

# Gesundheitsreport 2020

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



## Impressum

Gesundheitsreport 2020 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](http://www.aok.de/rh)

Redaktion: Stabsbereich Gesundheitspolitik – Christoph J. Rupprecht, Olga Dortmann, Birgit Klüppelholz, Maria Scheider, Dr. Volquart Stoy

E-Mail: [gesundheitspolitik@rh.aok.de](mailto:gesundheitspolitik@rh.aok.de)

Gestaltung: KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG

10178 Berlin, Rosenthaler Straße 31 | 19-0028

Druck: ALBERSDRUCK GmbH & Co. KG, Düsseldorf

Gesamtverantwortung: AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse

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

---

## Gesundheitsversorgung vor Ort im Blick


Mit dem Gesundheitsreport möchte die AOK Rheinland/Hamburg Entscheidungen für mehr Gesundheit und mehr Lebensqualität der Bürgerinnen und Bürger vor Ort unterstützen. Alle Menschen sollen die gleichen Gesundheitschancen und den gleichen Zugang zu einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung haben – unabhängig von ihrem Wohnort und sozialen Status. Der Gesundheitsreport der AOK Rheinland/Hamburg zeigt Auffälligkeiten und Entwicklungen in der Gesundheits- und Versorgungssituation auf. Erstmals beinhaltet der Report auch Auswertungen für die Stadtbezirke aller kreisfreien Städte im Versorgungsgebiet.

Das Schwerpunktthema in diesem Jahr ist die Notfallversorgung. Notfälle sind Situationen, in denen Bürgerinnen und Bürger aufgrund von Verletzungen, Schmerzen, Beeinträchtigungen oder Beunruhigung unverzüglich eine ärztliche Behandlung oder Abklärung wünschen. Unsere Auswertungen zeigen, dass die meisten Notfälle keine Bagatell-erkrankungen sind. Wo es bisher nicht gelingt, Notfälle in die richtige Versorgungsform zu steuern, sind Strukturen zu ändern. So unterstützt die AOK Rheinland/Hamburg das im Rahmen des Innovationsfonds geförderte Projekt DEMAND, in welchem mittels standardisierter Ersteinschätzungsverfahren innerhalb des ärztlichen Bereitschaftsdienstes eine effizientere Gestaltung der Notfallversorgung und Steuerung von Notfallpatientinnen und -patienten erzielt werden soll. Zusätzlich nehmen wir auch Impfungen bei Erwachsenen, die Behandlung bei chronischem Nierenversagen, das ambulante Operieren und Gaumenmandelentfernungen bei Kindern stärker in den Blick.

Mit dem Gesundheitsreport möchte die AOK Rheinland/Hamburg einen aktiven Beitrag zur Diskussion um die Gesundheitsversorgung vor Ort und zur Festlegung von konkreten Zielen in den Städten, Kreisen, Gemeinden und im Quartier leisten. Denn die Rahmenbedingungen für ein gesundes Leben werden vor Ort geschaffen.

Gerne stehen wir für vertiefende Analysen und Gespräche zur Verfügung.

Düsseldorf, Mai 2020



Günter Wältermann  
Vorsitzender des Vorstandes

# Inhalt

---

Kernaussagen	5
Lebenserwartung und Mortalität	14
Prävention und Gesundheitsförderung	28
Schwerpunktthema: Notfallversorgung	42
Krankheitsprävalenzen	60
Stationäre Behandlung	72
Kinder- und Jugendgesundheit	93
Arzneimittel	110
Arbeitsunfähigkeit	118
Versorgungsangebot	125
Pflege	132
Anhang: Datenerläuterungen	143

# Kernaussagen

---

## Prävention und Gesundheitsförderung

Impfungen gehören zu den effektivsten Maßnahmen, um Erkrankungen zu vermeiden. Jede Möglichkeit, sich vor einer Erkrankung zu schützen, sollte unbedingt in Anspruch genommen werden – auch um das gleichzeitige Auftreten von mehreren Erkrankungen, wie beispielsweise der Grippe und der aktuell grassierenden Erkrankung durch das Coronavirus (COVID-19), zu verhindern.

Die Aufklärung und die Bereitstellung geeigneter Informationen über Impfungen sind zu verbessern. Eine Impfpflicht ist dafür kein Ersatz.

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt Personen über 60 Jahre, sich jährlich gegen Grippe impfen zu lassen. Nur jede dritte Person in dieser Altersgruppe hat 2018 eine Gripeschutzimpfung erhalten.

Die Anzahl der Krankenhausfälle infolge einer Grippe hat sich 2018 im Vergleich zum Vorjahr mehr als verdreifacht. Insbesondere Seniorinnen und Senioren haben ein erhöhtes Risiko für schwere Krankheitsverläufe bei Grippe, die nicht selten eine Behandlung im Krankenhaus erfordern. Jede zweite Person, die wegen Grippe im Krankenhaus behandelt wurde, war älter als 60 Jahre.

Um das Auftreten von Masern wirksam zu verhindern, ist ein hoher Masernschutz in der gesamten Gesellschaft notwendig – bei Kindern und Erwachsenen. Insbesondere Erwachsene, die nach 1970 geboren wurden, haben teilweise keinen vollständigen Impfschutz. Schätzungen gehen von einem Impfbedarf von rund 15 Prozent in dieser Altersgruppe aus.

▶ **Impfraten bei der Grippe-  
schutzimpfung erhöhen  
– schwere Krankheitsver-  
läufe vermeiden**

▶ **Masernschutzimpfung  
bei Erwachsenen –  
konsequent aufklären und  
Impfschutz verbessern**

**Strukturschwacher Raum  
in den Städten –  
Versorgungsstrukturen  
und -qualität in den Stadt-  
vierteln angleichen**

**Ambulante Notfall-  
versorgung gut  
organisieren – patienten-  
zentrierter, schneller und  
effektiver gestalten**

Die STIKO empfiehlt dieser Personengruppe bei unvollständigem oder unbekanntem Impfschutz eine Masernschutzimpfung. In den vergangenen fünf Jahren haben 5,4 Prozent der erwachsenen Versicherten der AOK Rheinland/Hamburg eine solche Impfung erhalten. Auffällig ist die hohe Impfquote von 13,9 Prozent in Leverkusen.

Innerhalb der Städte unterscheidet sich die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen deutlich.

### **SCHWERPUNKT: Notfallversorgung**

Im Jahr 2018 gab es 406 ambulante Notfallbehandlungen je 1.000 Versichertenjahre. Darunter fallen alle ambulant behandelten Fälle im Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigungen sowie in der Notfallambulanz der Krankenhäuser. Regional bestehen hier große Unterschiede. In Köln oder im Kreis Heinsberg gab es – bezogen auf die Versichertenjahre – ein Drittel mehr ambulante Notfälle als in Wuppertal oder Aachen.

56 Prozent der ambulanten Notfälle wurden im Krankenhaus behandelt. Die Notfallambulanzen der Krankenhäuser sind für die ambulante Notfallversorgung regional von unterschiedlicher Bedeutung. Während in Krefeld 40 Prozent der ambulanten Notfälle im Krankenhaus behandelt werden, sind es im Rheinisch-Bergischen-Kreis knapp 70 Prozent.

Der Schweregrad einer Erkrankung hat maßgeblichen Einfluss darauf, welche Notfalleinrichtung die Menschen aufsuchen. Drei von vier ambulanten Notfällen aufgrund von Atemwegserkrankungen werden im Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst versorgt, 75 Prozent der Patientinnen und Patienten mit Verletzungen suchen ein Krankenhaus auf.

---

55 Prozent der ambulanten Notfälle im Krankenhaus sind allgemeiner Natur und hätten nicht das Leistungsangebot eines Krankenhauses benötigt. 18 Prozent der ambulanten Notfälle im Krankenhaus erfordern fachspezifische Kenntnisse, die – je nach regionaler Struktur und diensthabenden Ärztinnen und Ärzten – im Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst nicht zu jeder Zeit vorhanden sind. Bei weiteren 28 Prozent der Notfälle wird spezielle Diagnostik wie z. B. Röntgen-, CT- oder Laboruntersuchungen durchgeführt, die in der Regel nur in Krankenhäusern möglich ist.

Im Jahr 2018 gab es 141 stationäre Notfallbehandlungen je 1.000 Versichertenjahre. Darunter fallen alle stationär aufgenommenen Patientinnen und Patienten, die ohne Termin oder Notfalleinweisung im Krankenhaus behandelt werden. Im regionalen Vergleich liegt die Anzahl der stationären Notfälle in Krefeld um 70 Prozent höher als im Oberbergischen Kreis.

Die häufigsten Ursachen für stationäre Notfälle sind Krankheiten des Kreislaufsystems, gefolgt von Verletzungen sowie Krankheiten des Atmungssystems. Betrachtet man detaillierter die Ebene der Krankheitsgruppen, werden am häufigsten Patientinnen und Patienten mit „Sonstigen Formen der Herzkrankheit“ (z. B. Herzinsuffizienz), mit „Psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“, (v. a. Alkoholmissbrauch) und mit „Chronischen Erkrankungen der unteren Atemwege“ (z. B. chronisch obstruktive Lungenerkrankung, COPD) behandelt.

Der Großteil der Notfallbehandlungen entfällt auf Personen, die – aus unterschiedlichen Gründen – Anlass haben, Symptome unverzüglich abzuklären. Behandlungen von Säuglingen, Kleinkindern, Frauen im Alter von 15 bis 39 Jahren und Menschen ab 60 Jahren machen 80 Prozent der stationären Notfälle und zwei Drittel der ambulanten Notfälle aus.

► **Mittels exakter  
Anamnese Notfälle  
effizienter steuern**

► **Sorgen der Notfallpati-  
enten ernst nehmen und  
bedarfsgerecht handeln**

**Schlaganfall und  
Herzinfarkt in  
spezialisierten  
Einrichtungen behandeln**

Die Anzahl der ambulanten und stationären Notfälle im Krankenhaus je 1.000 Versicherungsjahre ist in den vergangenen fünf Jahren konstant geblieben. Die Anzahl der ambulanten Notfälle im Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst ist im selben Zeitraum um zehn Prozent zurückgegangen.

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 jede zehnte Patientin/jeden zehnten Patienten mit Schlaganfall bzw. Herzinfarkt nicht in die dafür spezialisierten Einrichtungen.

**Thrombektomie:  
Betroffene häufiger in  
die kompetenteste  
Einrichtung verlegen, um  
bestmögliche Behandlung  
zu ermöglichen**

Medizinische Leitlinien empfehlen, akute Schlaganfälle – sofern indiziert – mit einer mechanischen Thrombektomie zu behandeln. Bei dieser Prozedur wird das Blutgerinnsel mit einem Katheter entfernt. Die Thrombektomie-Rate beim ischämischen Schlaganfall lag im Jahr 2018 bei 6,5 Prozent. Der Eingriff erfordert eine hohe medizinische Expertise und darf nur in geeigneten Stroke-Units erfolgen. Wo keine Möglichkeit zur mechanischen Thrombektomie besteht, sollten Betroffene per Rettungswagen in ein anderes Krankenhaus verlegt werden. In der Praxis geschieht dies eher selten. Das Behandlungsverfahren ist somit in den meisten Regionen maßgeblich davon abhängig, in welches Krankenhaus die Patientinnen und Patienten zuerst eingeliefert werden.

### **Chronische Erkrankungen**

Mit einem neuen statistischen Verfahren ist es erstmalig möglich, auf Grundlage der AOK-Daten kreisbezogene Diabetes-Prävalenzen für die gesamte Bevölkerung zu schät-



zen. Jede zwölfte gemeldete Person im Rheinland und jede sechzehnte in Hamburg leidet an 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.

Knapp vier Prozent der Versicherten der AOK Rheinland/Hamburg leiden an chronischem Nierenversagen. Bei der Erkrankung funktionieren die Nieren nur noch eingeschränkt und versagen bei Fortschreiten der Krankheit endgültig. Daher ist es wichtig, die Erkrankung frühzeitig zu erkennen und die Ursachen – zumeist Diabetes und Bluthochdruck – zu behandeln. Die Überprüfung der Nierenfunktion gehört zu den allgemeinen Zielen der Disease-Management-Programme (DMP) „Diabetes (Typ 1 und 2)“ und „Chronische Herzinsuffizienz“.

Bei 5,3 Prozent der Versicherten mit chronischem Nierenversagen ist die Krankheit soweit fortgeschritten, dass die Nierenfunktion vollständig verloren ist und nur eine künstliche Blutreinigung (Dialyse) ihr Überleben sichert. Im Kreisvergleich bestehen große Unterschiede.

Das häufigste Dialyse-Verfahren ist die maschinelle Blutreinigung außerhalb des Körpers. Sie findet mehrfach die Woche über mehrere Stunden in Dialyse-Einrichtungen statt. Ein alternatives Verfahren besteht in der Peritonealdialyse, bei der das Blut durch das Bauchfell gefiltert wird. Die Peritonealdialyse kann von den Patientinnen und Patienten zumeist selbstständig zu Hause durchgeführt werden und ermöglicht ihnen so eine größere Unabhängigkeit. In anderen europäischen Ländern werden bis zu 30 Prozent der Dialysepatientinnen und -patienten mit diesem Verfahren behandelt. Bei den Versicherten der AOK Rheinland/Hamburg waren es im Jahr 2018 hingegen nur 6,1 Prozent. Positiv auffällig ist der hohe Anteil der Peritonealdialyse im Kreis Mettmann, wo jede/jeder vierte Betroffene mit diesem Verfahren behandelt wird.

**Typ-2-Diabetes –  
Lebensumfeld gesundheitsfördernd ausrichten,  
ganzheitliche nationale  
Diabetesstrategie  
erforderlich**

**Nierenerkrankung  
frühzeitig erkennen –  
Gesundheitsziele hier  
konsequenter verfolgen**

**Peritonealdialyse kann  
Lebensqualität von  
Betroffenen steigern  
– Potenziale nutzen**

**Bessere Gesundheitschancen für sozial benachteiligte Menschen schaffen**

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: Menschen, die das Arbeitslosengeld II beziehen, leiden häufiger an chronischen Erkrankungen als Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.

**Niedrigschwelligen Zugang zur Gesundheitsversorgung ermöglichen**

Innerhalb der Städte gibt es erhebliche Unterschiede bei der Krankheitslast. Das zeigt: Die Gesundheitschancen sind sehr ungleich verteilt.

**Ambulantes Potenzial bei wenig komplexen Operationen realisieren, soweit im Einzelfall möglich**

Viele Eingriffe, die in anderen Ländern ambulant erfolgen, werden in Deutschland oftmals noch stationär durchgeführt. Die ambulante Behandlungsquote unterscheidet sich aber auch in Deutschland stark zwischen den Regionen. Während z. B. der Verschluss eines Leistenbruchs in Remscheid fast ausschließlich vollstationär im Krankenhaus vorgenommen wird, erfolgen im Kreis Düren nur gut 50 Prozent der Eingriffe vollstationär. Noch deutlicher sind die Unterschiede bei der Operation von Krampfadern. Hier reicht die Spanne der vollstationären Fälle von neun Prozent im Kreis Düren bis hin zu 70 Prozent im Kreis Euskirchen.

**Unnötige Krankenhausfälle vermeiden**

Knapp 30 Prozent aller Krankenhausaufenthalte sind potenziell vermeidbar. Eine qualitativ hochwertige ambulante Versorgung kann unnötige Krankenhausbehandlungen bei chronisch erkrankten Menschen verhindern.

Die Sepsis ist eine systemische, lebensbedrohliche Entzündungsreaktion des Organismus auf eine unkontrollierte Infektion, die sich über das Blut im ganzen Körper ausbreitet. In knapp jedem dritten Krankenhausfall, bei dem während eines Eingriffs eine Sepsis auftritt,

---

versterben die operierten Menschen im Krankenhaus. Dabei zeigen sich große Unterschiede zwischen den Krankenhäusern: In dem Viertel der Krankenhäuser mit der höchsten Sterblichkeit bei einer Operation mit kodierter Sepsis sterben im Durchschnitt doppelt so viele Patienten wie in dem Viertel mit der niedrigsten Sterblichkeit.

Im Rheinland besteht ein Überangebot an Krankenhäusern in den Ballungszentren. Anstatt Leistungen in wenigen spezialisierten Kliniken zu konzentrieren, die nachweislich eine bessere Behandlungsqualität erbringen, führen zu viele Krankenhäuser in unmittelbarer Nachbarschaft dieselben Leistungen durch. In einem 30-Kilometer-Umkreis rund um Essen implantieren etwa 80 Kliniken künstliche Hüftgelenke, rund 70 Kliniken künstliche Kniegelenke und gut 50 Kliniken nehmen Wirbelkörperverblockungen vor.

## **Kinder und Jugendliche**

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: Das WHO-Ziel einer abgeschlossenen Masern-Grundimmunisierung von 95 Prozent wird bei den Vierjährigen in keinem Kreis erreicht. Im Vergleich zu den Vorjahren ist der Anteil der Vierjährigen mit vollständigem Impfschutz gesunken.

Zusätzlich zu den gesetzlich vorgeschriebenen Früherkennungsuntersuchungen bietet die AOK Rheinland/Hamburg ihren Versicherten im Grundschulalter die kostenlose Teilnahme an den U10- und U11-Untersuchungen an, um die große Lücke bis zur J1-Untersuchung (13. Lebensjahr) zu überbrücken. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Teilnahmequote an der U10-Untersuchung um acht Prozentpunkte zurückgegangen.

► **Sterblichkeit bei Operationen mit Sepsis variiert zwischen den Kliniken – Sterblichkeit durch Sepsis-Management senken**

► **Mehrfachstrukturen im Krankensektor gehen zulasten der Qualität – aktive und konsequente Krankenhausplanung erforderlich**

► **Erziehungsberechtigte konsequent aufklären, Kinder rechtzeitig impfen**

**Gaumenmandel-  
entfernung –  
Anzahl und Art der  
Operation  
wohnortabhängig**

Die Entfernung der Gaumenmandeln ist eine der häufigsten Operationen bei Kindern und Jugendlichen. Bei den AOK-versicherten Kindern und Jugendlichen wurden im Jahr 2018 53,7 Operationen je 10.000 Versichertenjahre durchgeführt. Die Anzahl der Operationen ist von 2012 auf 2018 um 30 Prozent zurückgegangen.

Die Anzahl der Gaumenmandelentfernungen unterscheidet sich regional deutlich. Im Rhein-Sieg-Kreis wurden mehr als zweieinhalbmal so viele Operationen durchgeführt wie in Hamburg oder in Oberhausen.

Zunehmend werden die Gaumenmandeln nicht mehr vollständig entfernt (Tonsillektomie), sondern nur noch teilweise (Tonsillotomie). Welche Art der Entfernung sinnvoll und zweckmäßig ist, ist im Einzelfall und unter Berücksichtigung der Leitlinien zu entscheiden. Der Anteil der Teilentfernungen an allen Eingriffen liegt in vielen Kreisen bei über 70 Prozent. Hingegen werden bspw. im Kreis Euskirchen die Gaumenmandeln in 88 Prozent der Operationen vollständig entfernt.

**Konservativer Behandlung  
mit Antibiotika vor Gau-  
menmandelentfernung  
stringent Vorrang geben**

Bei Kindern und Jugendlichen mit Mandelentzündung sollte die operative (Teil-)Entfernung der Gaumenmandeln nur erwogen werden, wenn die konservative Therapie keine Besserung gebracht hat. Im Jahr vor der Operation sollen die wiederkehrenden Mandelentzündungen mit Antibiotika behandelt werden. In knapp einem Viertel der Fälle wurde keine Antibiotikatherapie durchgeführt.

### **Arzneimittel**

Die medikamentöse Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen entspricht häufig nicht den Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften: Statine

---

erhalten weniger als die Hälfte aller Versicherten mit koronarer Herzkrankheit. Der Anteil der Patientinnen und Patienten mit Vorhofflimmern und hohem Schlaganfallrisiko, die mit gerinnungshemmenden Medikamenten (orale Antikoagulantientherapie) versorgt werden, liegt bei 51 Prozent.

## **Pflege**

Die Pflegeversicherung übernimmt einen pauschalen Betrag für die Pflege. Darüber hinausgehende Kosten müssen pflegebedürftige Menschen selbst bezahlen. Pflegebedürftige Personen in der stationären Pflege im Rheinland und in Hamburg zahlen im Durchschnitt monatlich 772 Euro für die Pflege – Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionen noch nicht miteingerechnet. Die Preise unterscheiden sich im Kreisvergleich deutlich. In Krefeld liegt der pflegebezogene Eigenanteil z. B. um 330 Euro höher als im Kreis Euskirchen.

Die hohen Kosten für einen Pflegeheimplatz übersteigen die finanziellen Möglichkeiten vieler Betroffener. Mehr als jede dritte pflegebedürftige Person in der stationären Pflege ist auf Sozialhilfe angewiesen.

Fast 94 Prozent der Menschen, die einen Oberschenkelhalsbruch erleiden und zuvor nicht auf Pflege angewiesen waren, sind drei Monate nach dem Bruch pflegebedürftig. 16 Prozent werden stationär gepflegt. 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.

▶ **Leitliniengerechte Arzneimittelversorgung bei Herzkrankungen sicherstellen**

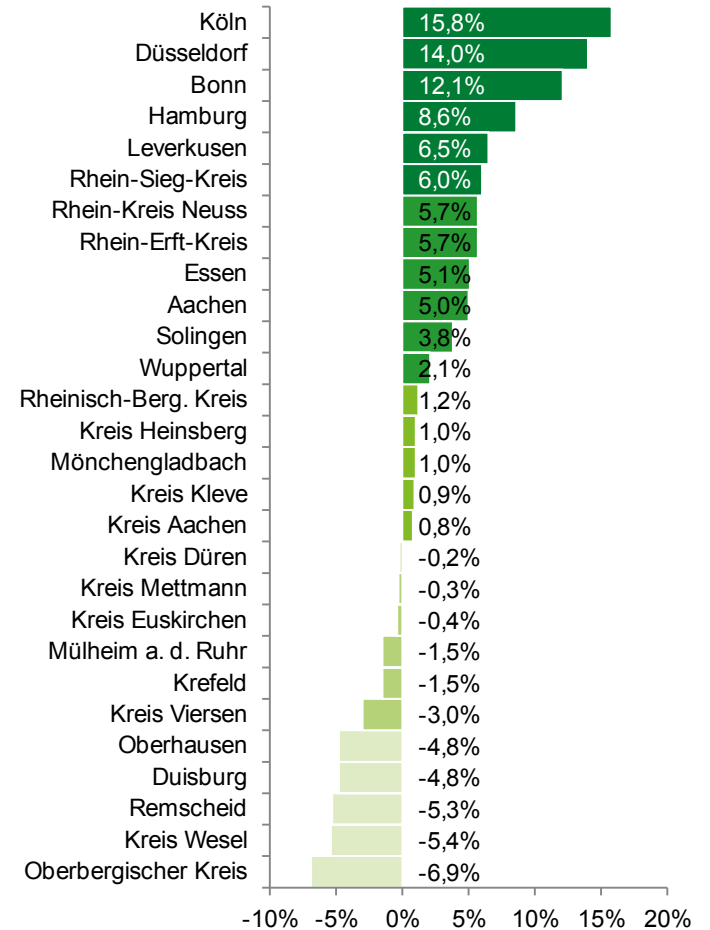
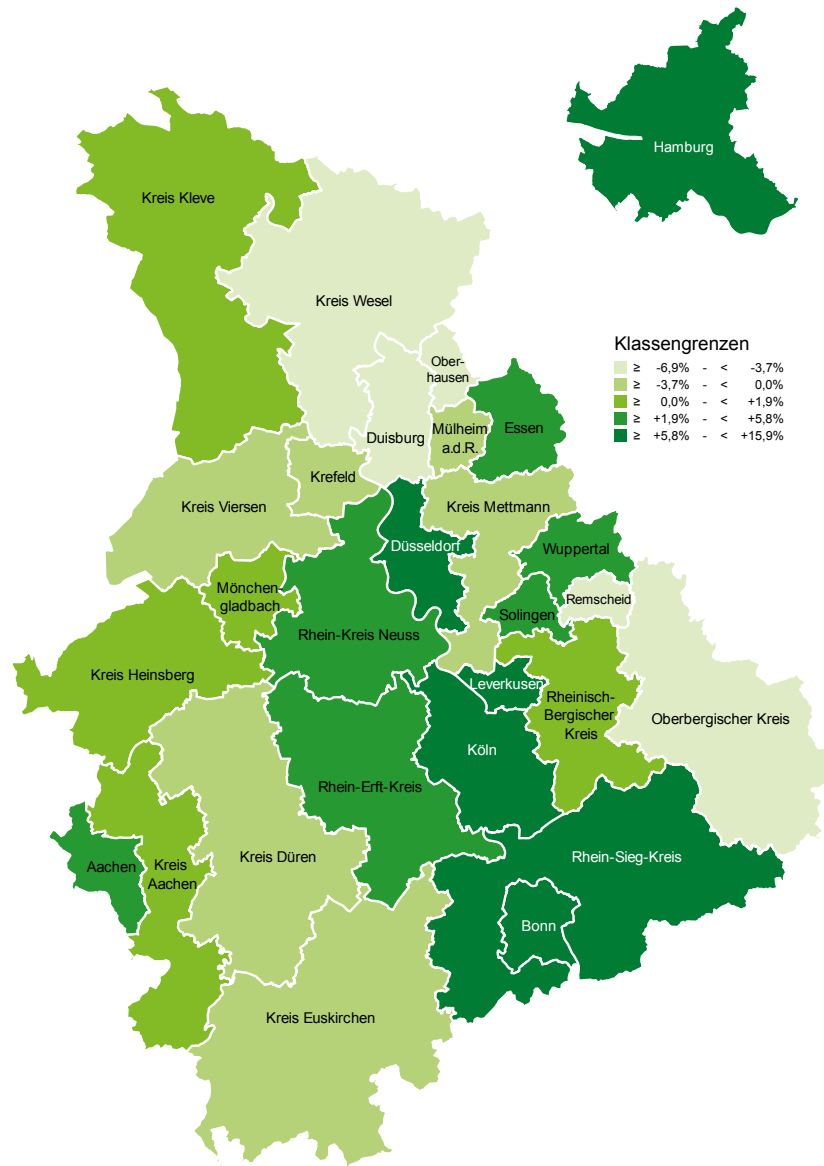
▶ **Erhebliche, unfaire Kostenbelastung für die pflegebedürftigen Menschen im Pflegeheim – Pflegeversicherung reformieren**

▶ **Pflege und Pflegeheime stärker rehabilitativ ausrichten**

# Lebenserwartung und Mortalität

# Bevölkerungsentwicklung

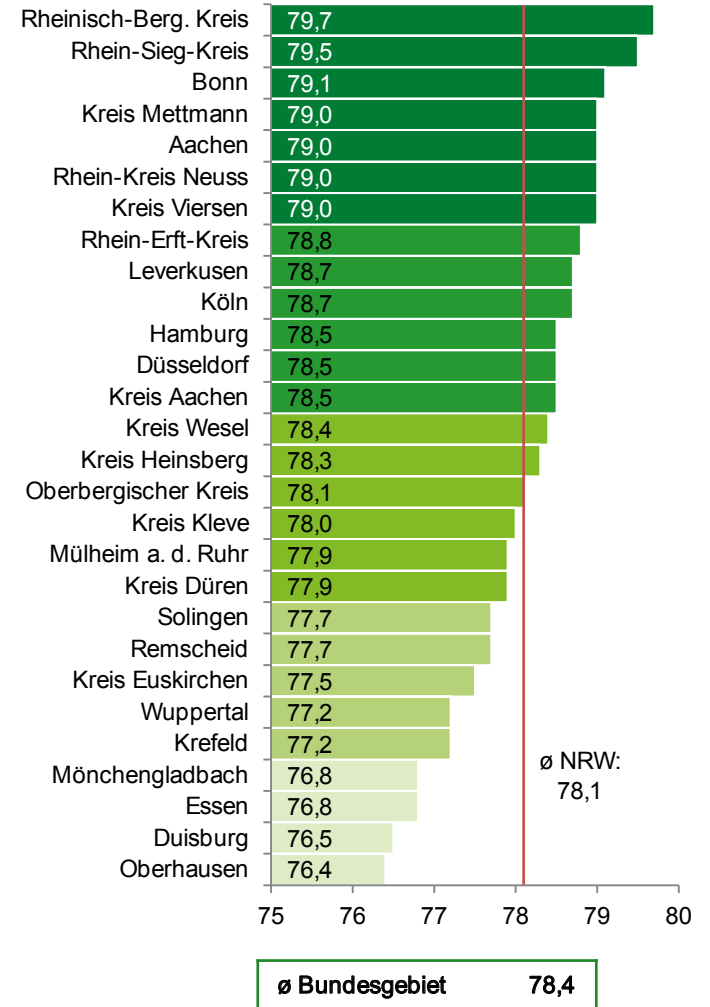
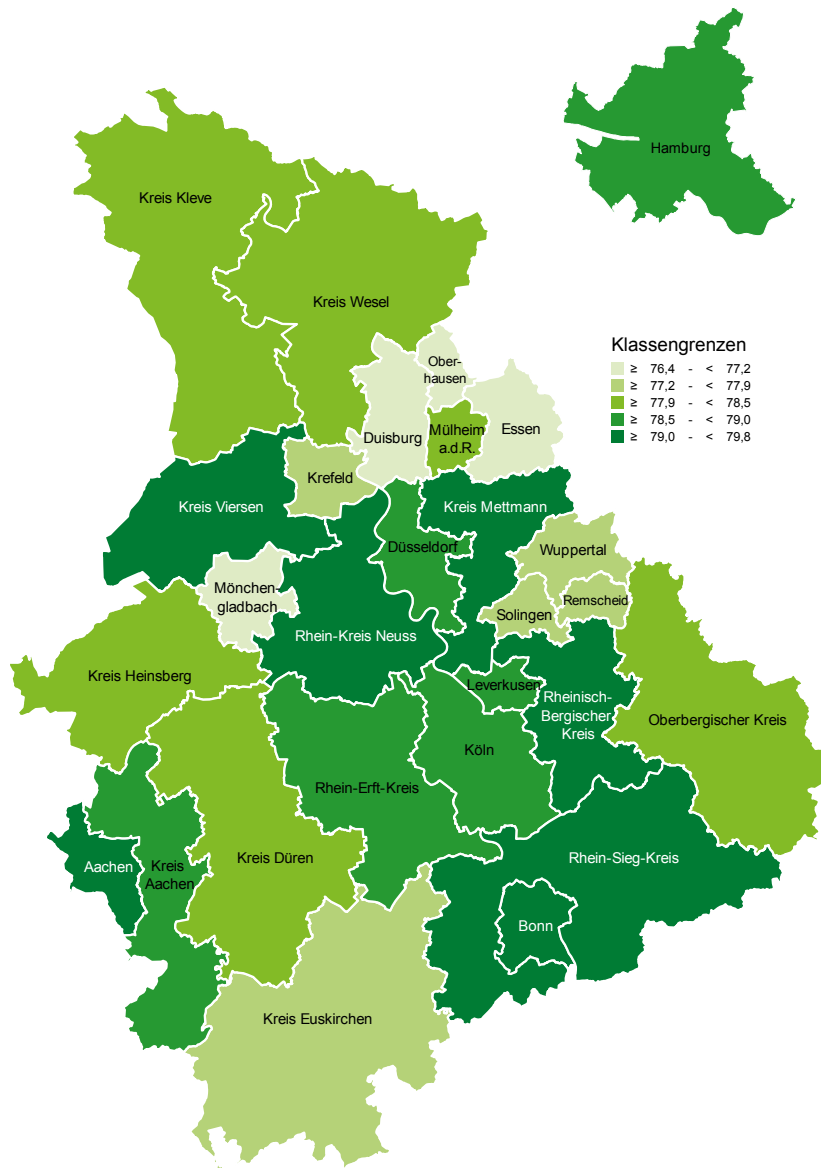
Prognostizierte Entwicklung bis 2040 in Prozent zum heutigen Bevölkerungsstand



Quellen: IT.NRW, Statistikamt Nord

# Lebenserwartung Männer

Mittlere Lebenserwartung bei der Geburt in Jahren, Dreijahresmittelwert 2015 bis 2017

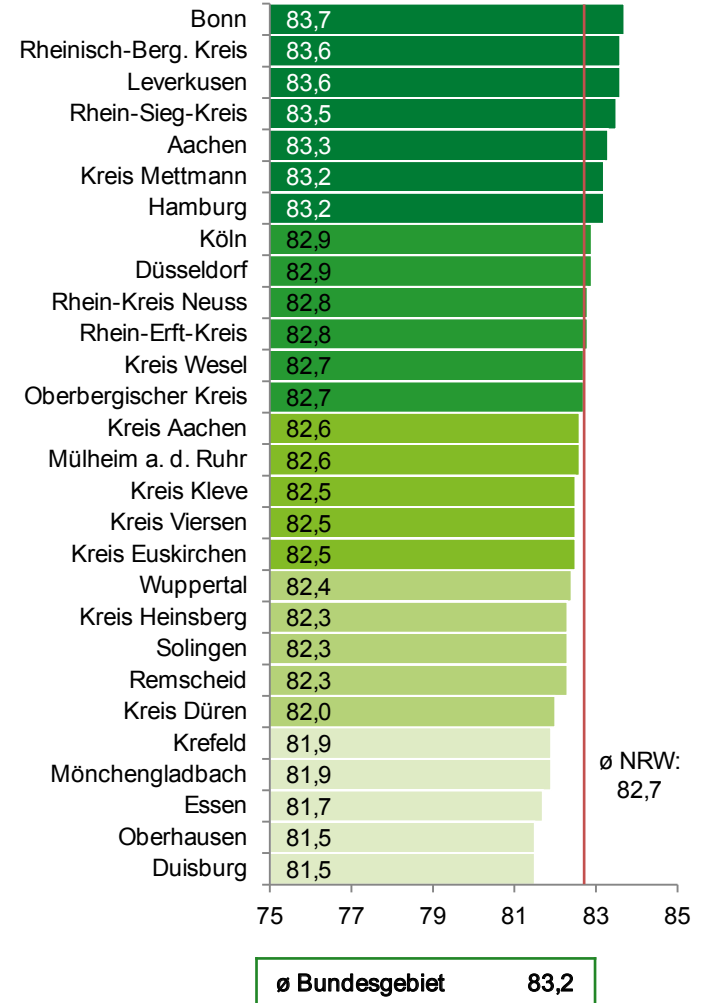
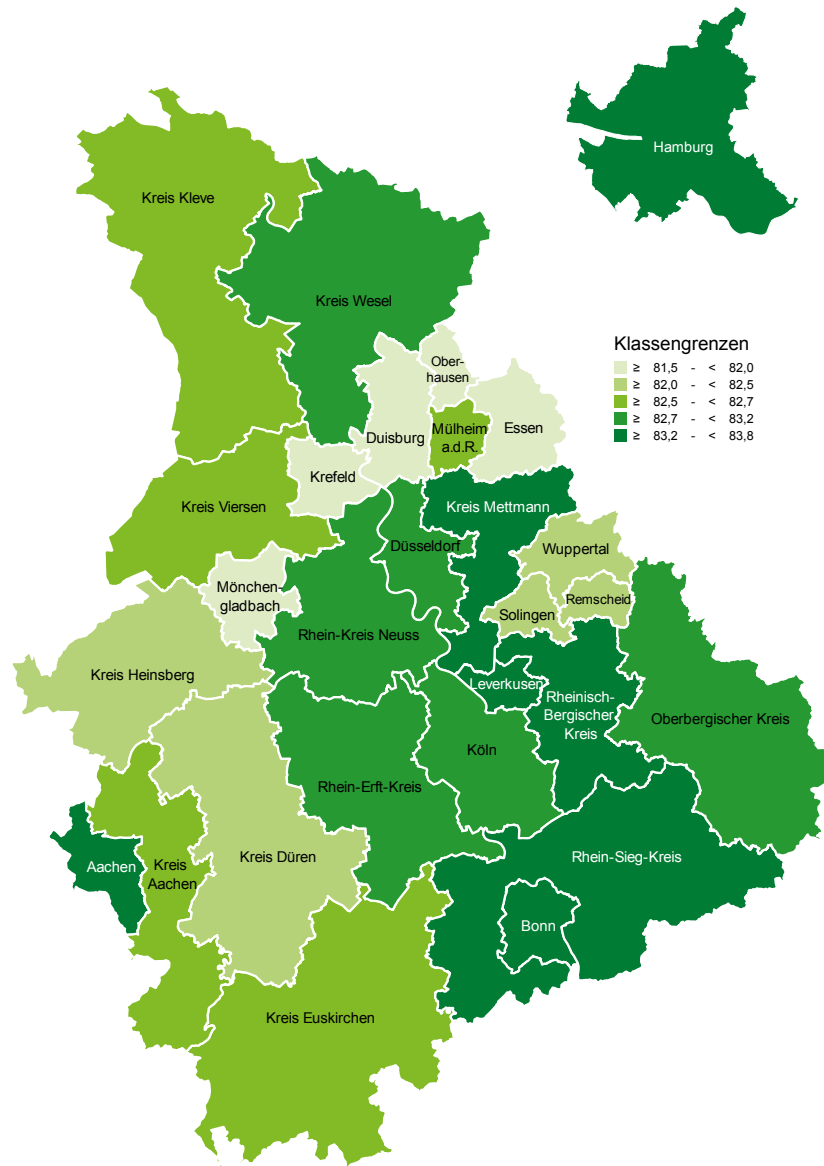


Quellen: Landeszentrum für Gesundheit NRW und Statistikamt Nord



# Lebenserwartung Frauen

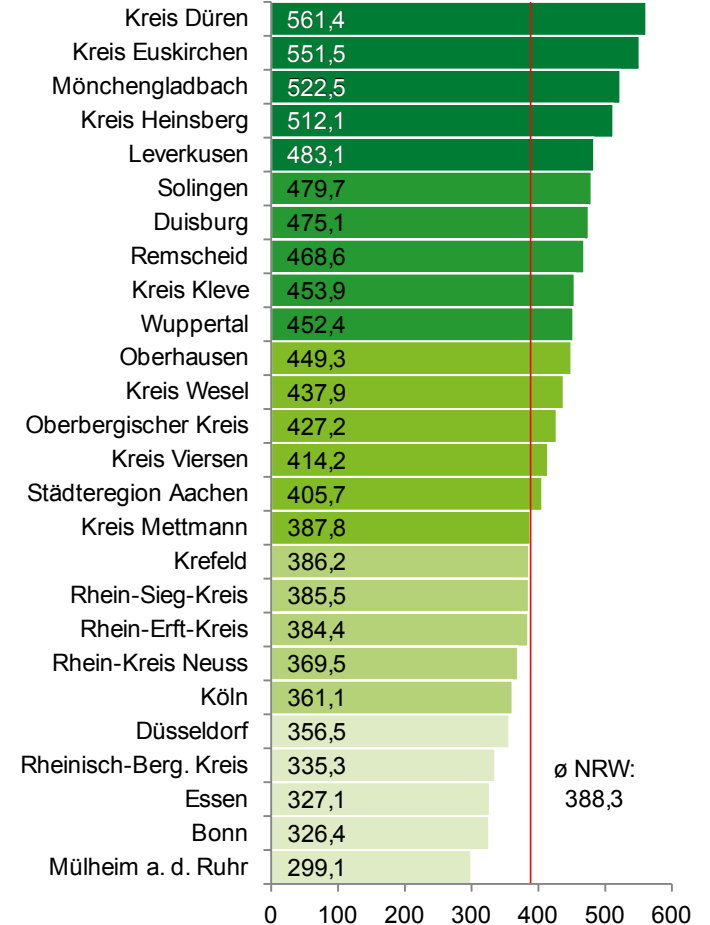
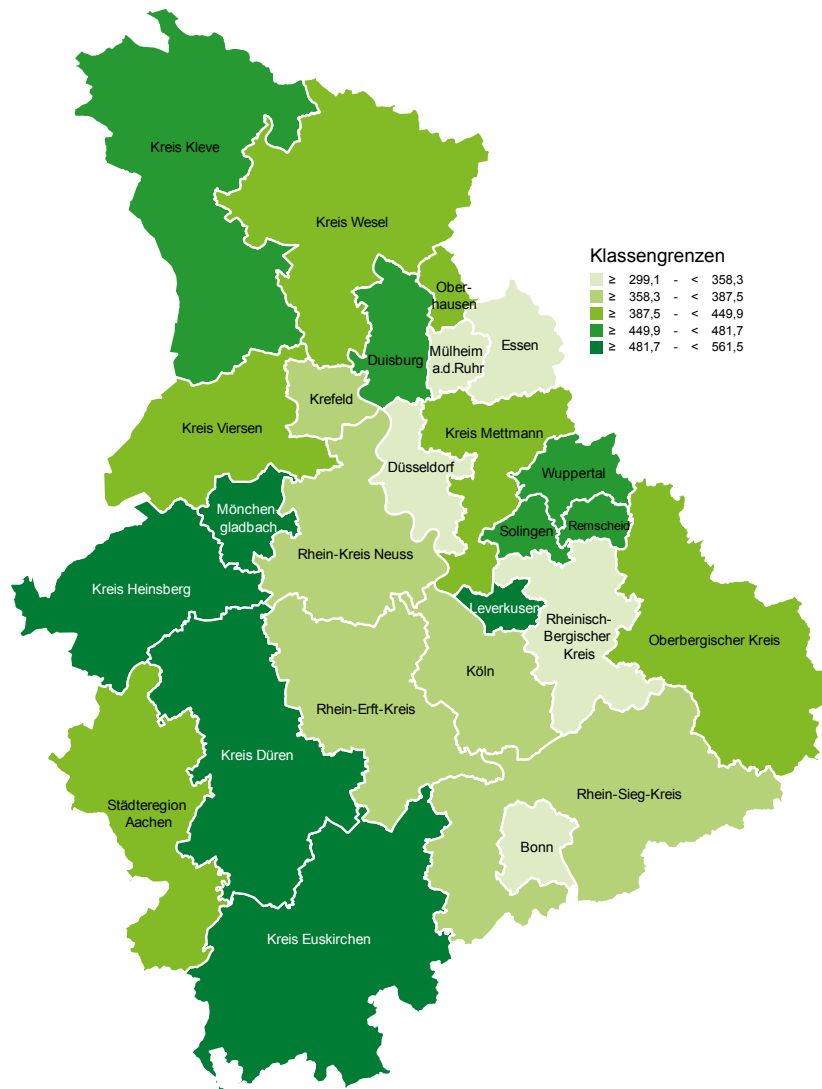
Mittlere Lebenserwartung bei der Geburt in Jahren, Dreijahresmittelwert 2015 bis 2017



Quellen: Landeszentrum für Gesundheit NRW und Statistikamt Nord

# Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

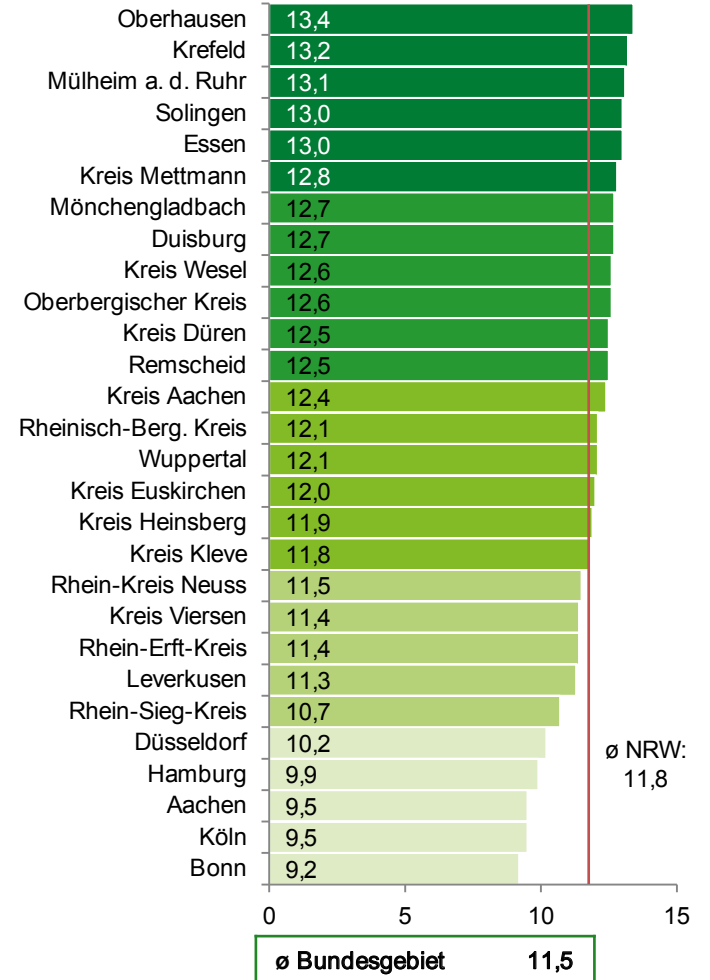
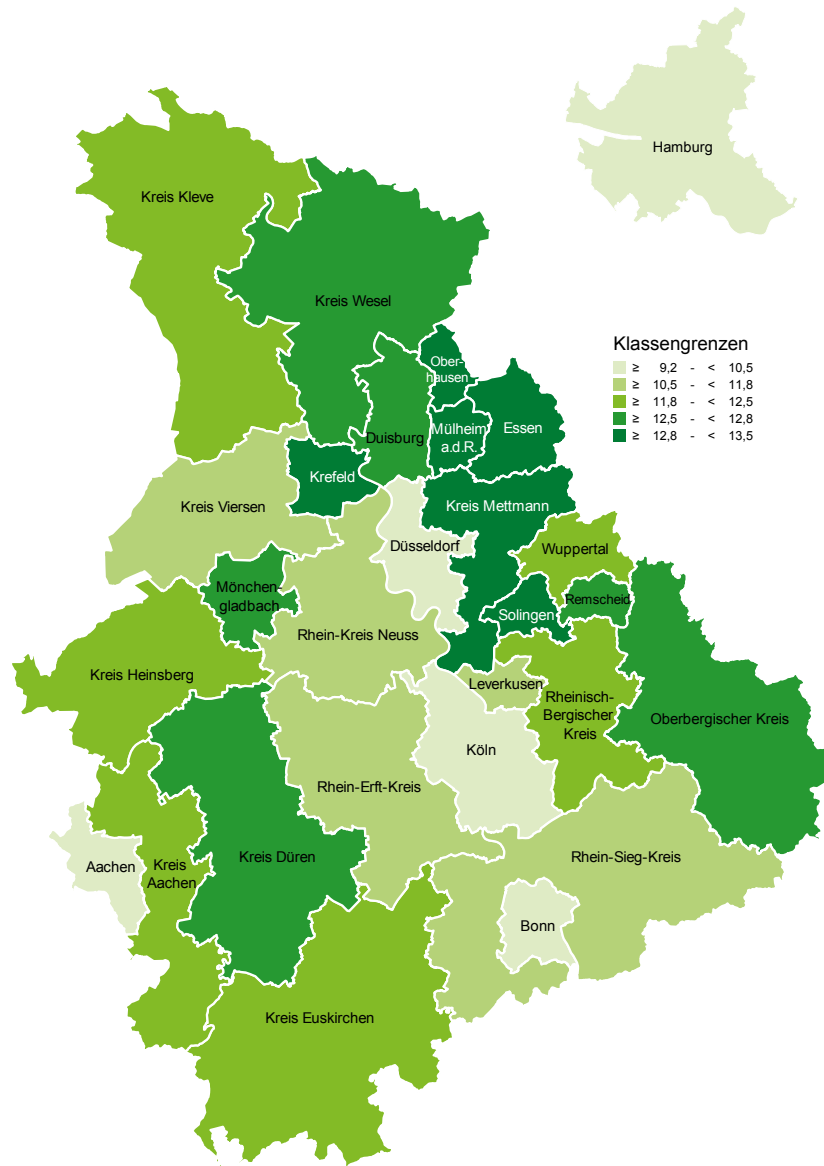
## Rentenzugänge je 100.000 aktiv Versicherte der Rentenversicherung, 2017



Quelle: Landeszentrum für Gesundheit

# Mortalität

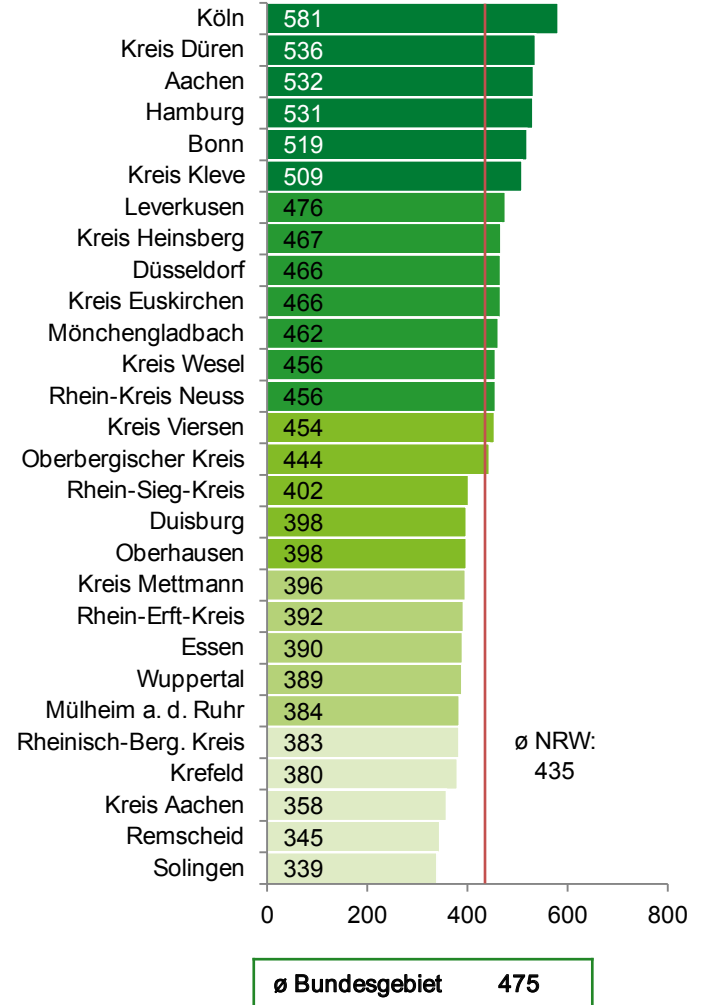
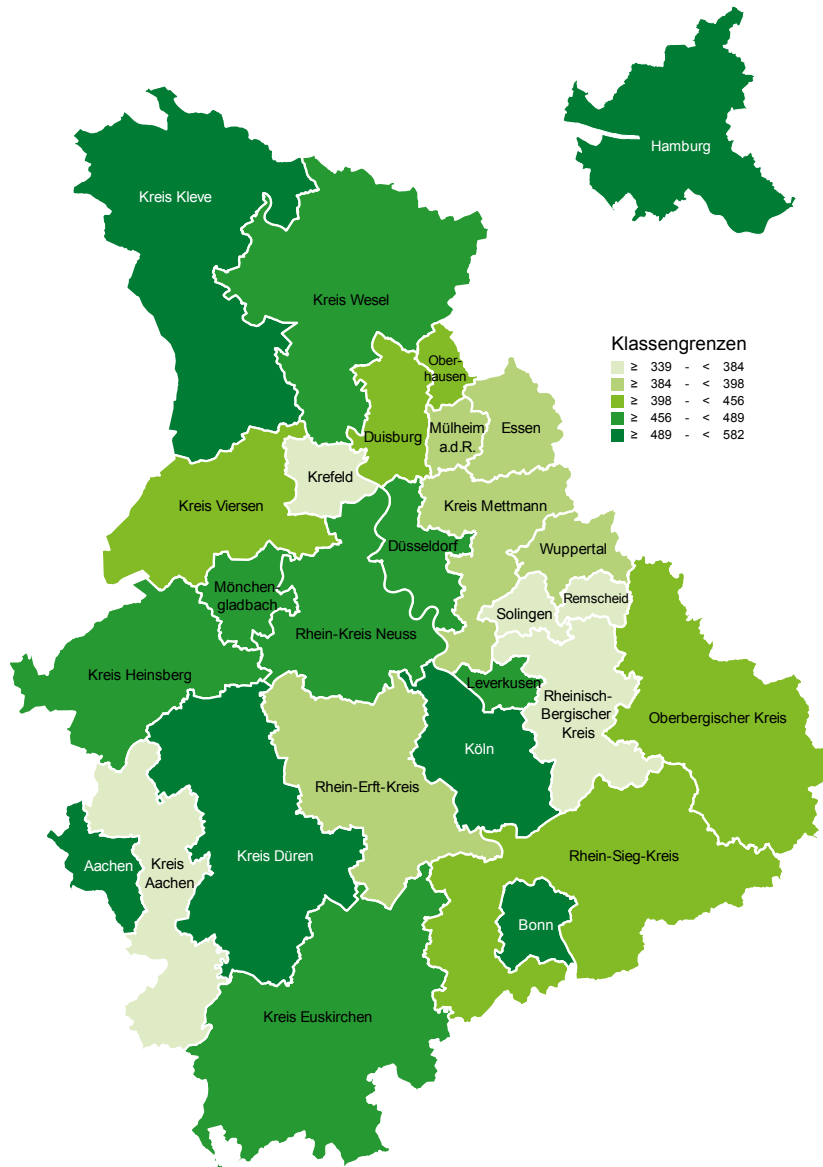
Sterbefälle je 1.000 Einwohner, 2018



Quelle: IT.NRW, Statistik Nord

# Verkehrsunfälle

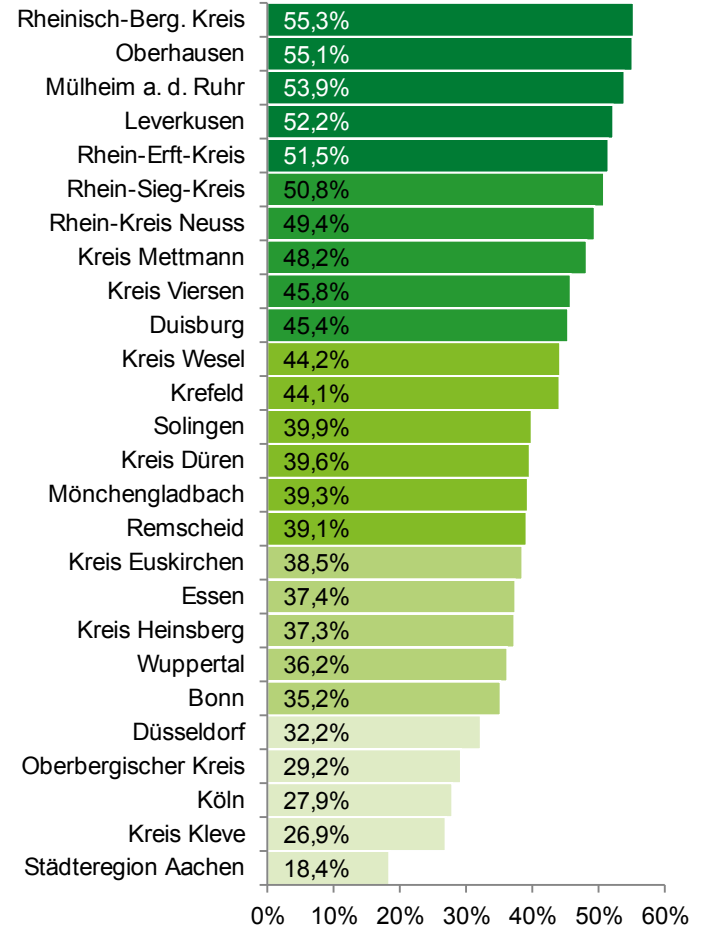
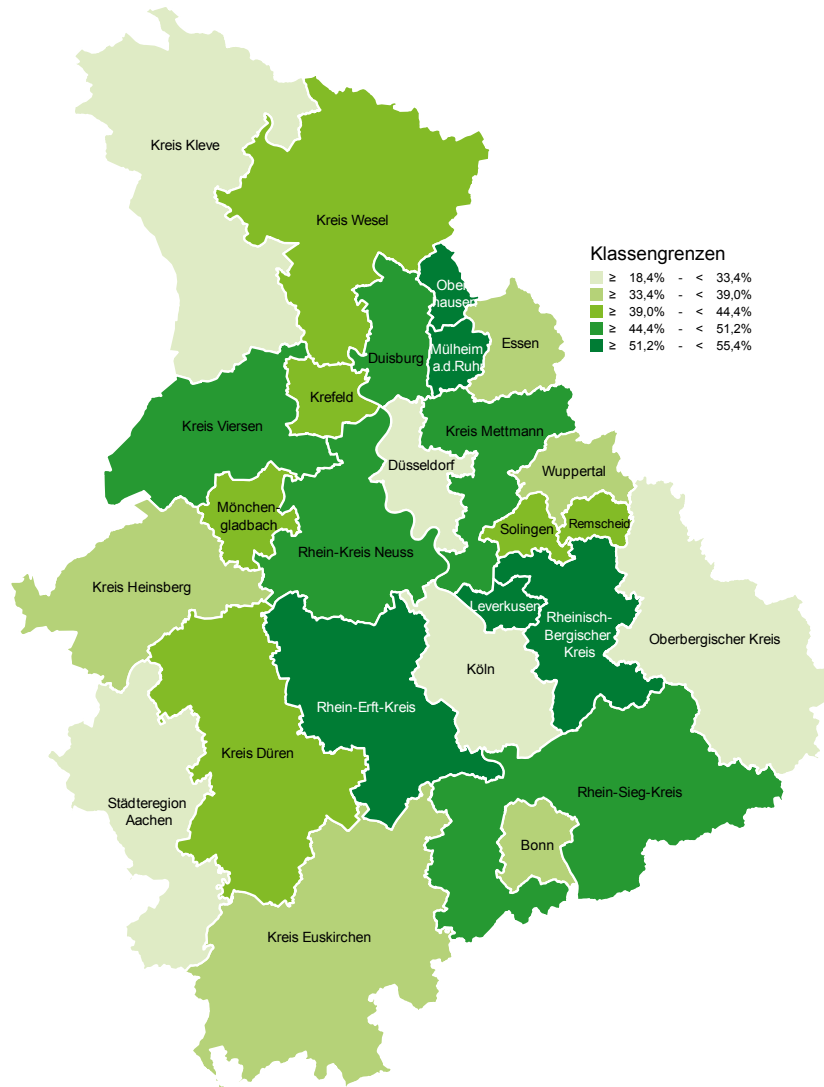
Getötete und verletzte Personen je 100.000 Einwohner, 2017



Quellen: IT.NRW, Statistikamt Nord, Statistisches Bundesamt

# Berufspendelnde

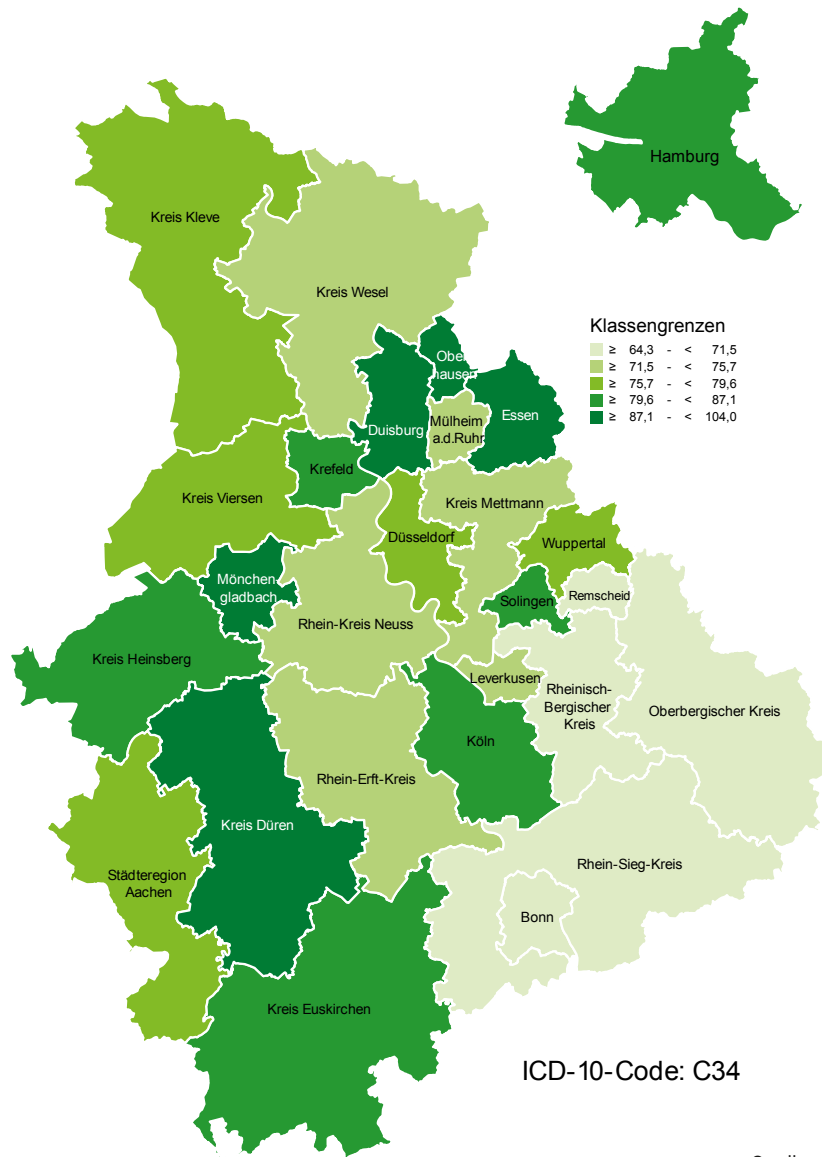
Anteil der Berufspendelnden über Kreisgrenzen an der Erwerbsbevölkerung, 2018



Quelle: IT.NRW

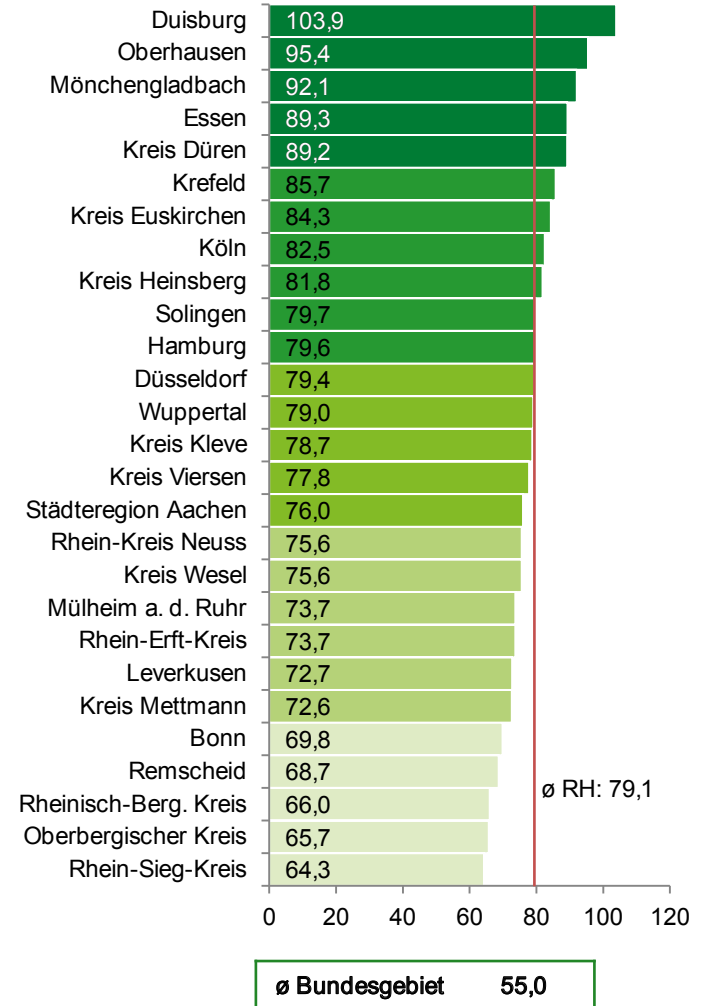
# Todesursache: Lungenkrebs

Sterbefälle je 100.000 Einwohner, 2015 bis 2017



Klassengrenzen

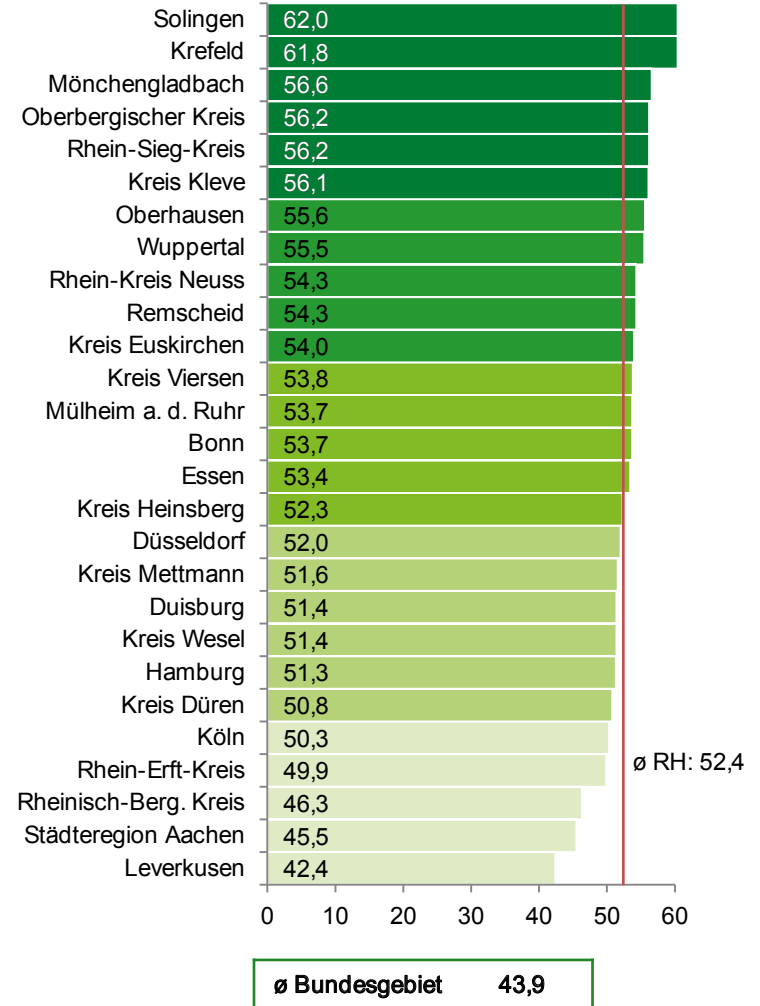
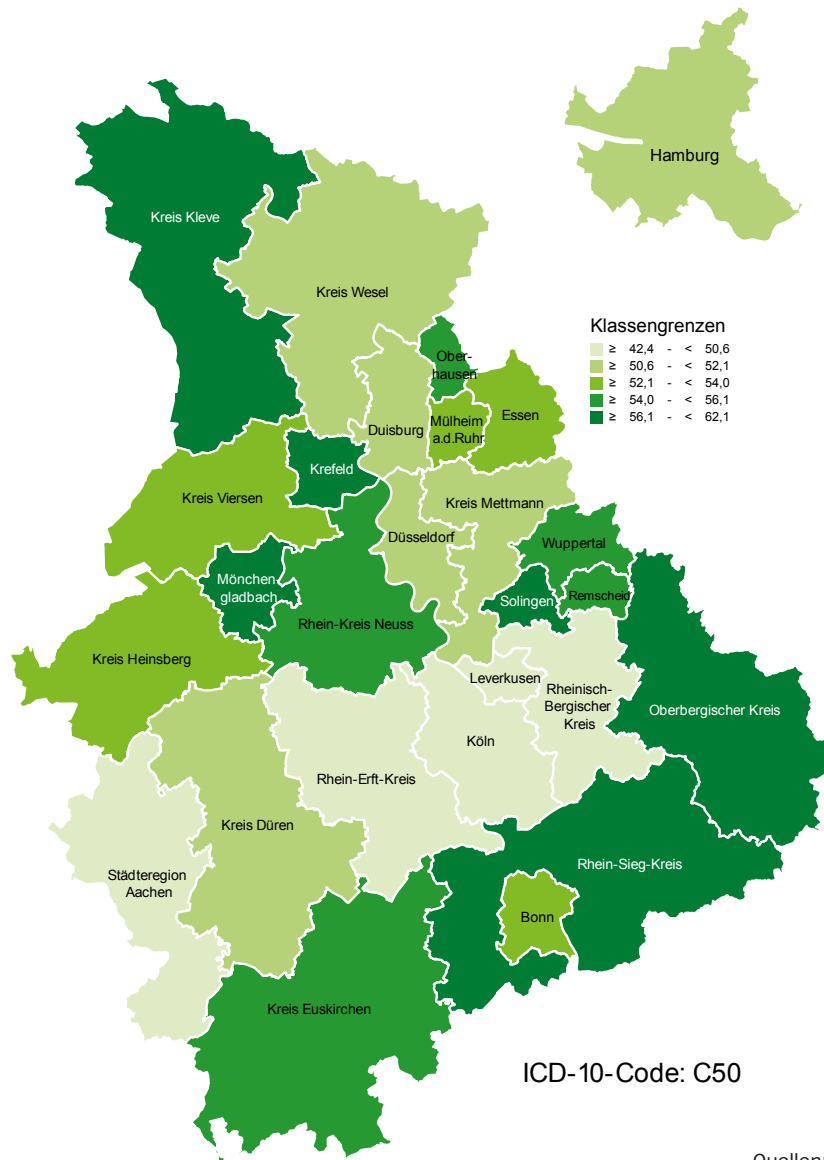
≥ 64,3	< 71,5
≥ 71,5	< 75,7
≥ 75,7	< 79,6
≥ 79,6	< 87,1
≥ 87,1	< 104,0



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

# Todesursache: Brustkrebs

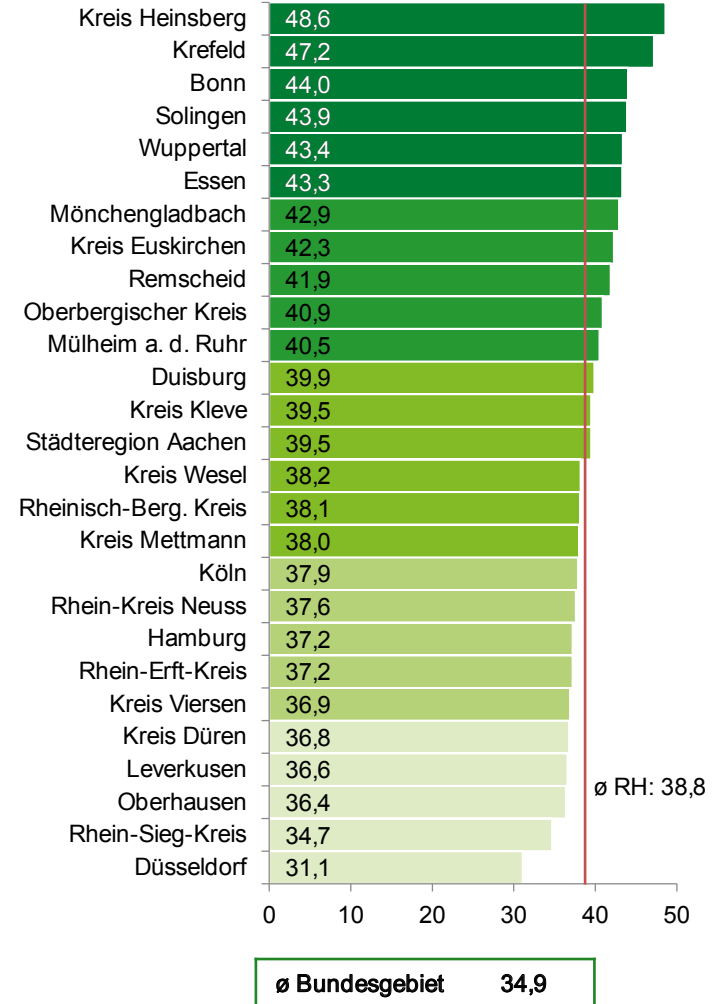
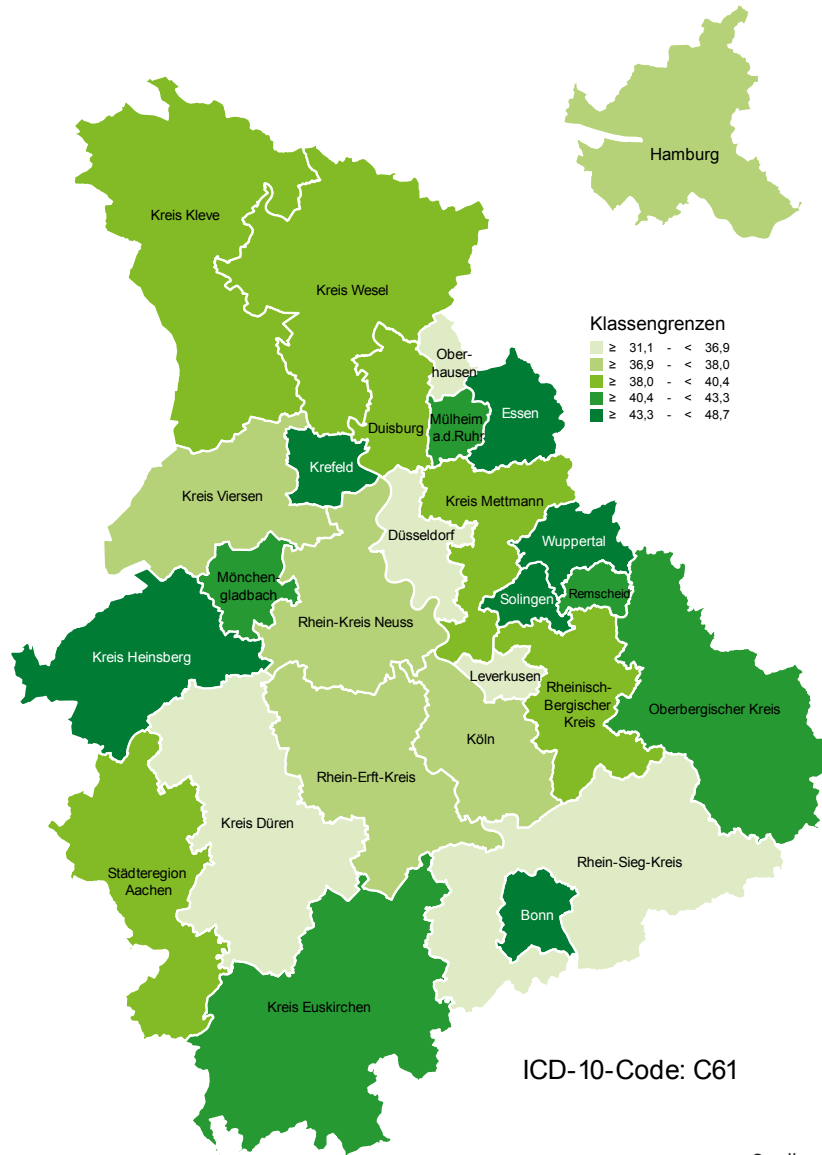
Sterbefälle je 100.000 Einwohner, 2015 bis 2017



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

# Todesursache: Prostatakrebs

## Sterbefälle je 100.000 Männer, 2015 bis 2017

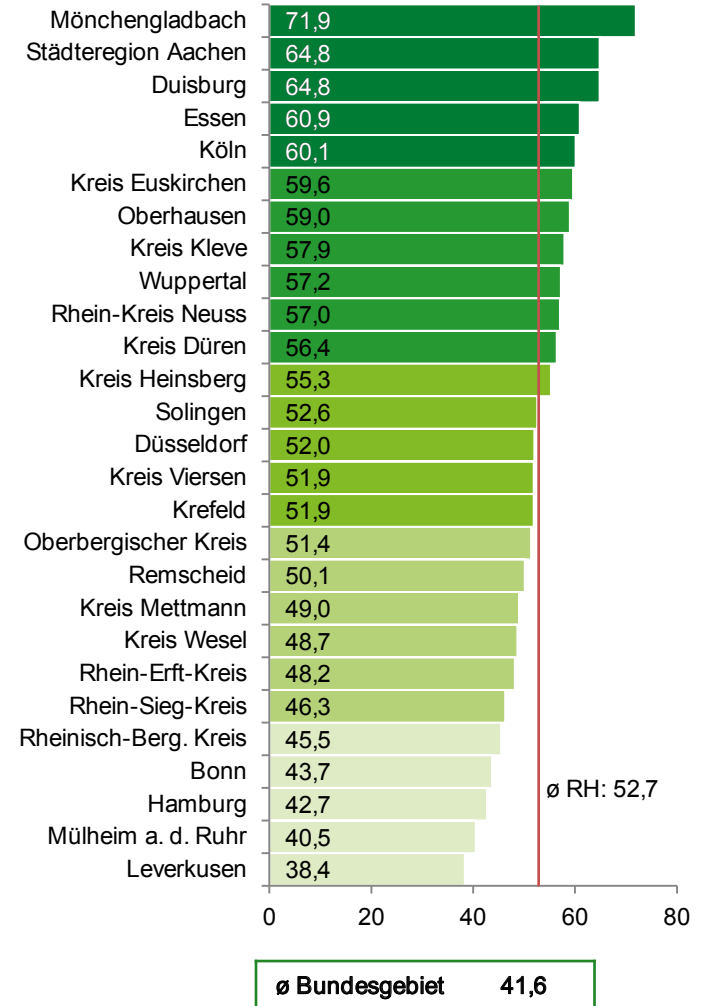
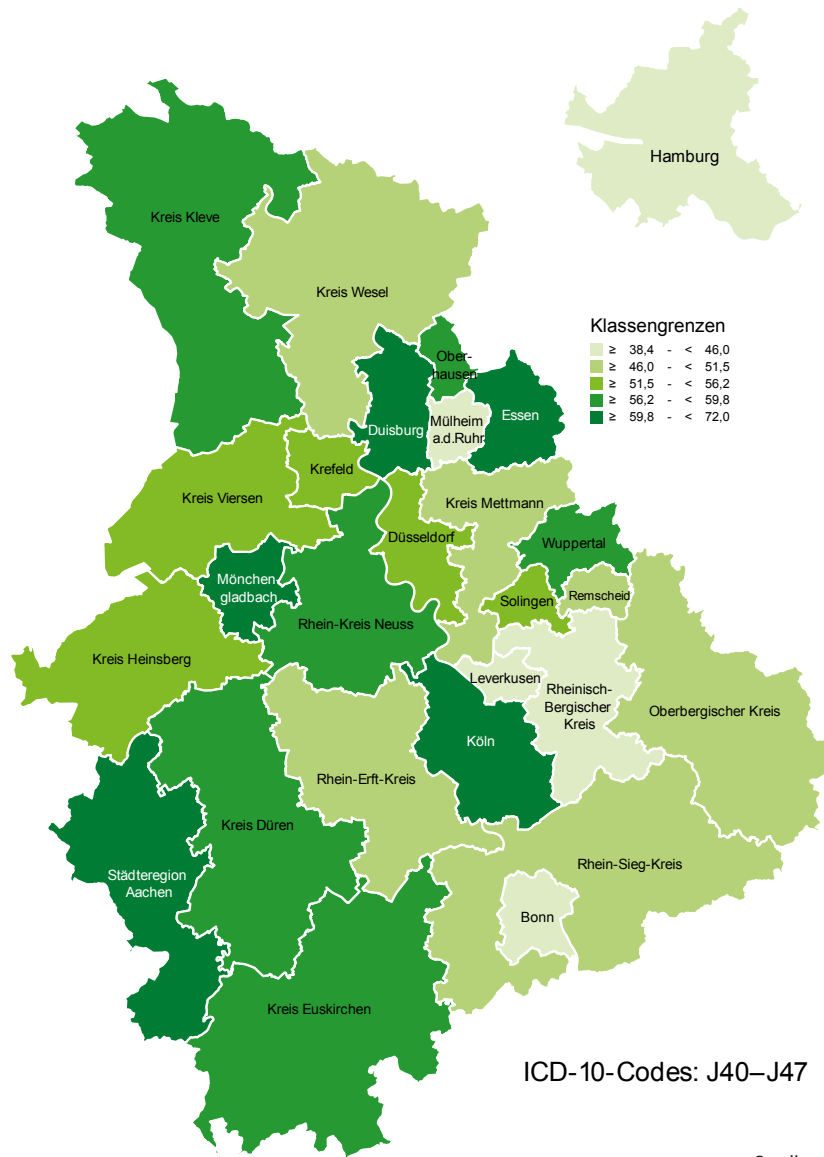


