

# Gesundheitsreport 2026

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



## Gesundheitsversorgung vor Ort im Blick

Die Rahmenbedingungen für ein gesundes Leben werden vor Ort geschaffen. Dies betrifft die Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen genauso wie die Schaffung bedarfsgerechter gesundheitlicher Versorgungsstrukturen. Unterschiede in den Angebots-, Siedlungs- und Sozialstrukturen sowie in den Versorgungsmustern und -beziehungen führen dazu, dass die Gesundheitsversorgung nicht überall gleich ist oder gleich abläuft.

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

Der Report beinhaltet einen vielfältigen Überblick über die Gesundheitsversorgung im Rheinland und in Hamburg mit Auswertungen zur ambulanten, stationären und pflegerischen Versorgung sowie zur Kinder- und Jugendgesundheit. Zahlreiche weitere Auswertungen sind auf einer interaktiven Landkarte auf unserer Homepage unter [aok.de/rh/reporte](https://aok.de/rh/reporte) verfügbar.

Der Gesundheitsreport soll einen Beitrag zur Diskussion um die gesundheitliche Versorgung vor Ort leisten. Gerne stehen wir für vertiefende Analysen und Gespräche zur Verfügung.

Düsseldorf, Juni 2026



**Günter Wältermann**  
Vorsitzender des Vorstandes

## Inhaltsverzeichnis

### Kernaussagen

Ambulante Versorgung	5
Stationäre Versorgung	6
Kinder- und Jugendgesundheit	6
Pflege	7

### Wiederkehrende Auswertungen

#### Ambulante Versorgung

Check-up bei Frauen	10
Check-up bei Männern	11
Früherkennung von Krebserkrankungen bei der Frau	12
Früherkennung von Krebserkrankungen beim Mann	13
Mammographie-Screening	14
Früherkennungskoloskopie	15
Hausärztliche Versorgung	16
Fahrzeiten in der hausärztlichen Versorgung	18
Allgemeine fachärztliche Versorgung	19
Ambulante Notfälle	20
Polypharmazie	21
Potenziell ungeeignete Arzneimittel bei älteren Menschen	22

#### Stationäre Versorgung

Krankenhausfälle	24
Krankenhausfälle mit potenzieller primärer Fehlbelegung	25
Potenziell vermeidbare Krankenhausfälle	26
Thrombektomie bei Schlaganfall	27
Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen nach Krankenhausentlassung	28
Reha-Maßnahme nach Krankenhausaufenthalt	29

### Kinder- und Jugendgesundheit

Lebendgeborene	32
Wochenbettbetreuung durch Hebammen	33
Früherkennungsuntersuchungen Kinder – U7a	34
Früherkennungsuntersuchungen Kinder – U10	35
Früherkennungsuntersuchungen Jugendliche – J1	36
Kinder mit mindestens einer Belastungssituation	37
Gesundheit und Gesundheitsversorgung bei Kindern und Jugendlichen mit familiärer Belastungssituation	38
Kinder mit Gebiss ohne Füllungen	39
Fahrzeiten in der ambulanten kinderärztlichen Versorgung	40
Behandlungen von Kindern und Jugendlichen in der hausärztlichen Praxis	41

### Pflege

Pflegebedürftige Personen	44
Pflegebedürftige Personen in Einrichtungen der stationären Pflege	45
Pflegebedingte Eigenanteile (EEE) nach Berücksichtigung der nach Wohndauer gestaffelten Leistungszuschläge	46
Sozialhilfebezug bei Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern	47
Vermeidbare Krankenhausfälle aus der Pflege: Zu verhindernde Erkrankungen	48
Vermeidbare Krankenhausfälle: Im Pflegeheim behandelbare Erkrankungen	49

### Methodische Erläuterungen

Gesundheitsreport 2026: Anmerkungen zur Datenauswertung	52
------------------------------------------------------------	----

# Kernaussagen

## Ambulante Versorgung

Durch **Früherkennungsuntersuchungen** sollen Krankheiten möglichst frühzeitig entdeckt werden. Rechtzeitig erkannt, sind die Krankheiten oftmals gut zu behandeln. So lassen sich in vielen Fällen eine Verschlechterung des Gesundheitszustands und Komplikationen vermeiden. 62 Prozent der Frauen und 55 Prozent der Männer haben zwischen 2022 und 2024 an der allgemeinen Gesundheitsuntersuchung („**Check-Up**“) teilgenommen.

Die **jährliche Krebsfrüherkennung** wird von jeder dritten Frau und jedem fünften Mann genutzt. Die Teilnahme am **Mammographie-Screening** ist für Frauen zwischen 50 und 59 Jahren alle zwei Jahre möglich. In Jahren 2023 und 2024 lag die Teilnahmerate bei 50 Prozent. Die **Koloskopie (Darmspiegelung)** ist die derzeit zuverlässigste Methode, um Darmkrebs frühzeitig zu erkennen. Männer können seit April 2019 die Früherkennungskoloskopie bereits mit 50 Jahren in Anspruch nehmen. Zuvor lag die Altersgrenze bei 55 Jahren. Innerhalb der ersten fünf Jahre haben gerade 6,8 Prozent der Versicherten, die neu anspruchsberechtigt wurden, die Früherkennung genutzt.

Die **wohnortnahe Erreichbarkeit** der **hausärztlichen Versorgung** im Rheinland und in Hamburg ist gut. 82 Prozent der Behandlungsfälle fanden in einer Praxis statt, die von der Wohnung der Versicherten mit dem Auto innerhalb von 15 Minuten Fahrzeit zu erreichen ist.

Behandlungsfälle **in kinder- und jugendärztlichen Praxen** finden zumeist wohnortnah statt. In 90 Prozent der Kontakte war die aufgesuchte Praxis mit dem Auto innerhalb von 20 Minuten **Fahrzeit** zu erreichen.

Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte sind auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen spezialisiert. Grundsätzlich dürfen in Deutschland aber alle hausärztlich tätigen Ärzte Kinder und Jugendliche behandeln. 18 Prozent aller allgemeinmedizinischen **Behandlungsfälle von Kindern und Jugendlichen** fanden in einer **hausärztlichen Praxis** statt. In Gemeinden an den Rändern des Versorgungsgebietes beträgt der Anteil teilweise sogar knapp 50 Prozent. Dazu zählen Emmerich und Rees im Kreis Kleve sowie die südlichen Gemeinden des Oberbergischen Kreises und des Kreises Euskirchen. Diese hohen Werte lassen auf Probleme im Zugang zu Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten schließen.

46,5 Prozent der Versicherten ab 65 Jahren erhalten fünf und mehr Medikamente verschrieben. Dies ist ein Hinweis auf **Polypharmazie**. Wenn sich verschiedene Wirkstoffe gegenseitig beeinflussen, können diese Wechselwirkungen zu Problemen führen.

Bestimmte Medikamente sind **für ältere Menschen potenziell ungeeignet**, da sie unerwünschte Risiken und Wechselwirkungen haben können. Sie sollten daher möglichst nicht oder nur mit besonderer Vorsicht angewendet werden. Mehr als jede dritte Person ab 65 Jahren erhält entsprechende Medikamente.

## Stationäre Versorgung

Deutschland hat im internationalen Vergleich auch weiterhin eine sehr hohe Anzahl an Krankenhausfällen. Im Jahr 2024 gab es 232 **Krankenhausfälle** je 1.000 AOK-Versicherte. Bei bestimmten Krankenhausfällen bestehen Zweifel, ob eine stationäre Aufnahme medizinisch tatsächlich erforderlich war. Verdacht auf eine **potentielle primäre Fehlbelegung** besteht z.B. bei vielen einfachen Eingriffen ohne komplizierende Faktoren. Hiervon gab es im Jahr 2024 31 Krankenhausfälle je 1.000 AOK-Versicherte.

Werden Patientinnen und Patienten nach einem Krankenhausaufenthalt bald wieder stationär aufgenommen, bezeichnet man dies als „Drehtür-Effekt“. Zu den Gründen hierfür zählen z.B. eine mangelnde Anschlussversorgung oder eine Überforderung der Patientinnen und Patienten im Alltag, aber auch Komplikationen in Folge des Ersteingriffs. Nach jedem fünften Krankenhausfall von Patientinnen und Patienten ab 65 Jahren erfolgt innerhalb von 30 Tagen eine **stationäre Wiederaufnahme**.

Gut 30 Prozent der Patientinnen und Patienten ab 65 Jahren nehmen innerhalb von drei Monaten nach einer orthopädischen oder kardiologischen Operation bzw. einer Schlaganfallbehandlung an einer **Rehabilitationsmaßnahme** teil.

## Kinder- und Jugendgesundheit

45 Prozent der Mütter werden nach der Geburt eines Kindes durch eine **Hebamme** betreut. Die regionalen Unterschiede sind eklatant: In den Kreisen Kleve und Euskirchen kommt in fast 70 Prozent der Fälle eine Hebamme zur Wochenbettbetreuung, in Duisburg und Mönchengladbach nur nach jeder vierten Geburt.

Der Familie kommt bei der kindlichen Entwicklung eine entscheidende Rolle zu. Eigene Belastungen der Eltern können sich negativ auf das Kind auswirken. Jedes zweite bei der AOK-versicherte Kind wächst in einem **Haushalt mit mindestens einer familiären Belastungssituation** auf. Kinder mit einer familiären Belastungssituation haben ein um 25 Prozent höheres Risiko für gesundheitliche Auffälligkeiten und Probleme.

Die **Früherkennungsuntersuchungen** bei Kindern werden bis ins Kleinkindalter sehr rege genutzt. Die U7a für Kinder am Ende des dritten Lebensjahrs nehmen noch 91 Prozent der Kinder wahr. Die U10 im Grundschulalter und die J1-Untersuchung rund um das 13. Lebensjahr nutzen hingegen nur noch 33 bzw. 43 Prozent. Deutliche regionale Unterschiede deuten darauf hin, dass es in einigen Kreisen und kreisfreien Städten besser gelingt, die Bevölkerung zur Teilnahme an einer Früherkennung zu motivieren. Im Kreis Mettmann nutzen 70 Prozent der Jugendlichen die J1-Untersuchung, in Remscheid ist es hingegen nur jede und jeder Fünfte.

Etwa ein Drittel der Kinder hat bis zu ihrem sechsten Geburtstag bereits **Zahnfüllungen** erhalten. Die häufigste Ursache ist Karies.


## Pflege

7,6 Prozent der Bevölkerung im Rheinland und in Hamburg ist **pflegebedürftig** – jede neunte Person davon wird stationär in einem Pflegeheim betreut. Zwischen den Kreisen bzw. kreisfreien Städten variiert der Anteil der auf Pflege angewiesenen Personen deutlich.

Die Pflegeversicherung übernimmt einen pauschalen Betrag für die Pflege. Darüberhinausgehende Kosten müssen die pflegebedürftigen Personen selbst bezahlen. Pflegebedürftige Personen in der stationären Pflege im Rheinland und in Hamburg zahlen im Durchschnitt monatlich 1.014 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 242 Euro höher als in Hamburg.

**Krankenhauseinweisungen bei pflegebedürftigen Menschen** sind oftmals vermeidbar. Zum einen könnten bestimmte Behandlungsanlässe, wie z.B. Wunden oder Dehydrierung, durch eine gute Pflege verhindert werden. Hier kam es im Jahr 2024 durchschnittlich zu 13 Krankenhausfällen je 100 ganzjährig im Pflegeheim gepflegte Personen. Zum anderen ließen sich viele Erkrankungen durch eine optimale Behandlung bzw. durch verbesserte Abstimmung aller Beteiligten bereits im Pflegeheim behandeln. Im Jahr 2024 hätten dadurch 50 Krankenhausfällen je 100 ganzjährig im Pflegeheim gepflegte Personen vermieden werden können.





