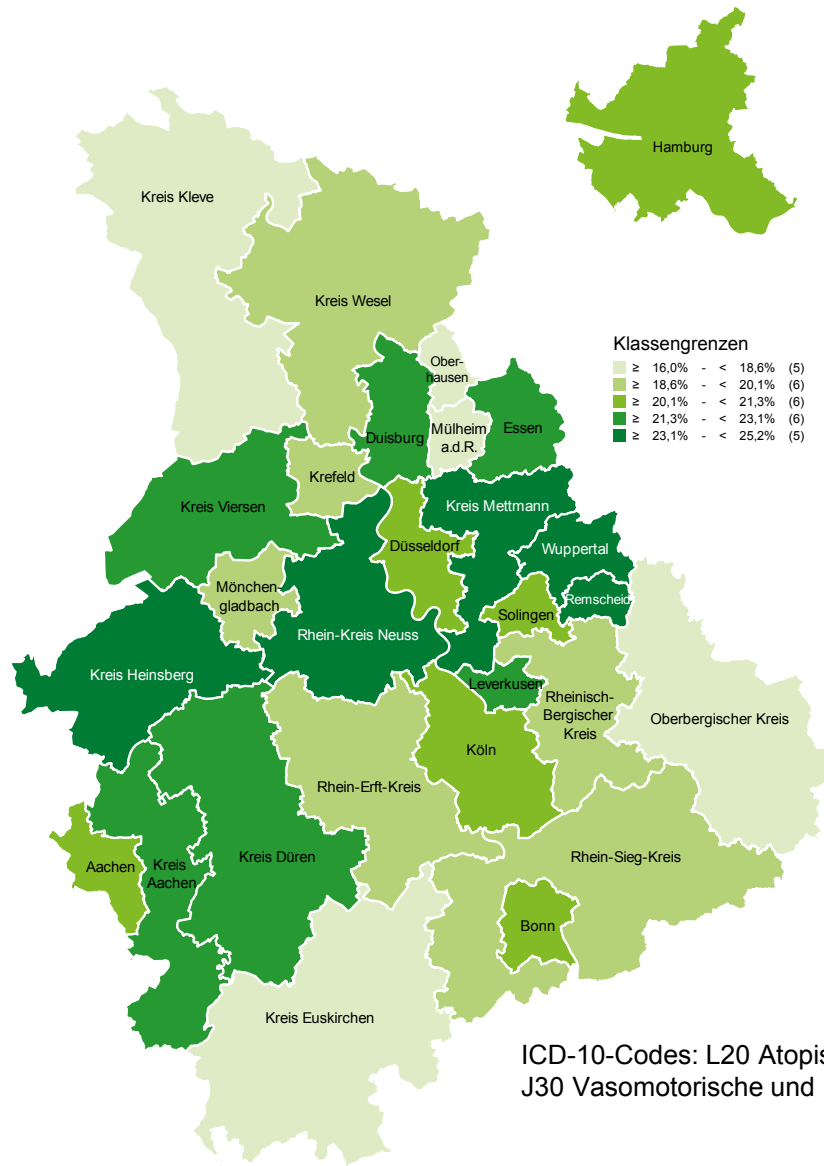
Anteil an allen Kindern des Geburtsjahrgangs 2002



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Allergien

Anteil an allen Kindern und Jugendlichen von 0 bis 17 Jahren, 2017

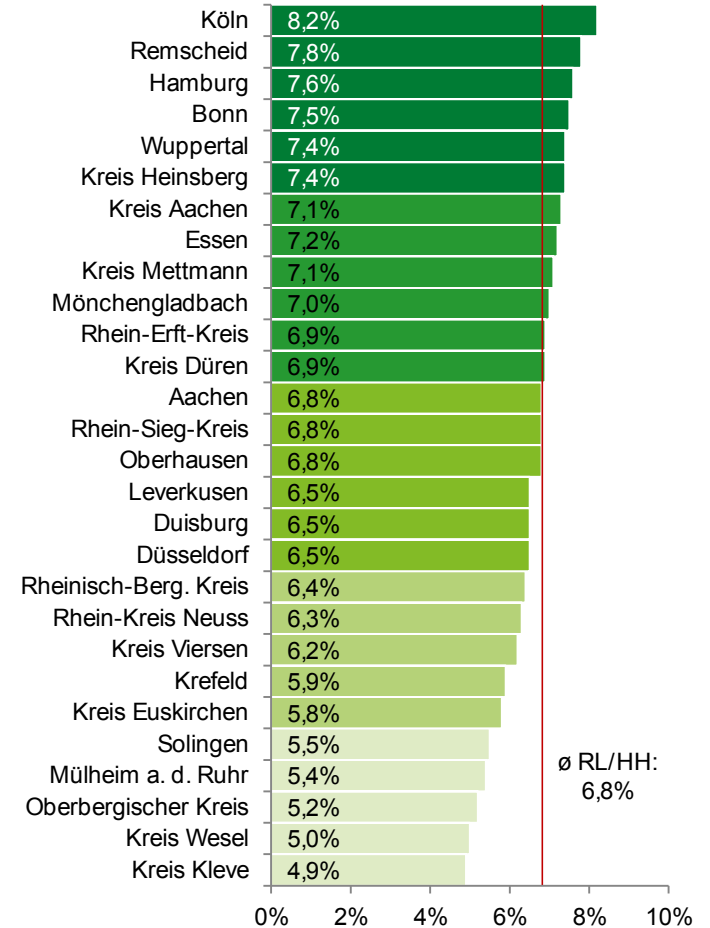
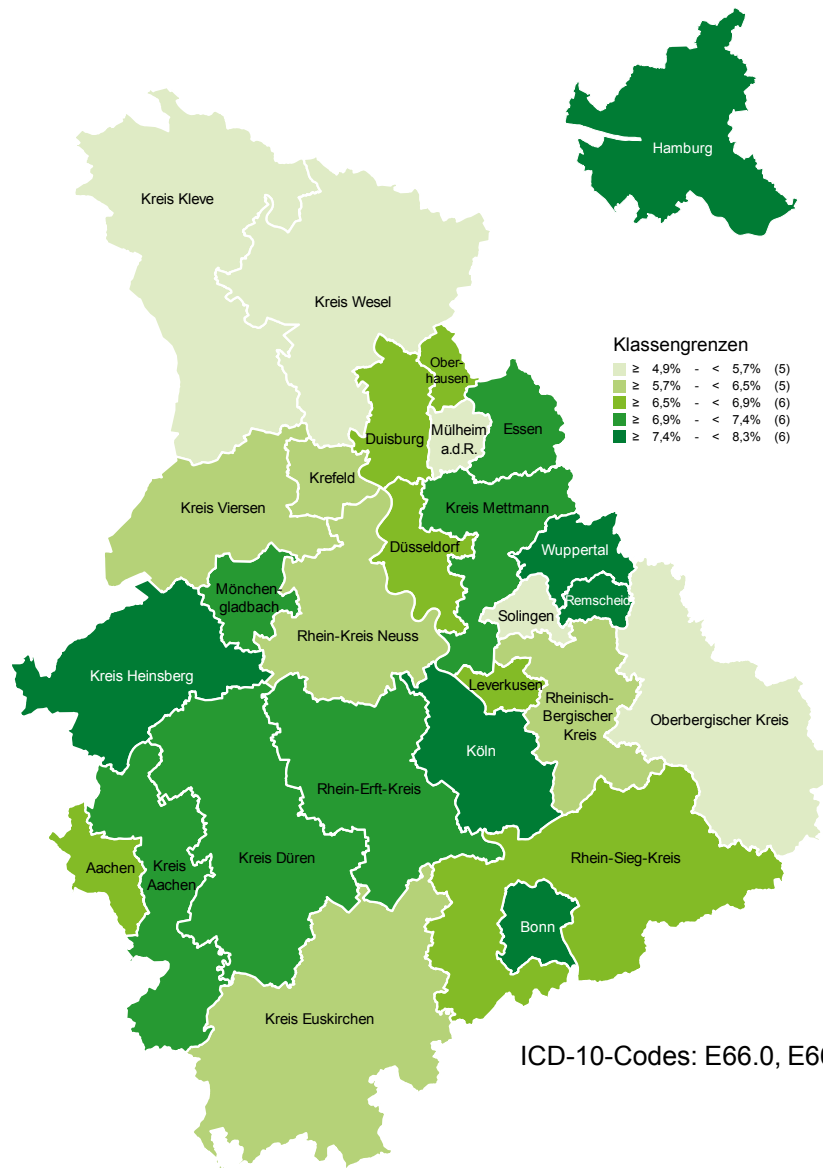


ICD-10-Codes: L20 Atopisches Ekzem, L23 Allergische Kontaktdermatitis, J30 Vasomotorische und allergische Rhinopathie, J45 Asthma bronchiale

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Adipositas

Anteil an allen Kindern und Jugendlichen von 3 bis 17 Jahren, 2017

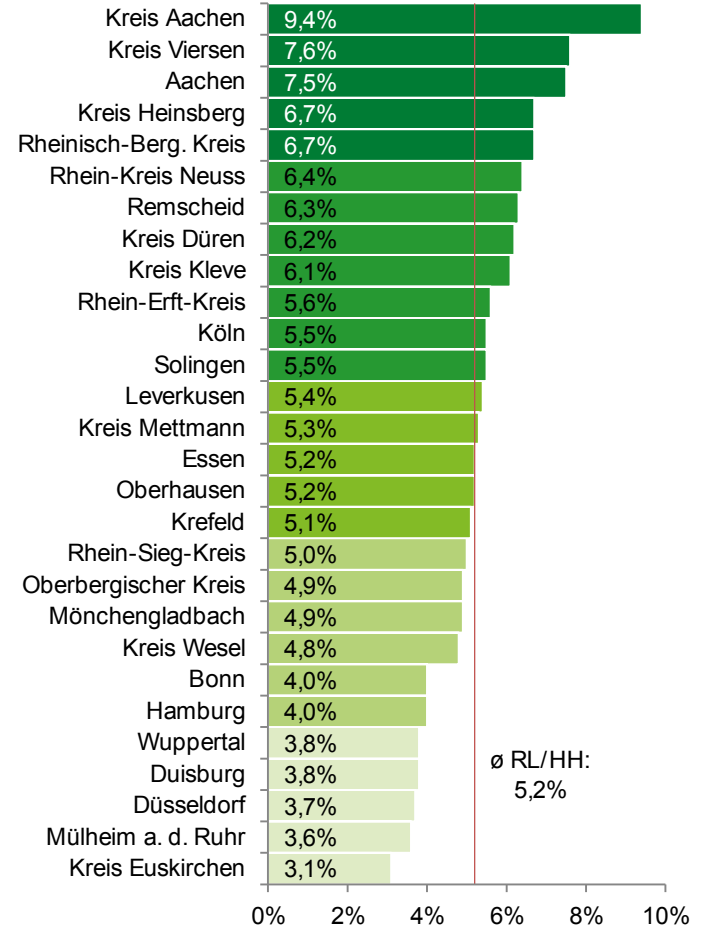
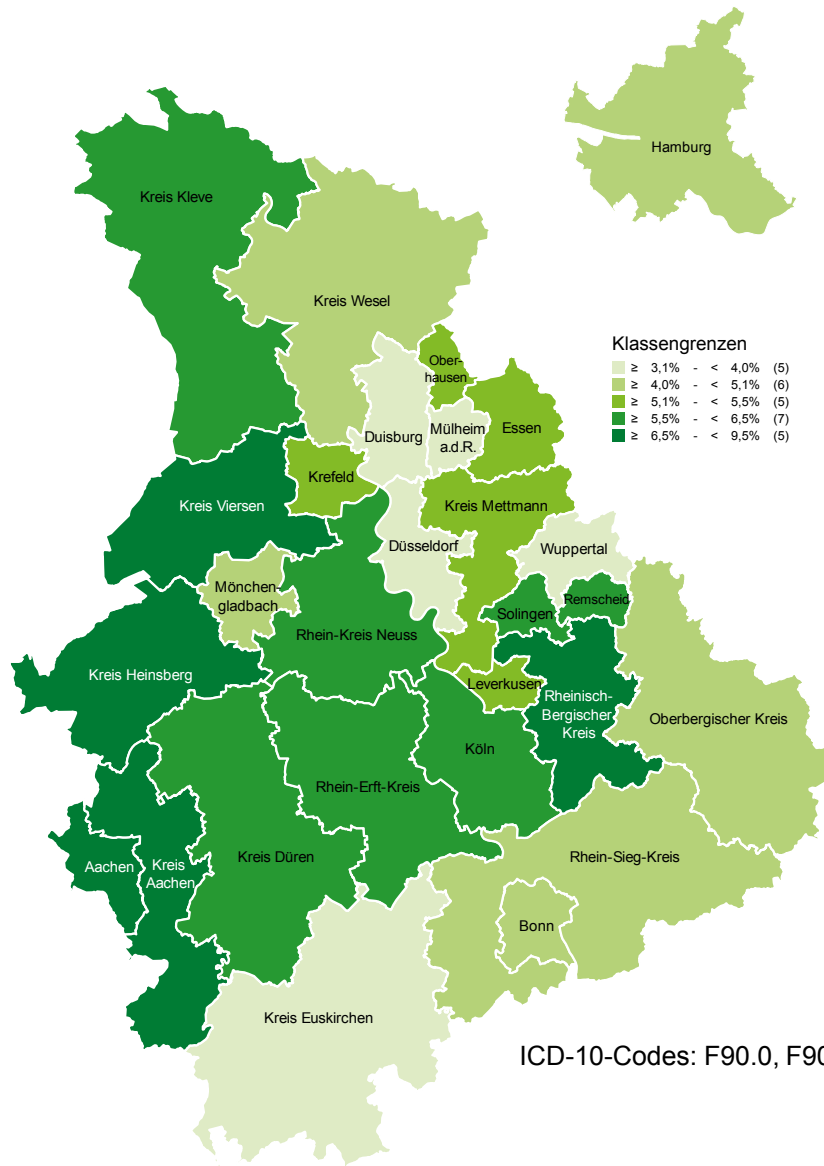


ICD-10-Codes: E66.0, E66.2, E66.8, E66.9, wenn nicht gleichzeitig E66.1

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

ADHS

Anteil an allen Kindern und Jugendlichen von 3 bis 17 Jahren, 2017

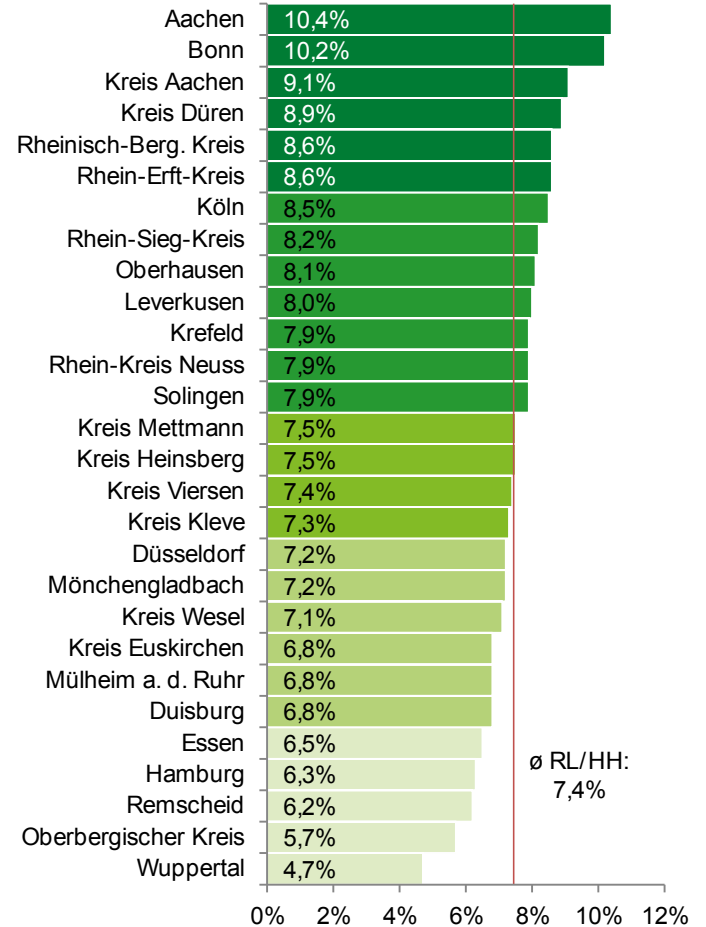
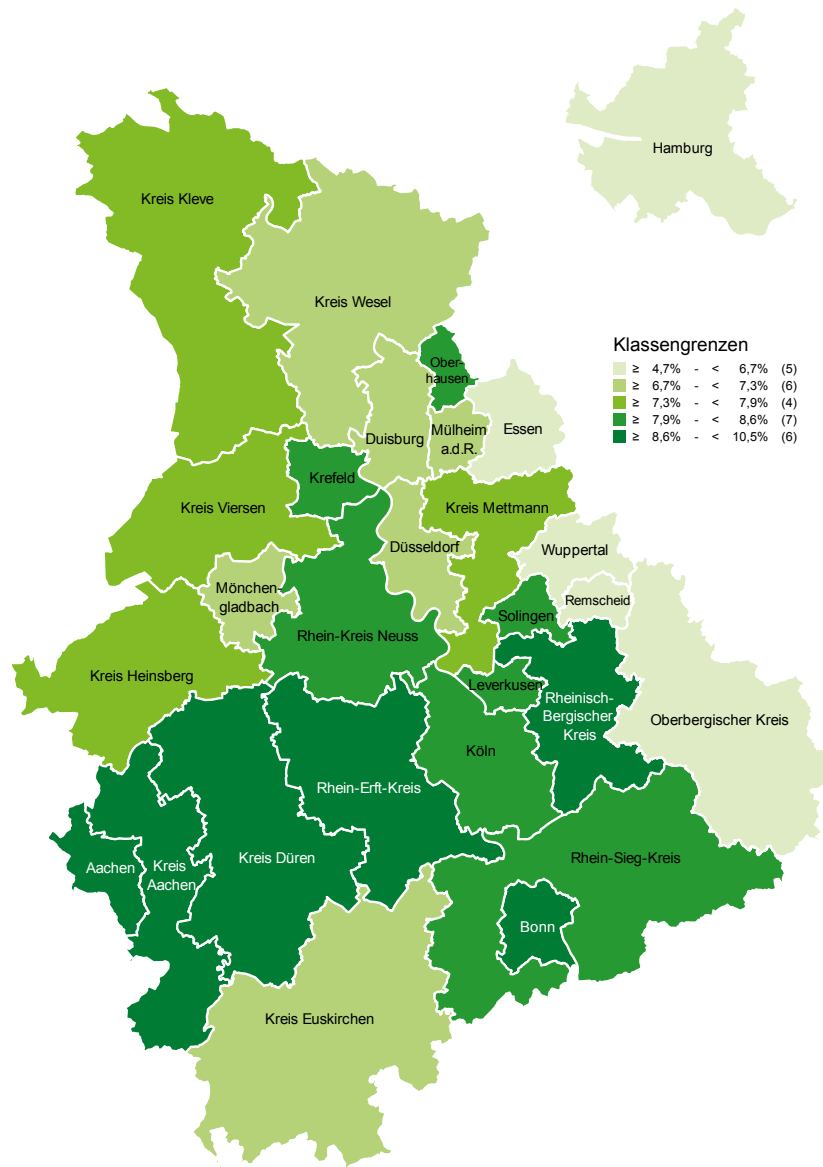


ICD-10-Codes: F90.0, F90.1, F90.8, F90.9

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Inanspruchnahme logopädischer Leistungen