Quellen: IT.NRW, Statistik Nord, Statistisches Bundesamt, standardisiert auf Bundesbevölkerung



# Todesursache: Chronische Krankheiten der unteren Atemwege

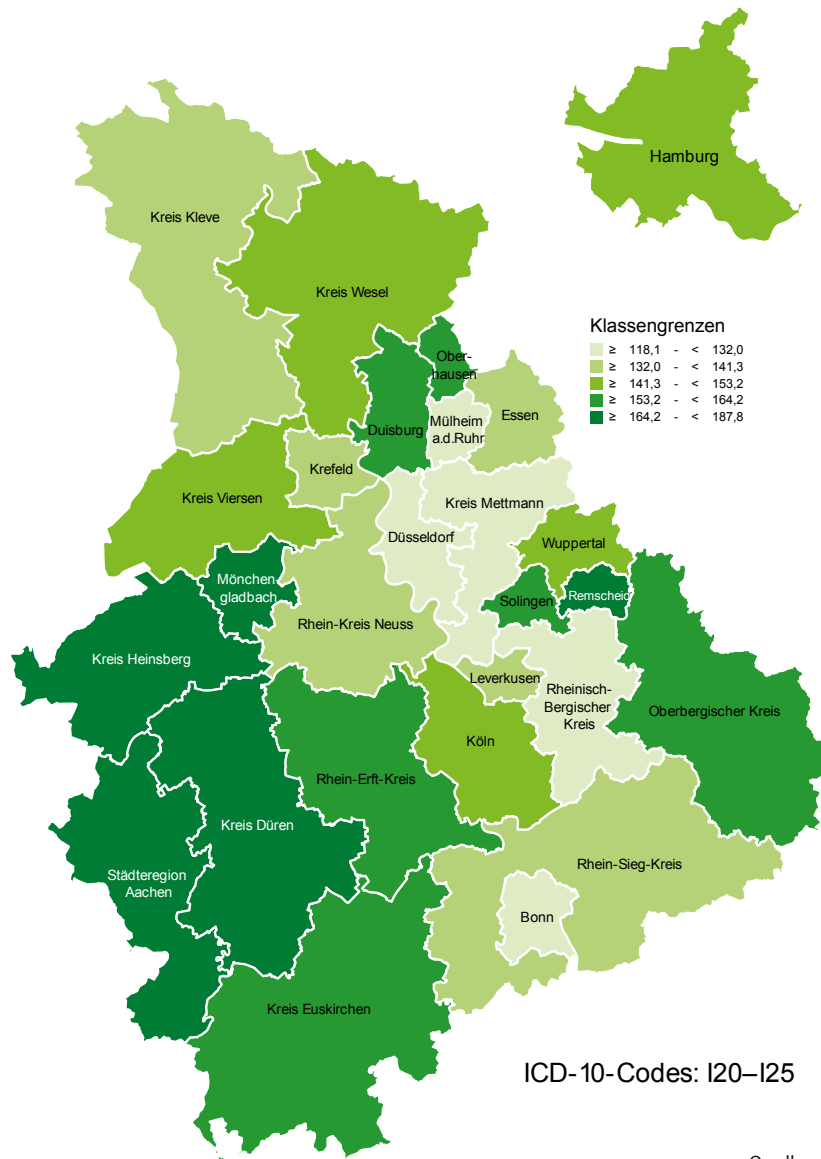
## Sterbefälle je 100.000 Einwohner, 2015 bis 2017



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

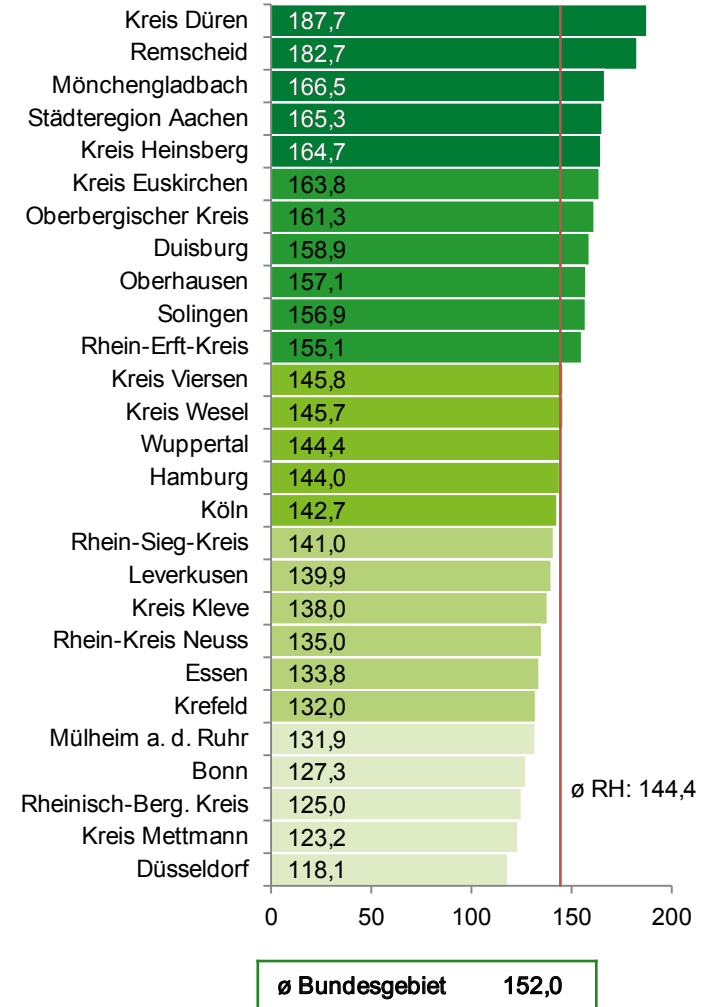
# Todesursache: Ischämische Herzkrankheiten

Sterbefälle je 100.000 Einwohner, 2015 bis 2017



Klassengrenzen

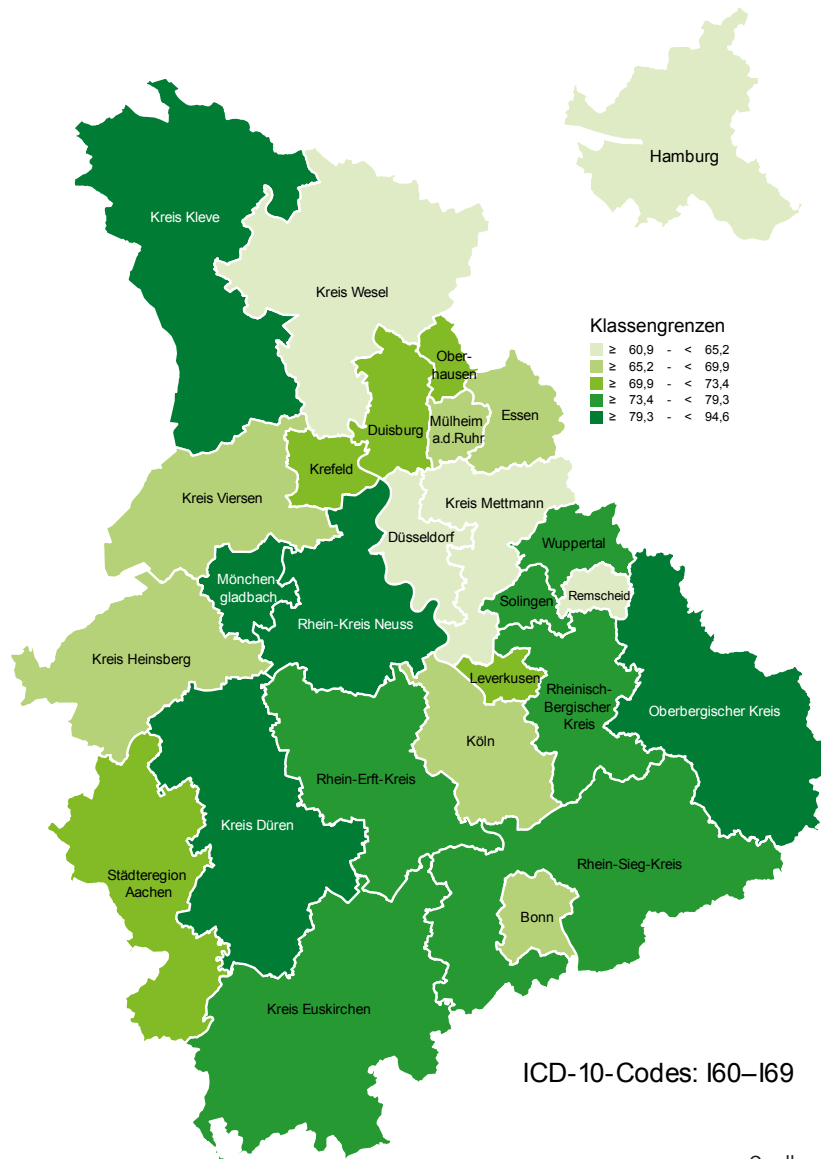
- ≥ 118,1 - < 132,0
- ≥ 132,0 - < 141,3
- ≥ 141,3 - < 153,2
- ≥ 153,2 - < 164,2
- ≥ 164,2 - < 187,8



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

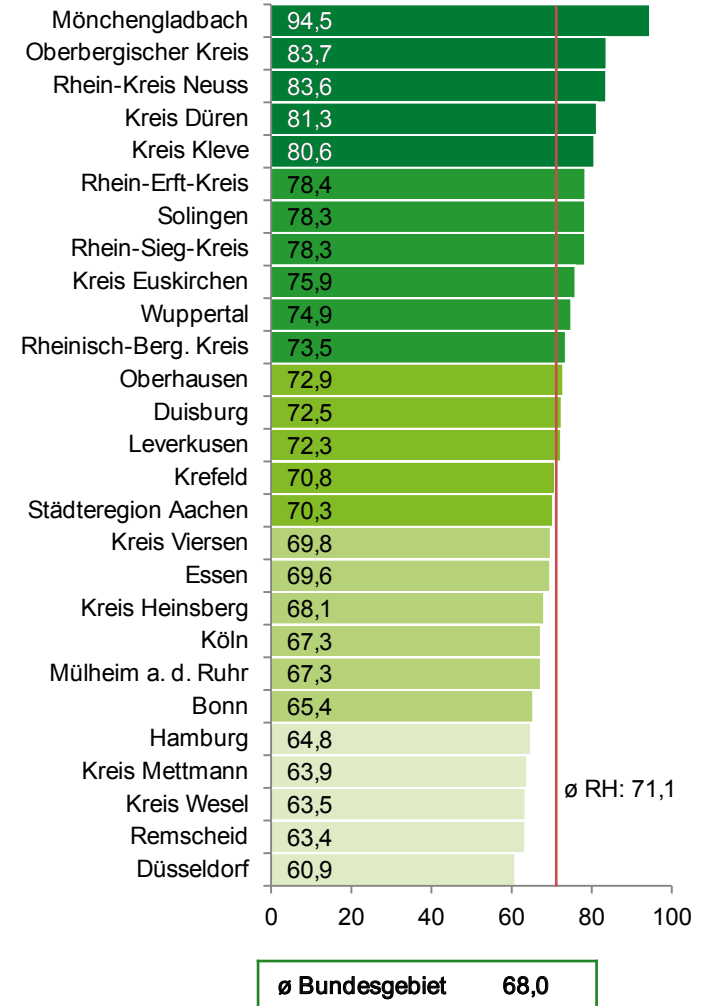
# Todesursache: Zerebrovaskuläre Krankheiten

## Sterbefälle je 100.000 Einwohner, 2015 bis 2017



Klassengrenzen

- ≥ 60,9 - < 65,2
- ≥ 65,2 - < 69,9
- ≥ 69,9 - < 73,4
- ≥ 73,4 - < 79,3
- ≥ 79,3 - < 94,6

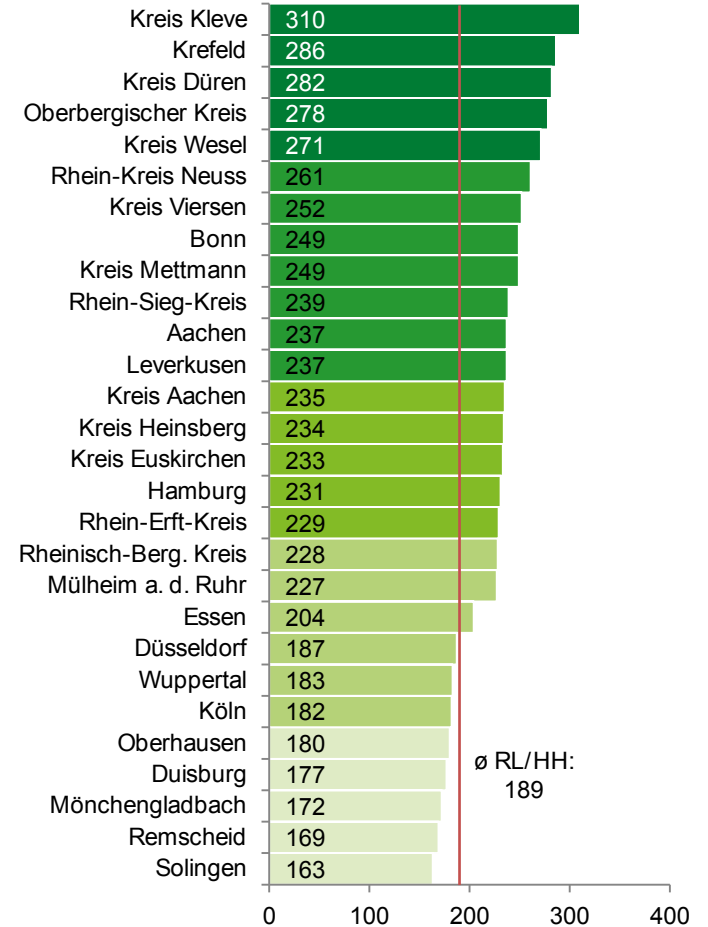
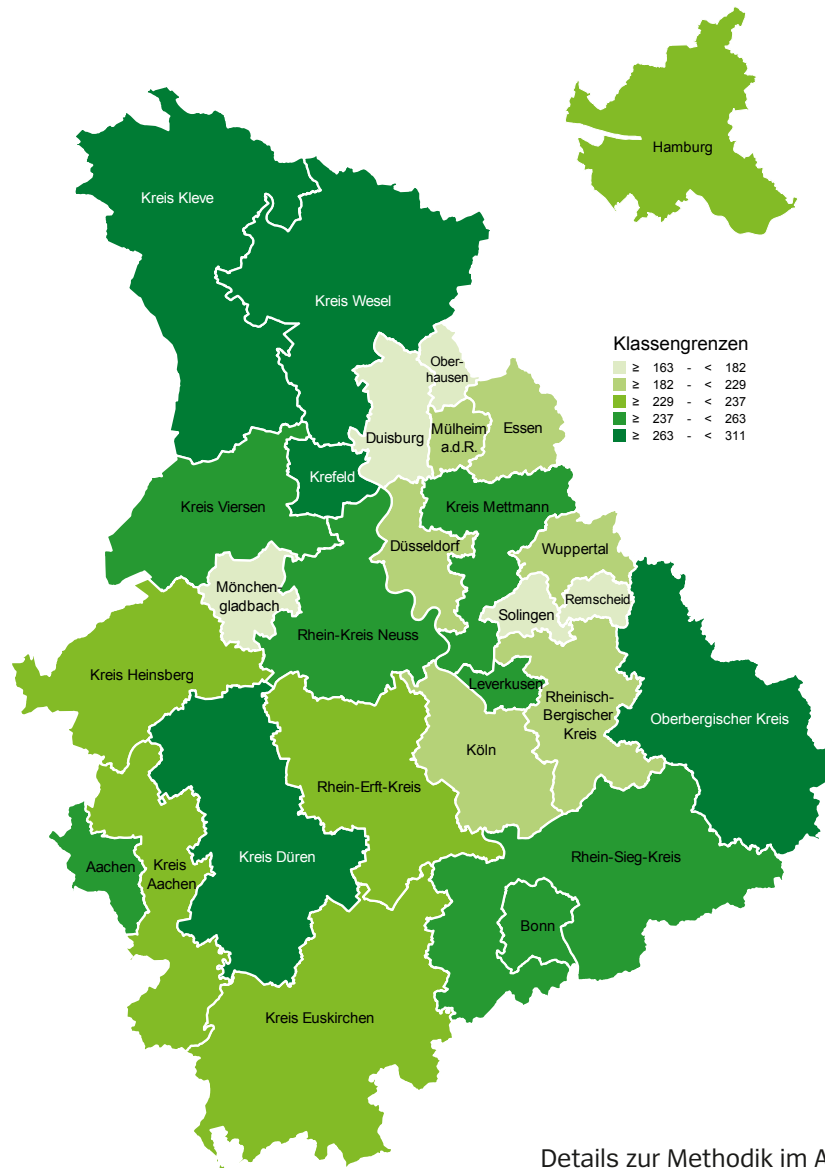


Quellen: IT.NRW, Statistik Nord, Statistisches Bundesamt, standardisiert auf Bundesbevölkerung

# Prävention und Gesundheitsförderung

# Mitgliedschaften in Sportvereinen

Mitgliedschaften je 1.000 Einwohner, 2019 (ohne Mitgliedschaften bei den Fußballbundesligisten)

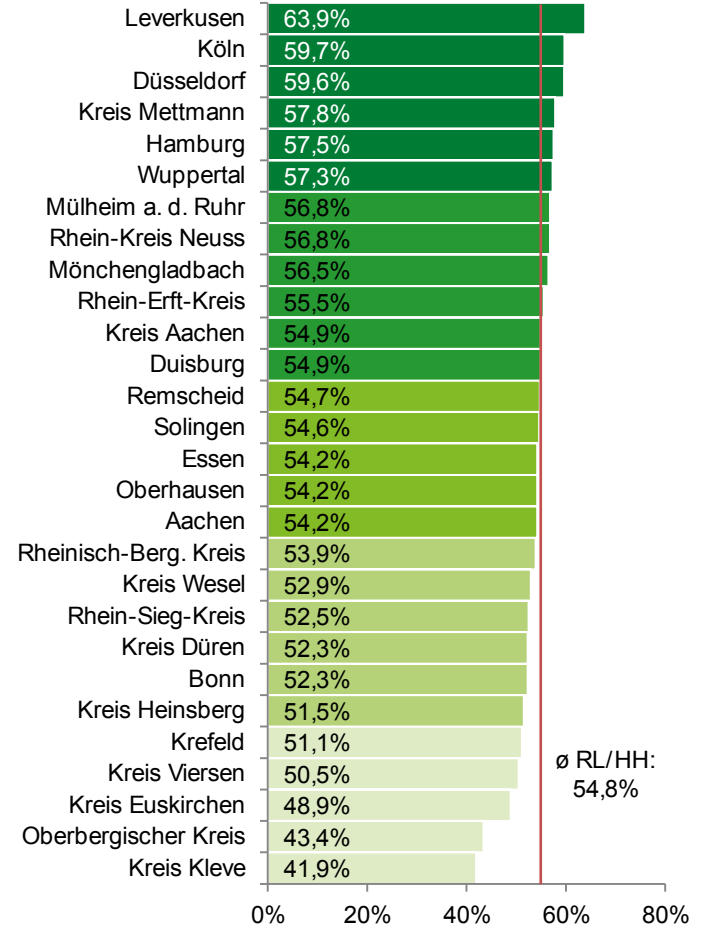
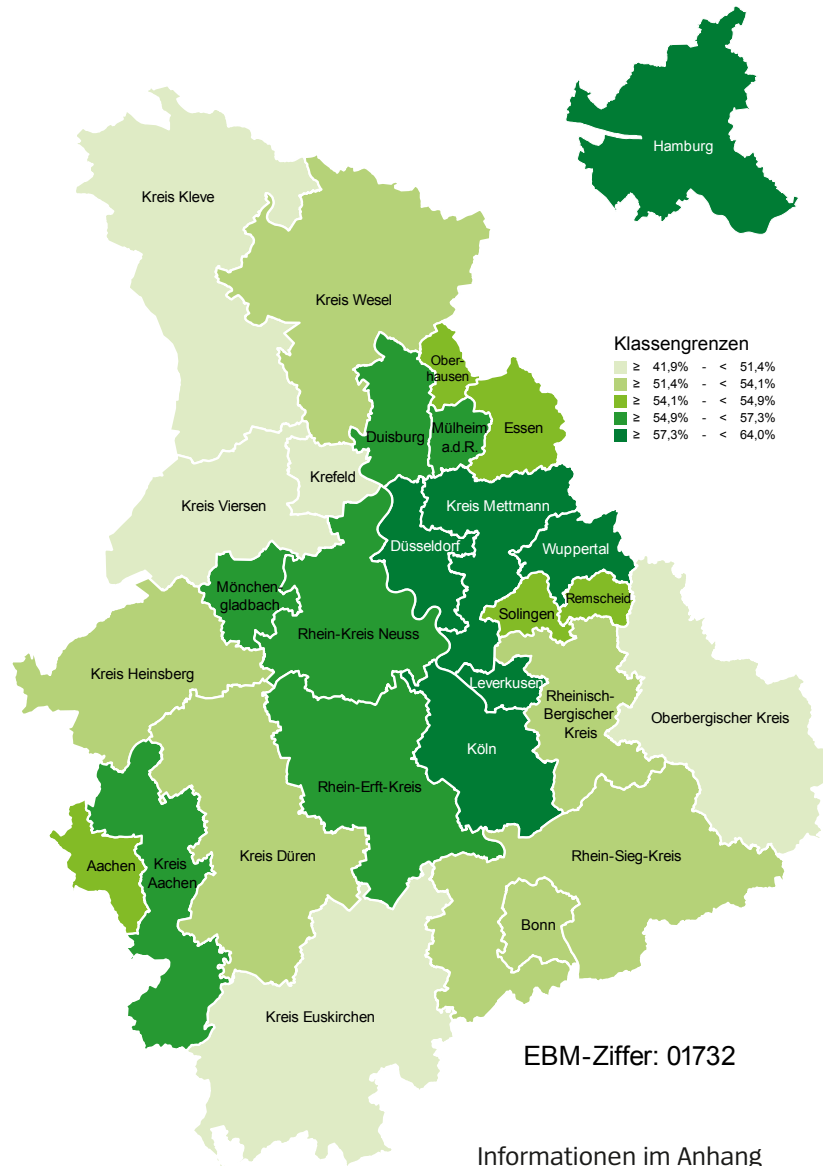


Details zur Methodik im Anhang

Quellen: Landessportbund NRW, Hamburger Sportbund

# Check-up 35 – Frauen

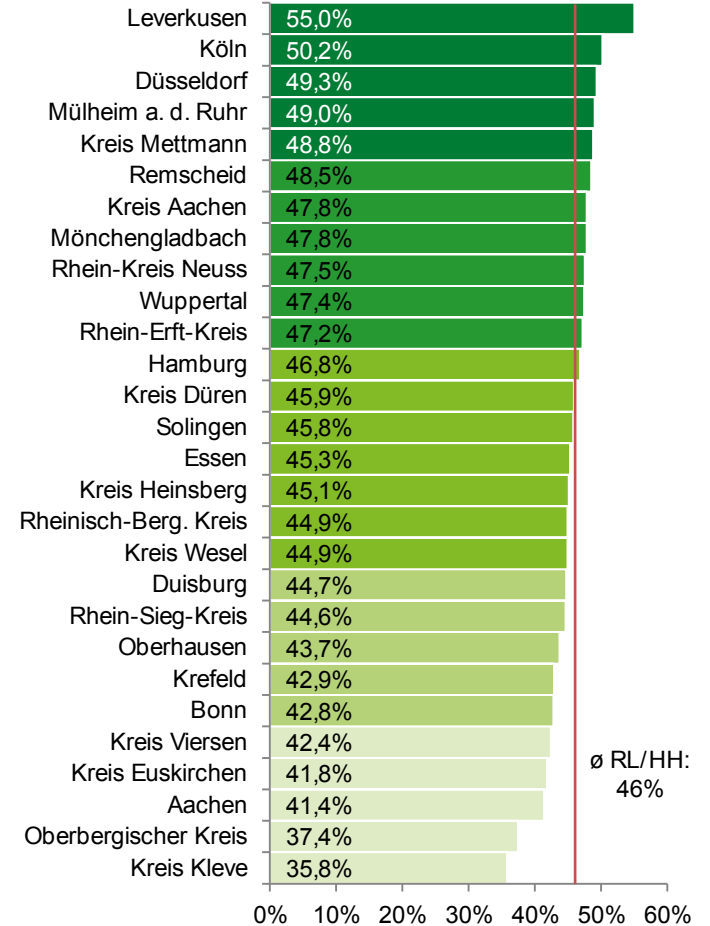
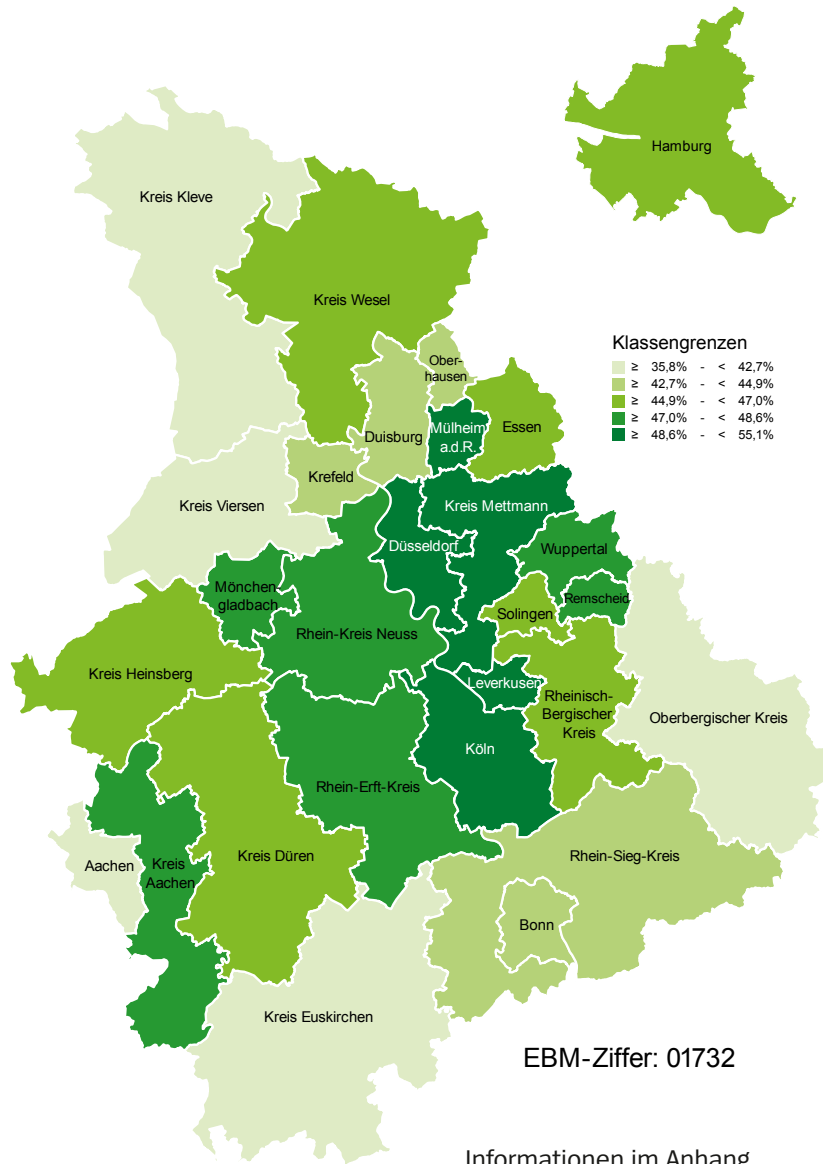
Anteil an allen Frauen im Alter von 35 bis 64 Jahren, 2017 und 2018



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, altersstandardisiert auf Bundesbevölkerung

# Check-up 35 – Männer

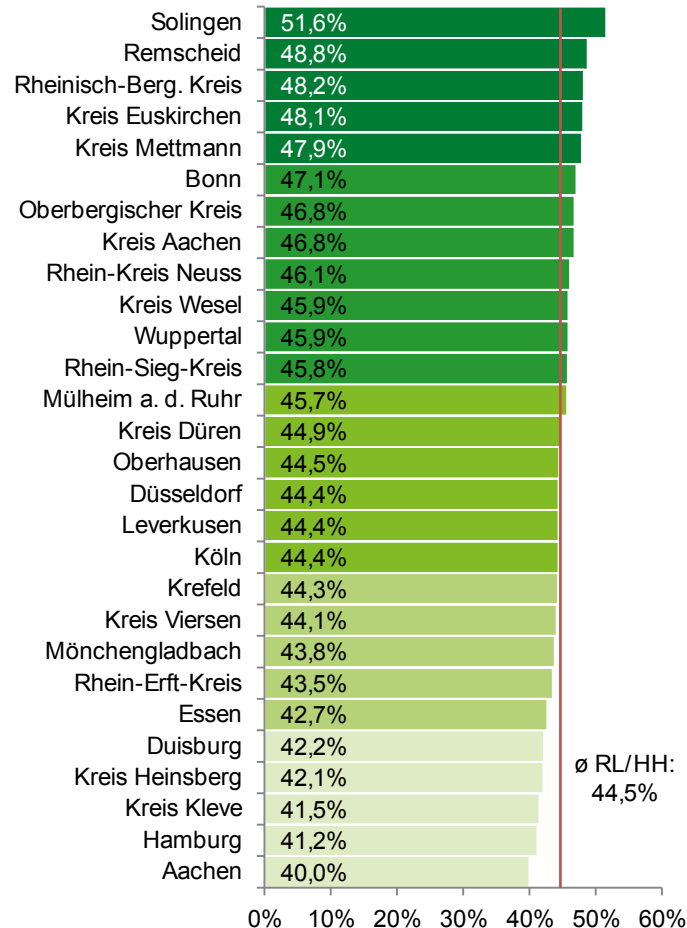
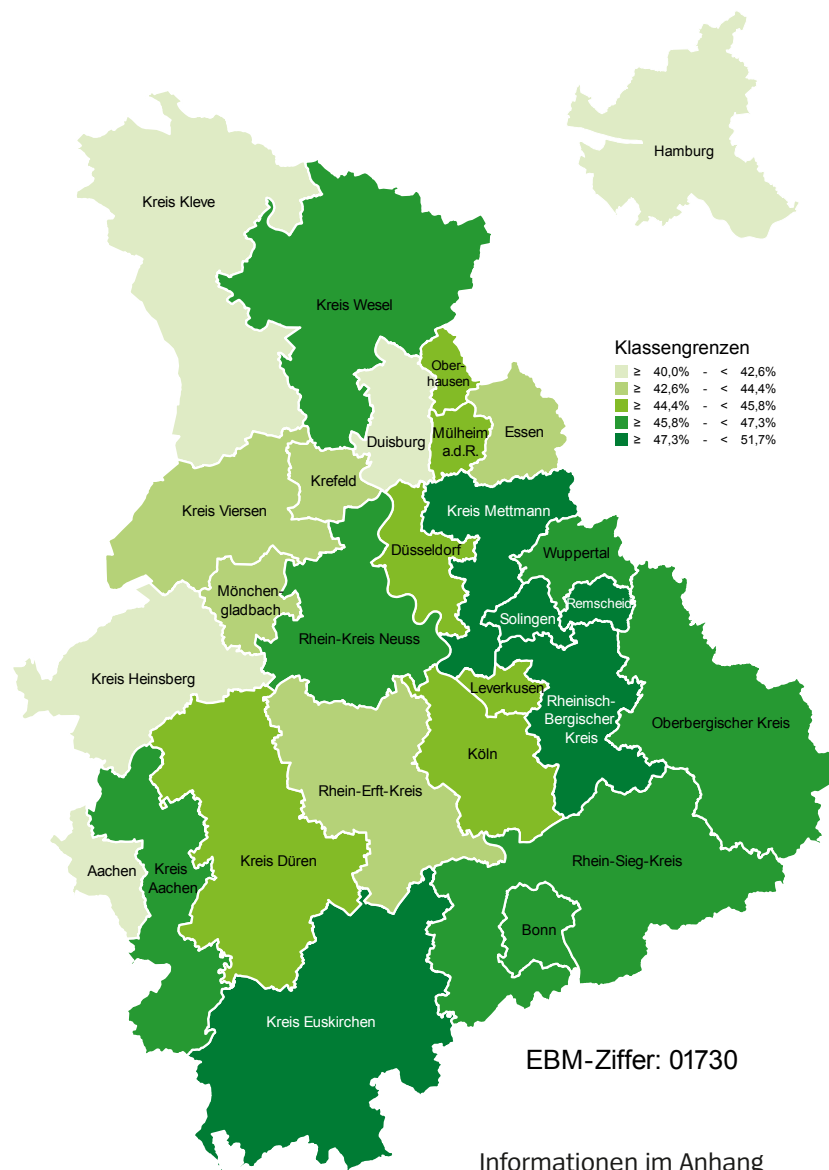
Anteil an allen Männern im Alter von 35 bis 64 Jahren, 2017 und 2018



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, altersstandardisiert auf Bundesbevölkerung

# Früherkennung von Krebserkrankungen bei der Frau

Anteil an allen Frauen im Alter von 20 bis 64 Jahren, 2018

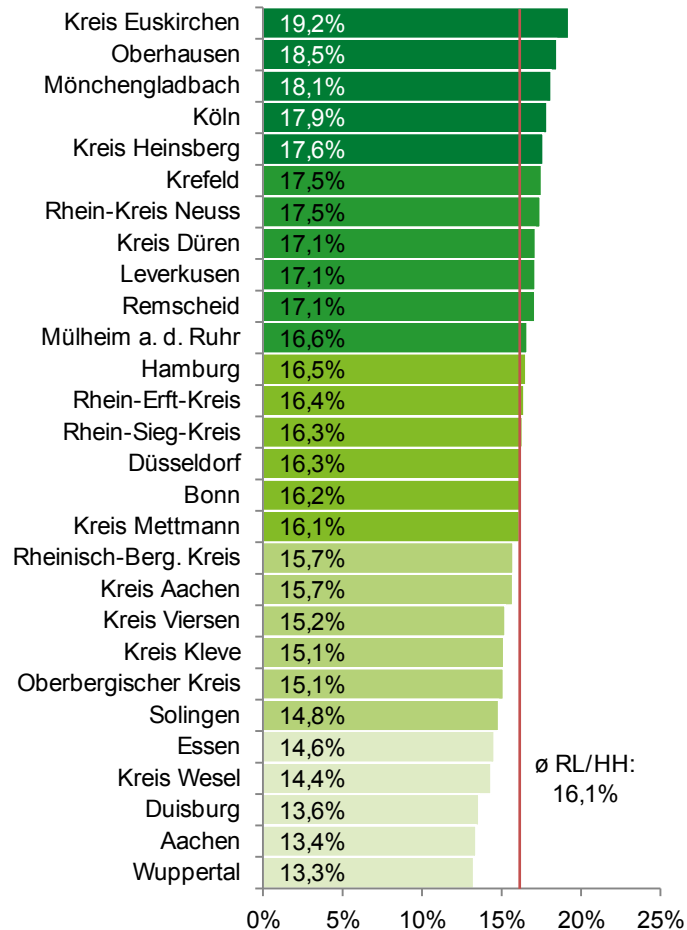
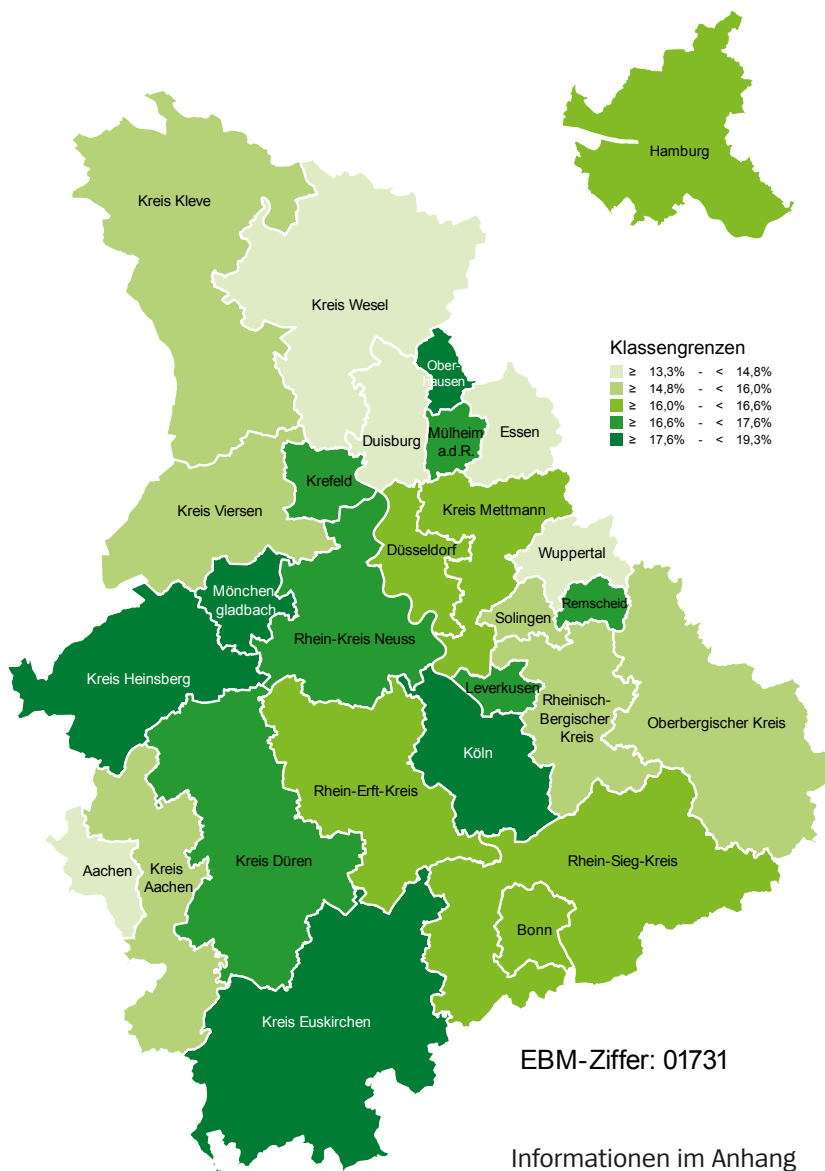


Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, altersstandardisiert auf Bundesbevölkerung



# Früherkennung von Krebserkrankungen beim Mann

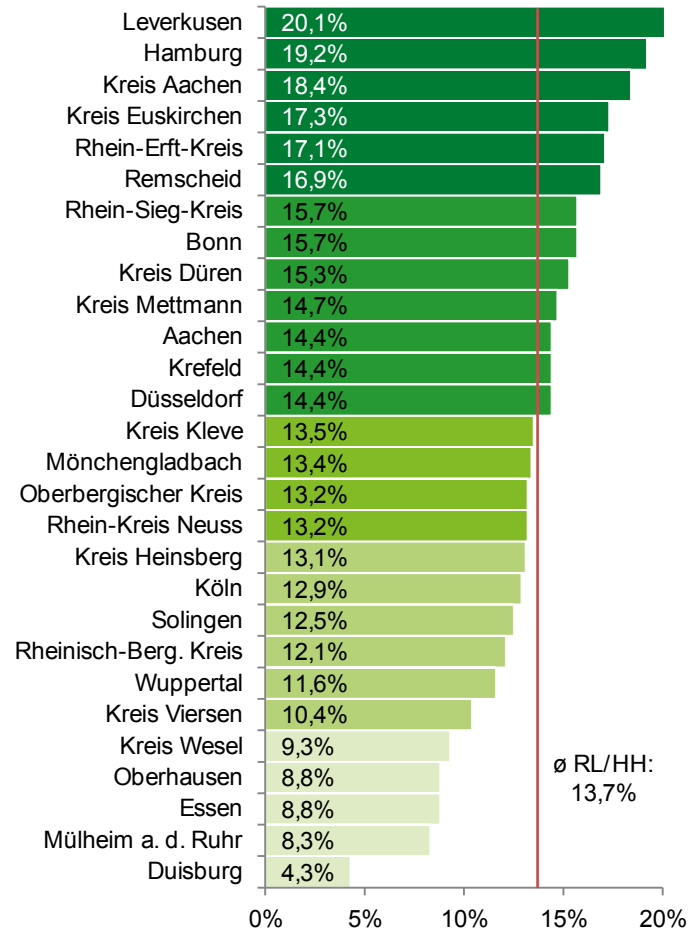
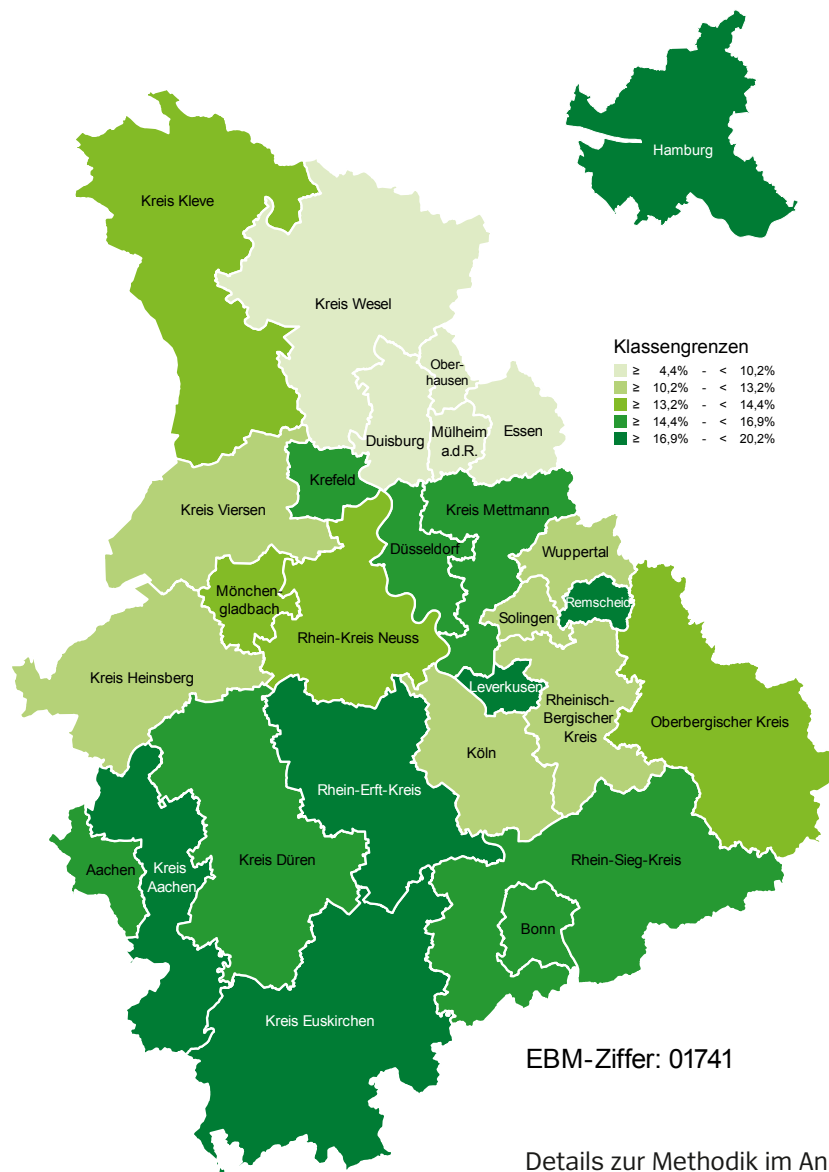
Anteil an allen Männern im Alter von 45 bis 64 Jahren, 2018



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, altersstandardisiert auf Bundesbevölkerung

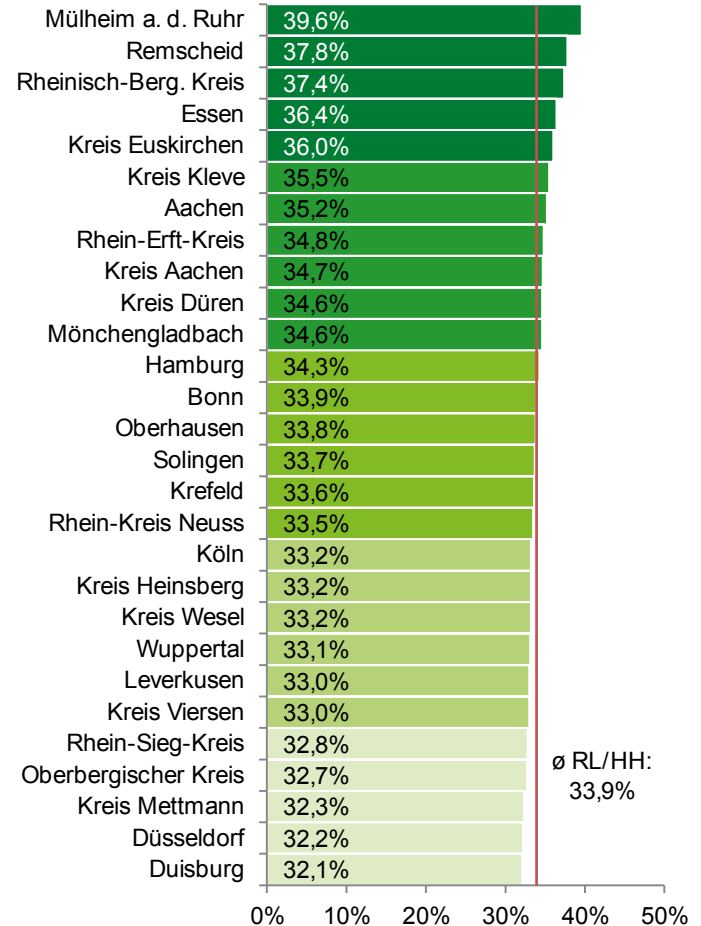
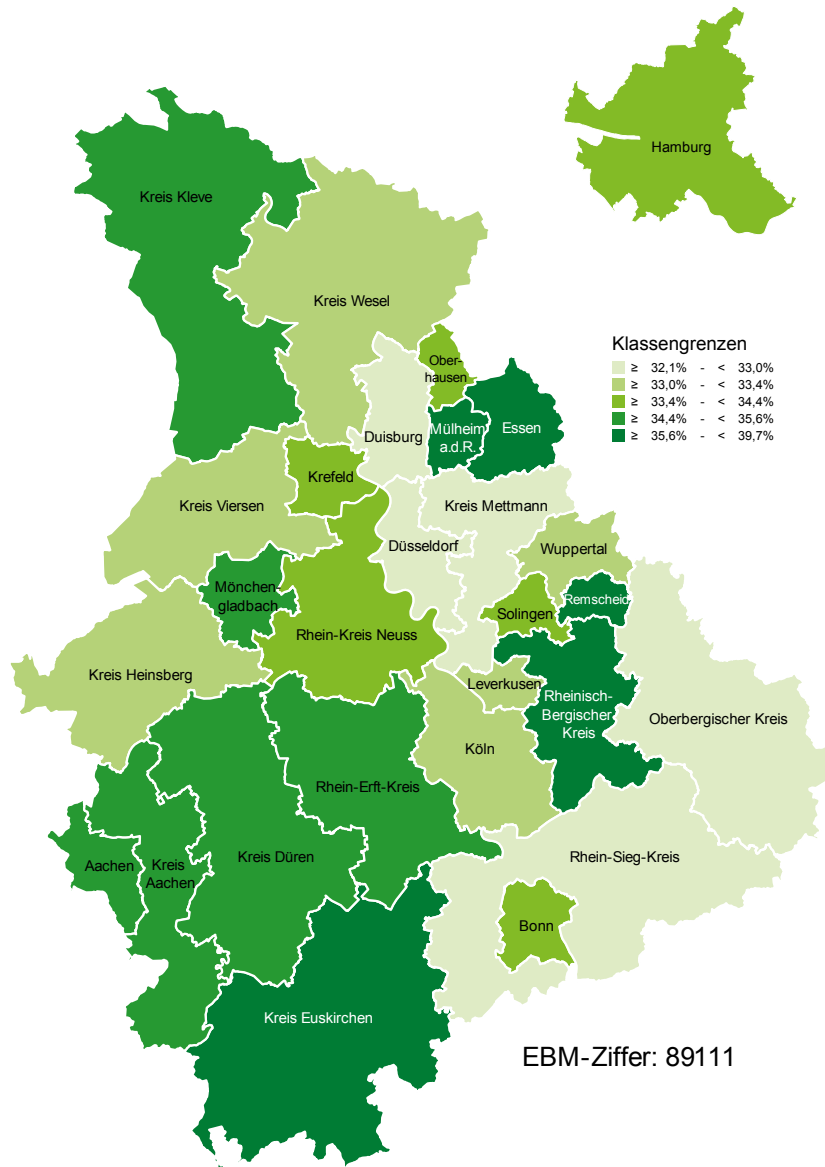
# Früherkennungskoloskopie

Anteil an allen Versicherten der Geburtsjahrgänge 1955 bis 1959 im Alter von 55 bis 59 Jahren



# Gripeschutzimpfung bei Personen über 60 Jahre

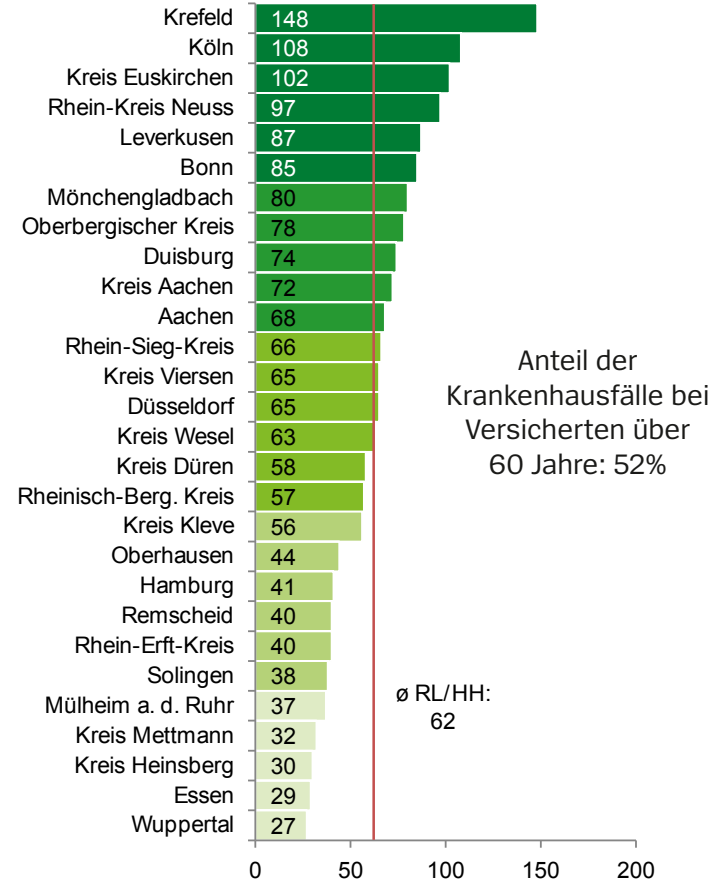
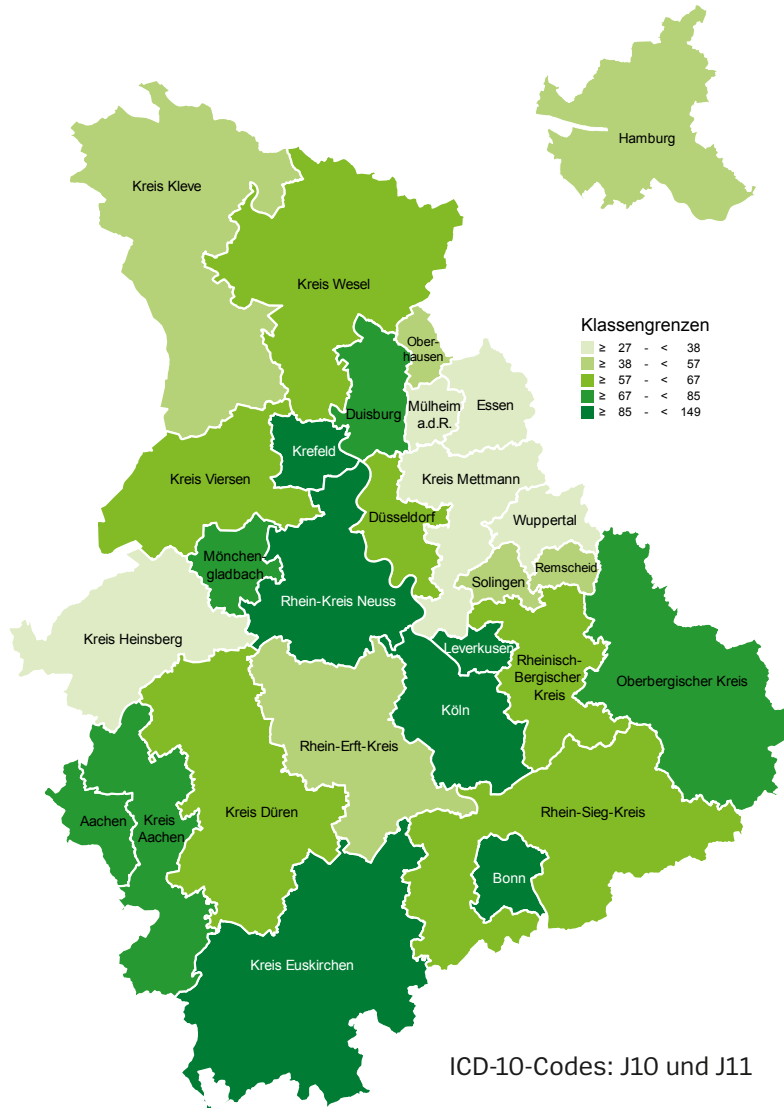
Anteil an allen Versicherten über 60 Jahre, Saison 2018/2019



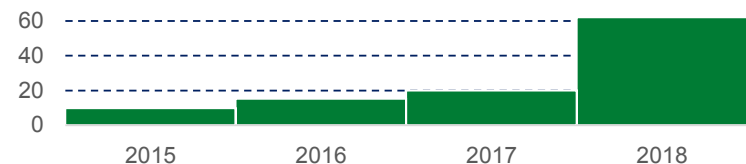
Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

# Krankenhausfälle infolge von Grippe

## Fälle je 100.000 Versichertenjahre, 2018



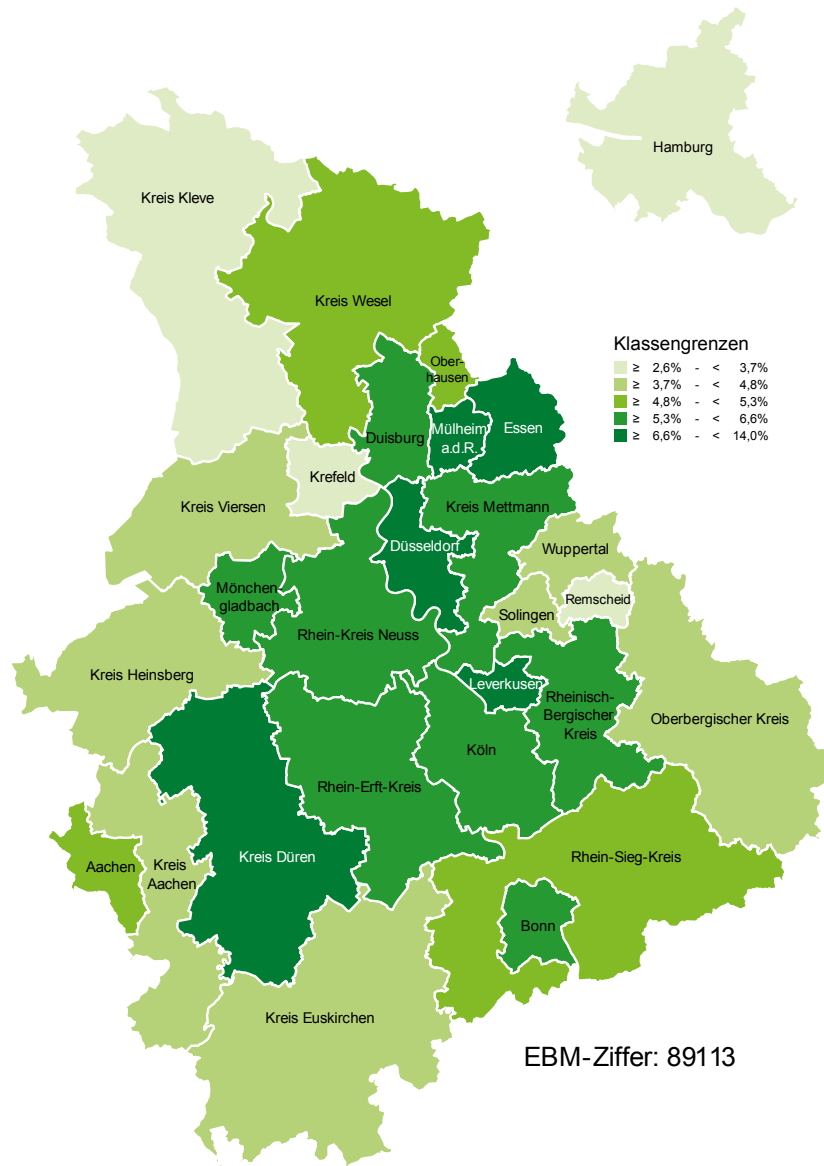
Krankenhausfälle im Zeitverlauf – gesamt



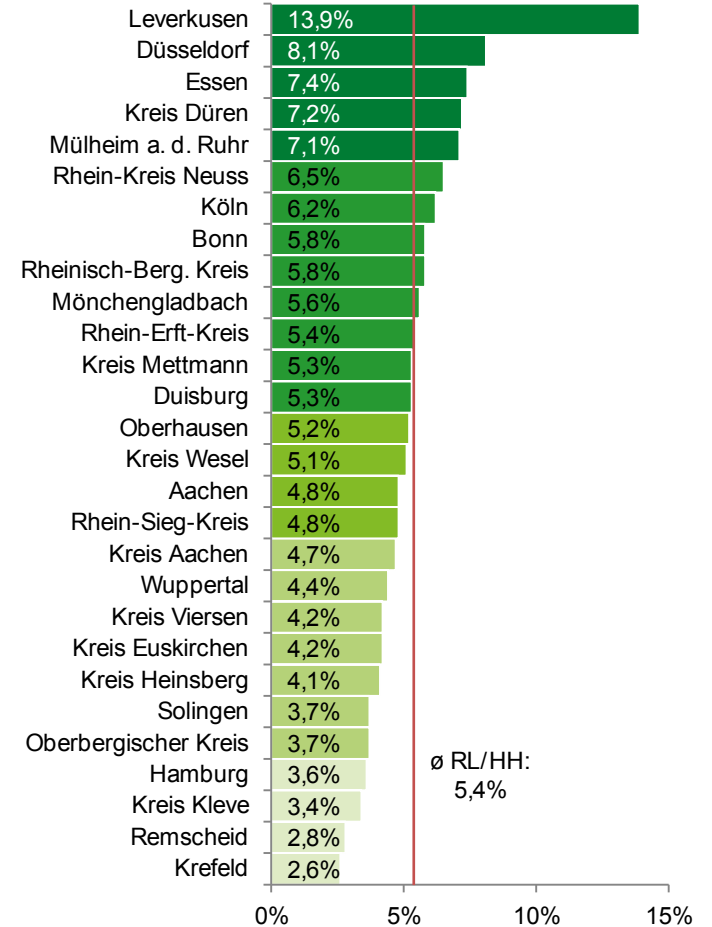
Quelle: AOK Rheinland/ Hamburg, indirekt alters- und geschlechtsstandardisiert

# Masernschutzimpfung bei Erwachsenen

Anteil an allen Versicherten ab Geburtsjahrgang 1970, die am 1.1.2014 über 18 Jahre alt waren, 2014 bis 2018



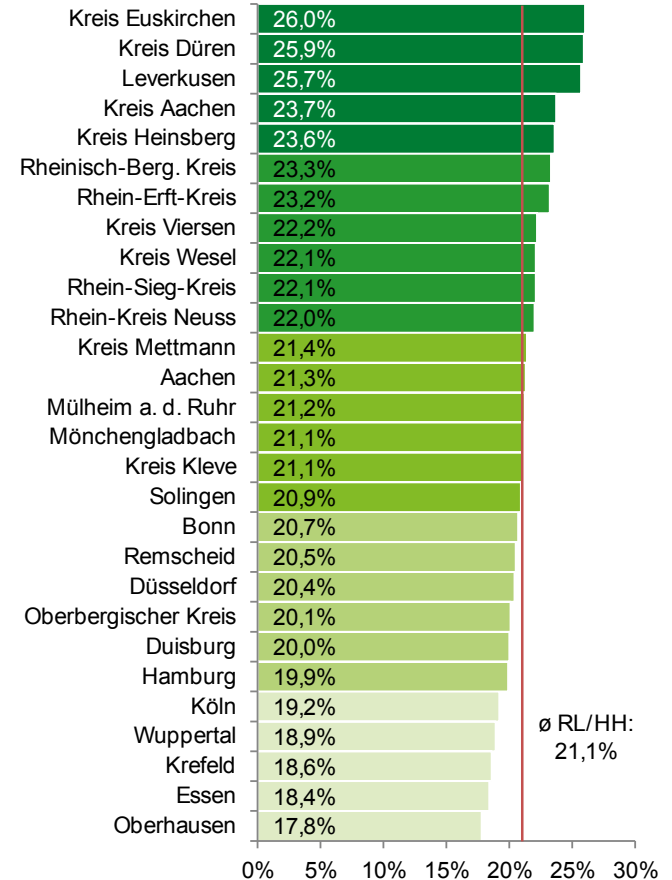
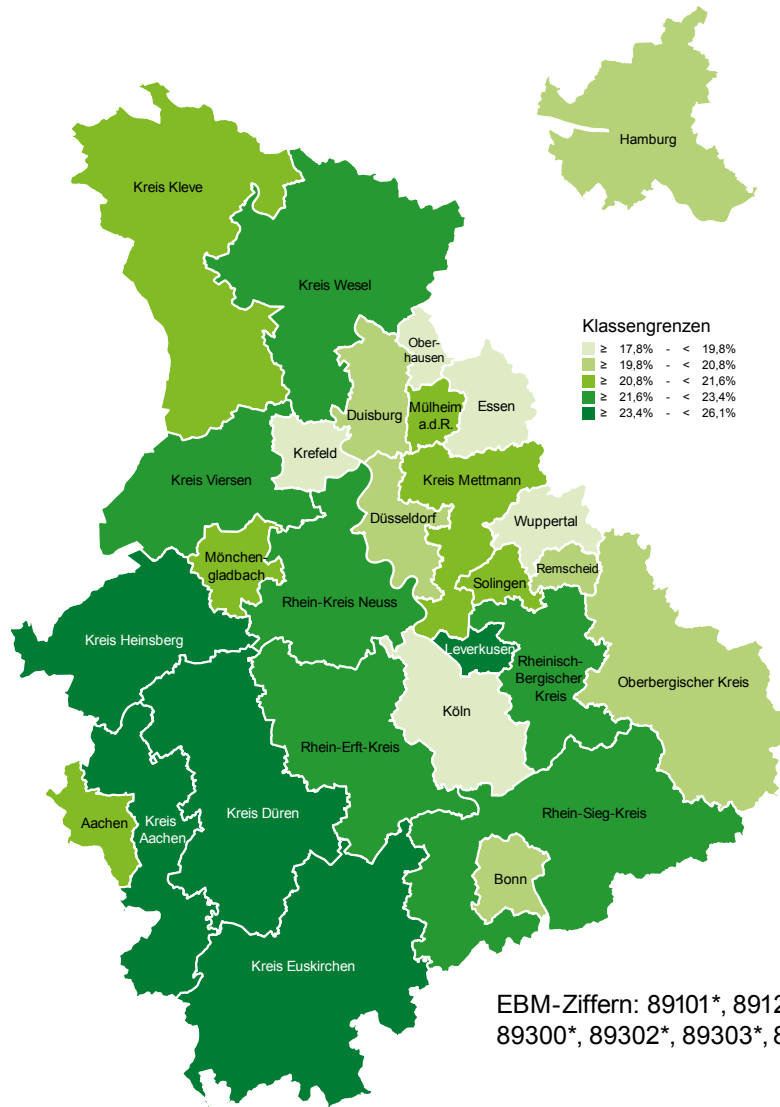
EBM-Ziffer: 89113



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

# Auffrischungsimpfung Diphtherie/Tetanus bei Erwachsenen

Anteil an allen Versicherten, die am 1.1.2014 über 18 Jahre alt waren, 2014 bis 2018

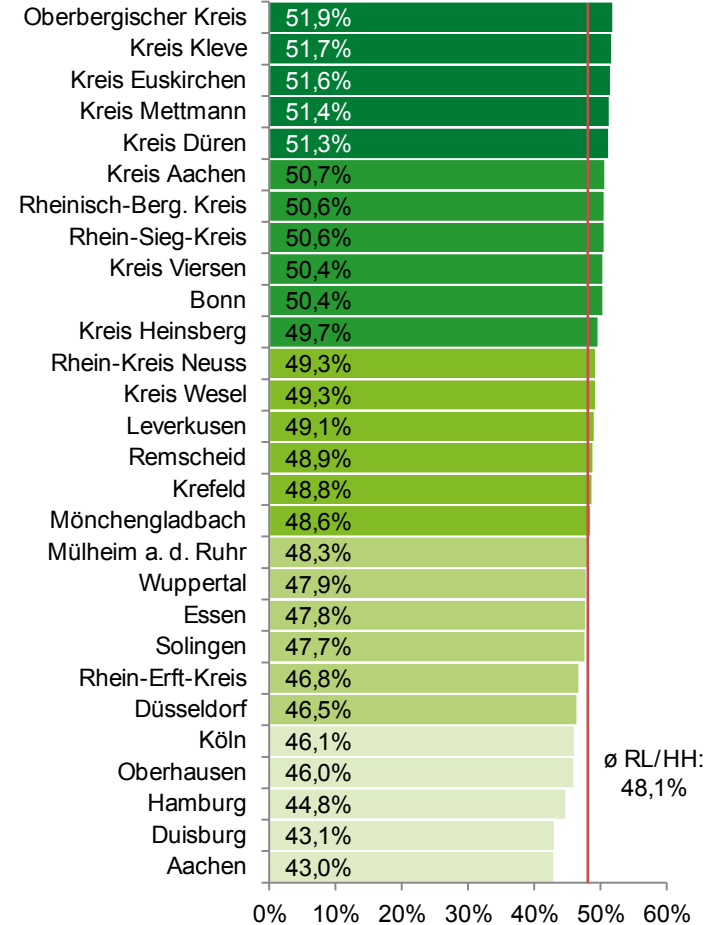
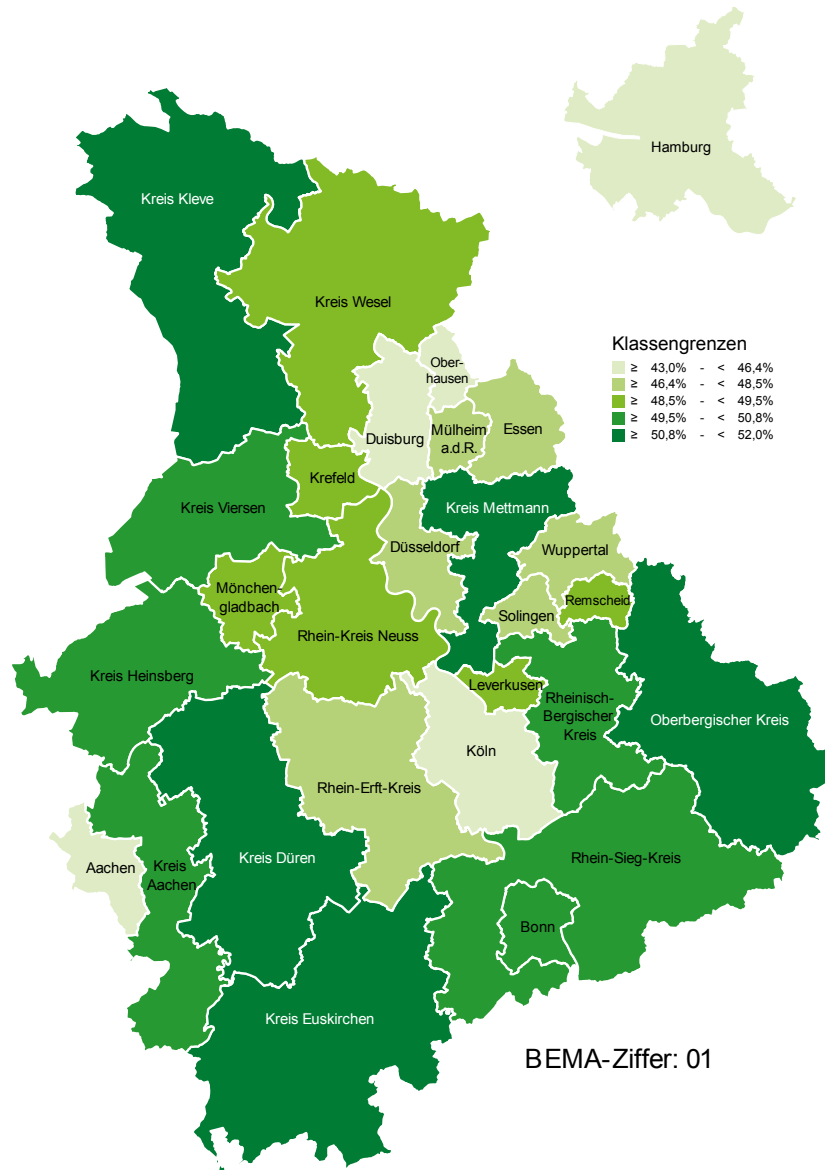


EBM-Ziffern: 89101\*, 89124\*, 89200\*, 89201\*, 89300\*, 89302\*, 89303\*, 89400\*, 89500\*, 89600\*

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

# Mundgesundheitsuntersuchung

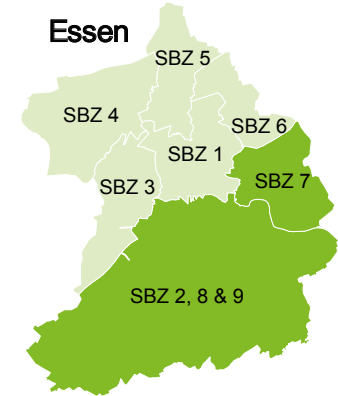
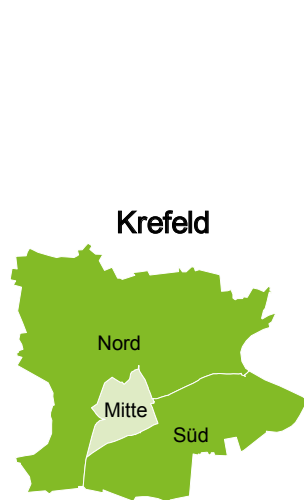
## Anteil an allen Versicherten ab 18 Jahre, 2018



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

# Früherkennung in den Stadtbezirken

Gruppeneinteilung gemäß Inanspruchnahmequoten im Stadtbezirksvergleich, 2018



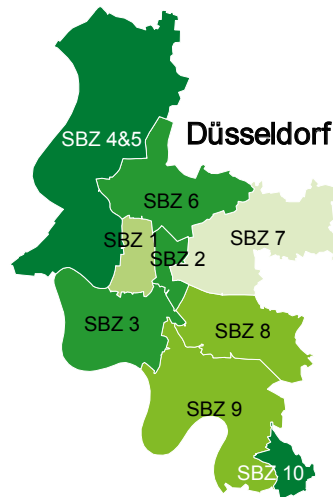
### Mülheim an der Ruhr



### Wuppertal



### Mönchengladbach



### Solingen



### Remscheid

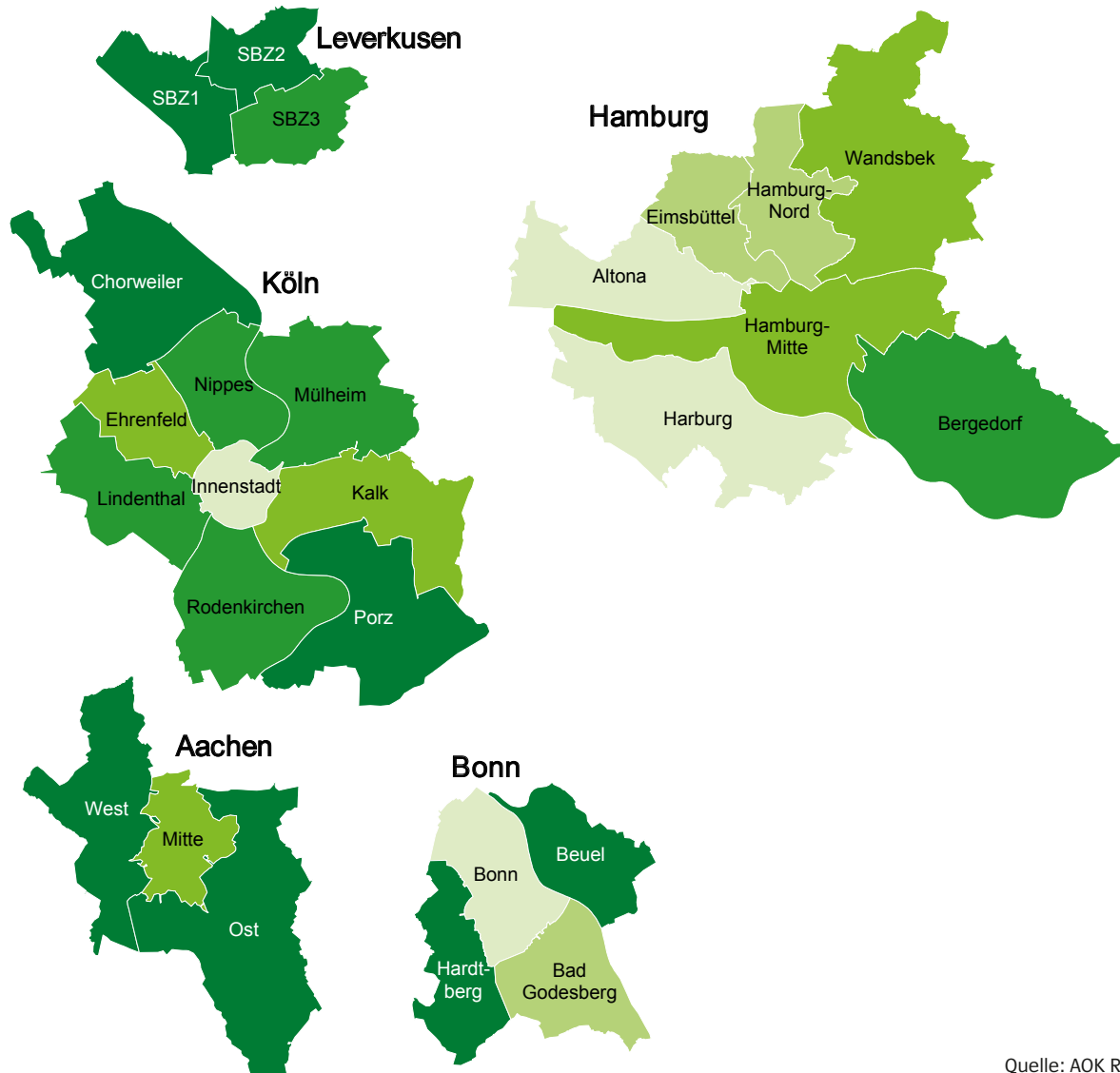


Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung



# Früherkennung in den Stadtbezirken

Gruppeneinteilung gemäß Inanspruchnahmequoten im Stadtbezirksvergleich, 2018



Die Stadtbezirke wurden gemäß der Inanspruchnahme an Früherkennungsuntersuchungen in fünf gleich große Gruppen eingeteilt.

Die Einfärbung der Stadtbezirke drückt aus, zu welcher Gruppe ein Stadtbezirk gehört.