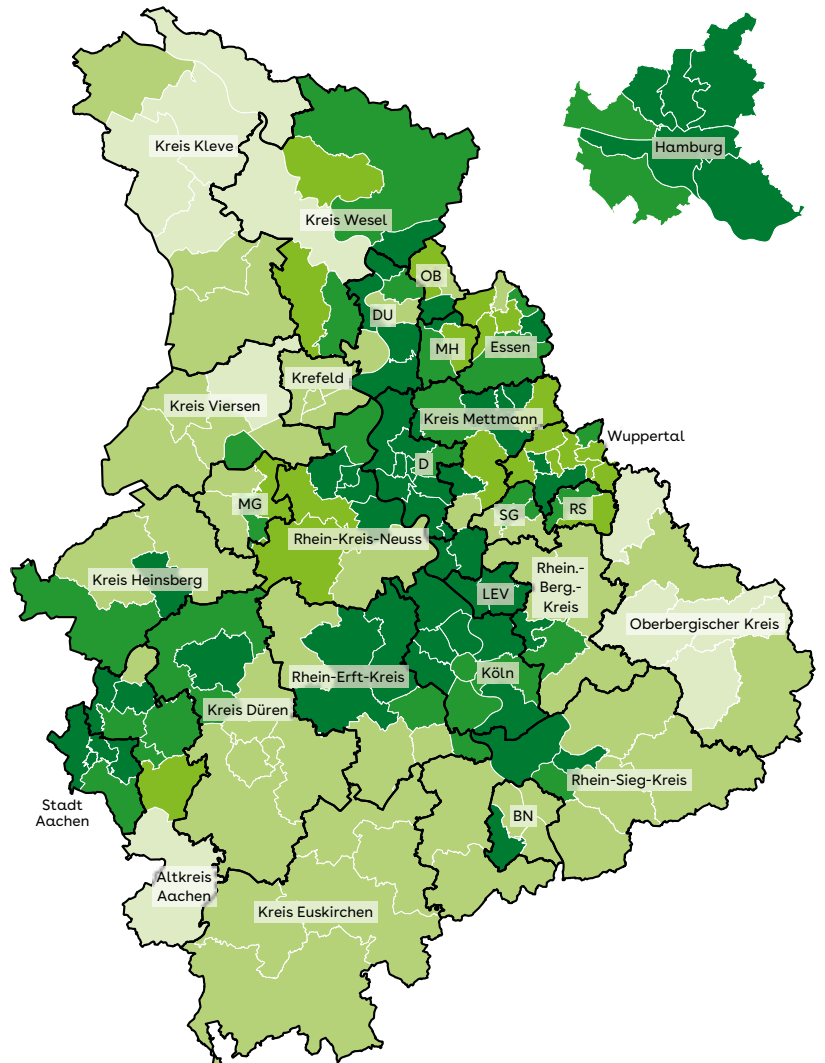
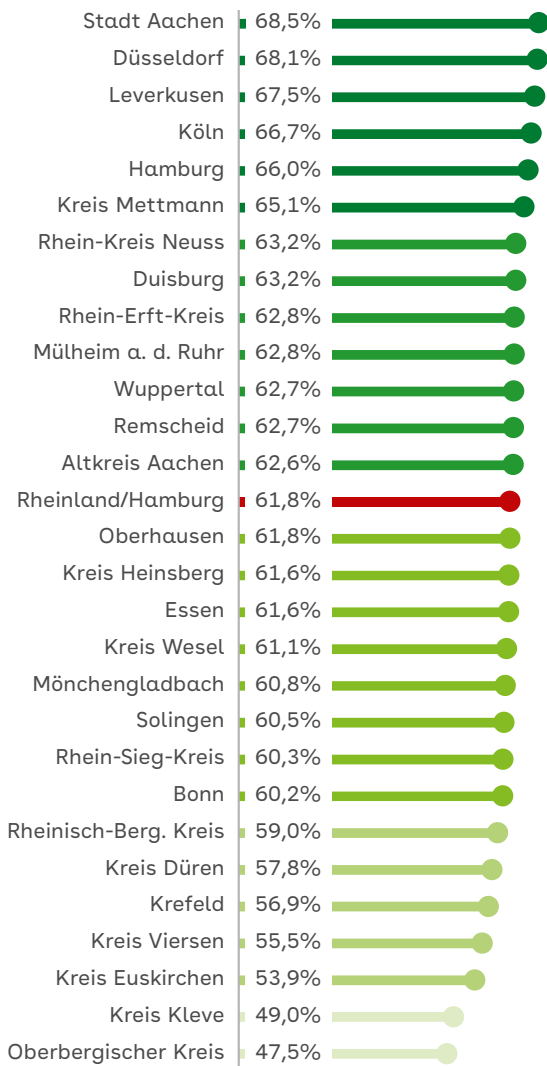
# Wiederkehrende Auswertungen

Ambulante Versorgung



## Check-up bei Frauen

### Inanspruchnahme bei Frauen ab 35 Jahren



## Was wird beim Check-up gemacht?

Versicherte ab 35 Jahren haben alle drei Jahre Anspruch auf eine allgemeine Gesundheitsuntersuchung (ehemals „Check-up 35“). Bei der allgemeinen Gesundheitsuntersuchung sollen gesundheitliche Risiken und Belastungen frühzeitig erfasst werden. Sie dient außerdem der Früherkennung von häufig auftretenden Krankheiten, insbesondere von Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie von Typ-2-Diabetes. Hierzu werden Vorerkrankungen und Beschwerden besprochen, eine vollständige körperliche Untersuchung durchgeführt, der Blutdruck gemessen und eine Blutprobe entnommen und im Labor ausgewertet. Die Ergebnisse werden in einem abschließenden Termin besprochen.

#### Zeitraum

2022 bis 2024

#### Aufgreifkriterien

EBM-Ziffer: 01732

#### Standardisierung

Alter auf weibliche

Bundesbevölkerung

#### Datenquelle

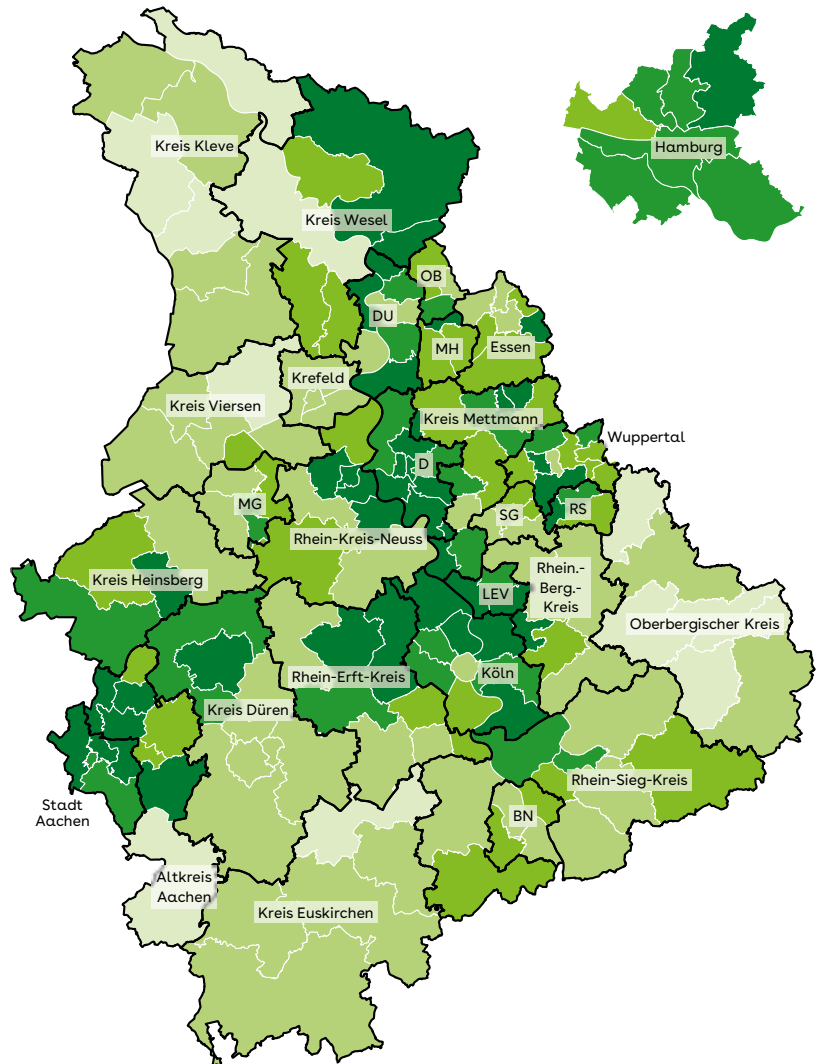
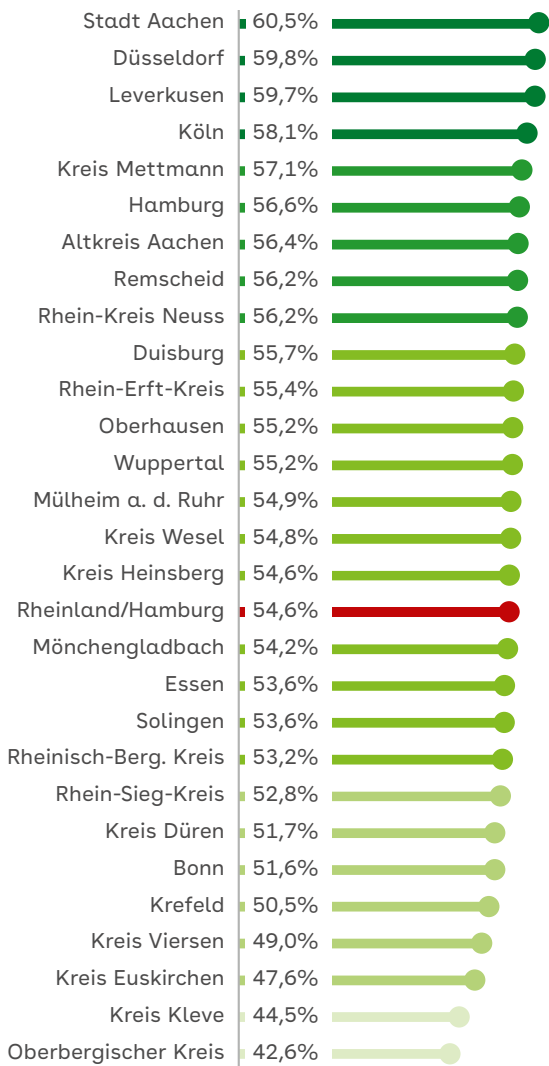
AOK Rheinland/Hamburg

#### Regionale Zuordnung

Wohnort der Versicherten

## Check-up bei Männern

### Inanspruchnahme bei Männern ab 35 Jahren



## Was wird beim Check-up gemacht?

Versicherte ab 35 Jahren haben alle drei Jahre Anspruch auf eine allgemeine Gesundheitsuntersuchung (ehemals „Check-up 35“). Bei der allgemeinen Gesundheitsuntersuchung sollen gesundheitliche Risiken und Belastungen frühzeitig erfasst werden. Sie dient außerdem der Früherkennung von häufig auftretenden Krankheiten, insbesondere von Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie von Typ-2-Diabetes. Hierzu werden Vorerkrankungen und Beschwerden besprochen, eine vollständige körperliche Untersuchung durchgeführt, der Blutdruck gemessen und eine Blutprobe entnommen und im Labor ausgewertet. Die Ergebnisse werden in einem abschließenden Termin besprochen.