Anteil an allen Kindern und Jugendlichen zwischen 0 und 14 Jahren, 2017

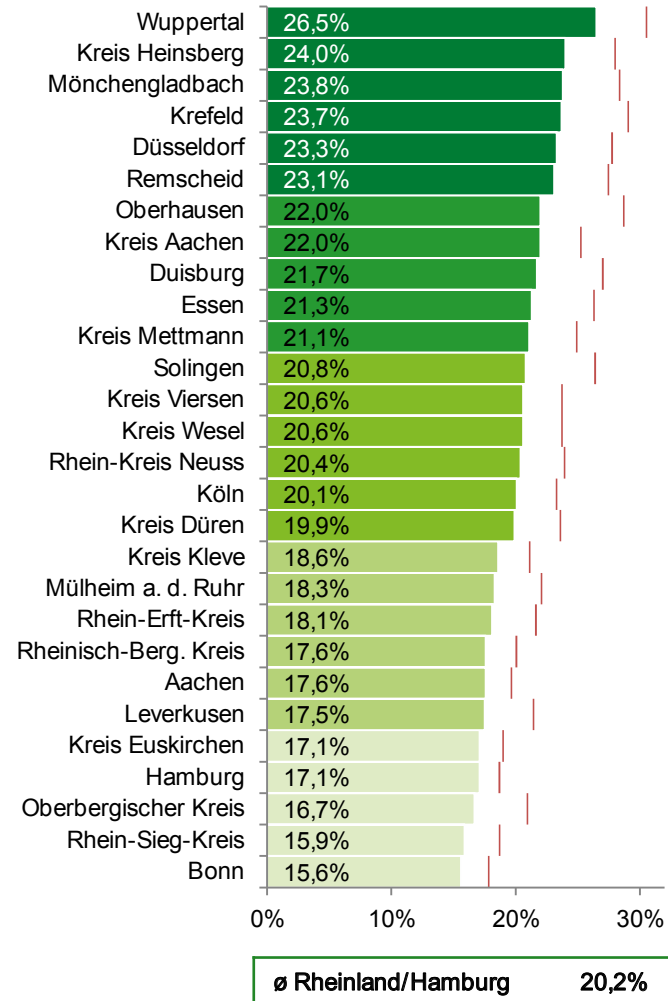
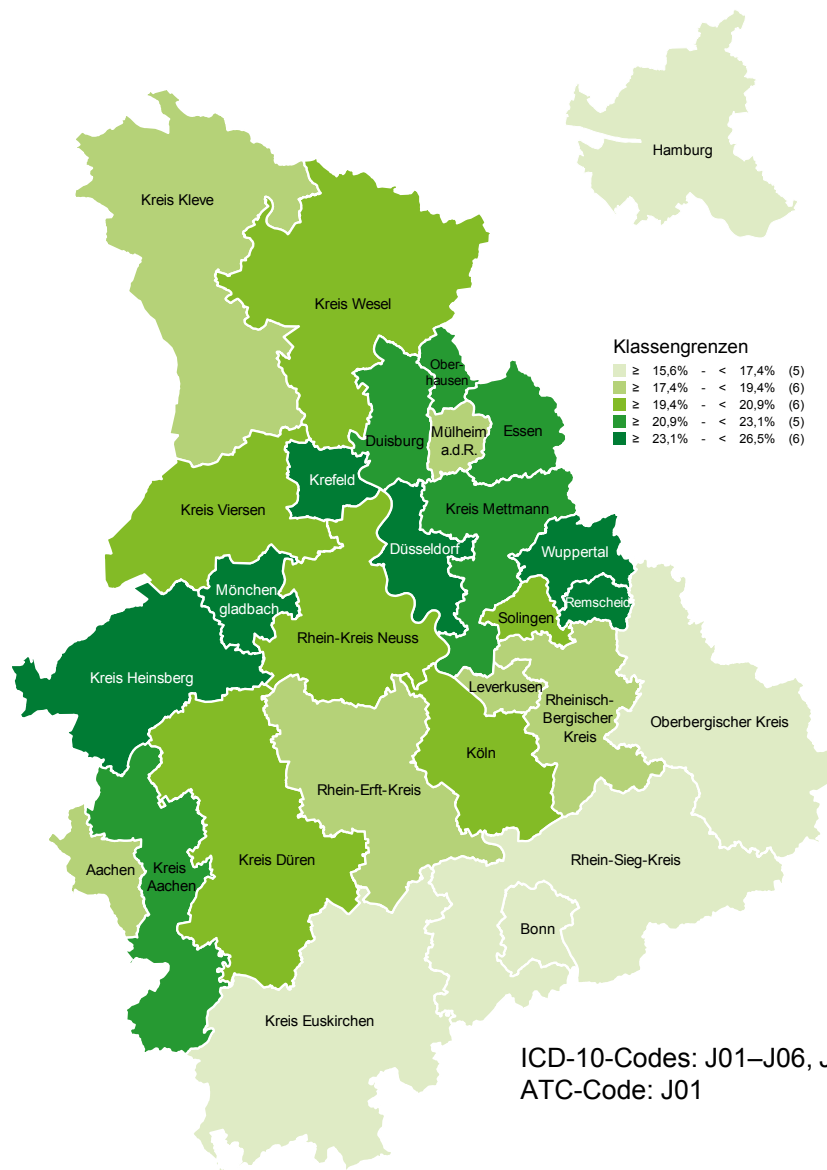


Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Arzneimittel

Antibiotika bei Atemwegsinfektionen

Anteil an allen Versicherten mit Atemwegsinfektionen, 2017

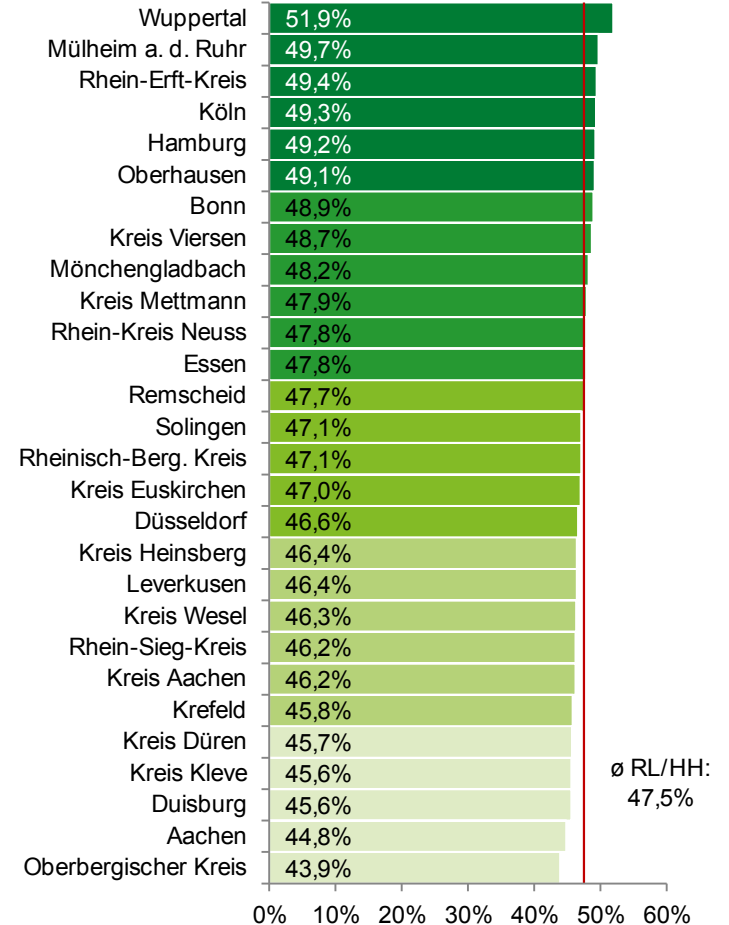
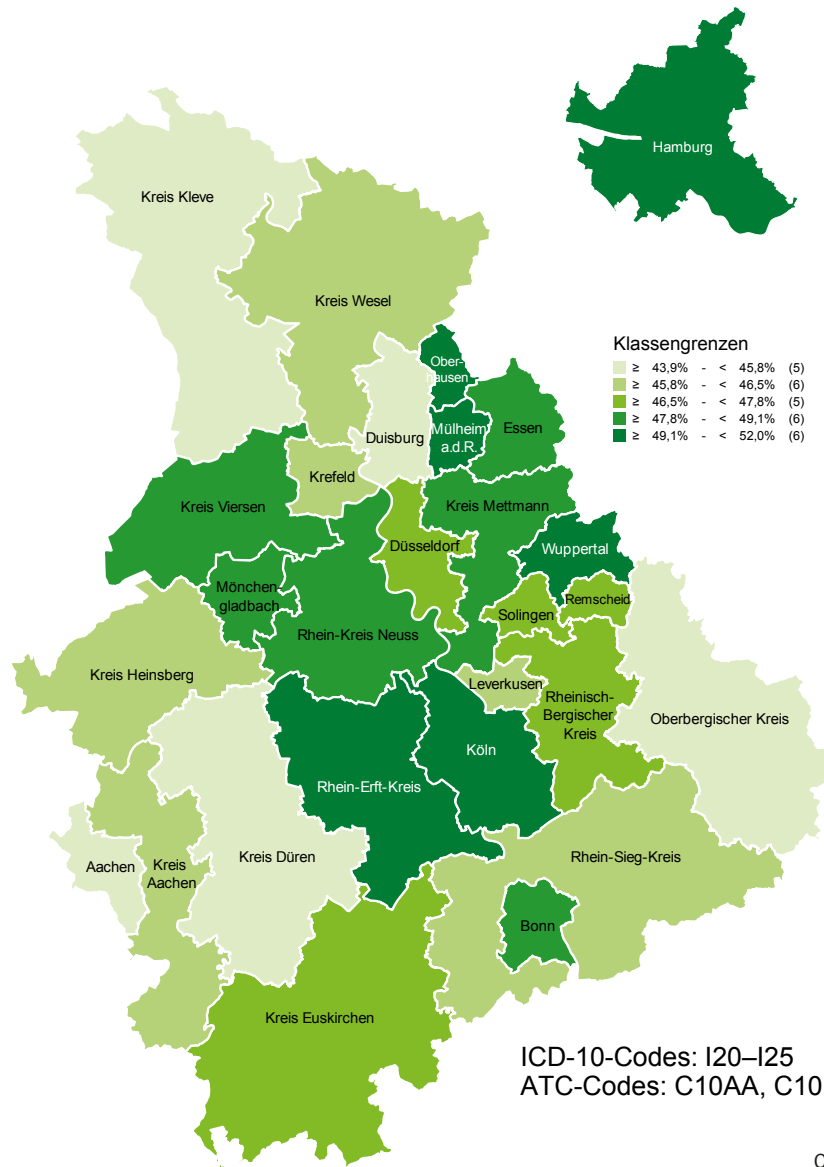


rote Linie = Rate von 2015

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

Verordnung von Statinen bei Koronarer Herzkrankheit

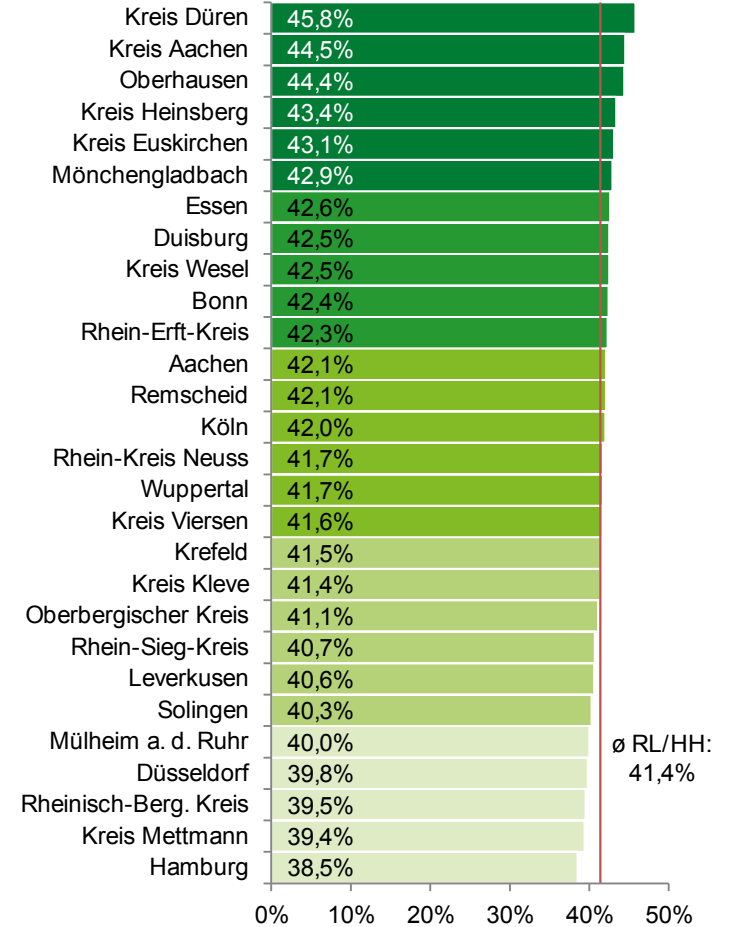
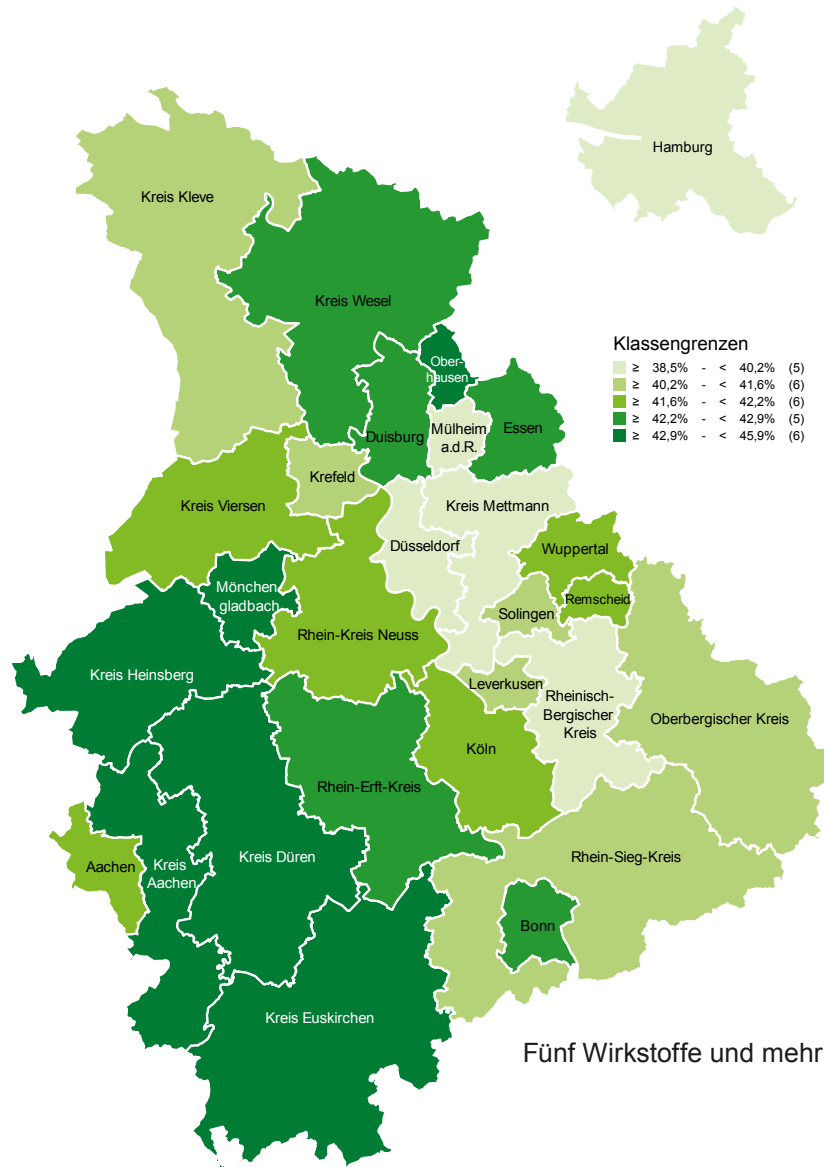
Anteil an allen Versicherten mit Koronarer Herzkrankheit, Quartalsdurchschnitt 2017



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

Polypharmazie

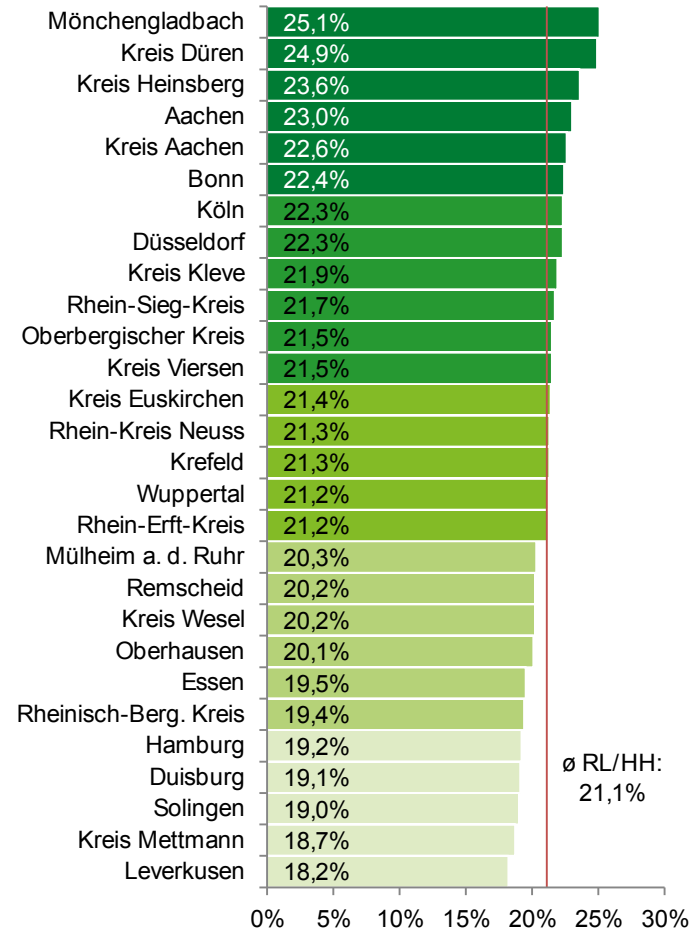
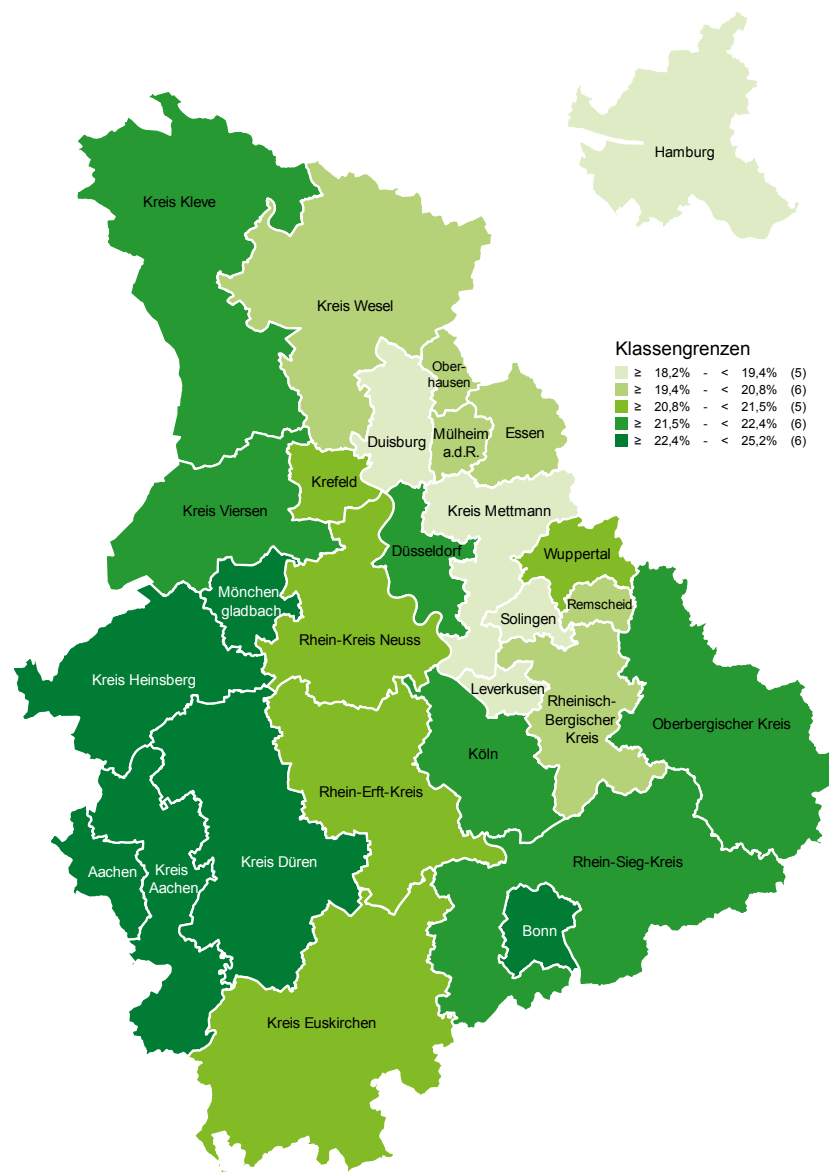
Anteil an allen Versicherten ab 65 Jahren, Quartalsdurchschnitt 2017