## Legende

Der Stadtbezirk gehört zu der Gruppe der Stadtbezirke mit einer durchschnittlich

- sehr hohen Inanspruchnahme
- hohen Inanspruchnahme
- mittleren Inanspruchnahme
- niedrigen Inanspruchnahme
- sehr niedrigen Inanspruchnahme

Berücksichtigte Indikatoren:

Inanspruchnahme von

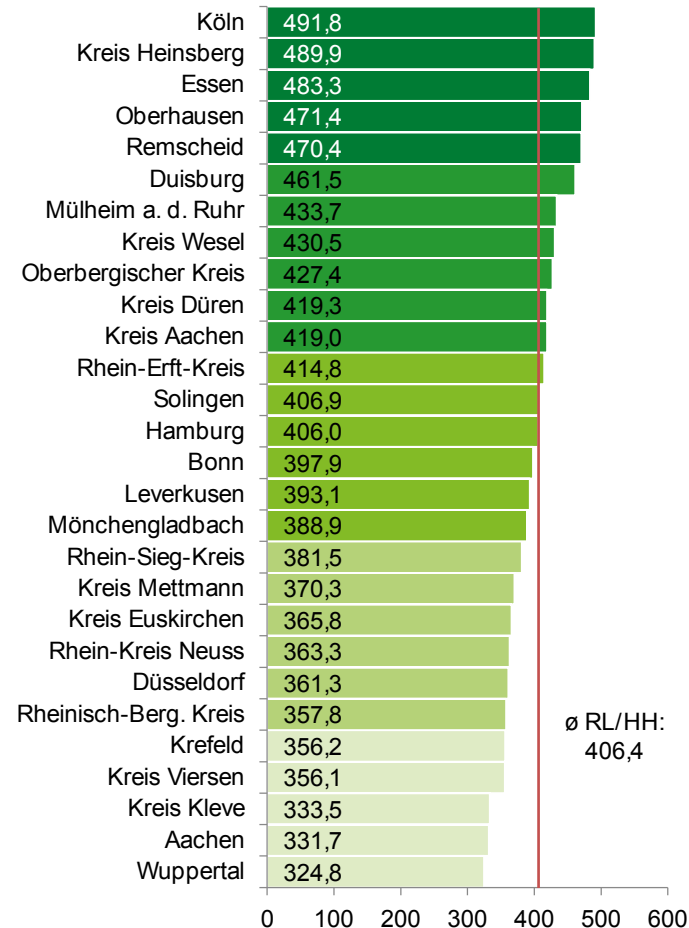
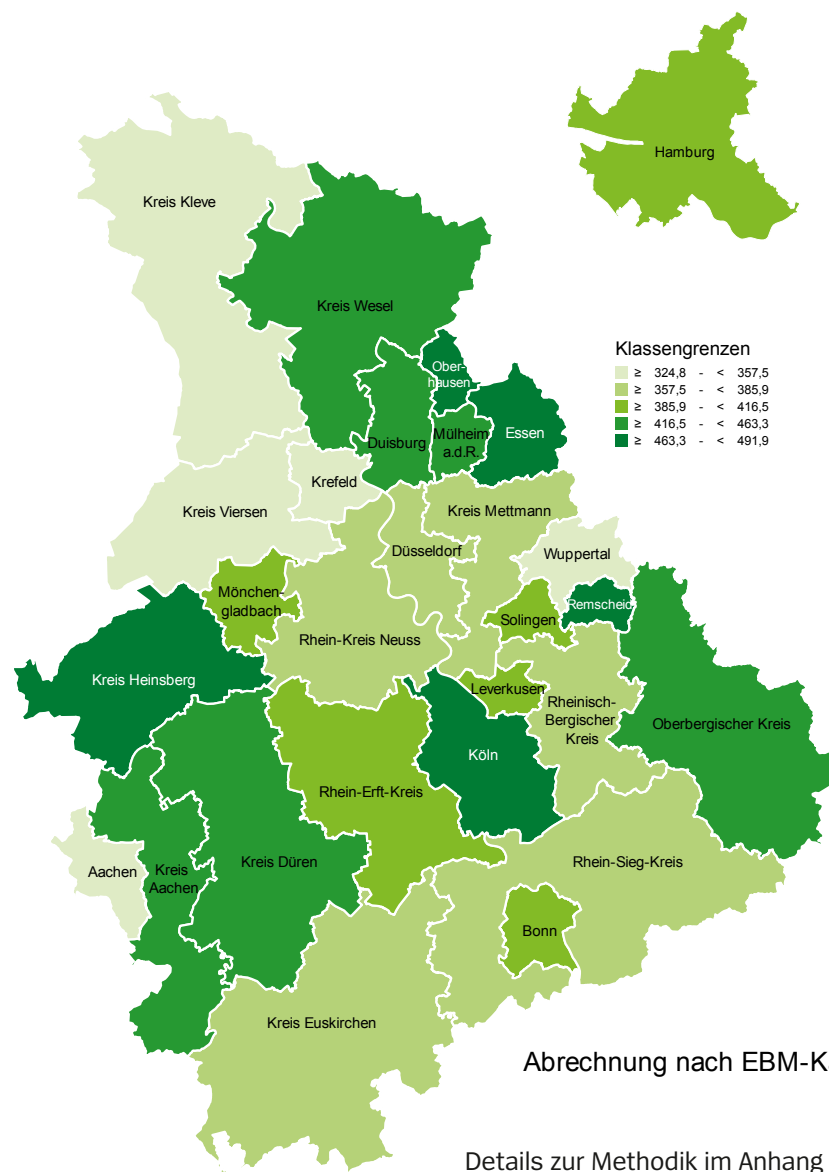
- Check-up-35 bei Frauen,
- Check-up-35 bei Männern,
- Früherkennung von Krebserkrankungen bei der Frau,
- Früherkennung von Krebserkrankungen beim Mann,
- Mundgesundheitsuntersuchung

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

# Schwerpunktthema: Notfallversorgung

# Ambulante Notfälle

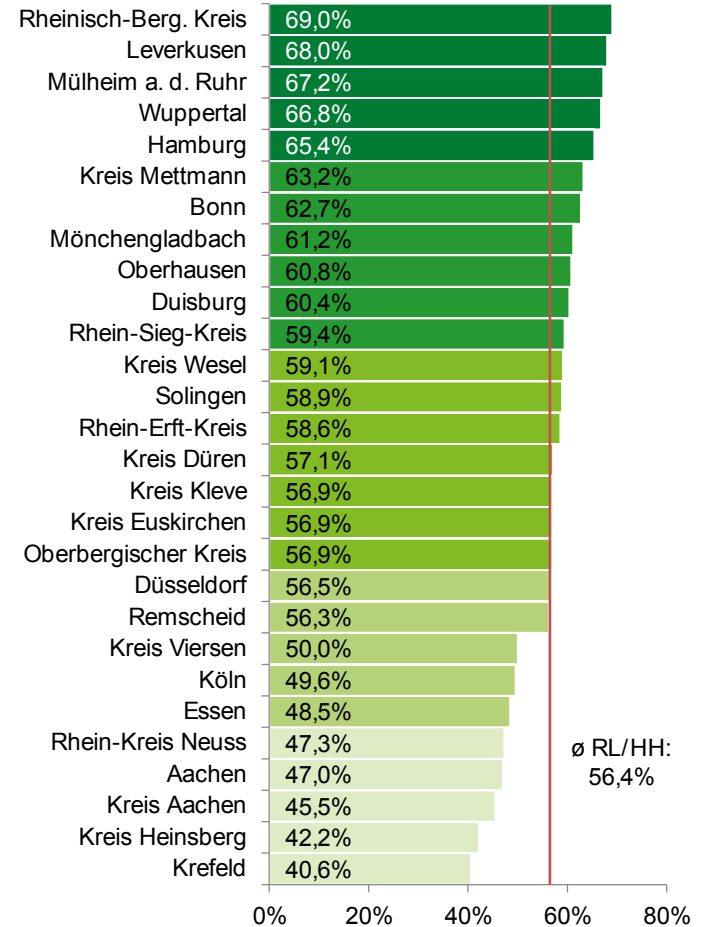
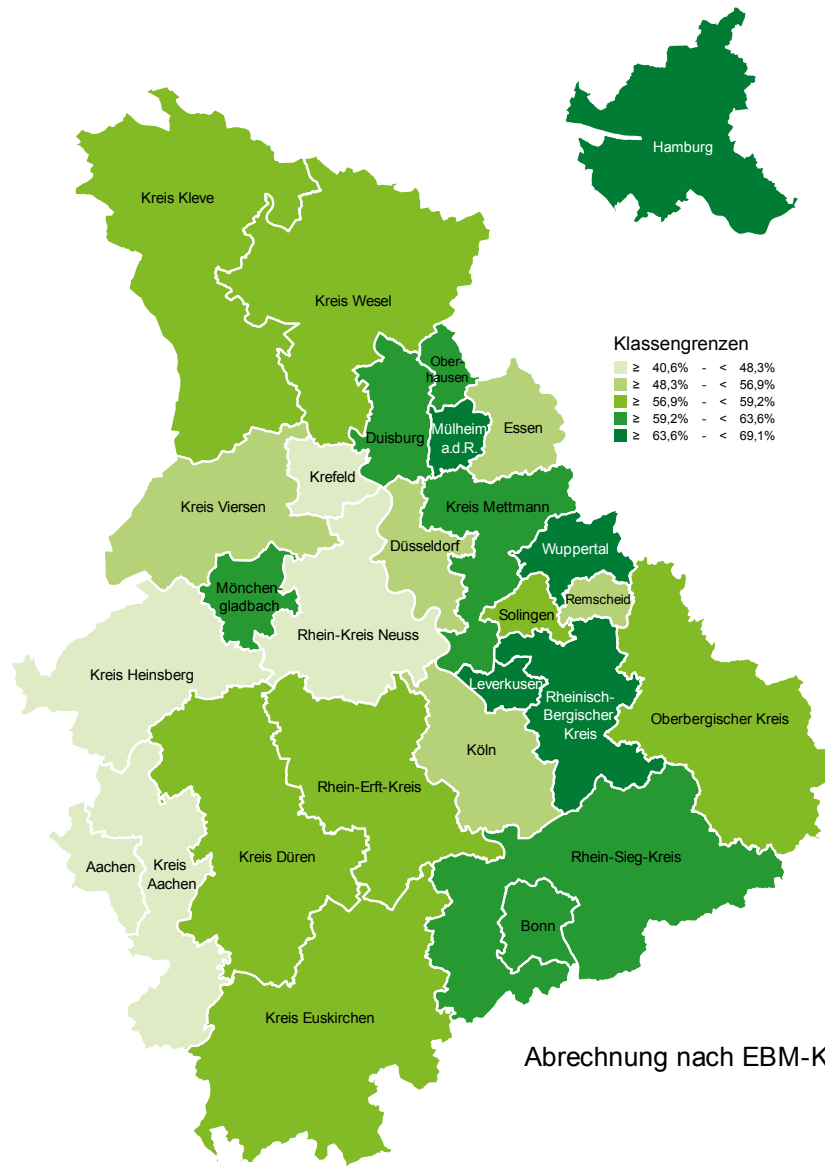
Fälle je 1.000 Versichertenjahre, 2018



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt alters- und geschlechtsstandardisiert

# Im Krankenhaus behandelte ambulante Notfälle

## Anteil an allen ambulanten Notfällen, 2018

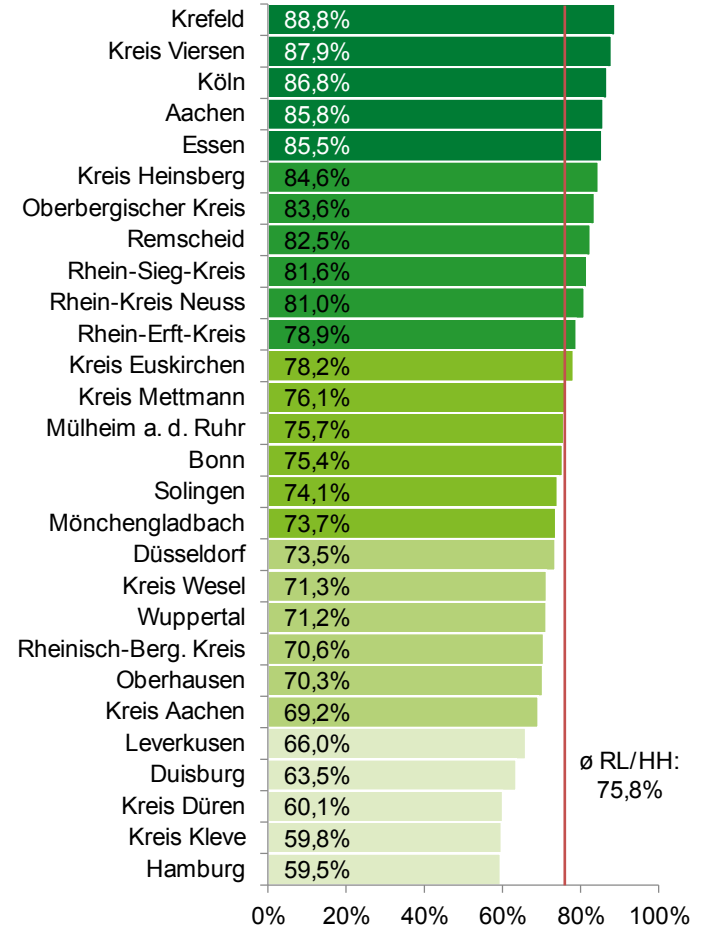
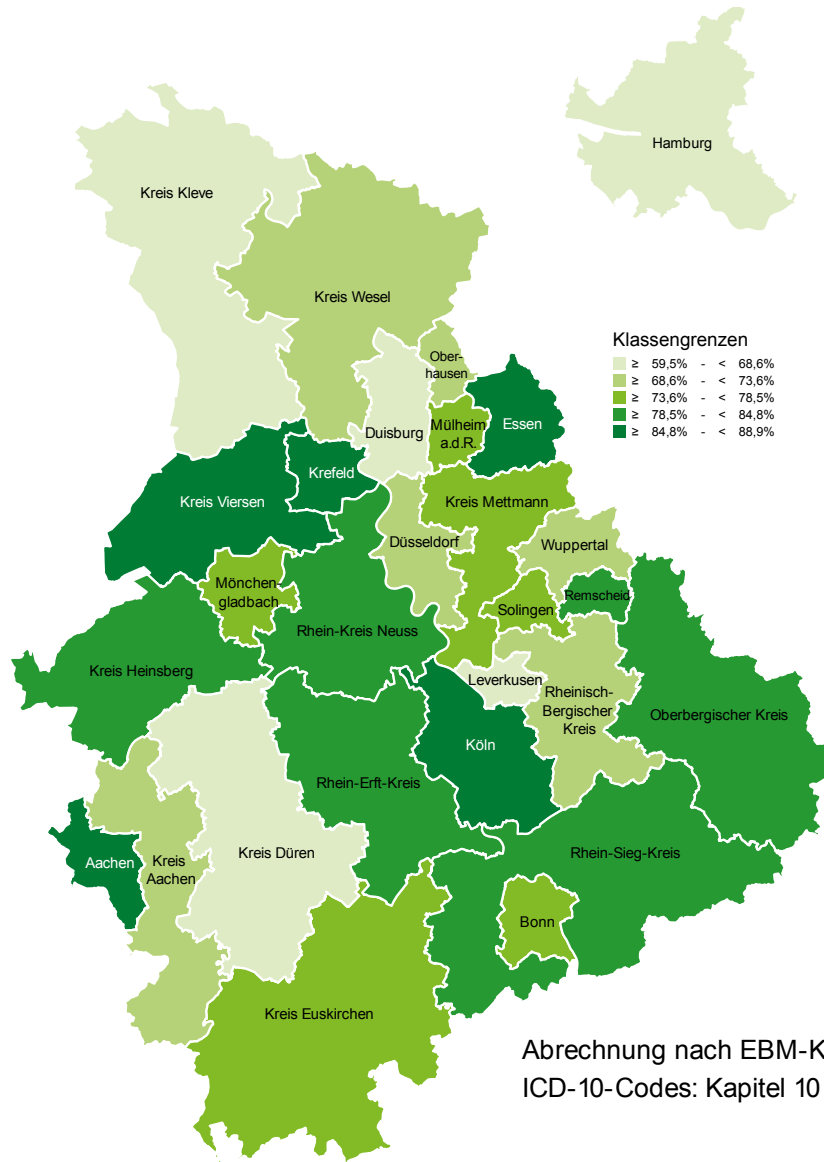


Abrechnung nach EBM-Kapitel 1.2

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt alters- und geschlechtsstandardisiert

# Im Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst behandelte ambulante Notfälle aufgrund von Atemwegserkrankungen

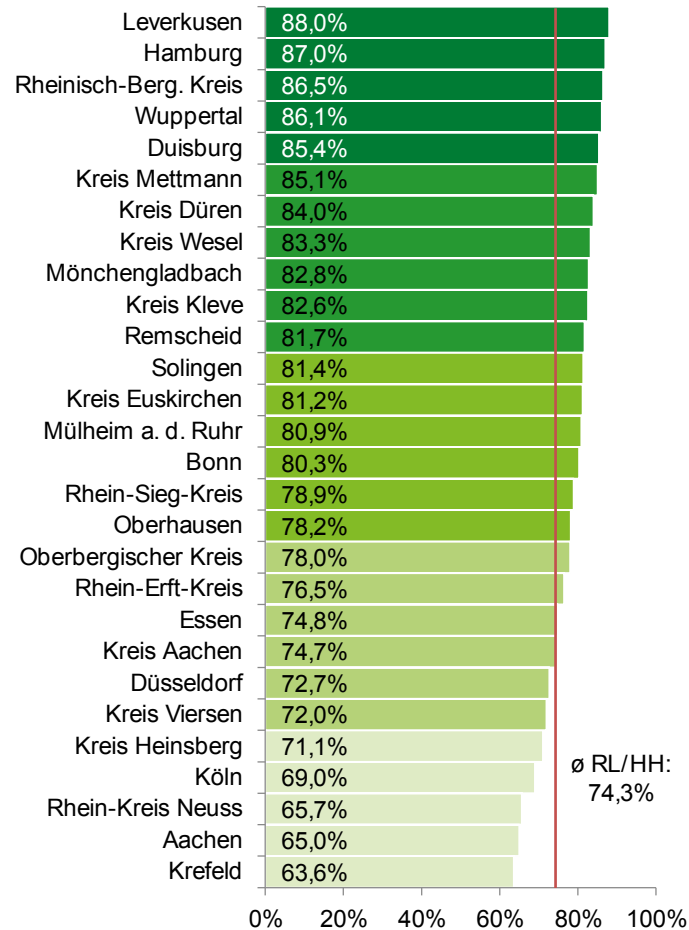
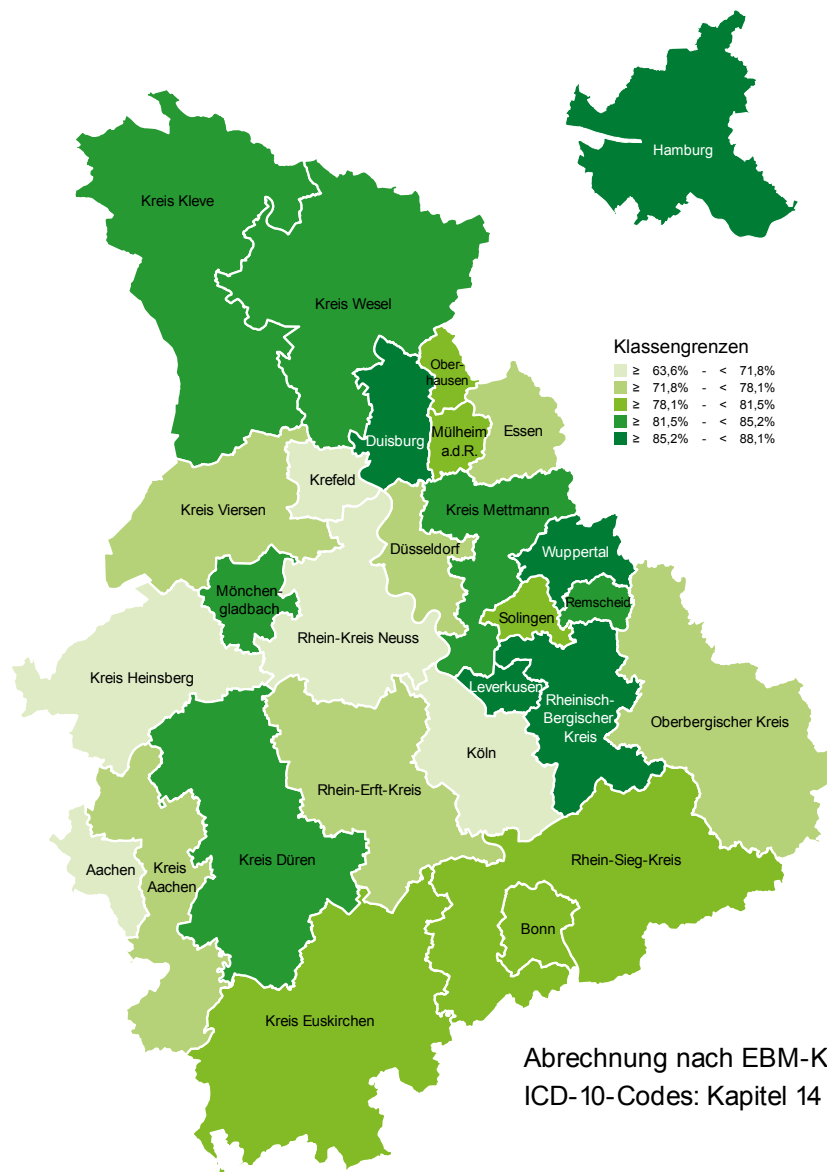
Anteil an allen ambulanten Notfällen aufgrund von Atemwegserkrankungen, 2018



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, alters- und geschlechtsstandardisiert auf Versichertenkreis mit ambulanten Notfällen aufgrund von Atemwegserkrankungen

# Im Krankenhaus behandelte ambulante Notfälle aufgrund von Verletzungen

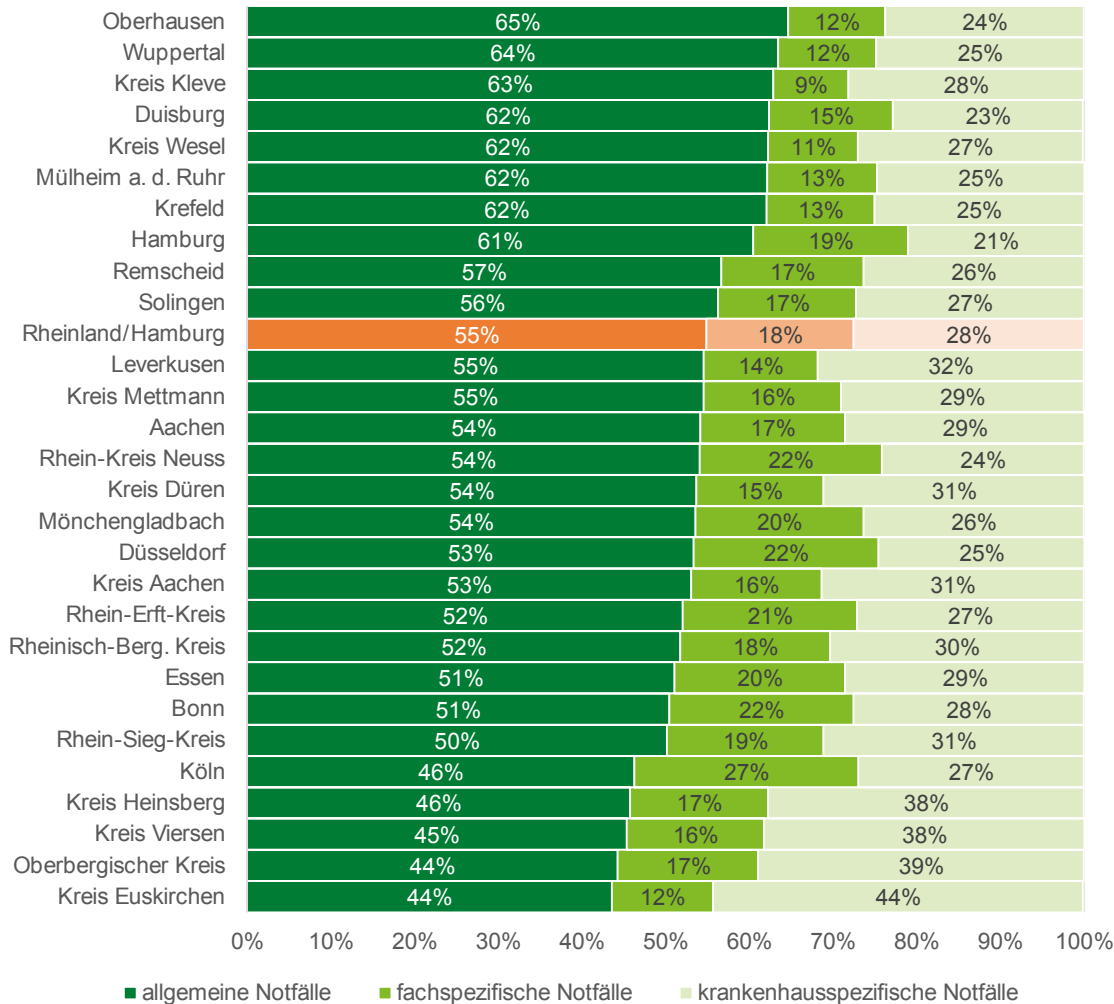
## Anteil an allen ambulanten Notfällen aufgrund von Verletzungen, 2018



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, alters- und geschlechtsstandardisiert auf Versichertenkreis mit ambulanten Notfällen aufgrund von Verletzungen

# Einteilung der ambulanten Notfälle im Krankenhaus

## Anteil an allen ambulanten Notfällen, 2018



Einteilung gemäß: MCK 2015: Gutachten zur ambulanten Notfallversorgung im Krankenhaus. Fallkostenkalkulation und Strukturanalyse. Hamburg.

Informationen im Anhang

**Allgemeine Notfälle:** Behandlungen, bei denen lediglich die Notfallpauschale abgerechnet wurde. Diese Leistungen können problemlos im Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst erbracht werden.

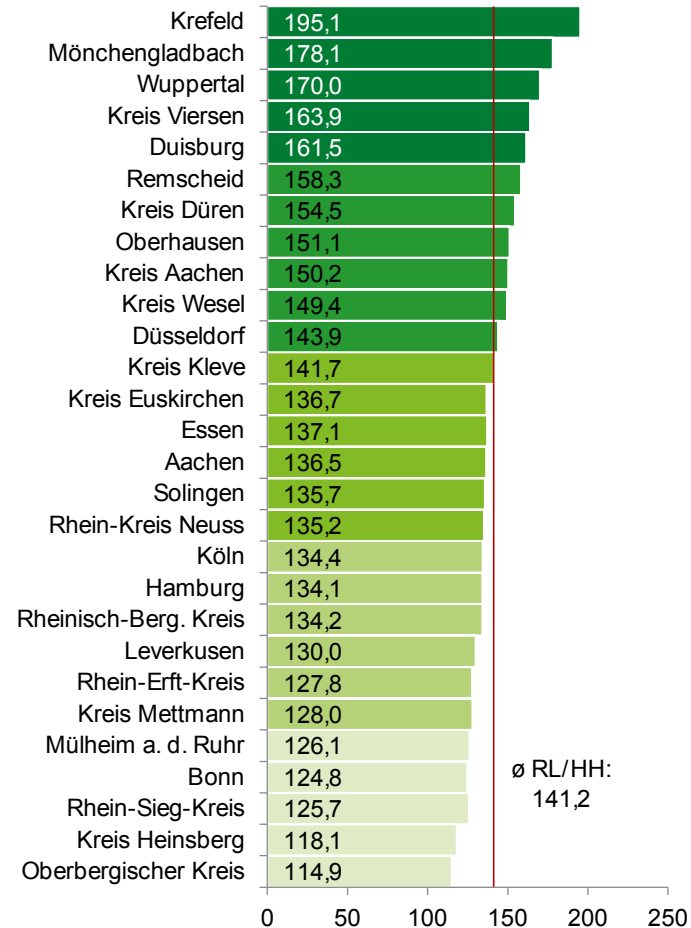
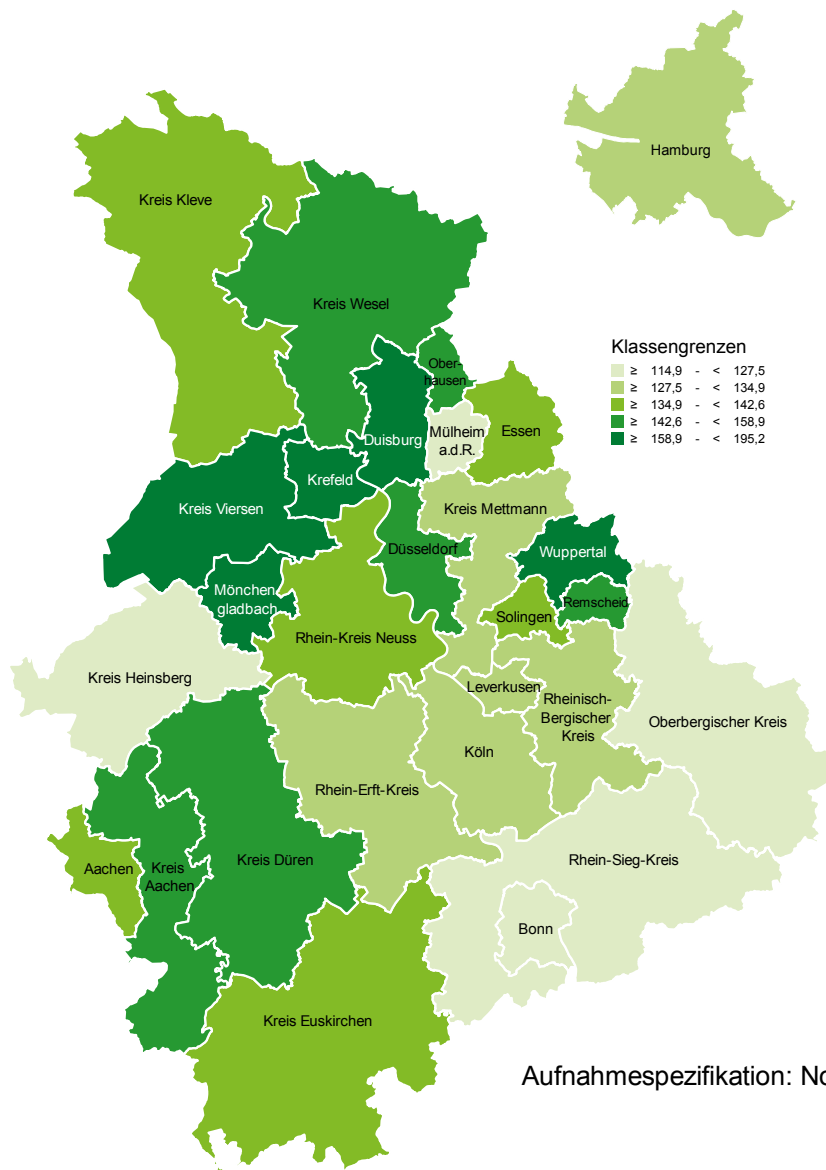
**Fachspezifische Notfälle:** Behandlungen, bei denen neben der Notfallpauschale eine weitere fachspezifische Leistung abgerechnet wurde. Je nach Struktur und diensthabendem Mediziner sind diese fachspezifischen Kenntnisse im Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst nicht jederzeit vorhanden.

**Krankenhausspezifische Notfälle:** Behandlungen, bei denen neben der Notfallpauschale auch Diagnostik wie Labor-, Röntgen- oder CT-Untersuchungen erbracht wurde. Diese Untersuchungen sind zumeist im niedergelassenen Bereitschaftsdienst nicht möglich.

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

# Administrative stationäre Notfälle (ohne Einweisung)

Fälle je 1.000 Versichertenjahre, 2018



Aufnahmespezifikation: Notfall

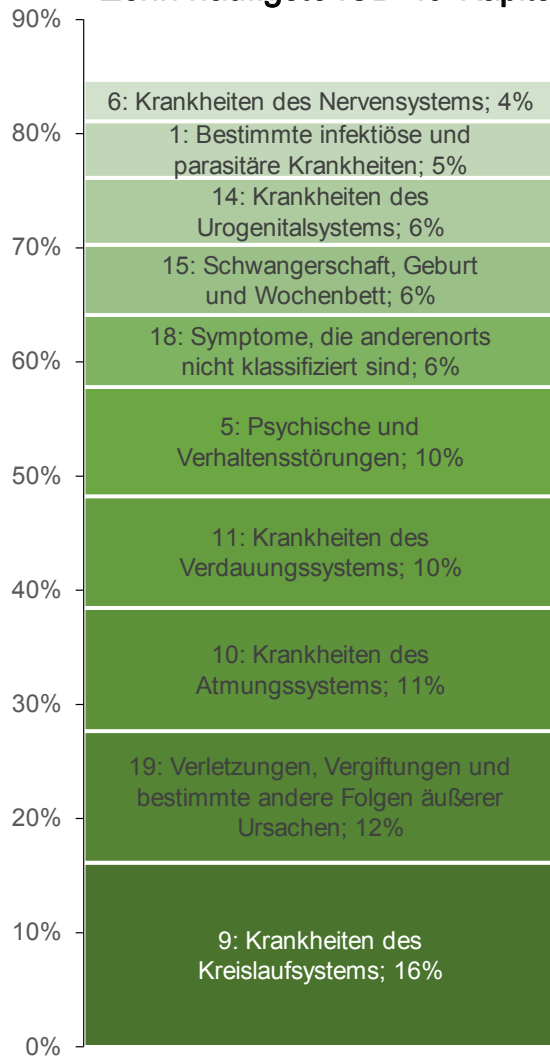
Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt alters- und geschlechtsstandardisiert



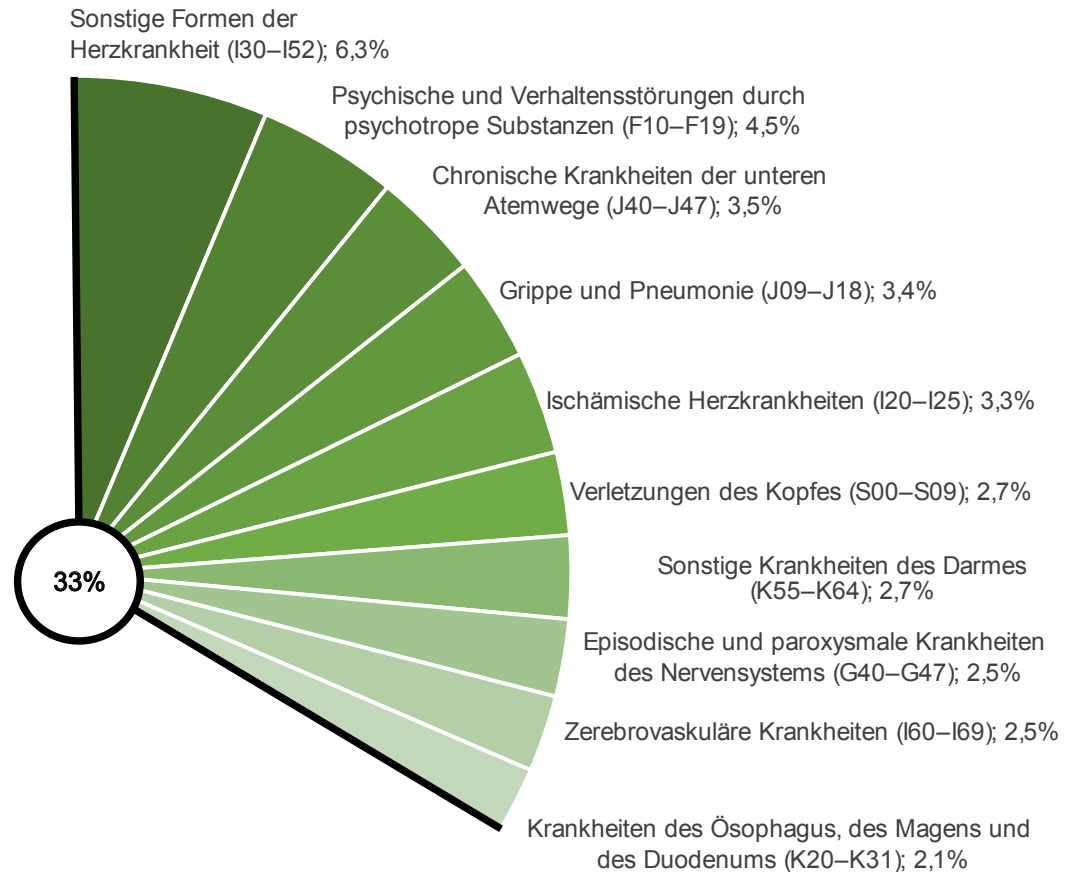
# Häufigste Ursachen für stationäre Notfälle

Anteil an allen stationären Notfällen, 2018

## Zehn häufigste ICD-10-Kapitel



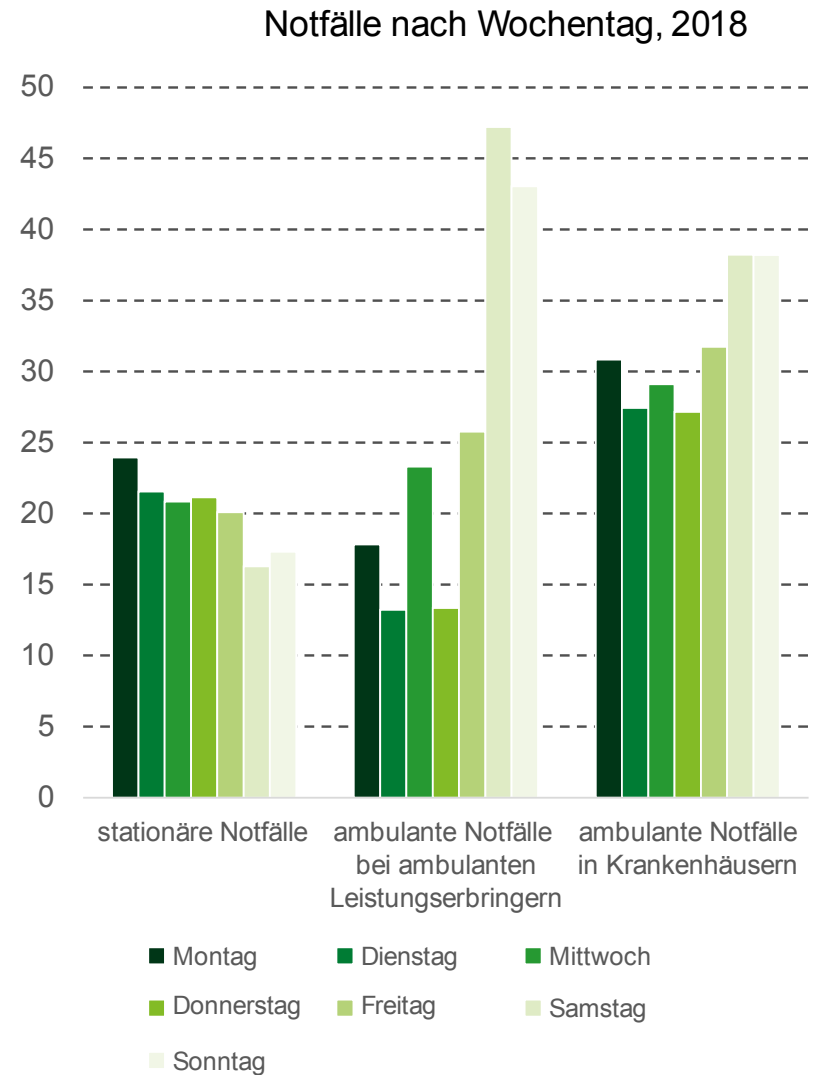
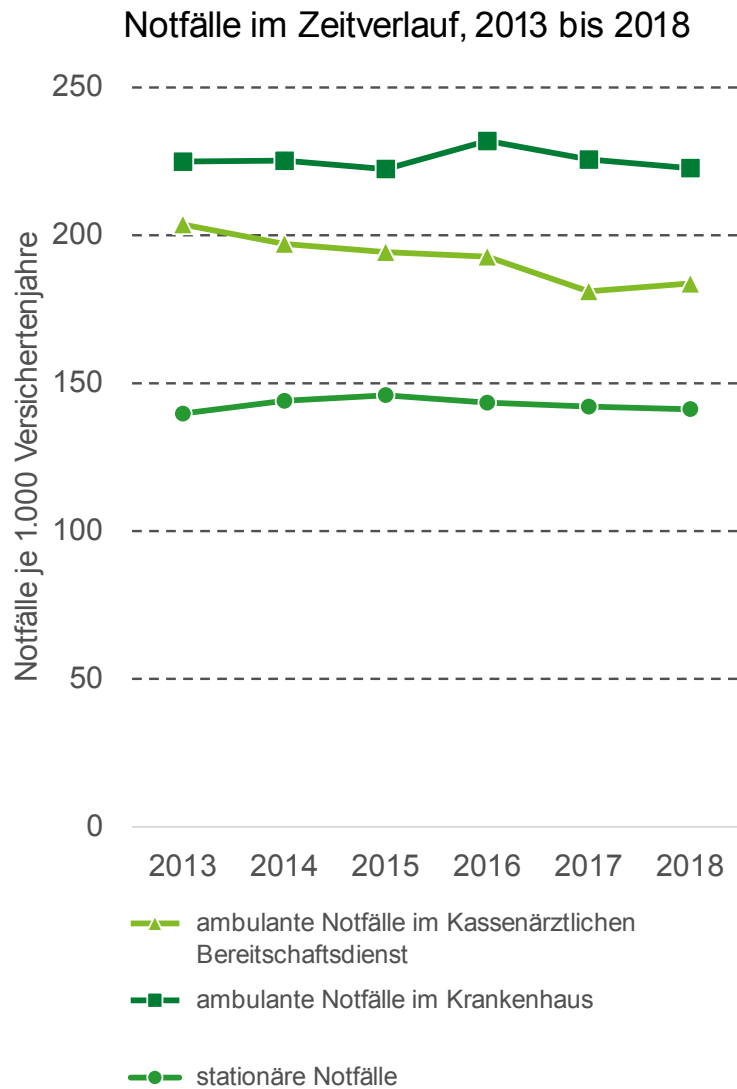
## Zehn häufigste ICD-10-Gruppen



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

# Notfälle im Zeitverlauf und nach Wochentag

## Fälle je 1.000 Versichertenjahre

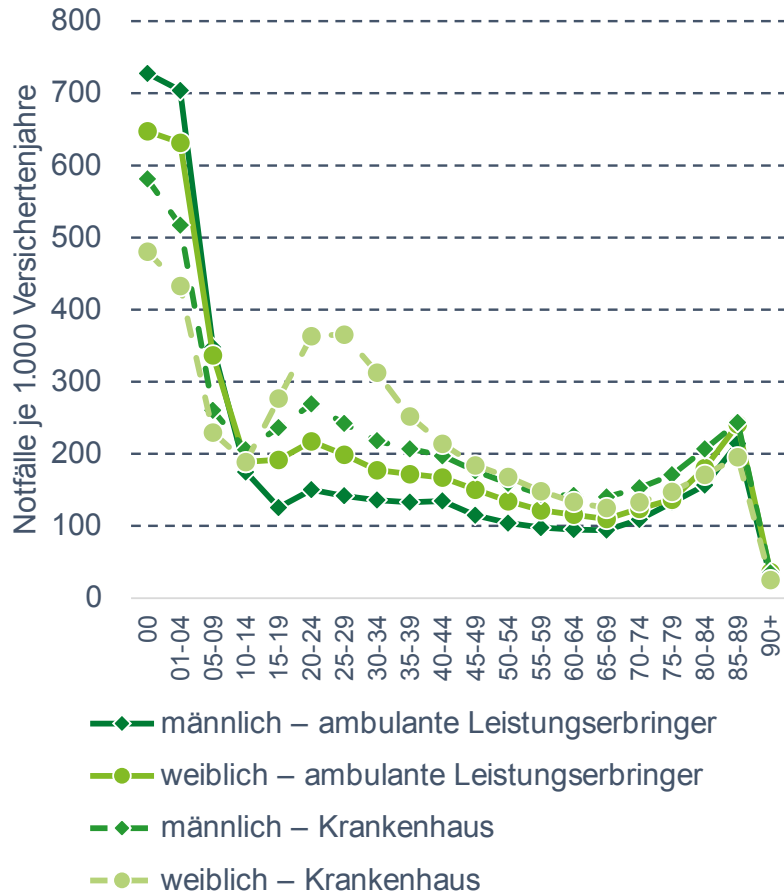


Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

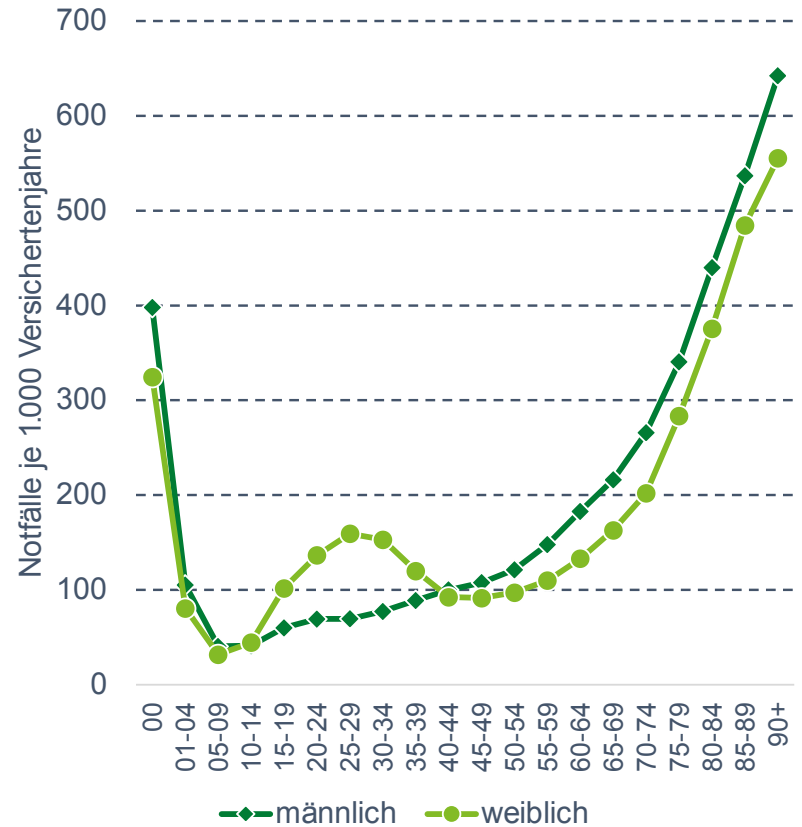
# Notfälle nach Alter und Geschlecht

Fälle je 1.000 Versichertenjahre, 2018

## Ambulante Notfälle



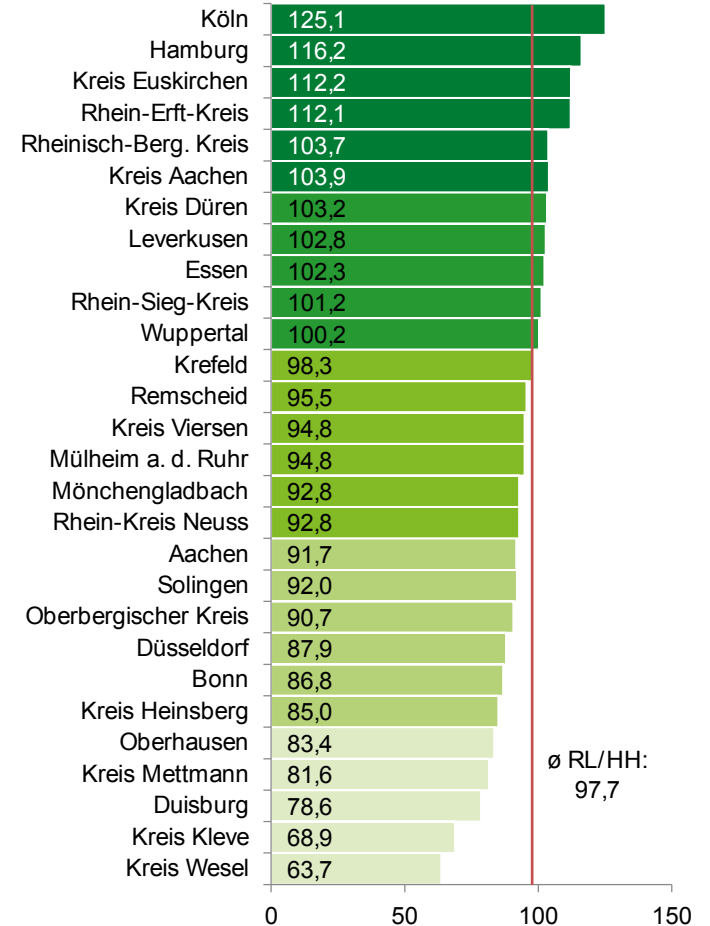
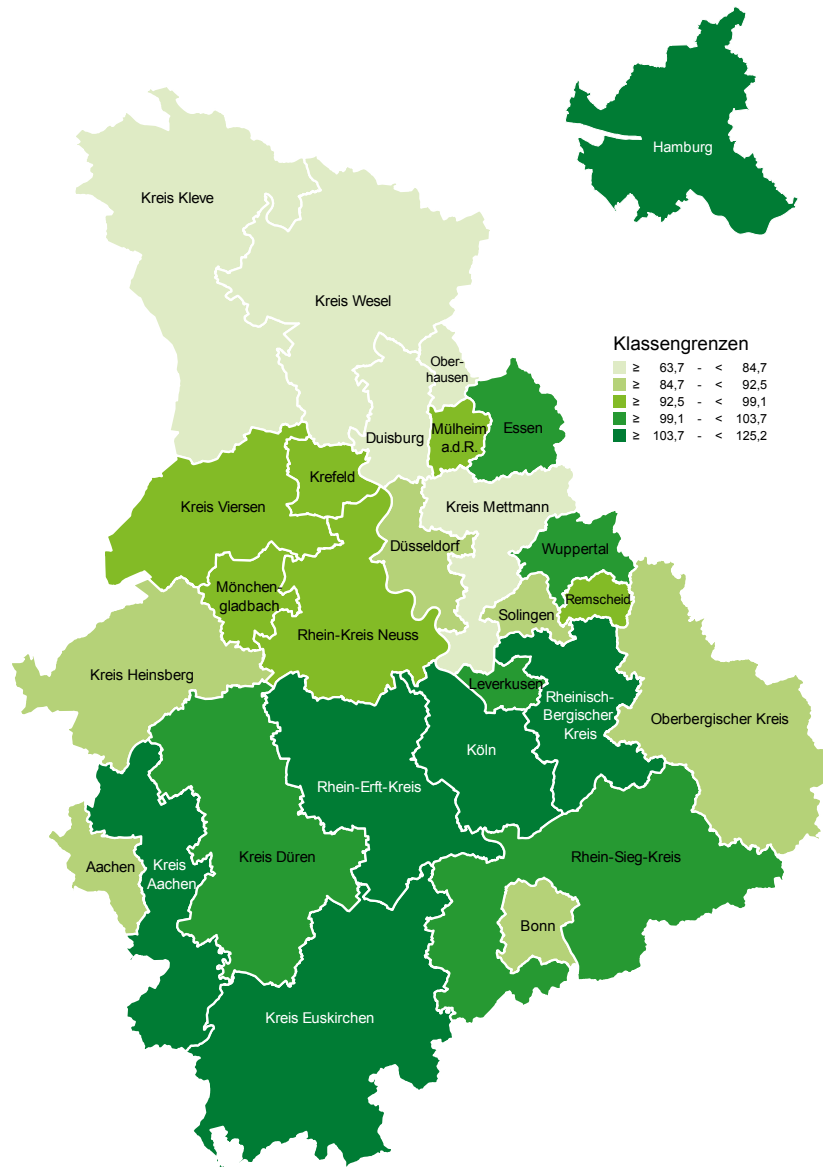
## Stationäre Notfälle



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

# Fahrten mit dem Rettungswagen

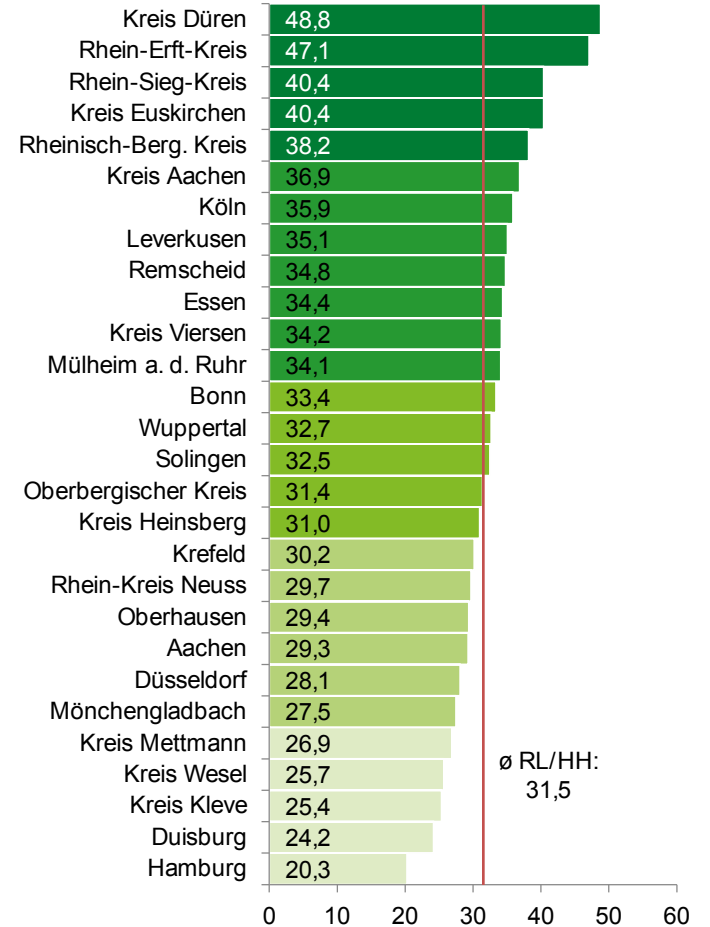
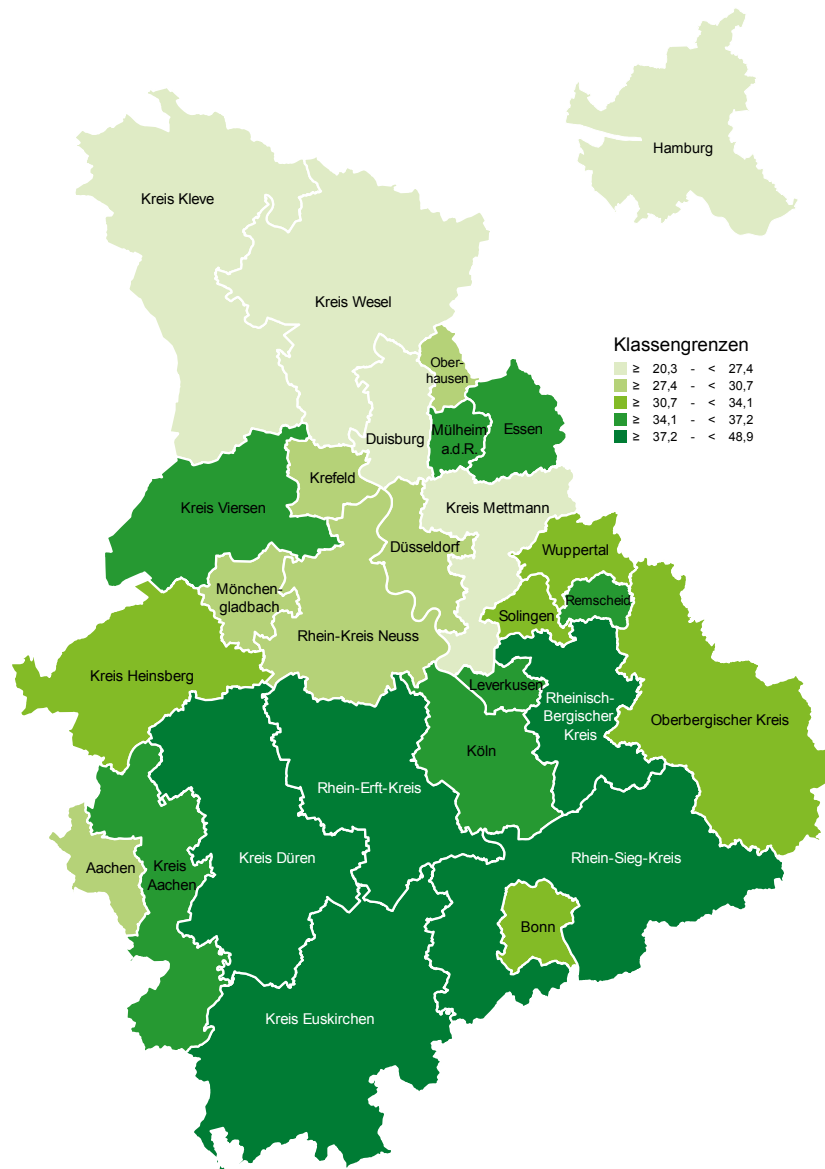
## Fahrten je 1.000 Versichertenjahre, 2018



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt alters- und geschlechtsstandardisiert

# Notarzt-Einsätze

Fahrten je 1.000 Versichertenjahre, 2018

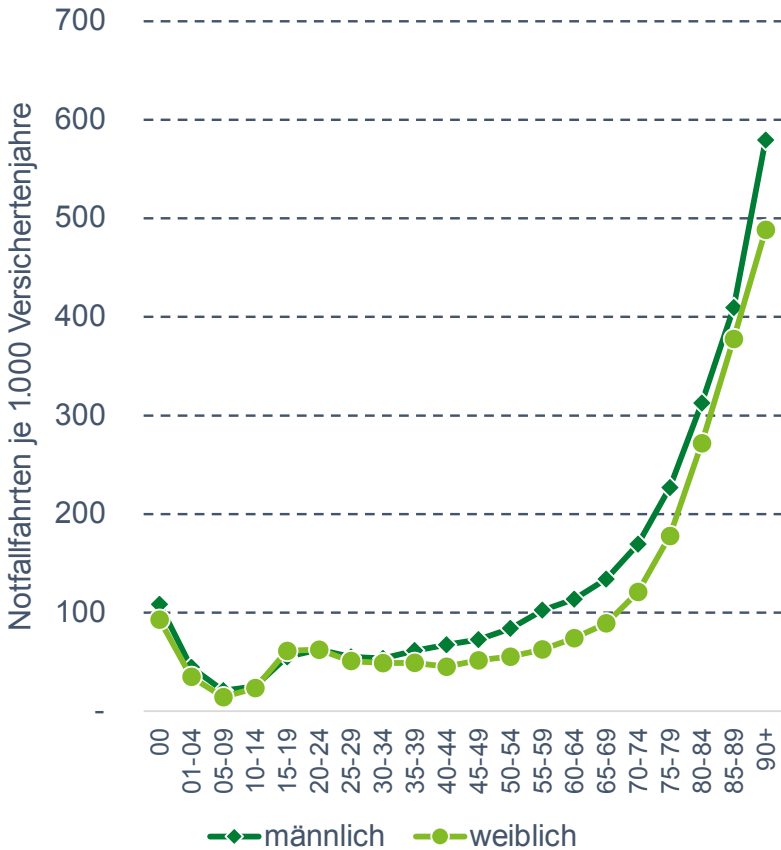


Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt alters- und geschlechtsstandardisiert

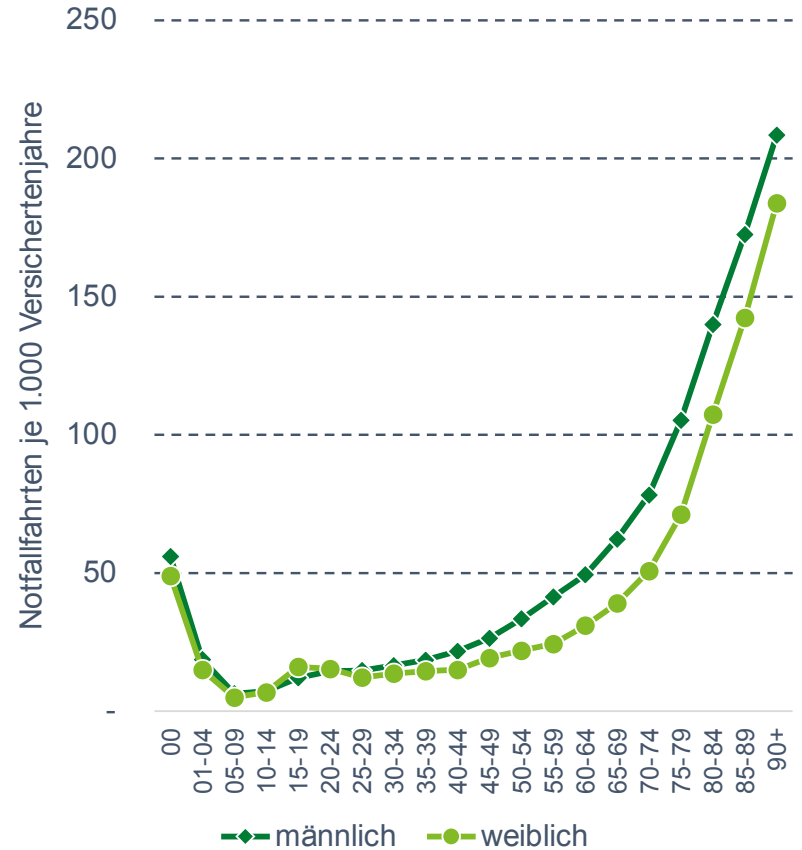
# Rettungsfahrten

Fahrten je 1.000 Versichertenjahre, nach Alter und Geschlecht, 2018

## Rettungswagen



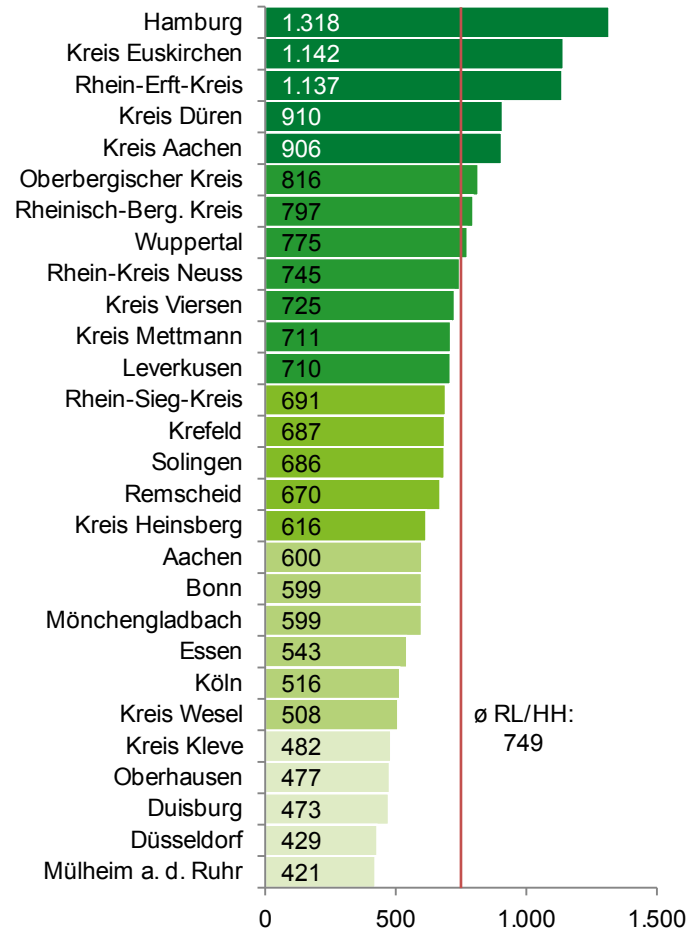
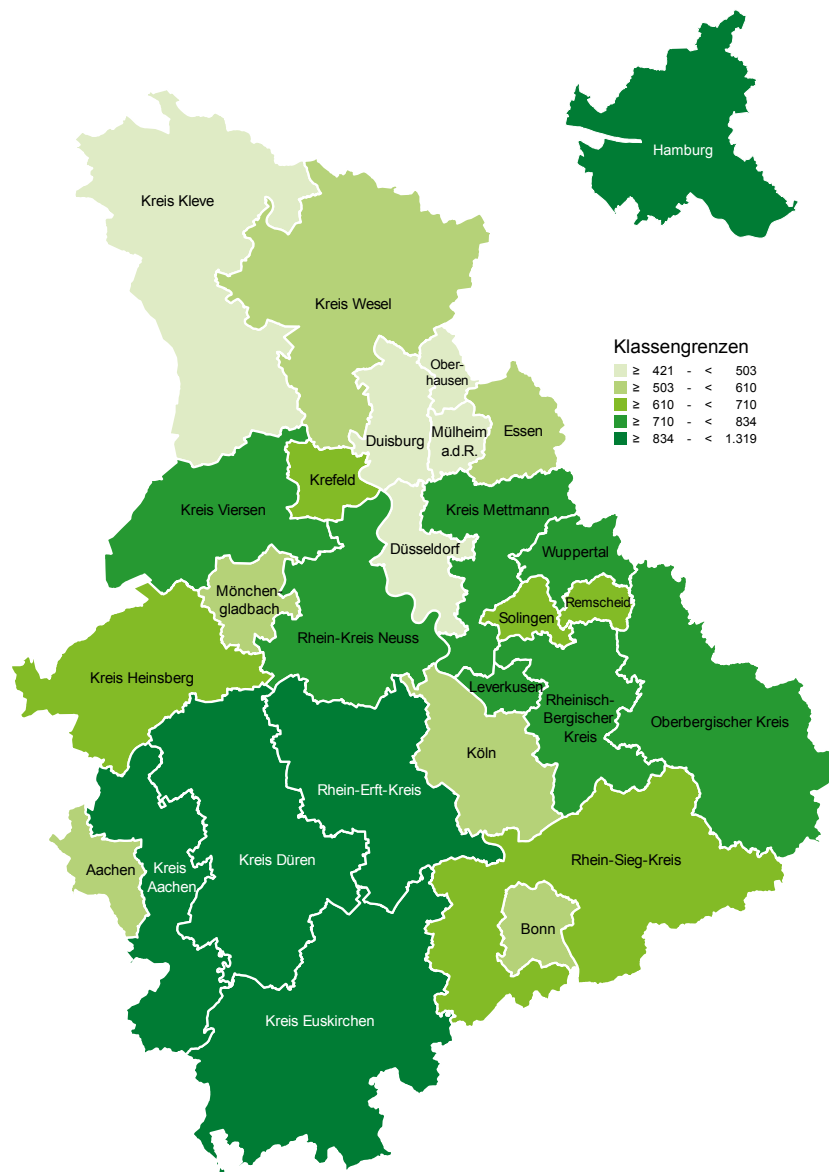
## Notarztwagen



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

# Notfallfahrten aus Einrichtungen der stationären Pflege

Fahrten je 100.000 Pflegeheimjahre, 2018

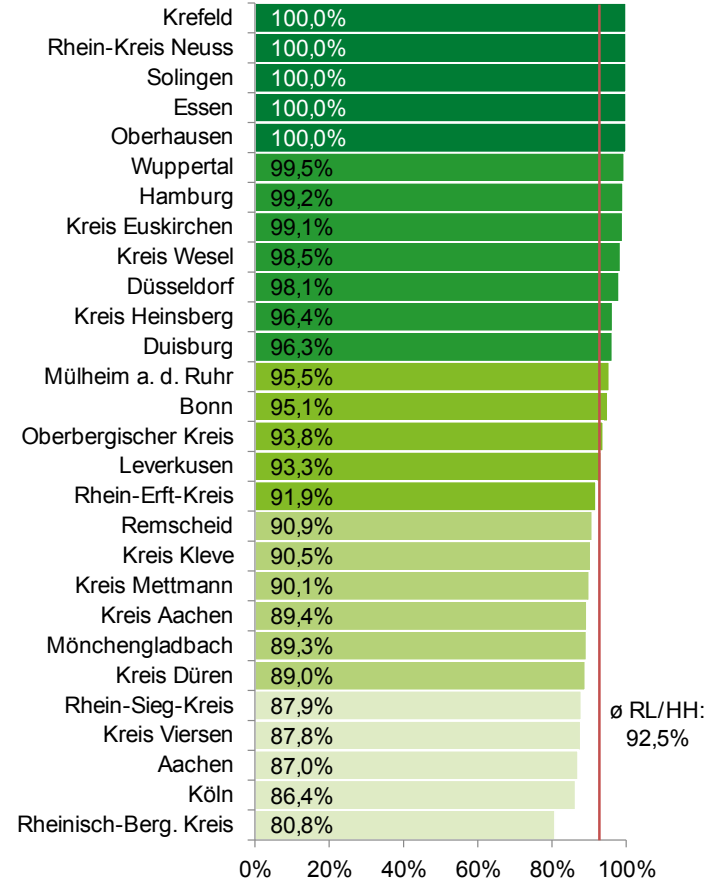
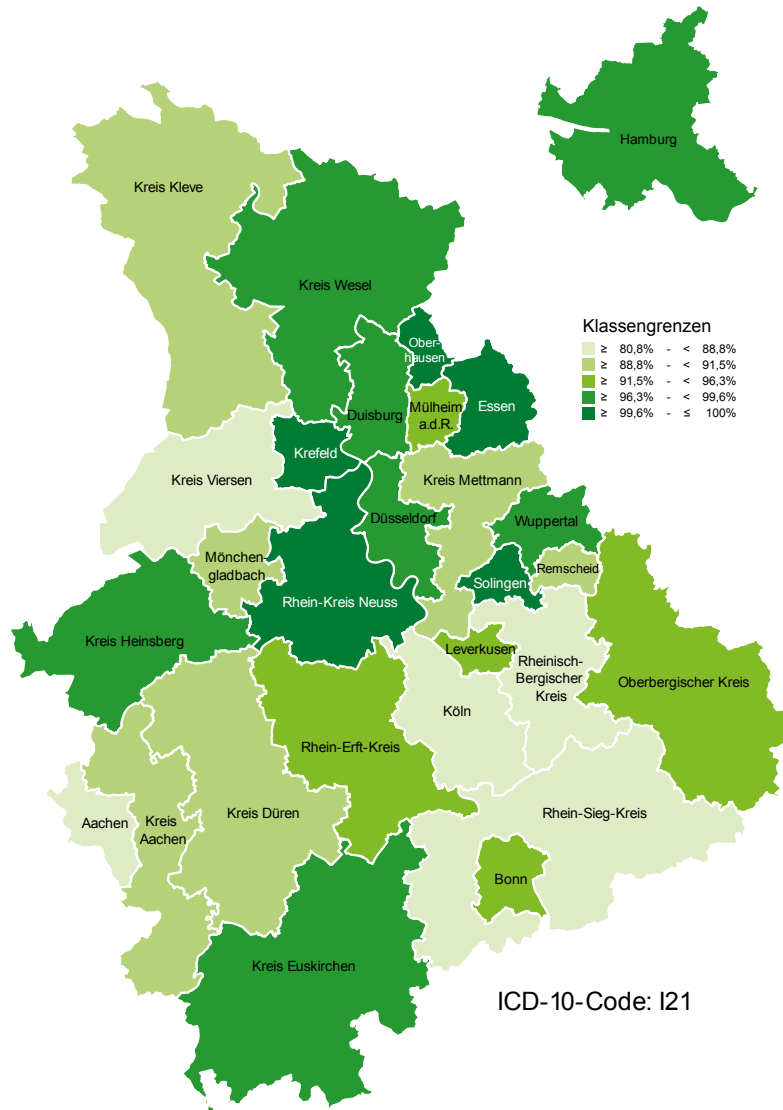


Regionale Zuordnung anhand des Sitzes des Pflegeheims

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

# Versorgung von Herzinfarkten in Krankenhäusern mit Linksherzkathetermessplatz nach Notfallfahrt

Anteil an allen Krankenhausfällen mit Herzinfarkt und Notfallfahrt, 2018

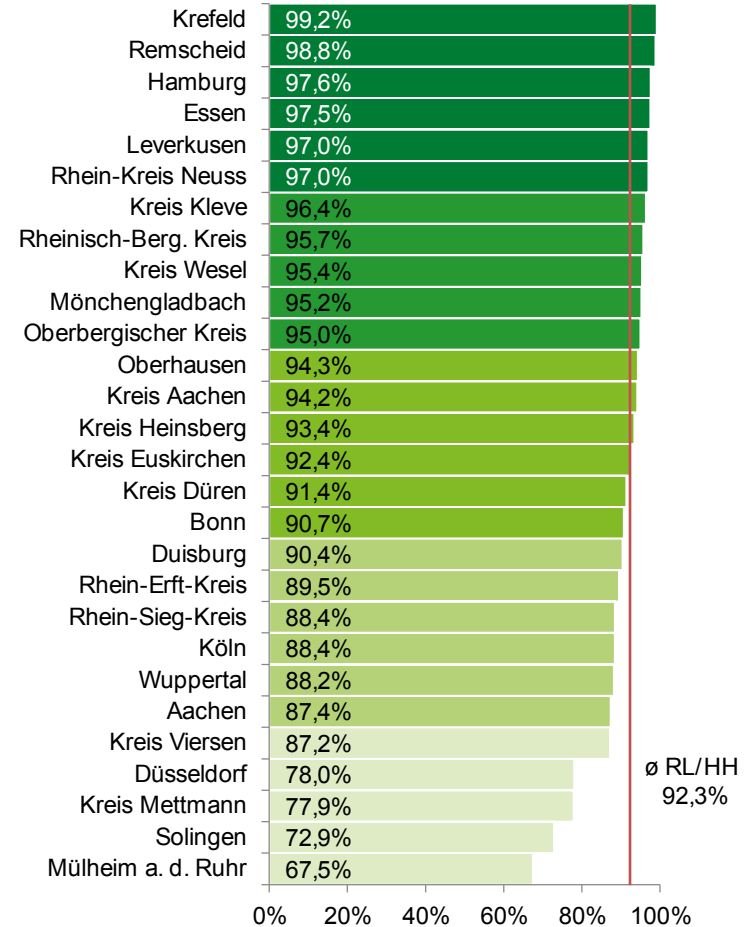
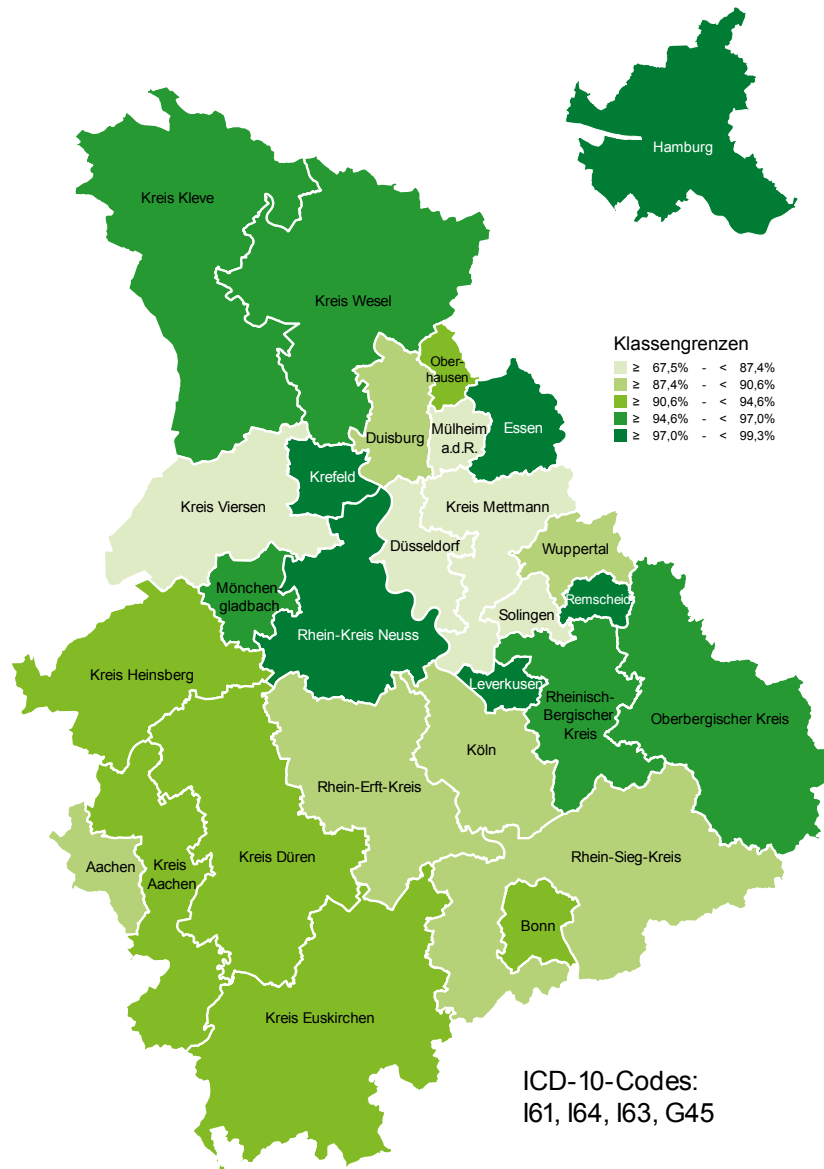