#### Zeitraum

2022 bis 2024

#### Aufgreifkriterien

EBM-Ziffer: 01732

#### Standardisierung

Alter auf männliche

Bundesbevölkerung

#### Datenquelle

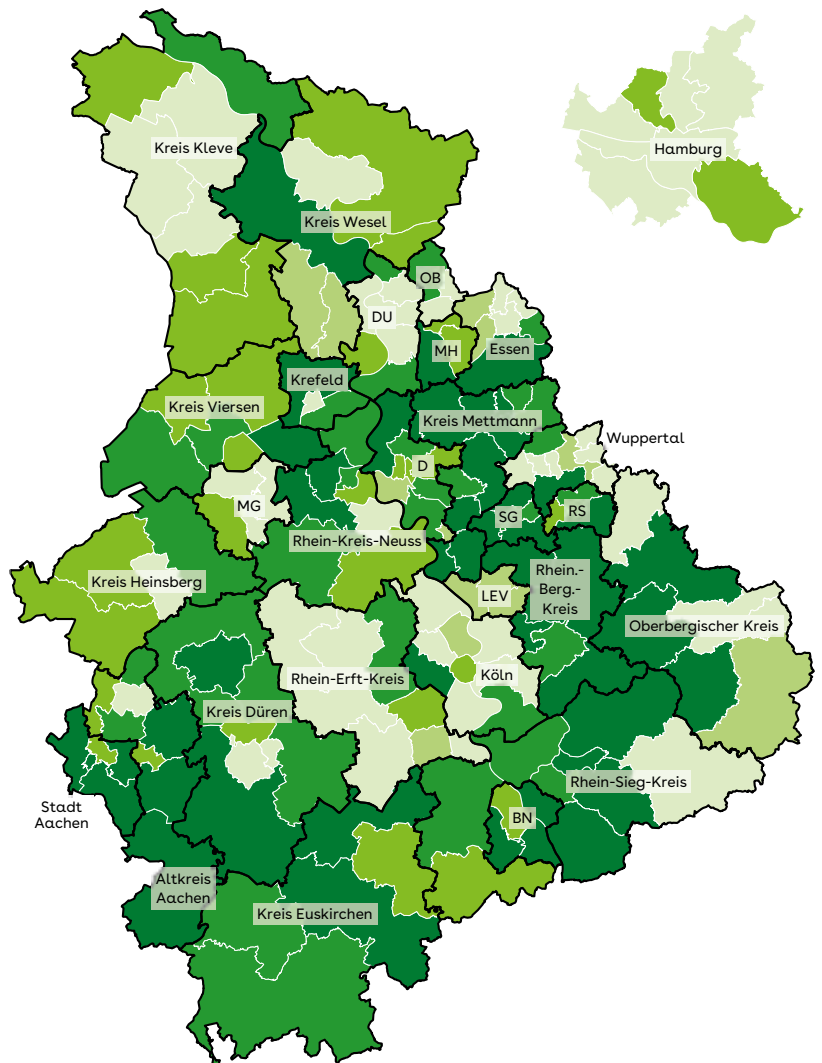
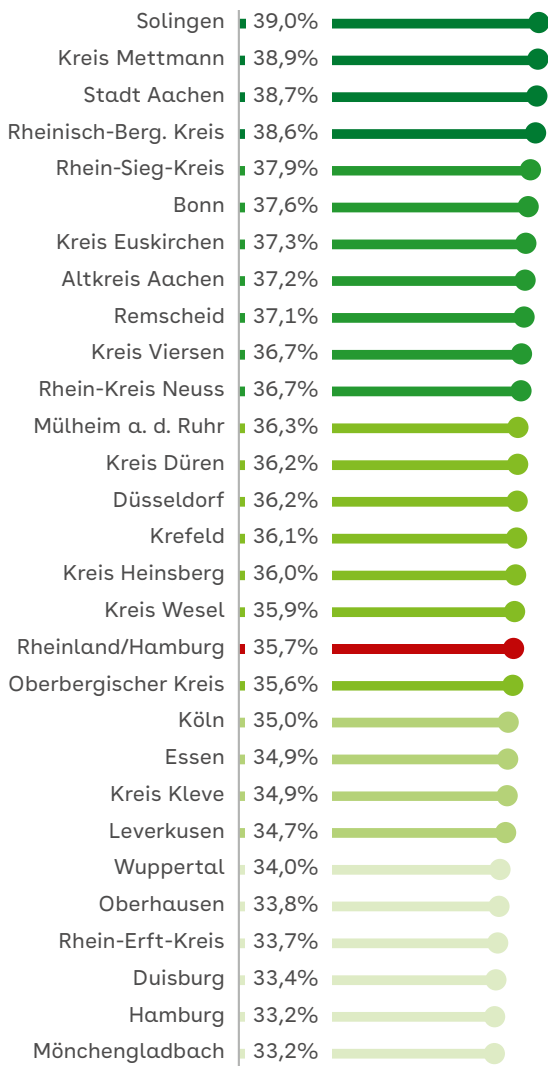
AOK Rheinland/Hamburg

#### Regionale Zuordnung

Wohnort der Versicherten

# Früherkennung von Krebserkrankungen bei der Frau

Inanspruchnahme bei Frauen ab 20 Jahren



## Was wird bei der Früherkennung gemacht?

Im Rahmen der gynäkologischen Früherkennungsuntersuchung können sich Frauen ab 20 Jahren einmal pro Jahr auf Krebs im Genitalbereich, insbesondere Gebärmutterhalskrebs, untersuchen lassen. Früherkennungsmaßnahmen können Krebs in der Regel nicht verhindern, helfen aber, ihn möglichst früh zu entdecken und verbessern die Heilungschancen. Die Untersuchung besteht aus einer Begutachtung des Genitalbereichs, einer Tastuntersuchung der inneren Genitalien sowie einer Betrachtung von Scheide und Muttermund mittels eines Spiegels. Bei Frauen unter 35 Jahren wird jährlich ein Abstrich vom Gebärmutterhals genommen (Pap-Test). Ab 35 Jahren wird alle drei Jahre ein kombinierter Pap-Abstrich und Test auf Humane Papillomviren durchgeführt, die Hauptursache für Gebärmutterhalskrebs sind.

**i** Versicherte der AOK Rheinland/Hamburg mit einem genetischen Risiko für Brust- und/oder Eierstockkrebs können ein Beratungs- und Früherkennungsangebot in spezialisierten Einrichtungen nutzen.

### Zeitraum

2024

### Aufgreifkriterien

EBM-Ziffern: 01760, 01761

### Standardisierung

Alter auf weibliche Bundesbevölkerung

### Datenquelle

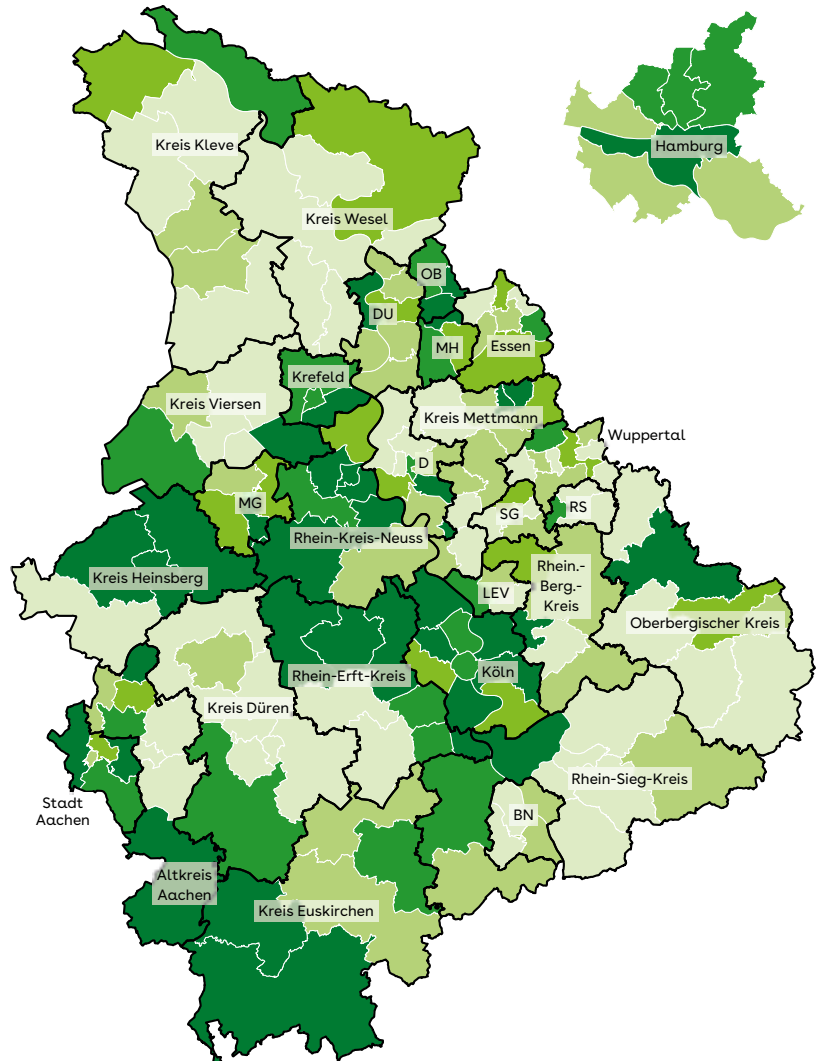
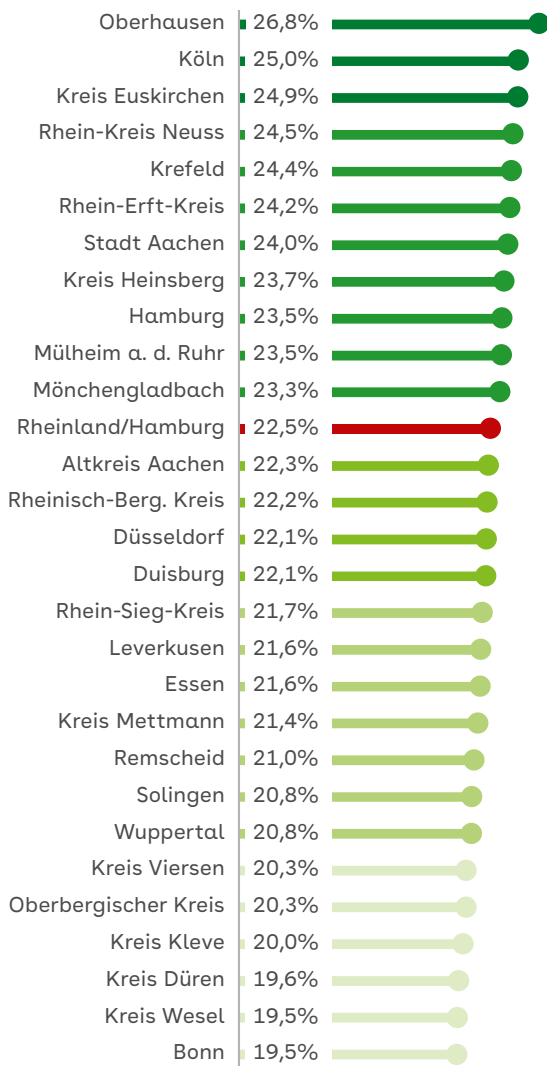
AOK Rheinland/Hamburg

### Regionale Zuordnung

Wohnort der Versicherten

# Früherkennung von Krebserkrankungen beim Mann

Inanspruchnahme bei Männern ab 45 Jahren



## Was wird bei der Früherkennung gemacht?

Im Rahmen der urologischen Früherkennungsuntersuchung können sich Männer ab 45 Jahren einmal pro Jahr auf Krebs im Genitalbereich untersuchen lassen. Sie besteht aus der Inspektion des äußeren Genitals und der Tastuntersuchung auf Prostatakrebs. Früherkennungsmaßnahmen können Krebs in der Regel nicht verhindern, helfen aber, ihn möglichst frühzeitig zu entdecken und verbessern somit die Heilungschancen.