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Arzneimittel der PRISCUS-Liste

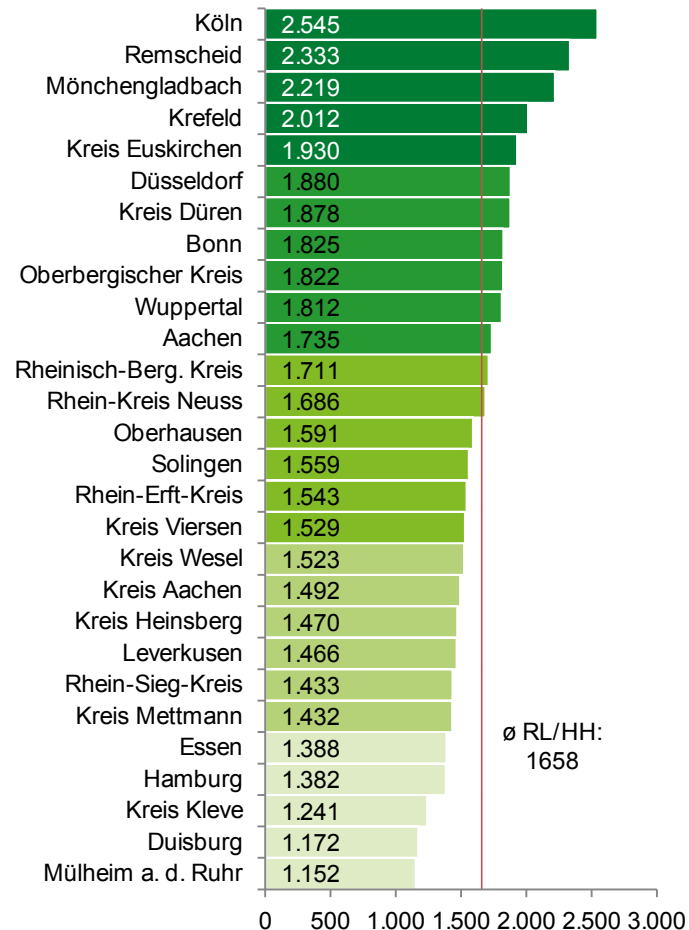
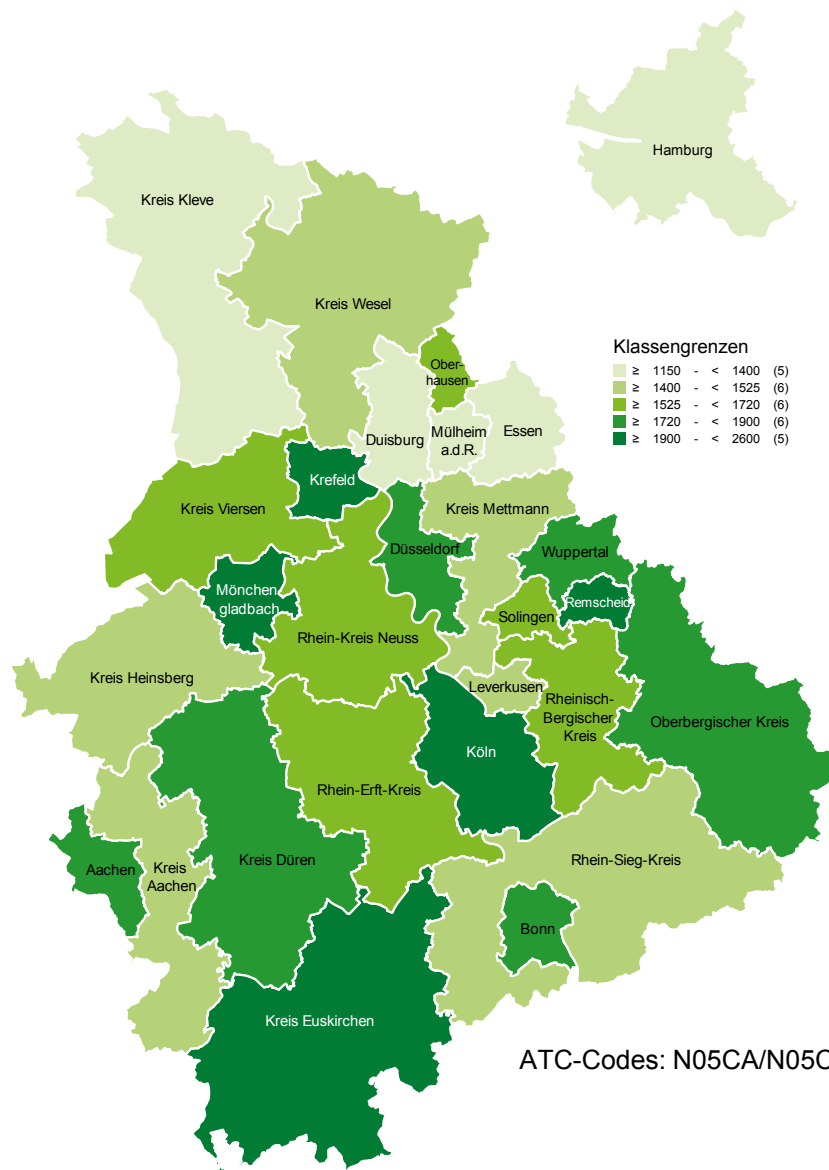
Anteil an allen Versicherten ab 65 Jahren, Quartalsdurchschnitt 2017



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Psychopharmaka – Schlafmittel

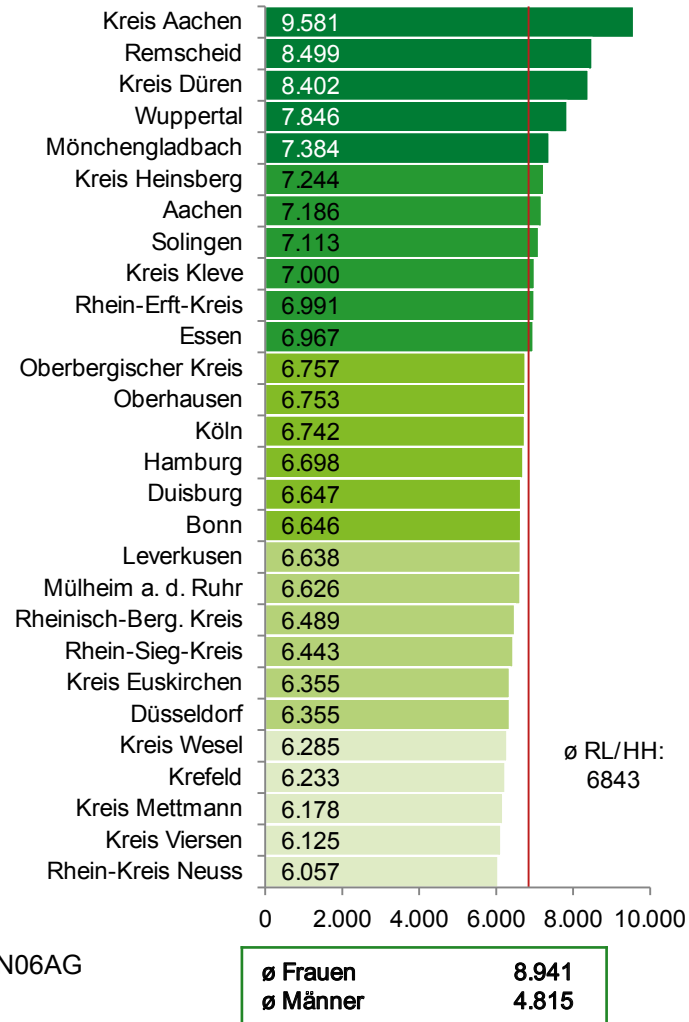
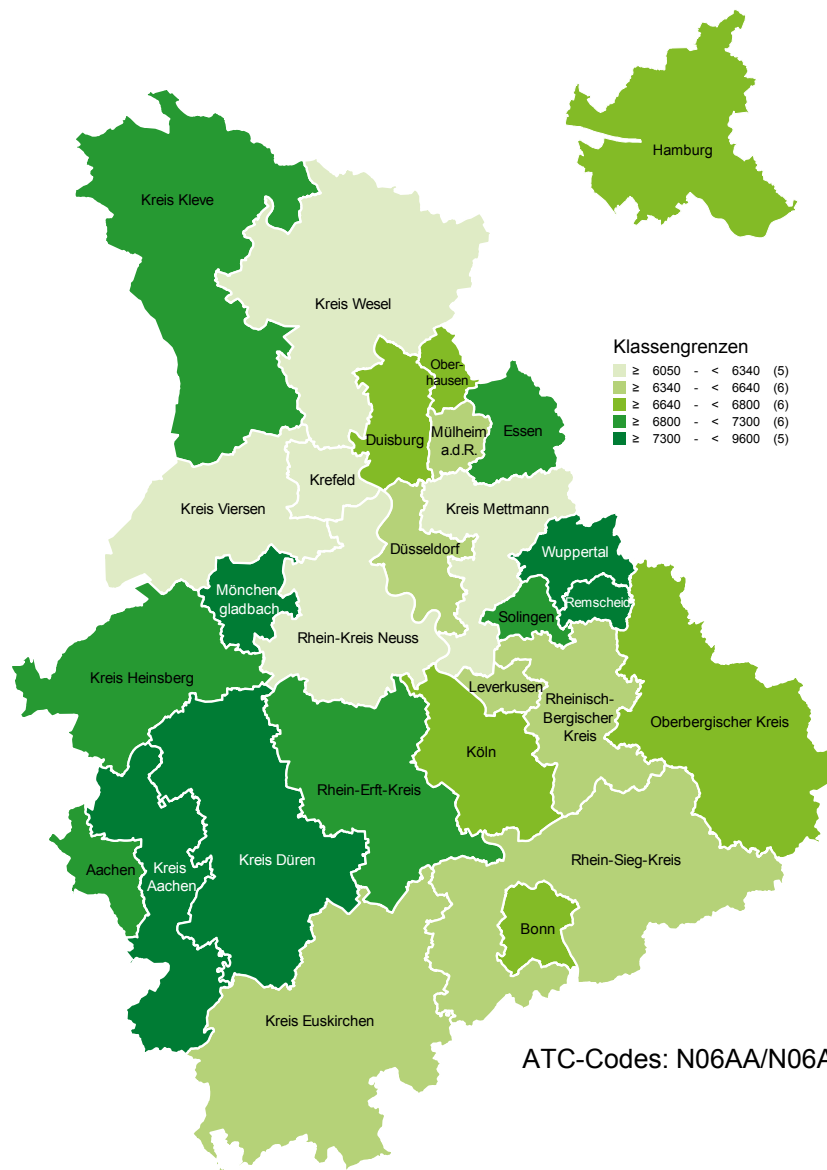
Versicherte mit mindestens einer Verordnung je 100.000 Versicherte, 2017



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Psychopharmaka – Antidepressiva

Versicherte mit mindestens einer Verordnung je 100.000 Versicherte, 2017

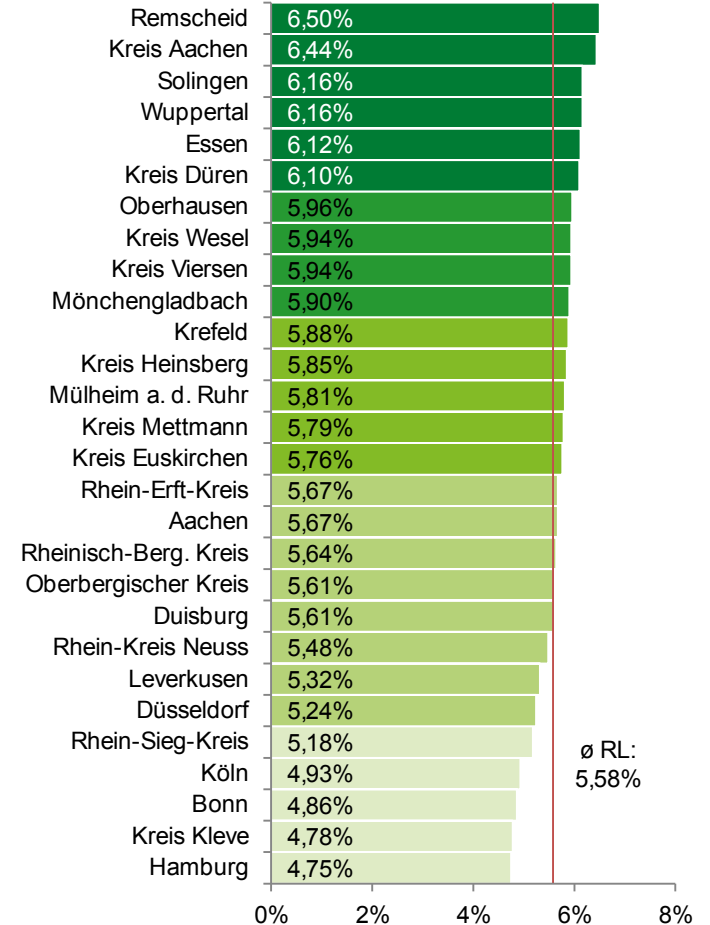
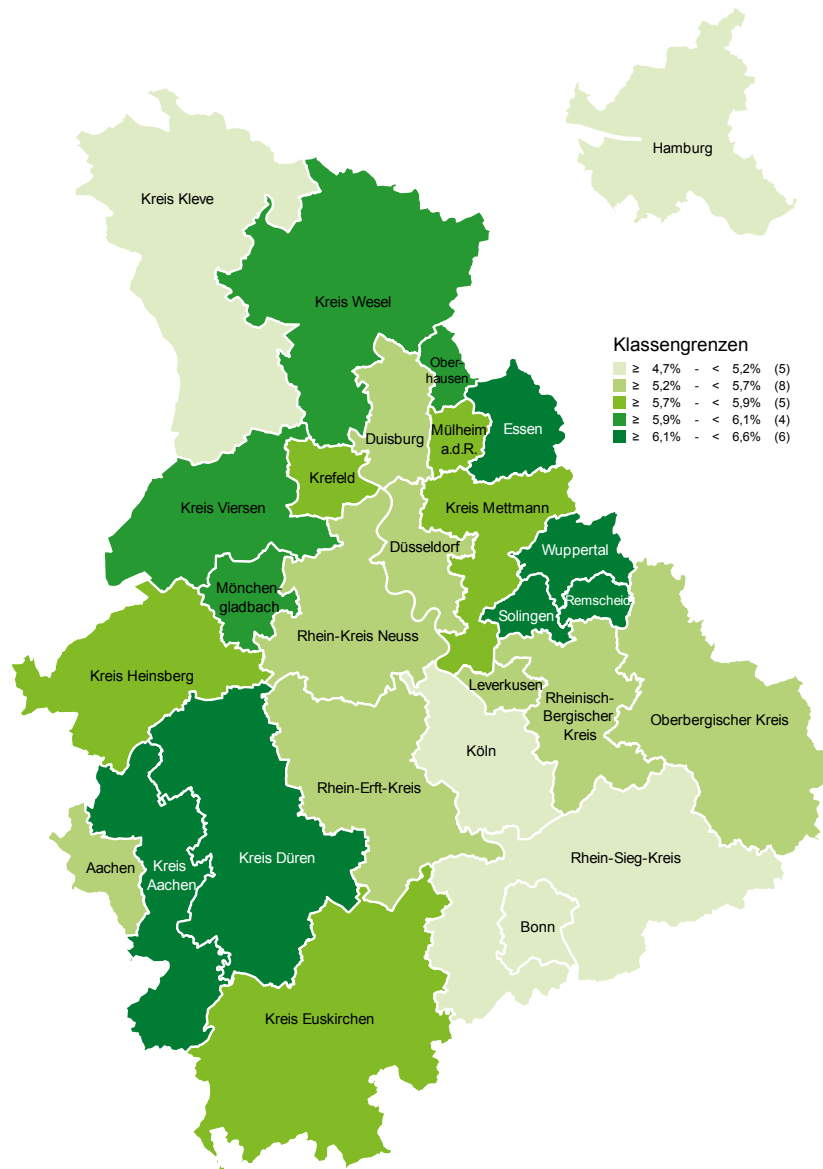


Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

Arbeitsunfähigkeit

Krankenstand

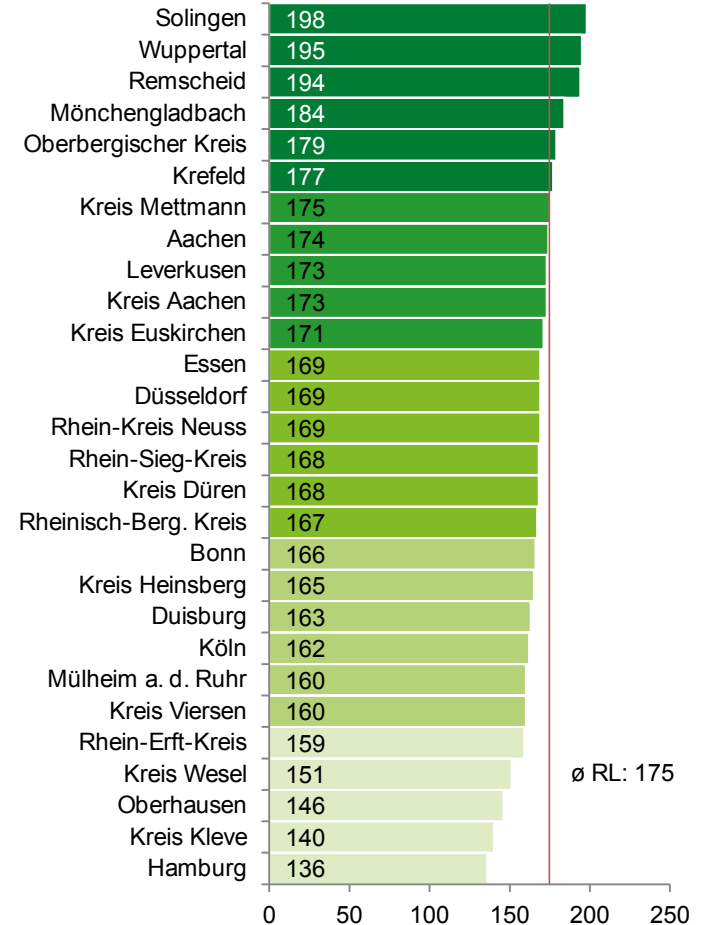
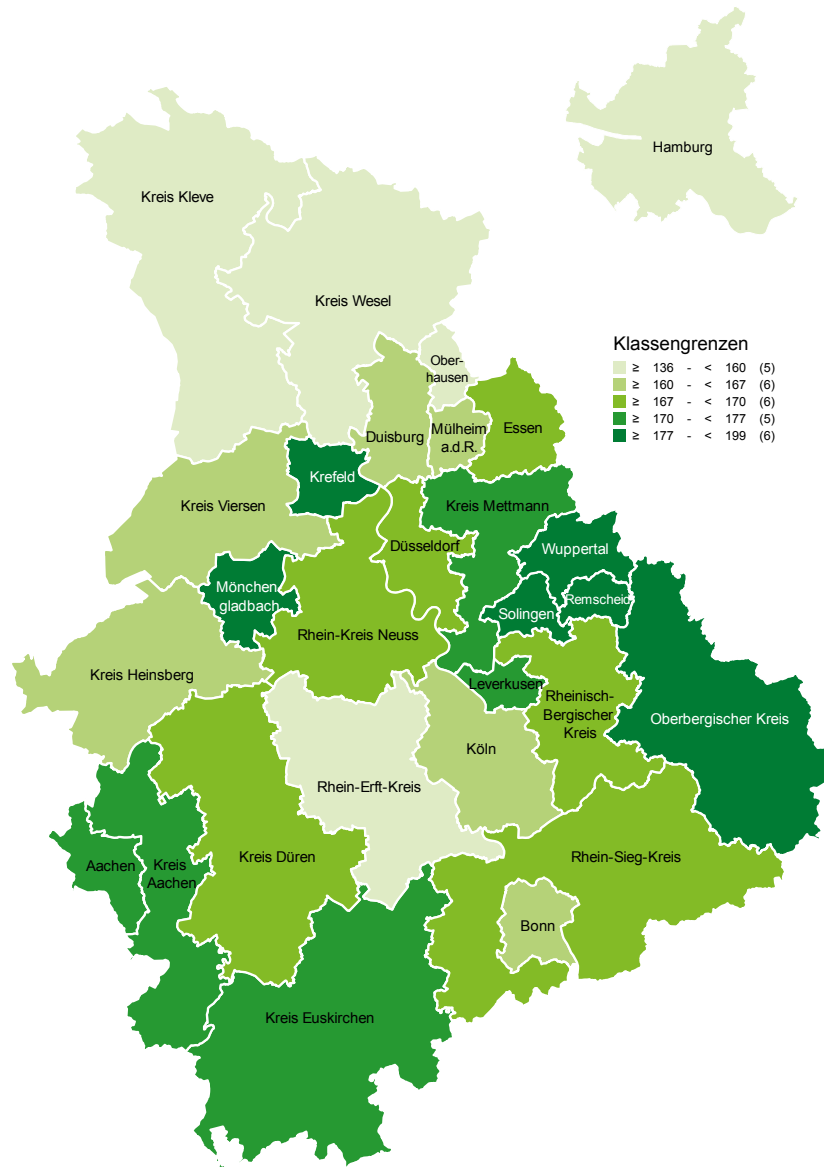
Anteil der durch Arbeitsunfähigkeit verlorenen Arbeitszeit in Prozent, 2017



Quelle: Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH, Köln

Arbeitsunfähigkeitsfälle gesamt

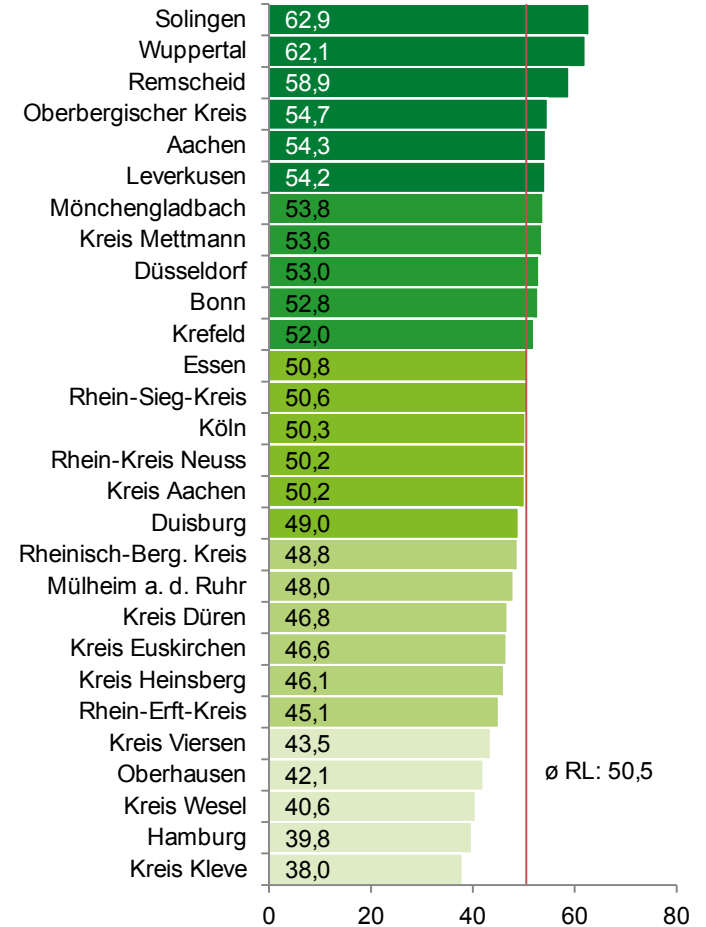
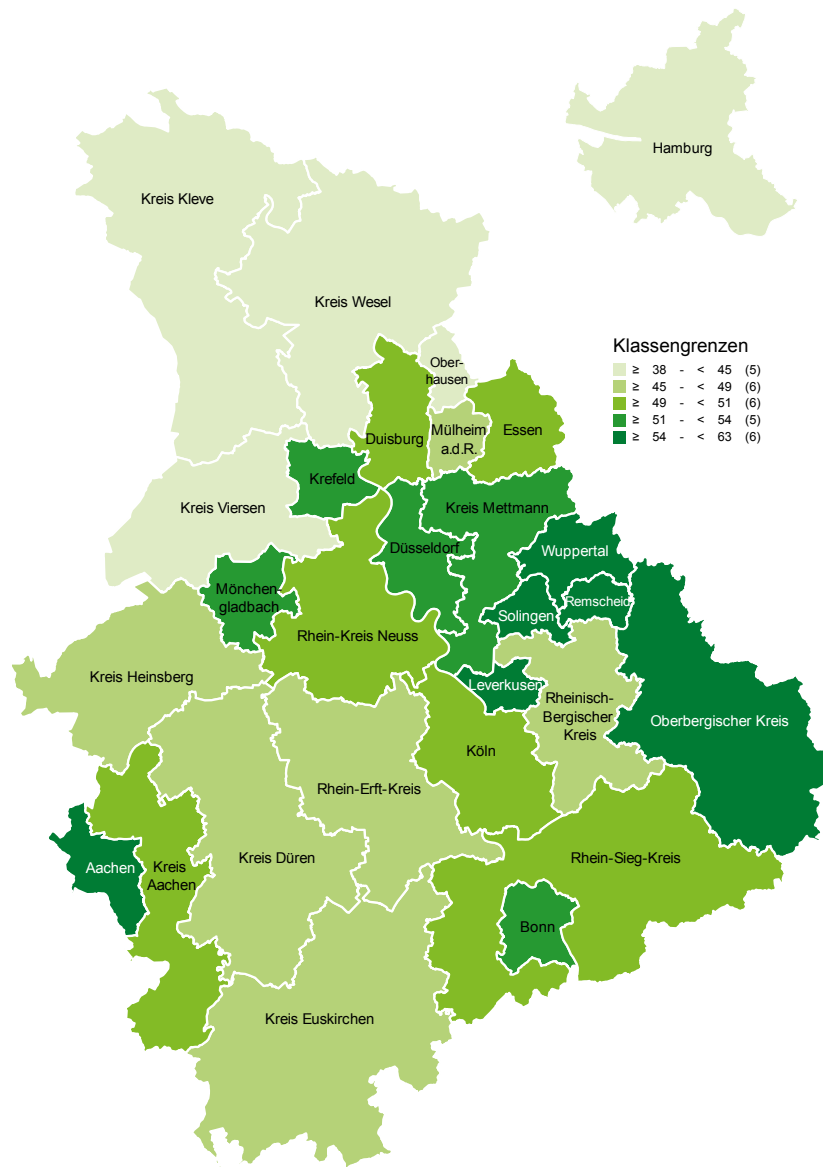
Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre mit Anspruch auf Krankengeld, 2017



Quelle: Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH, Köln

Arbeitsunfähigkeitsfälle aufgrund von Atemwegserkrankungen

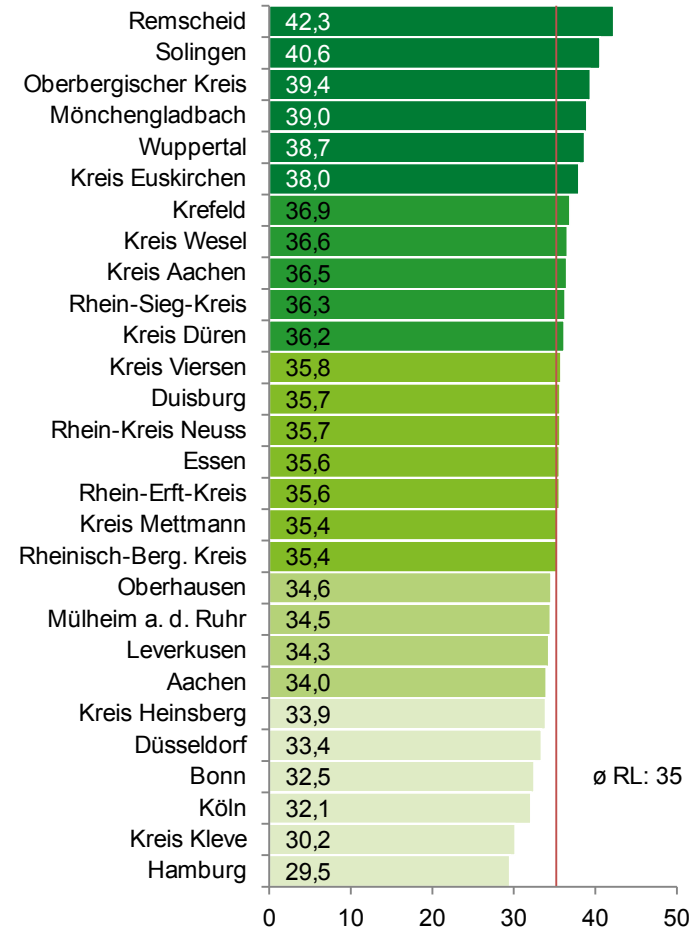
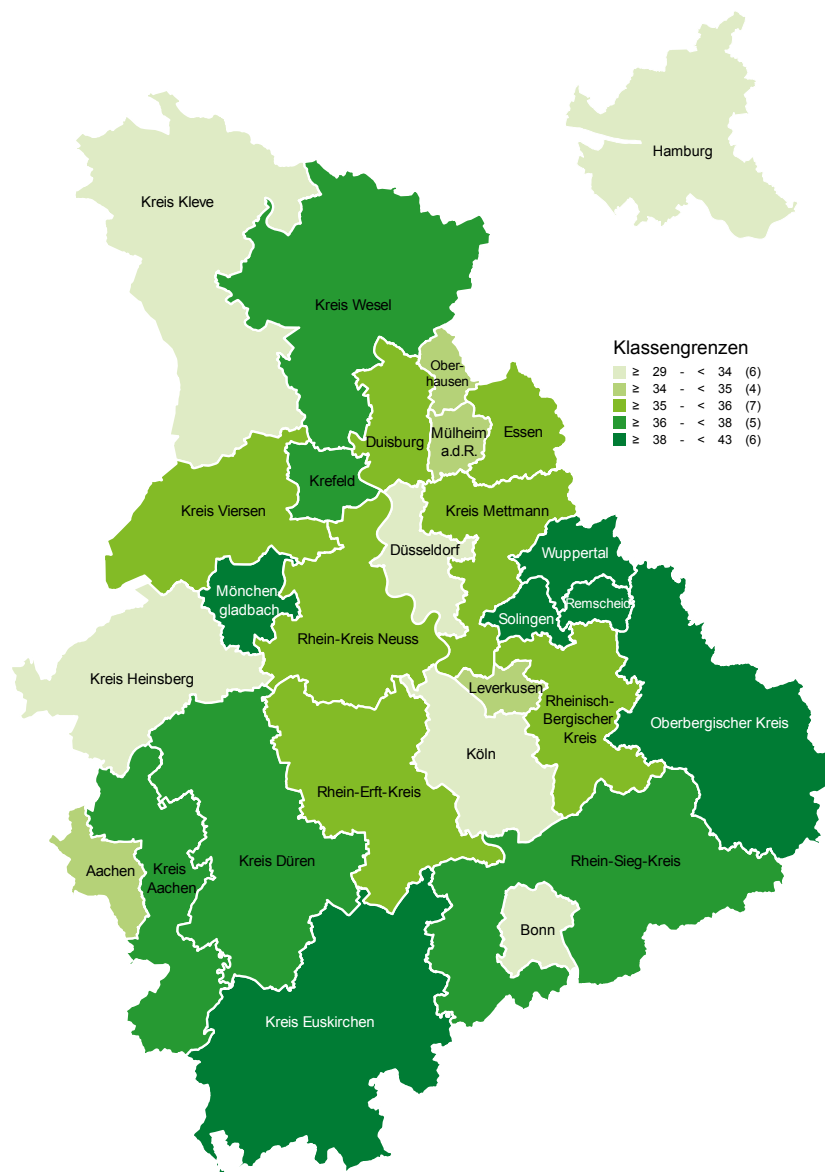
Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre mit Anspruch auf Krankengeld, 2017



Quelle: Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH, Köln

Arbeitsunfähigkeitsfälle aufgrund von Muskel-Skelett-Erkrankungen

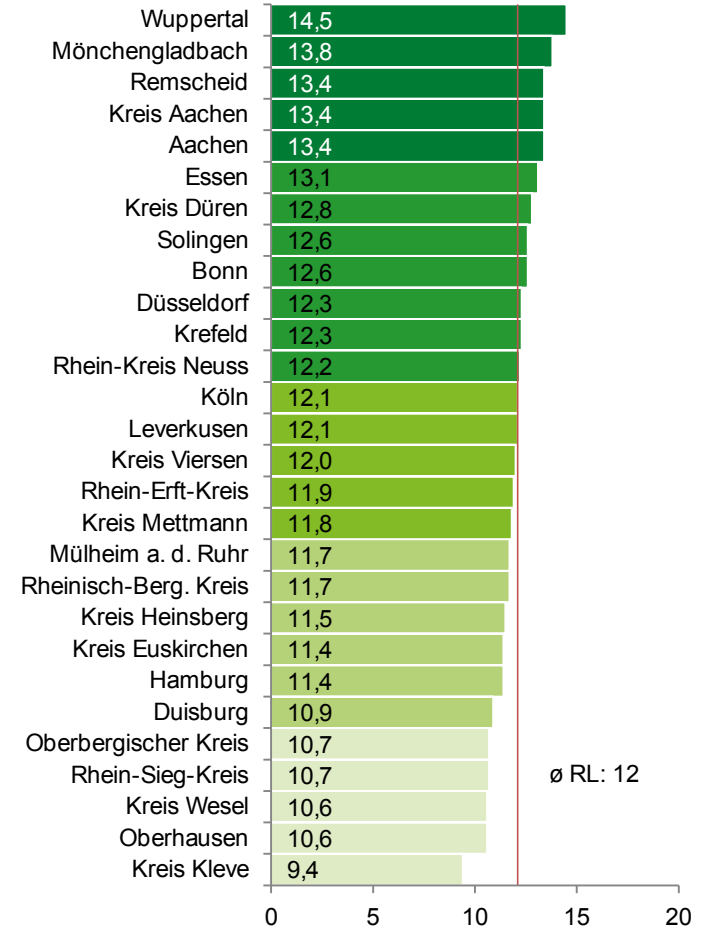
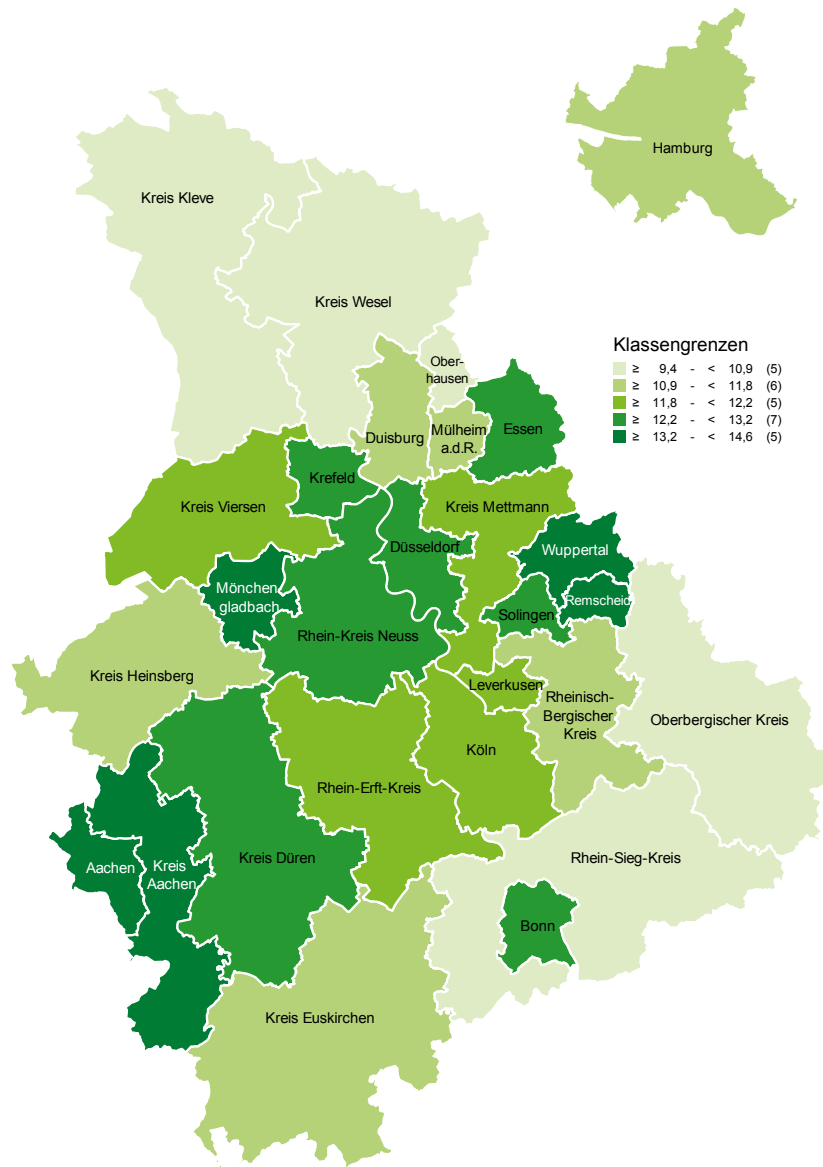
Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre mit Anspruch auf Krankengeld, 2017