Regionale Zuordnung anhand des Sitzes des Rettungsdienstes



# Versorgung von Schlaganfällen in Stroke-Units nach Notfallfahrt

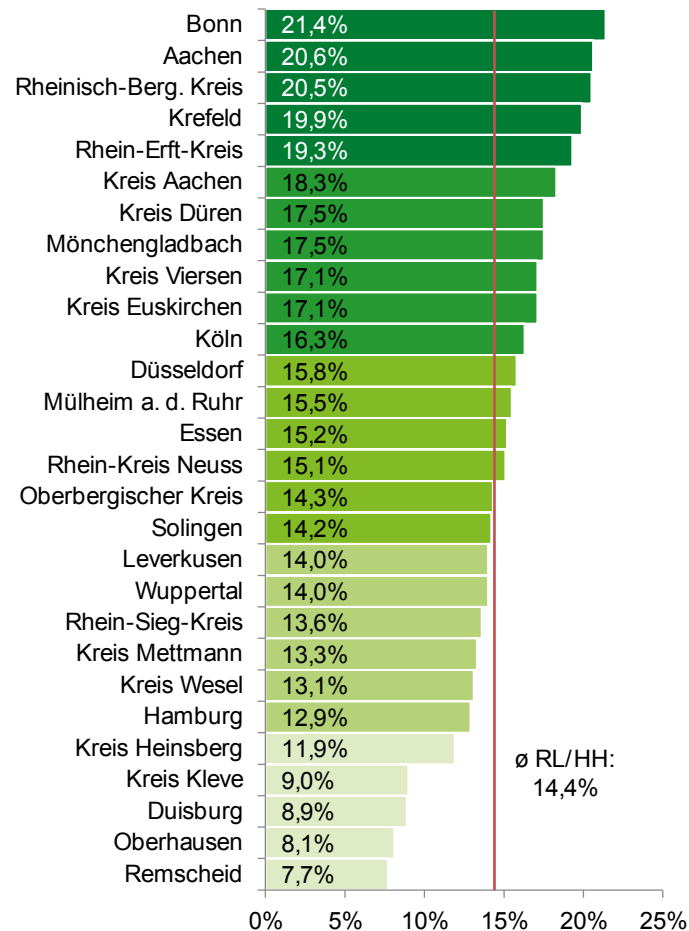
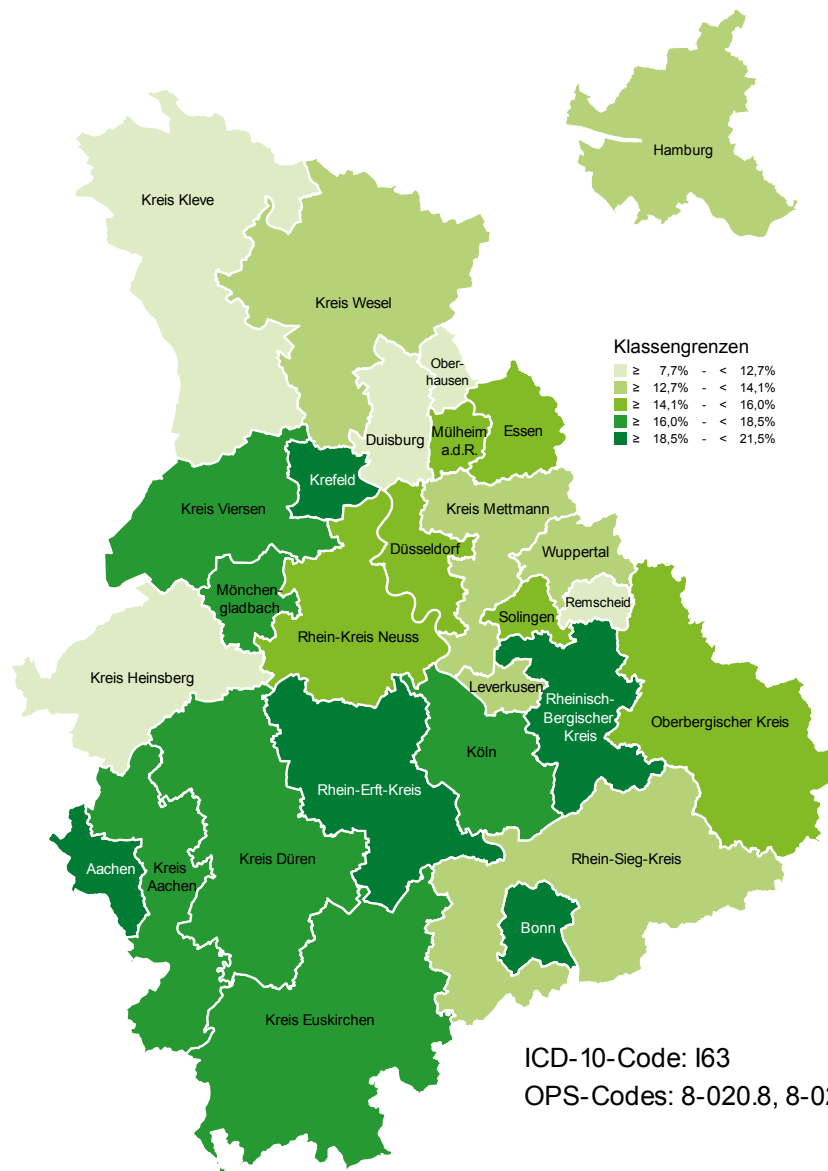
## Anteil an allen Krankenhausfällen mit Schlaganfall und Notfallfahrt, 2018



Regionale Zuordnung anhand  
des Sitzes des Rettungsdienstes

# Lyserate bei Schlaganfall

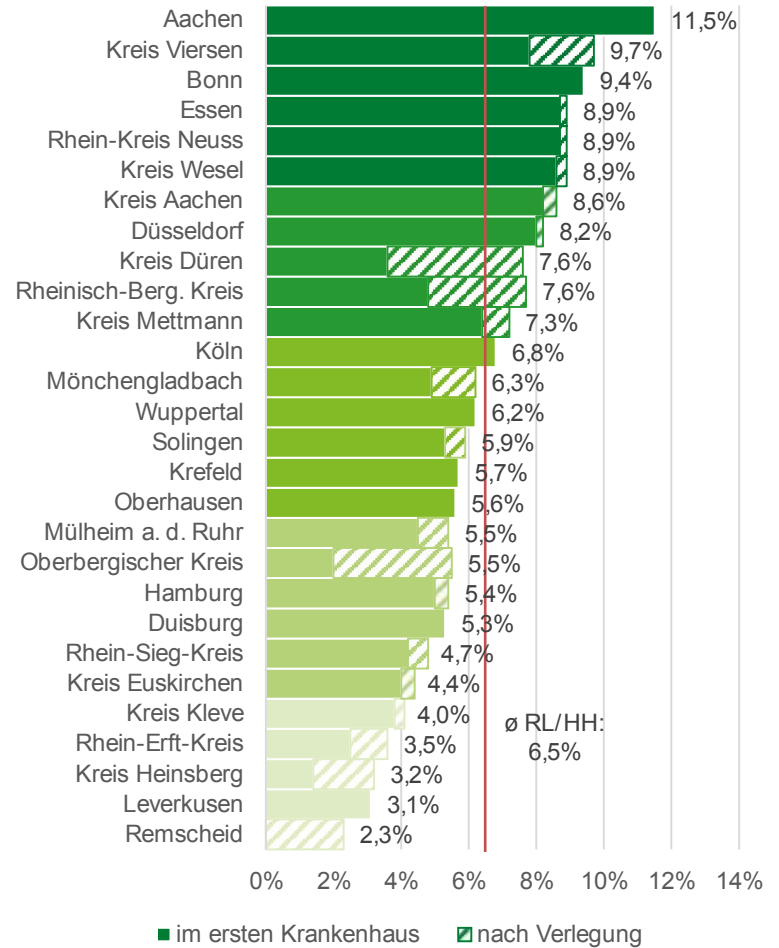
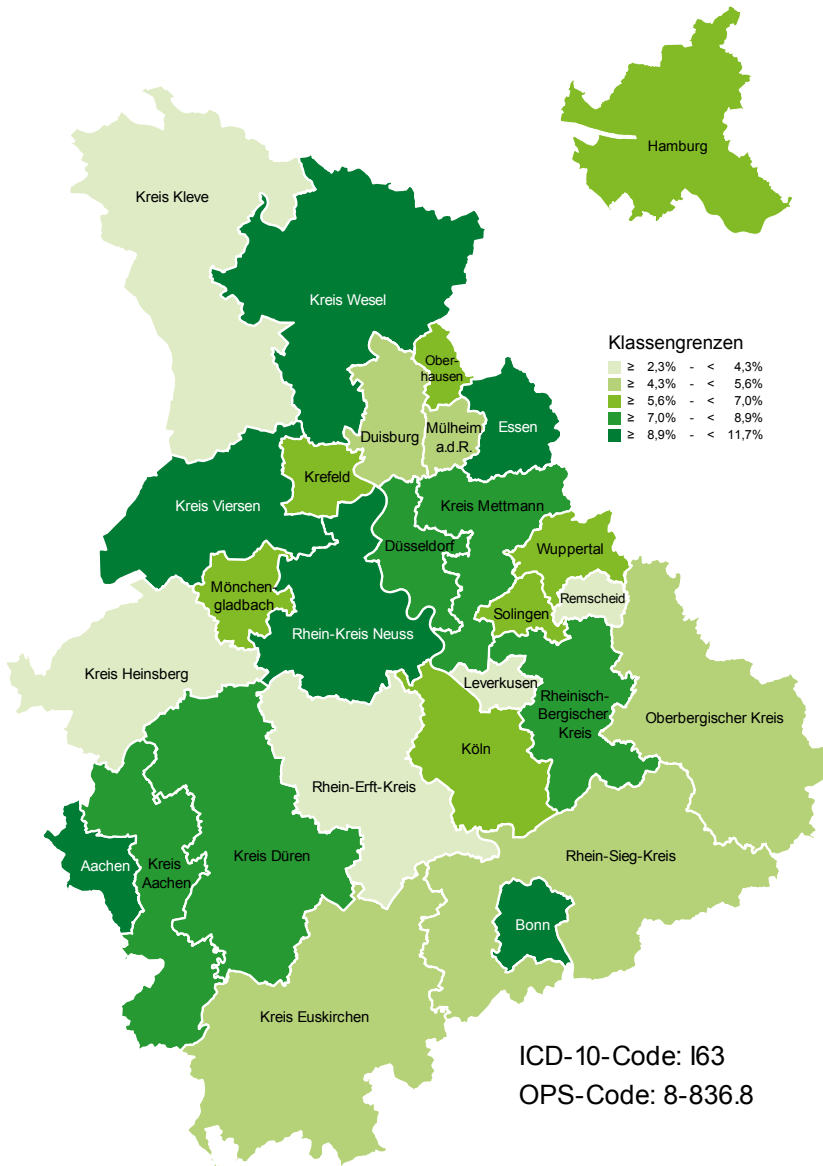
Anteil an allen Krankenhausfällen mit ischämischem Schlaganfall, 2018



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

# Thrombektomie bei Schlaganfall

Anteil an allen Krankenhausfällen mit ischämischem Schlaganfall, 2018

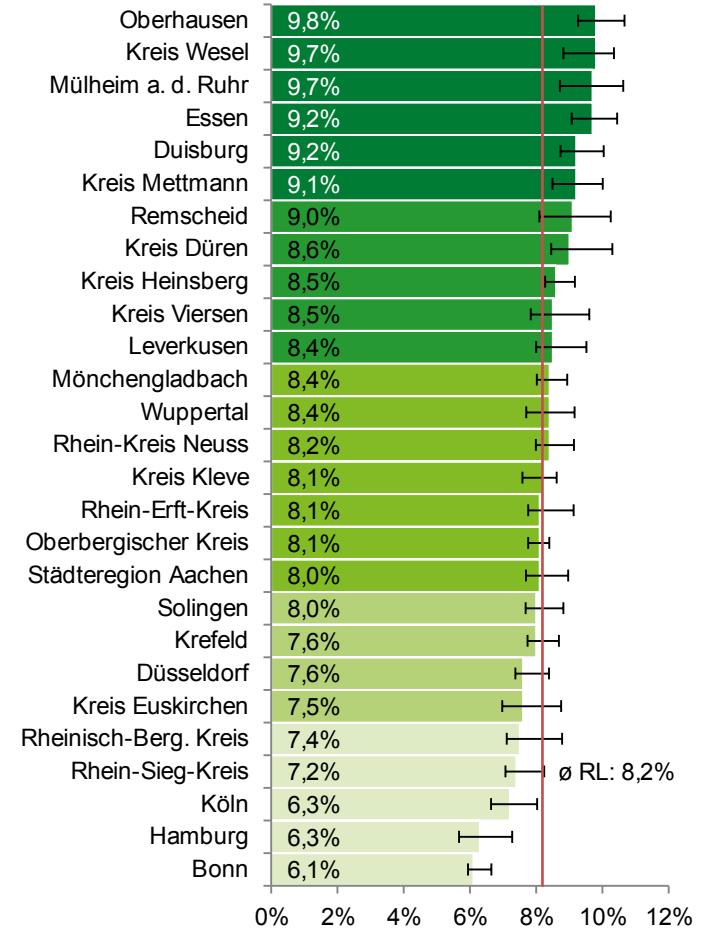
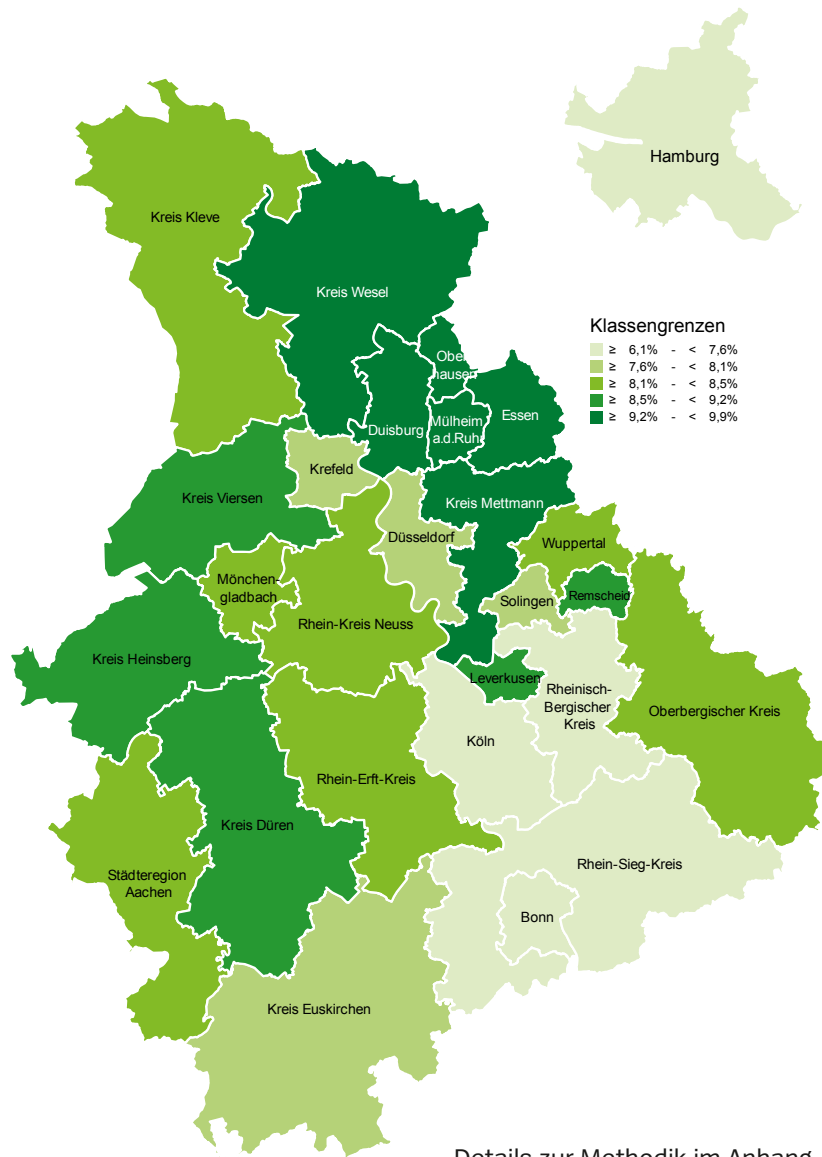


Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

# Krankheitsprävalenzen

# Diabetes mellitus Typ 2

## Prävalenzschätzung für die Gesamtbevölkerung, 2017

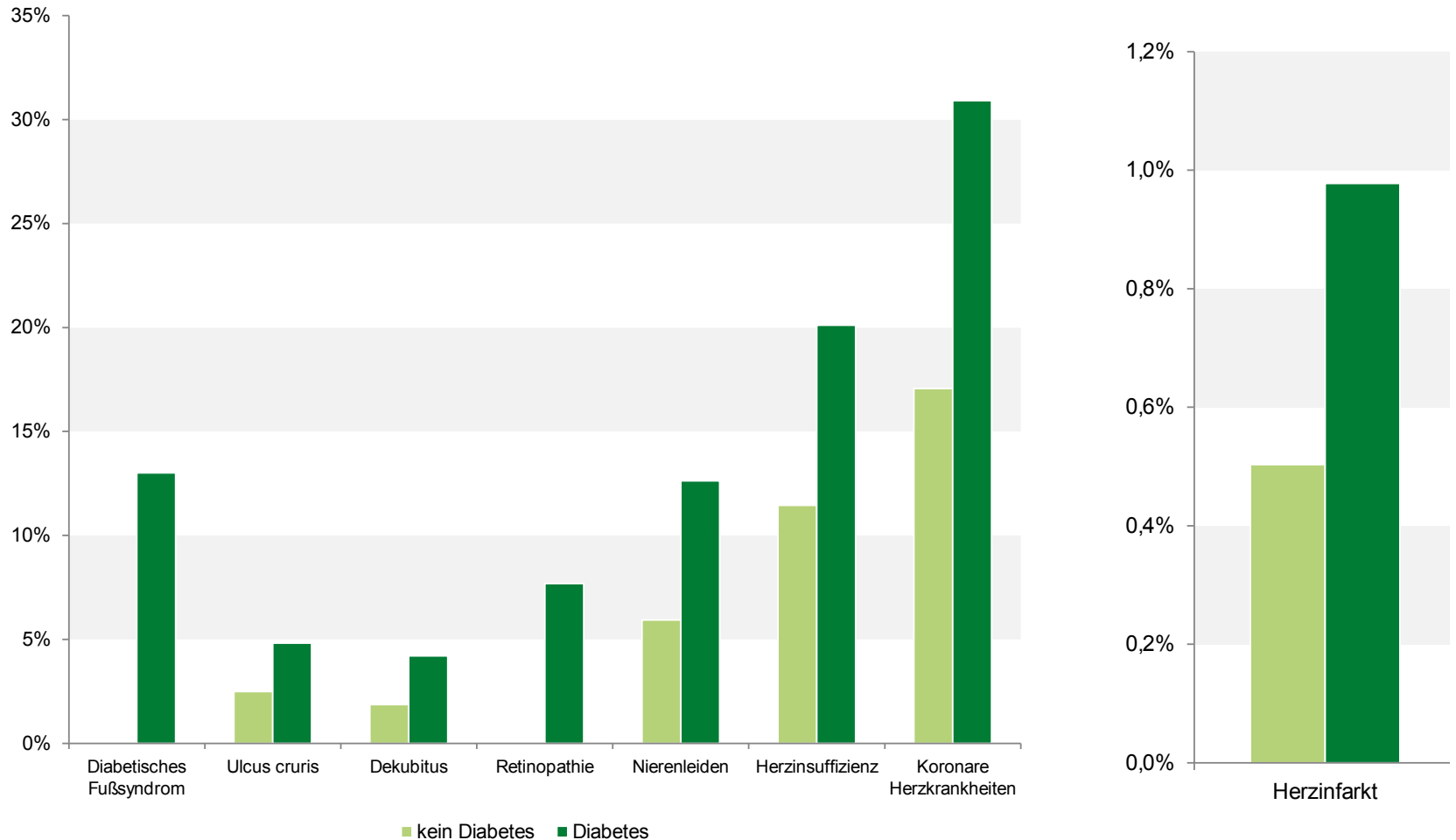


Details zur Methodik im Anhang

Quelle: WIdO Gesundheitsatlas, risikoadjustiert, nicht-standardisiert

# Prävalenz ausgewählter Erkrankungen

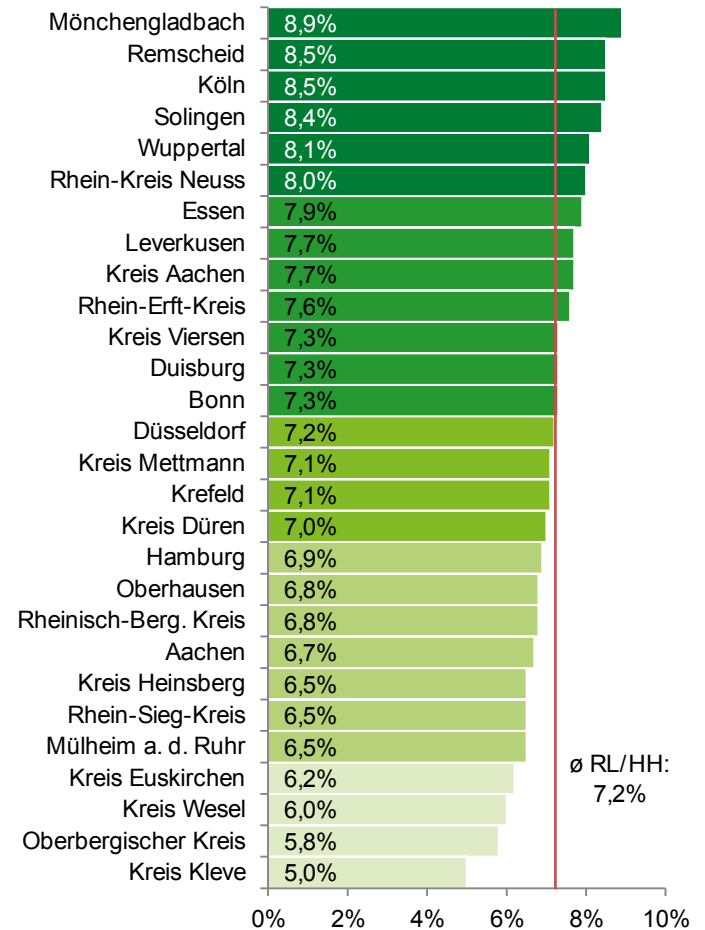
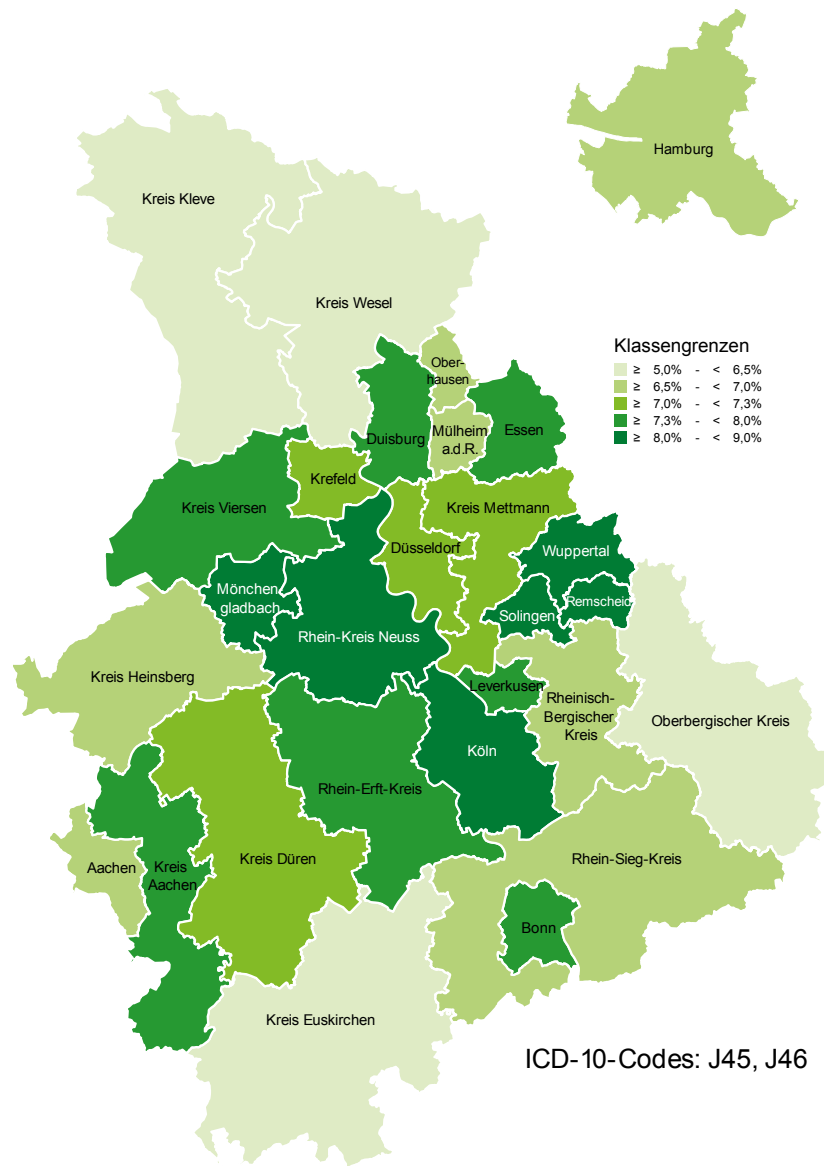
Versicherte mit und ohne Diabetes mellitus im Vergleich, 2018



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

# Asthma

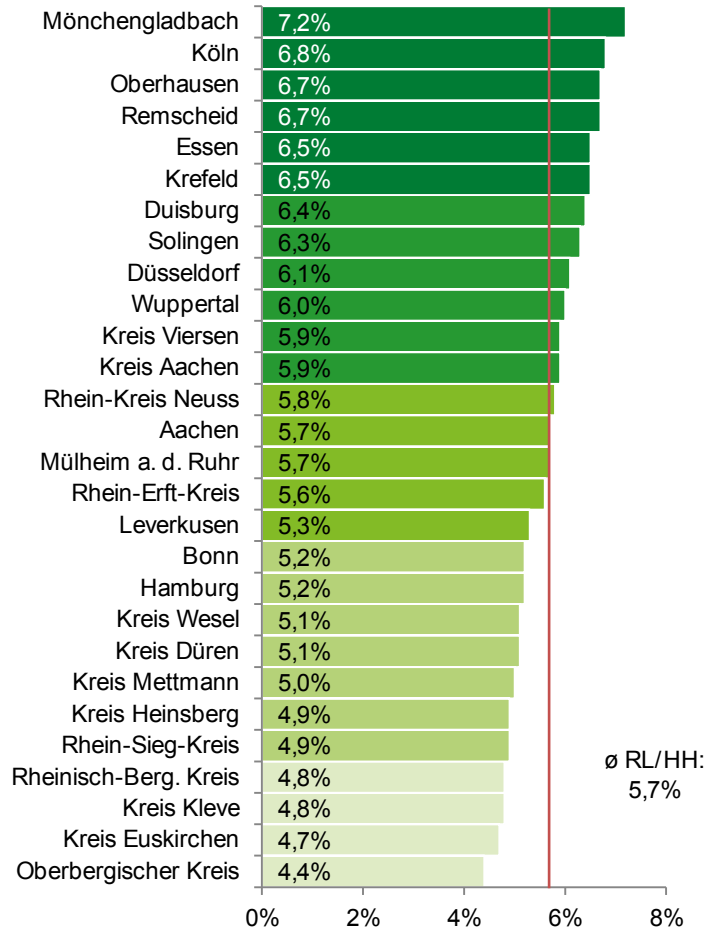
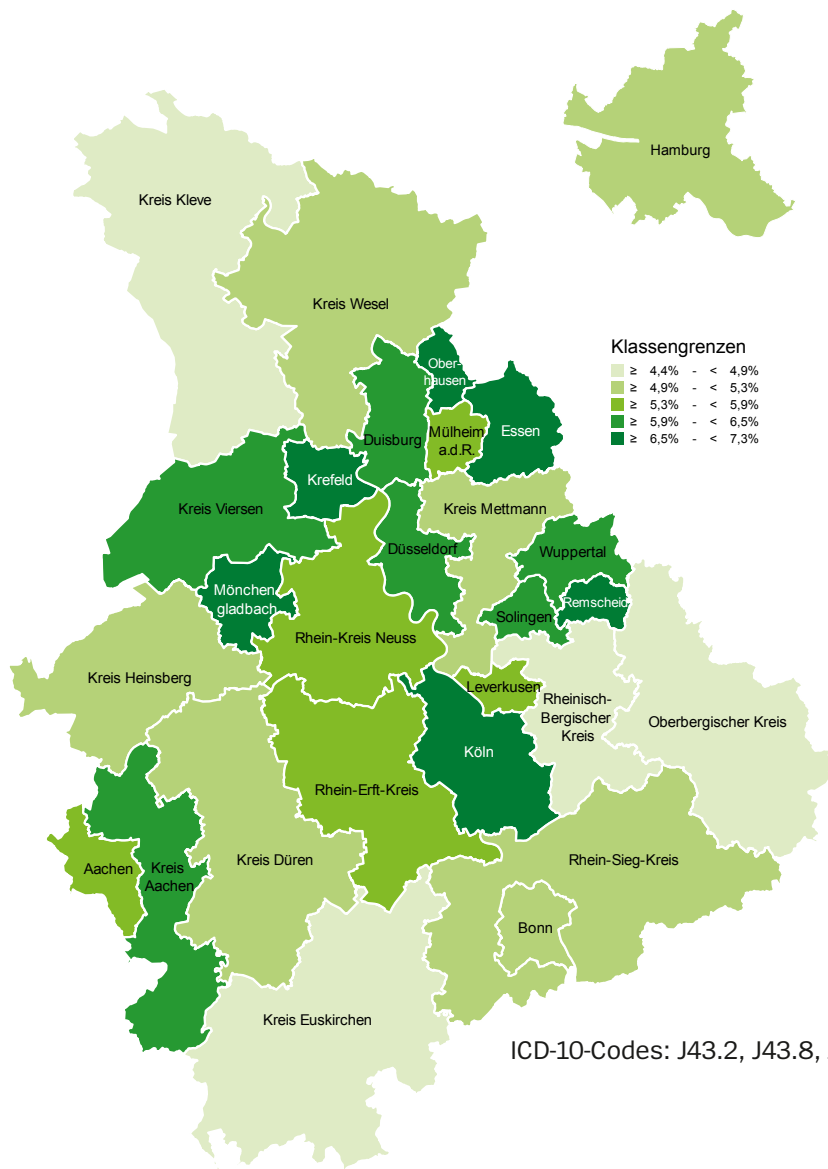
## Anteil an allen Versicherten, 2018



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

# Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

Anteil an allen Versicherten, 2018

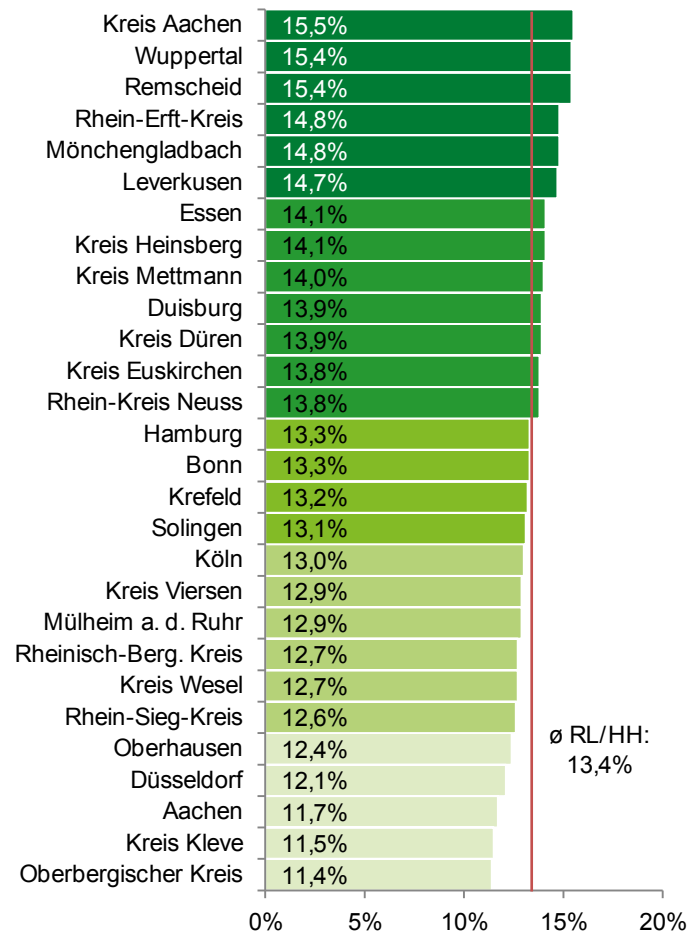
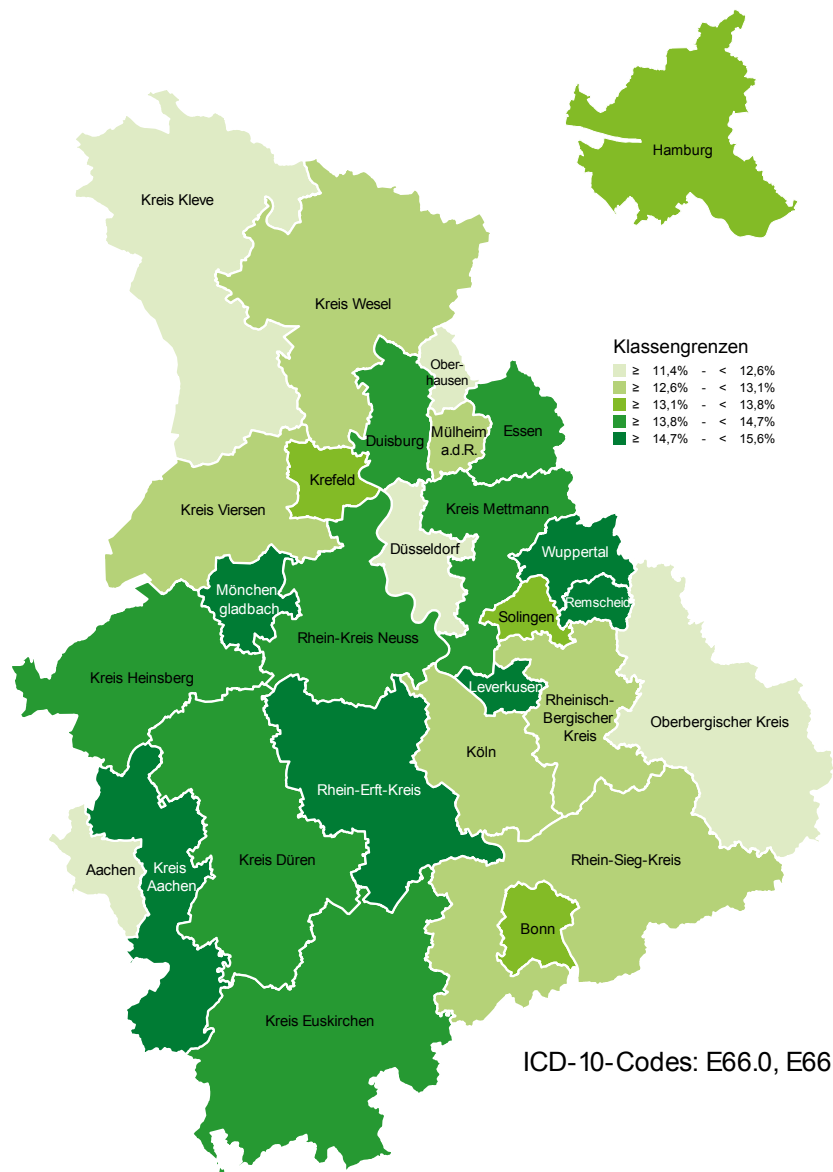


Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung



# Adipositas

Anteil an allen Versicherten, 2018

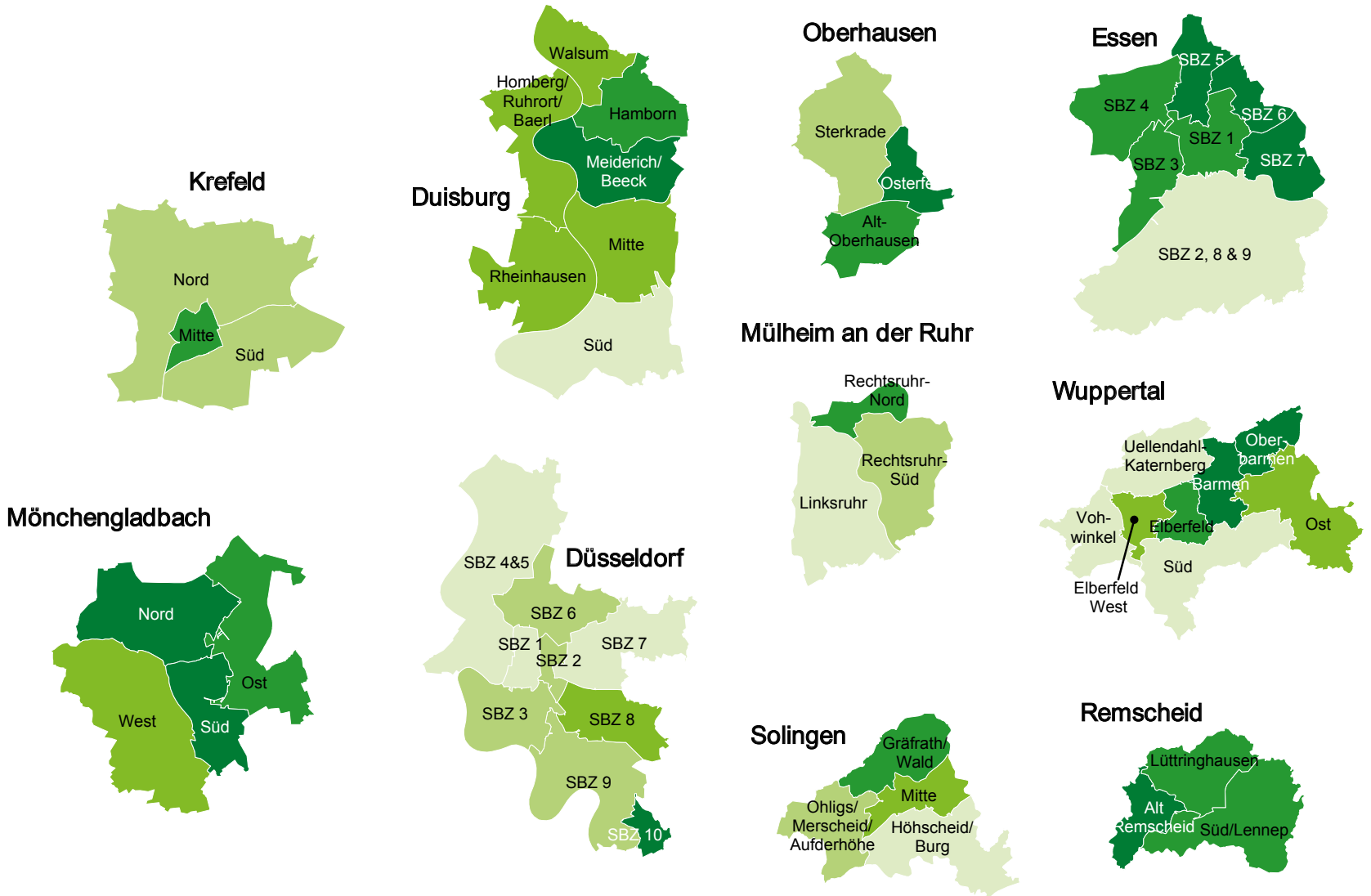


ICD-10-Codes: E66.0, E66.2, E66.8, E66.9, wenn nicht gleichzeitig E66.1

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

# Krankheitsprävalenzen in den Stadtbezirken

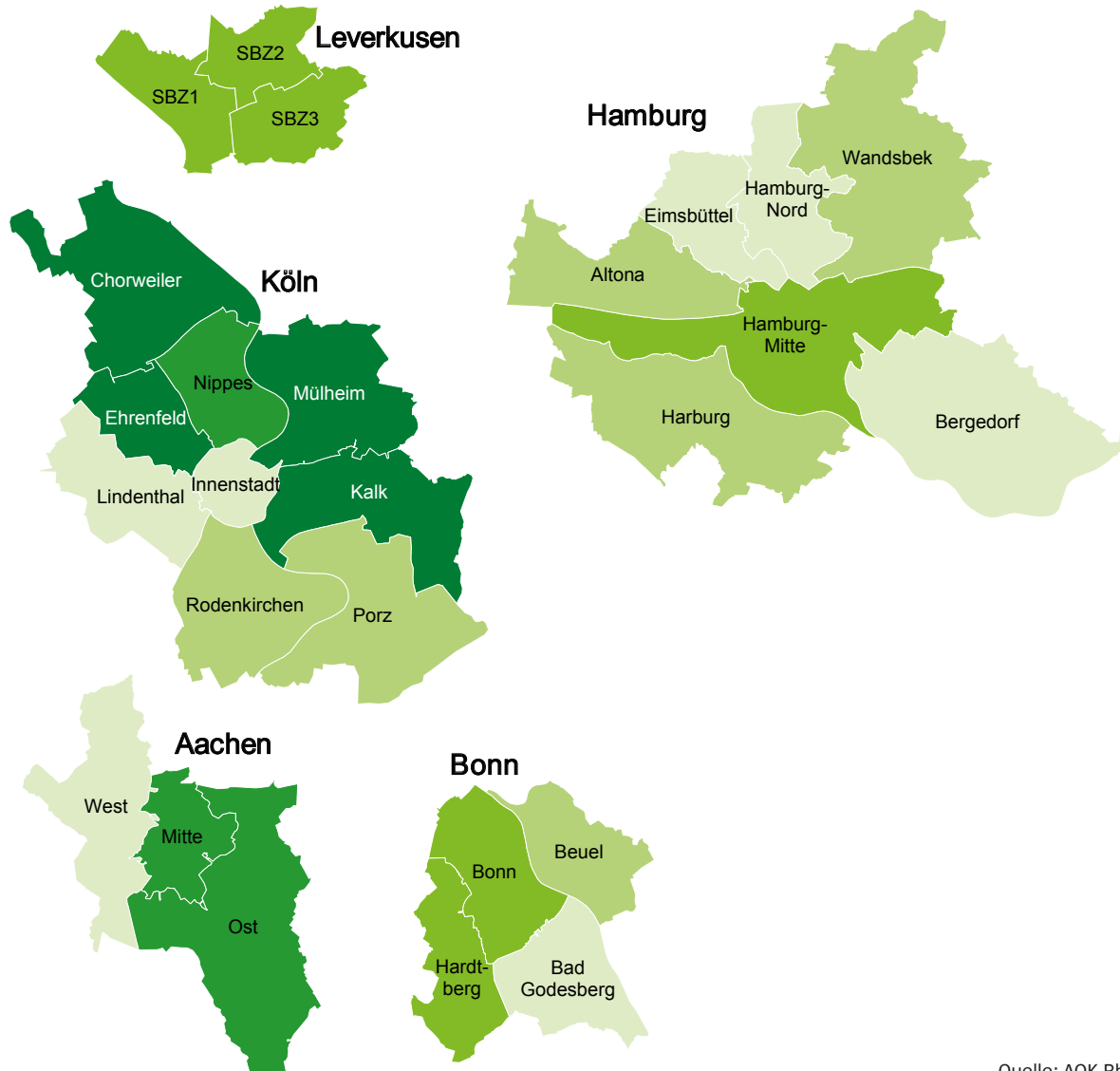
Einteilung gemäß durchschnittlicher Vergleichsposition im Stadtbezirksvergleich, 2018



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

# Krankheitsprävalenzen in den Stadtbezirken

Einteilung gemäß durchschnittlicher Vergleichsposition im Stadtbezirksvergleich, 2018



Die Stadtbezirke wurden gemäß der Erkrankungshäufigkeit bei ausgewählten Krankheiten in fünf gleich große Gruppen eingeteilt.

Die Einfärbung der Stadtbezirke drückt aus, zu welcher Gruppe ein Stadtbezirk gehört.

## Legende

Der Stadtbezirk gehört zu der Gruppe der Stadtbezirke mit einer durchschnittlich

- sehr hohen Erkrankungshäufigkeit
- hohen Erkrankungshäufigkeit
- mittleren Erkrankungshäufigkeit
- niedrigen Erkrankungshäufigkeit
- sehr niedrigen Erkrankungshäufigkeit

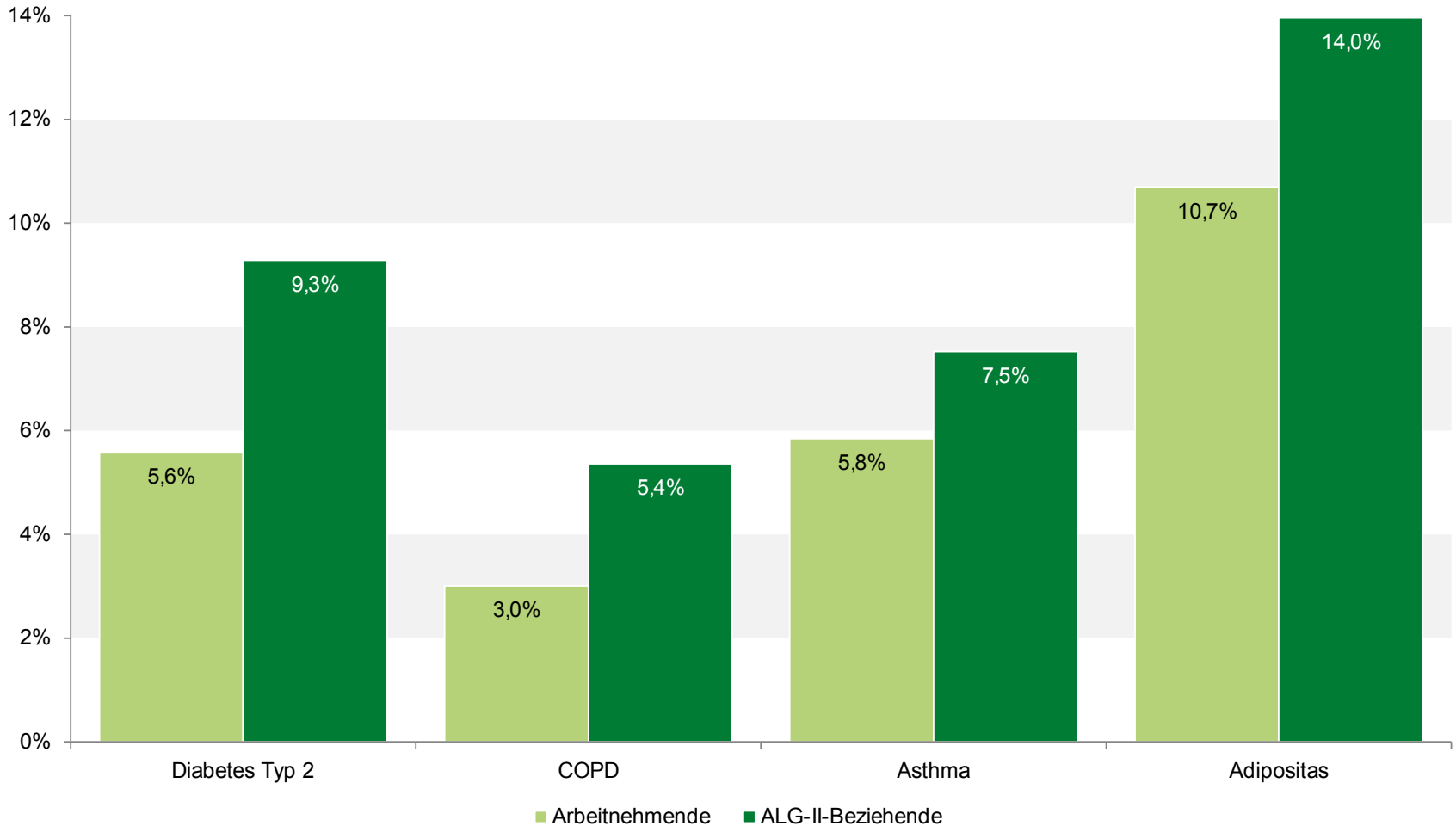
Berücksichtigte Indikatoren:

Erkrankungshäufigkeit von

- Diabetes Typ 2,
- Asthma,
- COPD,
- Adipositas,
- Koronare Herzkrankheit

# Prävalenz chronischer Erkrankungen

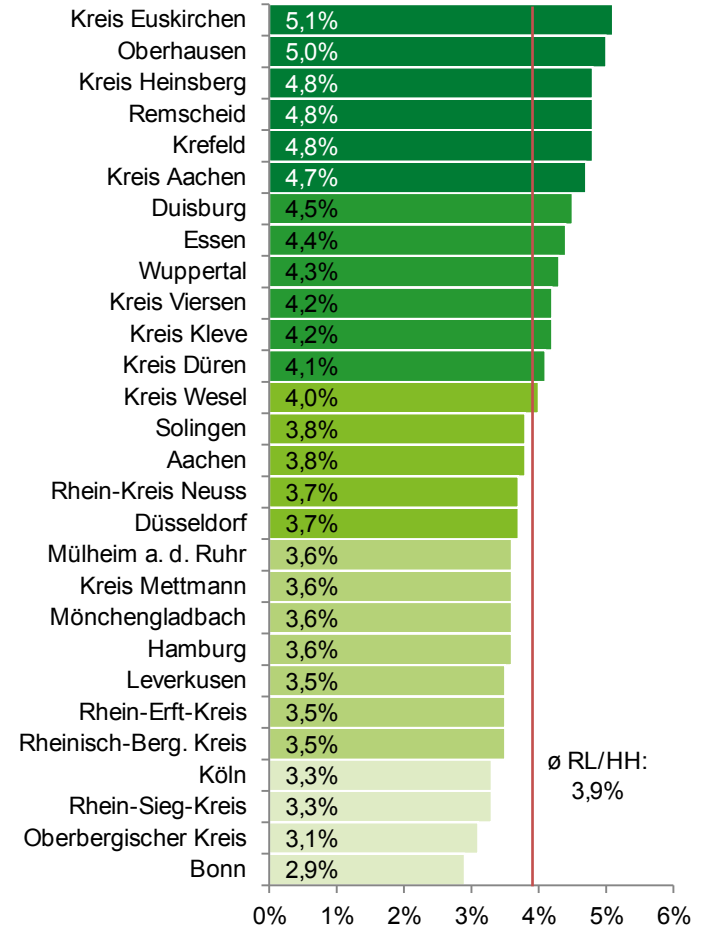
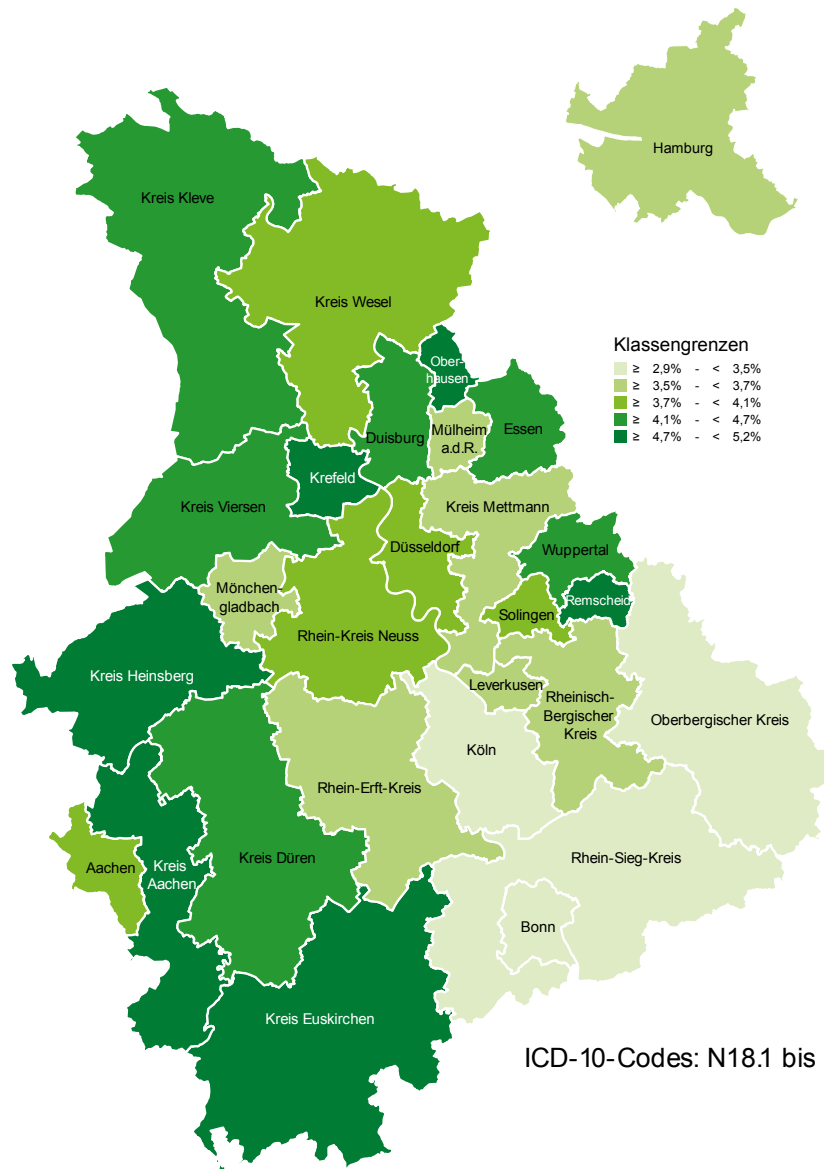
Arbeitnehmende und ALG-II-Beziehende (inklusive mitversicherter Familienmitglieder)  
im Alter von 0 bis 65 Jahren im Vergleich, 2018



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

# Chronisches Nierenversagen

## Anteil an allen Versicherten, 2018

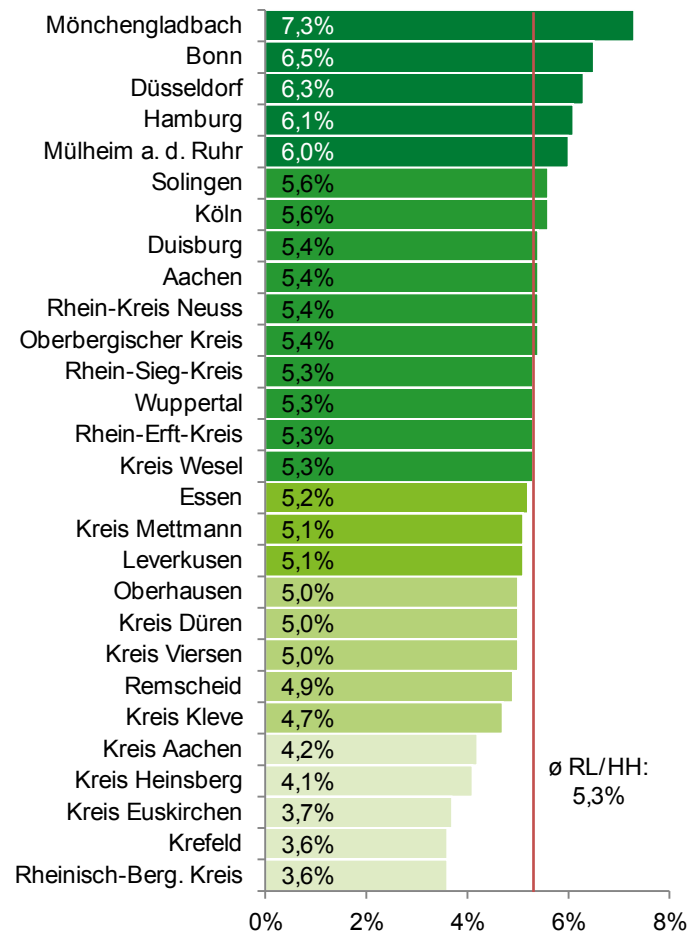
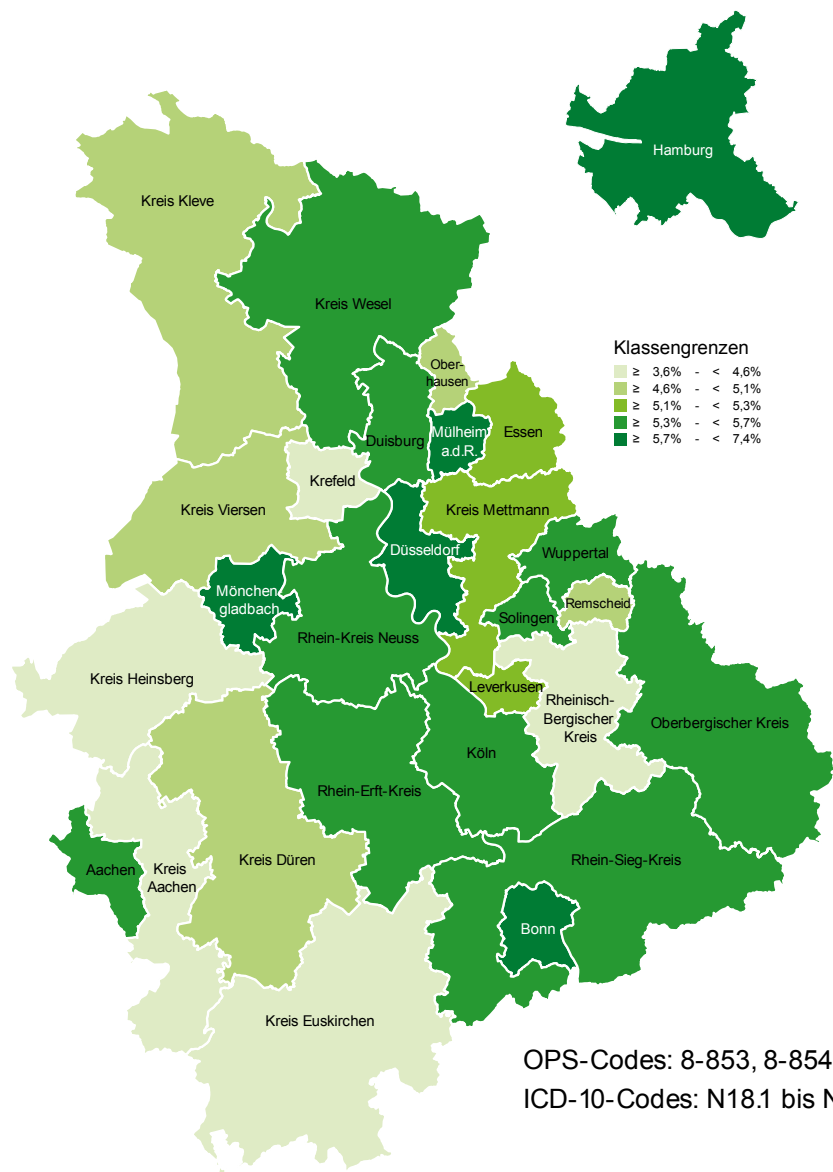


ICD-10-Codes: N18.1 bis N18.5, N18.80, N18.89, N18.9, Z49.1

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

# Patientinnen und Patienten mit Dialyse bei chronischem Nierenversagen

Anteil an allen Versicherten mit chronischem Nierenversagen, 2018



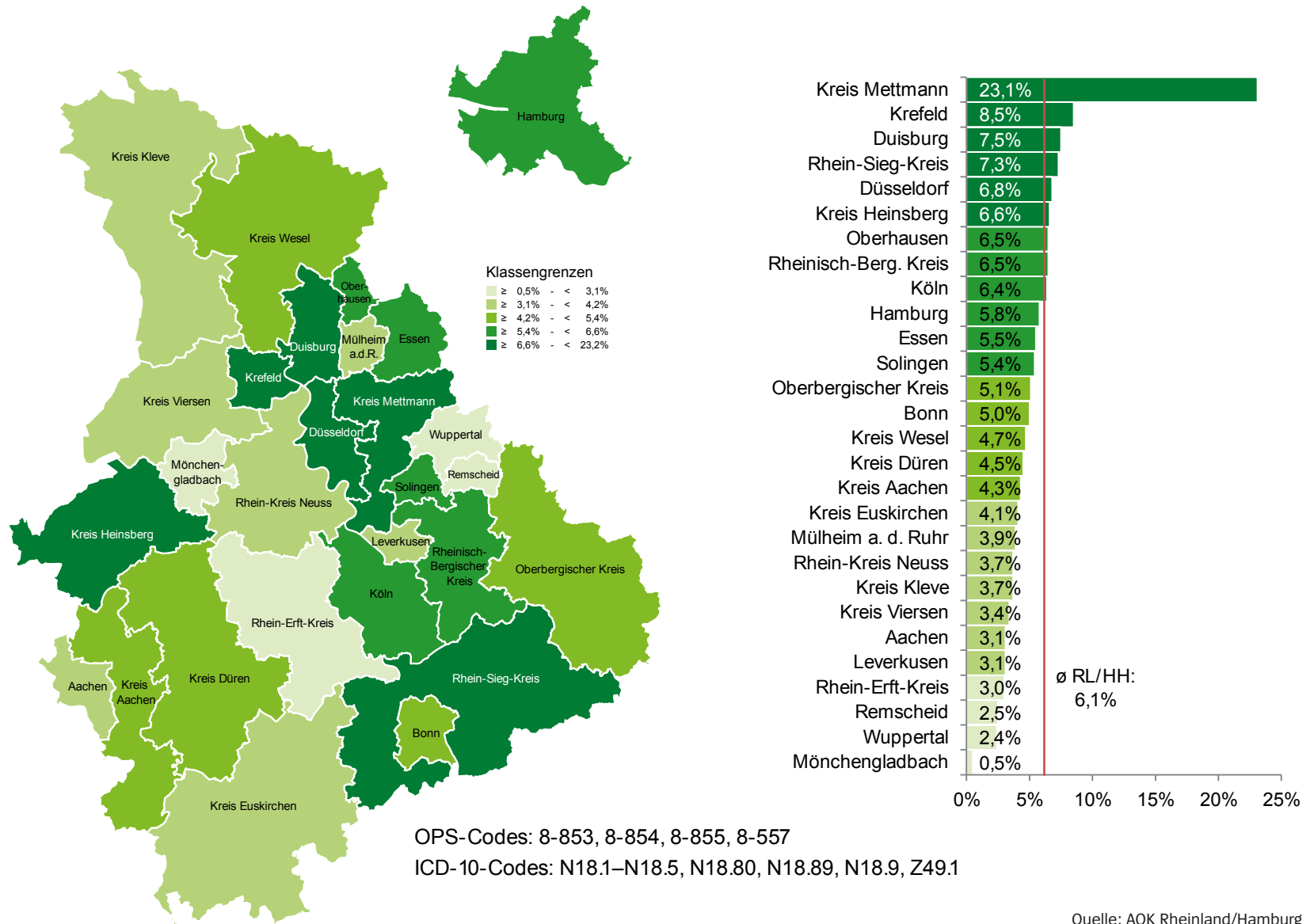
OPS-Codes: 8-853, 8-854, 8-855, 8-557

ICD-10-Codes: N18.1 bis N18.5, N18.80, N18.89, N18.9, Z49.1

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, alters- und geschlechtsstandardisiert auf Versichertenkreis mit chronischem Nierenversagen

# Patientinnen und Patienten mit Peritonealdialyse

Anteil an allen Versicherten mit Dialyse bei chronischem Nierenversagen, 2018

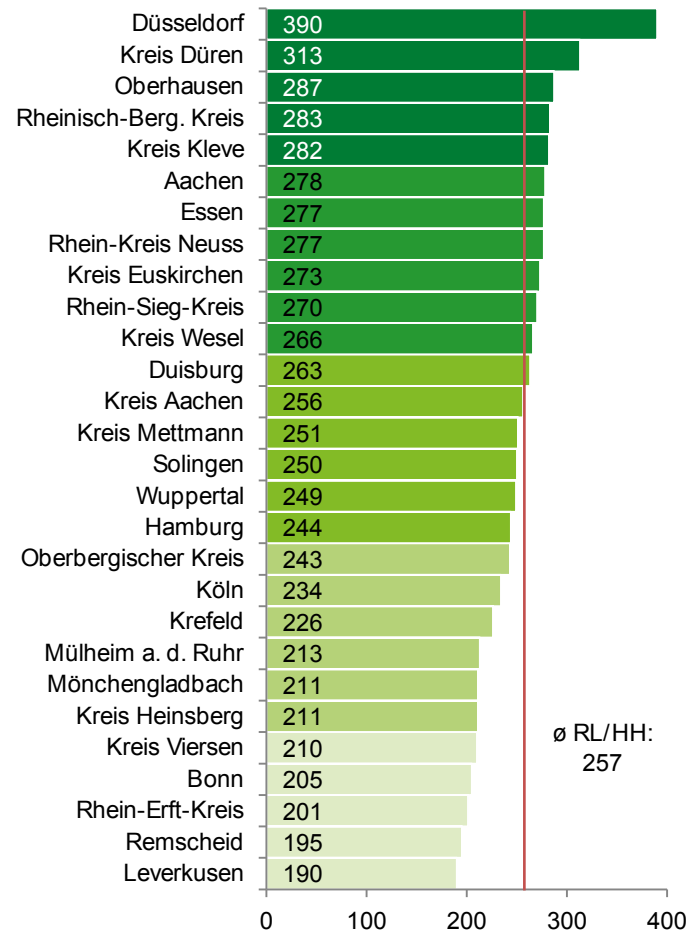
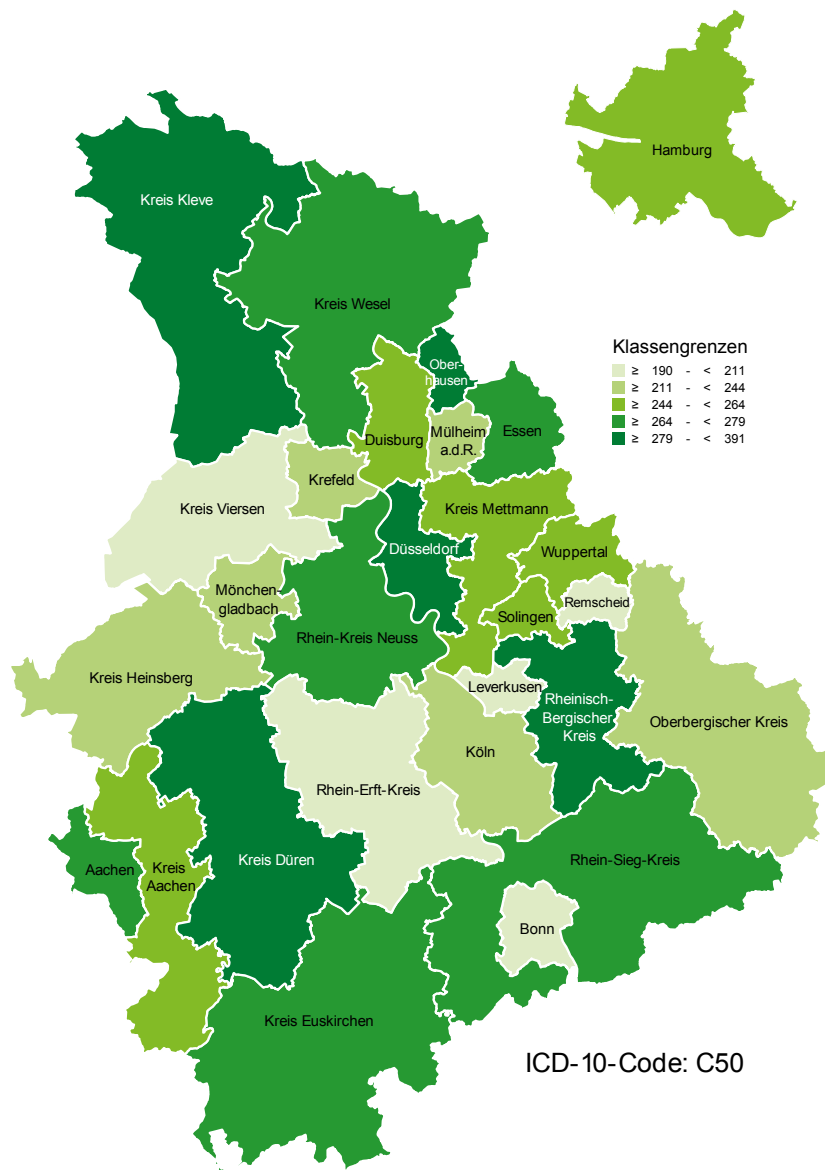


# Stationäre Behandlung



# Krankenhausfälle infolge von Brustkrebs (Frauen)

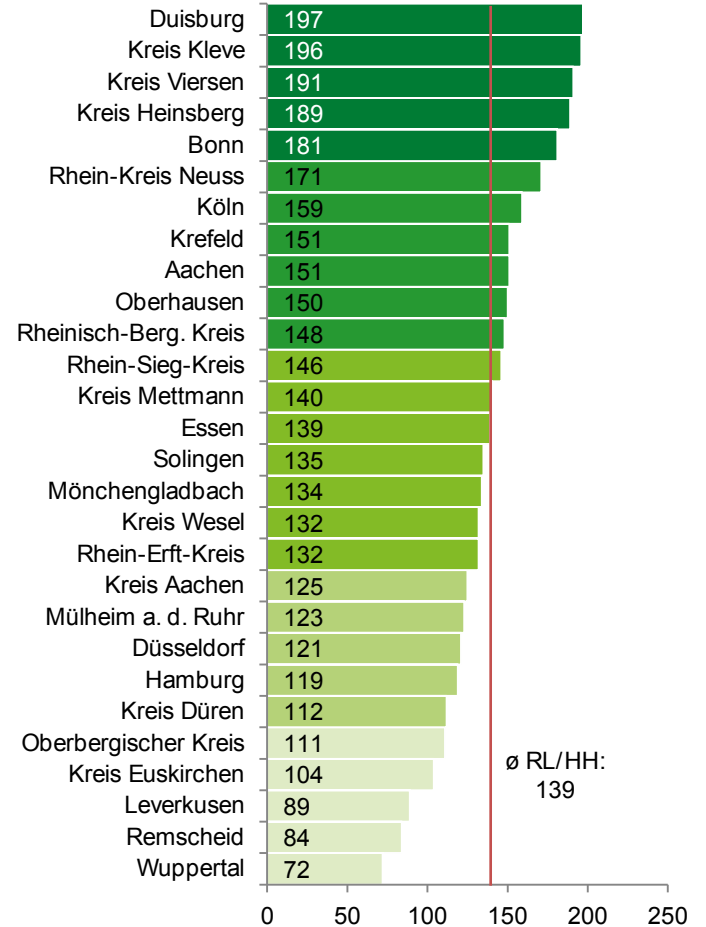
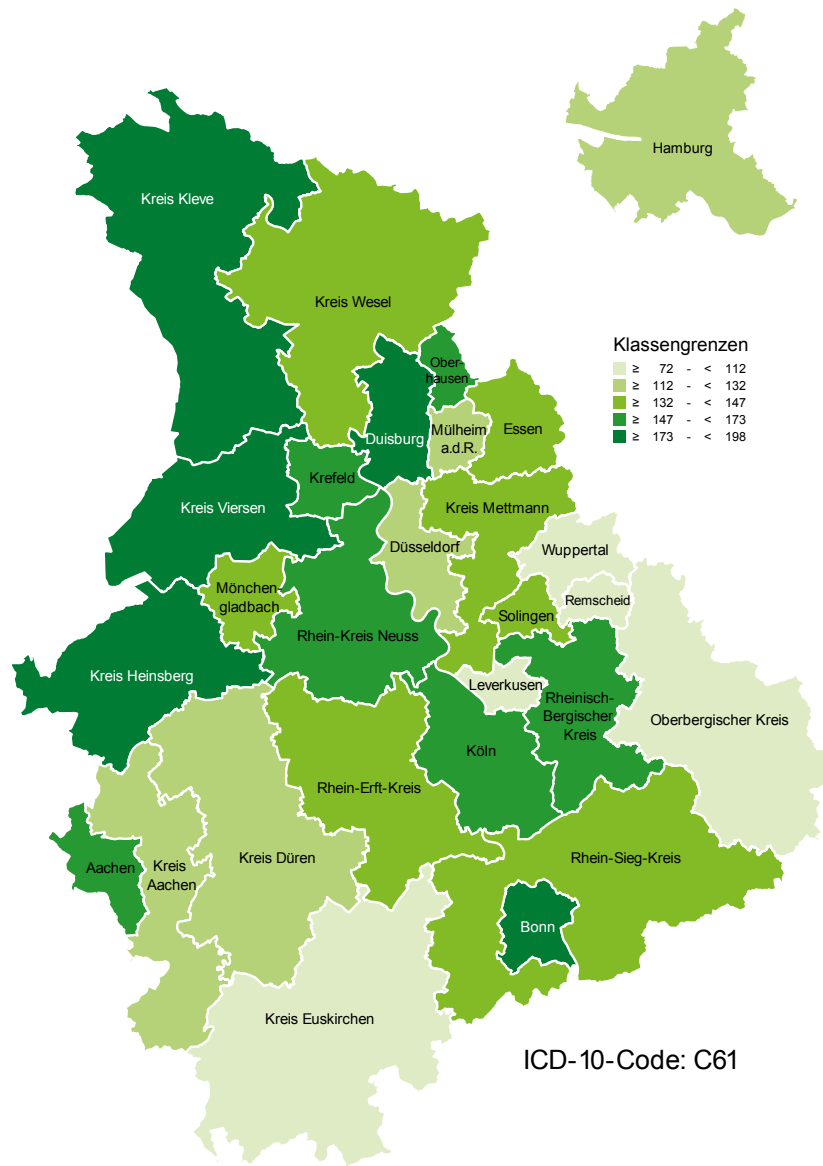
Fälle je 100.000 Versichertenjahre, 2018



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt alters- und geschlechtsstandardisiert

# Krankenhausfälle infolge von Prostatakrebs (Männer)

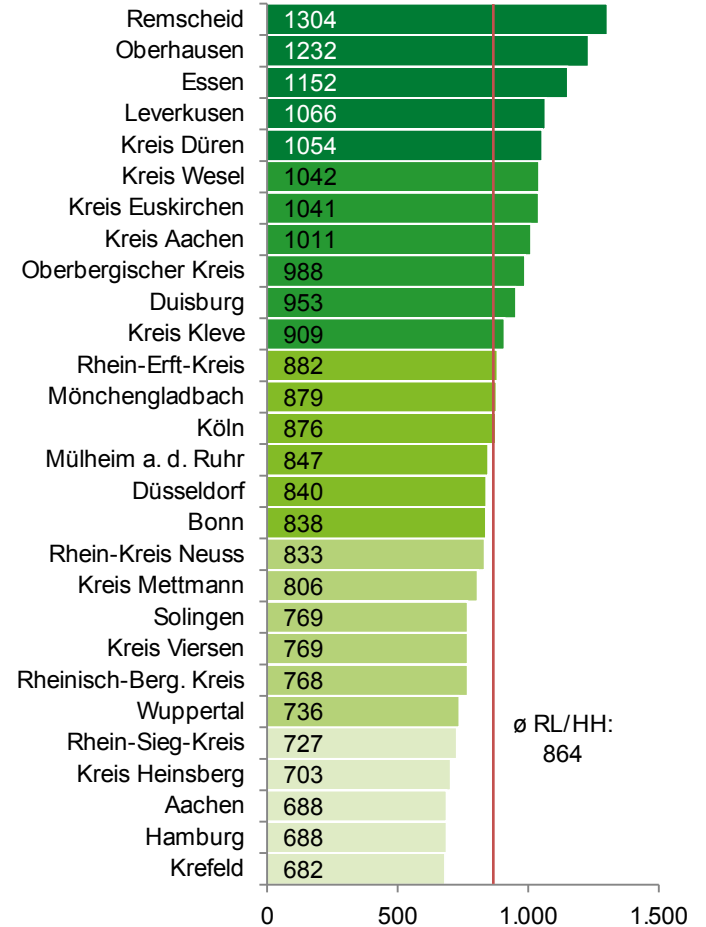
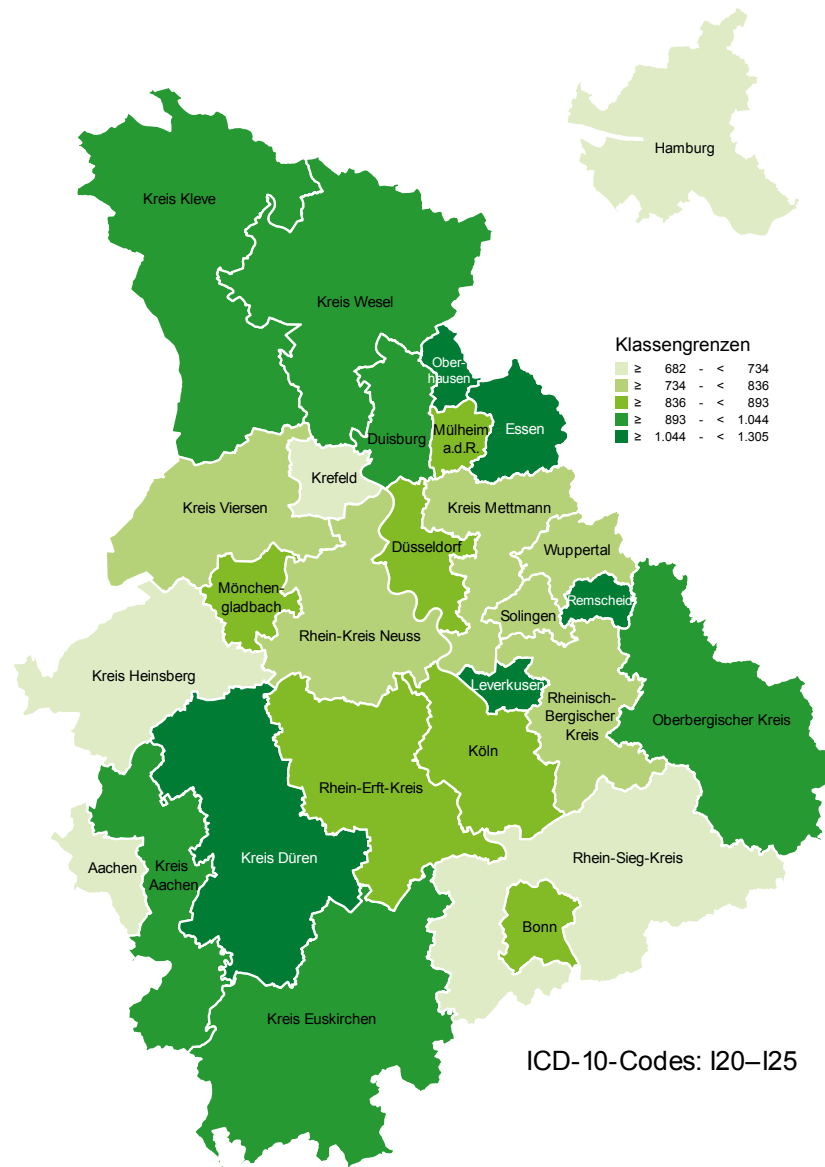
Fälle je 100.000 Versichertenjahre, 2018