**i** Die AOK bietet mit **Vorsorg-O-Mat** ein Online-Tool, um den Überblick der anstehenden Früherkennungsuntersuchungen zu behalten.

### Zeitraum

2024

### Aufgreifkriterien

EBM-Ziffer: 01731

### Standardisierung

Alter auf männliche

Bundesbevölkerung

### Datenquelle

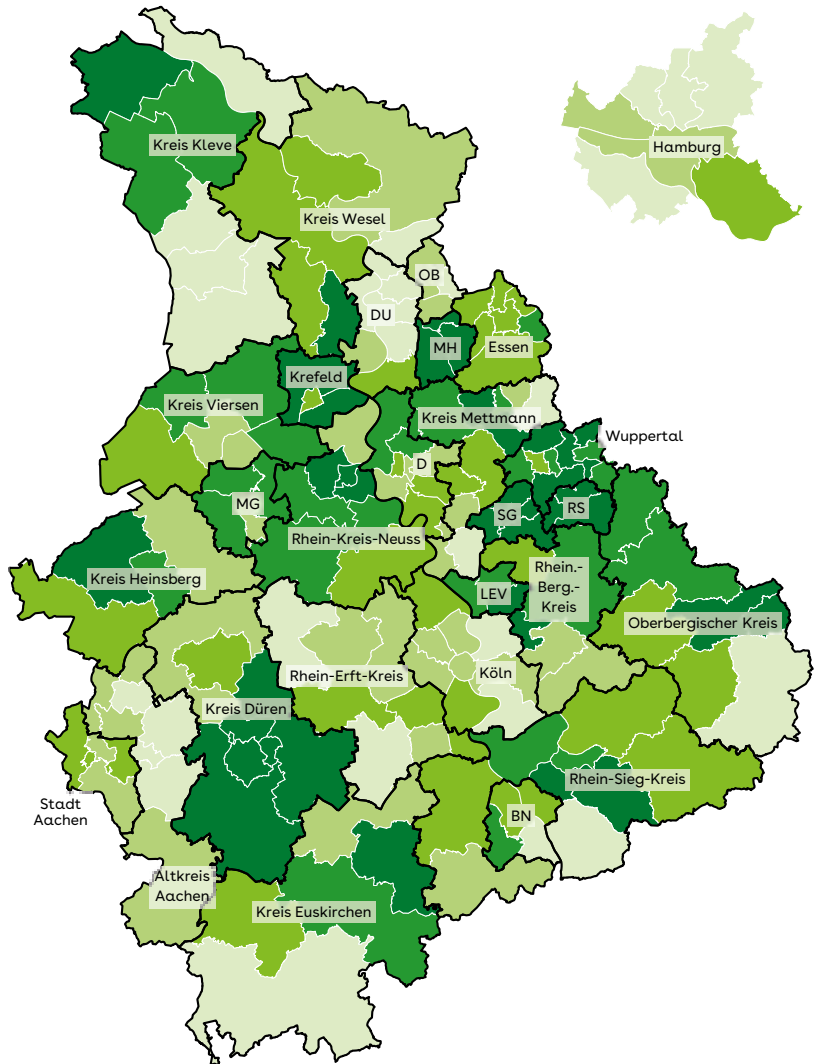
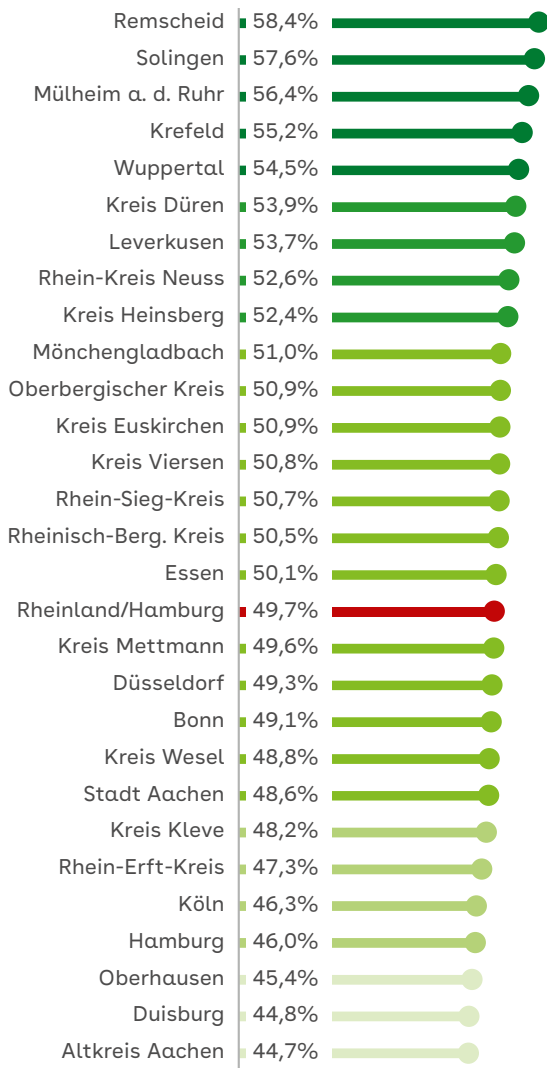
AOK Rheinland/Hamburg

### Regionale Zuordnung

Wohnort der Versicherten

# Mammographie-Screening

Inanspruchnahme bei Frauen zwischen 50 und 69 Jahren



## Warum gibt es ein Mammographie-Screening?

Brustkrebs ist die mit Abstand häufigste Krebsart bei Frauen. Jährlich erkranken 160 je 100.000 Frauen neu an Brustkrebs. Brustkrebs ist heutzutage – wenn er frühzeitig erkannt und leitliniengerecht behandelt wird – in vielen Fällen heilbar. Um die Erkrankung möglichst früh zu erkennen, besteht in Deutschland mit dem Mammographie-Screening ein Früherkennungsprogramm. Alle Frauen zwischen 50 und 69 Jahren werden verdachtsunabhängig alle zwei Jahre schriftlich zur Röntgenuntersuchung der Brust eingeladen. Die Durchführung findet in Mammographiezentren statt. Ziel des Screenings ist es, Krebs in einem frühen Stadium zu erkennen, in dem er sich noch gut behandeln lässt. Die Auswertung betrachtet, wie viele Frauen in der Altersgruppe der Einladung zum Mammographie-Screening in den Jahren 2023 und 2024 gefolgt sind.

### Zeitraum

2023 bis 2024

### Aufgreifkriterien

EBM-Ziffer: 01750

### Standardisierung

Alter auf weibliche Bundesbevölkerung

### Datenquelle

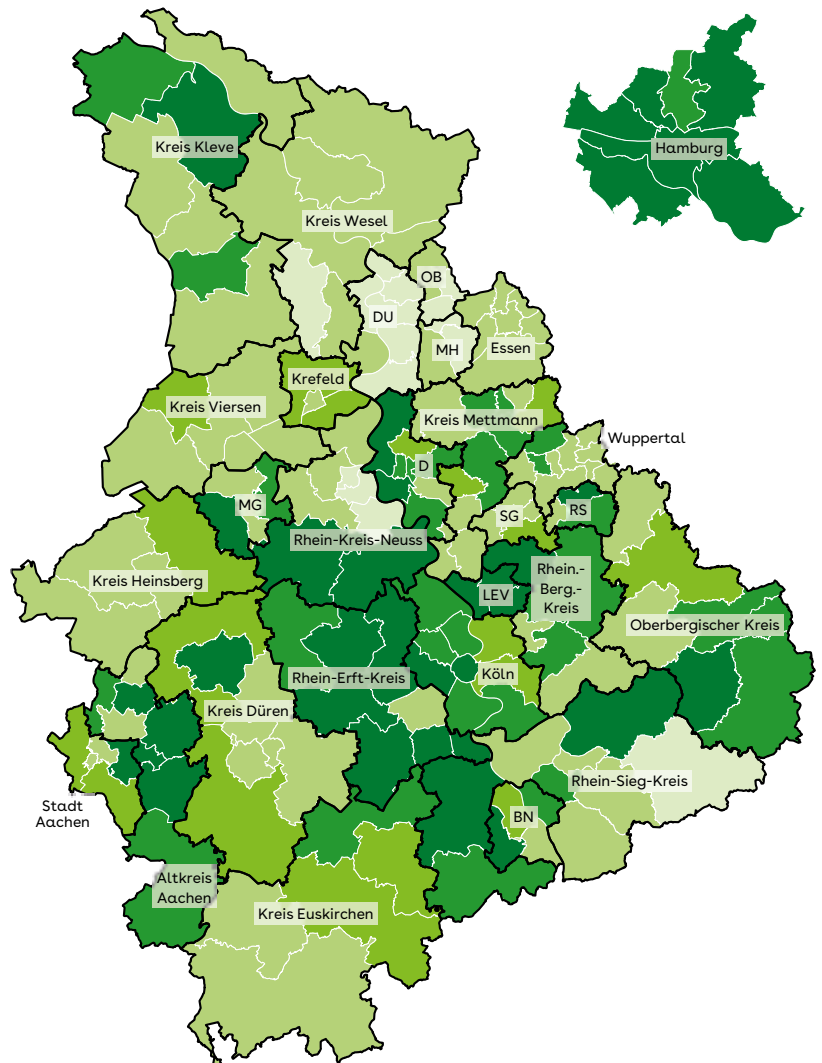
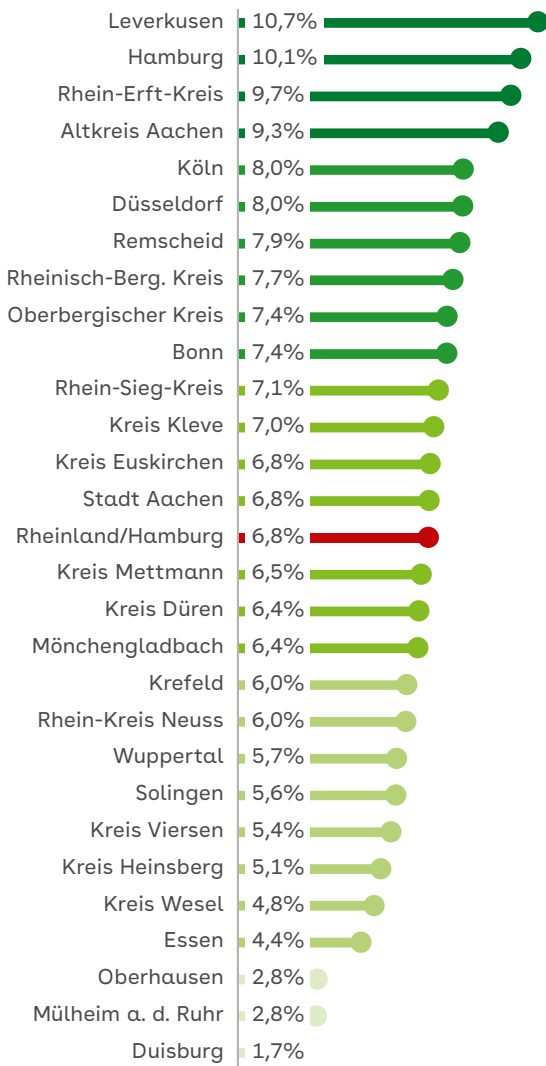
AOK Rheinland/Hamburg