Quelle: Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH, Köln

Arbeitsunfähigkeitsfälle aufgrund von psychischen Erkrankungen

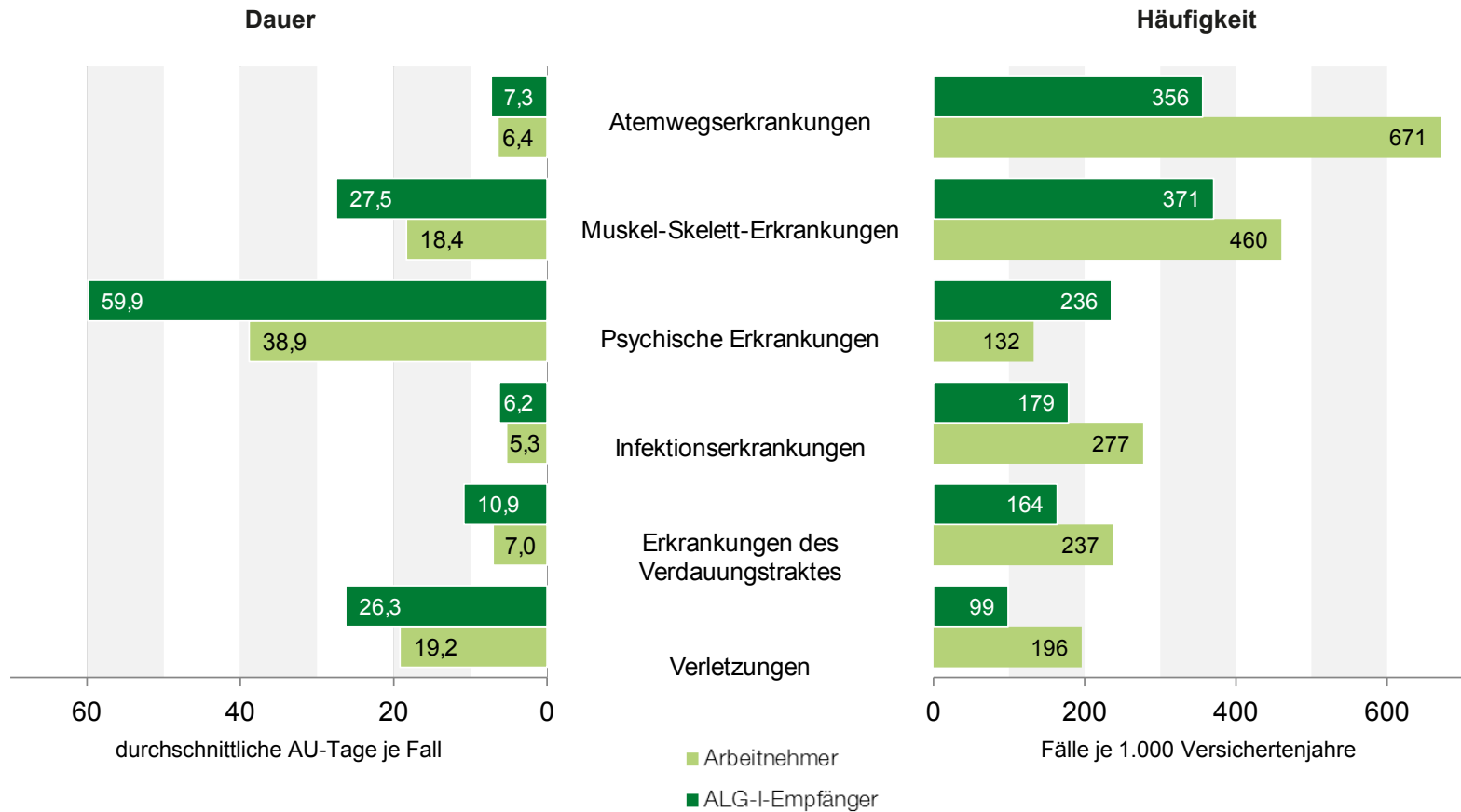
Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre mit Anspruch auf Krankengeld, 2017



Quelle: Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH, Köln

Arbeitsunfähigkeit: Häufigkeit und Dauer

Arbeitnehmer und ALG-I-Empfänger im Vergleich, 2017



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Versorgungsangebot

Hausärztliche Versorgung

Versorgungsgrad in Prozent, 2018

Kreis	Planungsbereich	in %
Rhein-Sieg-Kreis	Bad Honnef	143,7
Kreis Heinsberg	Hückelhoven	129,4
Städteregion Aachen	Aachen	126,1
Rhein-Erft-Kreis	Erftstadt	124,5
Kreis Euskirchen	Schleiden	119,6
Krefeld	Krefeld	116,8
Rhein-Erft-Kreis	Brühl	116,2
Kreis Wesel	Dinslaken	115,9
Städteregion Aachen	Alsdorf	114,5
Bonn	Bonn	114,4
Kreis Viersen	Kempen	114,3
Leverkusen	Leverkusen	114,1
Hamburg	Hamburg	113,0
Städteregion Aachen	Herzogenrath	112,9
Oberbergischer Kreis	Wipperfürth	112,6
Kreis Düren	Jülich	112,5
Städteregion Aachen	Monschau	112,4
Essen	Essen	112,0
Oberbergischer Kreis	Radevormwald	111,9
Rhein-Erft-Kreis	Wesseling	111,4
Kreis Düren	Düren	111,3
Städteregion Aachen	Stolberg	110,9
Rhein-Sieg-Kreis	Bornheim	110,9
Köln	Köln	110,8
Rhein-Sieg-Kreis	Eitorf	110,7
Kreis Viersen	Nettetal	110,7
Düsseldorf	Düsseldorf	110,6
Rhein-Kreis-Neuss	Neuss	110,4
Städteregion Aachen	Baesweiler	110,2
Rhein-Erft-Kreis	Bergheim	110,0
Rhein-Sieg-Kreis	Rheinbach	109,7
Rhein-Erft-Kreis	Hürth	109,7

Kreis	Planungsbereich	in %
Rhein-Sieg-Kreis	Troisdorf	109,6
Mönchengladbach	Mönchengladbach	109,0
Rhein-Kreis-Neuss	Meerbusch	108,3
Rhein-Sieg-Kreis	Königswinter	107,9
Mülheim an der Ruhr	Mülheim an der Ruhr	107,7
Kreis Mettmann	Monheim	107,3
Kreis Mettmann	Langenfeld	107,3
Kreis Euskirchen	Euskirchen	107,2
Rhein-Sieg-Kreis	Siegburg/Lohmar	107,1
Rhein-Erft-Kreis	Pulheim	106,7
Remscheid	Remscheid	106,6
Kreis Mettmann	Haan	106,5
Rhein-Kreis-Neuss	Dormagen	106,5
Städteregion Aachen	Würselen	105,4
Städteregion Aachen	Eschweiler	105,3
Duisburg	Duisburg	105,1
Kreis Mettmann	Ratingen	105,1
Kreis Mettmann	Hilden	104,9
	Nordrhein	104,9
Kreis Heinsberg	Übach-Pal.	104,9
Oberbergischer Kreis	Engelskirchen	104,8
Kreis Wesel	Kamp-Lintfort	104,5
Kreis Wesel	Moers	104,4
Kreis Wesel	Rheinberg	104,3
Kreis Viersen	Schwalmtal	103,6
Kreis Wesel	Neukirchen-Vluyn	103,3
Oberhausen	Oberhausen	103,3
Kreis Wesel	Wesel/Hamminkeln	103,0
Rheinisch-Berg.-Kreis	Leichlingen	103,0
Wuppertal	Wuppertal	102,8
Kreis Mettmann	Erkrath	102,8
Rhein-Erft-Kreis	Frechen	102,6

Kreis	Planungsbereich	in %
Rhein-Kreis-Neuss	Korschenbroich	102,6
Rheinisch-Berg.-Kreis	Bergisch-Gl./Overath	101,7
Rhein-Sieg-Kreis	Hennef	100,9
Kreis Mettmann	Velbert	100,5
Solingen	Solingen	100,5
Rhein-Kreis-Neuss	Grevenbroich	100,4
Kreis Euskirchen	Mechernich	99,7
Kreis Kleve	Geldern	99,5
Kreis Heinsberg	Wegberg	99,1
Kreis Heinsberg	Heinsberg	98,5
Rhein-Erft-Kreis	Bedburg	97,8
Rhein-Erft-Kreis	Kerpen	97,5
Kreis Wesel	Voerde	96,9
Kreis Viersen	Viersen	96,8
Kreis Mettmann	Mettmann	96,6
Kreis Heinsberg	Erkelenz	96,3
Kreis Mettmann	Heiligenhaus	96,3
Kreis Kleve	Emmerich	96,2
Oberbergischer Kreis	Gummersbach	96,0
Rhein-Sieg-Kreis	St. Augustin	95,4
Kreis Viersen	Willich	95,1
Kreis Kleve	Kevelaer	92,9
Kreis Wesel	Xanten	91,2
Oberbergischer Kreis	Waldbroël	91,1
Kreis Kleve	Goch	90,8
Kreis Kleve	Kleve	86,7
Kreis Mettmann	Wülfrath	83,9
Kreis Viersen	Tönisvorst	83,9
Rhein-Sieg-Kreis	Niederkassel	82,7
Rhein-Kreis-Neuss	Kaarst	76,3
Rheinisch-Berg.-Kreis	Wermelskirchen	74,7

Quelle: Bedarfsplanung der KV Nordrhein (Stand: 29.5.2018) bzw. Hamburg (Stand 1.1.2018)

Allgemeine fachärztliche Versorgung – Ranking

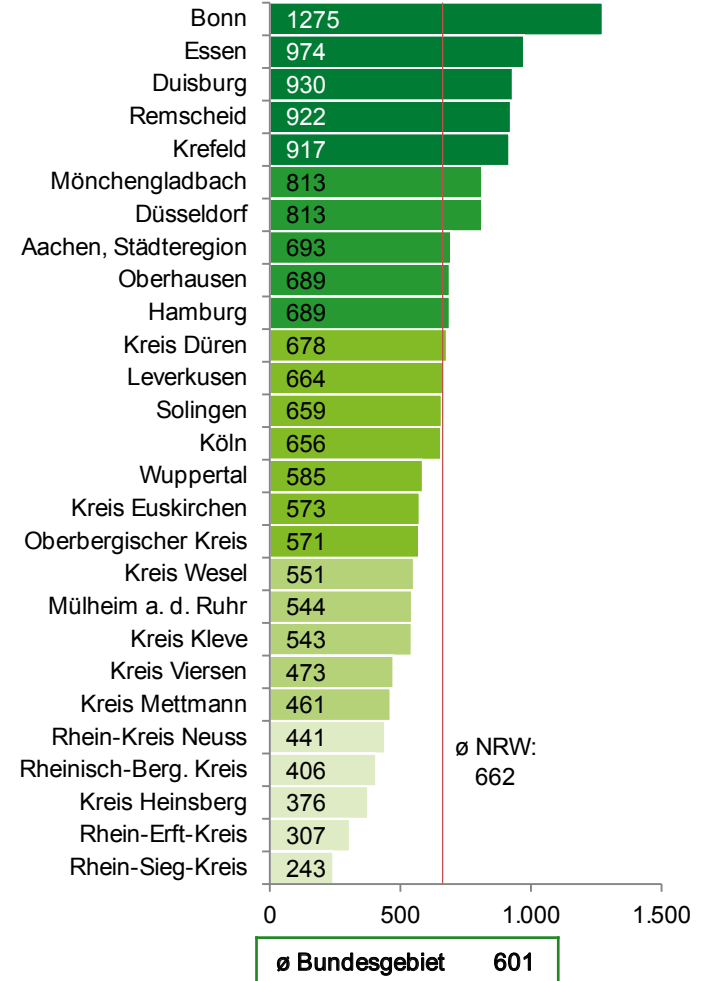
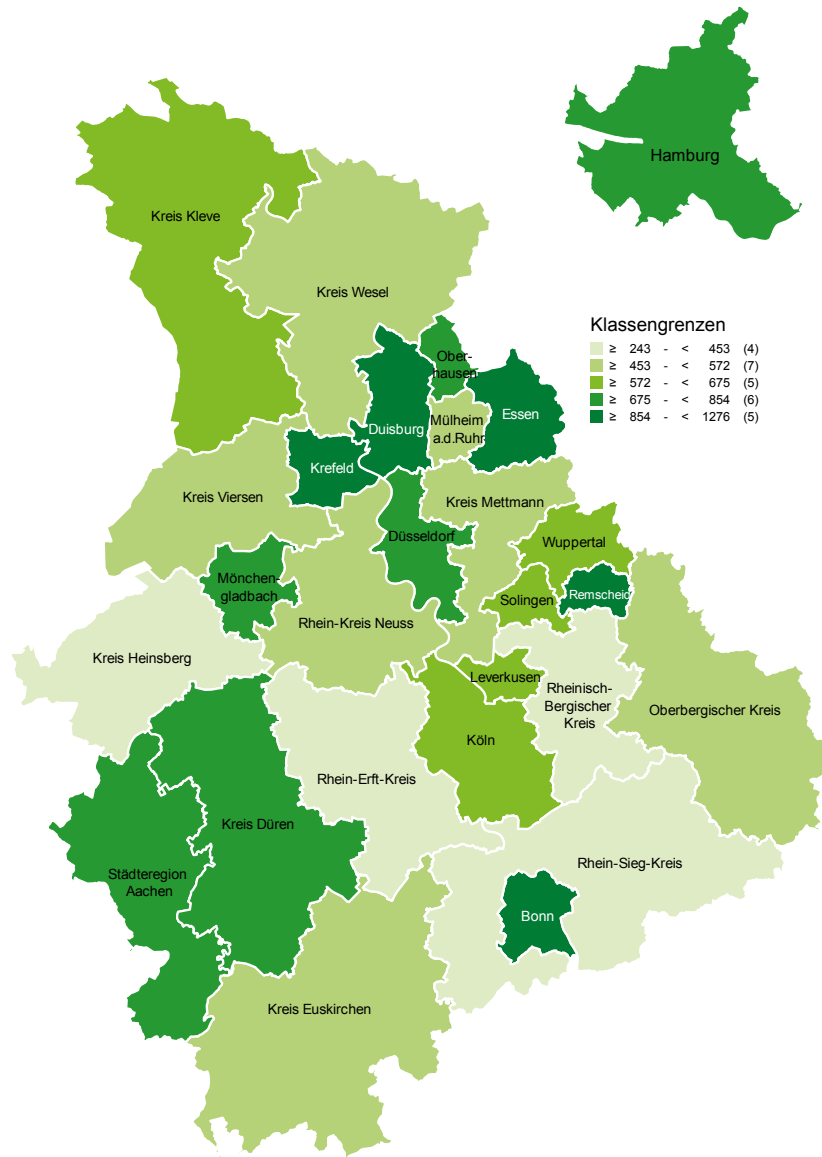
Versorgungsgrad in Prozent, 2018

Ranking	Rang										
	Rang 1–5	Rang 6–11	Rang 12–17	Rang 18–23	Rang 24–28						
Planungsbereich	Augenärzte	Chirurgen	Frauenärzte	Hautärzte	HNO-Ärzte	Nervenärzte	Orthopäden	Psychotherapeuten	Urologen	Kinderärzte	
Aachen	128,8	186,7	163,8	162,4	123,7	138,6	151,4	166,8	136,0	179,5	
Kreis Aachen	110,2	181,0	121,1	115,6	109,3	162,1	129,9	139,0	116,0	144,6	
Bonn	145,9	162,5	139,2	151,0	153,5	145,1	157,7	248,8	141,1	130,9	
Duisburg	118,3	109,0	124,7	132,2	133,0	125,5	130,9	90,9	141,1	129,1	
Düsseldorf	130,4	164,4	130,8	117,7	126,5	122,6	130,5	136,7	120,3	120,2	
Kreis Düren	142,0	222,0	130,7	130,8	144,7	180,8	132,6	148,0	161,8	147,3	
Essen	131,7	212,7	149,2	170,4	150,5	186,4	128,7	122,6	137,3	156,9	
Kreis Euskirchen	115,7	143,8	120,5	120,5	121,1	116,9	116,8	124,5	155,3	136,4	
Hamburg	115,4	127,0	110,8	116,6	113,9	122,5	123,9	154,2	118,2	117,5	
Kreis Heinsberg	124,9	193,1	134,9	120,9	118,1	127,0	128,1	172,2	139,5	159,0	
Kreis Kleve	112,4	125,2	109,9	110,4	112,9	114,2	115,9	115,6	116,4	140,5	
Köln	114,5	144,5	111,5	121,7	113,3	108,9	126,8	192,4	128,5	121,3	
Krefeld	110,0	149,5	132,4	146,9	116,4	129,2	146,0	145,2	133,9	142,0	
Leverkusen	120,0	156,1	120,2	132,1	118,8	128,1	137,1	173,5	136,3	117,3	
Kreis Mettmann	110,3	179,5	128,9	160,4	143,1	125,8	138,0	141,3	130,6	170,5	
Mönchengladbach	112,8	150,8	130,3	124,7	132,1	126,4	132,4	144,2	119,9	127,1	
Mülheim a. d. Ruhr	121,5	179,7	138,0	163,5	132,0	134,9	141,5	123,3	121,5	137,8	
Oberbergischer Kreis	105,7	145,3	139,6	102,5	127,9	136,9	137,2	116,7	120,7	148,4	
Oberhausen	132,5	150,8	116,5	126,0	143,4	140,2	127,3	91,8	120,9	156,1	
Remscheid	175,1	193,4	196,8	223,2	169,6	226,3	218,6	377,4	196,4	205,4	
Rhein.Berg. Kreis	111,4	147,2	133,6	111,6	113,3	126,8	150,7	216,0	121,3	134,8	
Rhein-Erft-Kreis	110,3	147,1	117,5	130,2	115,7	114,8	117,2	164,8	164,4	134,8	
Rhein-Kreis Neuss	113,1	159,2	117,3	111,1	127,6	115,8	158,5	139,1	114,1	148,8	
Rhein-Sieg-Kreis	120,5	134,5	127,2	133,3	138,3	134,9	156,1	172,5	124,4	152,6	
Solingen	174,3	196,4	169,0	201,0	190,2	282,3	209,0	339,6	139,4	194,2	
Kreis Viersen	113,1	124,3	111,0	113,1	112,6	109,0	126,2	120,0	119,1	147,2	
Kreis Wesel	112,7	147,0	123,4	111,0	114,6	117,7	146,0	*	116,6	139,5	
Wuppertal	112,4	185,6	119,0	128,8	128,9	125,5	130,4	138,4	127,6	121,4	

*Bei den Psychotherapeuten besteht für den Kreis Wesel eine kleinräumigere Planung auf der Ebene von vier Regionen. Region Dinslaken (120,9), Region Moers (102,2), Region Rheinberg (60,6) und Region Wesel (72,3).