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt alters- und geschlechtsstandardisiert

# Krankenhausfälle infolge von ischämischen Herzkrankheiten

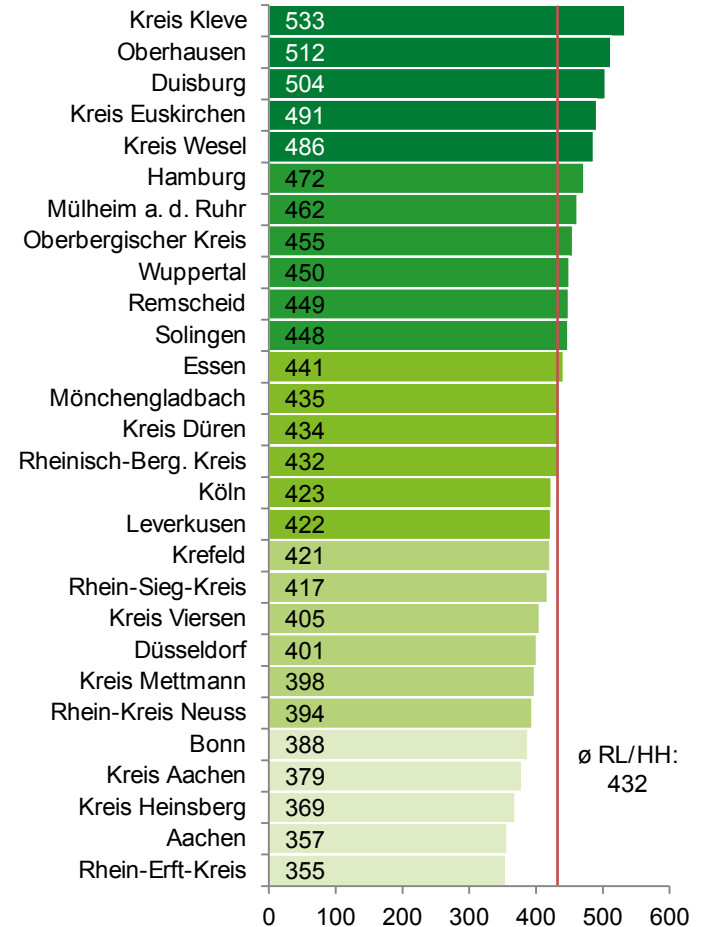
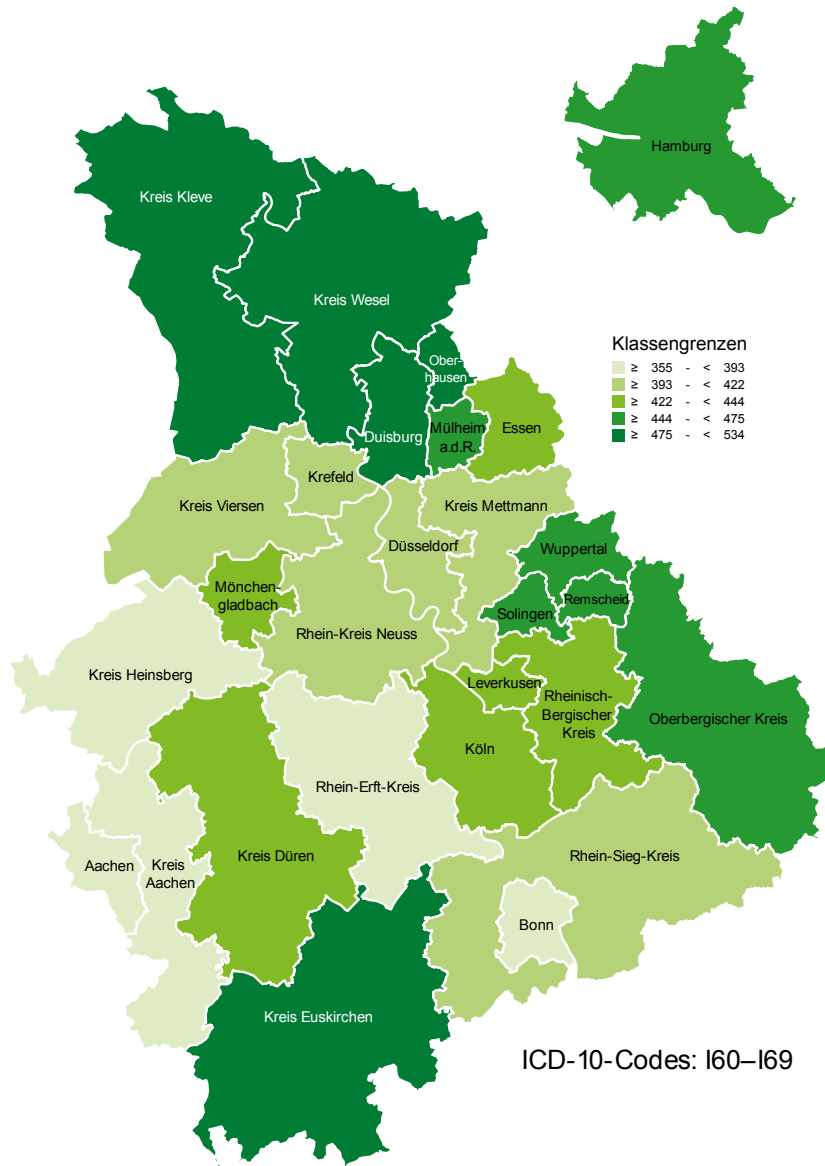
Fälle je 100.000 Versichertenjahre, 2018



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt alters- und geschlechtsstandardisiert

# Krankenhausfälle infolge von zerebrovaskulären Krankheiten

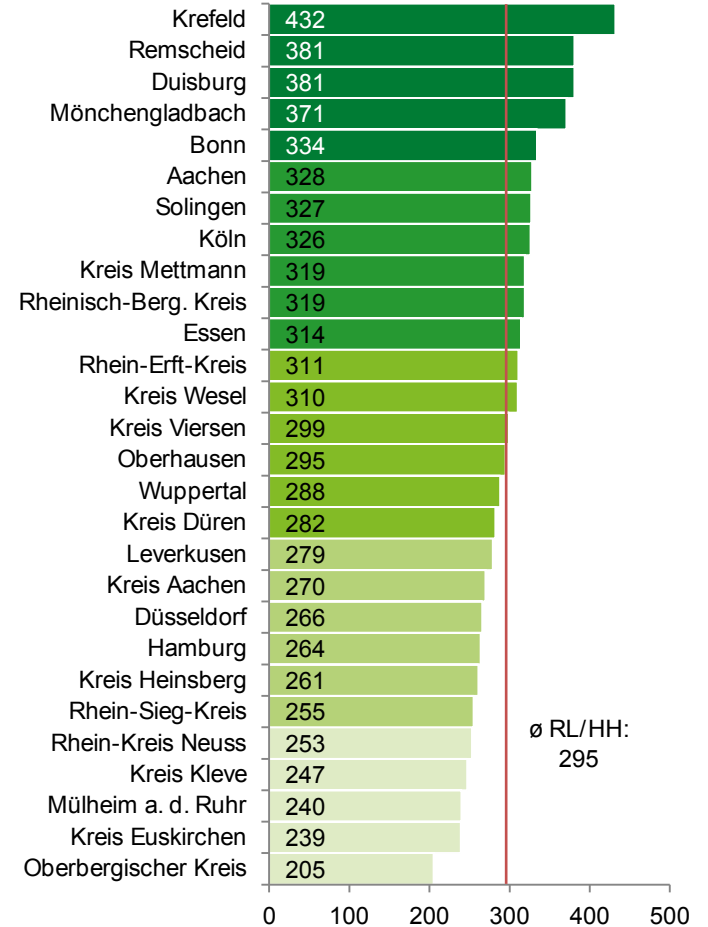
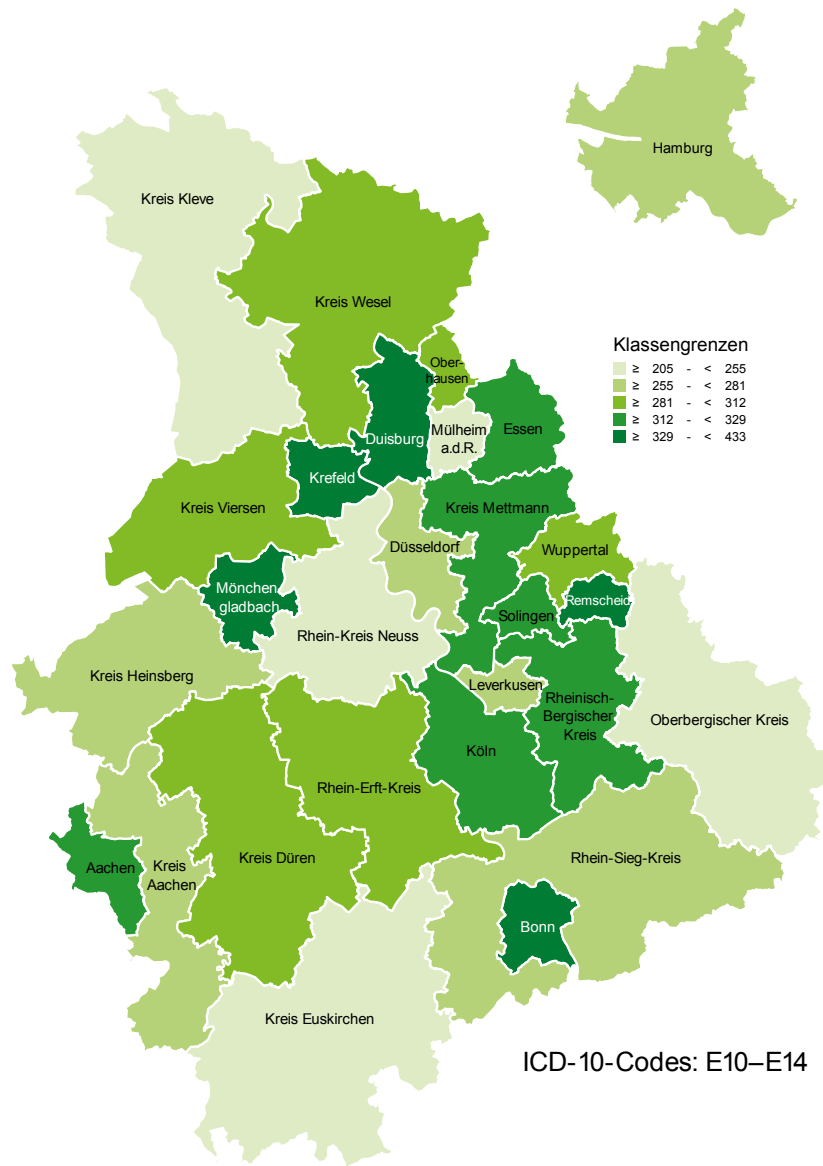
Fälle je 100.000 Versichertenjahre, 2018



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt alters- und geschlechtsstandardisiert

# Krankenhausfälle infolge von Diabetes mellitus

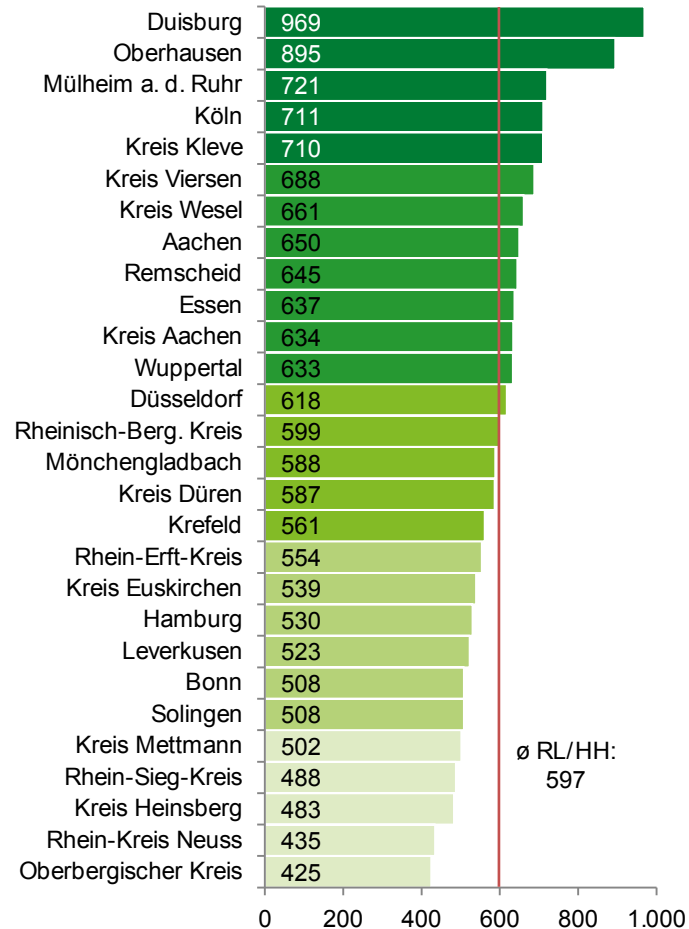
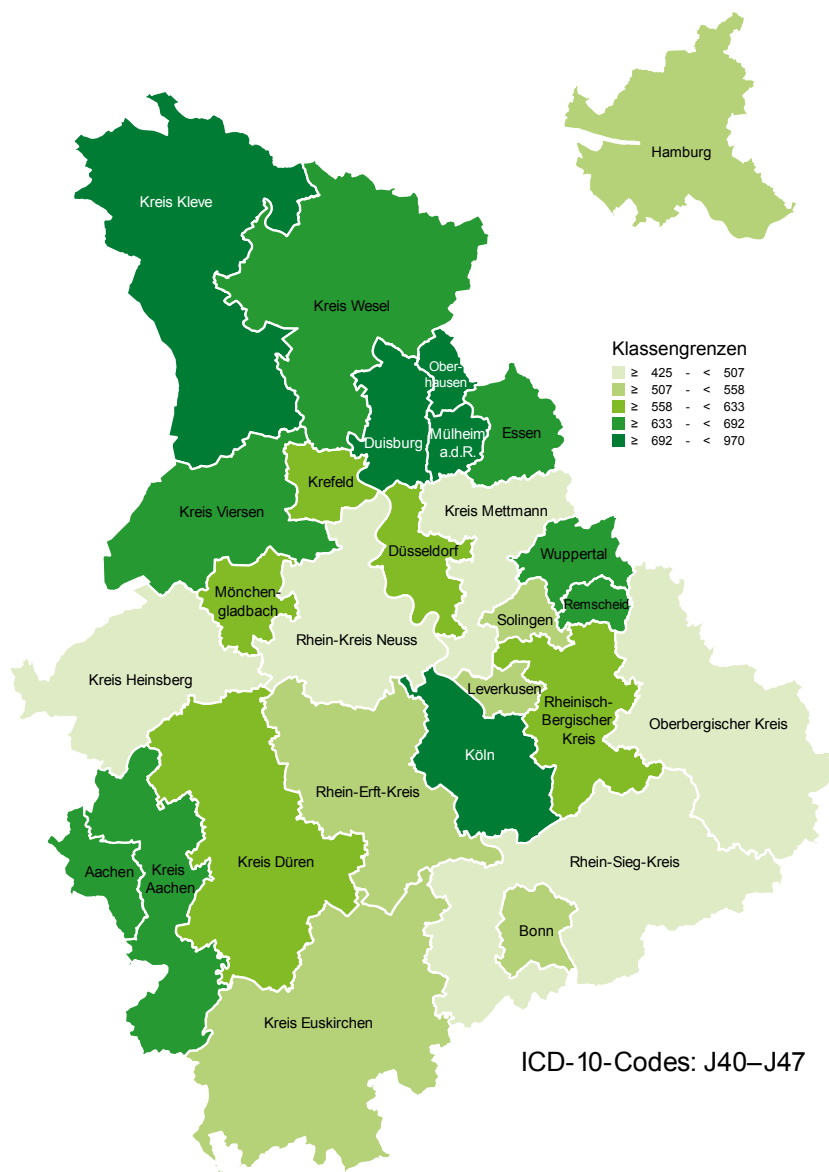
Fälle je 100.000 Versichertenjahre, 2018



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt alters- und geschlechtsstandardisiert

# Krankenhausfälle infolge von Atemwegserkrankungen

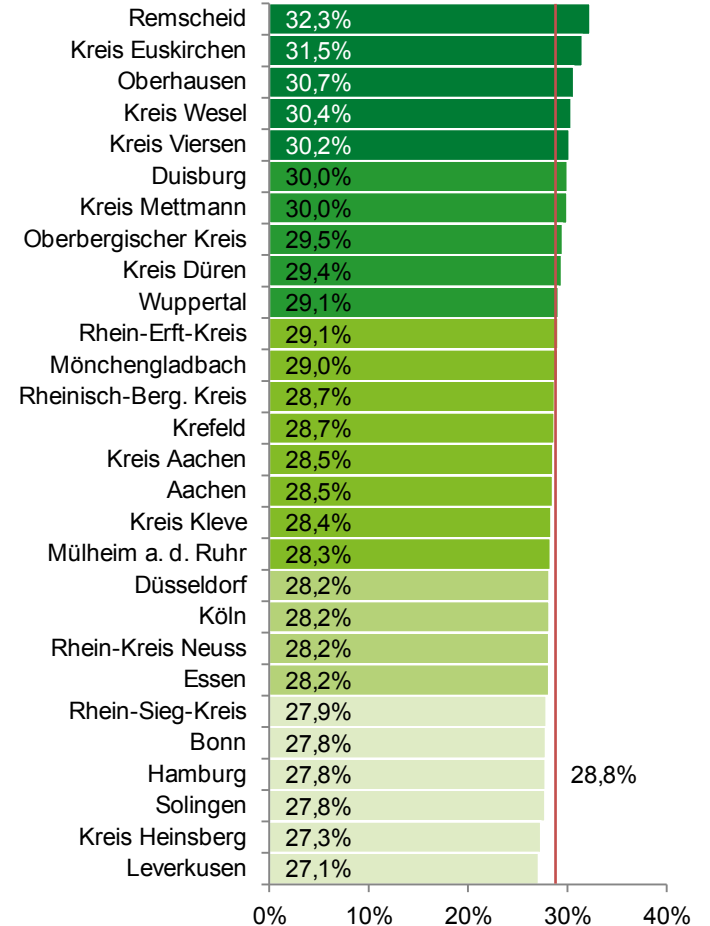
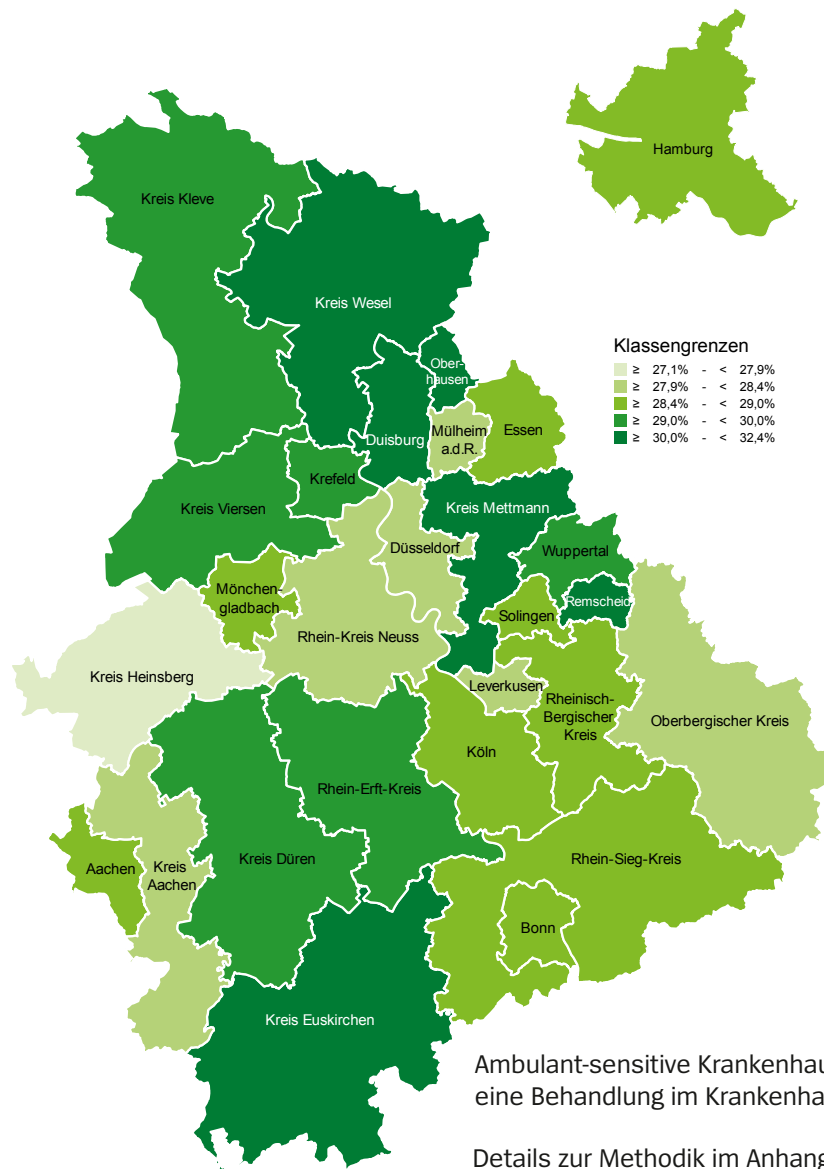
Fälle je 100.000 Versichertenjahre, 2018



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt alters- und geschlechtsstandardisiert

# Ambulant-sensitive Krankenhausfälle

## Anteil an allen Krankenhausfällen, 2018



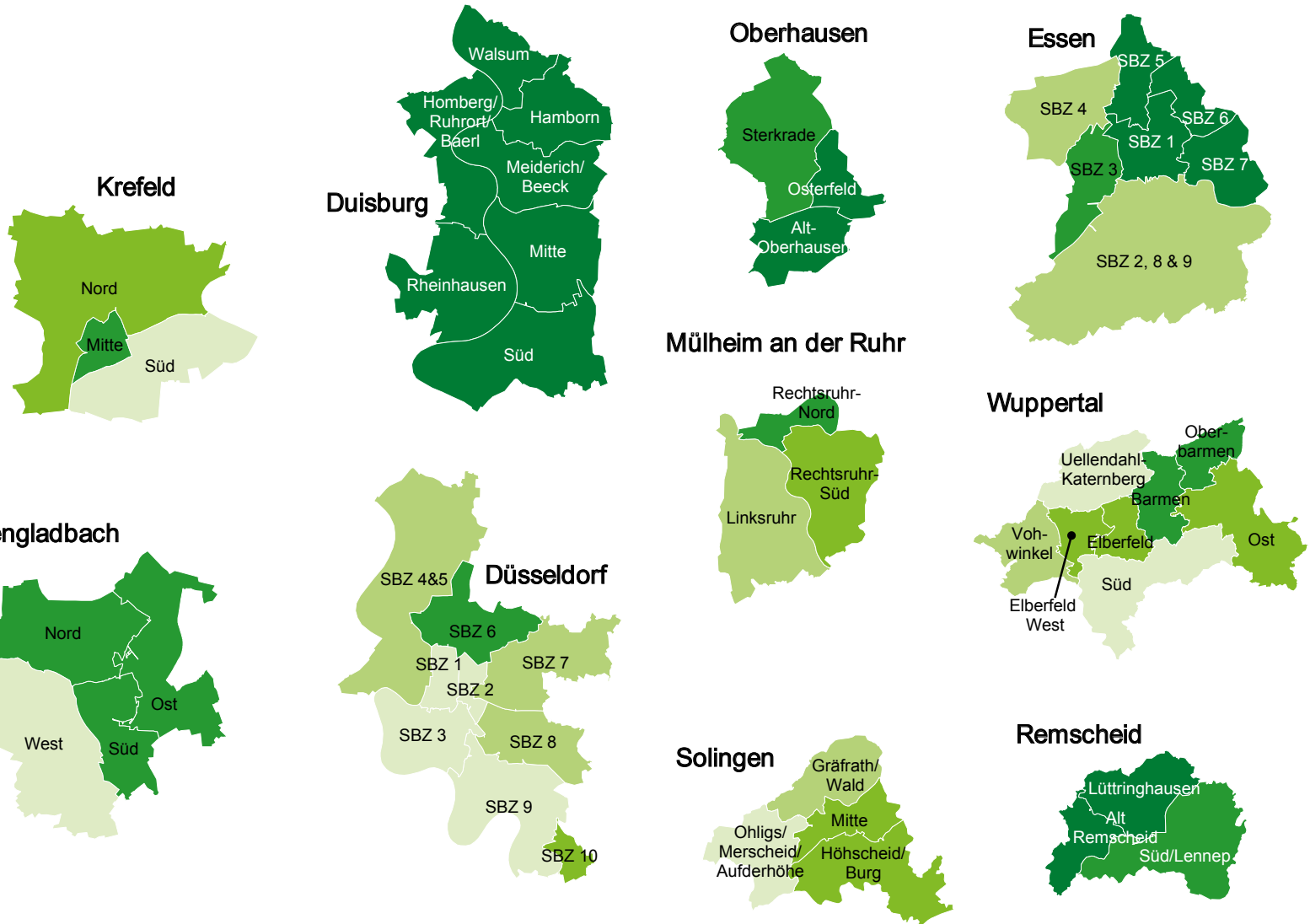
Ambulant-sensitive Krankenhausfälle (ASK) sind Fälle, für die eine Behandlung im Krankenhaus als potenziell vermeidbar gilt.

Details zur Methodik im Anhang

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt alters- und geschlechtsstandardisiert

# Krankenhausfälle in den Stadtbezirken

Gruppeneinteilung gemäß Anzahl der Krankenhausfälle im Stadtbezirksvergleich, 2018

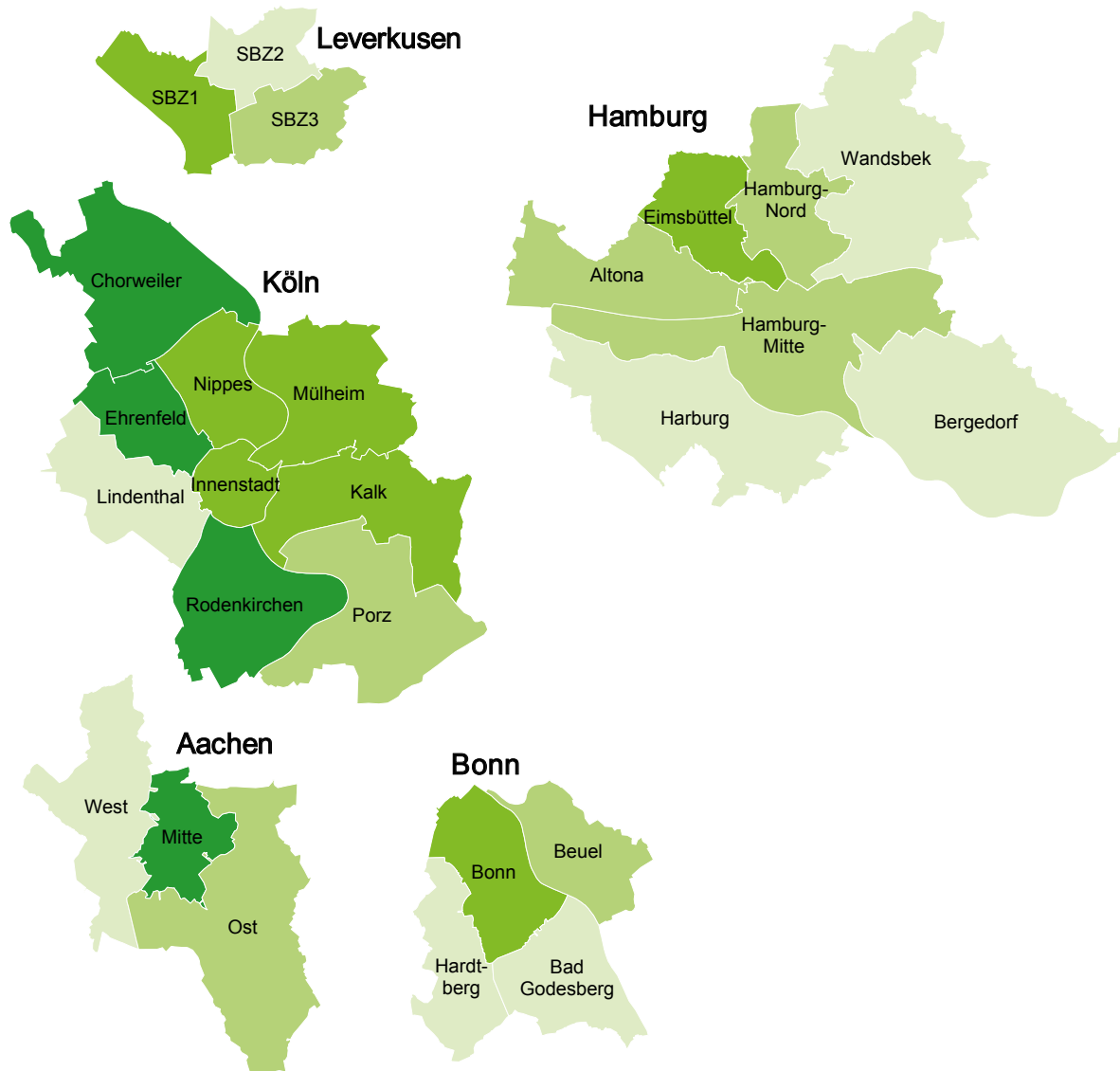


Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt standardisiert



# Krankenhausfälle in den Stadtbezirken

Gruppeneinteilung gemäß Anzahl der Krankenhausfälle im Stadtbezirksvergleich, 2018



Die Stadtbezirke wurden gemäß der Anzahl der Krankenhausfälle je 100.000 Versicherten in fünf gleich große Gruppen eingeteilt.

Die Einfärbung der Stadtbezirke drückt aus, zu welcher Gruppe ein Stadtbezirk gehört.

## Legende

Der Stadtbezirk gehört zu der Gruppe der Stadtbezirke mit einer durchschnittlich

- sehr hohen Fallzahl
- hohen Fallzahl
- mittleren Fallzahl
- niedrigen Fallzahl
- sehr niedrigen Fallzahl

Berücksichtigte Indikatoren:

Krankenhausfälle aufgrund von

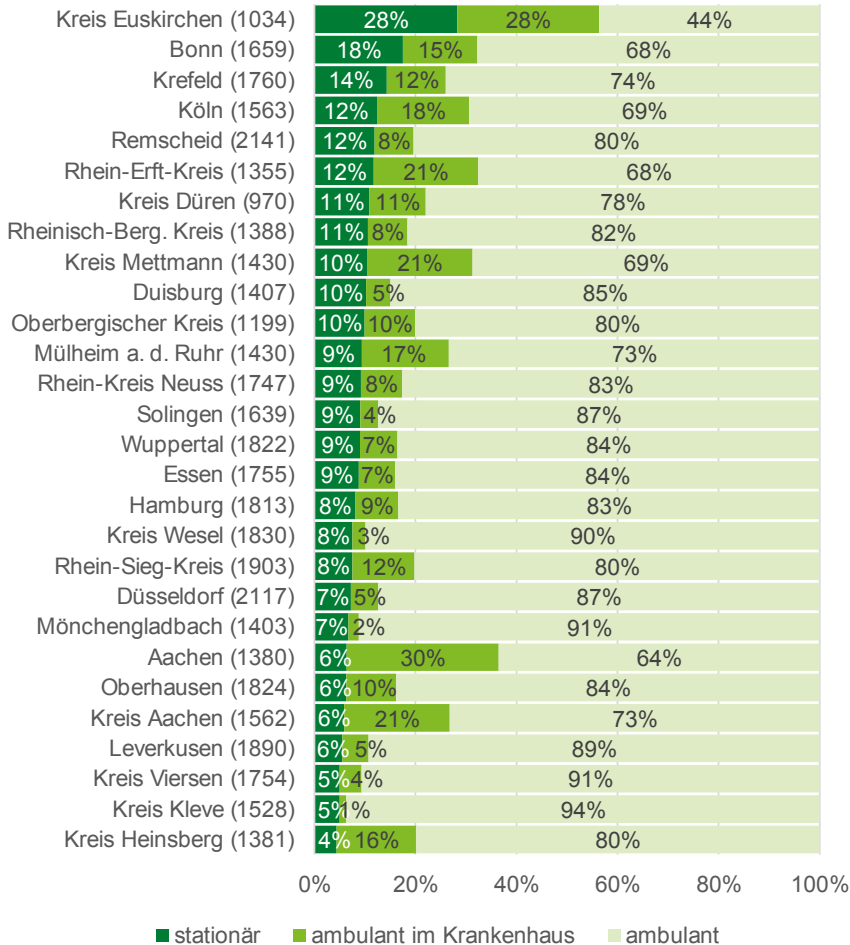
- Diabetes
- ischämischen Herzkrankheiten
- zerebrovaskulären Krankheiten
- Atemwegserkrankungen
- ambulant-sensitiven Diagnosen

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt standardisiert

# Ambulantes Operieren

## Anteil Eingriffe nach Sektoren, 2018

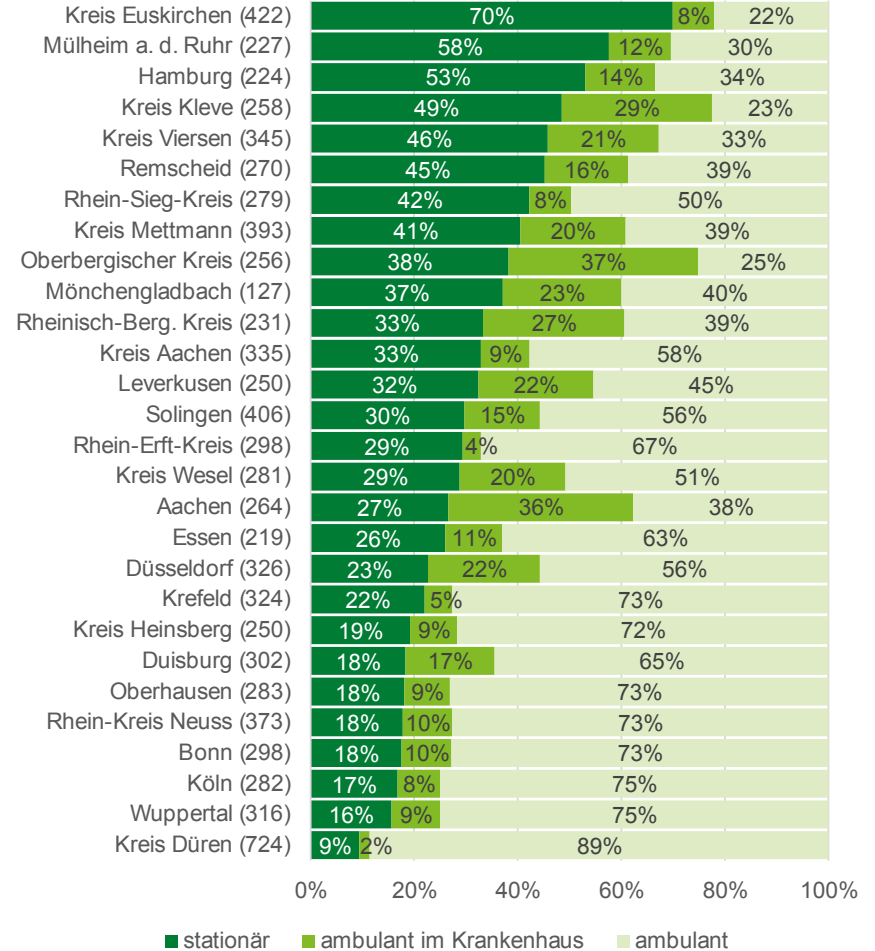
### Operation des Grauen Stars



OPS-Code: 5-144

In Klammern: Anzahl der Eingriffe je 100.000 Versichertenjahre, indirekt alters- und geschlechtsstandardisiert.

### Operierte Krampfadern



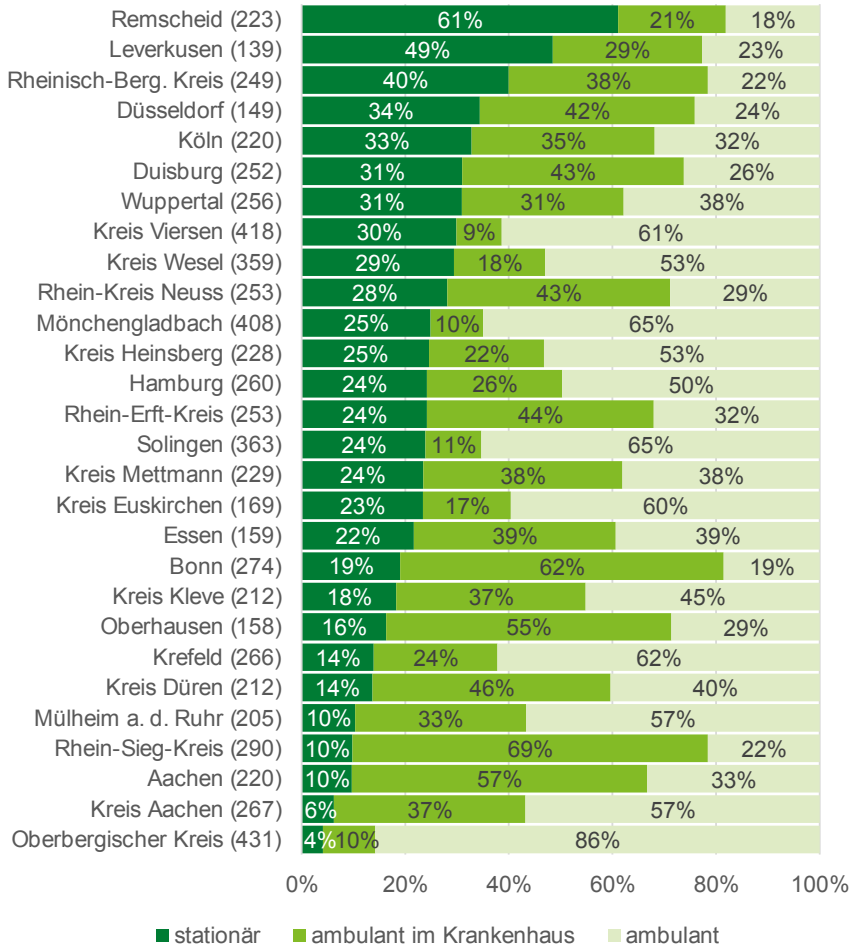
OPS-Code: 5-385

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

# Ambulantes Operieren

## Anteil Eingriffe nach Sektoren, 2018

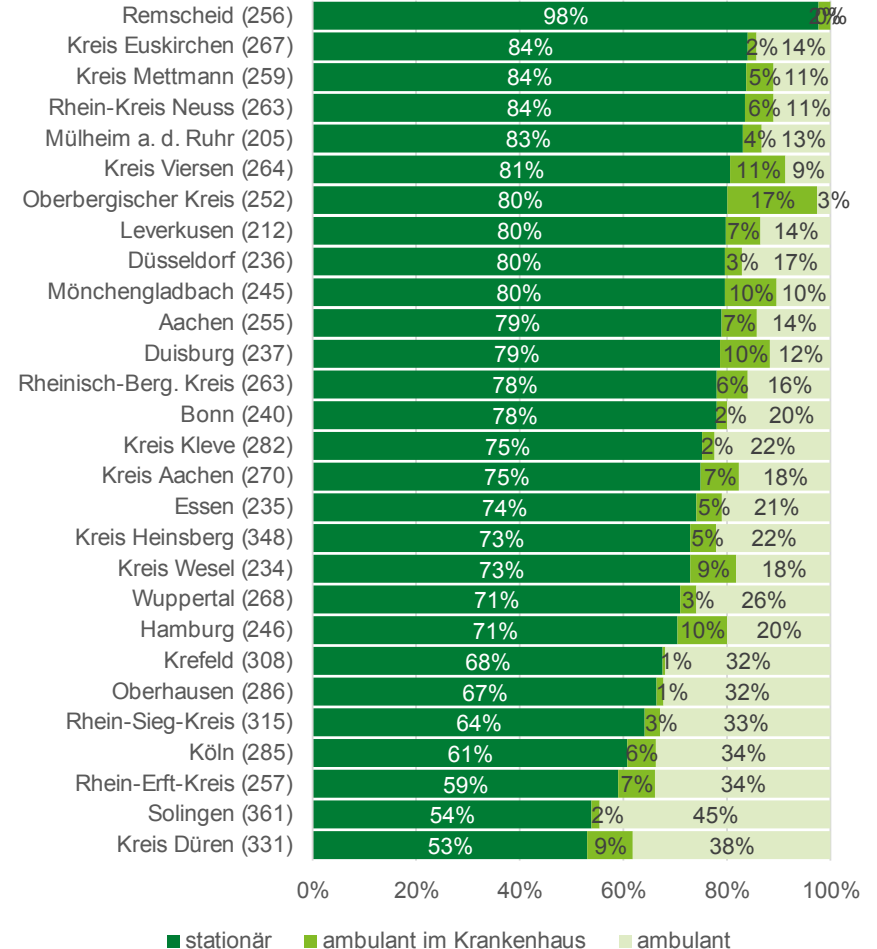
### Adenotomie



OPS-Code: 5-285

In Klammern: Anzahl der Eingriffe je 100.000 Versichertenjahre, indirekt alters- und geschlechtsstandardisiert.

### Verschluss einer Leistenhernie

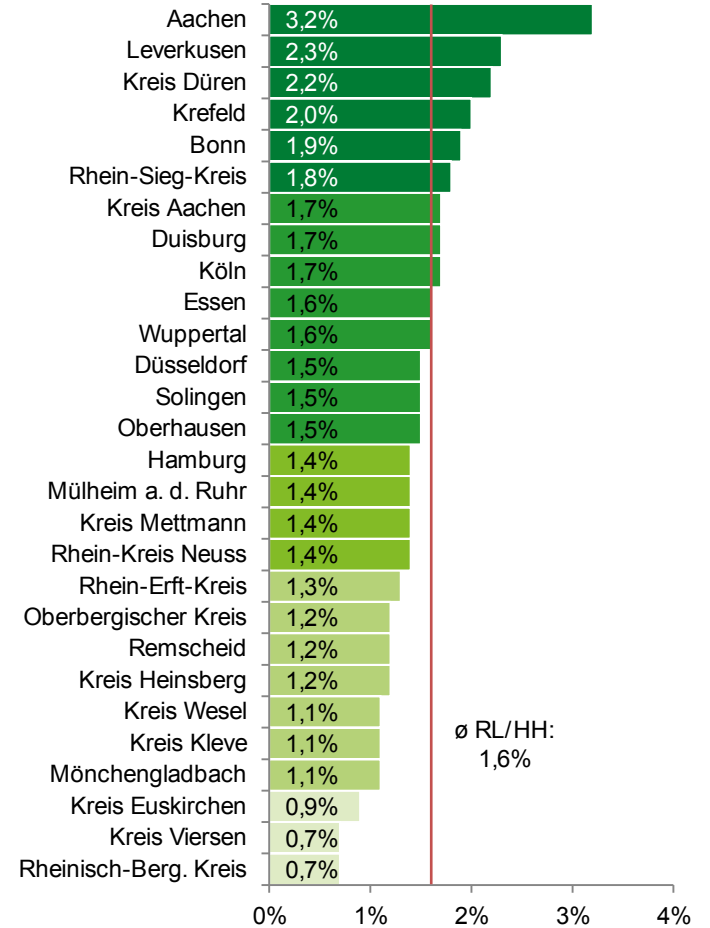
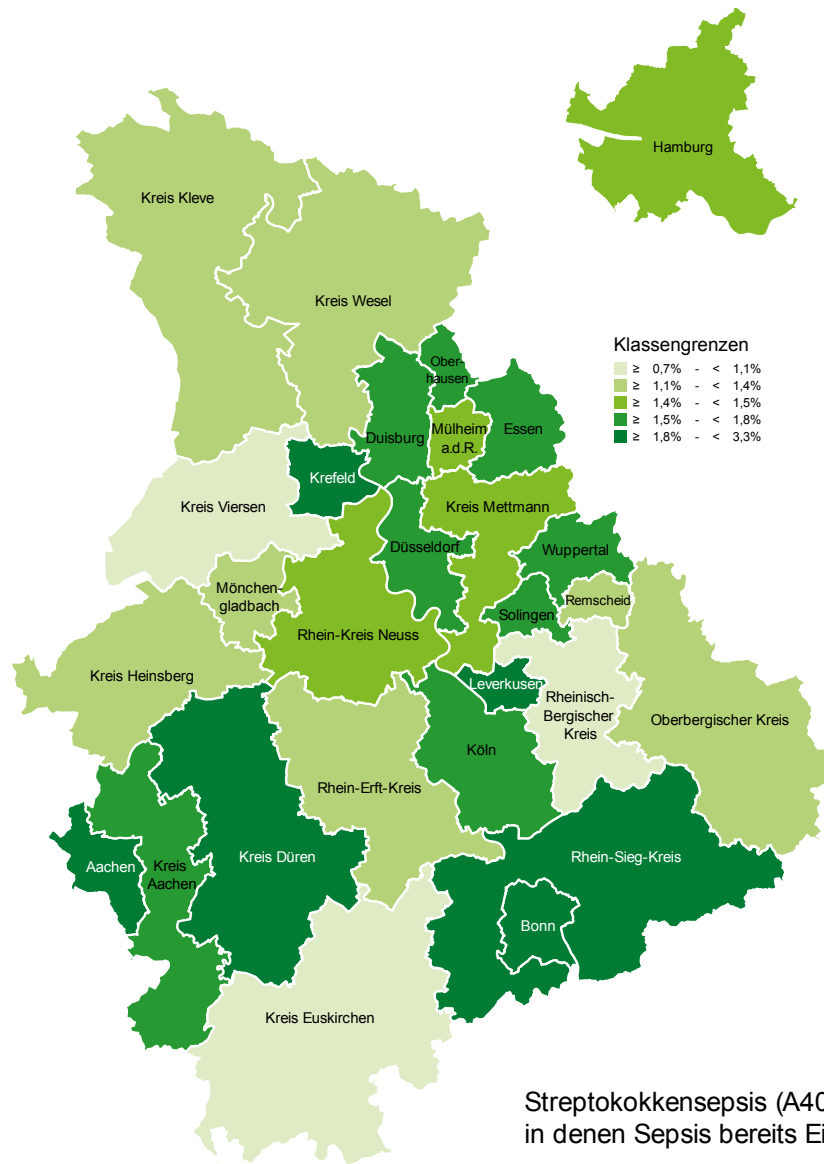


OPS-Code: 5-530

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

# Im Krankenhaus entwickelte Sepsis

## Anteil an allen Krankenhausfällen mit Operation, 2018

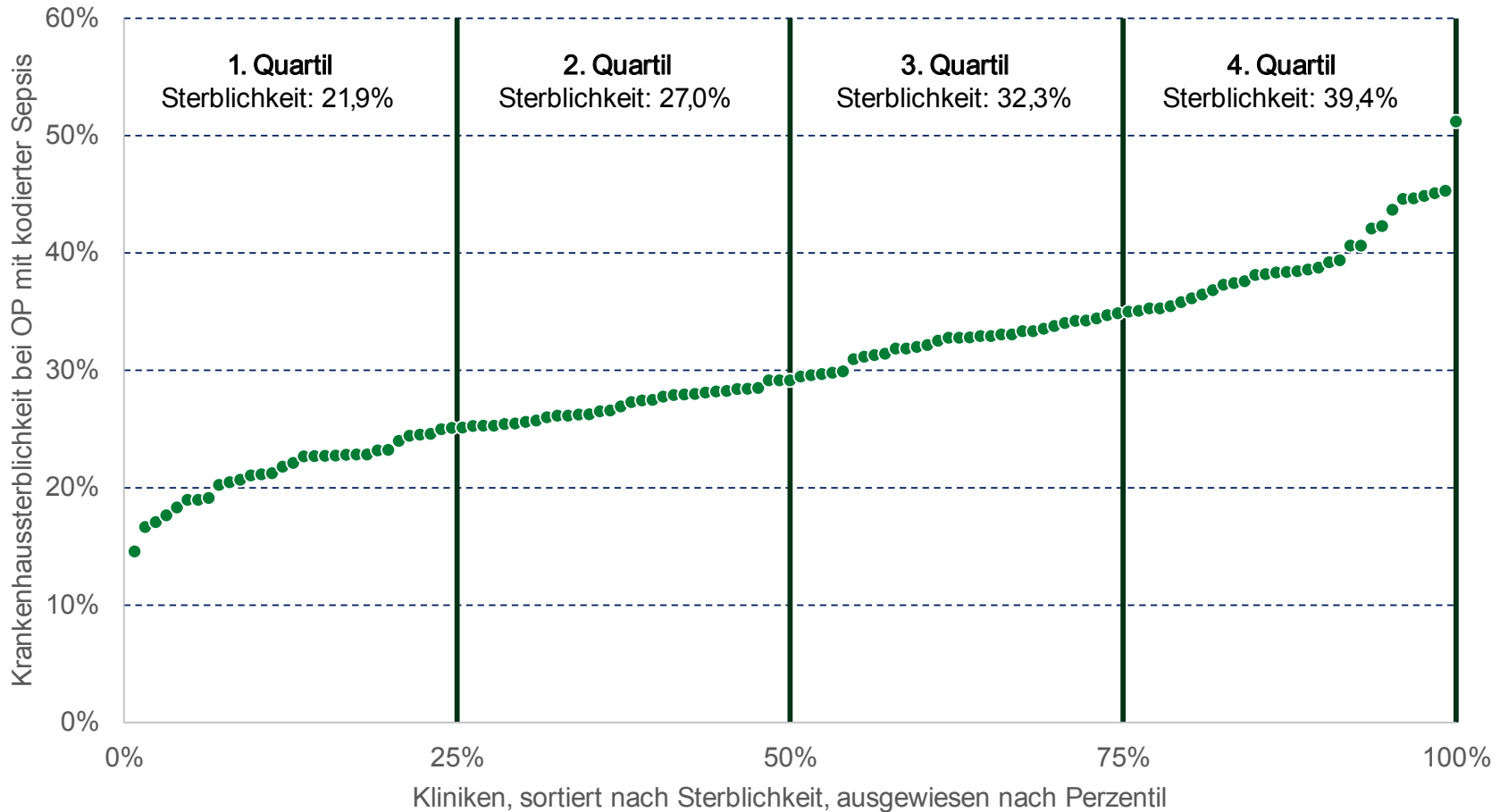


Regionale Zuordnung anhand des Sitzes des Krankenhauses

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

# Krankenhaussterblichkeit bei Operation mit kodierter Sepsis

Anteil an allen Krankenhausfällen mit Sepsis infolge einer Operation, 2012 bis 2018



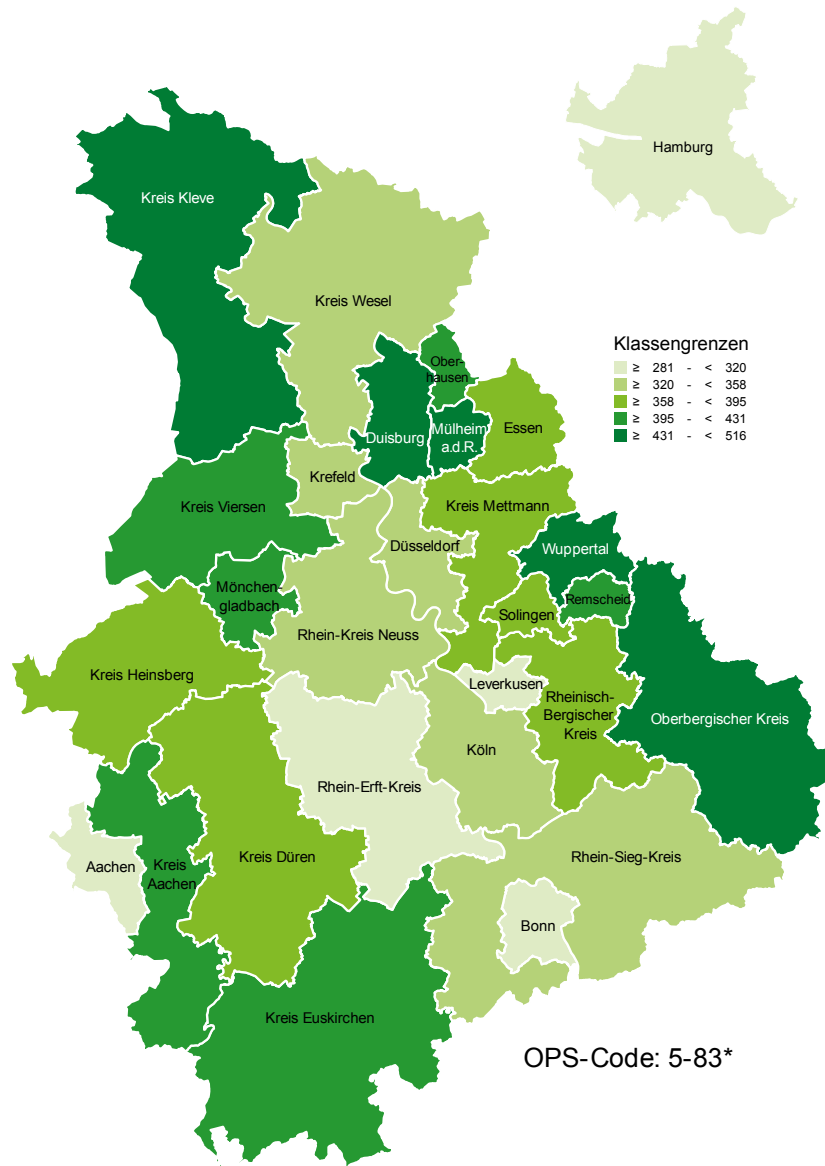
Angabe zur Sterblichkeit im Quartil als gewichteter Mittelwert

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

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

# Wirbelsäulenoperationen

## Fälle je 100.000 Versichertenjahre, 2018



Kreis Kleve	515
Wuppertal	514
Mülheim a. d. Ruhr	489
Oberbergischer Kreis	471
Duisburg	449
Mönchengladbach	426
Kreis Aachen	412
Kreis Euskirchen	410
Remscheid	406
Kreis Viersen	401
Oberhausen	396
Solingen	394
Essen	389
Rheinisch-Berg. Kreis	389
Kreis Heinsberg	380
Kreis Mettmann	369
Kreis Düren	363
Rhein-Kreis Neuss	350
Düsseldorf	339
Rhein-Sieg-Kreis	325
Krefeld	325
Kreis Wesel	322
Köln	321
Hamburg	314
Aachen	310
Rhein-Erft-Kreis	309
Bonn	309
Leverkusen	281

**Ø Rheinland/Hamburg 372**

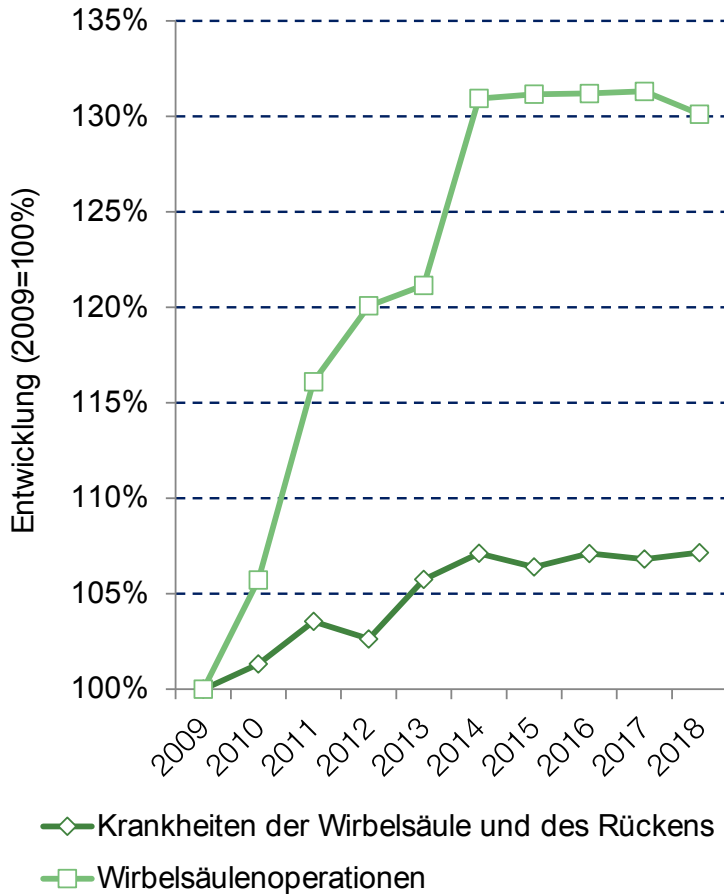
| = 2010    Ø 305

# Indikation zur Wirbelsäulenoperation

## Anteil an allen Krankenhausfällen mit Operation

### Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens und Wirbelsäulenoperation

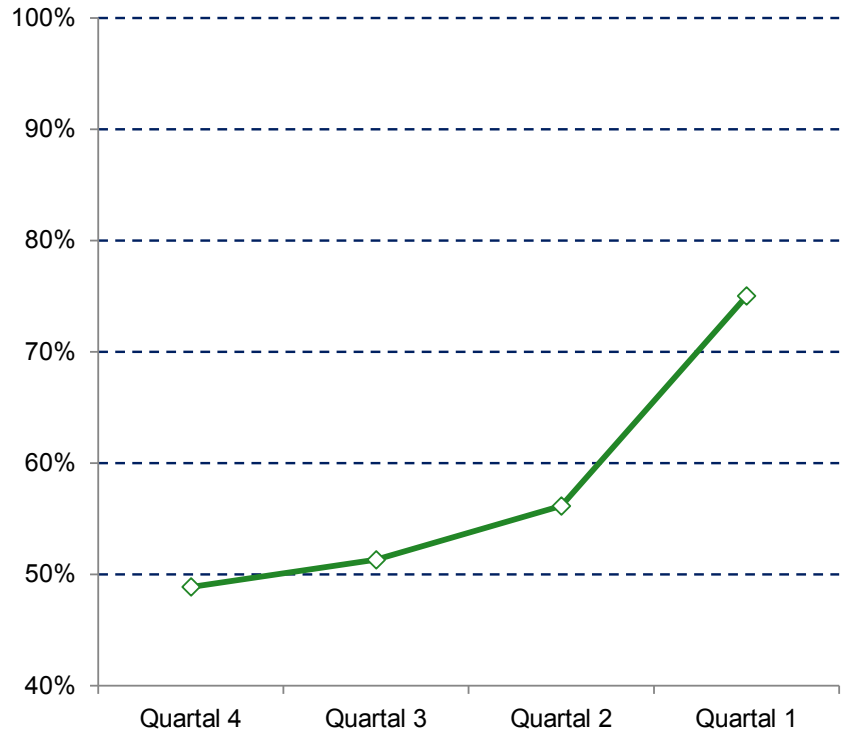
Versichertenbezogene Häufigkeit, Entwicklung 2009 bis 2018



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

### Arzneimitteltherapie vor einer Wirbelsäulenoperation

Anteil an allen Versicherten mit einer Wirbelsäulenoperation, 2018

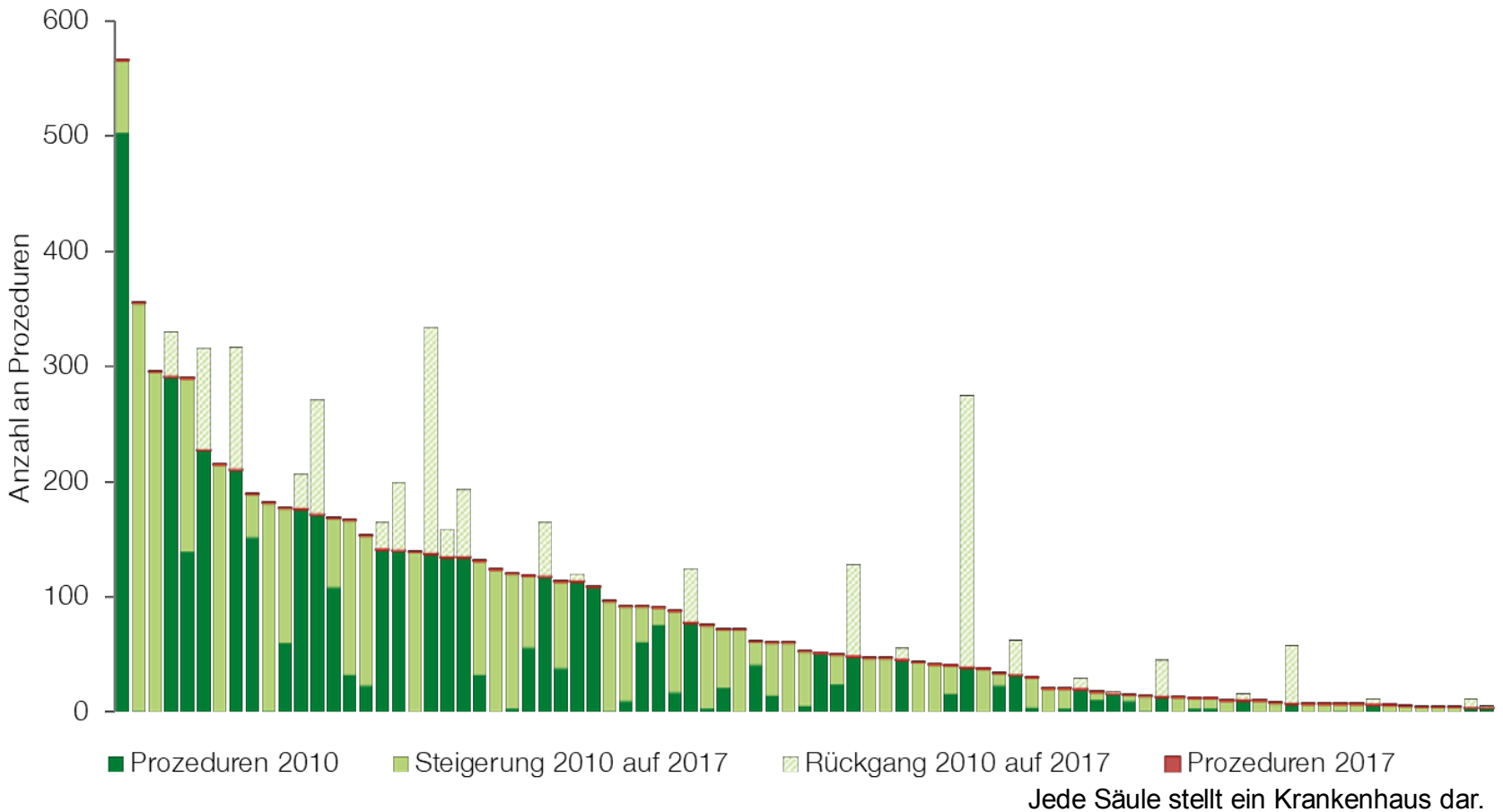


OPS-Code: 5-83\*, ATC-Codes: N02AA–N02AG, N02AX, N02BB, N02BG, M01AA–M01AC, M01AE, M01AH, N01BB, N06AA, N06AX11, N03AX12, N03AX16, A04AD10, N03AF01

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, linke Abbildung alters- und geschlechtsstandardisiert

# Spondylodesen (Wirbelkörperverblockung)

Krankenhäuser im Rheinland, die Spondylodesen durchführen, Vergleich der Jahre 2010 und 2017

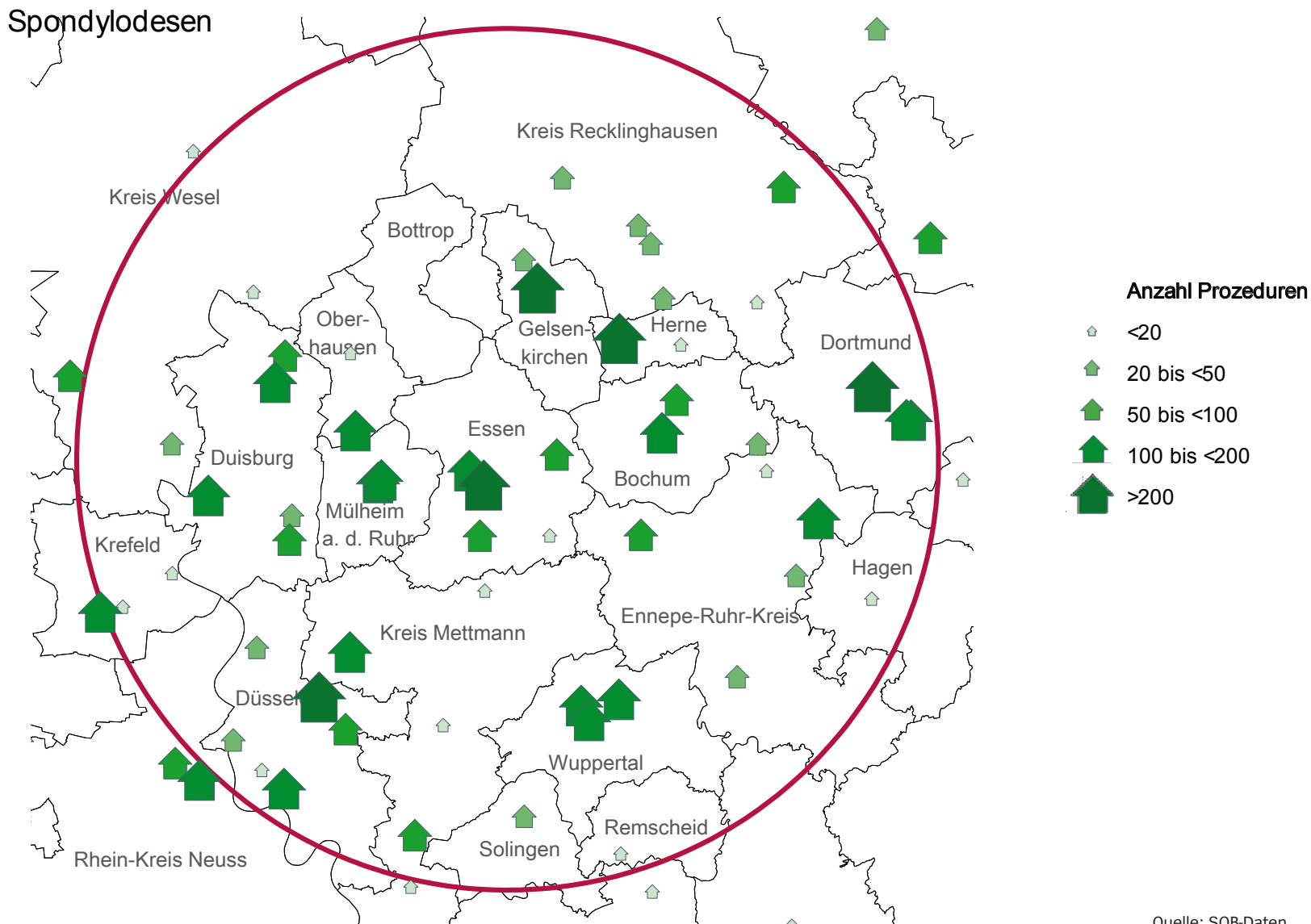


Leistungsausweitung und zahlreiche neue Leistungserbringer in den letzten Jahren  
→ Dezentralisierung komplexer Leistungen



# Mehrfachstrukturen bei komplexen, elektiven Leistungen

Krankenhäuser rund um Essen, die ausgewählte Leistungen erbringen, 30-km-Radius, Jahr 2017



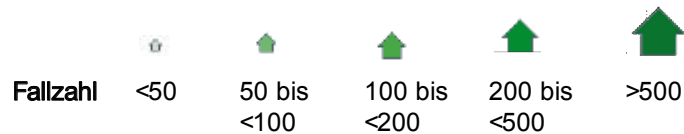
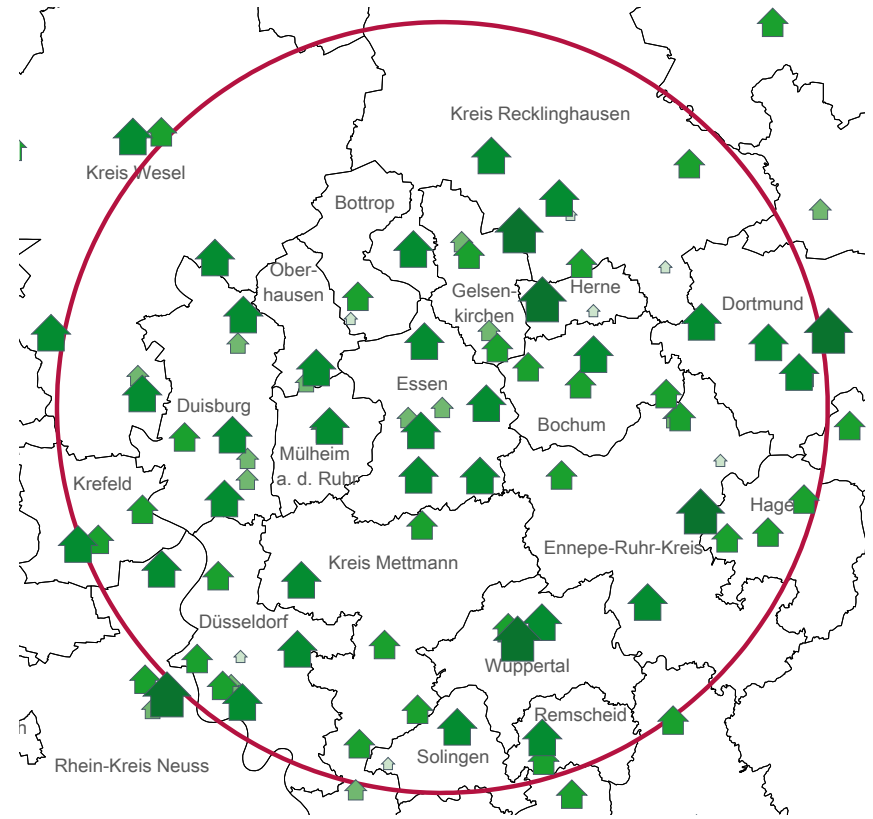
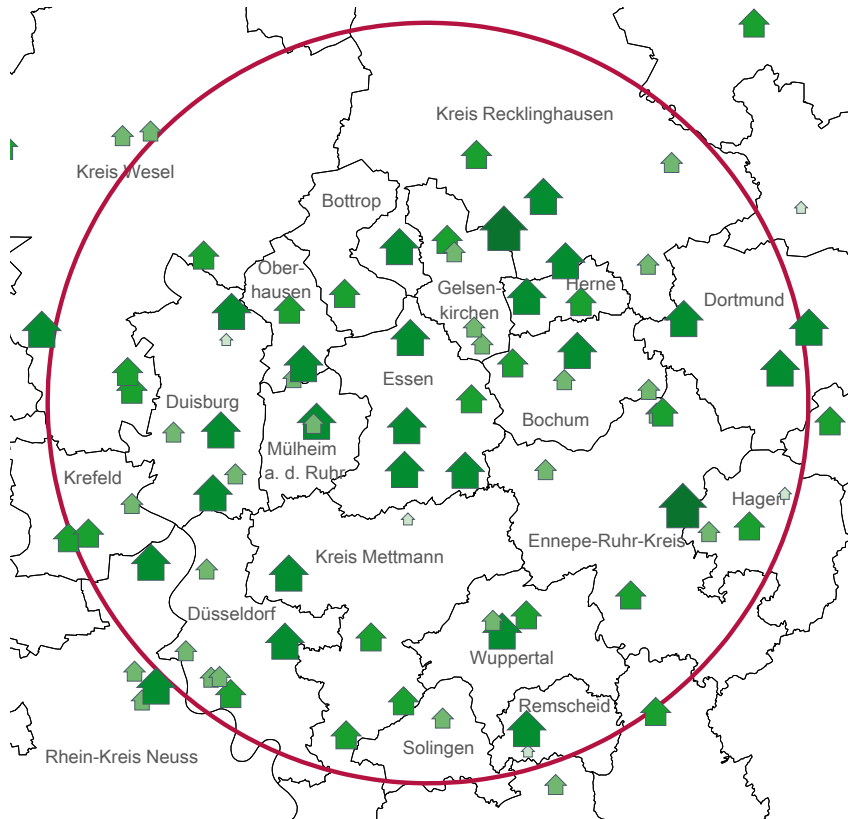
Quelle: SQB-Daten

# Mehrfachstrukturen bei komplexen, elektiven Leistungen

Krankenhäuser rund um Essen, die ausgewählte Leistungen erbringen, 30-km-Radius, Jahr 2017

## Knieendoprothese-Erstimplantation

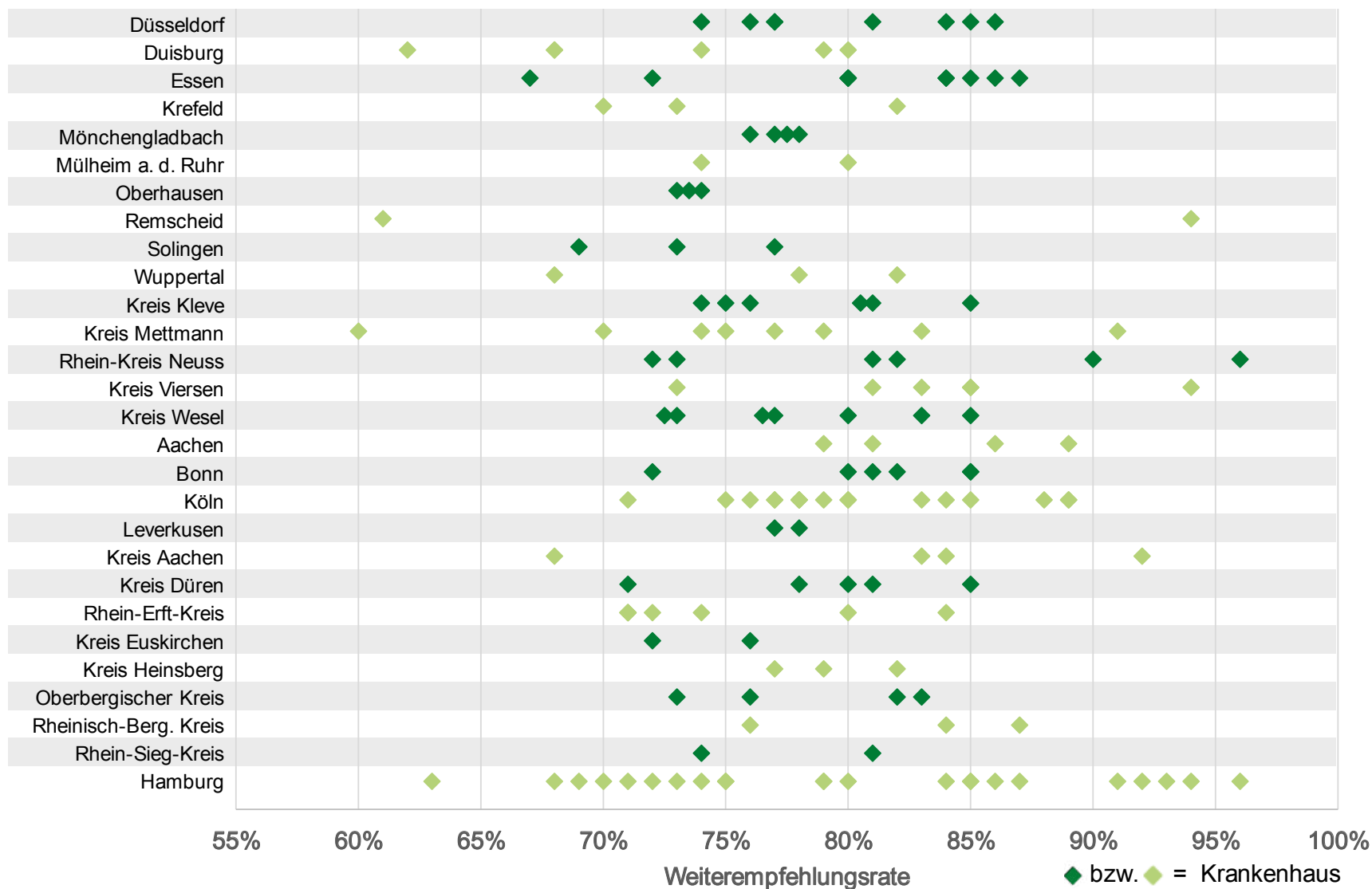
## Hüftendoprothese-Erstimplantation



Quelle: SQB-Daten

# Patientenzufriedenheit nach Krankenhausaufenthalt

Anteil der Patientinnen und 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 von August 2016 bis Juni 2018

# Qualitätsmessung im QSR-Verfahren

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

	Verschluss eines Leistenbruchs			Hüftendoprothetik			Knieendoprothetik		
	🏆🏆🏆	🏆🏆	🏆	🏆🏆🏆	🏆🏆	🏆	🏆🏆🏆	🏆🏆	🏆
Aachen	1	2	1	0	3	1	1	2	1
Kreis Aachen	0	3	1	1	2	1	2	1	1
Bonn	2	2	1	1	2	1	2	1	0
Duisburg	1	5	0	0	4	0	0	1	2
Düsseldorf	2	4	2	1	4	1	3	4	0
Kreis Düren	0	4	1	2	1	0	0	3	0
Essen	0	7	1	0	3	2	0	3	2
Kreis Euskirchen	0	2	0	0	2	0	1	0	0
Hamburg	4	15	2	3	7	3	2	11	2
Kreis Heinsberg	0	2	1	0	2	0	0	2	0
Kreis Kleve	1	3	0	0	2	0	0	2	0
Köln	1	10	2	2	5	0	1	7	0
Krefeld	0	1	2	0	2	1	0	3	0
Leverkusen	1	0	1	0	2	0	0	1	0
Kreis Mettmann	0	5	1	0	5	0	1	3	1
Kreis Wesel	0	7	0	1	4	1	0	6	1
Mönchengladbach	0	4	0	1	0	1	1	2	0
Mülheim a. d. Ruhr	1	1	0	0	2	0	0	2	0
Oberberg. Kreis	2	2	0	2	2	0	0	2	1
Oberhausen	0	2	1	0	2	0	0	2	0
Remscheid	0	1	0	1	0	0	1	1	0
Rhein.Berg. Kreis	0	3	1	1	1	0	2	1	1
Rhein-Erft-Kreis	0	7	0	0	5	0	1	3	1
Rhein-Kreis Neuss	0	3	1	2	1	1	1	1	3
Rhein-Sieg-Kreis	2	2	0	0	2	1	0	3	0
Kreis Viersen	1	3	0	1	2	1	1	1	1
Solingen	0	1	1	0	1	0	0	1	0
Wuppertal	1	2	0	1	1	0	0	2	1