### Regionale Zuordnung

Wohnort der Versicherten

# Früherkennungskoloskopie

Inanspruchnahme in den ersten fünf Jahren nach erstmaliger Anspruchsberechtigung



## Warum ist die Früherkennungskoloskopie besonders sinnvoll?

Die Koloskopie (Darmspiegelung) ist die derzeit zuverlässigste Methode, um Darmkrebs frühzeitig zu erkennen. Als einzige Krebsvorsorge ermöglicht sie, Krebsvorstufen zu entfernen und somit das Risiko für die Entstehung von Darmkrebs deutlich zu senken. Frauen haben ab dem Alter von 55 Jahren Anspruch auf eine Früherkennungskoloskopie. Für Männer wurde die Altersgrenze zum April 2019 auf 50 Jahre gesenkt. Mit dem 19. April 2019 wurden alle Männer zwischen 50 und 54 Jahren erstmalig anspruchsberechtigt. Diese Auswertung betrachtet, wie viele Männer in den ersten fünf Jahren der neuen Anspruchsberechtigung eine Früherkennungskoloskopie in Anspruch genommen haben. Auch Frauen, die im Jahr 2019 55 Jahre alt geworden sind, gehen in die Auswertung ein.

### Zeitraum

2020 bis 2024

### Aufgreifkriterien

EBM-Ziffer: 01741

### Standardisierung

Alter und Geschlecht auf Bundesbevölkerung

### Datenquelle

AOK Rheinland/Hamburg

### Regionale Zuordnung

Wohnort der Versicherten

# Hausärztliche Versorgung

Versorgungsgrad in Prozent, 2025



## Versorgungsgrad

- Unter 75 Prozent Unterversorgung**  
Fördermaßnahmen sind einzuleiten.
- 75 bis 100 Prozent Drohende Unterversorgung**  
Fördermaßnahmen können eingeleitet werden, wenn eine Unterversorgung zu erwarten ist.
- 100 bis 110 Prozent Weder Unter- noch Überversorgung**  
Kein Handlungsbedarf
- 110 bis 140 Prozent Gesperrter Planungsbereich**  
Keine zusätzlichen Zulassungen
- Über 140 Prozent Gesperrter Planungsbereich**  
Nachbesetzung soll nicht stattgegeben werden, Aufkauf der Arztpraxis durch Kassenärztliche Vereinigung.

## Wie wird der Versorgungsgrad der hausärztlichen Versorgung berechnet?

Die Arztsitze in der ambulanten Versorgung unterliegen in Deutschland einer Bedarfsplanung. Sie dient der Sicherstellung einer flächendeckenden, wohnortnahen ambulanten Versorgung der Bevölkerung. Zur Bewertung der Versorgung in einer Region dient der Versorgungsgrad. Der Versorgungsgrad zeigt, wie gut eine Region mit Ärztinnen und Ärzten versorgt ist. Er setzt die tatsächliche Zahl der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte ins Verhältnis zu einer rechnerisch festgelegten Sollzahl, die eine angemessene Versorgung beschreibt. Bei den Hausärztinnen und Hausärzten liegt dieser Sollzahl ein Verhältnis von einem Hausarzt je 1.671 Einwohnern zugrunde. Die Planung erfolgt kleinräumig auf Ebene der sogenannten Mittelbereiche.

### Stichtag

01.07.2025

### Aufgreifkriterien

-

### Standardisierung

-

### Datenquelle

Bedarfsplanung der KV Nordrhein (Stand: 01.07.2025)  
Bedarfsplanung der KV Hamburg (Stand: 01.07.2025)

### Regionale Zuordnung

Arztsitz und Wohnort

## Hausärztliche Versorgung

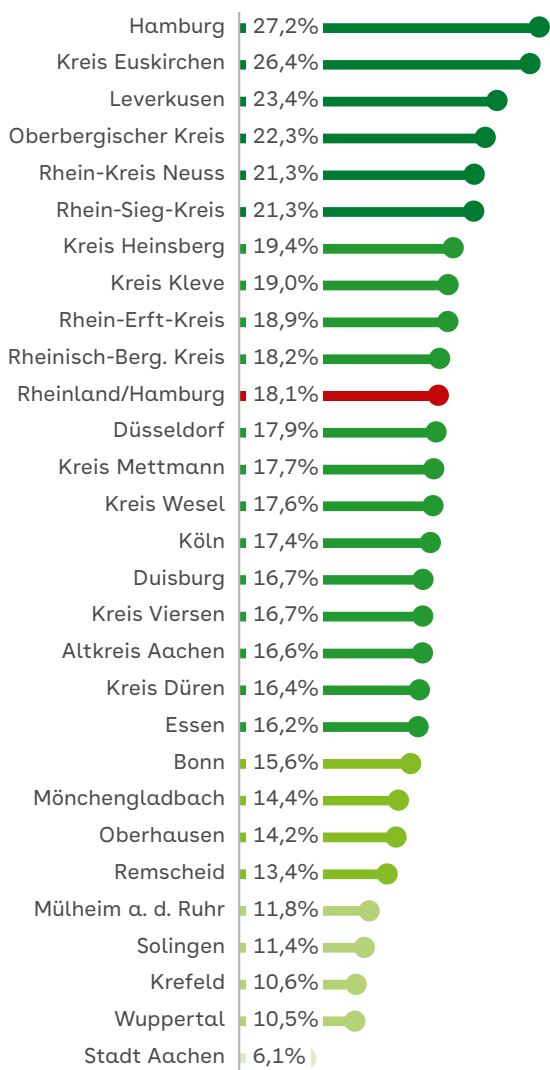
Versorgungsgrad in Prozent, 2025

Planungsbereich	Kreis	in %
Bad Honnef	Rhein-Sieg-Kreis	132,4
Köln	Köln	115,7
Königswinter	Rhein-Sieg-Kreis	115,1
Kaarst	Rhein-Kreis-Neuss	115,0
Siegburg/Lohmar	Rhein-Sieg-Kreis	113,7
Bonn	Bonn	112,4
Schleiden	Kreis Euskirchen	112,3
Engelskirchen	Oberbergischer Kreis	112,2
Radevormwald	Oberbergischer Kreis	112,0
Monheim	Kreis Mettmann	111,5
Mechernich	Kreis Euskirchen	111,4
Moers	Kreis Wesel	111,3
Geilenkirchen	Kreis Heinsberg	111,3
Rheinbach	Rhein-Sieg-Kreis	111,2
Düsseldorf	Düsseldorf	111,0
Übach-Pal.	Kreis Heinsberg	111,0
Erfstadt	Rhein-Erft-Kreis	110,7
Niederkassel	Rhein-Sieg-Kreis	110,6
Frechen	Rhein-Erft-Kreis	110,6
Alsdorf	Städteregion Aachen	110,2
Aachen	Städteregion Aachen	110,2
Brühl	Rhein-Erft-Kreis	110,1
Mönchengladbach	Mönchengladbach	109,8
Nettetal	Kreis Viersen	109,6
Hamburg	Hamburg	109,6
Hückelhoven	Kreis Heinsberg	109,5
Kempfen	Kreis Viersen	109,3
Bornheim	Rhein-Sieg-Kreis	109,3
Troisdorf	Rhein-Sieg-Kreis	109,3
Dormagen	Rhein-Kreis-Neuss	109,0
Haan	Kreis Mettmann	108,6
Baesweiler	Städteregion Aachen	108,4
Leverkusen	Leverkusen	107,5
Bergisch-Gl./Overath	Rheinisch-Berg.-Kreis	107,1
Mettmann	Kreis Mettmann	106,8
Schwalmtal	Kreis Viersen	106,8
Essen	Essen	106,6
Neuss	Rhein-Kreis-Neuss	106,5
Düren	Kreis Düren	105,6
Pulheim	Rhein-Erft-Kreis	105,2
Stolberg	Städteregion Aachen	104,9
Langenfeld	Kreis Mettmann	104,6
Krefeld	Krefeld	104,6
Mülheim an der Ruhr	Mülheim an der Ruhr	104,5
Solingen	Solingen	104,3
Ratingen	Kreis Mettmann	104,1
Eitorf	Rhein-Sieg-Kreis	104,0
Hürth	Rhein-Erft-Kreis	103,6

Planungsbereich	Kreis	in %
Wesseling	Rhein-Erft-Kreis	103,4
Bergheim	Rhein-Erft-Kreis	102,8
Wesel/Hamminkeln	Kreis Wesel	102,6
Velbert	Kreis Mettmann	102,3
Jülich	Kreis Düren	102,0
Herzogenrath	Städteregion Aachen	101,6
Willich	Kreis Viersen	101,5
Kerpen	Rhein-Erft-Kreis	100,7
Dinslaken	Kreis Wesel	100,0
Wuppertal	Wuppertal	98,9
Wipperfürth	Oberbergischer Kreis	98,7
Viersen	Kreis Viersen	98,7
Goch	Kreis Kleve	98,2
Duisburg	Duisburg	98,2
Hilden	Kreis Mettmann	97,8
Geldern	Kreis Kleve	97,6
Oberhausen	Oberhausen	97,5
Voerde	Kreis Wesel	97,0
Monschau	Städteregion Aachen	97,0
Kamp-Lintfort	Kreis Wesel	96,6
Meerbusch	Rhein-Kreis-Neuss	96,6
Bedburg	Rhein-Erft-Kreis	96,1
Erkelenz	Kreis Heinsberg	95,2
Wermelskirchen	Rheinisch-Berg.-Kreis	95,1
Hennef	Rhein-Sieg-Kreis	94,3
Leichlingen	Rheinisch-Berg.-Kreis	94,0
Würselen	Städteregion Aachen	93,5
Tönisvorst	Kreis Viersen	93,0
Neukirchen-Vluyn	Kreis Wesel	92,9
St. Augustin	Rhein-Sieg-Kreis	92,8
Erkrath	Kreis Mettmann	92,0
Eschweiler	Städteregion Aachen	92,0
Heinsberg	Kreis Heinsberg	91,1
Rheinberg	Kreis Wesel	91,1
Wegberg	Kreis Heinsberg	90,1
Remscheid	Remscheid	90,0
Euskirchen	Kreis Euskirchen	89,9
Gummersbach	Oberbergischer Kreis	88,8
Grevenbroich	Rhein-Kreis-Neuss	86,6
Emmerich	Kreis Kleve	83,7
Kevelaer	Kreis Kleve	83,0
Wülfrath	Kreis Mettmann	82,2
Korschenbroich	Rhein-Kreis-Neuss	79,5
Xanten	Kreis Wesel	78,9
Waldröhl	Oberbergischer Kreis	78,0
Heiligenhaus	Kreis Mettmann	75,8
Kleve	Kreis Kleve	74,2

## Fahrzeiten in der hausärztlichen Versorgung

Anteil der Behandlungskontakte mit Fahrzeit von mehr als 15 Minuten



### Warum ist die Erreichbarkeit der Hausärztinnen und -ärzte wichtig?

Hausärztinnen und Hausärzte sind die erste ärztliche Anlaufstelle in der Gesundheitsversorgung. Sie übernehmen Diagnostik und Therapie bei akuten Gesundheitsbeschwerden und in der Langzeitbehandlung bei anhaltenden Krankheiten. Die Versorgung soll flächendeckend und wohnortnah gewährleistet sein. Die Auswertung basiert auf adressgenauen Berechnungen der PKW-Fahrzeiten von der Meldeadresse zum Praxissitz. Die ausgewiesenen Anteile drücken aus, in wie vielen Behandlungsfällen die Fahrzeit mehr als 15 Minuten betrug. Eine Behandlung in einer weiter entfernten Arztpraxis kann dem geschuldet sein, dass keine nähere Behandlungsmöglichkeit bestand, oder aber, dass die Versicherten bewusst eine weiter entfernt liegende Praxis aufgesucht haben.