Krankenhausbetten

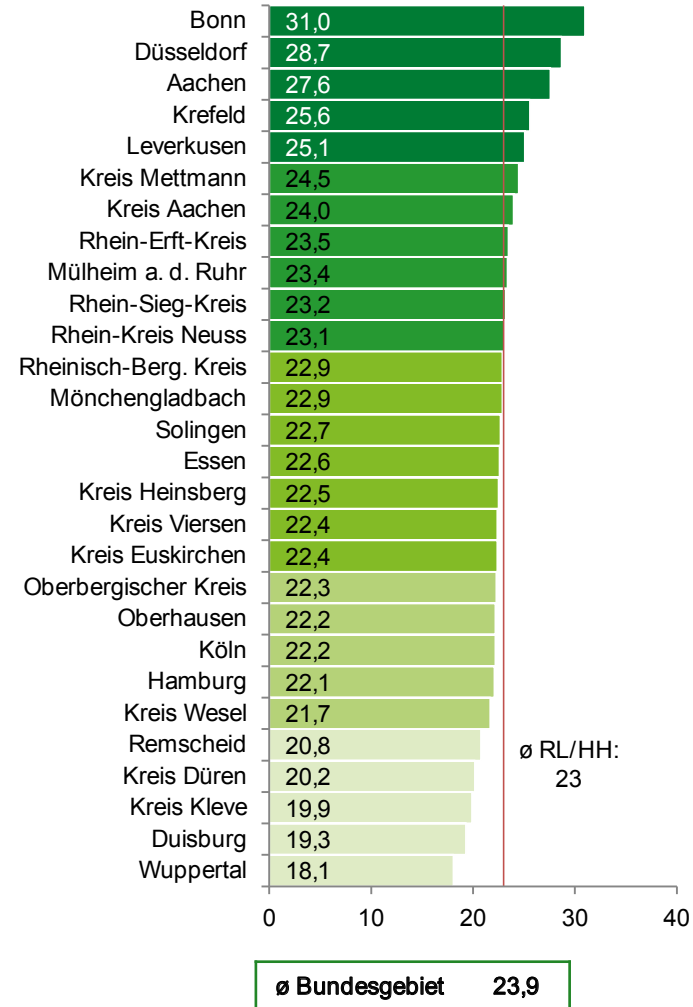
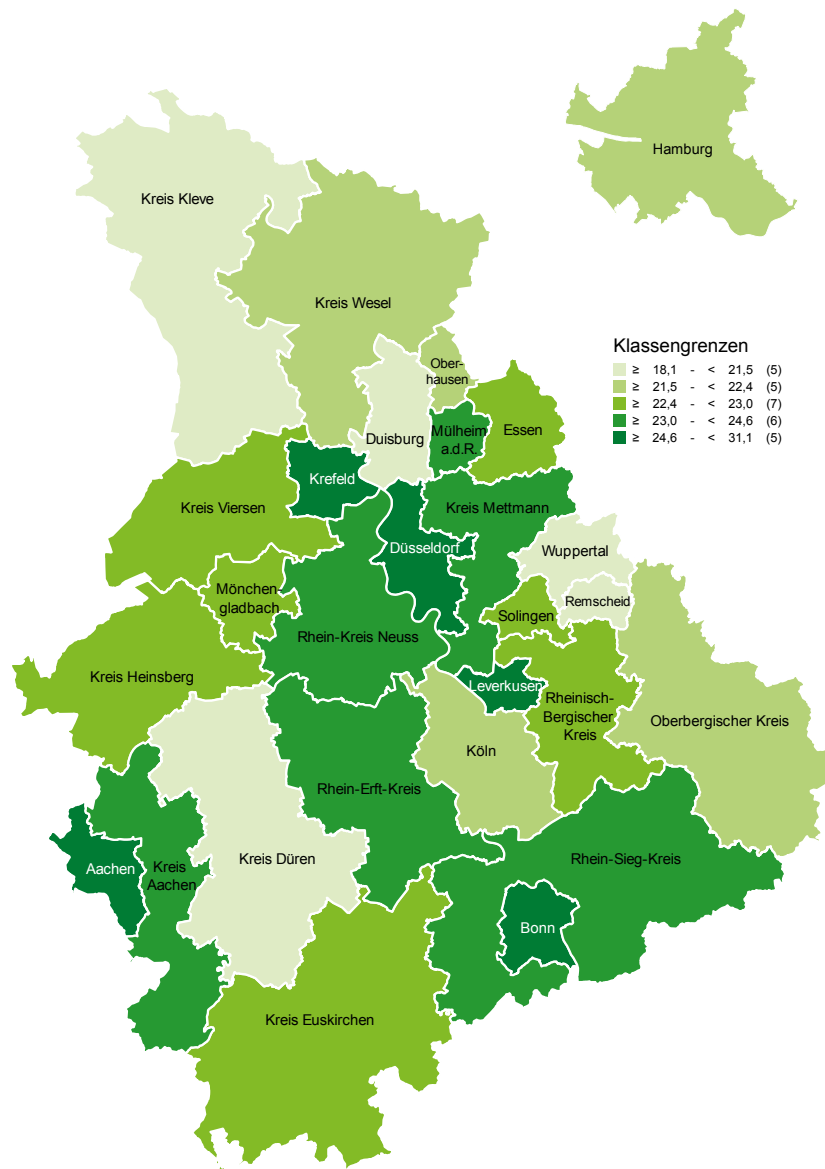
Betten je 100.000 Einwohner – Krankenhäuser insgesamt, 2017



Quellen: IT.NRW und Statistisches Bundesamt

Apotheken

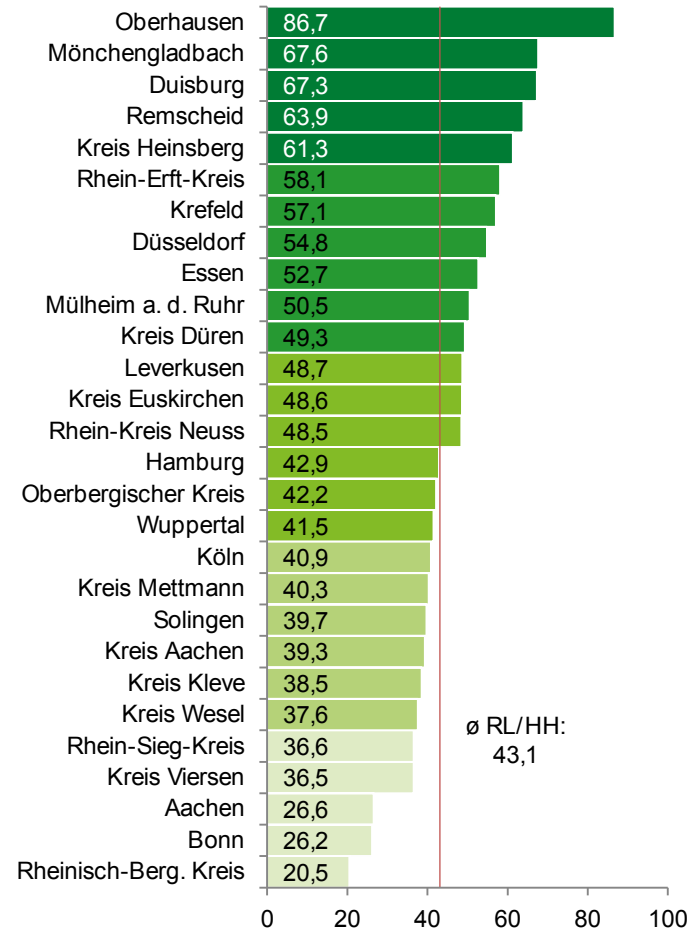
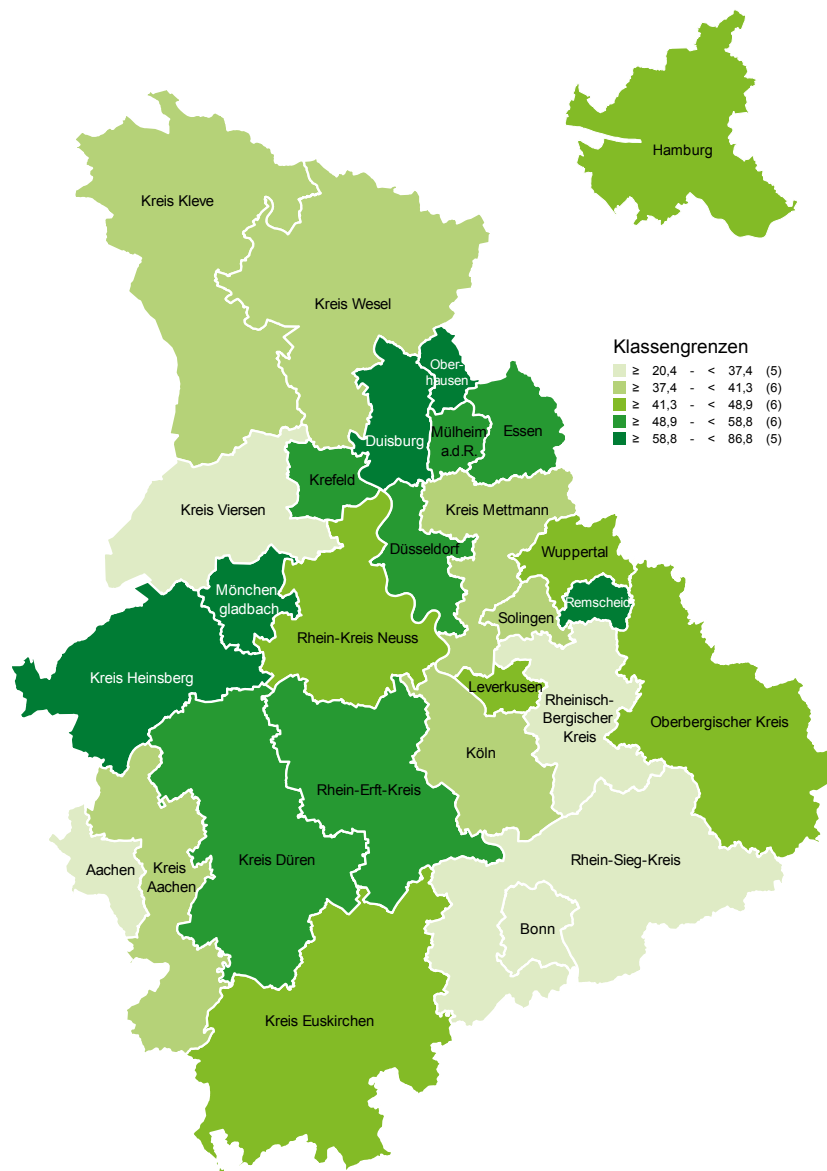
Öffentliche Apotheken je 100.000 Einwohner, 2017



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

Ambulant tätige Hebammen

Verhältnis Neugeborene (2016) zu Hebammen (2015–2017)



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

Pflege



Pflegekennzahlen auf einen Blick

Pflegebedürftige Personen in Deutschland, Nordrhein-Westfalen und Hamburg, 2017

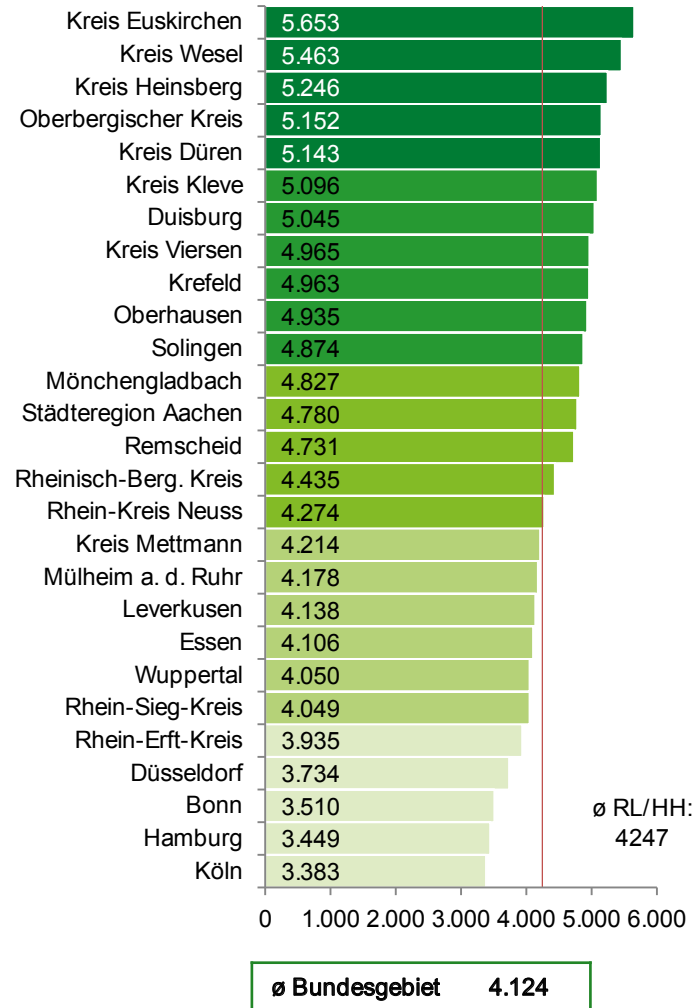
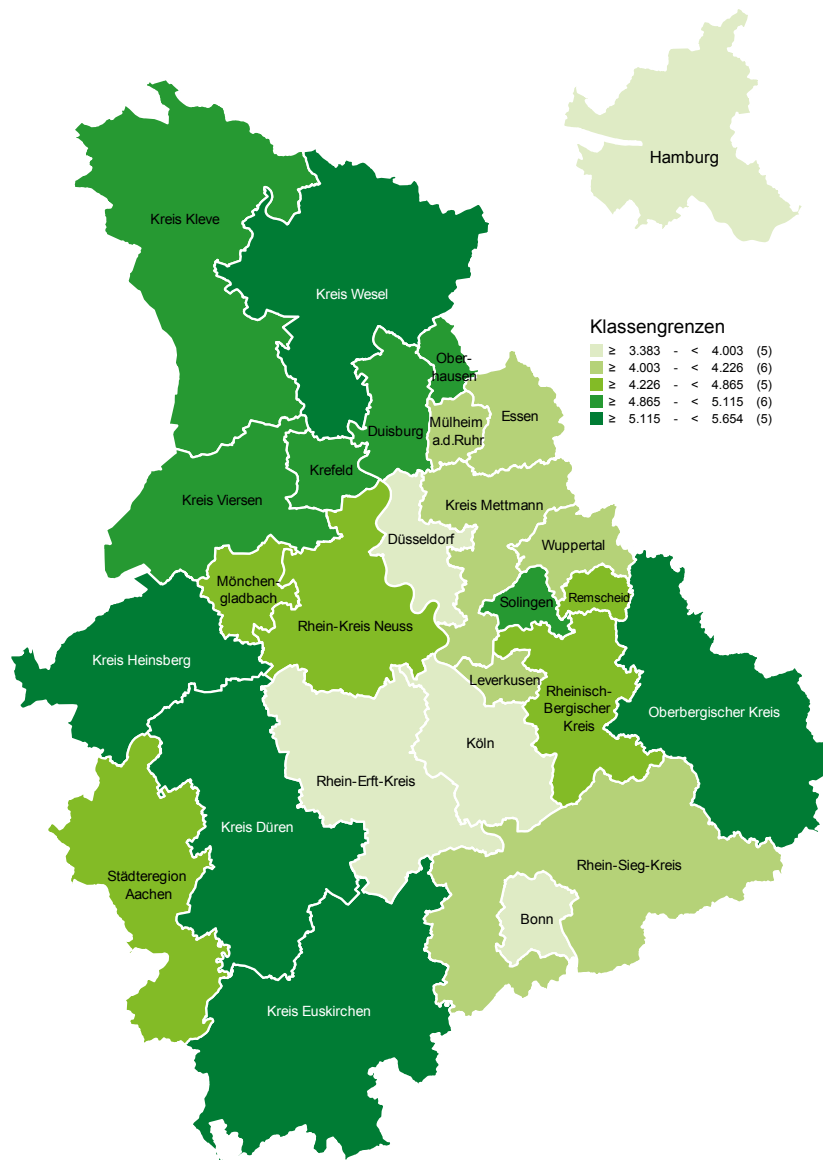
Deutschland		
Pflegegeld	1.764.904	51,7 %
ambulanter Pflegedienst	829.958	24,3 %
vollstationäre Pflegeeinrichtung	818.289	24,0 %
insgesamt	3.414.378	100,0 %

Nordrhein-Westfalen		
Pflegegeld	417.328	54,3 %
ambulanter Pflegedienst	182.043	23,7 %
vollstationäre Pflegeeinrichtung	169.616	22,1 %
insgesamt	769.132	100,0 %

Hamburg		
Pflegegeld	21.414	44,1 %
ambulanter Pflegedienst	15.812	25,9 %
vollstationäre Pflegeeinrichtung	15.423	30,0 %
insgesamt	52.649	100,0 %

Pflegebedürftige Personen mit Leistungsbezug nach SGB XI

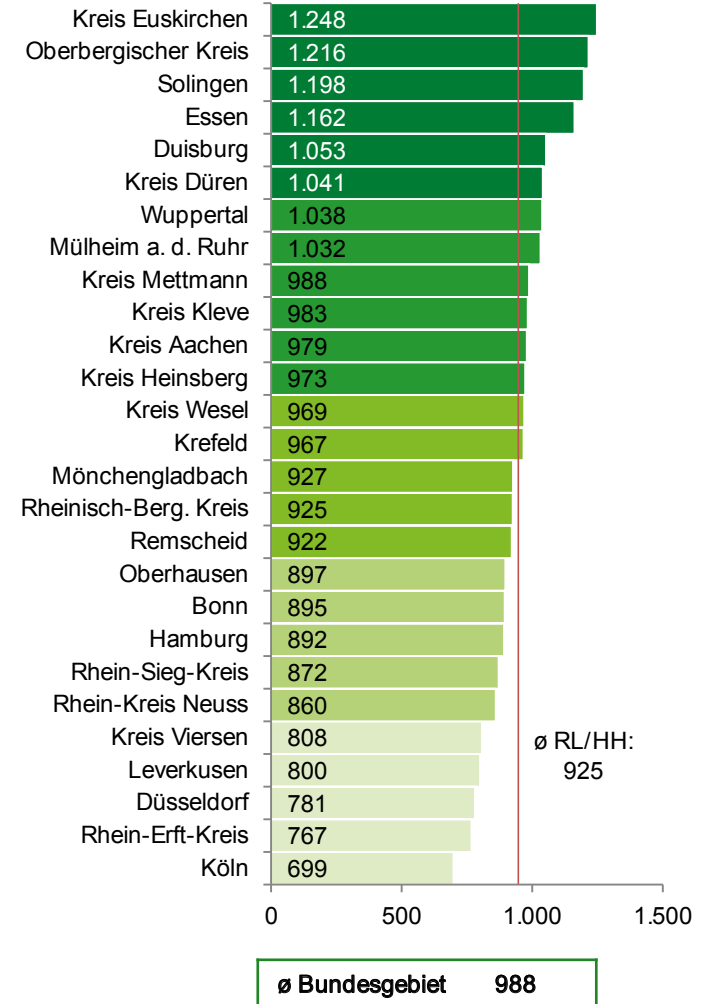
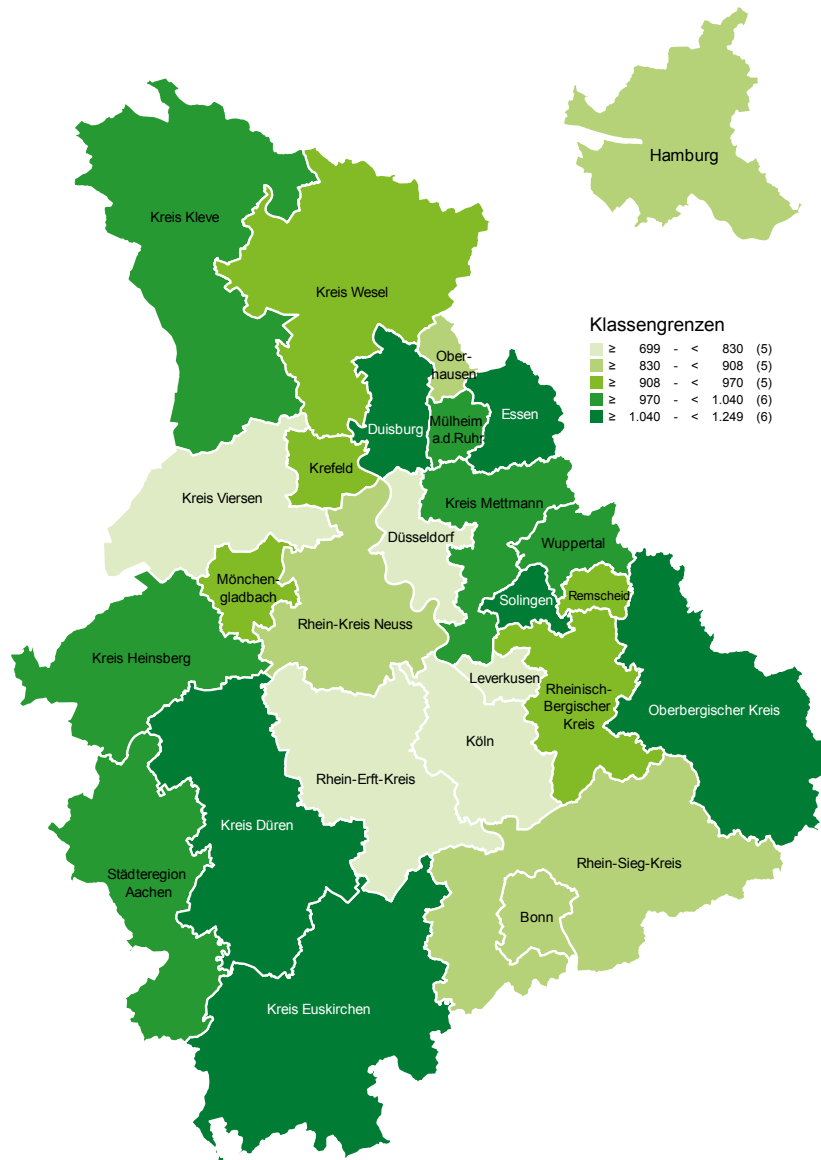
Anzahl je 100.000 Einwohner, 2017