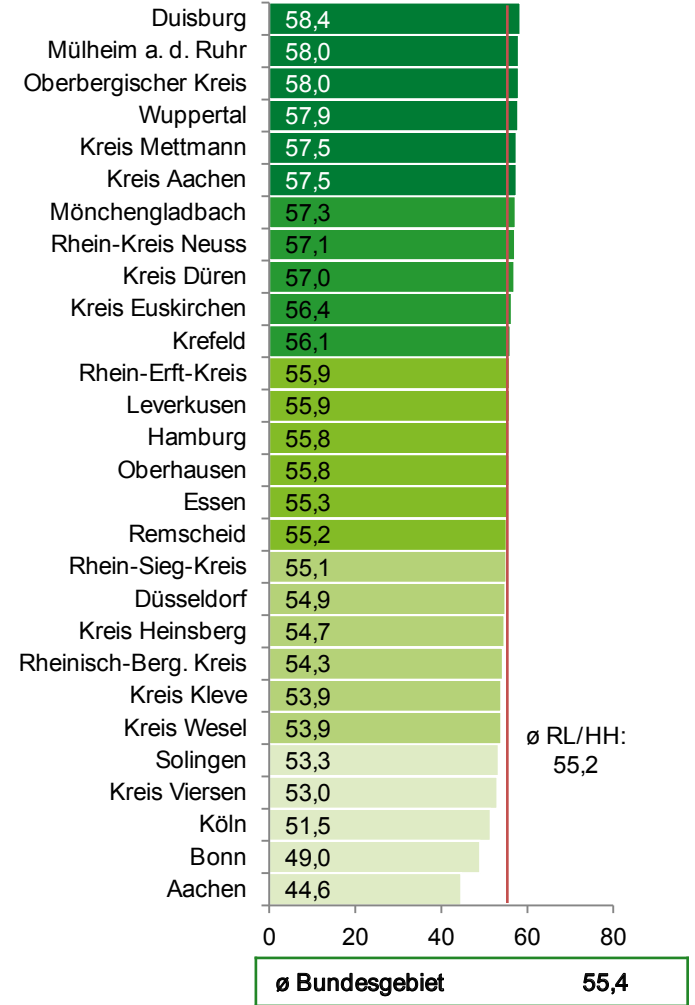
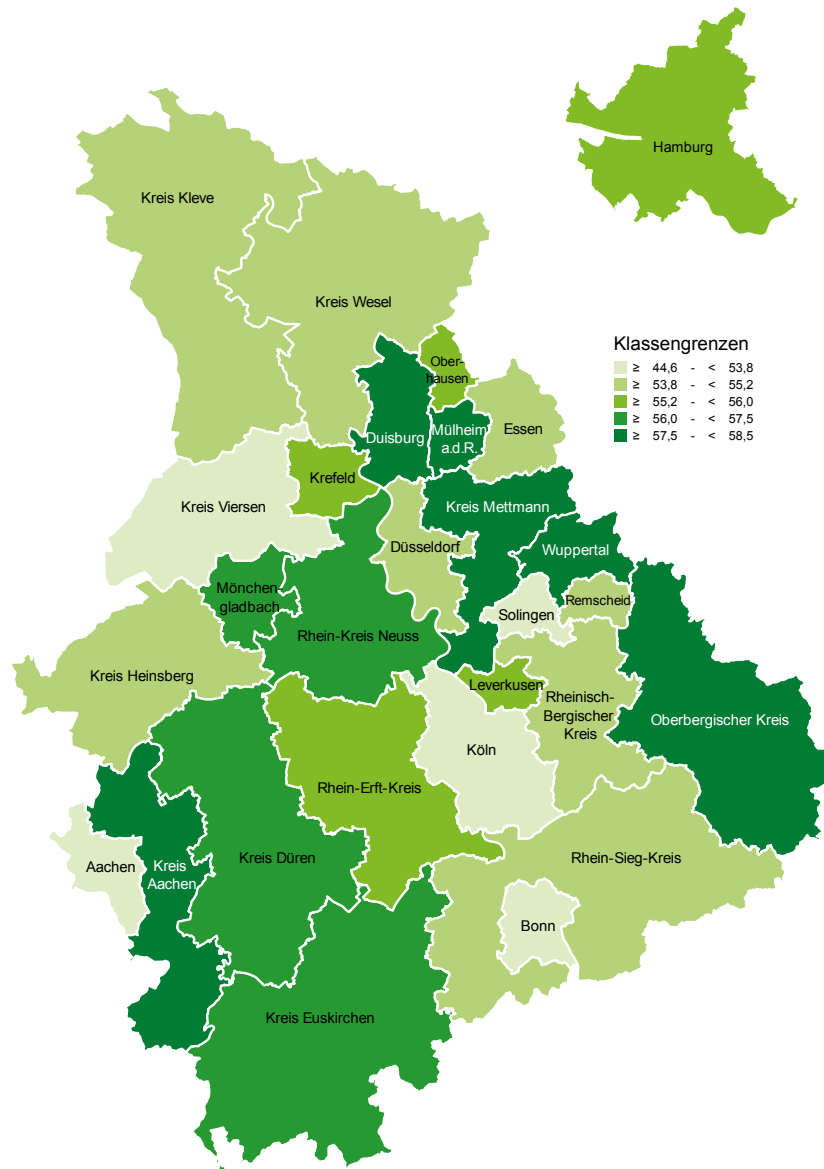
Details zur Methodik im Anhang

Quelle: Ergebnisse der Qualitätssicherung mit Routinedaten der AOK

# Kinder- und Jugendgesundheit

# Lebendgeborene

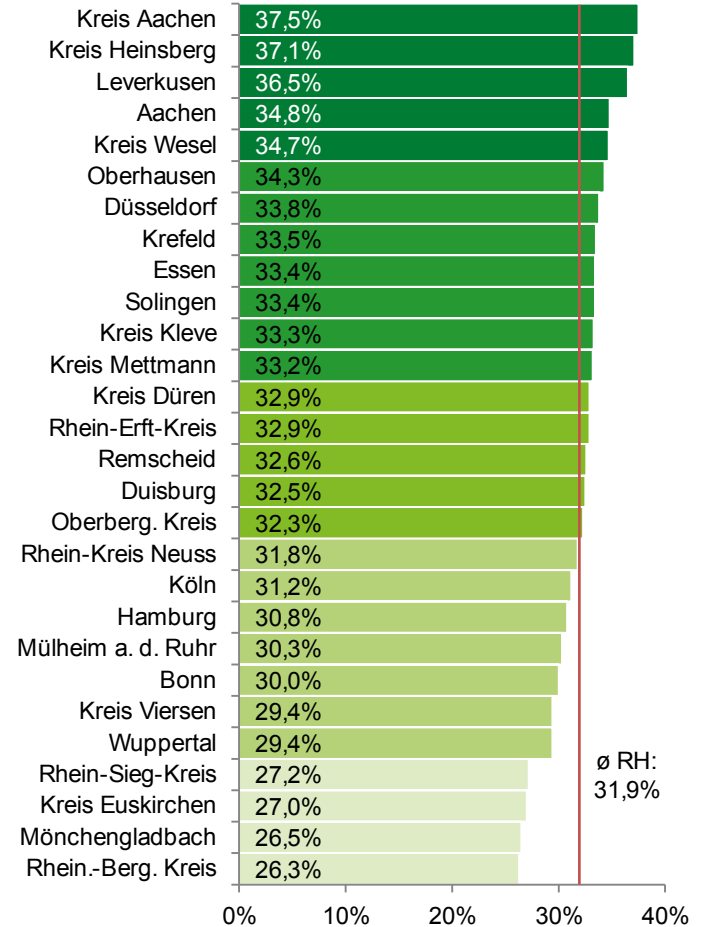
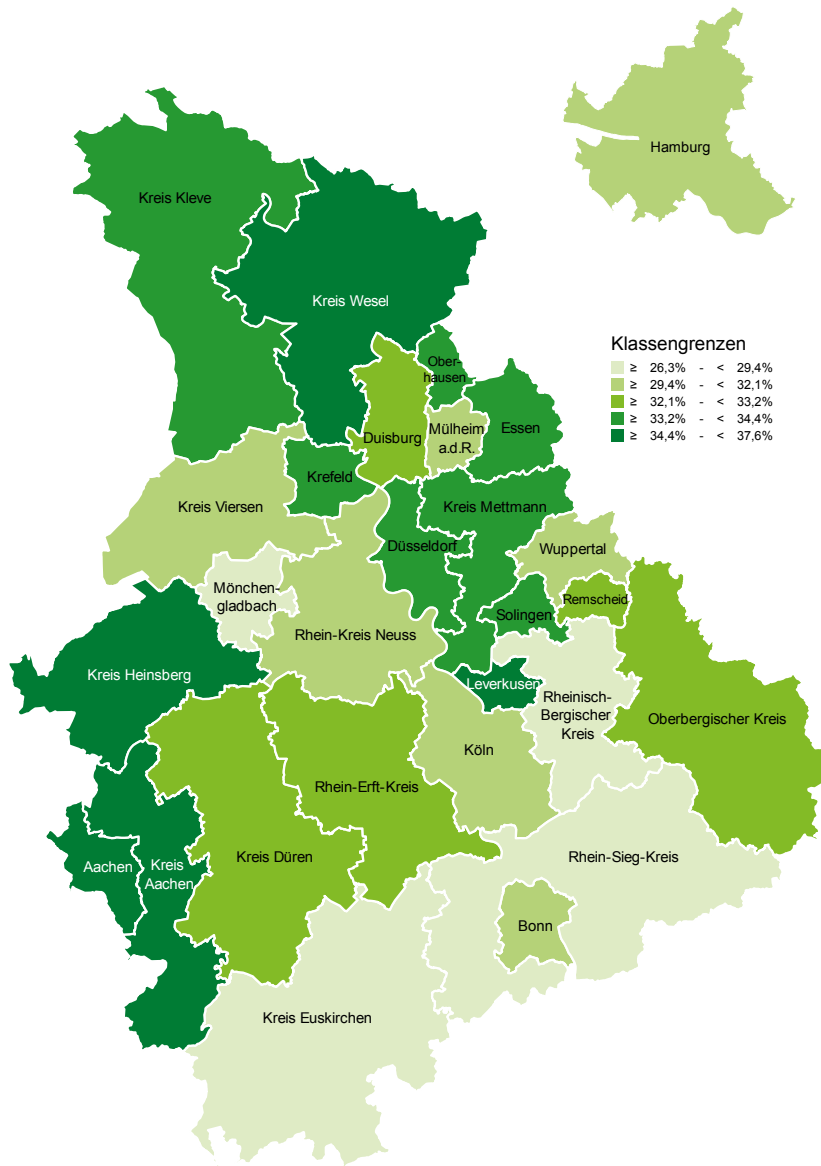
Je 1.000 Frauen zwischen 15 und 44 Jahren, 2018



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

# Kaiserschnitt

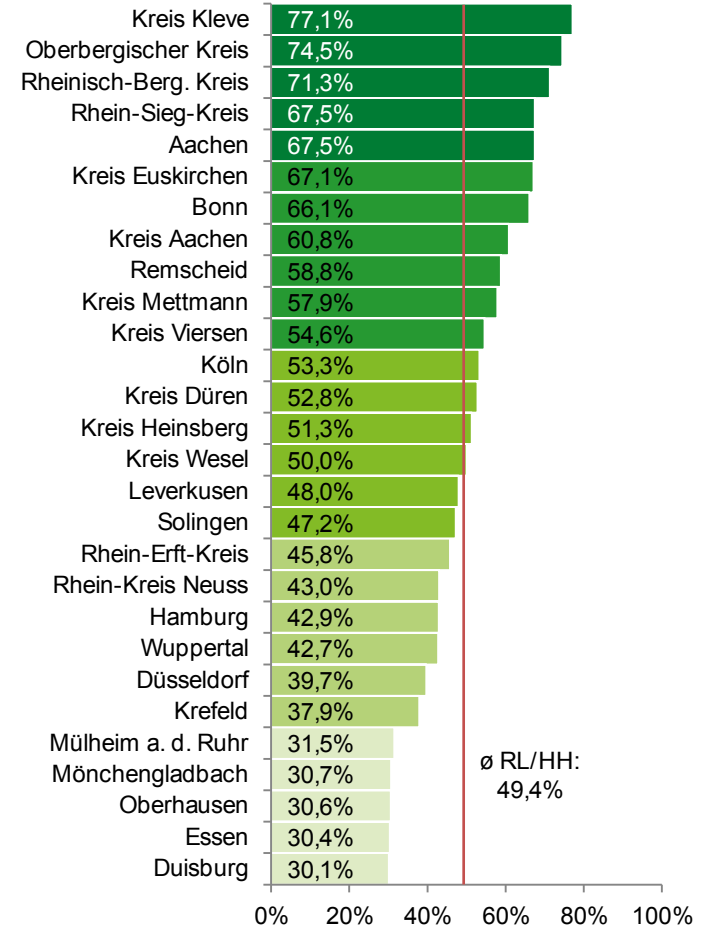
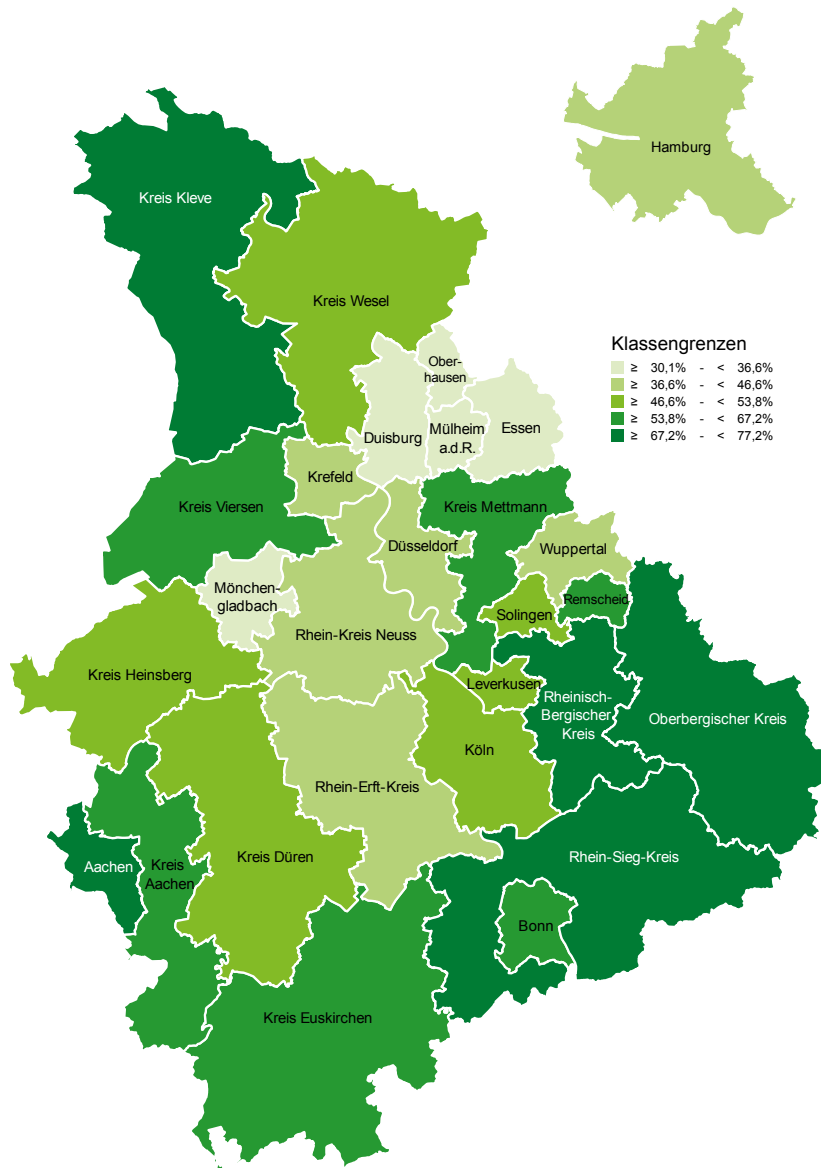
Anteil an allen Geburten, 2017



Quelle: SQB-Daten

# Wochenbettbetreuung durch Hebammen

## Anteil an allen Frauen, die im Jahr 2017 entbunden haben



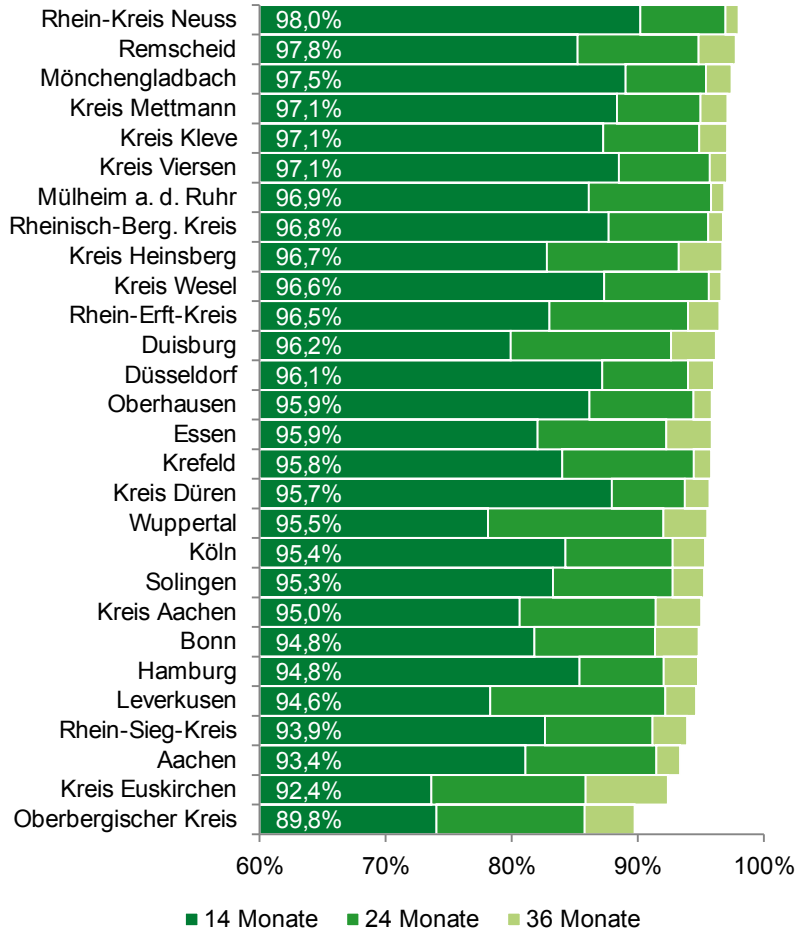
Quelle: AOK Rheinland/Hamburg



# Zeitpunkt der Masernimpfung

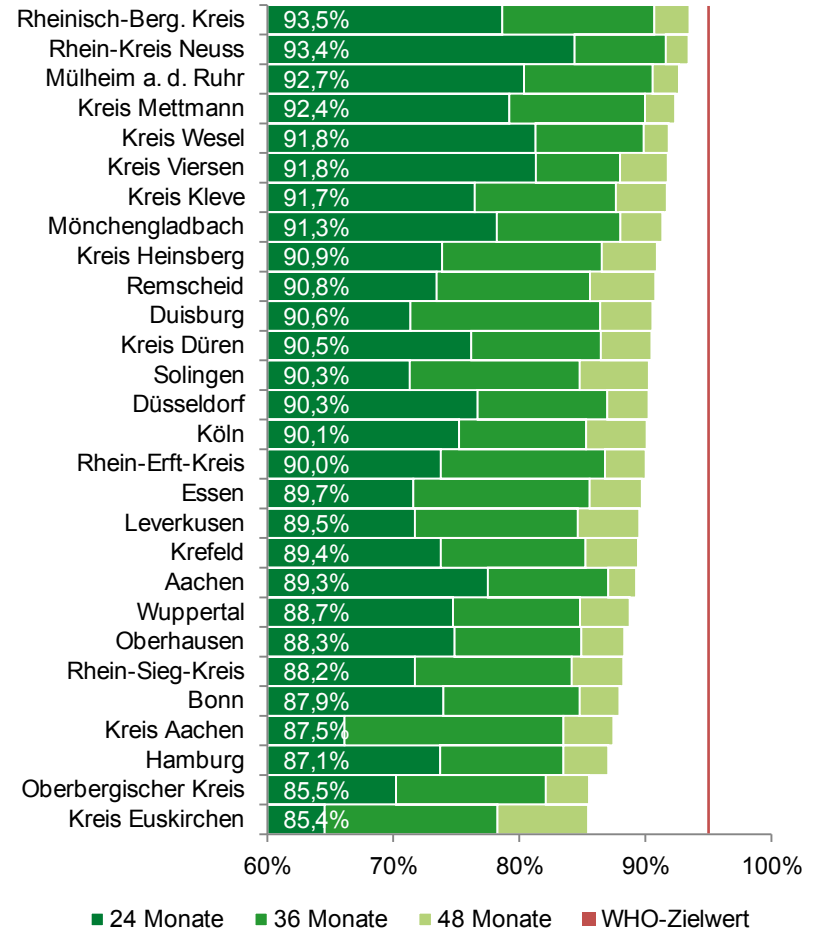
Anteil an allen Kindern des Geburtsjahrgangs 2014 zu verschiedenen Zeitpunkten

## Erste Masernimpfung



Alter des Kindes

## Zweite Masernimpfung

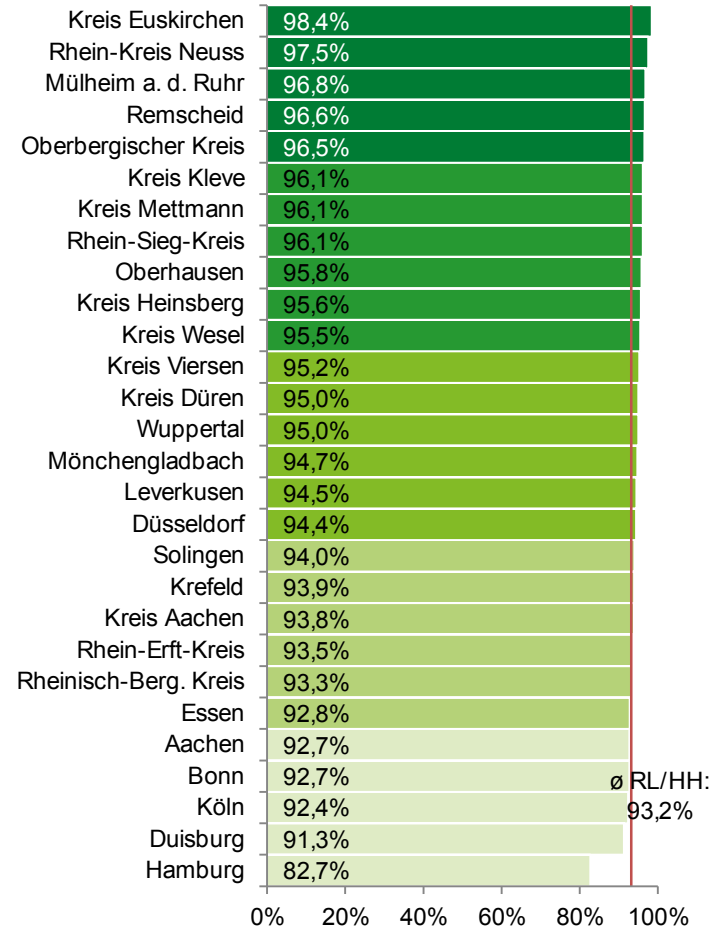
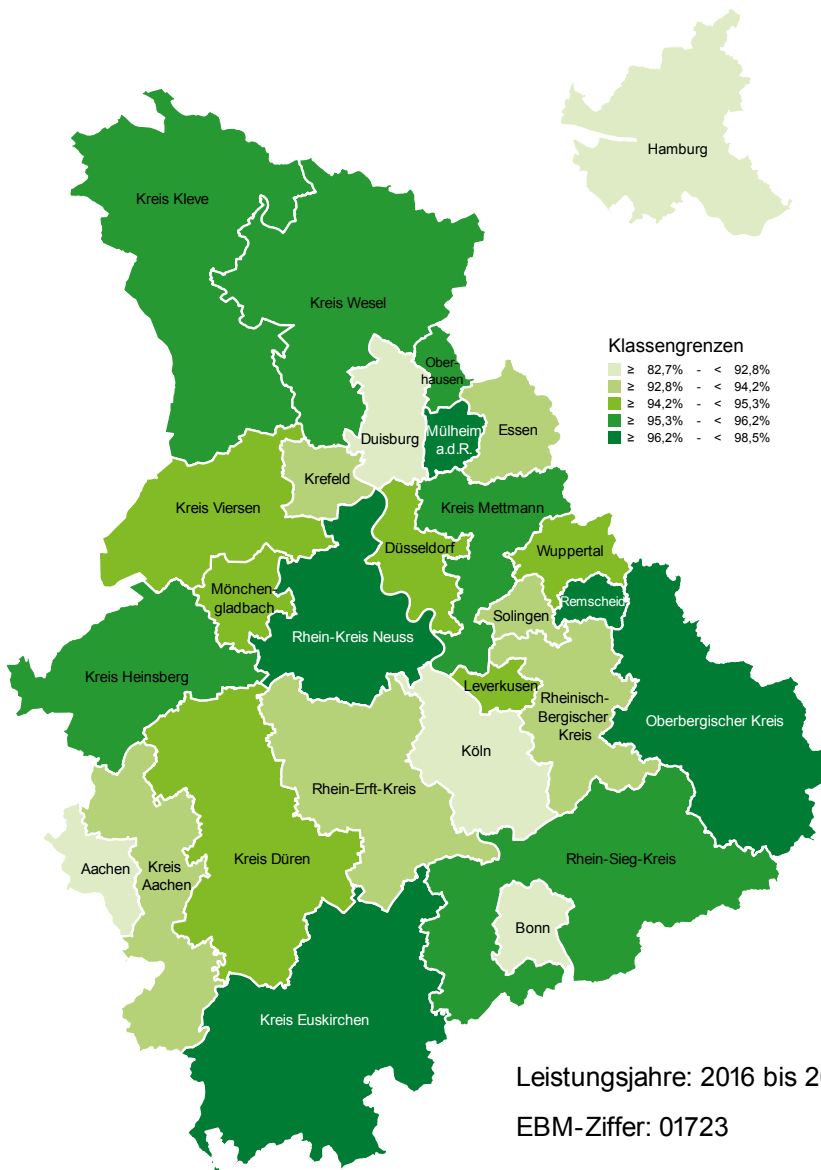


Alter des Kindes

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

# Früherkennungsuntersuchungen Kinder – U7a

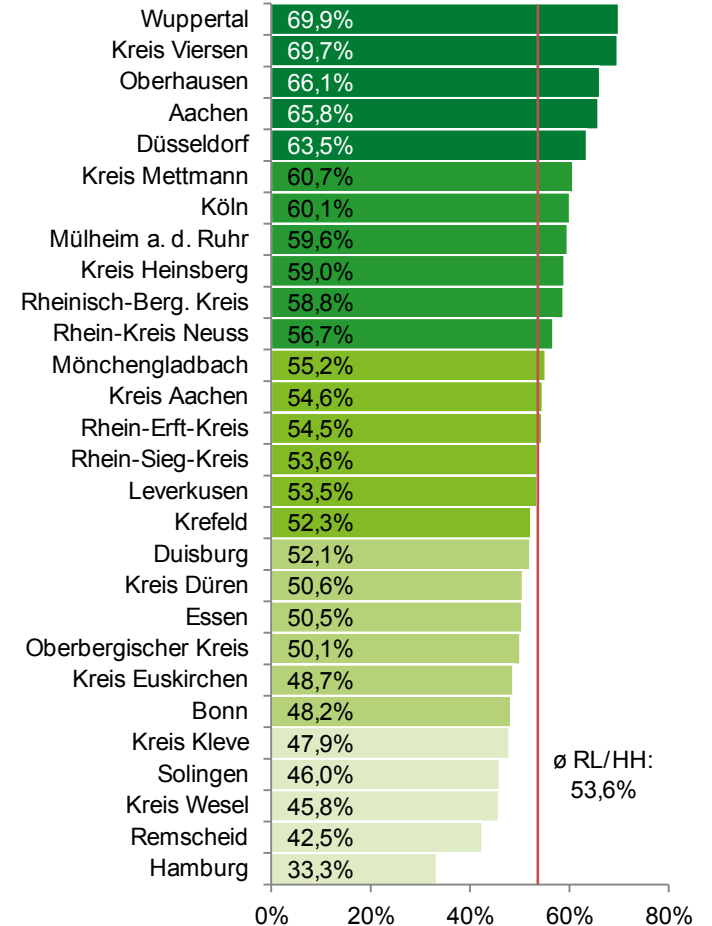
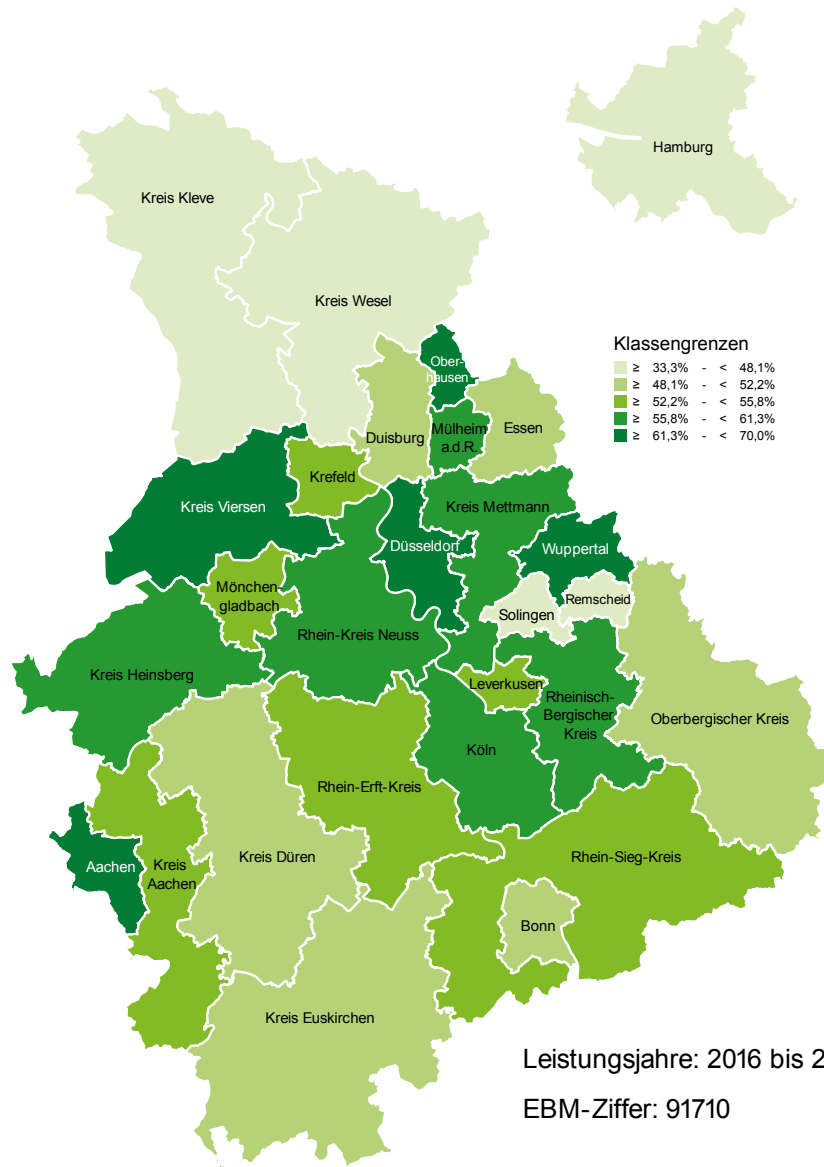
## Anteil an allen Kindern des Geburtsjahrgangs 2014



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

# Früherkennungsuntersuchungen Kinder – U10

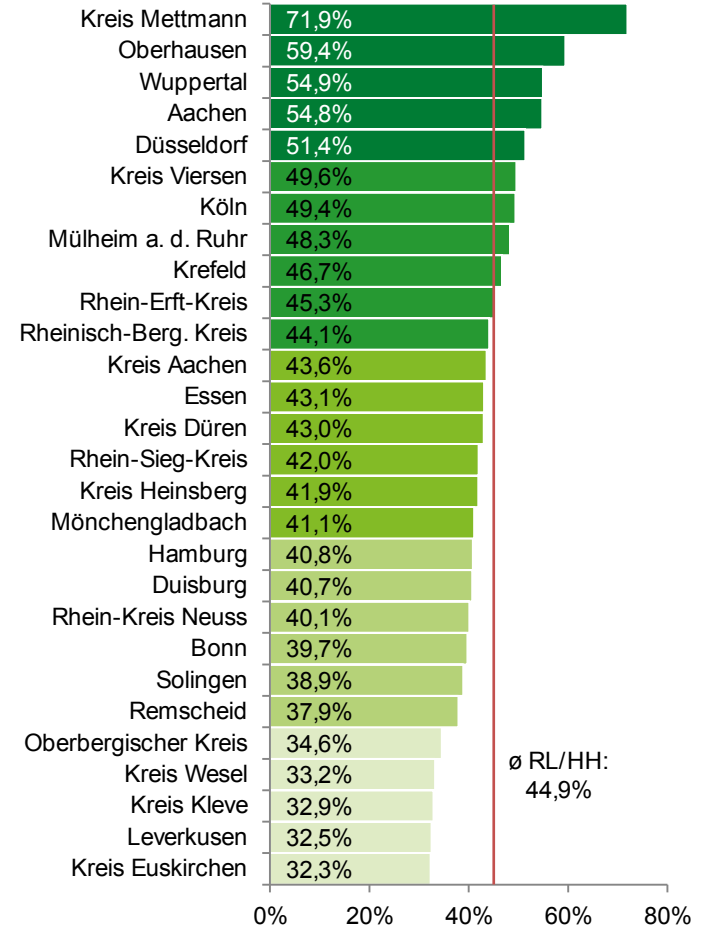
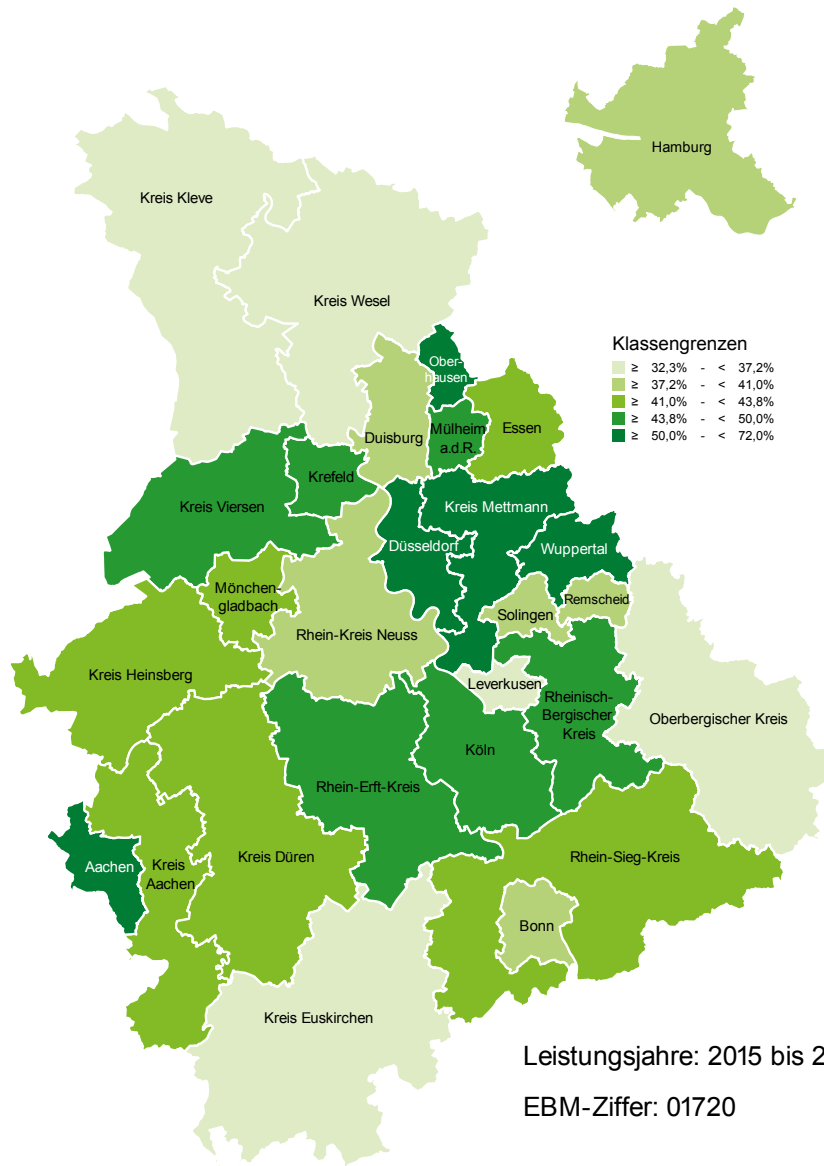
## Anteil an allen Kindern des Geburtsjahrgangs 2009



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

# Früherkennungsuntersuchungen Kinder – J1

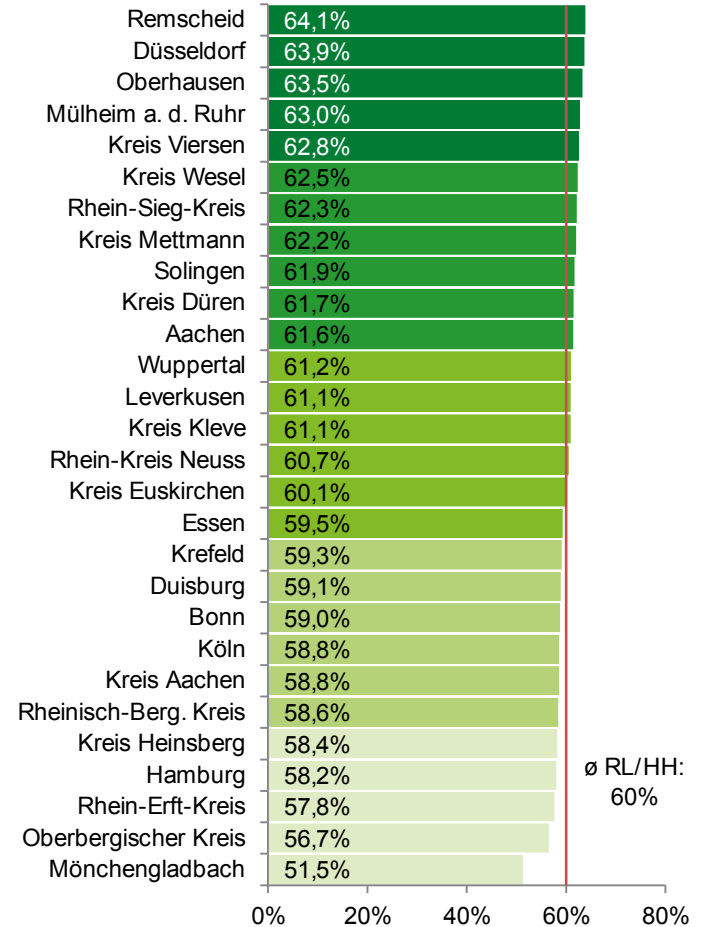
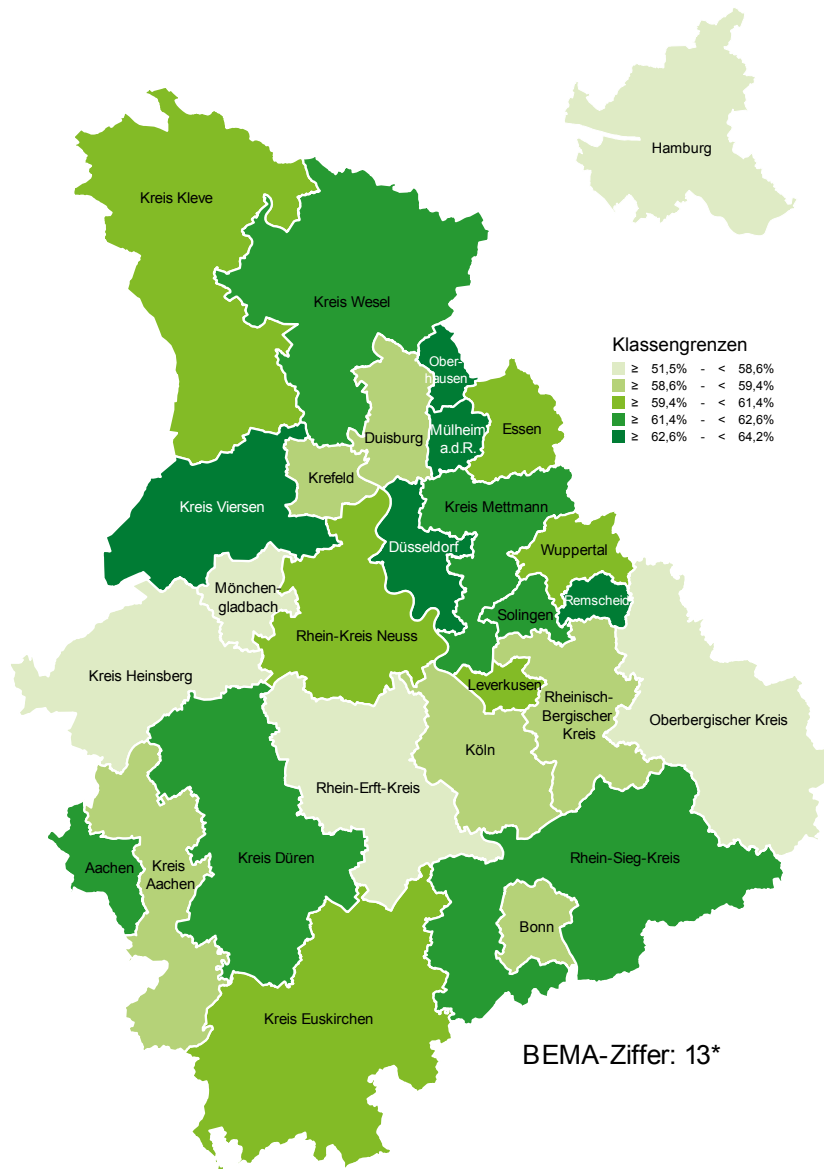
## Anteil an allen Jugendlichen des Geburtsjahrgangs 2003



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

# Kinder mit Gebiss ohne Füllungen

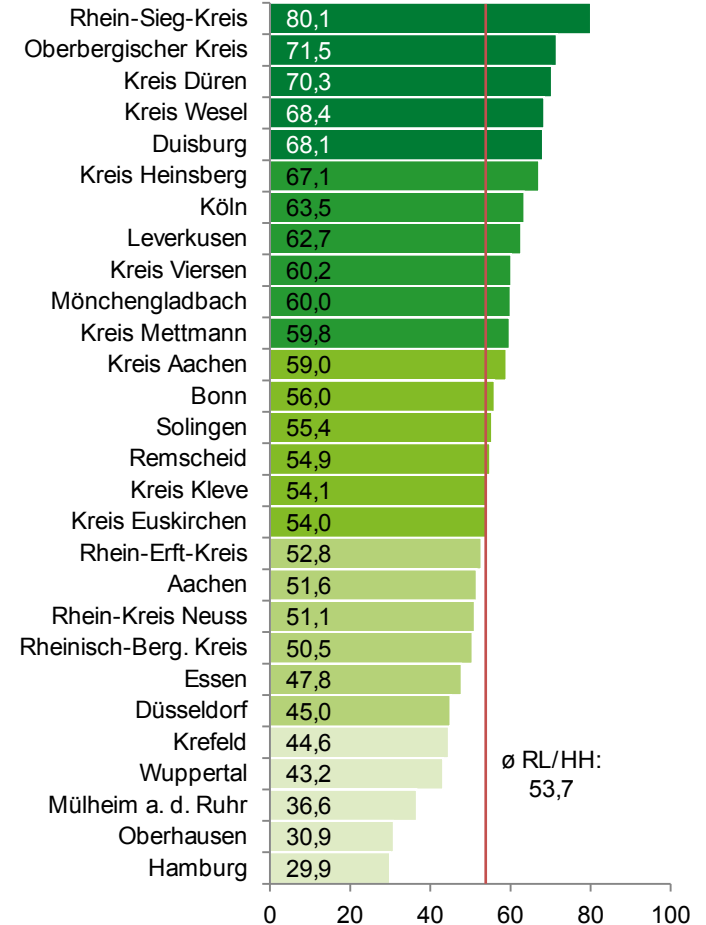
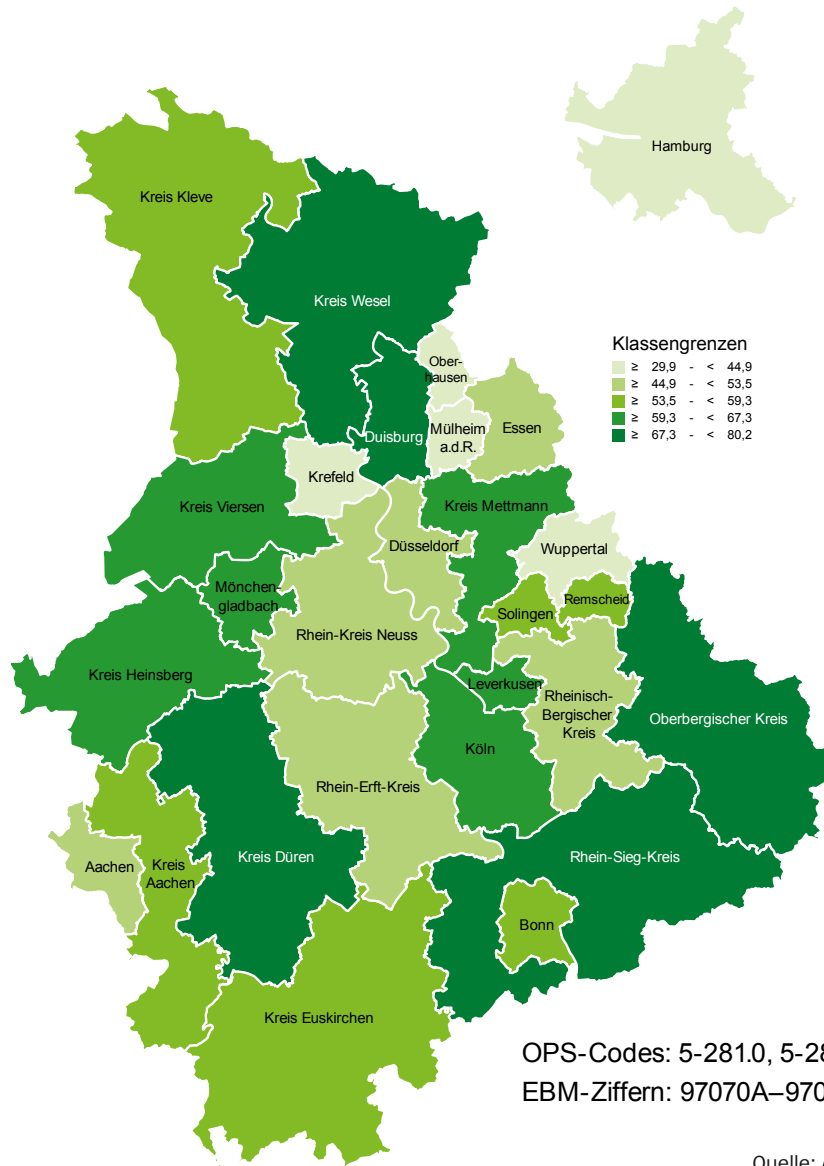
Anteil der Sechsjährigen im Jahr 2018 ohne Füllungsleistungen von 2013 bis 2018



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

# Entfernung oder Teilentfernung der Gaumenmandeln

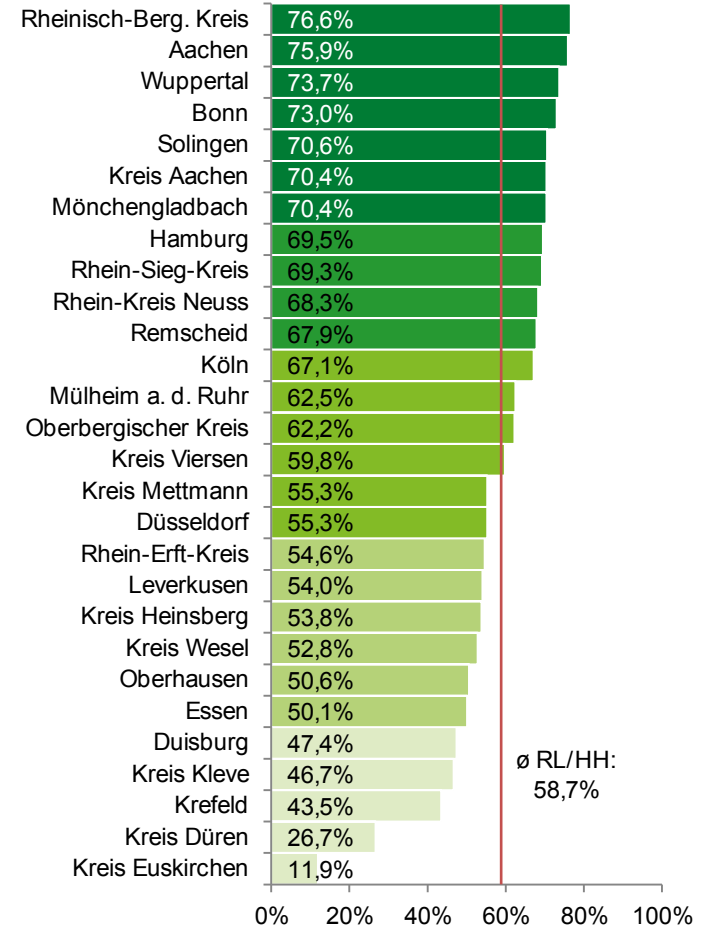
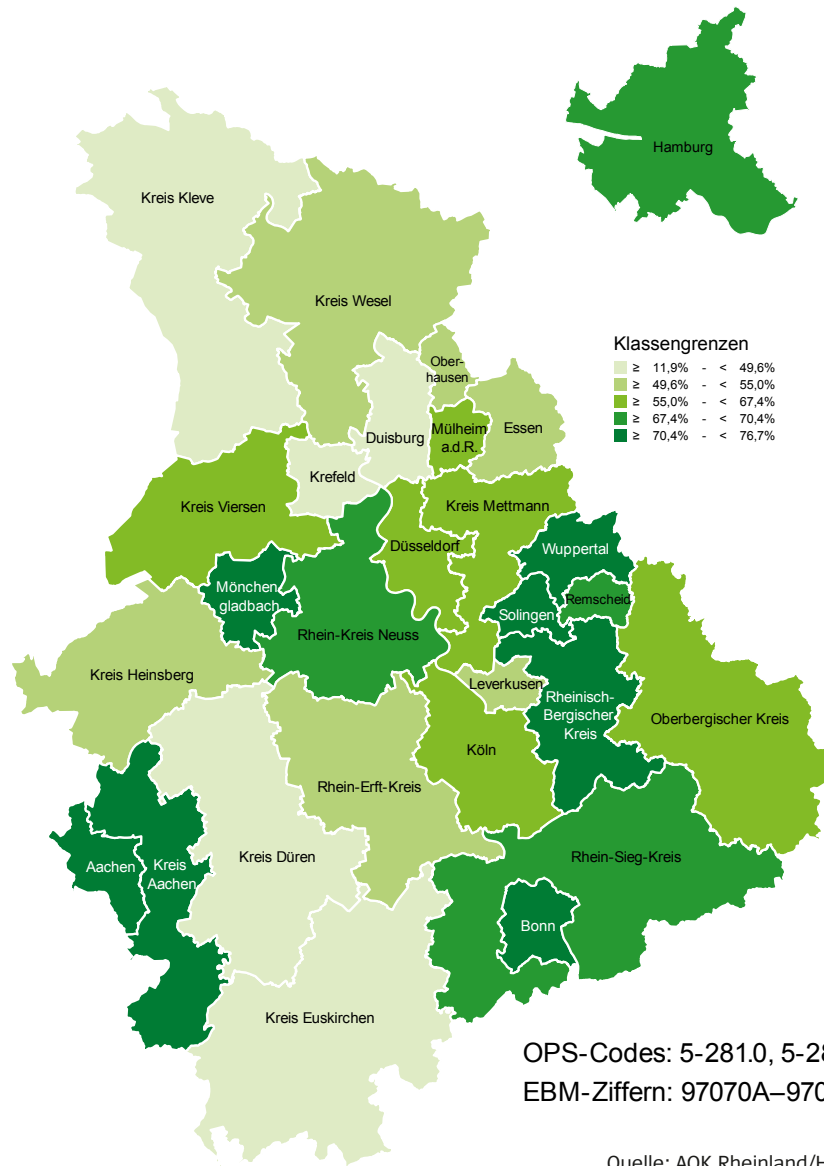
Eingriffe je 10.000 Versichertenjahre bei Kindern und Jugendlichen bis 17 Jahre, 2018



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, alters- und geschlechtsstandardisiert auf die Bundesbevölkerung

# Teilentfernung der Gaumenmandeln

Anteil an allen Eingriffen mit Entfernung und Teilentfernung der Gaumenmandeln, 2016 bis 2018

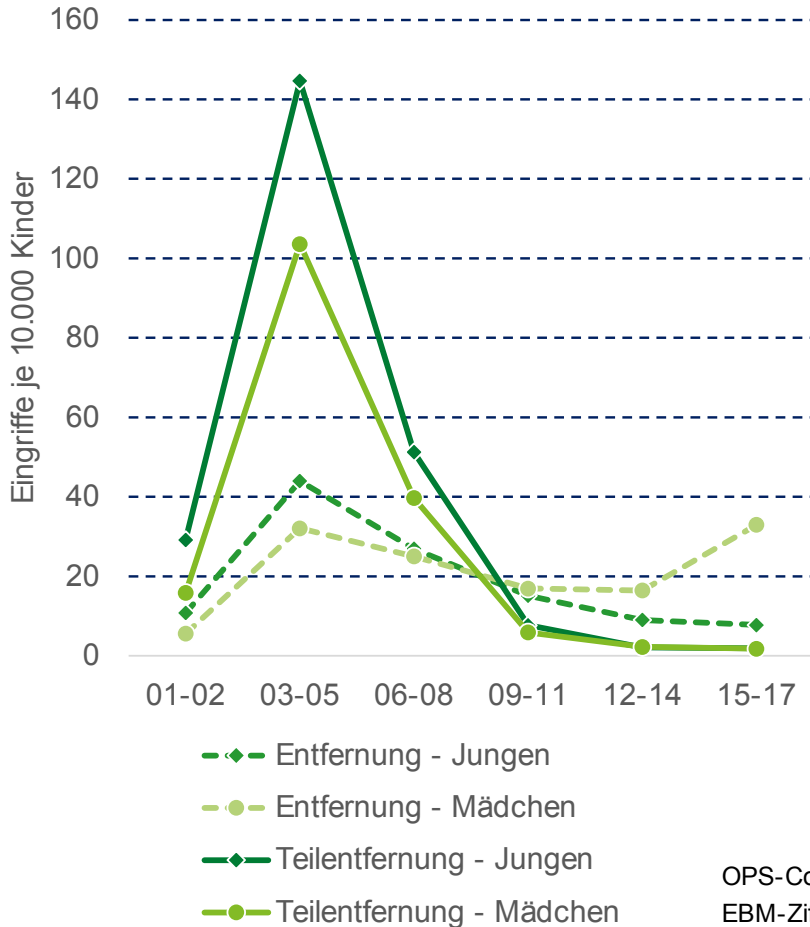


Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, alters- und geschlechtsstandardisiert auf Versichertenkreis der operierten Kinder

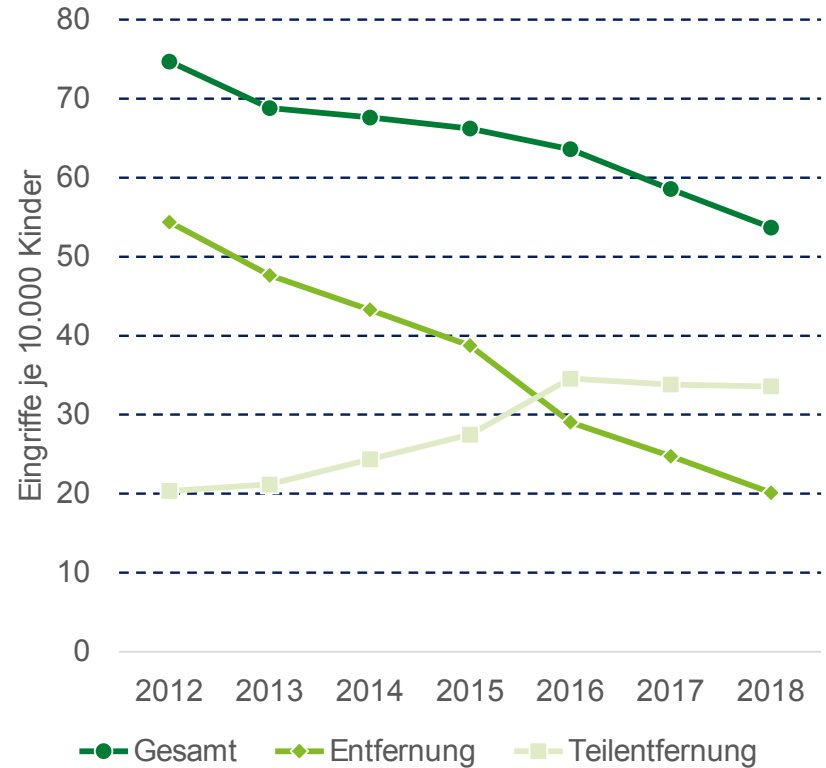
# Entfernung oder Teilentfernung der Gaumenmandeln

Eingriffe je 10.000 Versichertenjahre bei Kindern und Jugendlichen bis 17 Jahre

## Nach Alter und Geschlecht



## Entwicklung



OPS-Codes: 5-281.0, 5-282.0, 5-281.5

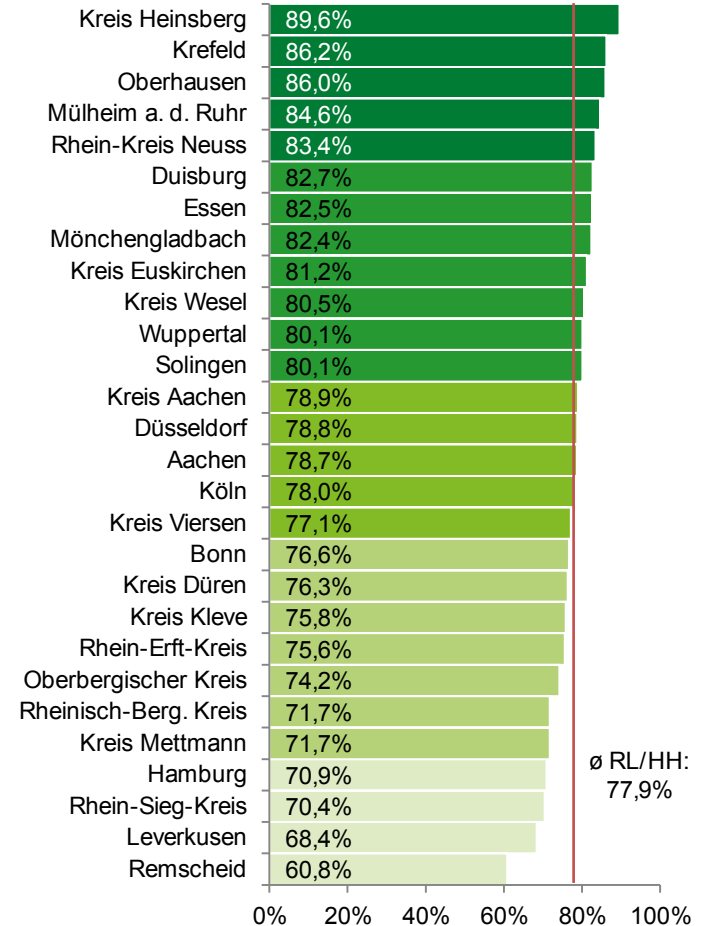
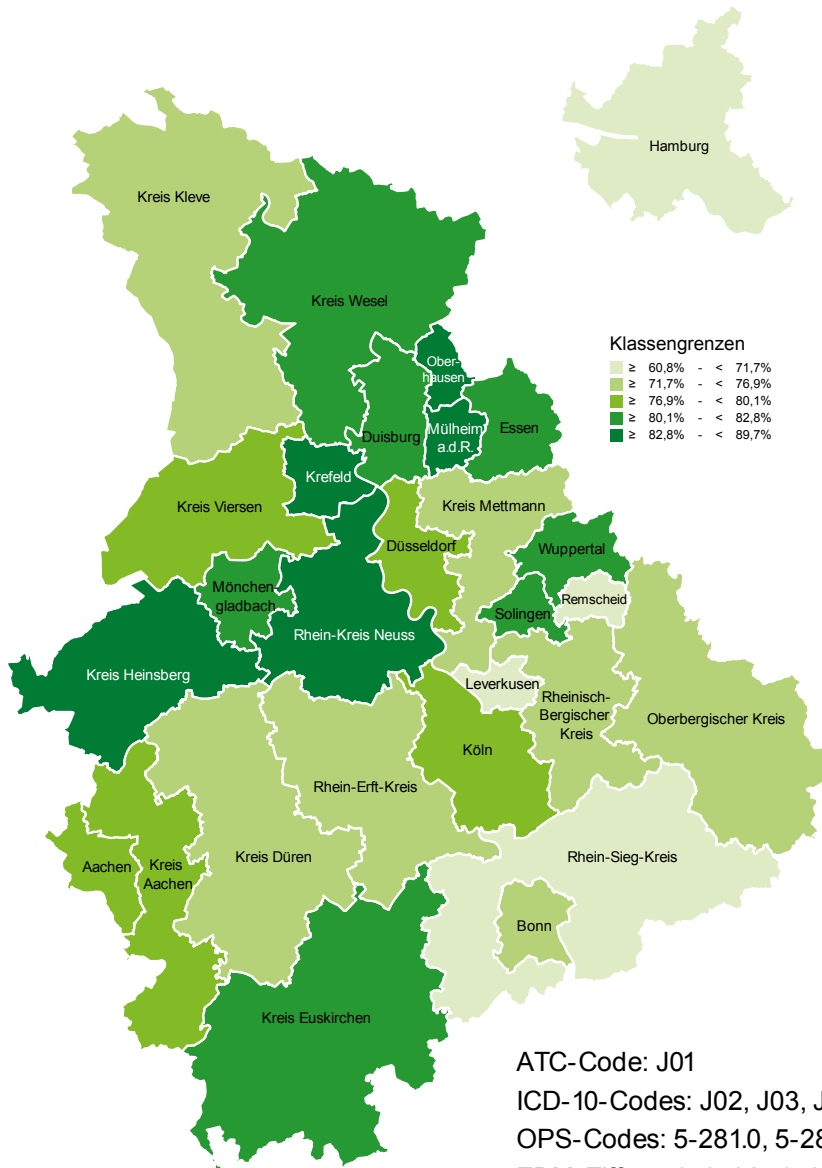
EBM-Ziffern: 97070A–97070I

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, rechte Auswertung alters- und geschlechtsstandardisiert auf die Bundesbevölkerung



# Konservative Therapie vor Gaumenmandel(teil)entfernung

Anteil an allen Operationen bei Kindern und Jugendlichen mit Pharyngitis-/Tonsillitis-Diagnose, 2016 bis 2018



ATC-Code: J01

ICD-10-Codes: J02, J03, J35

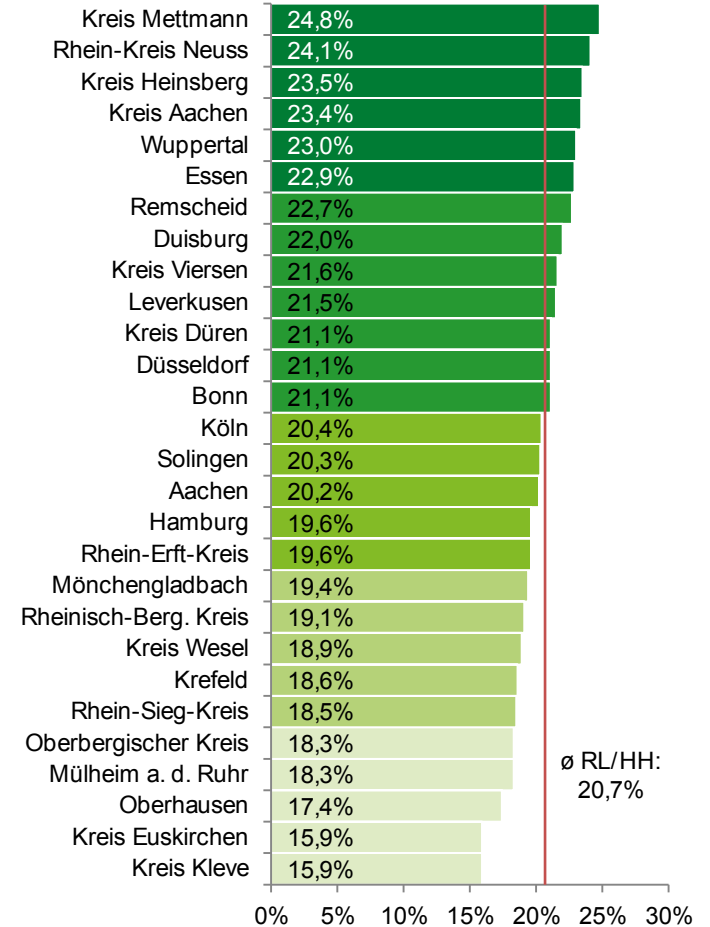
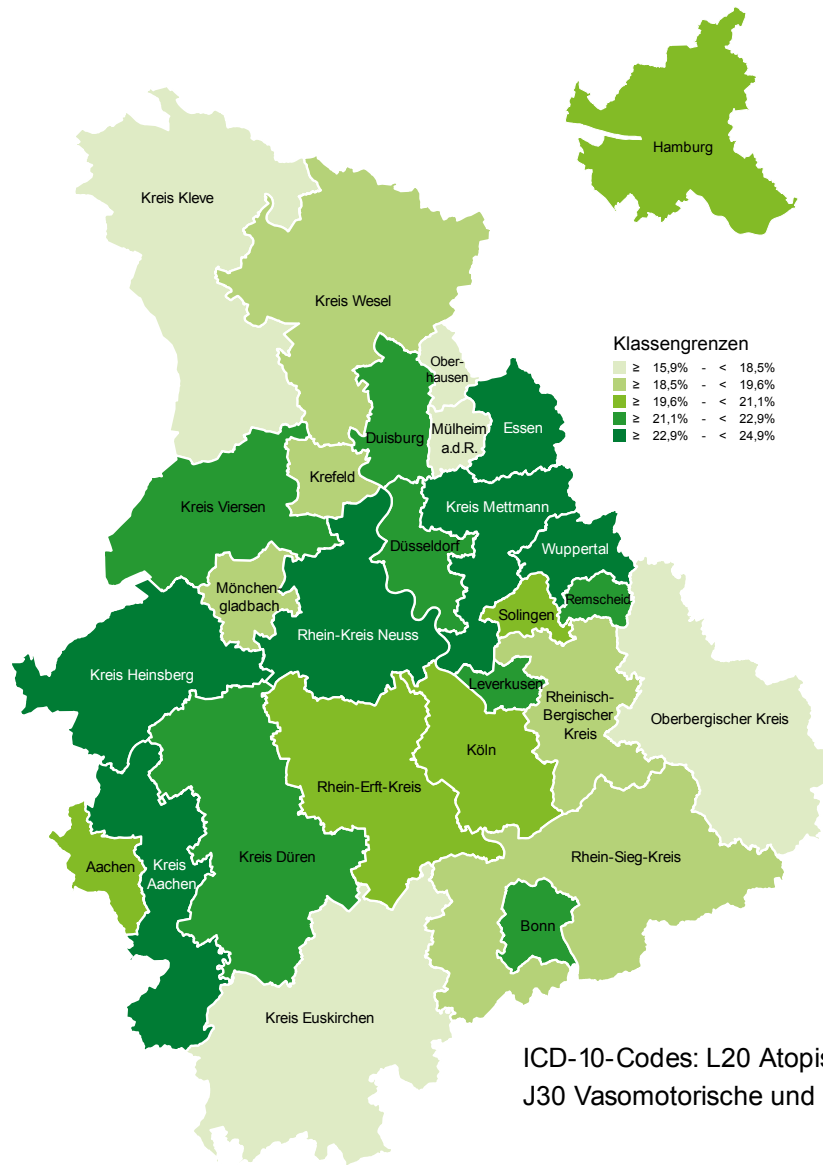
OPS-Codes: 5-281.0, 5-282.0, 5-281.5

EBM-Ziffern: 97070A–97070I

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, alters- und geschlechtsstandardisiert auf Versichertenkreis der operierten Kinder

# Allergien

Anteil an allen Kindern und Jugendlichen bis 17 Jahre, 2018

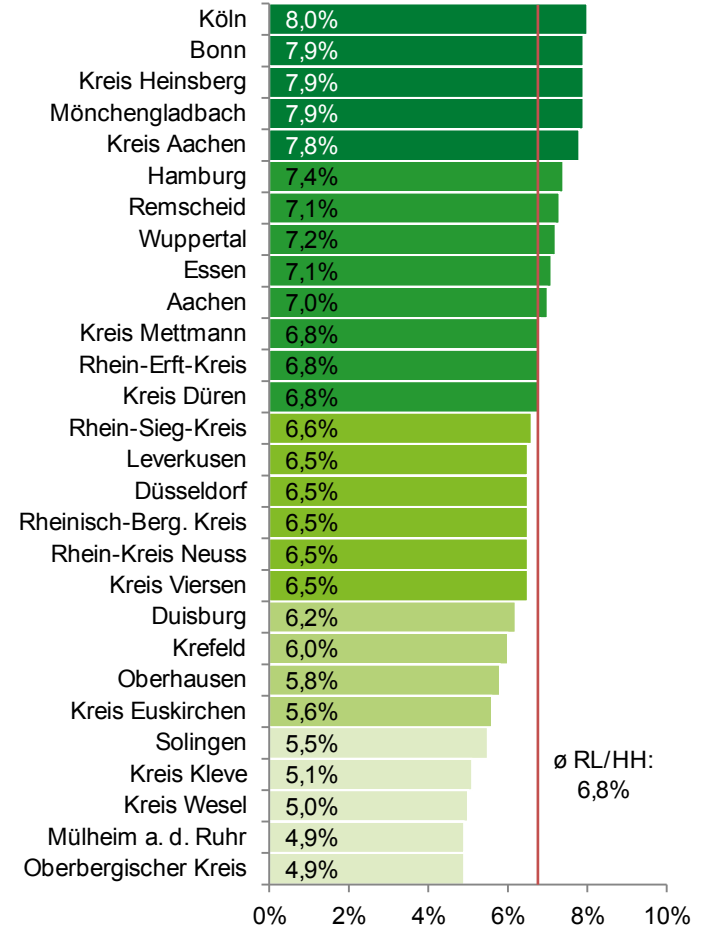
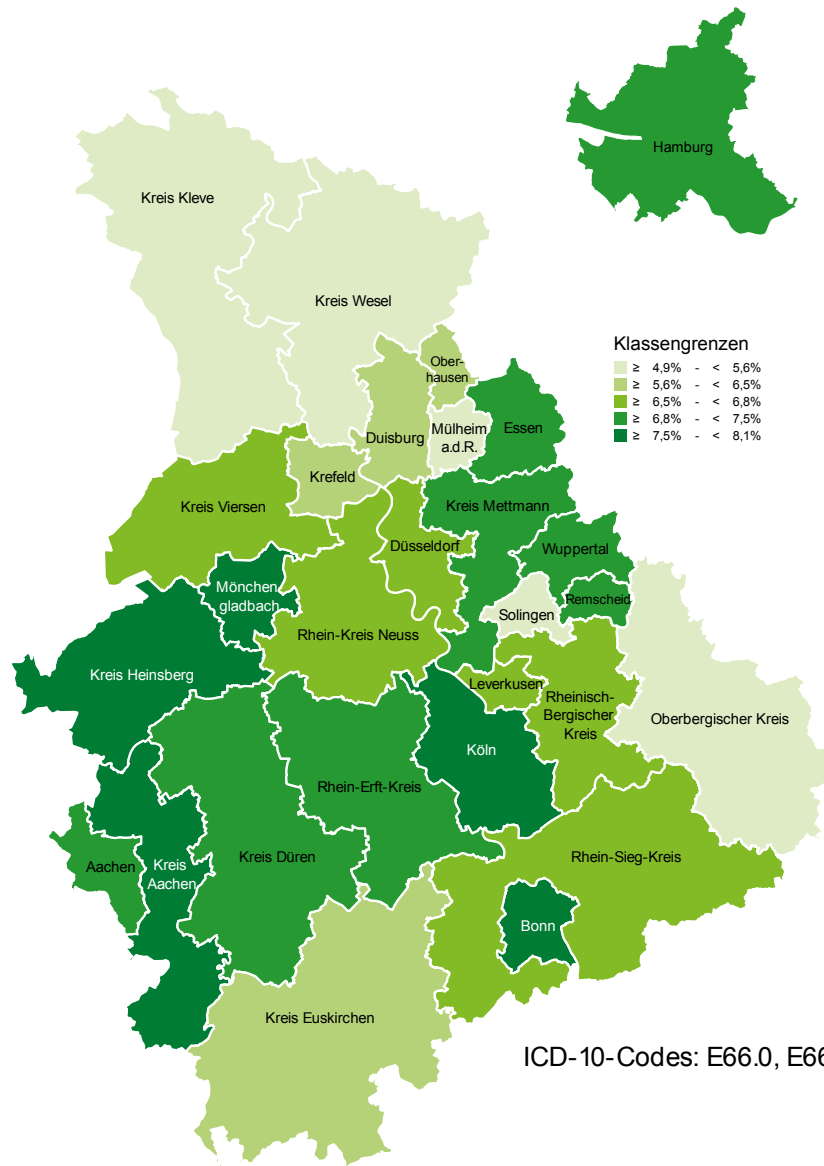


ICD-10-Codes: L20 Atopisches Ekzem, L23 Allergische Kontaktdermatitis, J30 Vasomotorische und allergische Rhinopathie, J45 Asthma bronchiale

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

# Adipositas

Anteil an allen Kindern und Jugendlichen zwischen 3 und 17 Jahren, 2018

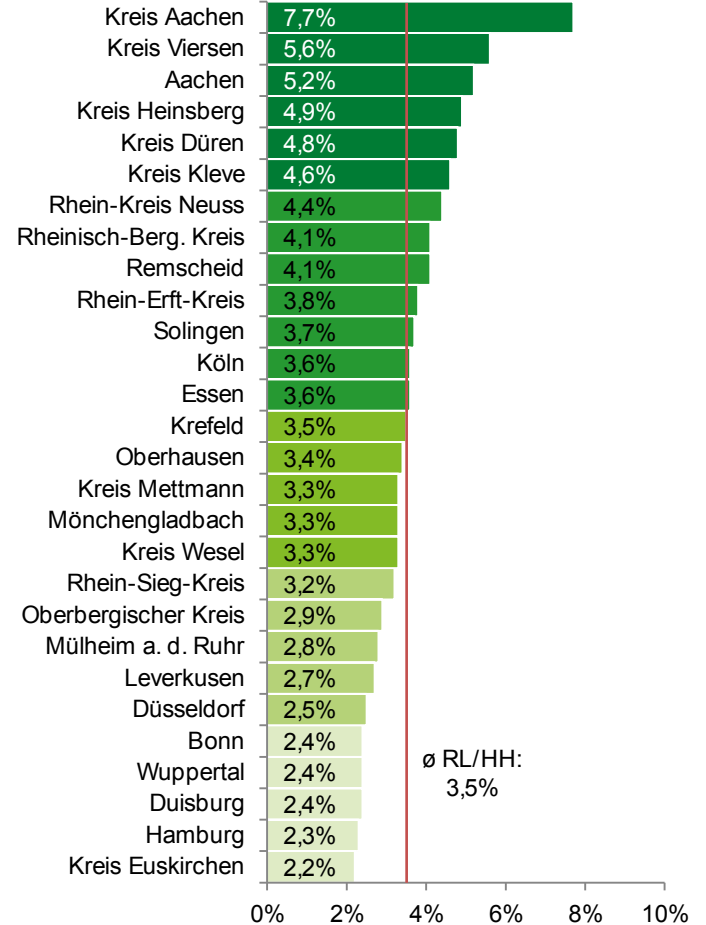
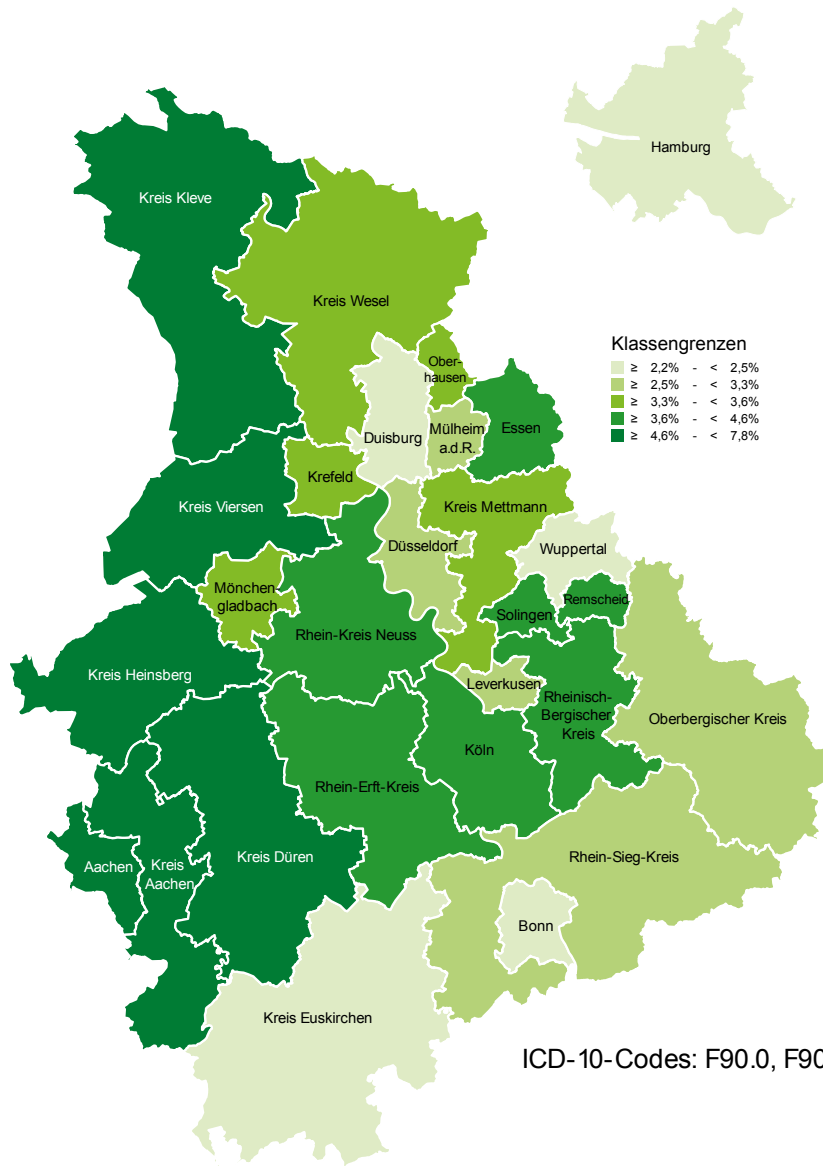