**Zeitraum**

2024

**Aufgreifkriterien**

EBM-Ziffern: 03001–05

**Standardisierung**

–

**Datenquelle**

AOK Rheinland/Hamburg

**Regionale Zuordnung**

Wohnort der Versicherten

# Allgemeine fachärztliche Versorgung

Versorgungsgrad in Prozent, 2025

Planungsbereich	Augenheilkunde	Chirurgie und Orthopädie	Gynäkologie	Dermatologie	HNO	Kinderheilkunde	Neurologie	Psychotherapie	Urologie
Stadt Aachen	112	133	107	98	106	118	116	110	114
Altkreis Aachen	111	145	146	145	110	149	116	153	113
Bonn	148	161	136	157	149	126	147	252	153
Duisburg	120	119	121	120	128	109	109	122	136
Düsseldorf	111	131	121	116	123	112	112	115	114
Kreis Düren	132	153	124	120	123	116	125	142	128
Essen	130	164	145	167	141	121	123	123	136
Kreis Euskirchen	114	109	117	118	109	100	100	120	152
Hamburg	114	128	109	113	113	110	127	154	120
Kreis Heinsberg	114	134	116	111	99	111	111	112	123
Kreis Kleve	106	110	109	112	111	101	113	114	115
Köln	120	143	116	127	119	120	123	204	134
Krefeld	113	142	130	138	112	115	126	138	128
Leverkusen	107	135	109	121	111	120	121	179	123
Kreis Mettmann	116	152	130	146	140	128	110	118	125
Mönchengladbach	114	132	114	124	116	114	133	135	112
Mülheim an der Ruhr	112	154	138	154	127	112	117	128	118
Oberbergischer Kreis	114	127	137	117	128	104	115	124	116
Oberhausen	116	142	109	113	137	112	115	114	113
Remscheid	167	196	182	214	150	135	170	234	185
Rheinisch-Berg.-Kreis	116	125	114	124	112	116	119	132	159
Rhein-Erft-Kreis	114	147	128	124	114	119	118	166	123
Rhein-Kreis Neuss	115	151	114	113	124	114	113	121	114
Rhein-Sieg-Kreis	126	147	137	132	134	116	120	138	134
Solingen	154	186	160	168	175	143	190	218	128
Kreis Viersen	113	116	102	114	105	118	102	122	125
Kreis Wesel	113	137	132	119	115	108	113	*	113
Wuppertal	173	220	166	207	192	160	206	231	202

\* Bei den Psychotherapeuten besteht für den Kreis Wesel eine kleinräumigere Planung auf der Ebene von vier Regionen. Region Dinslaken (127), Region Moers (115), Region Rheinberg (123) und Region Wesel (119).

## Wie wird der Versorgungsgrad der fachärztlichen Versorgung berechnet?

Die Arztsitze in der ambulanten Versorgung unterliegen in Deutschland einer Bedarfsplanung. Sie dient der Sicherstellung einer flächendeckenden, wohnortnahen ambulanten Versorgung der Bevölkerung. Zur Bewertung der Versorgung in einer Region dient der Versorgungsgrad. Der Versorgungsgrad zeigt, wie gut eine Region mit Ärztinnen und Ärzten versorgt ist. Er setzt die tatsächliche Zahl der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte ins Verhältnis zu einer rechnerisch festgelegten Sollzahl, die eine angemessene Versorgung beschreibt. Da die allgemeine fachärztliche Versorgung von starken Mitversorgereffekten der Städte für das Umland geprägt ist, unterscheidet sich die zugrunde gelegte Verhältniszahl je nach Raumordnungstyp. Die Planung erfolgt auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte.

**i** Die AOK Rheinland/Hamburg unterstützt Patientinnen und Patienten bei der Vermittlung von Arztterminen.

### Stichtag

01.07.2025

### Aufgreifkriterien

-

### Standardisierung

-

### Datenquelle

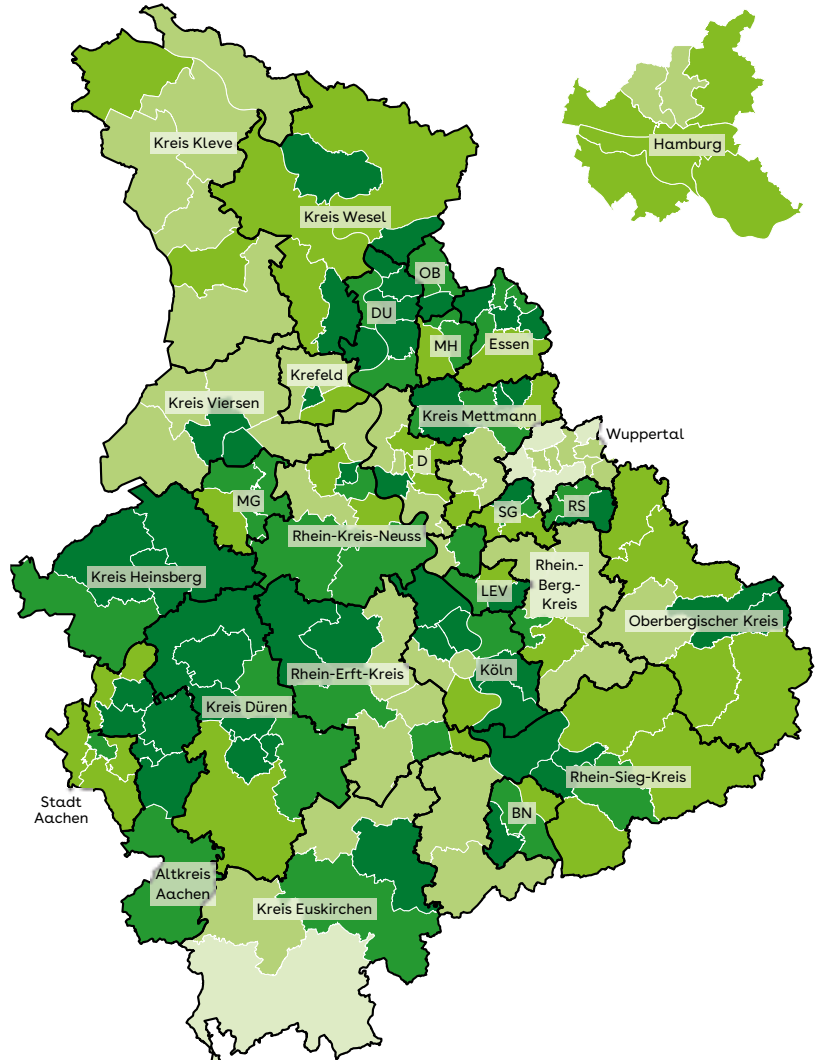
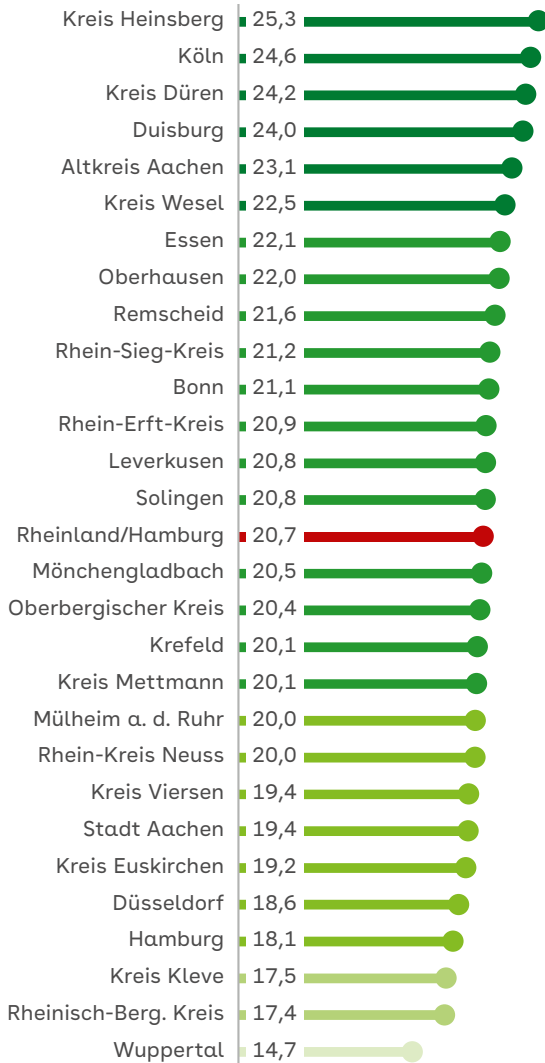
Bedarfsplanungen der KV Nordrhein und der KV Hamburg

### Regionale Zuordnung

Arztsitz und Wohnort

## Ambulante Notfälle

Kontakte während der Öffnungszeit des ambulanten Notfalldiensts je 100 Versicherte



### Was sind ambulante Notfälle?

Patientinnen und Patienten mit akuten Beschwerden sind oftmals besorgt und haben den Wunsch, die Symptome möglichst unverzüglich abzuklären. Außerhalb der Öffnungszeiten der Arztpraxen steht ihnen der Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigungen zur Verfügung. Die Notfallambulanzen der Krankenhäuser können – insbesondere beim Verdacht auf dringliche Behandlungsanlässe – ganztägig aufgesucht werden. Sofern keine stationäre Aufnahme erfolgt, gelten alle Behandlungen in diesen Notfallstrukturen als ambulante Notfälle. Die Auswertung betrachtet die Anzahl der ambulanten Notfallbehandlungen je 100 Versicherte.

**i** Das AOK Service-Telefon „Clarimedis“ ist für AOK-Versicherte bei medizinischen Anliegen rund um die Uhr kostenlos erreichbar.