Quellen: IT.NRW und Statistik Nord

Pflegebedürftige Personen in Einrichtungen der stationären Pflege

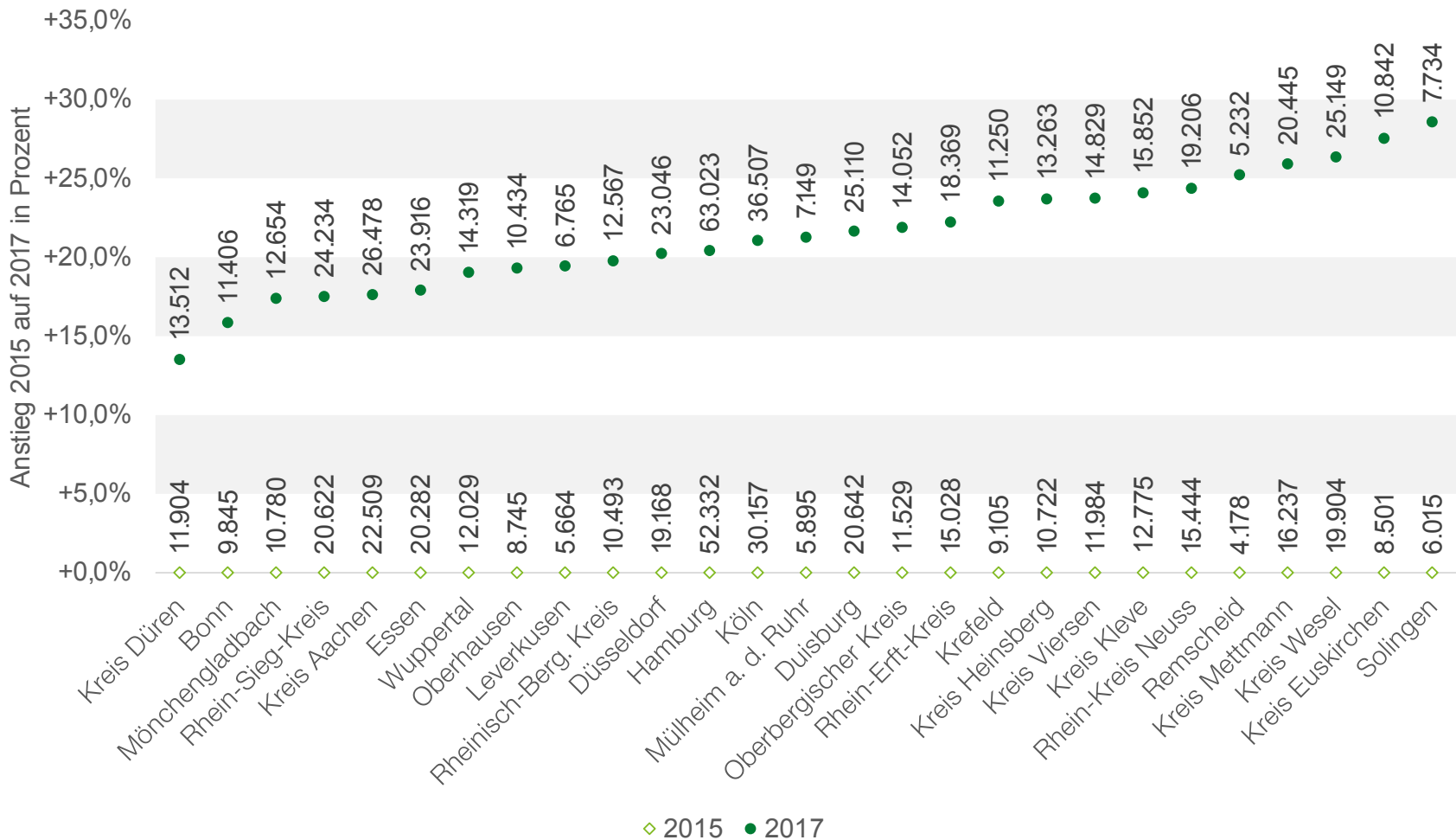
Anzahl je 100.000 Einwohner, 2017



Quellen: IT.NRW und Statistik Nord

Entwicklung der Zahl der pflegebedürftigen Menschen nach SGB XI

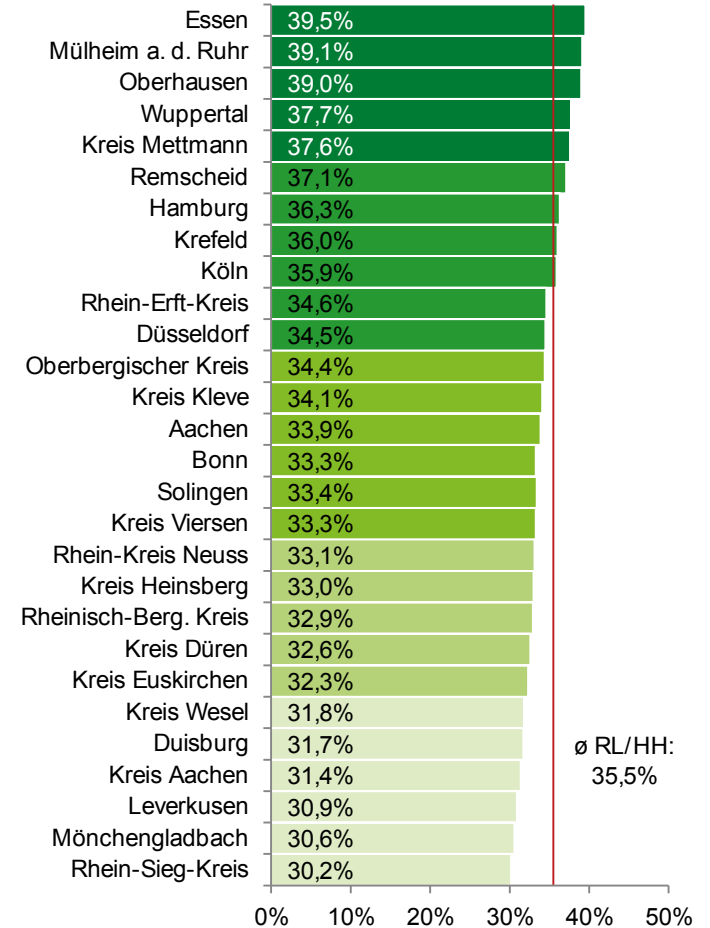
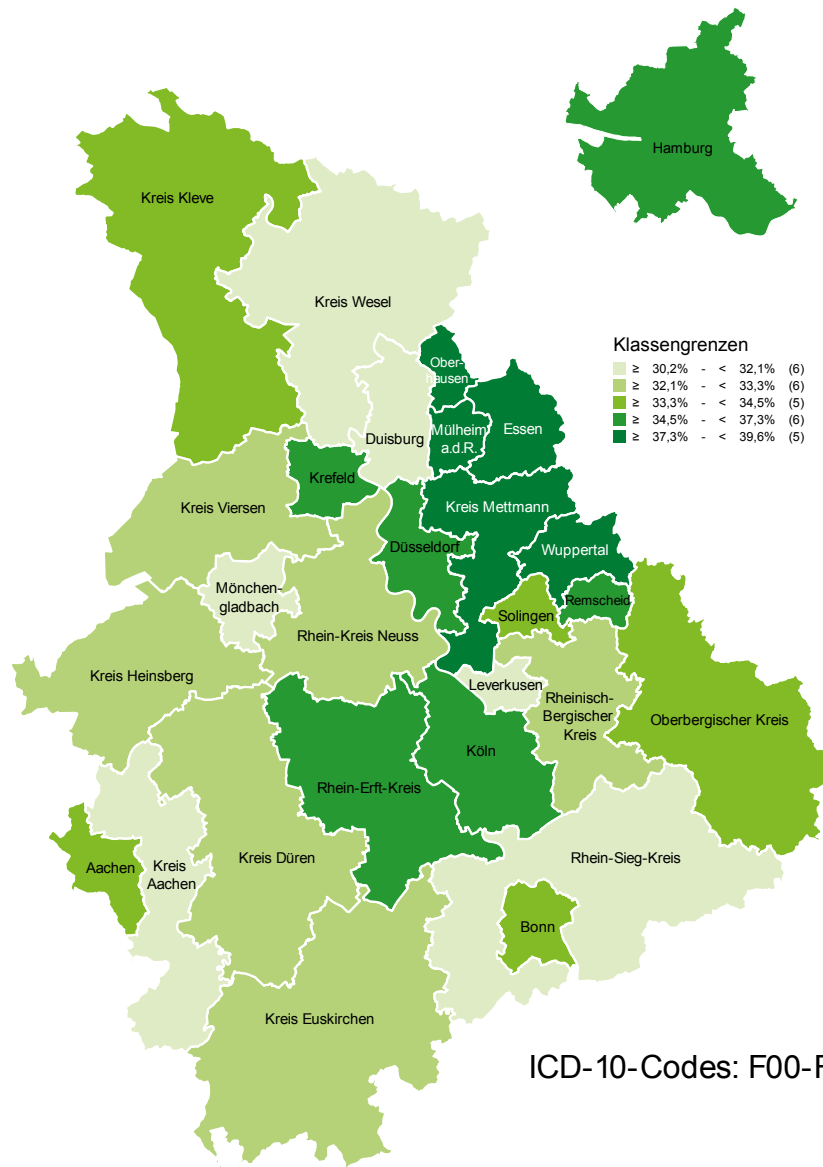
Anstieg von 2015 auf 2017, Kreisvergleich



Quellen: IT.NRW und Statistik Nord

Pflegebedürftige Personen mit einer Demenz

Anteil an allen pflegebedürftigen Personen, 2017

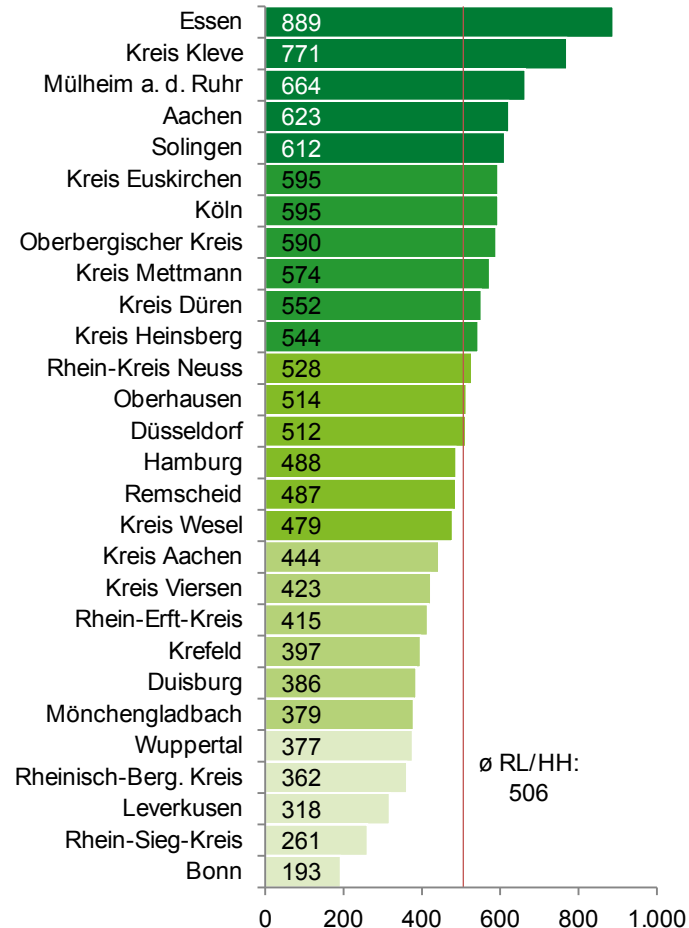
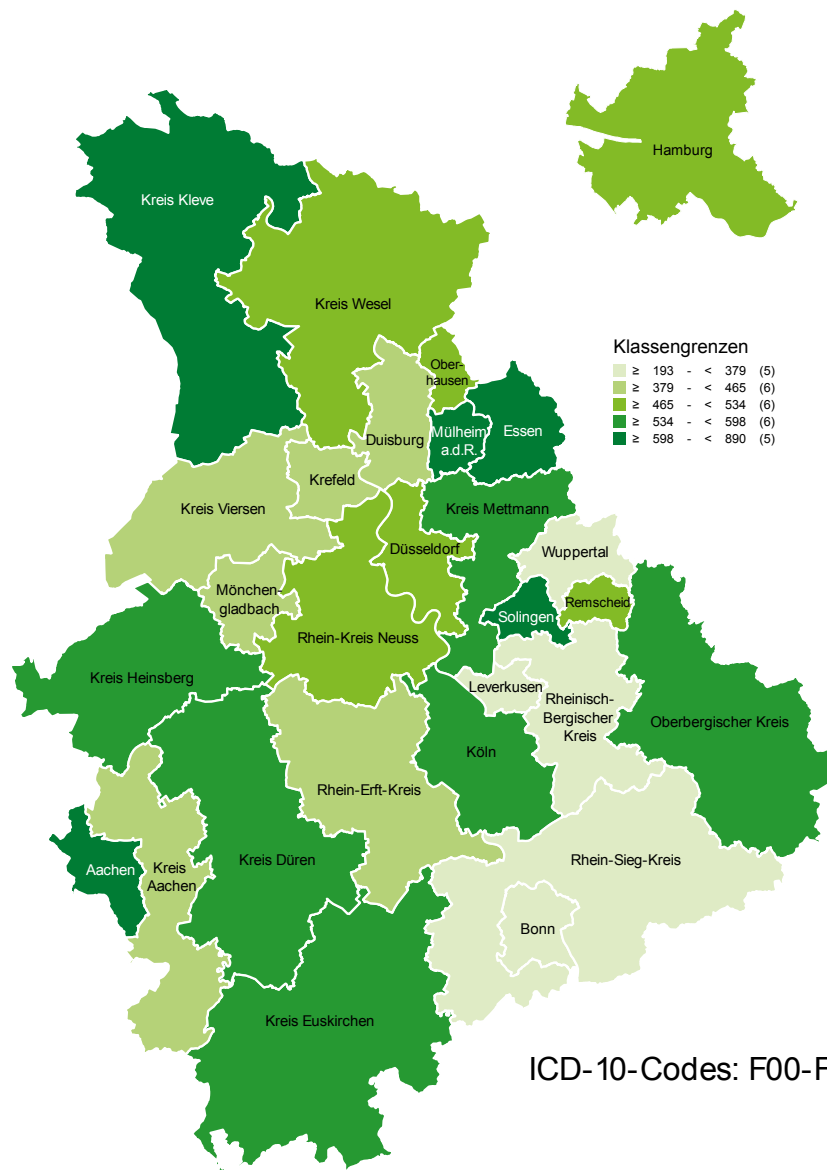


ICD-10-Codes: F00-F03, F04, F05.1, F06.5 und G30

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Pflegebevölkerung

Krankenhausfälle infolge einer Demenz

Fälle je 100.000 Versichertenjahre ab 65 Jahren, 2017

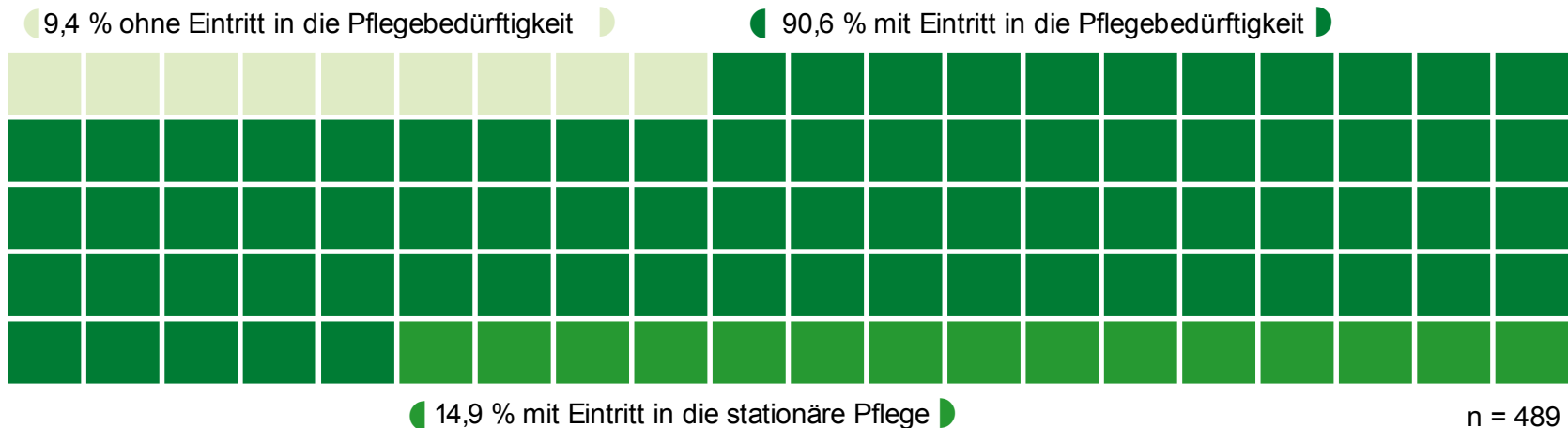


ICD-10-Codes: F00-F03, F04, F05.1, F06.5 und G30

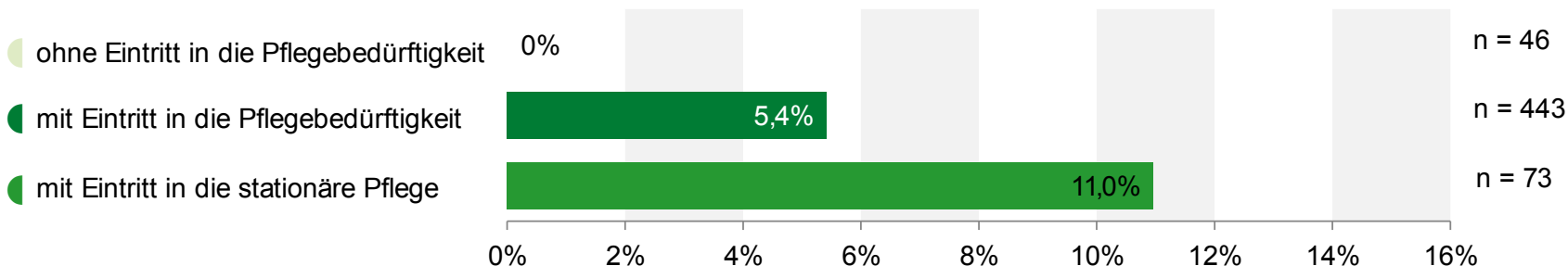
Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt standardisiert