ICD-10-Codes: E66.0, E66.2, E66.8, E66.9, wenn nicht gleichzeitig E66.1

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

# ADHS

## Anteil an allen Kindern und Jugendlichen bis 17 Jahre, 2018

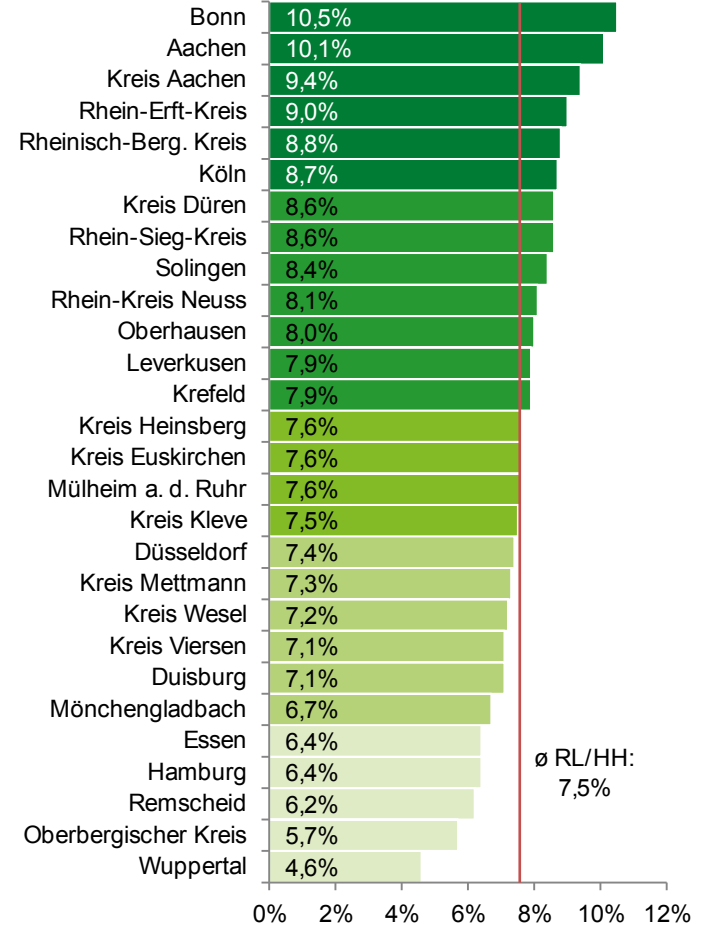
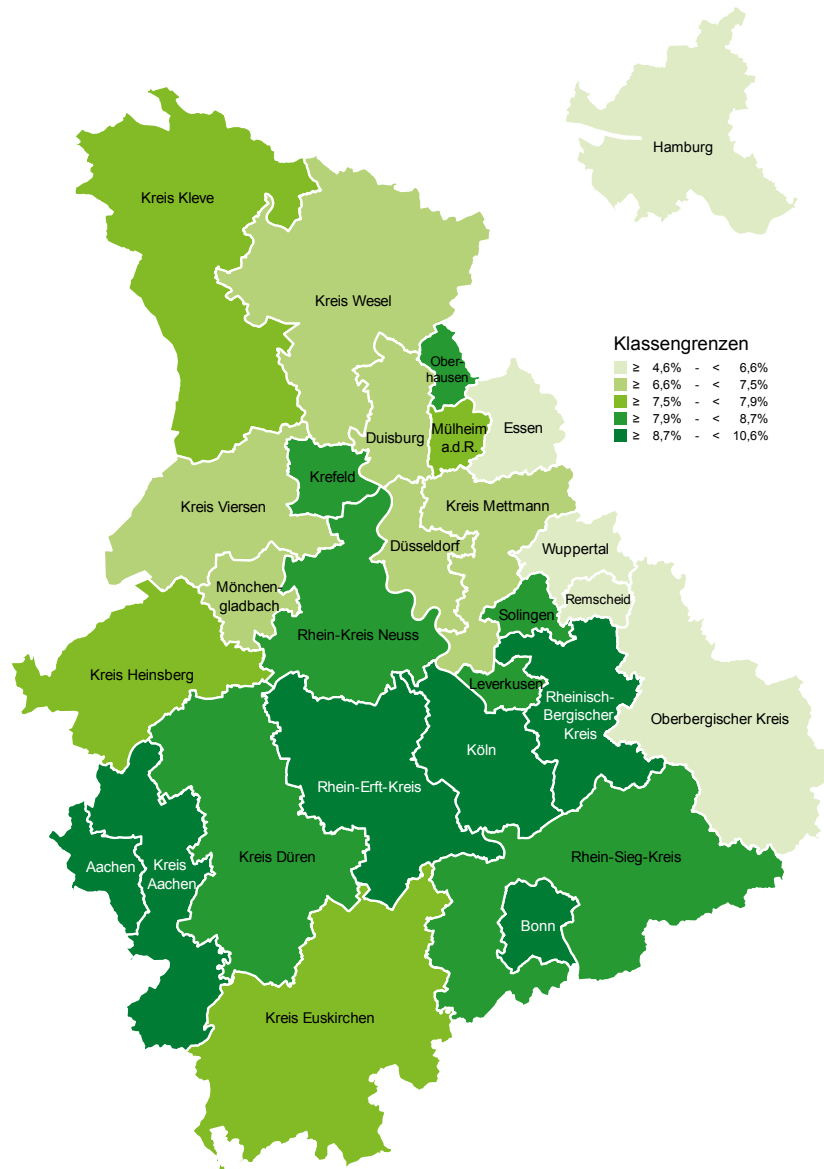


ICD-10-Codes: F90.0, F90.1, F90.8, F90.9

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

# Logopädische Leistungen

Anteil an allen Kindern und Jugendlichen bis 14 Jahre, 2018

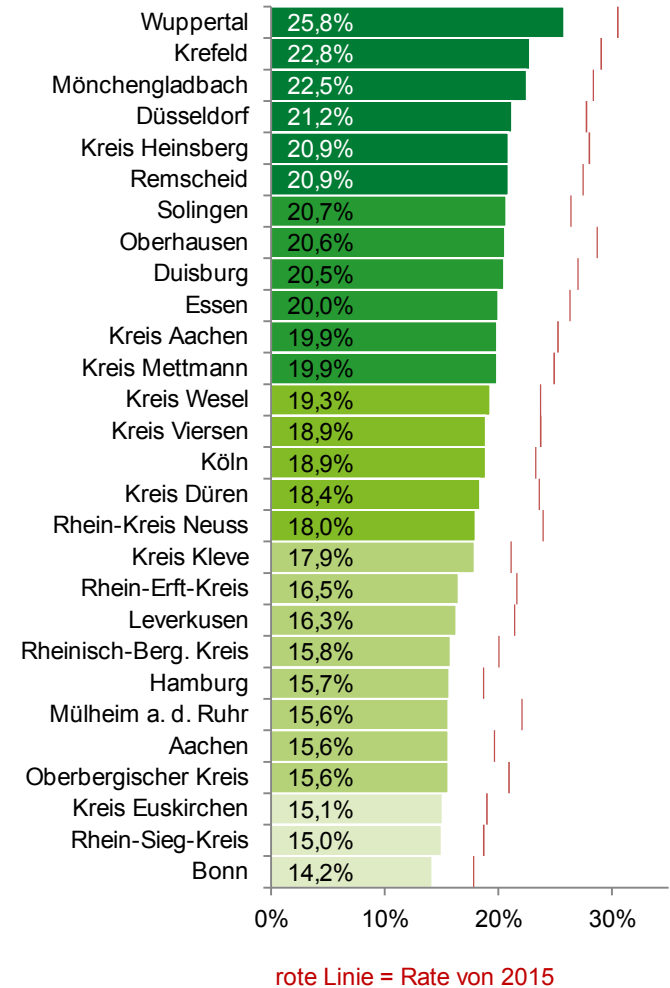
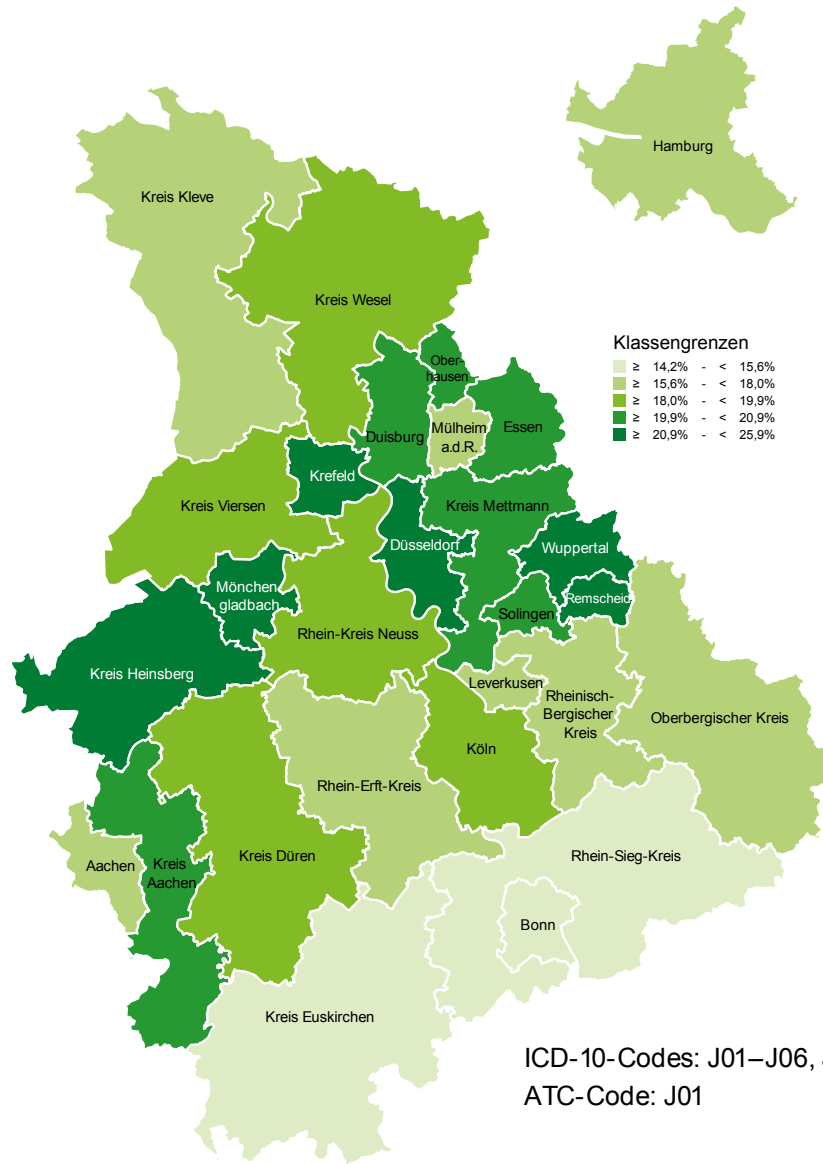


Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

# Arzneimittel

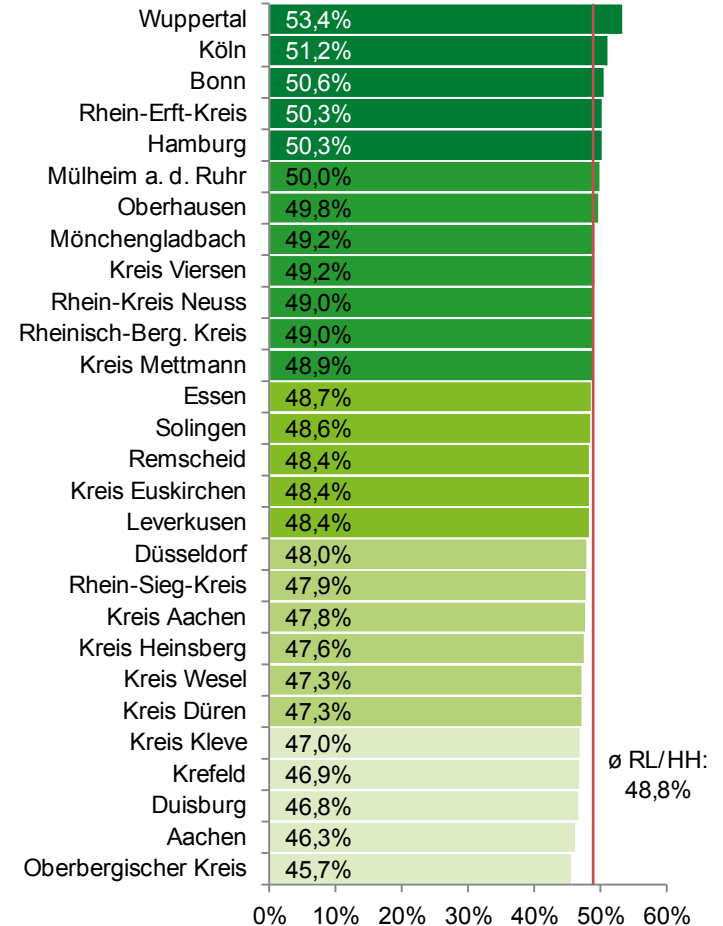
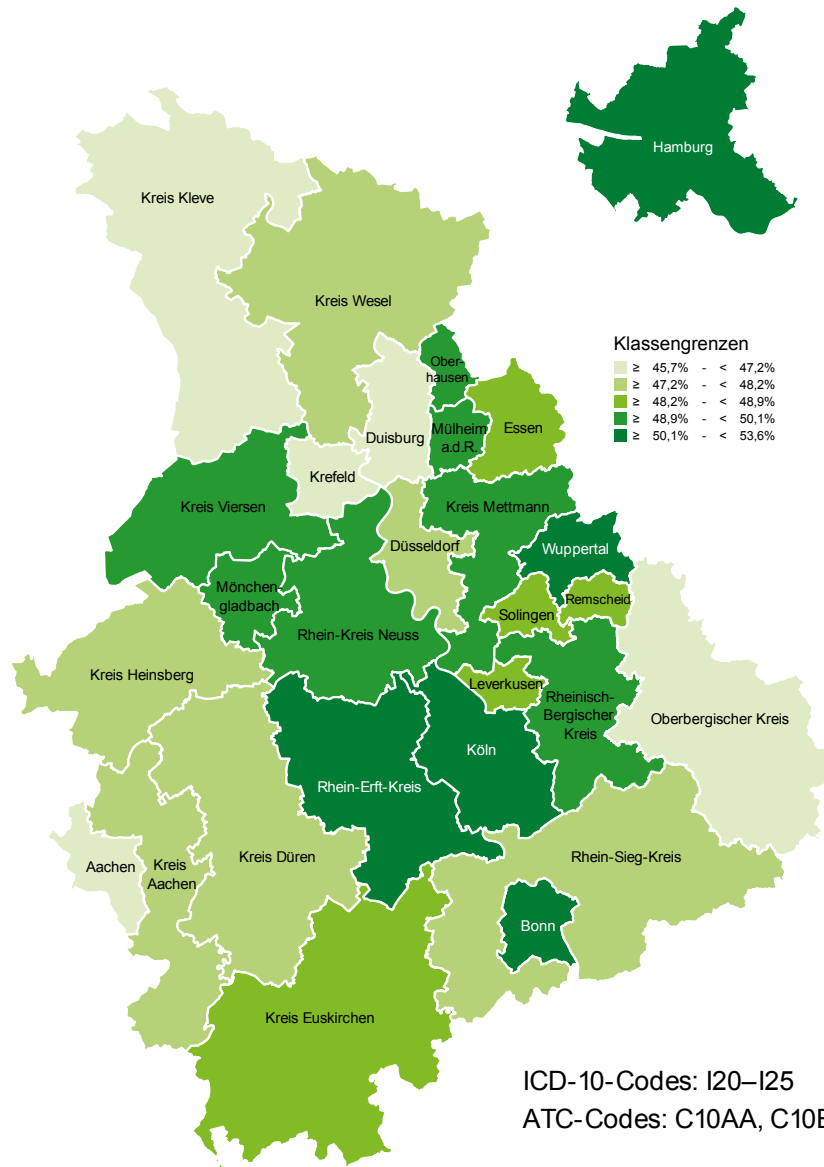
# Antibiotika bei Atemwegsinfektionen

## Anteil an allen Versicherten mit Atemwegsinfektionen, 2018



# Verordnung von Statinen bei koronarer Herzkrankheit

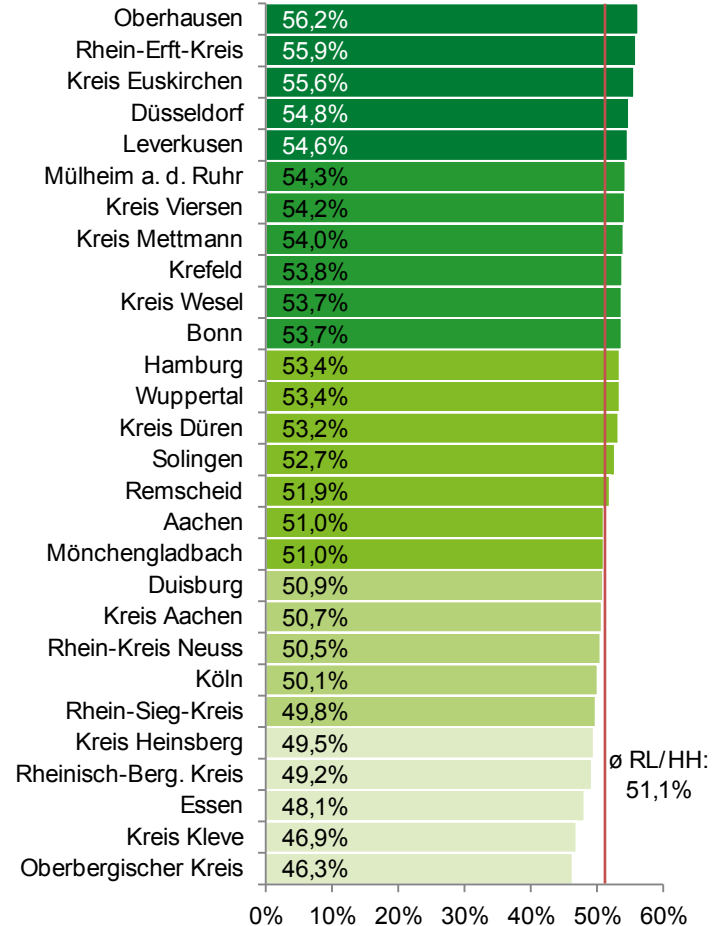
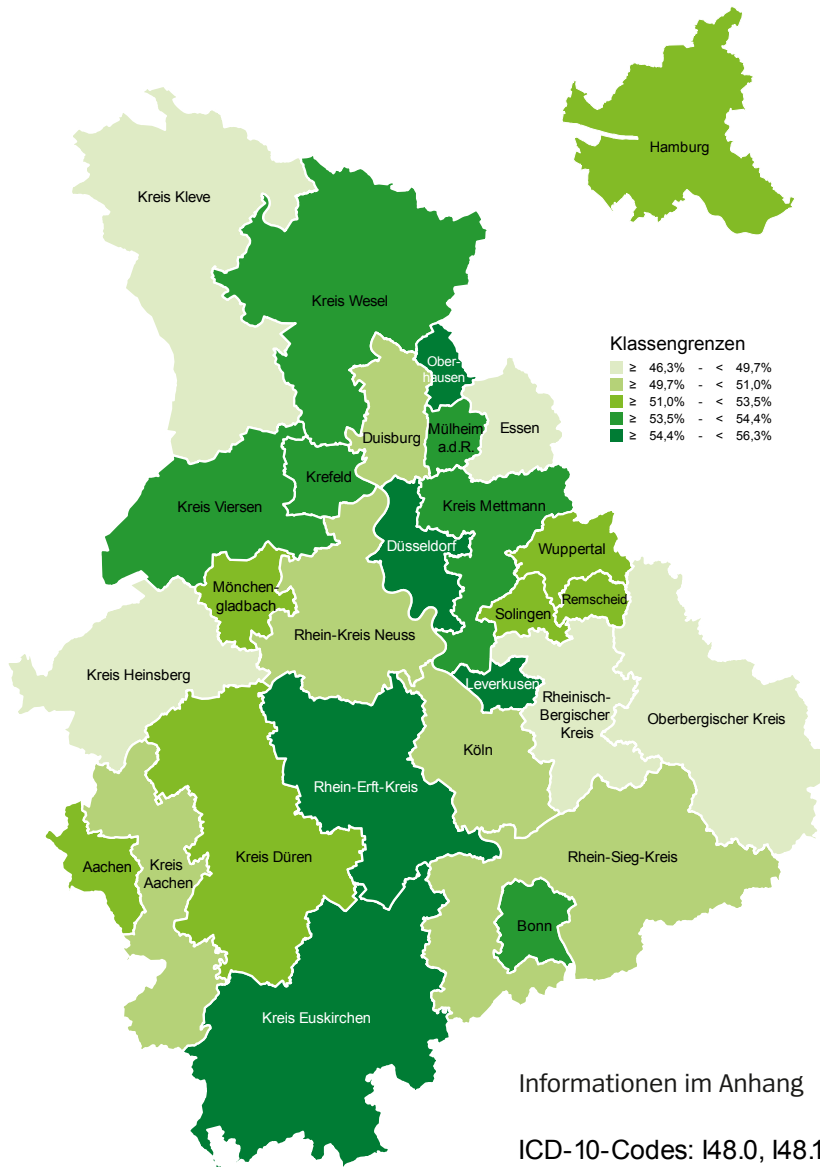
Anteil an allen Versicherten mit koronarer Herzkrankheit, Quartalsdurchschnitt 2018





# Patientinnen und Patienten mit Vorhofflimmern und hohem Schlaganfallrisiko mit oraler Antikoagulantientherapie

Anteil an den Versicherten mit Vorhofflimmern und hohem Schlaganfallrisiko, Quartalsdurchschnitt 2018



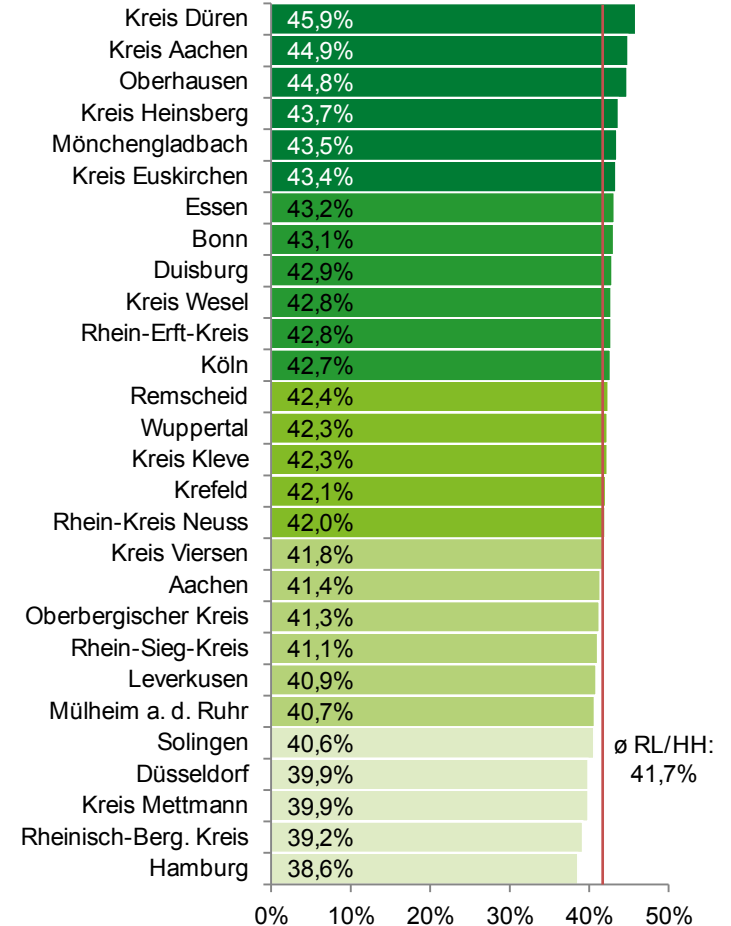
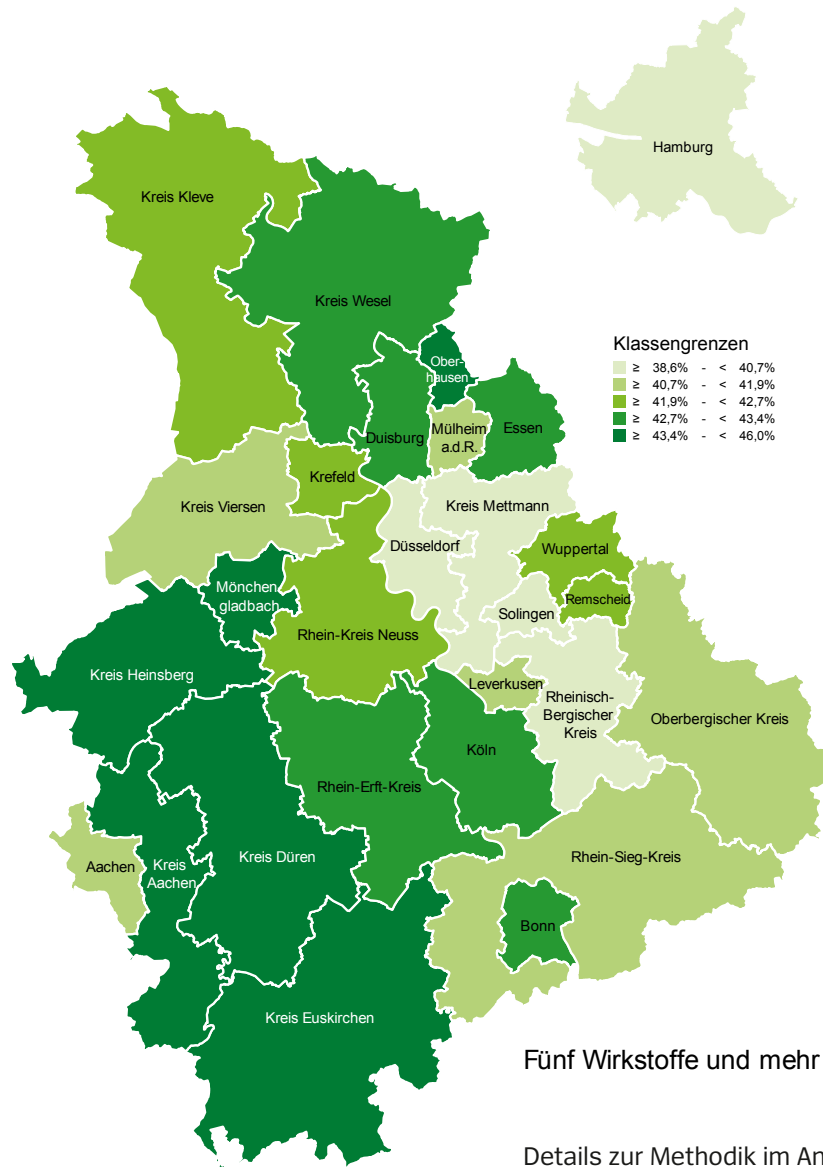
Informationen im Anhang

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

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, alters- und geschlechtsstandardisiert auf Versichertenkreis mit Vorhofflimmern und hohem Schlaganfallrisiko

# Polypharmazie

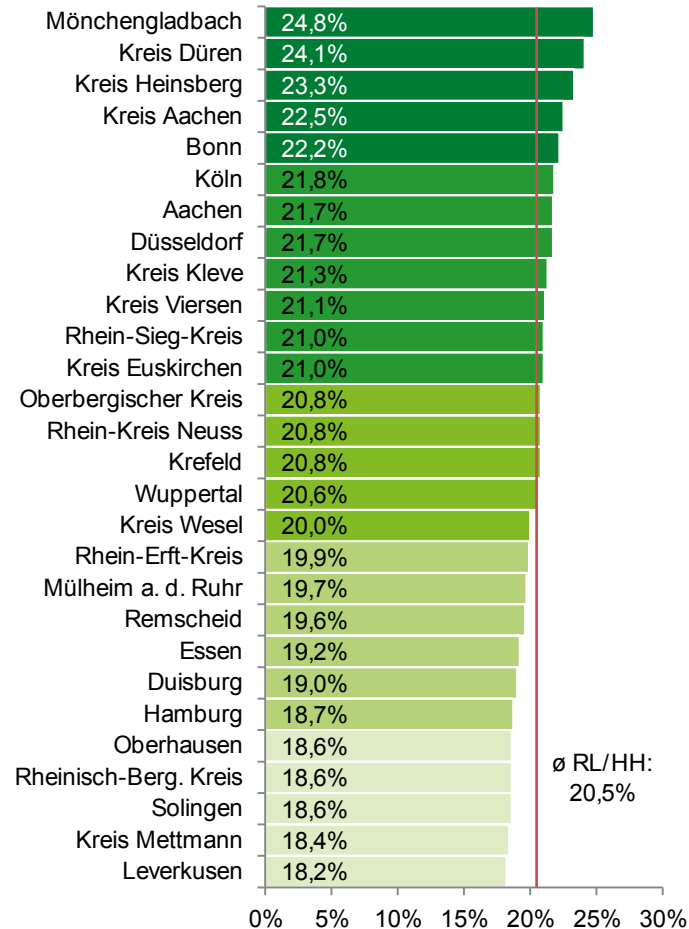
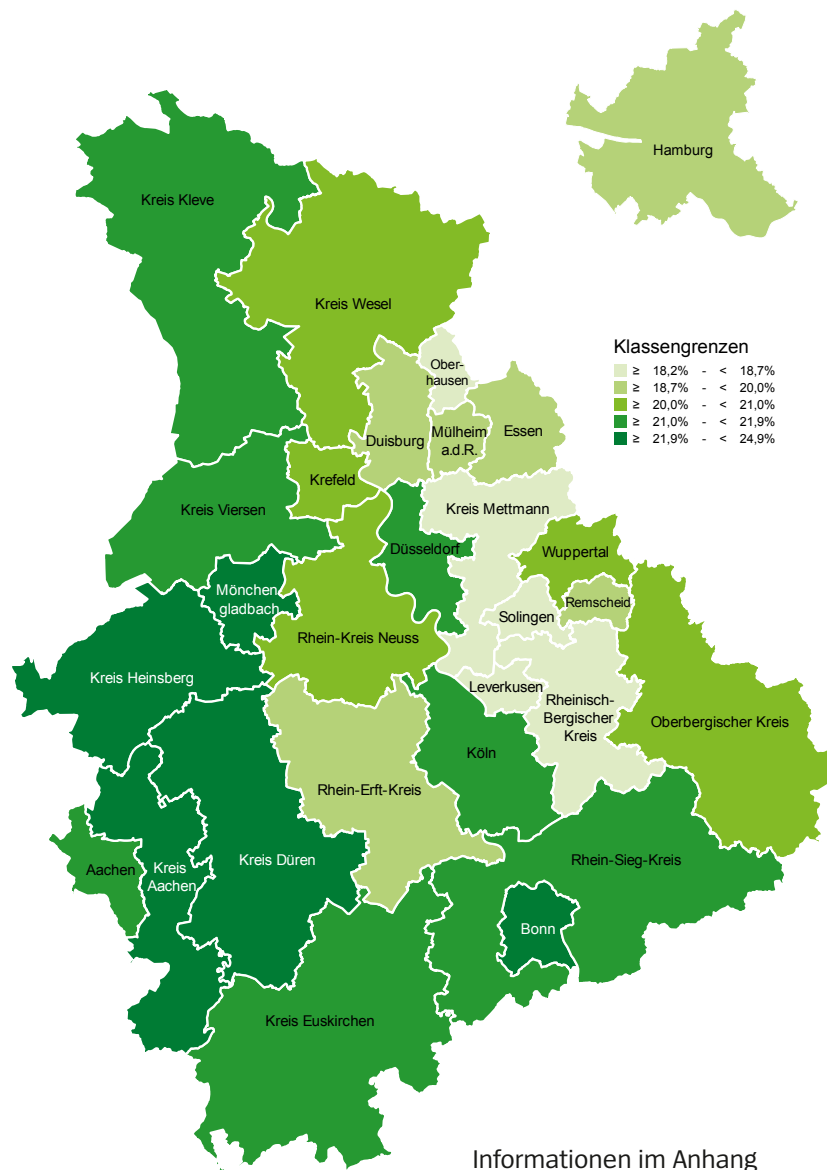
Anteil an allen Versicherten ab 65 Jahren, Quartalsdurchschnitt 2018



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

# Arzneimittel der PRISCUS-Liste

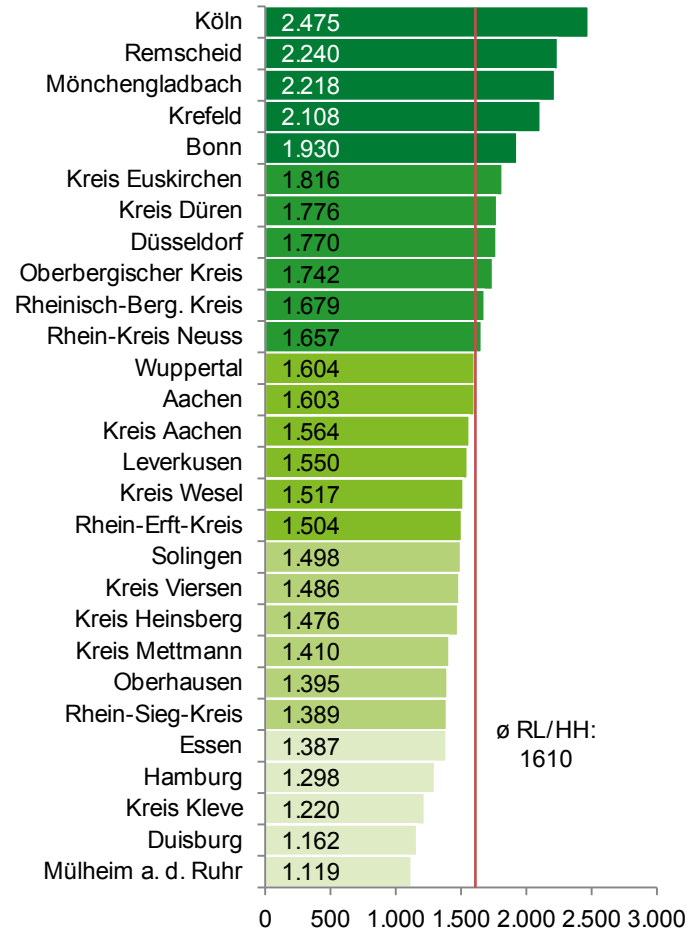
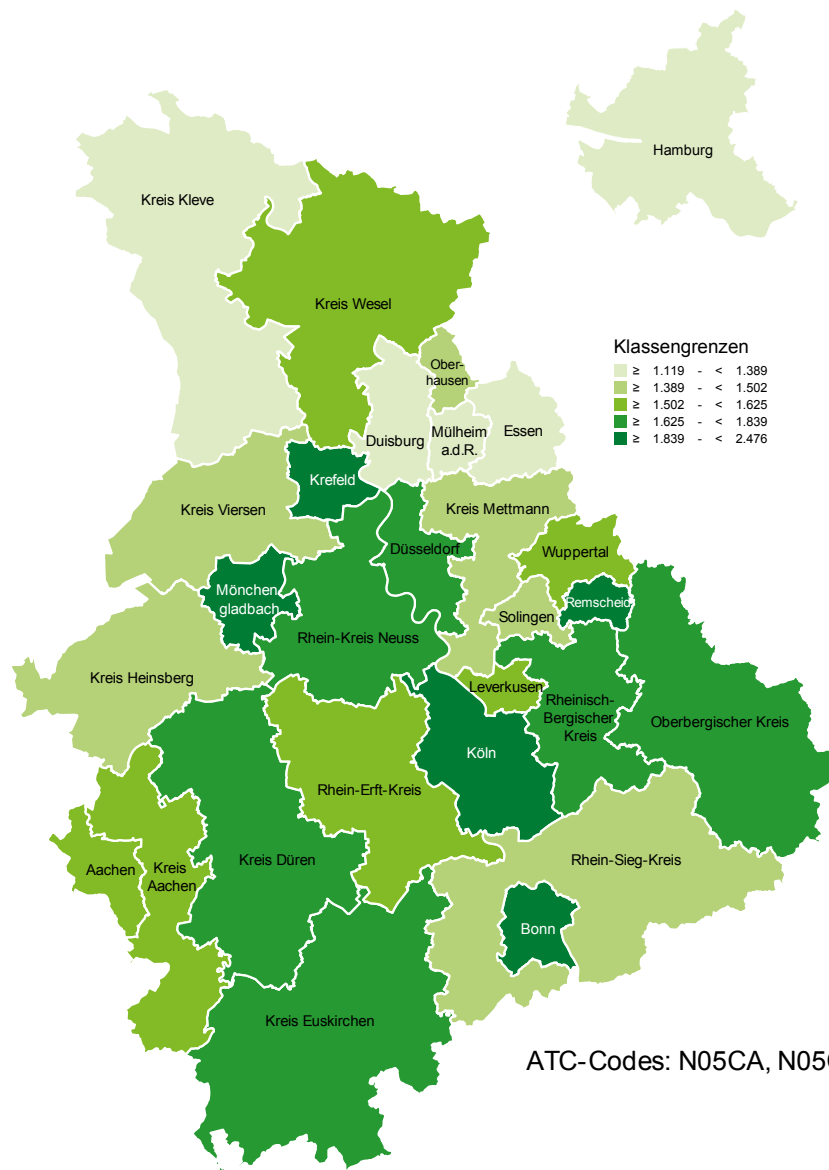
Anteil an allen Versicherten ab 65 Jahren, Quartalsdurchschnitt 2018



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

# Psychopharmaka – Schlafmittel

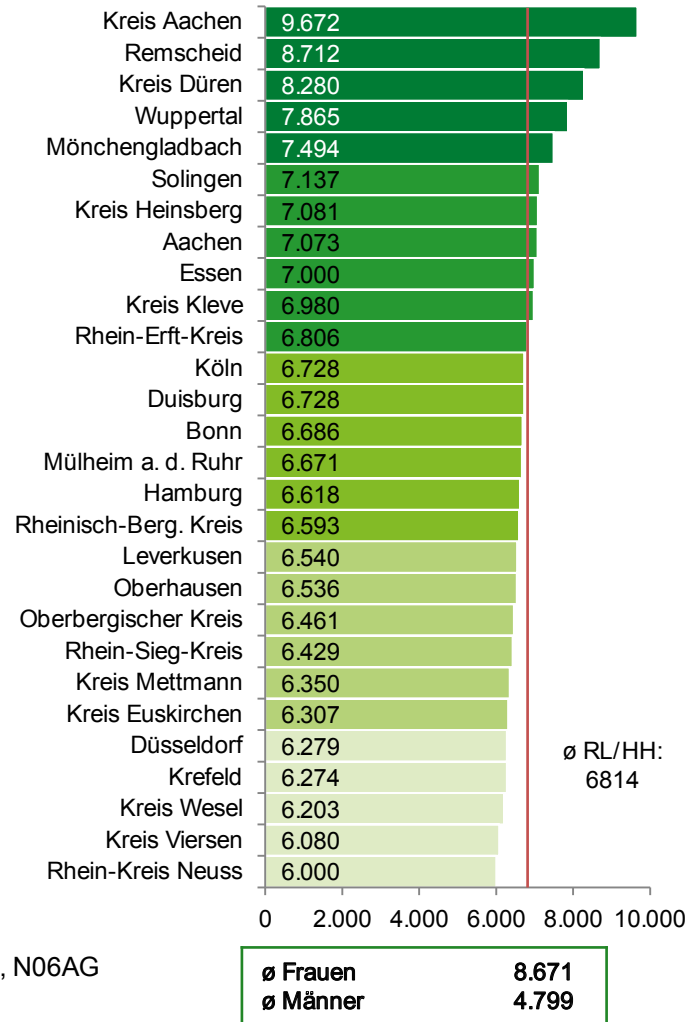
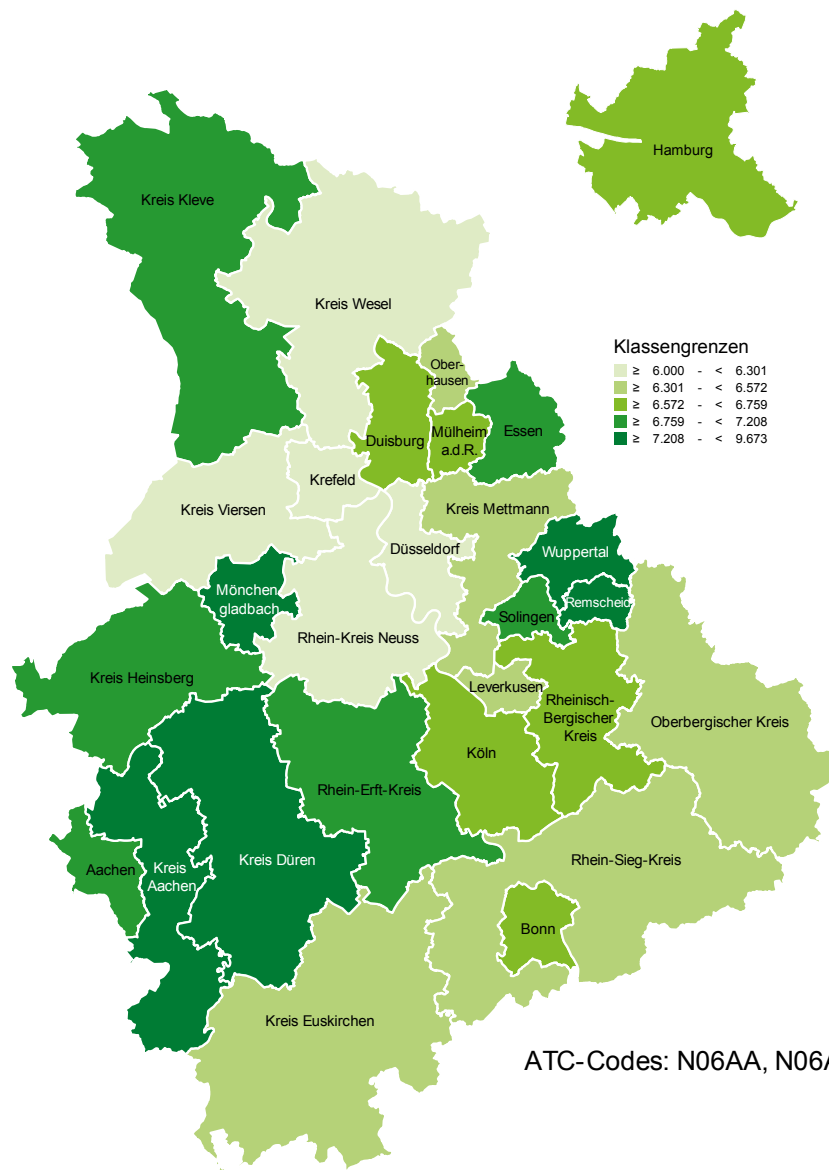
Versicherte mit mindestens einer Verordnung je 100.000 Versicherte, 2018



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

# Psychopharmaka – Antidepressiva

Versicherte mit mindestens einer Verordnung je 100.000 Versicherte, 2018

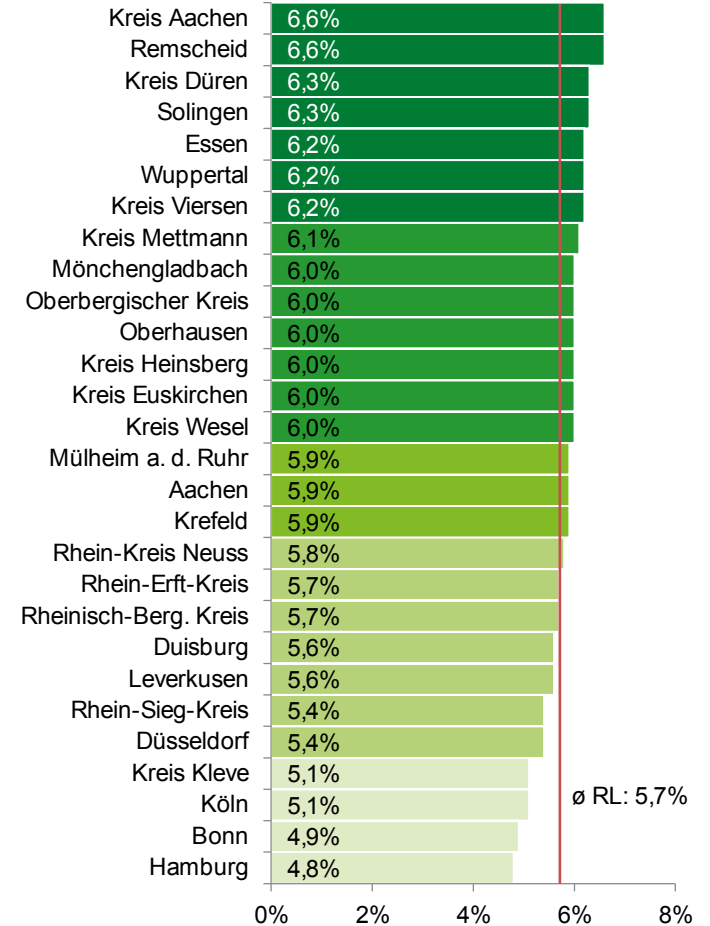
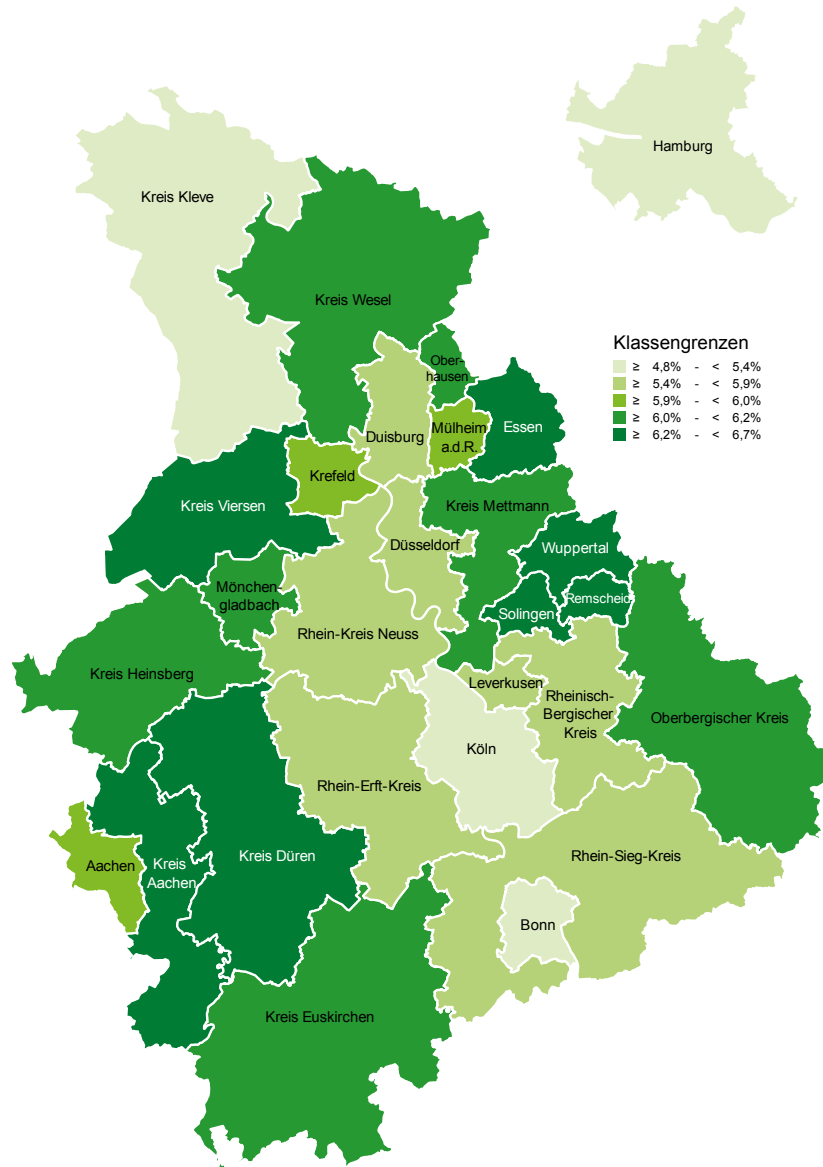


Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, standardisiert auf Bundesbevölkerung

# Arbeitsunfähigkeit

# Krankenstand

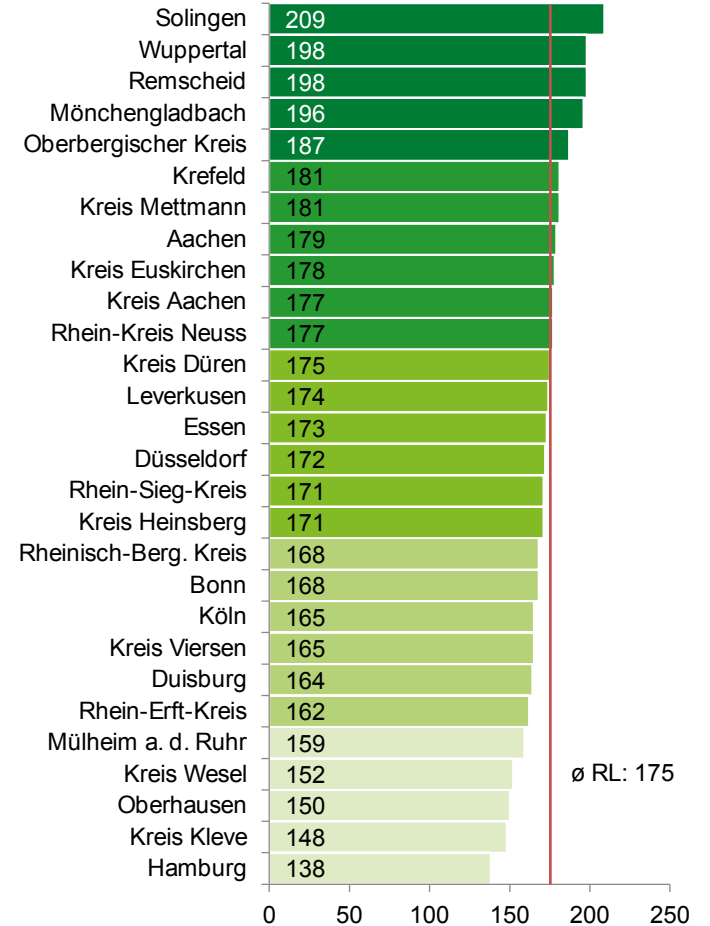
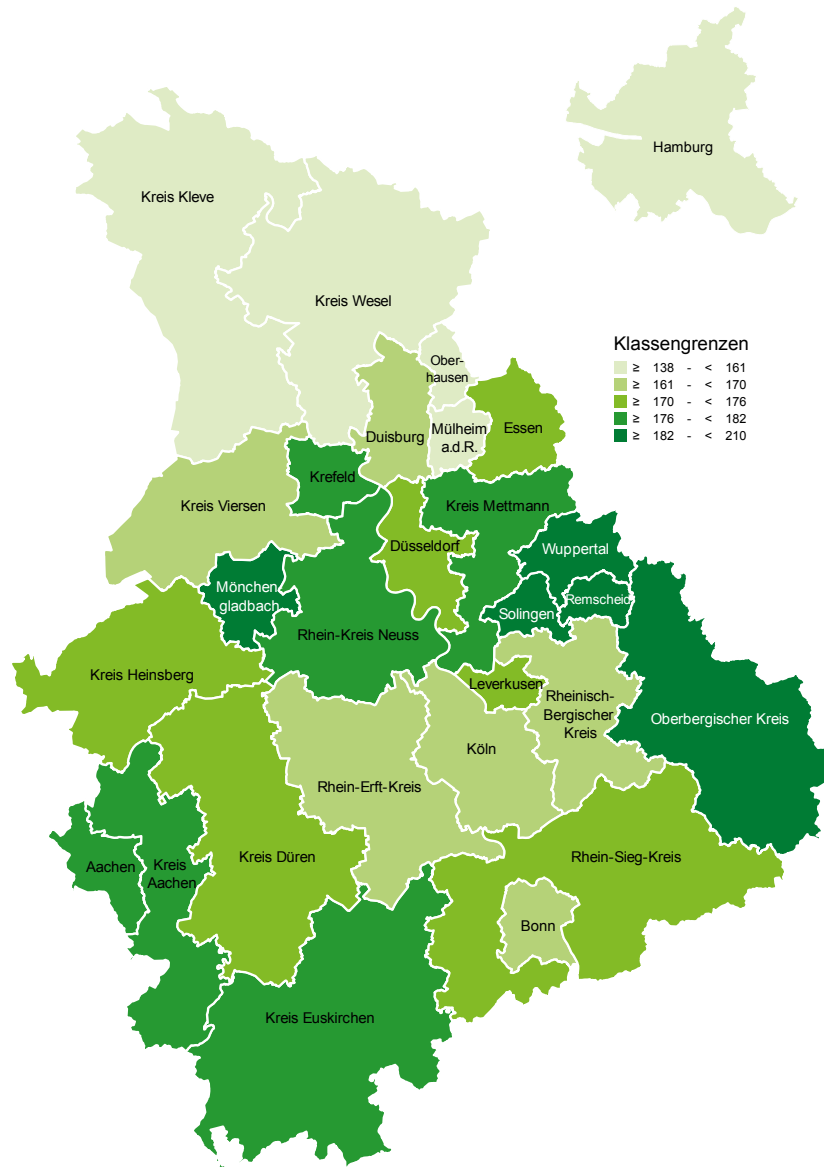
Anteil der durch Arbeitsunfähigkeit verlorenen Arbeitszeit in Prozent, 2018



Quelle: Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH, Köln

# Arbeitsunfähigkeitsfälle gesamt

Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre mit Anspruch auf Krankengeld, 2018

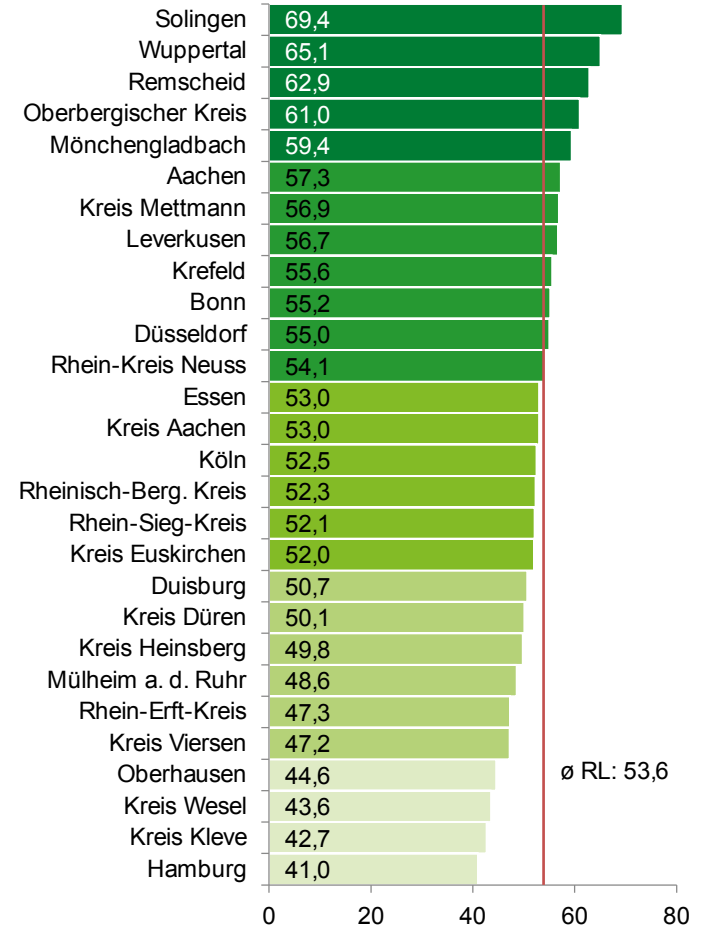
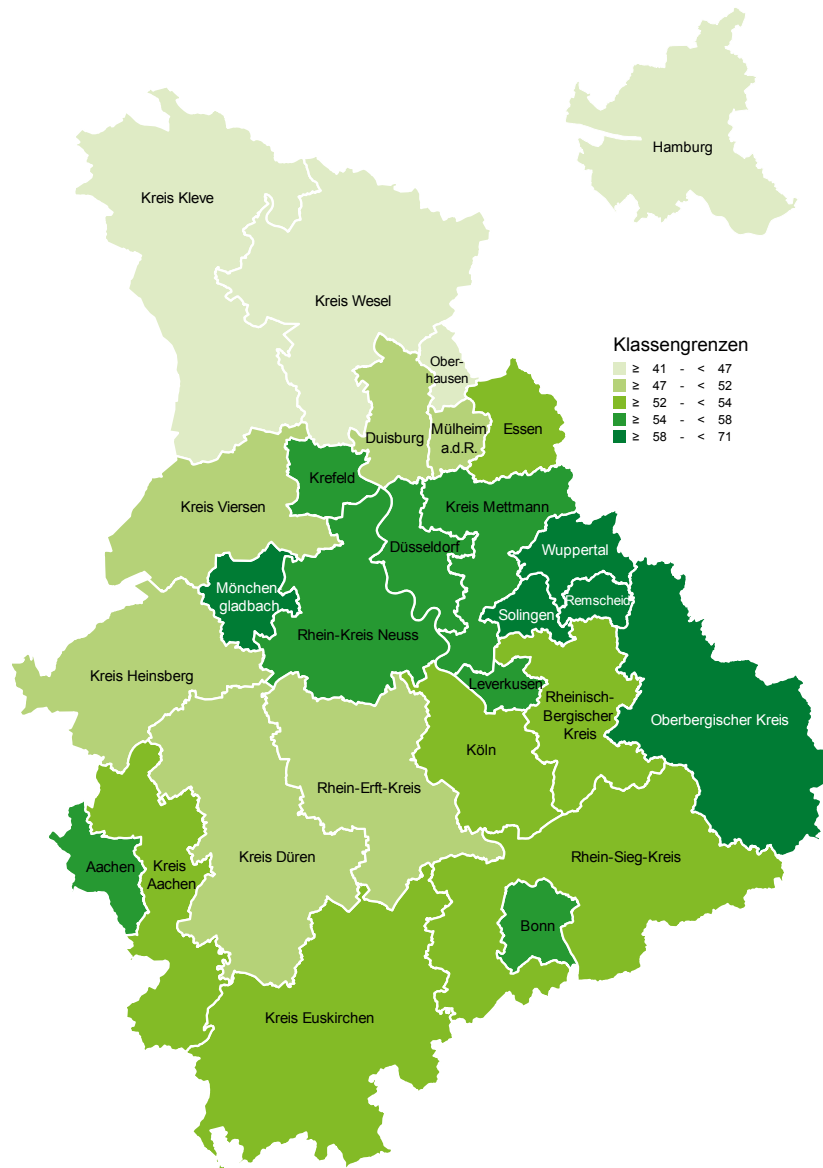


Quelle: Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH, Köln



# Arbeitsunfähigkeitsfälle aufgrund von Atemwegserkrankungen

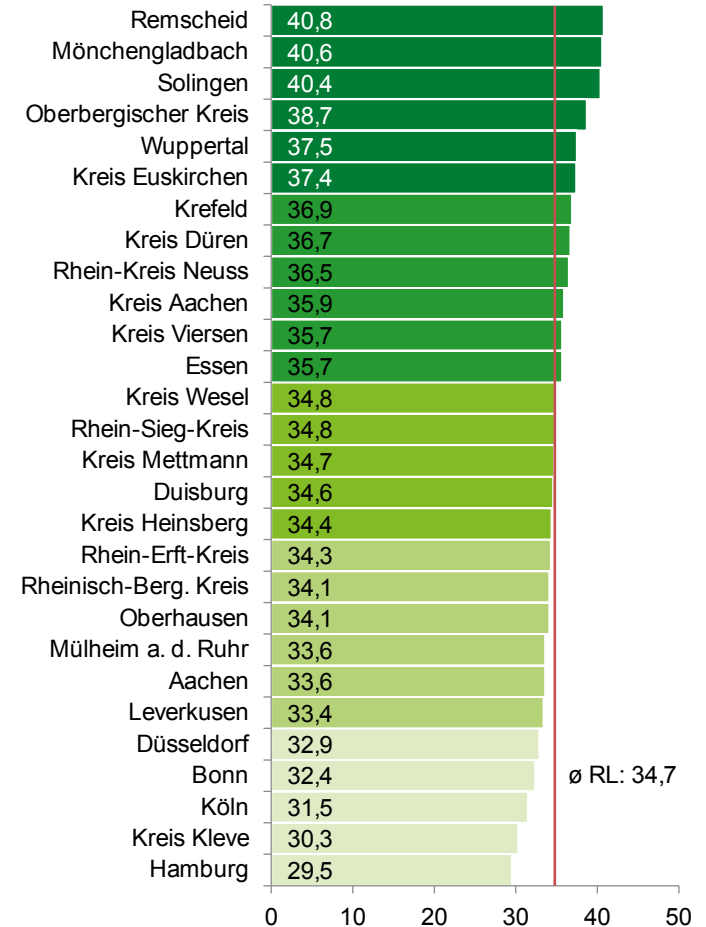
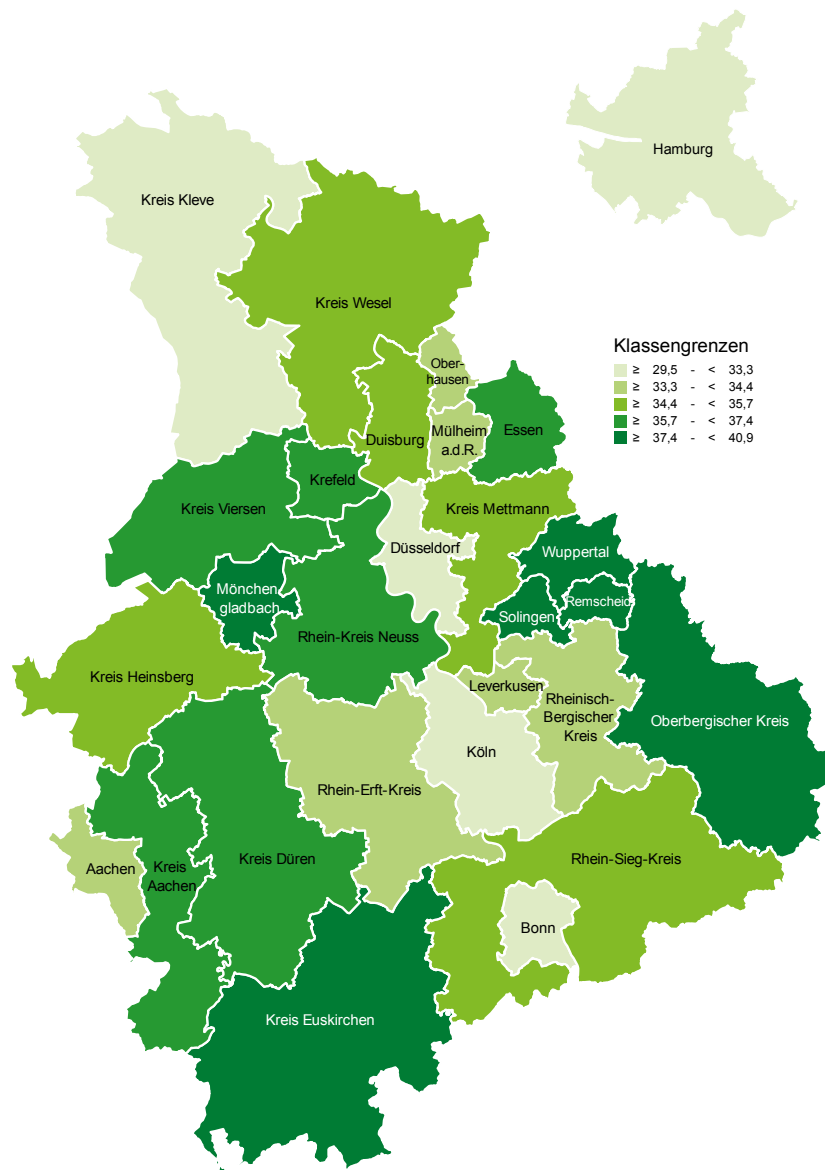
## Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre mit Anspruch auf Krankengeld, 2018



Quelle: Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH, Köln

# Arbeitsunfähigkeitsfälle aufgrund von Muskel-Skelett-Erkrankungen

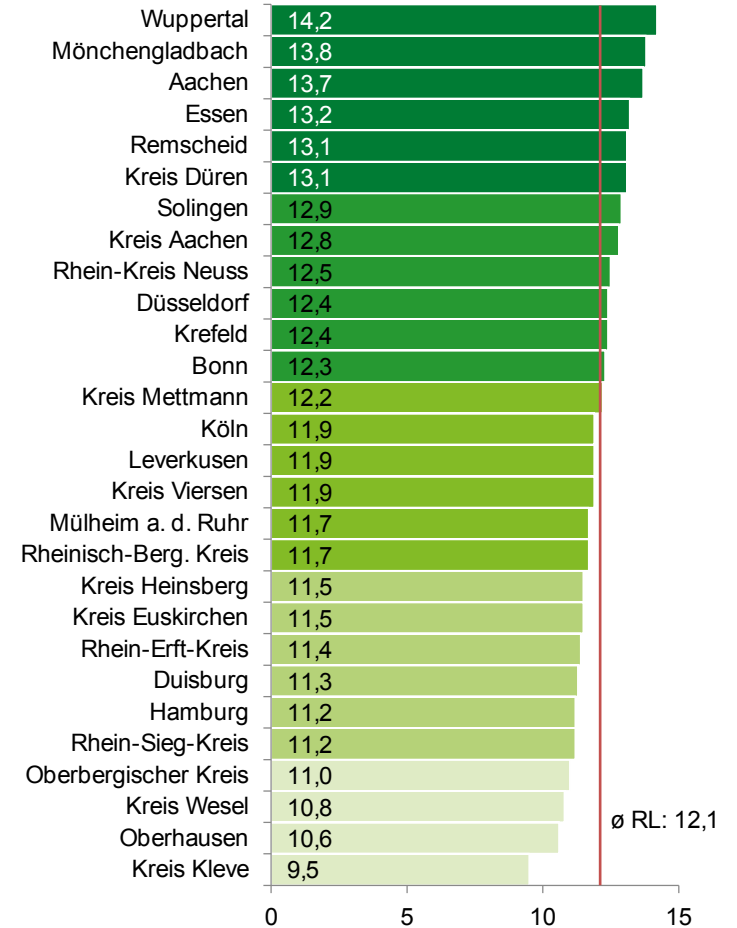
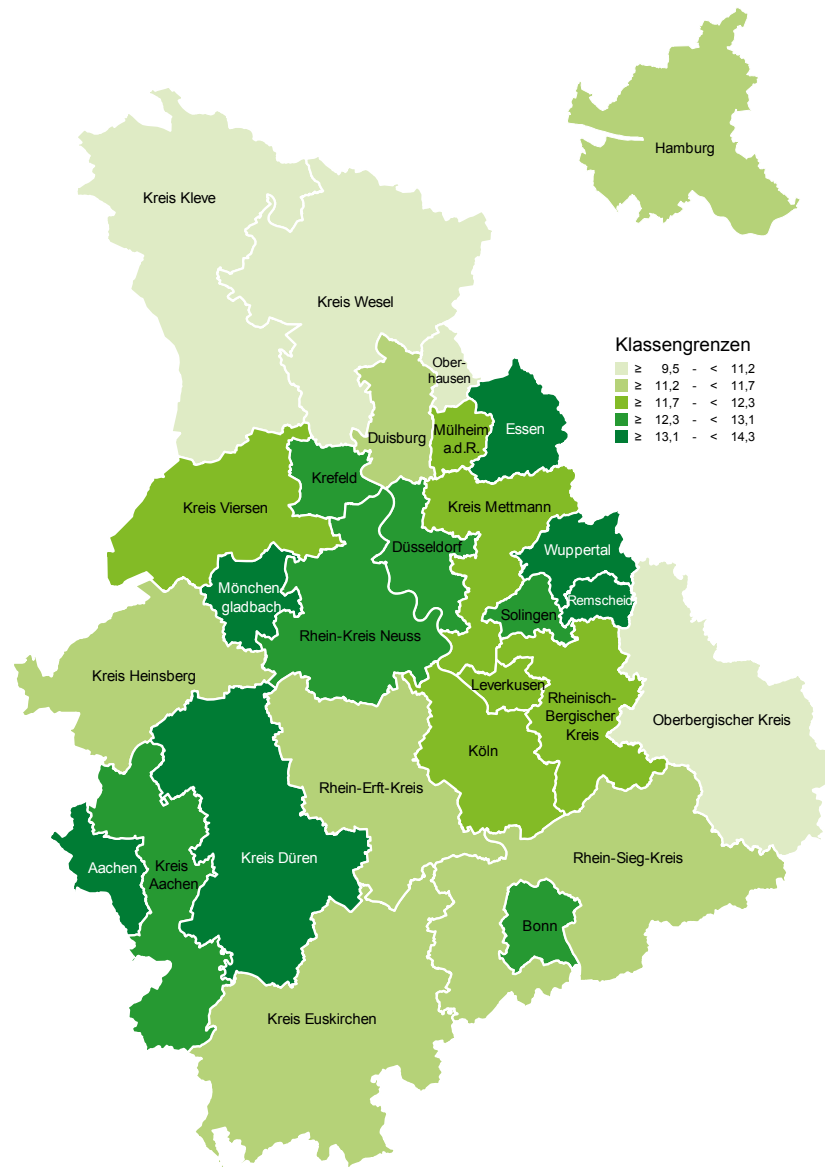
Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre mit Anspruch auf Krankengeld, 2018



Quelle: Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH, Köln

# Arbeitsunfähigkeitsfälle aufgrund von psychischen Erkrankungen

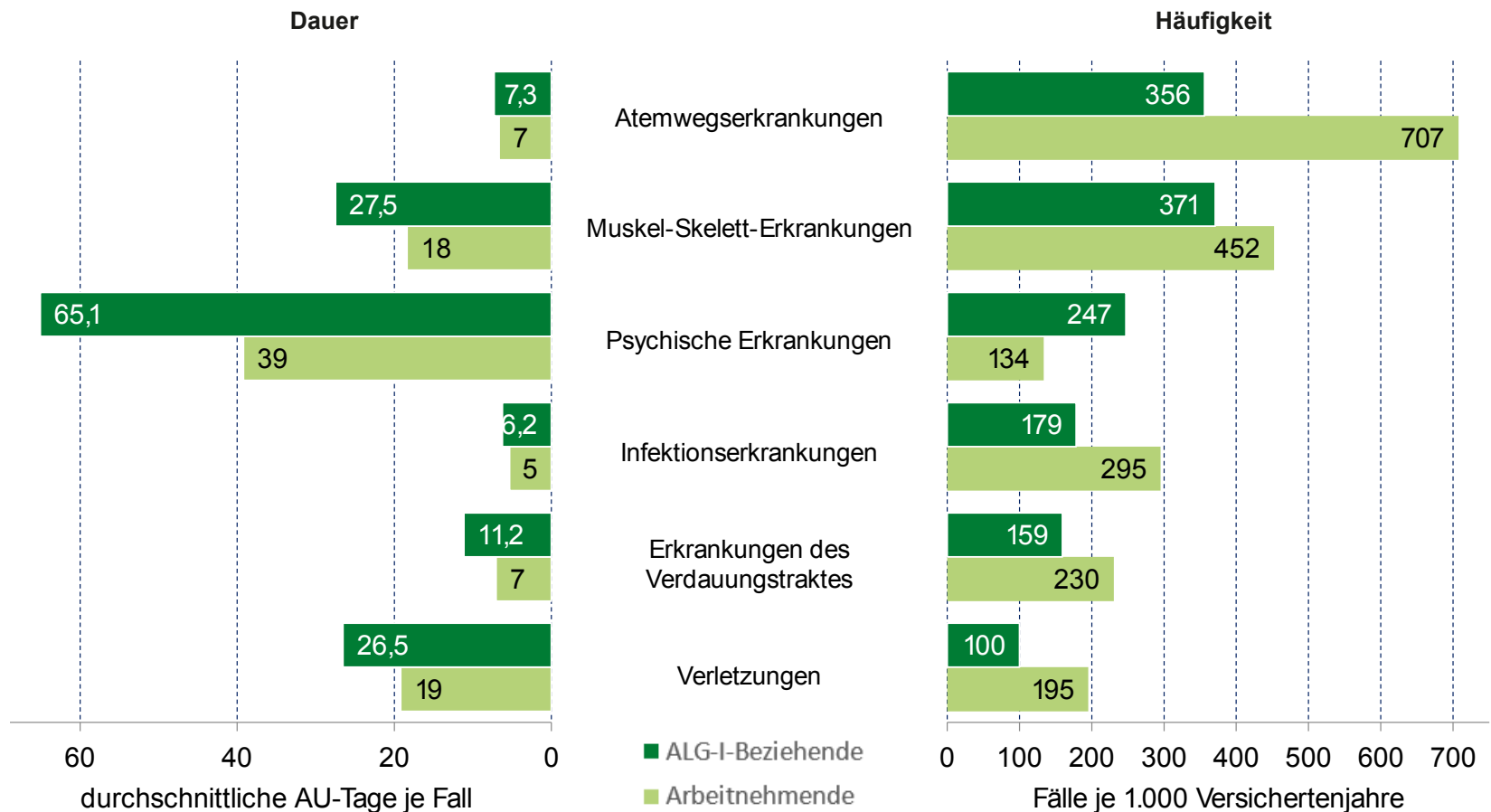
## Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre mit Anspruch auf Krankengeld, 2018



Quelle: Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH, Köln

# Arbeitsunfähigkeit: Häufigkeit und Dauer

## Arbeitnehmende und ALG-I-Beziehende im Vergleich, 2018

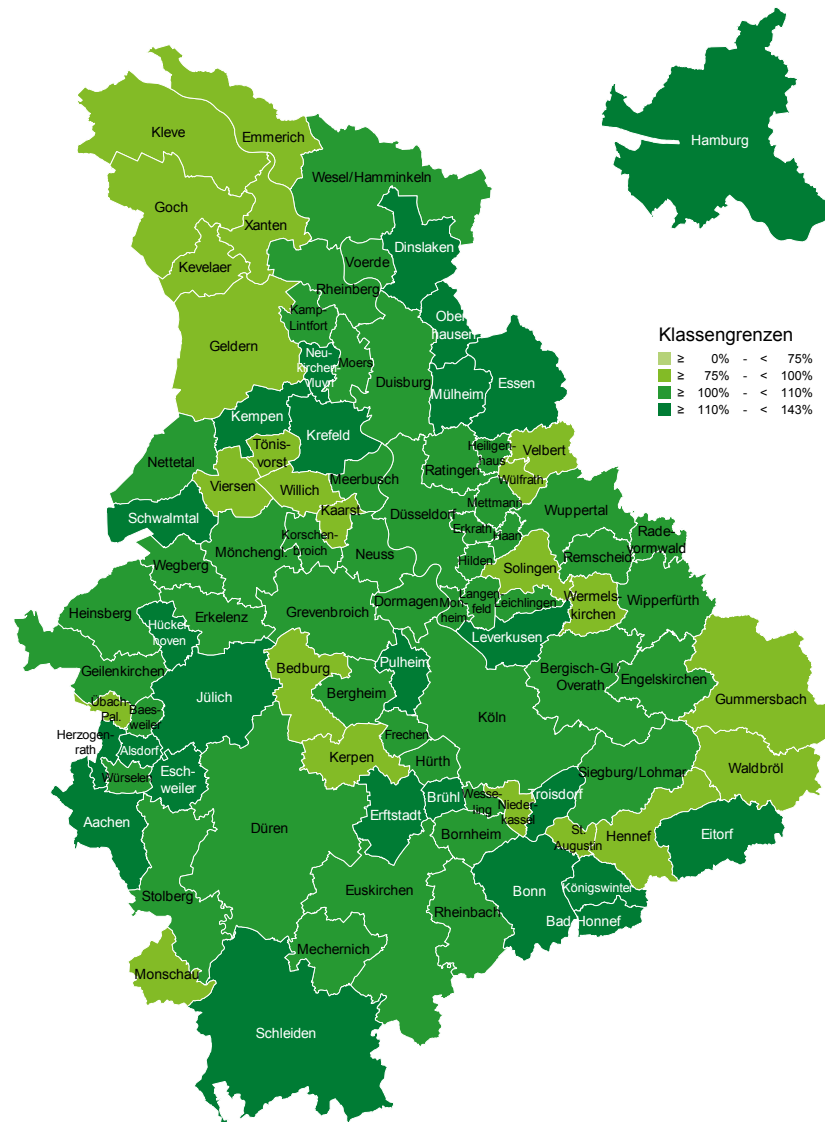


Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

# Versorgungsangebot

# Hausärztliche Versorgung

## Versorgungsgrad in Prozent, 2019



Quelle: Bedarfsplanung der KV Nordrhein (Stand: 30.4.2019) bzw. Hamburg (Stand 1.1.2018)