#### Zeitraum

2024

#### Aufgreifkriterien

EBM-Ziffern: Abrechnung nach EBM-Kapitel 1.2

#### Standardisierung

Alter und Geschlecht auf Bundesbevölkerung

#### Datenquelle

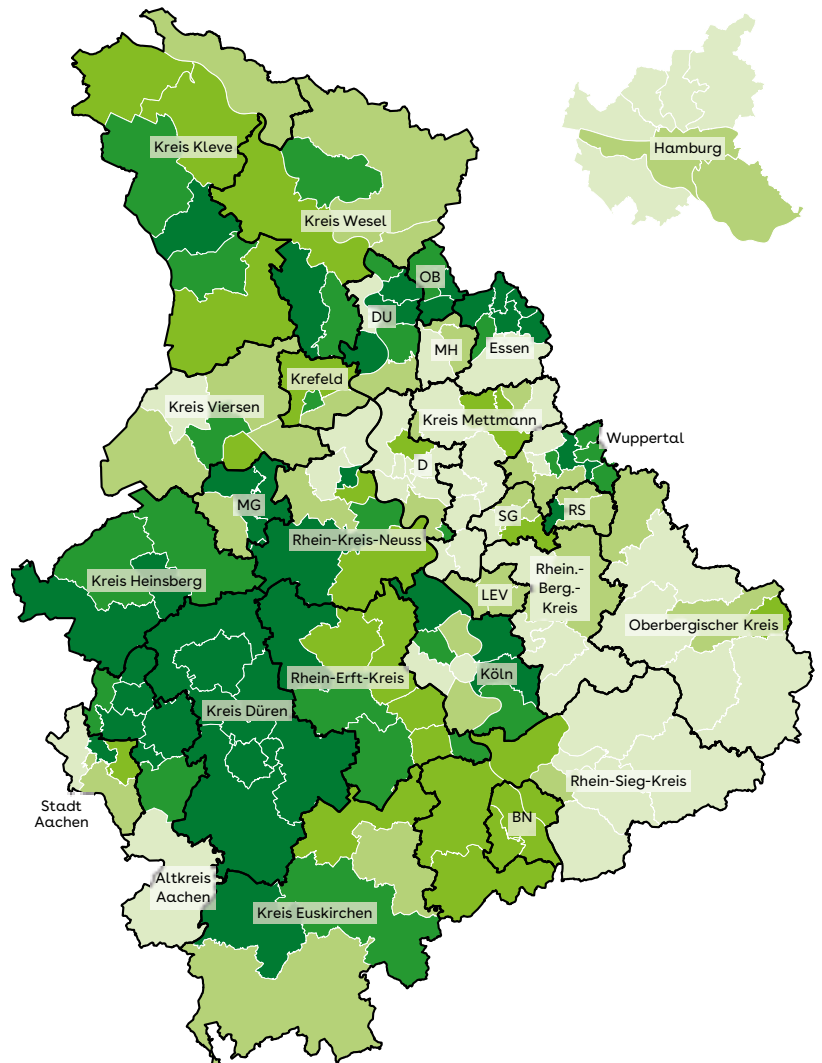
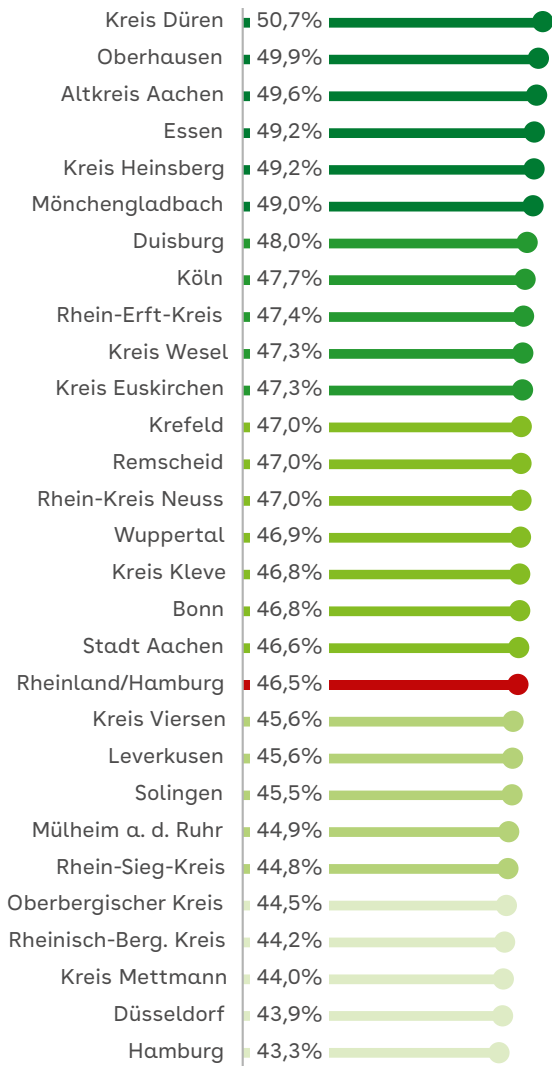
AOK Rheinland/Hamburg

#### Regionale Zuordnung

Wohnort der Versicherten

# Polypharmazie

Anteil an allen Versicherten ab 65 Jahren



## Warum ist Polypharmazie ein wichtiges Thema?

Polypharmazie bezeichnet die gleichzeitige und dauerhafte Einnahme mehrerer Wirkstoffe. Insbesondere bei älteren Menschen ist die Einnahme mehrerer Medikamente aufgrund ihrer Erkrankungen häufig medizinisch erforderlich. Durch die Einnahme mehrerer Medikamente können sich die Wirkstoffe gegenseitig beeinflussen. Diese Wechselwirkungen können zu Problemen führen. Es ist Aufgabe der behandelnden Ärztin bzw. des behandelnden Arztes, die Wechselwirkungen der unterschiedlichen Arzneien im Blick zu haben und Einschränkungen des therapeutischen Effekts sowie unerwünschte Nebenwirkungen zu vermeiden. Die Auswertung weist den Anteil der Versicherten ab 65 Jahren aus, die in mindestens einem Quartal fünf oder mehr systemisch wirkende Arzneimittel erhalten haben. Die Medikamente mussten in mindestens zwei Quartalen verordnet worden sein.

### Zeitraum

2024

### Aufgreifkriterien

fünf Wirkstoffe und mehr

### Standardisierung

Alter und Geschlecht auf Bundesbevölkerung

### Datenquelle

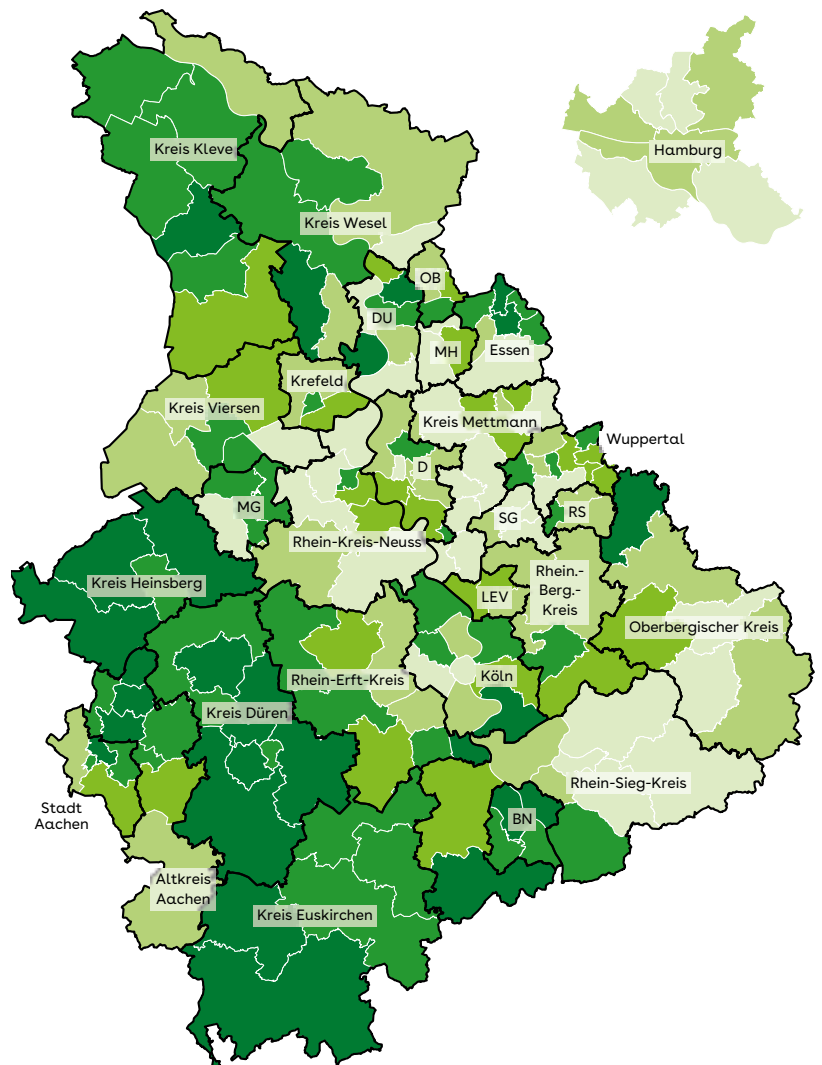
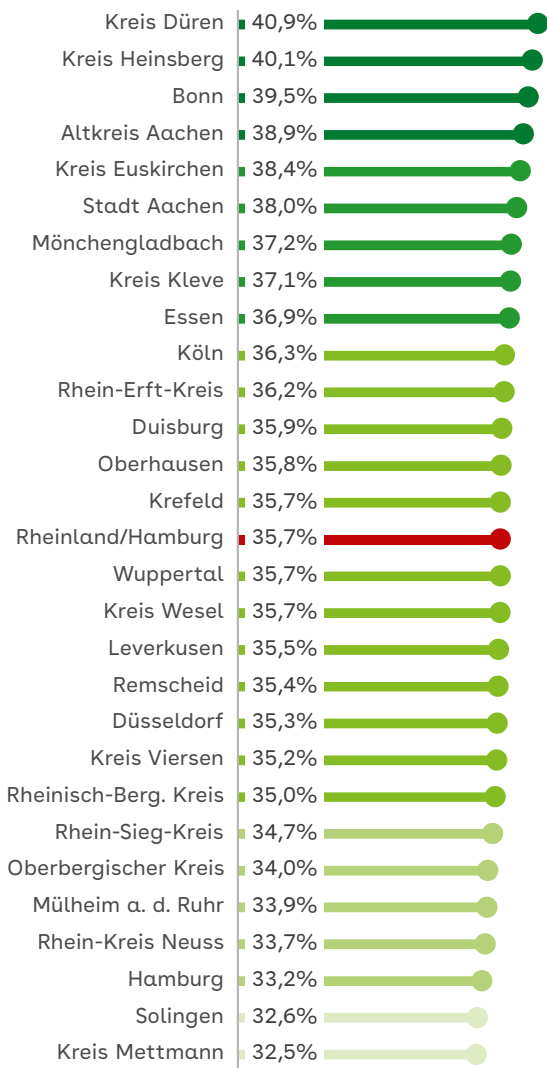
AOK Rheinland/Hamburg

### Regionale Zuordnung

Wohnort der Versicherten

## Potenziell ungeeignete Arzneimittel bei älteren Menschen

Anteil an allen Versicherten ab 65 Jahren



### Warum sind einige Arzneimittel bei älteren Menschen potenziell ungeeignet?

Einige Medikamente können für ältere Menschen unerwünschte Risiken und Wechselwirkungen bergen. Sie sollten daher möglichst nicht oder nur mit besonderer Vorsicht angewendet werden. Dazu gehören beispielsweise Medikamente, die das Sturzrisiko erhöhen, Verwirrung auslösen oder Schlafstörungen zur Folge haben können. Mit der Priscus-Liste existiert eine Aufstellung dieser für ältere Menschen potenziell ungeeigneten Medikamente. Die Liste wurde speziell für den deutschen Markt erarbeitet und enthält Wirkstoffe, die in Deutschland verhältnismäßig häufig verordnet werden. Die Auswertung betrachtet, wie viele Versicherte über 65 Jahren mindestens ein Medikament der Priscus-Liste erhalten haben.