Eintritt in die Pflegebedürftigkeit innerhalb von 3 Monaten nach Oberschenkelhalsbruch

Anteil an allen Personen ohne vorherigen Pflegebedarf nach SGB XI, 2017



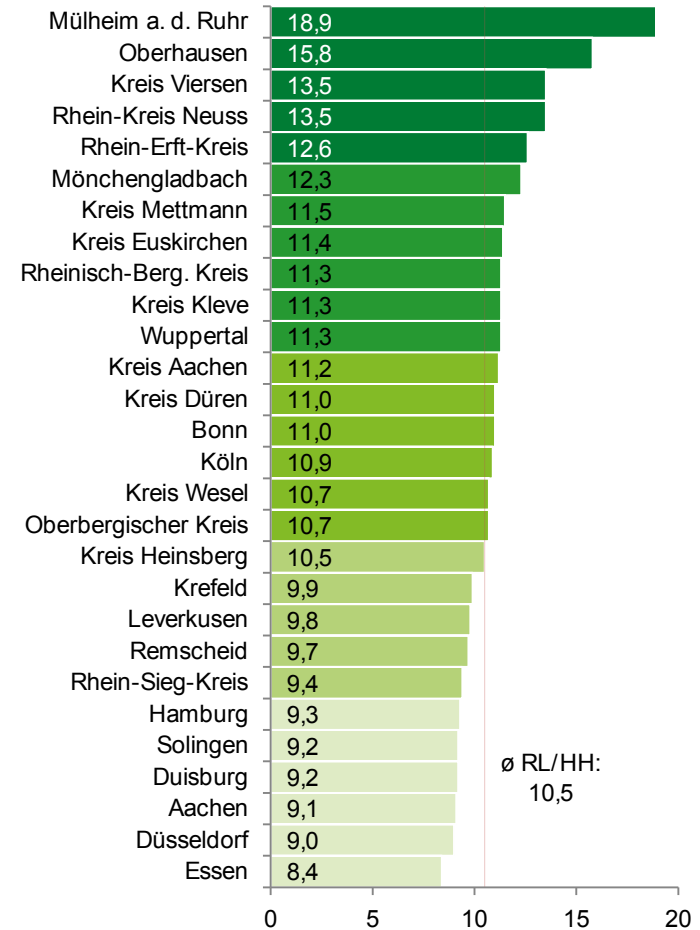
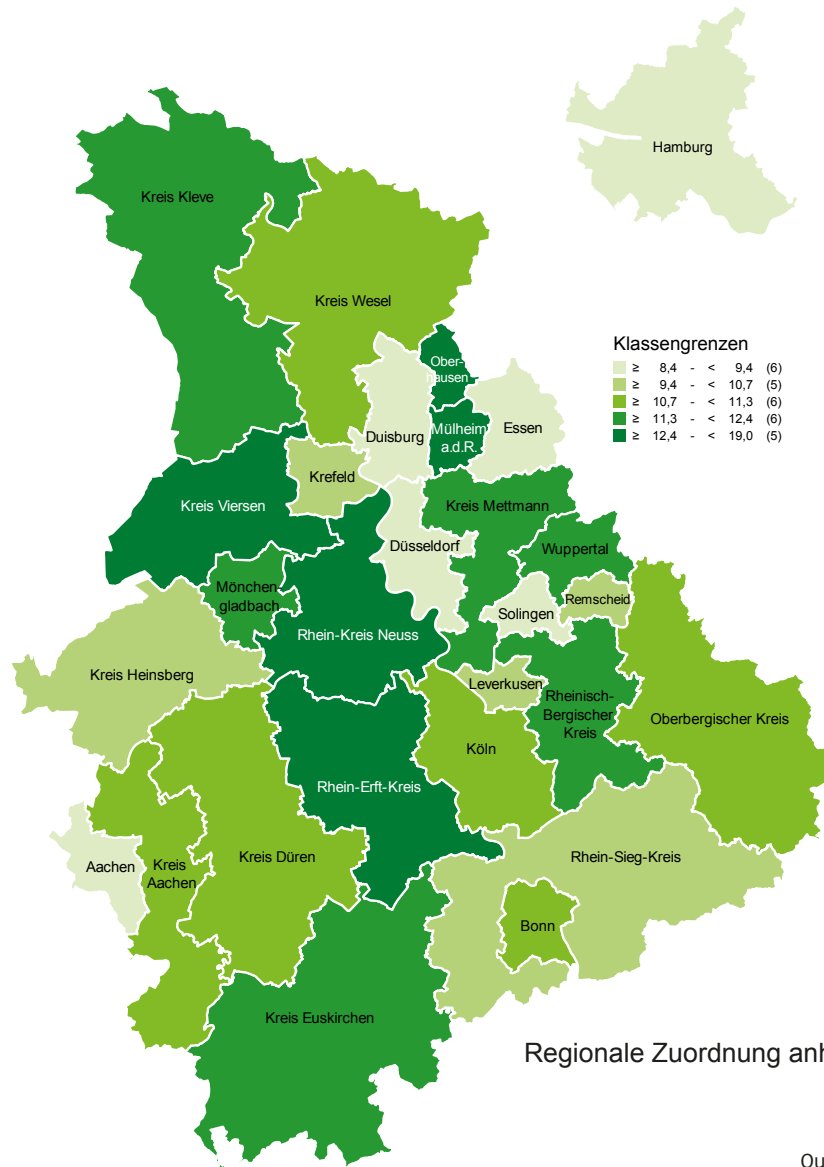
Sterberaten innerhalb von drei Monaten



Quelle: AOK Rheinland/ Hamburg

Dekubitus in der stationären Pflege

Fälle mit Dekubitus (mindestens zweiten Grades) je 100 Pflegeheimjahre, 2017

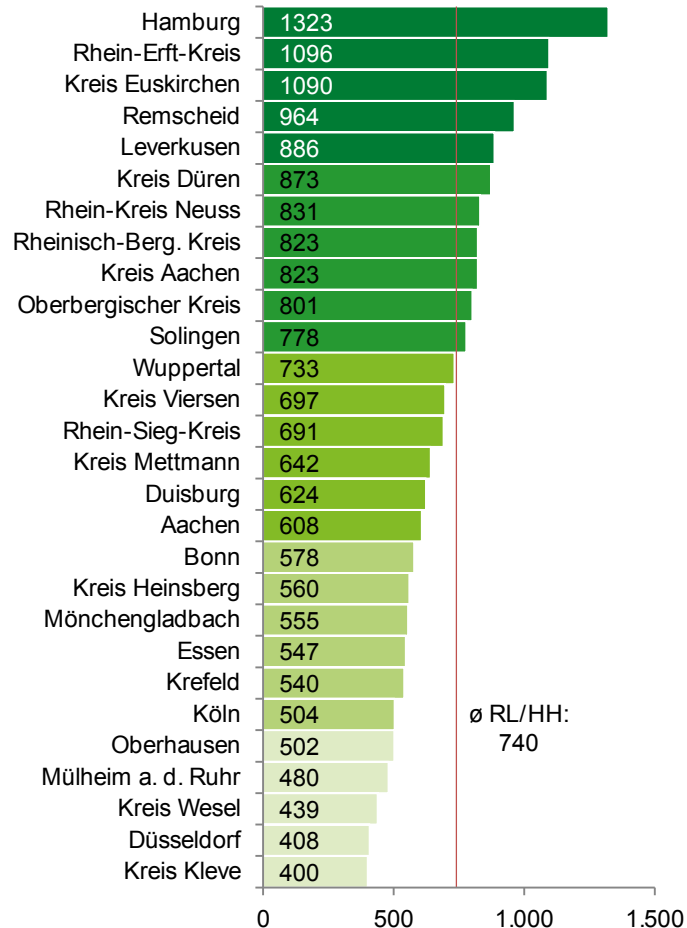
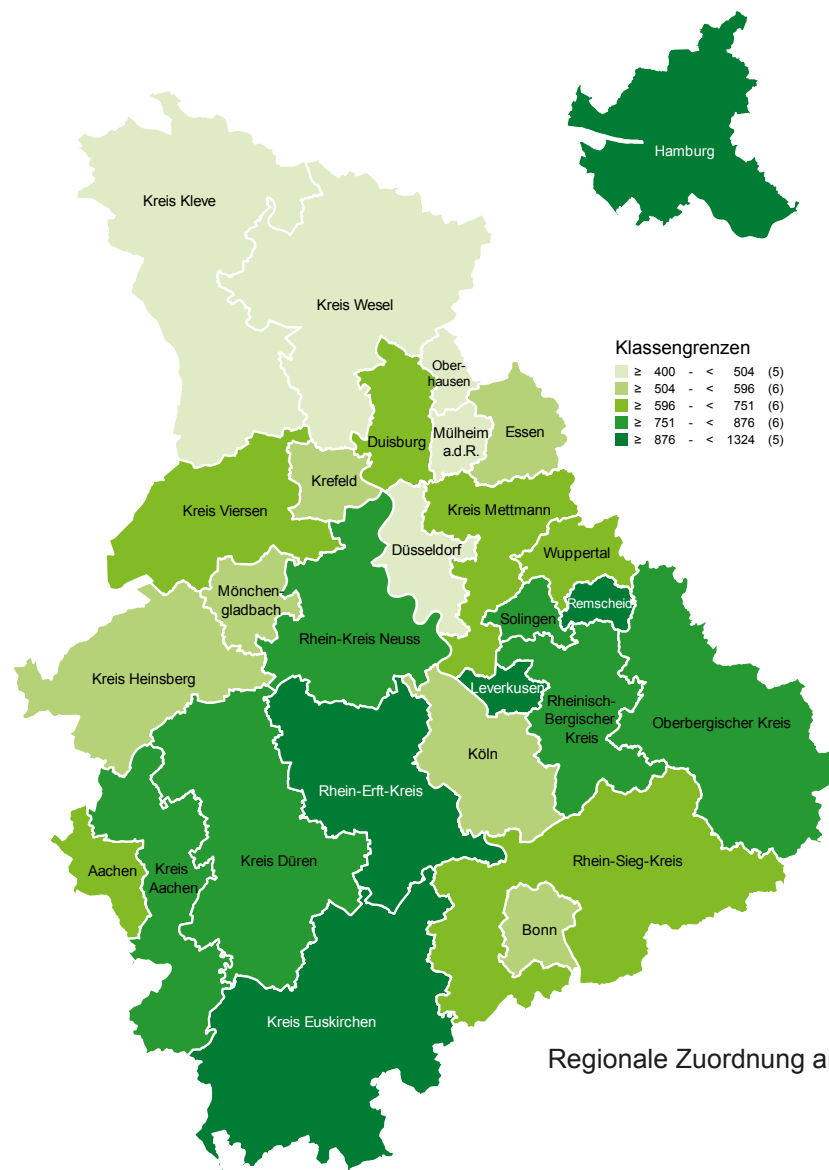


Regionale Zuordnung anhand des Sitzes des Pflegeheims

Quelle: AOK Rheinland/ Hamburg, standardisiert auf Alter und Pflegegrad aller Heimbewohner

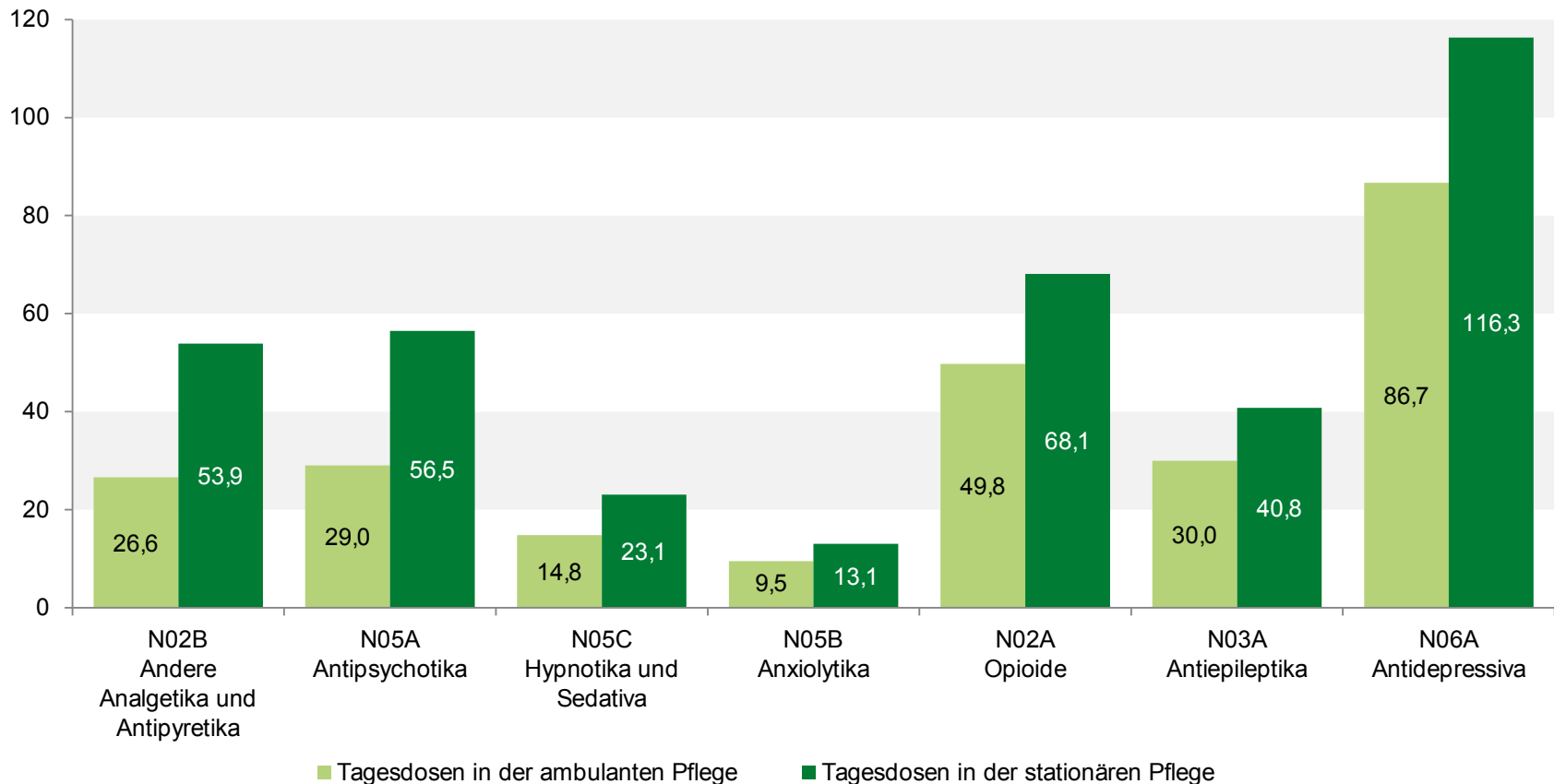
Notfallfahrten aus Einrichtungen der stationären Pflege

Fahrten je 100.000 Pflegeheimjahre, 2017



Psychopharmaka in stationären Pflegeeinrichtungen

Differenzierte Betrachtung der Tagesdosen (DDD) von Arzneimittelverordnungen bei Versicherten im Pflegeheim und zu Hause, 2017



Mithilfe eines Matching-Verfahrens wurde sichergestellt, dass die betrachteten Personen in der ambulanten und in der stationären Pflege hinsichtlich ihres Pflegebedarfs (Alter, Pflegegrad) 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

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)
Daten der externen Qualitätssicherung (SQB-Daten)

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

Seite 28

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 verzerren dieses Bild, da es sich zum Großteil nur um passive Mitglieder handelt. Daher wurden die Werte für die Kreise um die Mitgliederzahlen ihrer Erst- und Zweitligavereine der Fußballbundesliga reduziert – bei Berücksichtigung von 1.500 aktiven Sportlerinnen und Sportlern pro Verein.

Seite 29–30

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 31–32

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 33–34

Urologische Krebsfrüherkennungsuntersuchungen

Alter	Früherkennung
Ab 45 Jahren	Untersuchung auf Prostatakrebs (Tastuntersuchung)

Seite 35

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 wider, die in den ersten fünf Jahren nach Erreichen des 55. Lebensjahres von ihrem Anspruch Gebrauch gemacht haben.

Seite 79

Ambulant-sensitive Krankenhausfälle (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 96

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, die aufgrund der Patientenstruktur zu erwarten gewesen wäre, verglichen. Die Berechnungen erfolgen mithilfe logistischer Regressionsmodelle. Sie basieren auf den AOK-Abrechnungsdaten des gesamten Bundesgebiets.

Ausgehend von den ermittelten 95 Prozent-Vertrauensbereichen wird jedes Krankenhaus in eine von drei Kategorien eingeteilt:

- „überdurchschnittliche Qualität“: Krankenhäuser, deren obere Korridorgrenze bundesweit zu den 20 Prozent niedrigsten gehört
- „durchschnittliche Qualität“: mittlere 60 Prozent der Krankenhäuser im Bundesgebiet
- „unterdurchschnittliche Qualität“: Krankenhäuser, deren untere Korridorgrenze bundesweit zu den 20 Prozent höchsten gehört. Zusätzlich müssen mindestens fünf absolute Ereignisfälle vorliegen.

Seite 115

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 116

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 141

Dekubitus in Pflegeheimen

Als Aufgreifkriterien gelten mindestens eine gesicherte Diagnose „Dekubitus“ (L89*) sowie mindestens eine Verordnung von Verbandsmaterial zur Wundversorgung. Zusätzlich darf der Bewohner im Vorquartal keine dieser ambulanten Diagnosen aufweisen. Dieses Verfahren orientiert sich an Schwinger et al.: Qualitätsmessung mit Routinedaten in deutschen Pflegeheimen: Eine erste Standortbestimmung. In: Jacobs et al. (Hrsg) 2018: Pflege-Report 2018. Berlin, Seite 97–125.

Seite 143

Psychopharmaka in Pflegeheimen

Analysiert werden die 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).