# Hausärztliche Versorgung

## Versorgungsgrad in Prozent, 2019

Kreis	Planungsbereich	in %
Rhein-Sieg-Kreis	Bad Honnef	142,5
Kreis Heinsberg	Hückelhoven	127,4
Städteregion Aachen	Aachen	122,1
Rhein-Erft-Kreis	Erftstadt	119,7
Kreis Euskirchen	Schleiden	118,4
Krefeld	Krefeld	115,9
Kreis Wesel	Dinslaken	115,7
Rhein-Erft-Kreis	Brühl	115,2
Kreis Viersen	Kempen	114,3
Städteregion Aachen	Herzogenrath	113,1
Hamburg	Hamburg	113,0
Städteregion Aachen	Alsdorf	112,7
Bonn	Bonn	112,5
Leverkusen	Leverkusen	112,2
Essen	Essen	111,4
Rhein-Sieg-Kreis	Troisdorf	111,1
Rhein-Sieg-Kreis	Königswinter	110,9
Rhein-Erft-Kreis	Pulheim	110,9
Kreis Wesel	Neukirchen-Vluyn	110,8
Rhein-Sieg-Kreis	Eitorf	110,5
Mülheim an der Ruhr	Mülheim an der Ruhr	110,4
Kreis Viersen	Schwalmtal	110,3
Oberhausen	Oberhausen	110,3
Kreis Düren	Jülich	110,2
Städteregion Aachen	Eschweiler	110,1
Kreis Mettmann	Ratingen	109,9
Kreis Wesel	Kamp-Lintfort	109,7
Düsseldorf	Düsseldorf	109,5
Kreis Mettmann	Monheim	109,5
Rhein-Kreis-Neuss	Dormagen	109,5
Rhein-Kreis-Neuss	Neuss	109,4
Kreis Mettmann	Langenfeld	109,3

Kreis	Planungsbereich	in %
Oberbergischer Kreis	Radevormwald	109,2
Köln	Köln	109,2
Mönchengladbach	Mönchengladbach	109,1
Oberbergischer Kreis	Wipperfürth	109,0
Duisburg	Duisburg	108,9
Rhein-Sieg-Kreis	Siegburg/Lohmar	108,8
Rhein-Erft-Kreis	Bergheim	108,6
Kreis Wesel	Moers	108,5
Rhein-Erft-Kreis	Hürth	108,3
Rhein-Sieg-Kreis	Rheinbach	106,9
Remscheid	Remscheid	106,7
Oberbergischer Kreis	Engelskirchen	106,5
Rhein-Sieg-Kreis	Bornheim	106,4
Kreis Düren	Düren	106,1
Städteregion Aachen	Würselen	105,7
Rhein-Erft-Kreis	Wesseling	105,1
Kreis Euskirchen	Euskirchen	104,7
Kreis Wesel	Rheinberg	104,6
	Nordrhein	104,4
Kreis Mettmann	Hilden	104,3
Kreis Mettmann	Erkrath	104,3
Kreis Mettmann	Mettmann	103,8
Kreis Wesel	Wesel/Hamminkeln	103,7
Kreis Heinsberg	Erkelenz	103,2
Kreis Heinsberg	Geilenkirchen	103,0
Wuppertal	Wuppertal	103,0
Rheinisch-Bergischer-Kreis	Leichlingen	102,7
Rhein-Erft-Kreis	Frechen	102,5
Kreis Mettmann	Haan	102,2
Kreis Wesel	Voerde	101,8
Rhein-Kreis-Neuss	Korschenbroich	101,7
Städteregion Aachen	Baesweiler	101,5

Kreis	Planungsbereich	in %
Kreis Euskirchen	Mechernich	101,2
Kreis Mettmann	Heiligenhaus	101,1
Kreis Viersen	Nettetal	101,0
Kreis Heinsberg	Heinsberg	101,0
Städteregion Aachen	Stolberg	100,9
Rhein-Kreis-Neuss	Meerbusch	100,9
Rhein-Kreis-Neuss	Grevenbroich	100,7
Rheinisch-Bergischer-Kreis	Bergisch-Gl./Overath	100,4
Städteregion Aachen	Monschau	99,7
Rhein-Sieg-Kreis	St. Augustin	98,4
Kreis Heinsberg	Übach-Pal.	98,0
Solingen	Solingen	98,0
Kreis Kleve	Emmerich	97,9
Kreis Viersen	Viersen	97,1
Oberbergischer Kreis	Gummersbach	96,4
Kreis Kleve	Geldern	96,3
Kreis Mettmann	Velbert	95,8
Kreis Mettmann	Wülfrath	95,8
Rhein-Sieg-Kreis	Hennef	95,2
Rhein-Erft-Kreis	Kerpen	93,9
Kreis Kleve	Kevelaer	93,4
Kreis Viersen	Willich	92,4
Kreis Viersen	Tönisvorst	91,6
Rhein-Erft-Kreis	Bedburg	91,1
Kreis Wesel	Xanten	90,5
Kreis Kleve	Goch	89,1
Oberbergischer Kreis	Waldbröl	85,9
Kreis Kleve	Kleve	85,3
Rhein-Sieg-Kreis	Niederkassel	84,0
Rheinisch-Bergischer-Kreis	Wermelskirchen	79,0
Rhein-Kreis-Neuss	Kaarst	75,2

Quelle: Bedarfsplanung der KV Nordrhein (Stand: 30.4.2019) bzw. Hamburg (Stand 1.1.2018)

# Allgemeine fachärztliche Versorgung – Ranking

## Versorgungsgrad in Prozent, 2019

Ranking	Rang 1-5	Rang 6-11	Rang 12-17	Rang 18-23	Rang 24-28					
Planungsbereich	Augenärzte	Chirurgen und Orthopäden	Frauenärzte	Hautärzte	HNO-Ärzte	Nervenärzte	Psychotherapeuten	Urologen	Kinderärzte	
Aachen	133,0	162,9	162,4	161,4	119,7	137,8	167,7	134,4	180,6	
Kreis Aachen	109,3	142,2	121,1	115,1	113,2	161,4	148,3	115,1	148,4	
Bonn	139,7	149,1	140,0	146,0	153,7	138,7	247,5	139,4	127,8	
Duisburg	115,7	123,6	124,3	129,4	132,4	170,4	111,2	142,9	129,3	
Düsseldorf	126,9	139,9	129,7	116,7	123,4	120,0	136,7	121,5	113,8	
Kreis Düren	139,8	149,0	126,5	125,6	143,6	135,7	149,1	139,5	139,6	
Essen	130,9	163,0	148,7	170,3	147,0	184,9	120,3	137,4	150,8	
Kreis Euskirchen	113,6	112,7	119,8	119,3	119,9	115,7	124,1	152,7	136,2	
Hamburg	115,4	1)	110,8	116,6	113,9	122,5	154,2	118,2	117,5	
Kreis Heinsberg	123,1	146,3	130,6	115,8	117,3	126,0	170,7	137,6	159,3	
Kreis Kleve	110,9	114,7	107,5	109,6	112,4	118,5	115,5	114,9	133,7	
Köln	113,9	129,3	109,7	120,2	111,0	107,8	191,6	127,8	121,6	
Krefeld	105,8	146,8	132,5	142,0	116,1	126,0	143,6	134,1	142,0	
Leverkusen	119,4	148,0	118,9	128,2	118,1	135,8	174,5	127,2	112,1	
Kreis Mettmann	110,1	152,2	128,4	154,4	142,1	125,3	137,5	130,4	169,4	
Mönchengladbach	112,3	136,9	125,9	124,2	128,2	122,2	142,1	119,4	119,4	
Mülheim a. d. Ruhr	111,0	156,8	137,9	163,3	131,4	134,7	123,1	122,0	129,7	
Oberbergischer Kreis	112,8	133,2	140,3	102,6	128,0	137,0	118,4	120,3	140,6	
Oberhausen	123,0	135,1	113,1	117,7	143,4	140,3	112,7	120,8	145,1	
Remscheid	175,5	203,1	196,4	228,0	168,8	219,4	369,1	196,8	193,9	
Rhein.Berg. Kreis	111,0	143,2	127,6	111,3	112,7	123,4	215,4	120,9	153,3	
Rhein-Erft-Kreis	108,5	126,7	117,0	128,8	111,6	113,5	165,5	161,8	136,8	
Rhein-Kreis Neuss	111,3	153,5	113,2	111,0	124,9	114,6	139,5	112,5	147,7	
Rhein-Sieg-Kreis	119,1	142,3	129,2	132,5	137,6	136,8	171,7	123,2	157,0	
Solingen	174,3	204,3	169,0	200,6	185,4	269,1	345,4	139,4	187,9	
Kreis Viersen	112,4	120,6	111,1	112,7	112,2	118,3	121,4	118,4	147,8	
Kreis Wesel	112,2	140,1	121,6	110,9	114,5	124,4	2)	116,1	131,3	
Wuppertal	110,6	147,8	118,7	122,3	127,1	129,0	137,9	127,6	117,7	
Nordrhein	121,7	145,3	130,4	133,8	129,5	140	158	131,6	142,8	

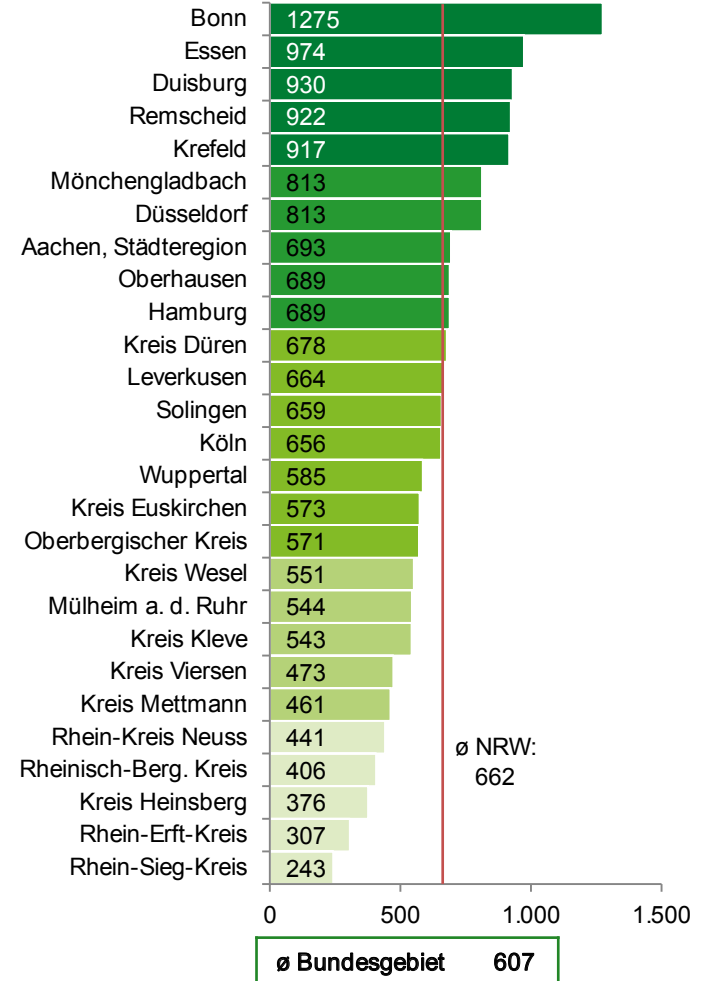
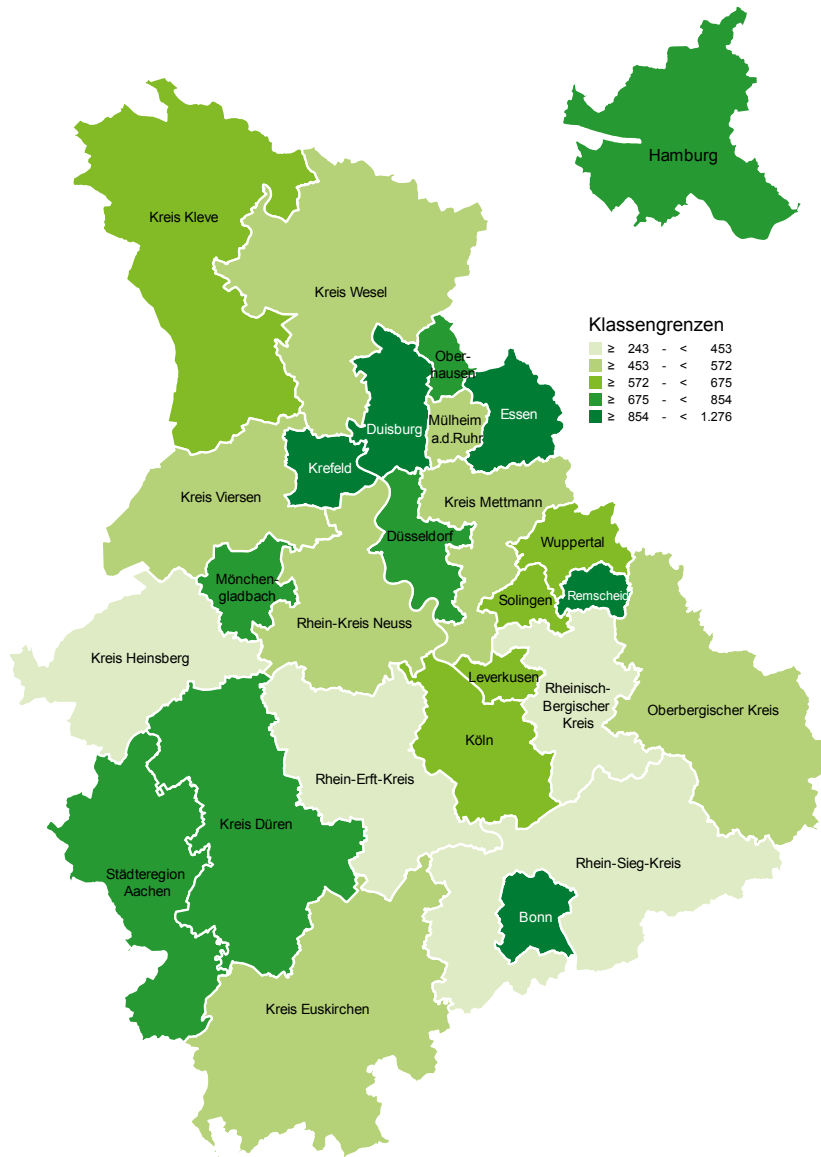
1) Im Bedarfsplan 2018 noch nicht ausgewiesen.

2) Bei den Psychotherapeuten besteht für den Kreis Wesel eine kleinräumigere Planung auf der Ebene von vier Regionen. Region Dinslaken (118,3), Region Moers (113,5), Region Rheinberg (109,4) und Region Wesel (111,5).



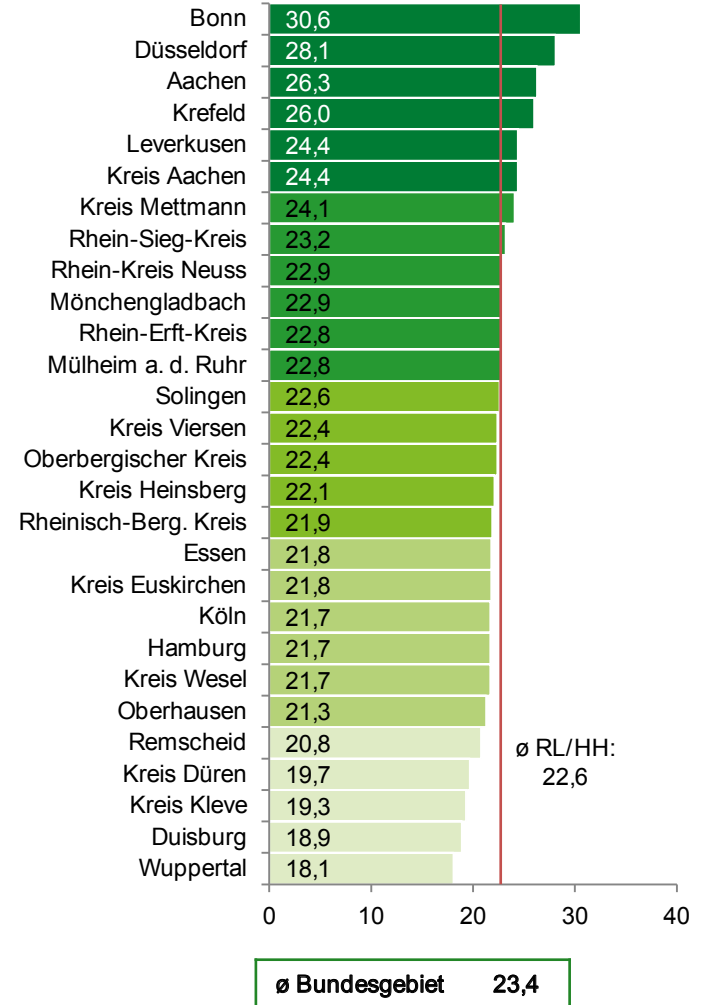
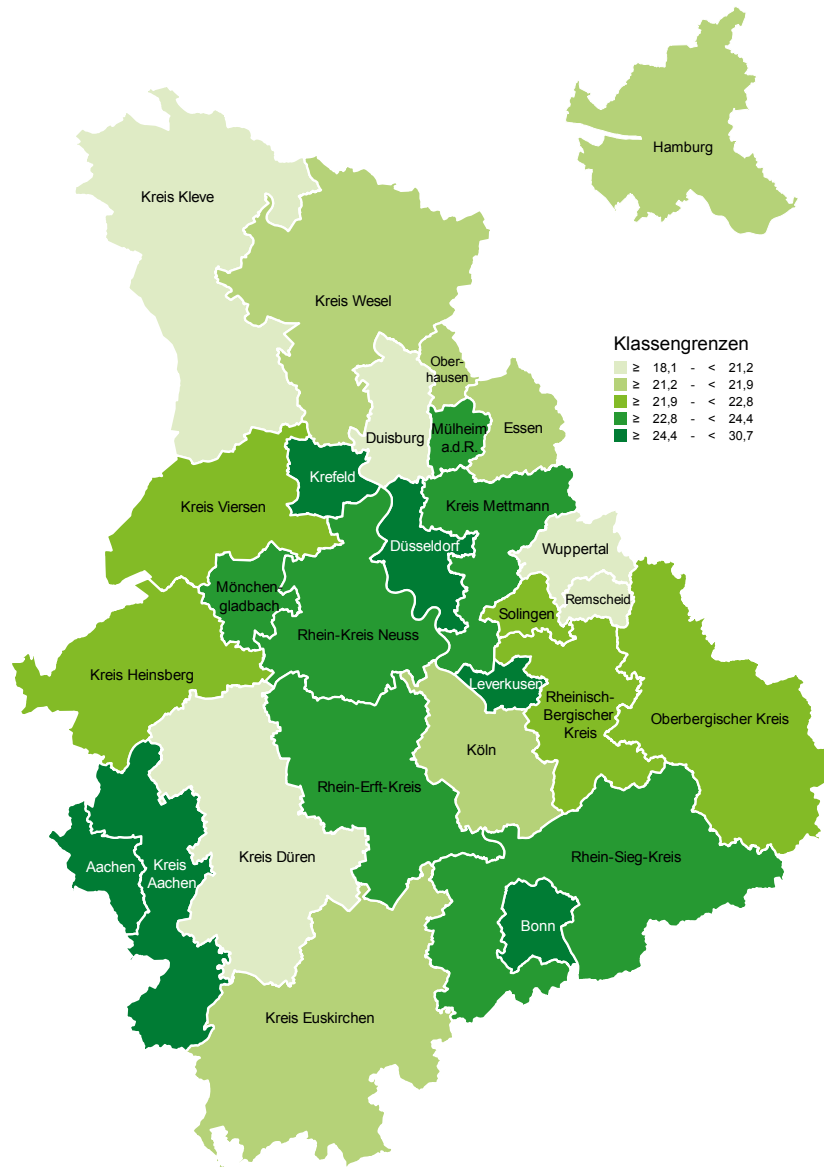
# Krankenhausbetten

Betten je 100.000 Einwohner – Krankenhäuser insgesamt, 2017



# Apotheken

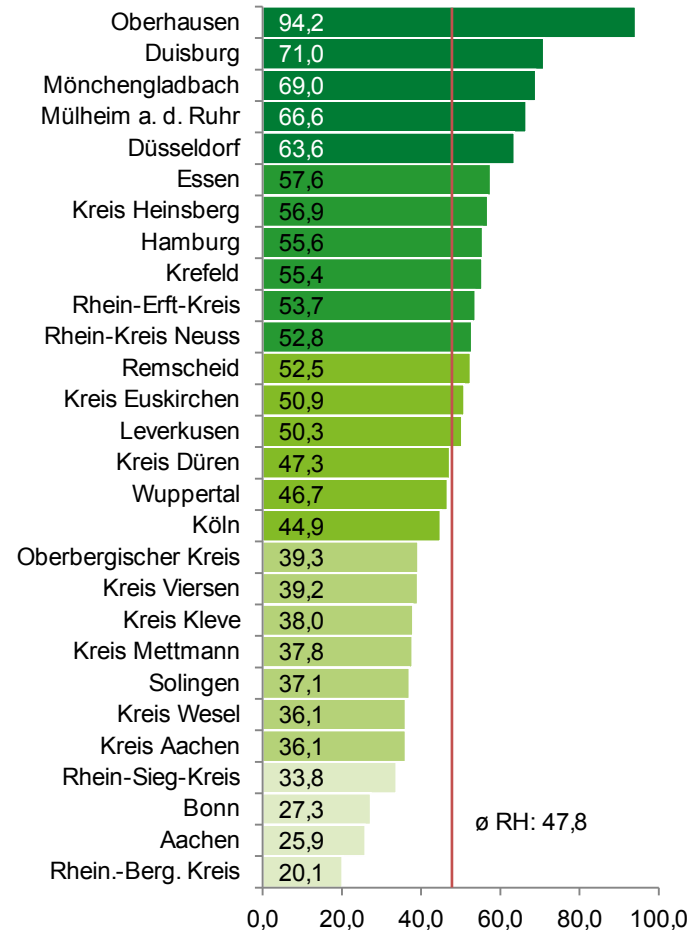
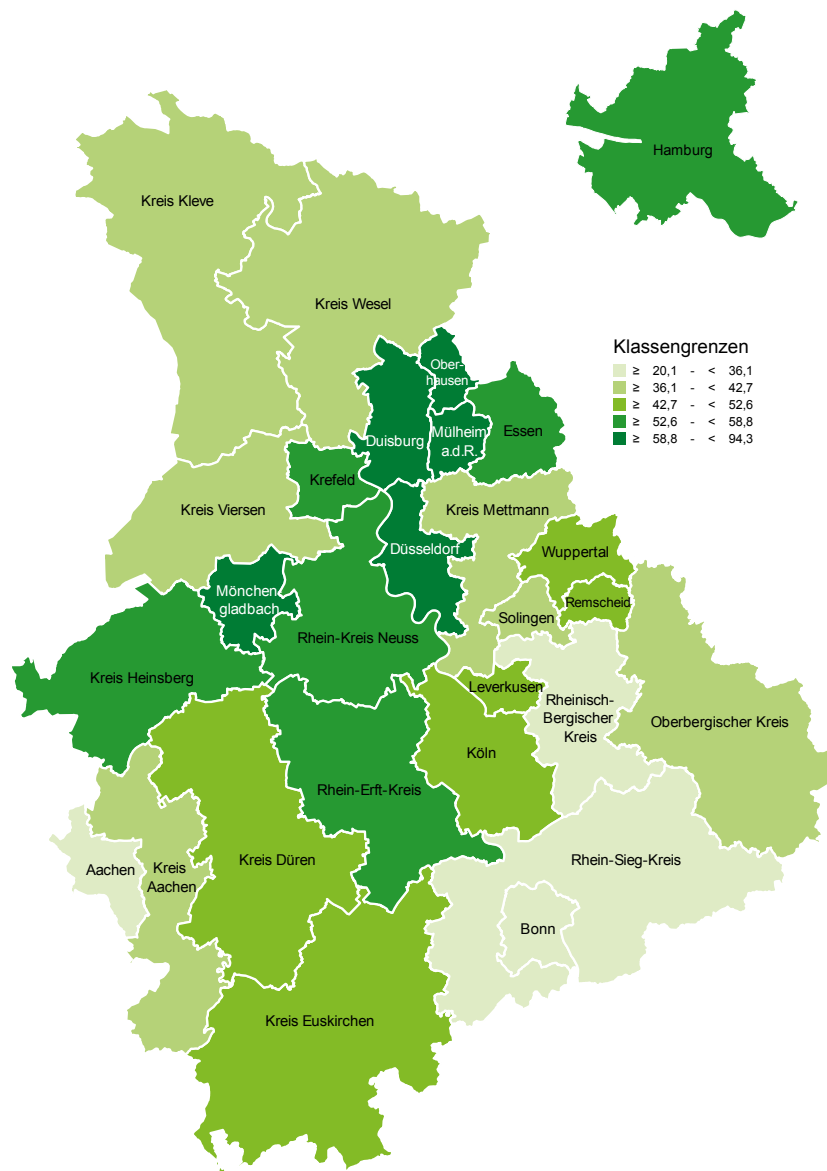
## Öffentliche Apotheken je 100.000 Einwohner, 2018



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

# Ambulant tätige Hebammen

Verhältnis Neugeborene (2017) zu Hebammen (2016 bis 2018)



Quellen: AOK Rheinland/Hamburg, IT.NRW, Statistik Nord

**Pflege**



# Pflegekennzahlen auf einen Blick

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

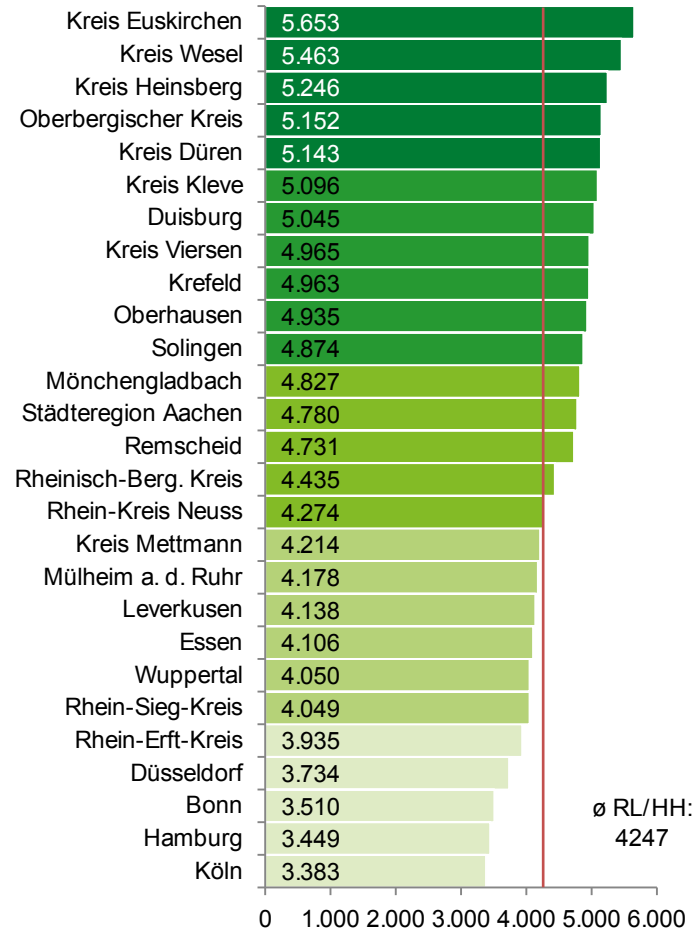
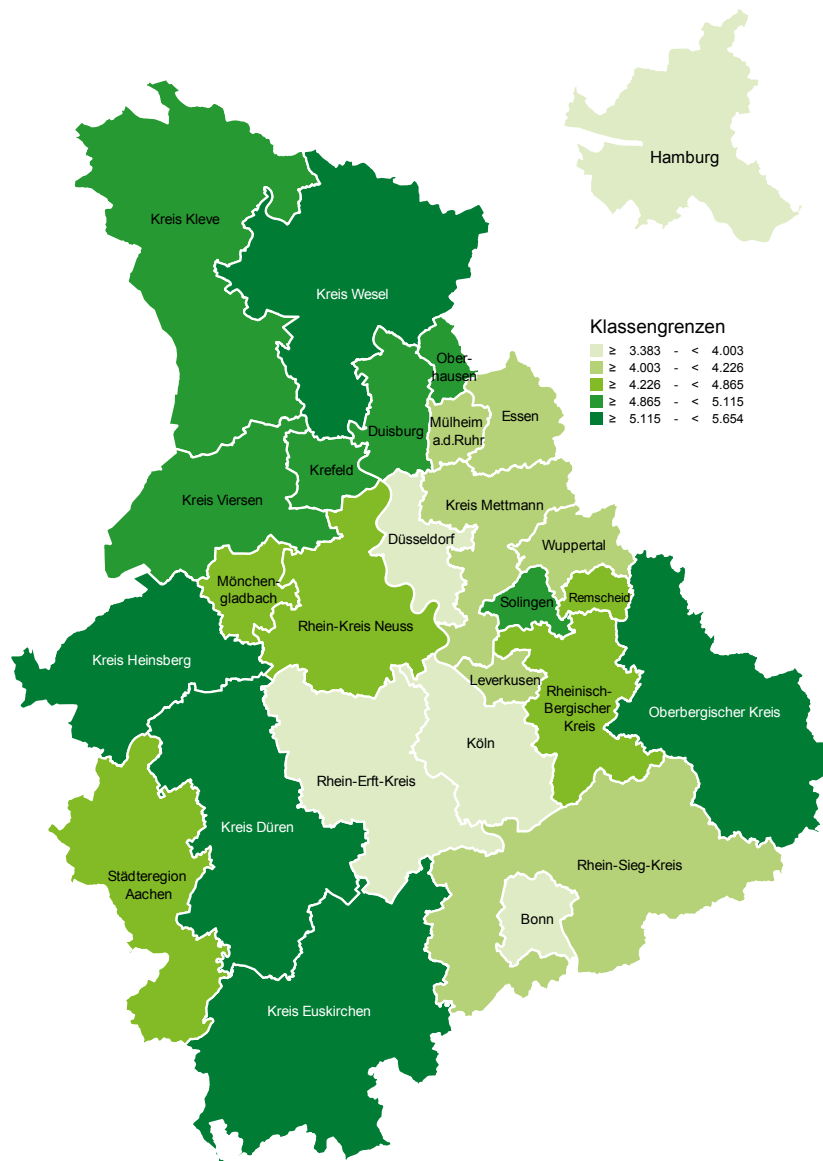
Deutschland		
Pflegegeld	1.764.904	51,7%
Ambulanter Pflegedienst	829.958	24,3%
Vollstationäre Pflegeeinrichtung	818.289	24,0%
Insgesamt	3.414.378	100,0%

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

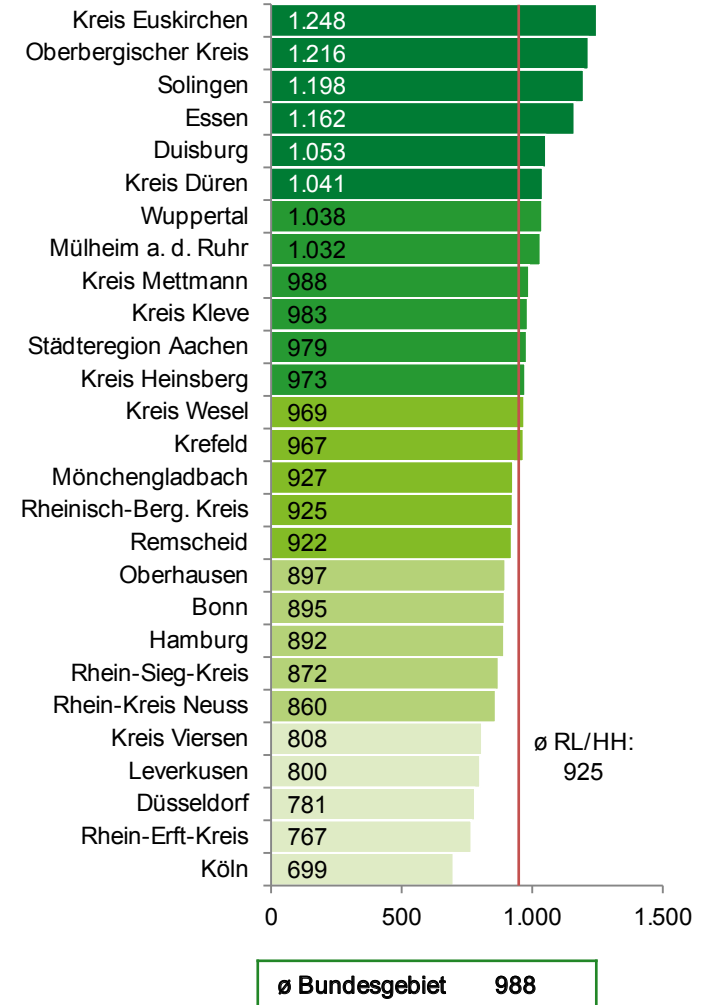
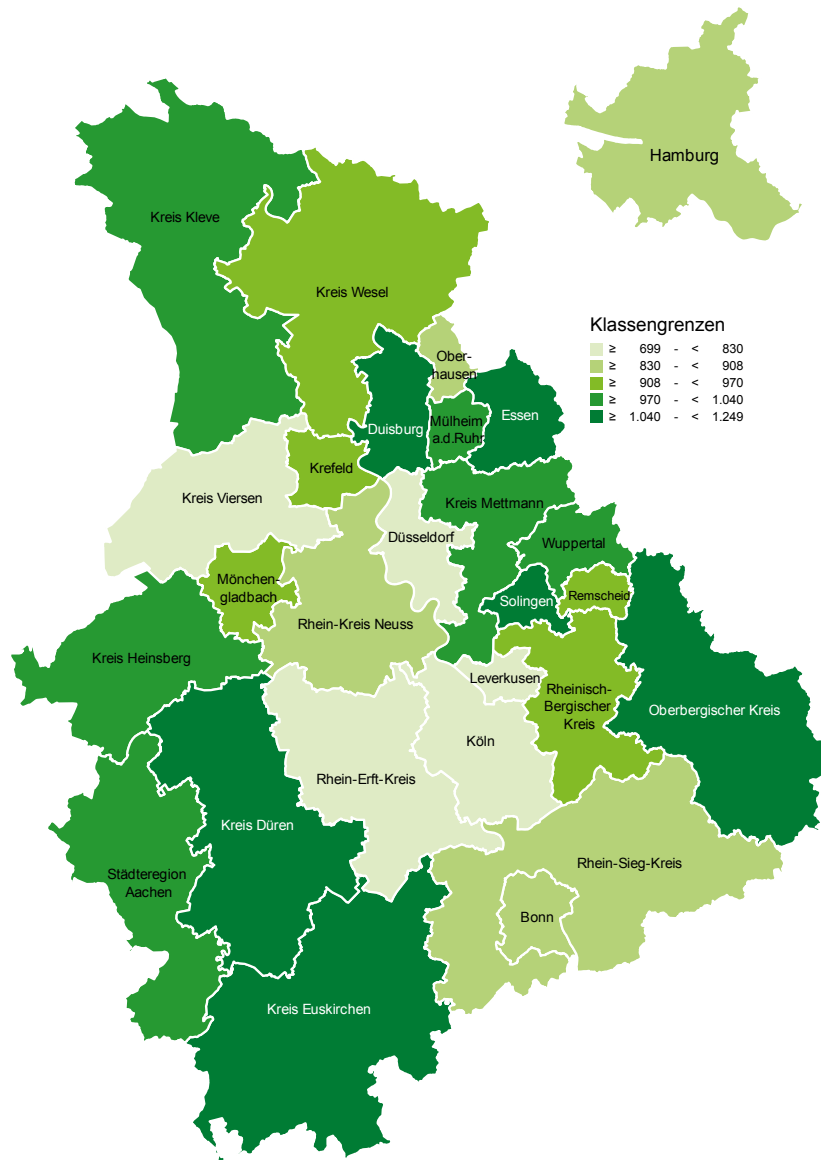


Ø Bundesgebiet 4.124

Quellen: IT.NRW, Statistik Nord

# Pflegebedürftige Personen in Einrichtungen der stationären Pflege

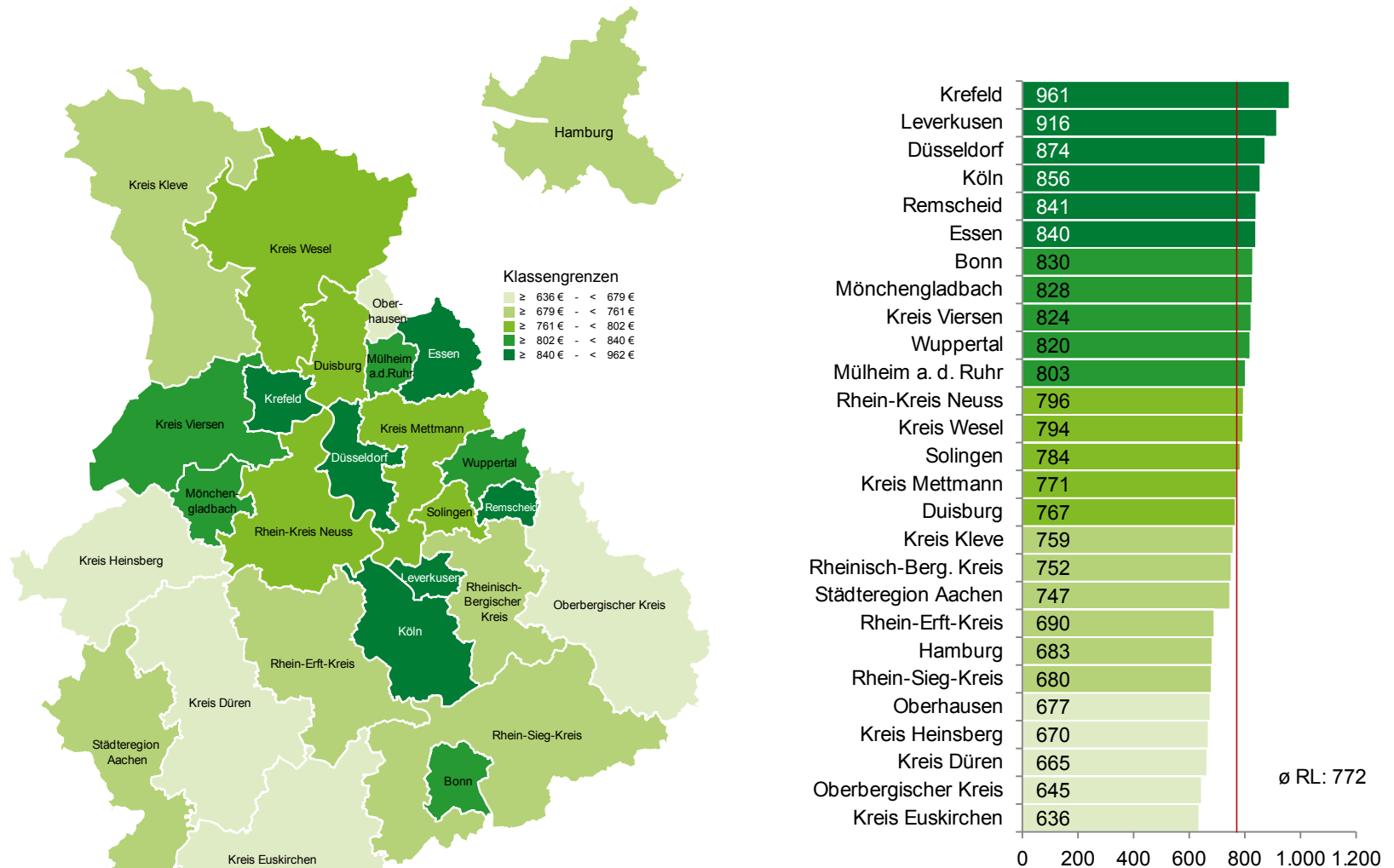
Anzahl je 100.000 Einwohner, 2017



Quellen: IT.NRW, Statistik Nord

# Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil in der stationären Pflege

Monatliche pflegebezogene Kosten (ohne Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten),  
Durchschnitt in Euro, 2019

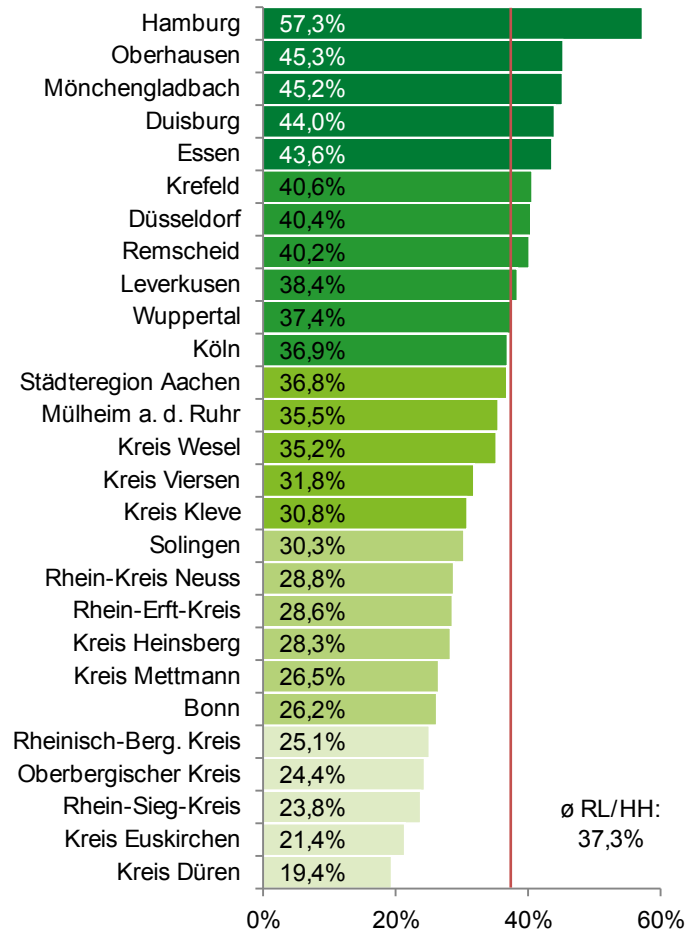
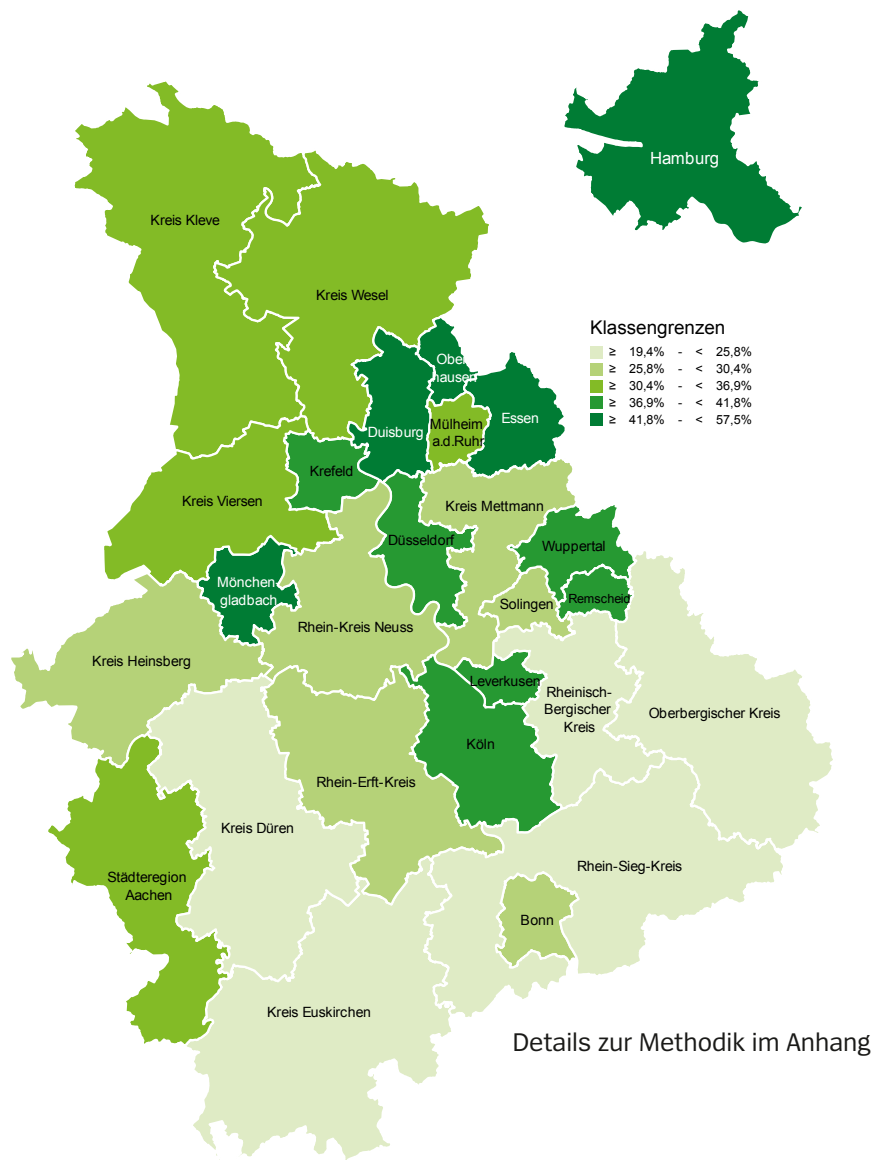


Quellen: LVR Rheinland (Stand: 1.7.2019) und eigene Berechnungen auf Basis der Hamburgischen Pflegegesellschaft (Stand: 1.10.2019)



# Sozialhilfebedarf in der stationären Pflege

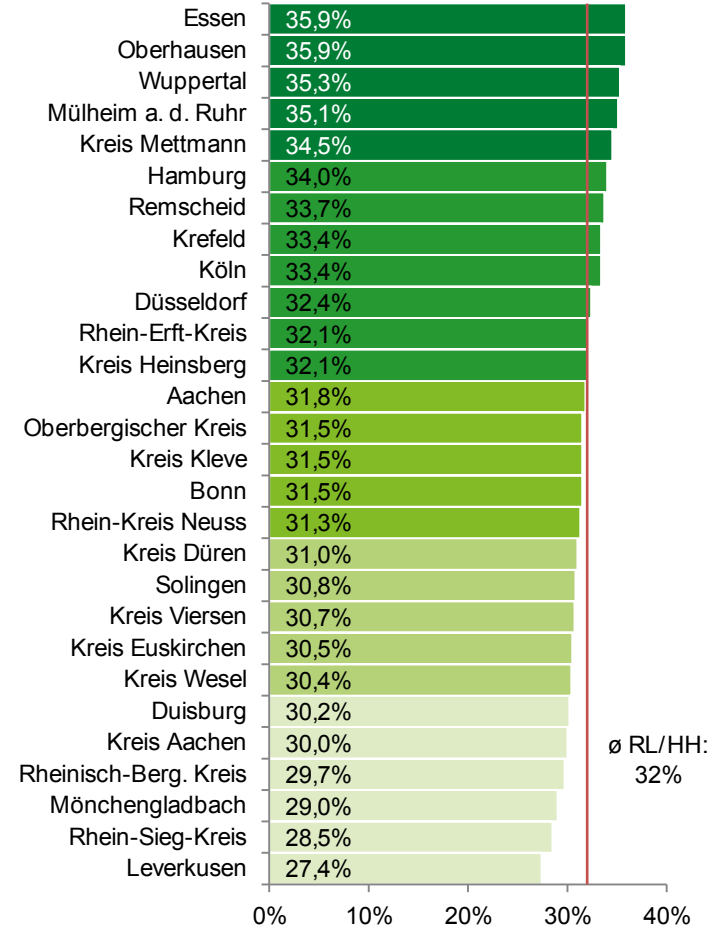
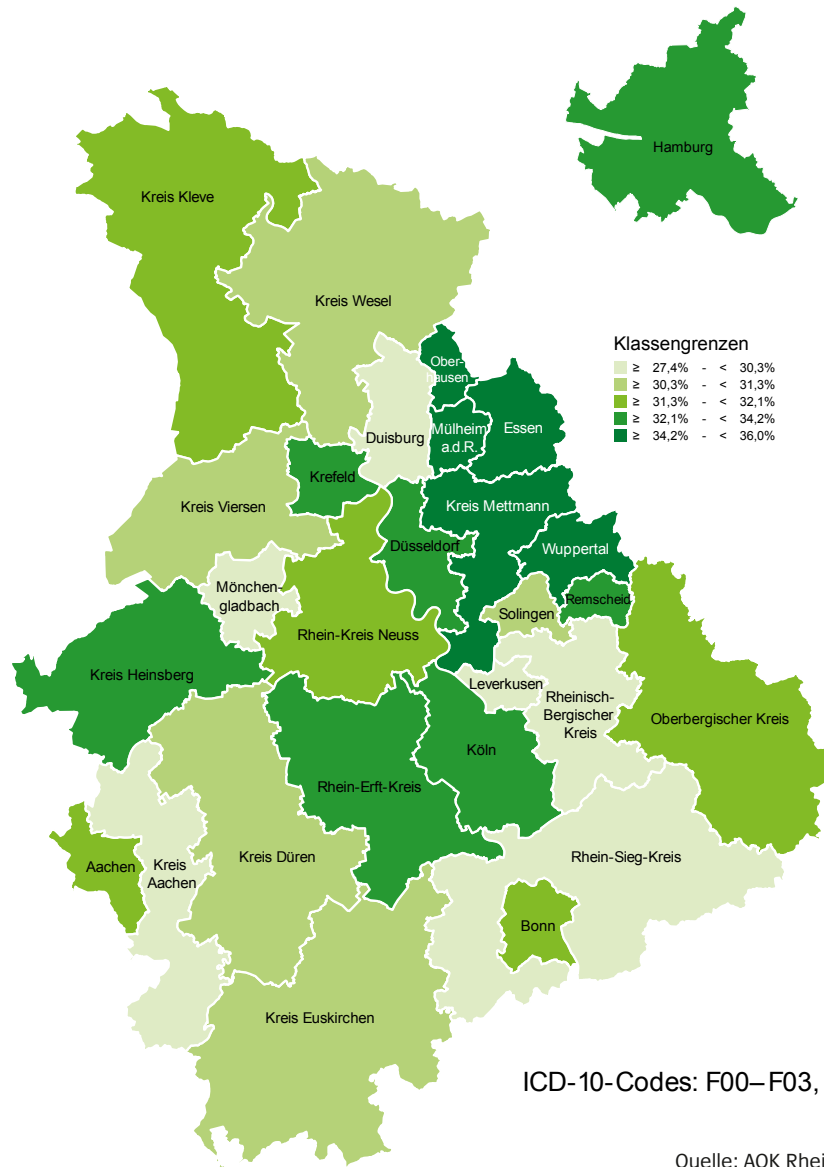
Verhältnis von Hilfe-zur-Pflege-Beziehenden in Einrichtungen zu pflegebedürftigen Personen in Pflegeheimen, Jahresende 2017



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

# Pflegebedürftige Personen mit einer Demenz

## Anteil an allen pflegebedürftigen Personen, 2018

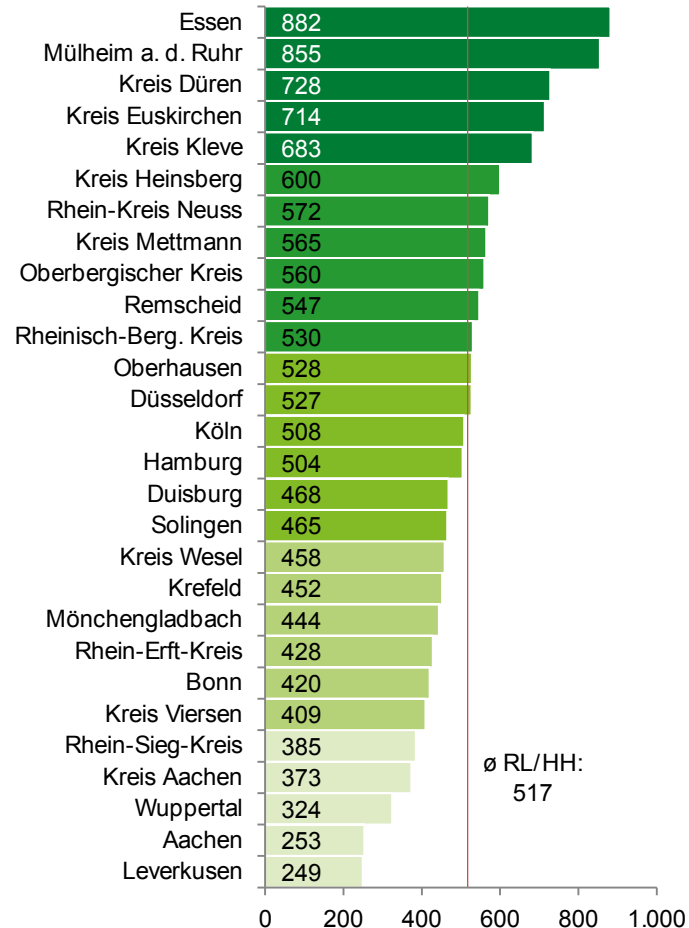
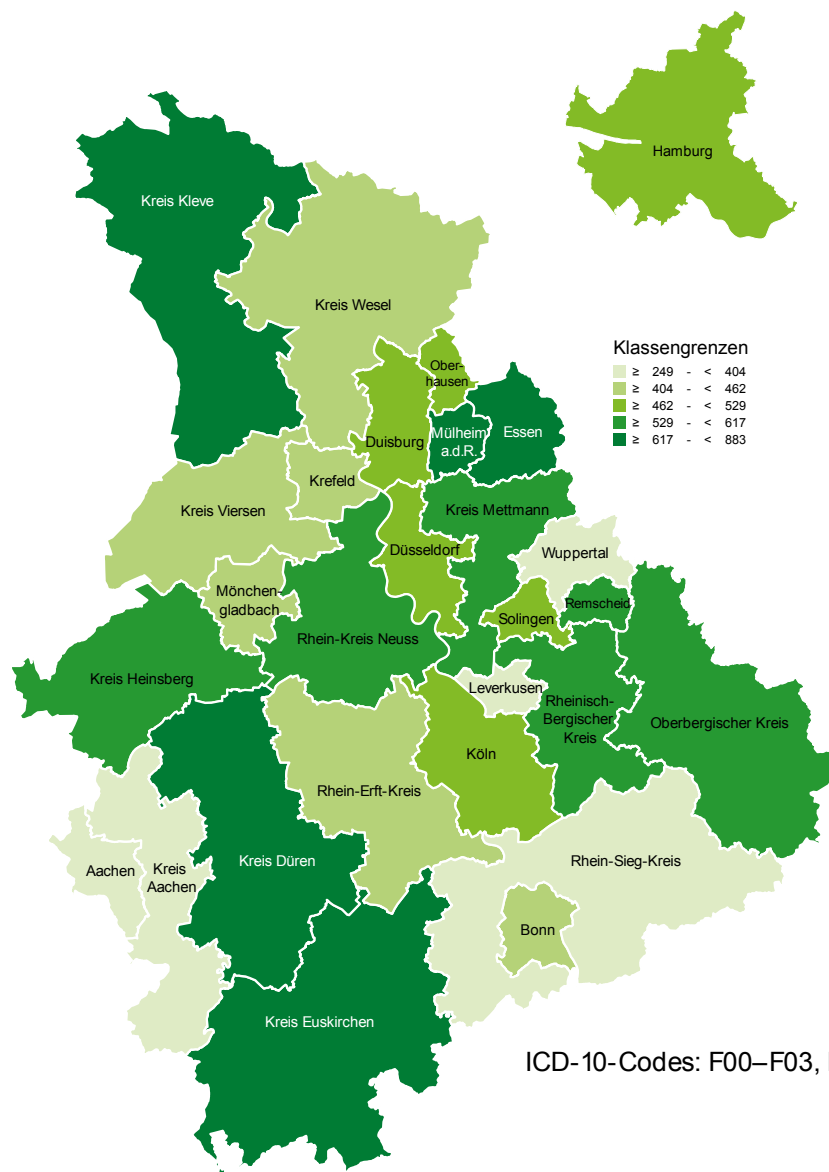


ICD-10-Codes: F00–F03, F04, F05.1, F06.5 und G30

Quelle: AOK Rheinland/Hamburg, alters- und geschlechtsstandardisiert auf Bundes-Pflegebevölkerung 2017

# Krankenhausfälle infolge einer Demenz

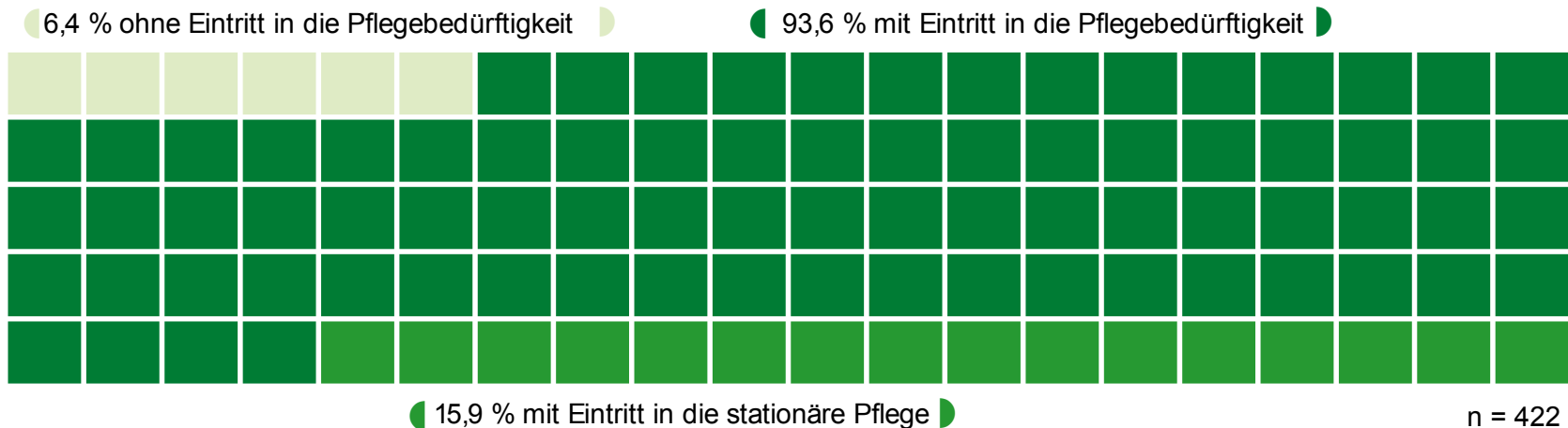
## Fälle je 100.000 Versichertenjahre ab 65 Jahren, 2018



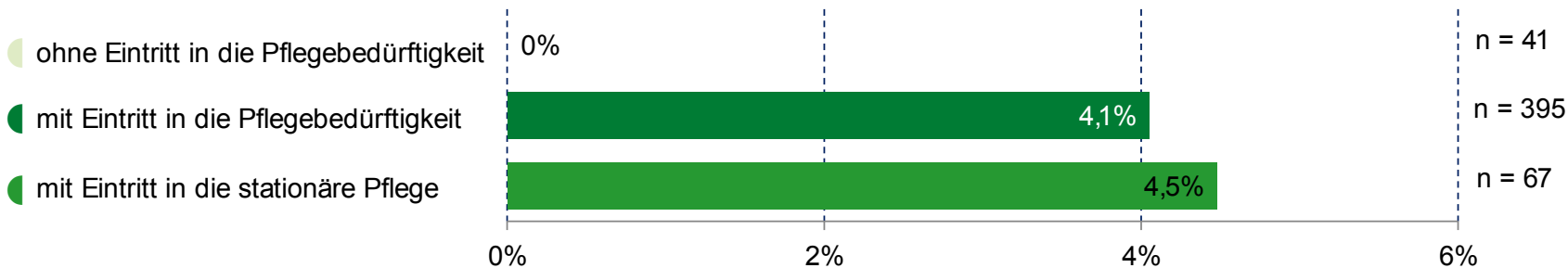
Quellen: AOK Rheinland/Hamburg, indirekt alters- und geschlechtsstandardisiert

# Eintritt in die Pflegebedürftigkeit innerhalb von 3 Monaten nach Oberschenkelhalsbruch

Anteil an allen Personen ohne vorherigen Pflegebedarf nach SGB XI, 2018



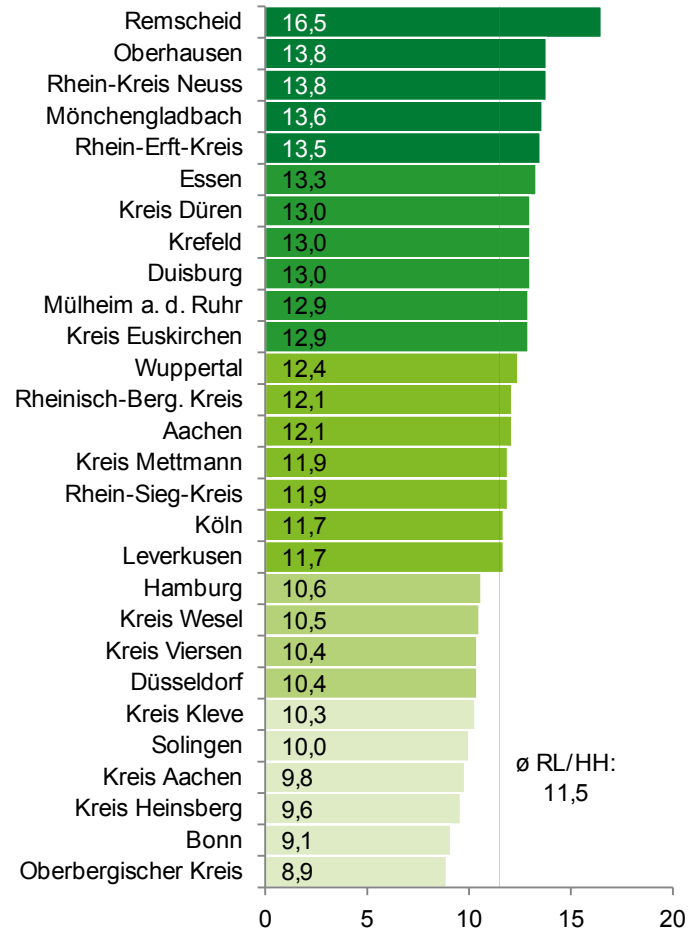
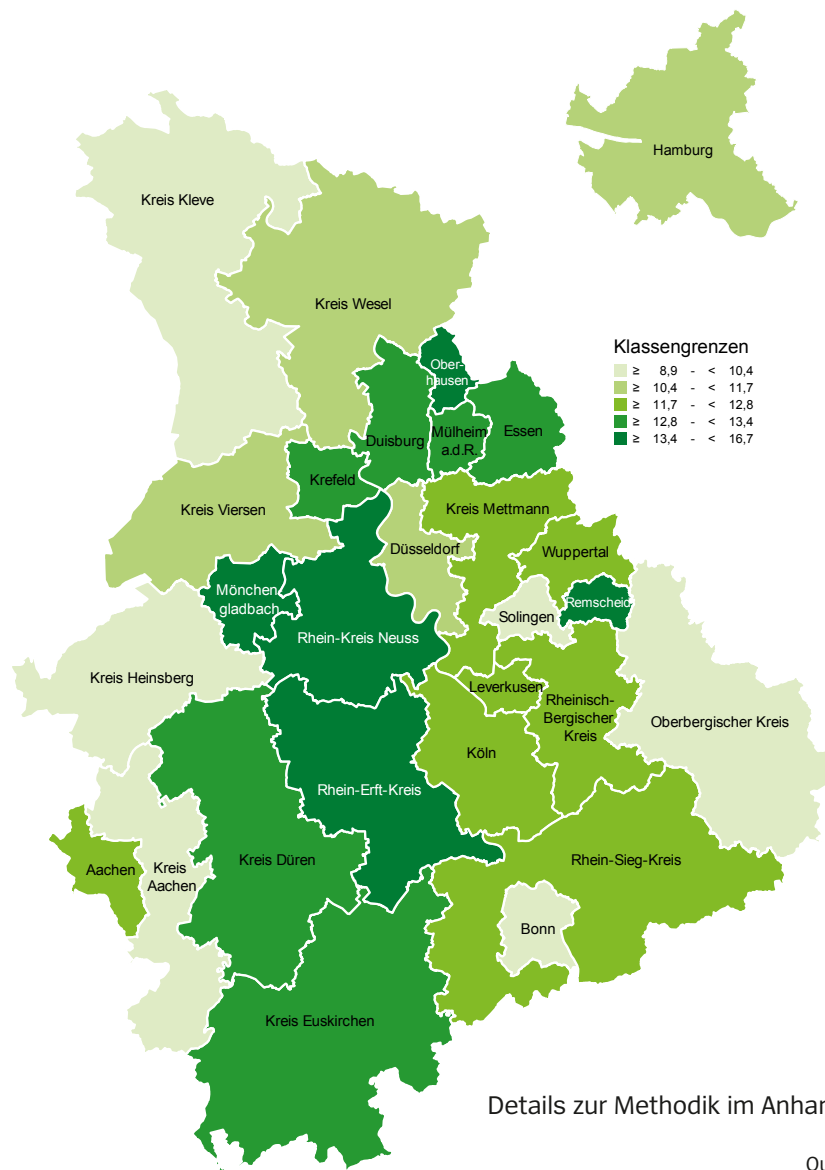
## Sterberaten innerhalb von drei Monaten



Quelle: AOK Rheinland/Hamburg

# Dekubitus in der stationären Pflege

Fälle mit Dekubitus (mindestens zweiten Grades) je 100 Pflegeheimjahre, 2018



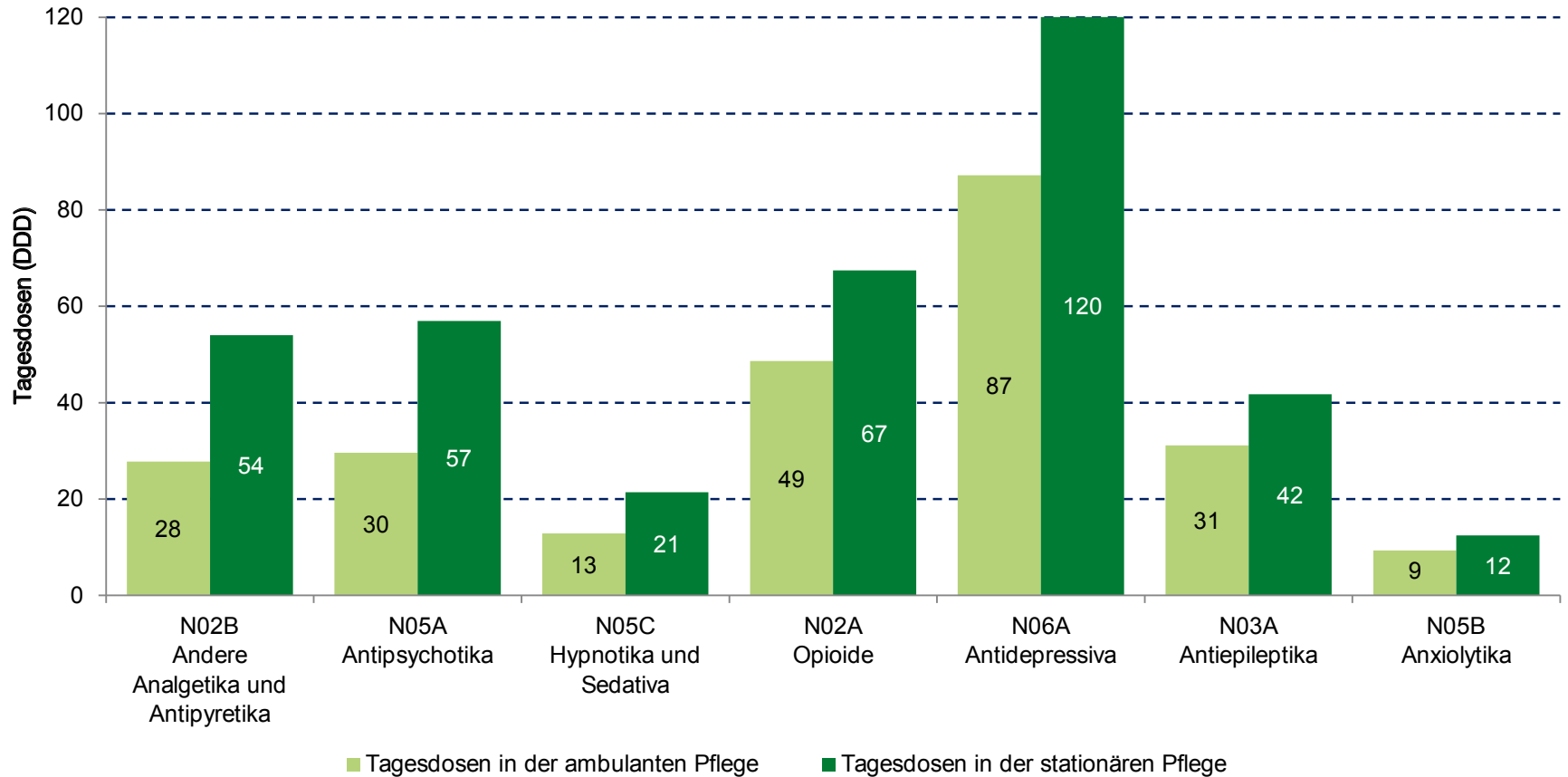
Regionale Zuordnung anhand des Sitzes des Pflegeheims

Details zur Methodik im Anhang

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

# Psychopharmaka in stationären Pflegeeinrichtungen

Differenzierte Betrachtung der Tagesdosen (DDD) von Arzneimittelverordnungen bei Versicherten im Pflegeheim und zu Hause, 2018



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.

# 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)  
Landessportbund NRW  
Hamburger Sportbund  
Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Hamburg  
Apothekerkammer Nordrhein  
Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA)  
Daten der externen Qualitätssicherung (SQB-Daten)  
Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)  
CC-BY-4.0 – Stadt Wuppertal – [www.offenedaten-wuppertal.de](http://www.offenedaten-wuppertal.de)

In den Abbildungen werden die Regionaldaten in jeweils fünf Klassen eingeteilt. Wertungsfrei entspricht im gesamten Report die Klasse mit den jeweils höchsten Werten der dunkelsten Farbschattierung.

Wiederkehrend

## Standardisierung

Wenn nicht anders angegeben, bedeutet der Zusatz „standardisiert“, dass die Ergebnisse alters- und geschlechtsstandardisiert sind. Die Standardpopulation ist dabei die Bundesbevölkerung des angegebenen Auswertungszeitraums. 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 bezüglich der Alters- und Geschlechtsstruktur bei den Versicherten geschuldet sind.

## Versichertenart

Die Zuordnung der Versicherten in die Gruppen der Beschäftigten und Arbeitslosengeld-II-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 der Stammversicherten.

## Stadtbezirke

Es wurde versucht, die offiziellen Stadtbezirke abzubilden. Die Zuordnung erfolgt zumeist auf Grundlage der Postleitzahl. Wo einzelne Postleitzahlengebiete zu zwei Stadtbezirken gehören, führt dies zu leichten Abweichungen. Stadtbezirke mit niedriger Versichertenanzahl wurden zusammengelegt. Dabei wurde versucht, Stadtbezirke mit ähnlicher Sozialstruktur (SGB-II-Quote) zusammenzufassen. Für Hamburg und Wuppertal erfolgte die Zuteilung straßen- und hausnummerngenau.

Für den Stadtbezirksvergleich wurden für jedes Themenfeld fünf Indikatoren (Leistungen oder Krankheiten) betrachtet. Für jeden Stadtbezirk wurde der Rang ermittelt, den er im Vergleich zu allen 77 betrachteten Stadtbezirken in Bezug auf den jeweiligen Indikator einnimmt. Aus den Rängen der fünf Indikatoren eines Themenfelds wurde nun ein Durchschnittswert gebildet und die Stadtbezirke wurden gemäß ihres Rang-Durchschnitts in fünf Klassen eingeteilt.

Seite 29

## 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 Einwohnerinnen und Einwohner.

---

Die Mitgliedschaften in Sportvereinen ist ein Indikator für die sportliche Aktivität der Bevölkerung. Die hohen Mitgliederzahlen der Fußballbundesligisten verzerren dieses Bild, da es sich zum Großteil um passive Mitglieder handelt. Daher wurden die Werte der Kreise um die Mitgliederzahlen ihrer Erst- und Zweitligavereine der Fußballbundesliga reduziert und pauschal 1.500 als aktive Sportlerinnen und Sportler pro Verein berücksichtigt.

Seiten 30 und 31

### **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 32

### **Früherkennung von Krebserkrankungen bei der Frau**

Die Maßnahmen zur Früherkennung von Krebserkrankungen umfassen für Frauen ab 20 Jahren die Untersuchung auf Gebärmutterhalskrebs und zusätzlich für Frauen ab 30 Jahren die Tastuntersuchung auf Brustkrebs.

Seite 33

### **Früherkennung von Krebserkrankungen beim Mann**

Die Maßnahme zur Früherkennung von Krebserkrankungen umfasst für Männer ab 45 Jahren die Tastuntersuchung auf Prostatakrebs.

Seite 34

### **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 die fünf Geburtsjahrgänge 1955 bis 1959 jeweils im Alter von 55 Jahren bis 59 Jahren betrachtet. Die Quoten geben den Anteil der Personen wieder, die in den ersten fünf Jahren nach Erreichen des 55. Lebensjahres von ihrem Anspruch Gebrauch gemacht haben.

Kapitel 3

### **Notfall-Definitionen**

Als ambulante Notfälle gelten alle Behandlungen, in denen eine Notfallpauschale des EBM-Katalogs abgerechnet wurde. Dies setzt voraus, dass die Patientin oder der Patient nicht stationär aufgenommen wurde. Betrachtet wurden die Notfallpauschalen: 01205, 01207, 01210, 01212, 01216, 01218, 01223, 01224, 01418, 01418/N.

Als stationäre Notfälle gelten alle Patientinnen und Patienten, die stationär im Krankenhaus aufgenommen worden sind und vom Krankenhaus mit der Aufnahmespezifikation „Notfall“ gekennzeichnet wurden.

Seite 47

### **Einteilung der ambulanten Notfälle**

Als allgemeine Notfälle gelten Behandlungen, bei denen lediglich eine Notfallpauschale abgerechnet wurde. Notfälle werden als fachspezifisch betrachtet, wenn zusätzlich zur Notfallpauschale eine weitere EBM-Ziffer der EBM-Kapitel 3 bis 11, 13 bis 31, 33 und 35 bis 39 abgerechnet wurde. Gleichzeitig darf keine EBM-Ziffer der Kapitel 12 und 34 abgerechnet worden sein. Ambulante Notfälle, bei denen eine Leistung der EBM-Kapitel 12 und 34 erbracht wurde, werden als krankenhausspezifisch eingestuft.

Seite 61

### **Diabetes mellitus Typ 2**

Die Auswertungen im Gesundheitsreport geben in der Regel Auskunft über die Krankheitslast und Gesundheitsversorgung der Versicherten der AOK Rheinland/Hamburg. Die Ergebnisse sind nicht zwingend repräsentativ für die Gesamtbevölkerung. Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) hat in Zusammenarbeit mit der Universität Trier ein statis-



---

tisches Verfahren entwickelt, um kreisbezogene Krankheitsprävalenzen für die Gesamtbevölkerung anhand von AOK-Daten zu schätzen. Durch multivariate Analyseverfahren sowie modellbasierte Inferenz werden die anonymisierten AOK-Routinedaten und stationäre Behandlungshäufigkeiten aller Krankenhausfälle zu einer Bias korrigierenden Schätzmethodik kombiniert. Nähere Informationen zu dem Verfahren: Breitkreuz et al. 2019: Schätzung kleinräumiger Krankheitshäufigkeiten für die deutsche Bevölkerung anhand von Routinedaten am Beispiel von Typ-2-Diabetes. In: AStA Wirtsch Sozialstat Arch 13, S. 35–72.

Seite 79

#### **Ambulant-sensitive Krankenhausfälle (ASK)**

Als ambulant-sensitive Krankenhausfälle werden solche Fälle bezeichnet, die durch eine gute ambulante Versorgung potentiell hätten vermieden werden können. Zum Beispiel ließen sich Krankenhausfälle aufgrund von Diabetes durch einen gut eingestellten Blutzucker verhindern. 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 92

#### **Qualitätssicherung mit Routinedaten**

Bei der Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR) wird die Anzahl der eingetretenen Komplikationen beziehungsweise unerwünschten Ereignisse infolge einer Operation betrachtet und mit der rechnerischen Ereignisrate verglichen, die aufgrund der Patientenstruktur zu erwarten gewesen wäre. Die Berechnungen erfolgen mithilfe logistischer Regressionsmodelle. Sie basieren auf den AOK-Abrechnungsdaten des gesamten Bundesgebiets.

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

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

Seite 113

#### **Hohes Schlaganfallrisiko bei Versicherten mit Vorhofflimmern**

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

Seite 114

#### **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 115

#### **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 137

### **Sozialhilfebedarf in der stationären Pflege**

Zur Berechnung der Sozialhilfequote in der stationären Pflege wurde die Anzahl der Hilfe-zur-Pflege-Empfänger nach Kapitel 7 SGB XII ins Verhältnis gesetzt zu der Anzahl der pflegebedürftigen Personen nach SGB XI in stationärer Pflege. Hierbei ist zu beachten, dass der sozialrechtliche Leistungsbegriff dieser beiden Rechtskreise nicht vollständig identisch ist.

Seite 141

### **Dekubitus in Pflegeheimen**

Als Aufgreifkriterien gelten mindestens eine gesicherte Diagnose „Dekubitus“ (L89\*) sowie mindestens eine Verordnung von Verbandsmaterial zur Wundversorgung. Zusätzlich dürfen die Betroffenen 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, S. 97–125.

Seite 142

### **Psychopharmaka in Pflegeheimen**

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