#### Zeitraum

2024

#### Aufgreifkriterien

Medikamente der Priscus-Liste

#### Standardisierung

Alter und Geschlecht auf Bundesbevölkerung

#### Datenquelle

AOK Rheinland/Hamburg

#### Regionale Zuordnung

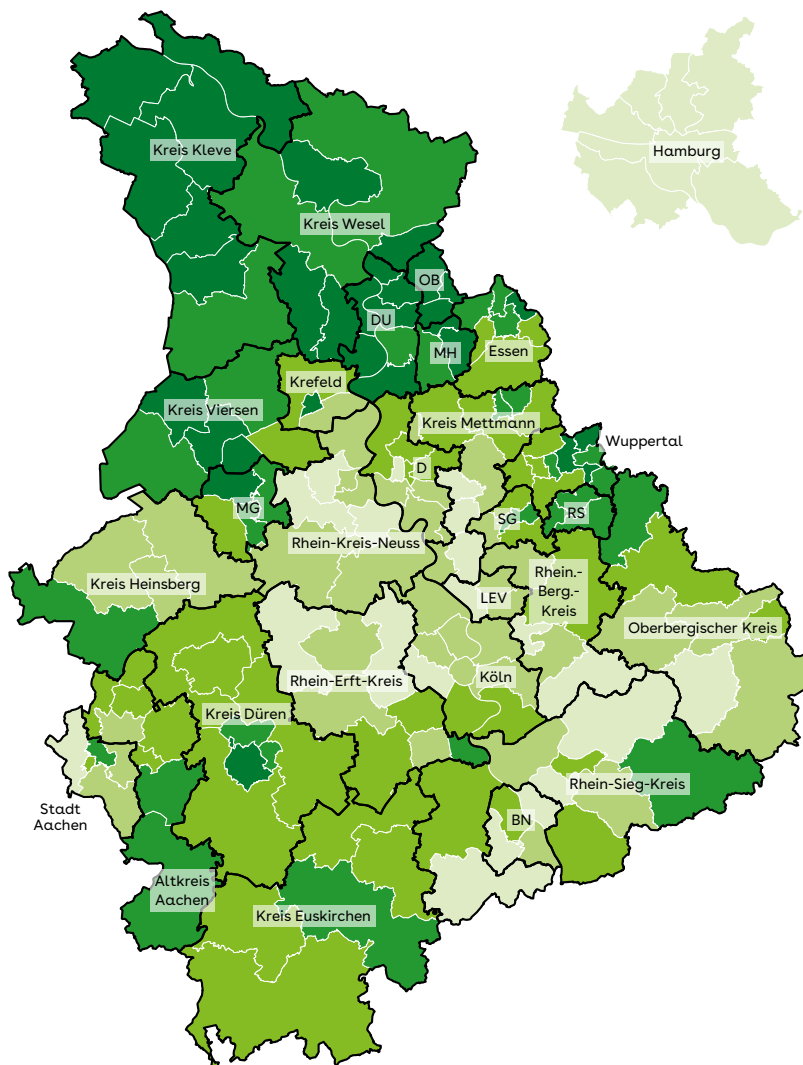
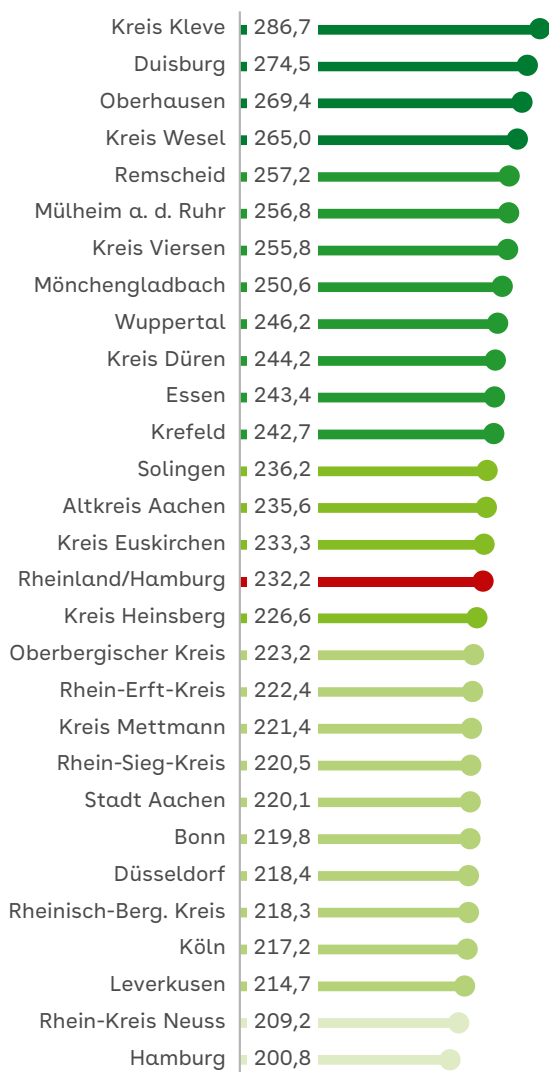
Wohnort der Versicherten

# Stationäre Versorgung

---

## Krankenhausfälle

Fälle je 1.000 Versicherte



### Wie ist die Anzahl der Krankenhausfälle einzuordnen?

Die stationäre Aufnahme erfolgt in der Regel aufgrund einer akuten Behandlungsbedürftigkeit oder eines diagnostischen Abklärungsbedarfs. Sie sollte den schweren Fällen vorbehalten sein, die niedergelassene Ärztinnen und Ärzten nicht behandelt können. Im europäischen Vergleich ist die Zahl der Krankenhausfälle in Deutschland sehr hoch. Sie liegt deutlich über der in den Niederlanden (+185%) und Schweden (+80%). In NRW liegt die Rate knapp zehn Prozent über dem Bundesdurchschnitt. Das Gutachten zur Kliniklandschaft im Auftrag des nordrhein-westfälischen Gesundheitsministeriums stellt fest: „Es gibt kein anderes Bundesland, in dem mehr Fälle bei vergleichbarer Altersstruktur in Krankenhäusern versorgt werden.“

**i** Das Projekt STATAMED der AOK Rheinland/Hamburg erprobt, wie Notfallweisungen bei geriatrischen Patientinnen und Patienten durch eine neue Form der kurzstationären Versorgung reduziert werden können.

#### Zeitraum

2025

#### Aufgreifkriterien

alle Krankenhausfälle

#### Standardisierung

Alter und Geschlecht, indirekt

#### Datenquelle

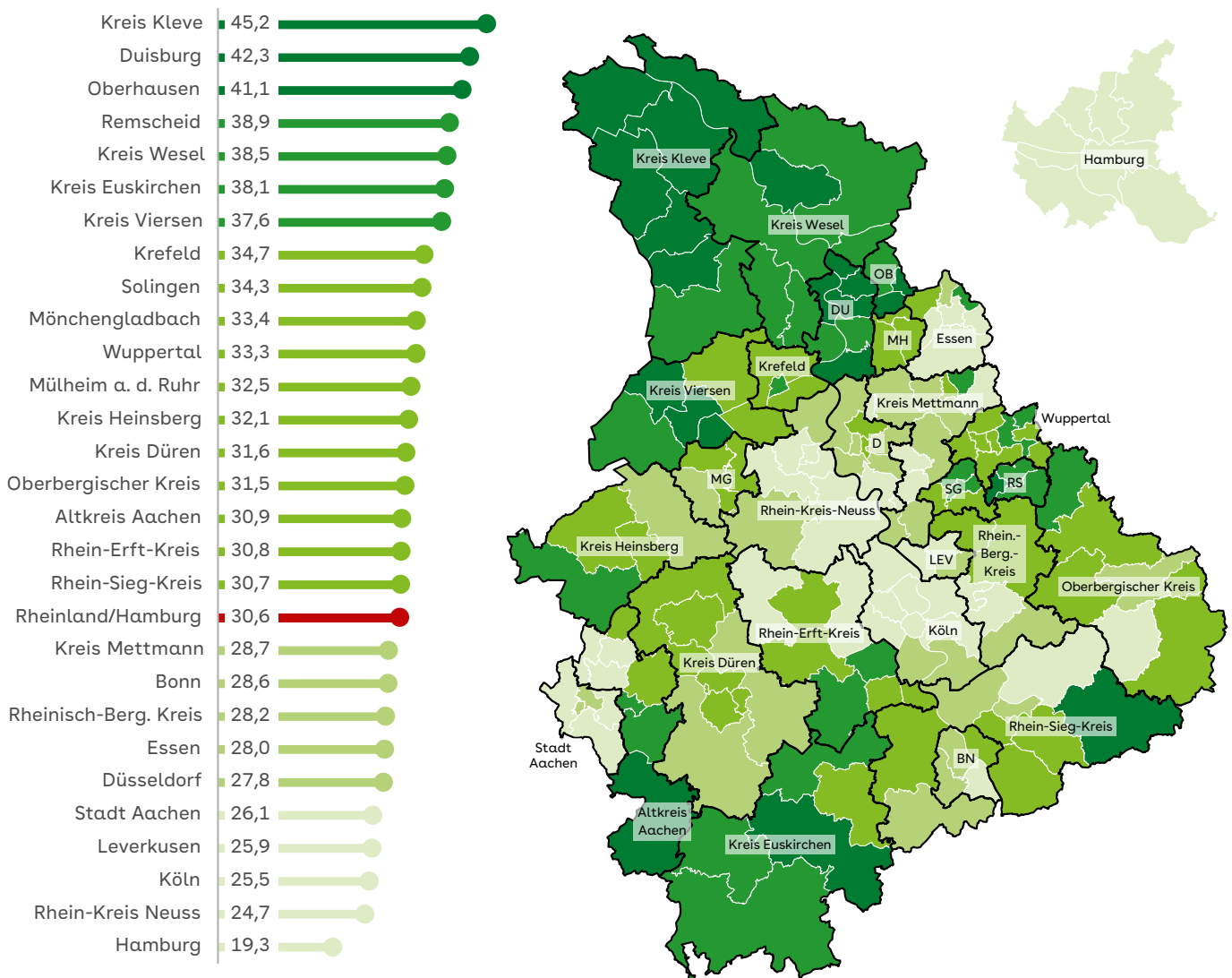
AOK Rheinland/Hamburg

#### Regionale Zuordnung

Wohnort der Versicherten

# Krankenhausfälle mit potenzieller primärer Fehlbelegung

Fälle je 1.000 Versicherte



## Was sind Fälle mit Verdacht auf primäre Fehlbelegung?

Krankenhausbehandlungen sollten im gegliederten deutschen Gesundheitssystem den schweren Fällen vorbehalten sein, die von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten nicht gleichermaßen behandelt werden können. Bei bestimmten Krankenhausfällen bestehen Zweifel, ob eine stationäre Aufnahme medizinisch tatsächlich erforderlich war. Stationäre Fälle sind besser vergütet als ambulante Behandlungen, sodass für die Krankenhäuser ein finanzieller Anreiz für eine Aufnahme über Nacht besteht. Im Interesse einer wirtschaftlichen Verwendung der Gelder der Beitragszahlenden lassen die Krankenkassen auffällige Krankenhausfälle vom Medizinischen Dienst auf ihre Erforderlichkeit überprüfen. Diese Auswertung betrachtet 25 Fallpauschalen, welche die Krankenkassen am häufigsten auf primäre Fehlbelegung prüfen lassen. Sie entstammen einer Zusammenstellung durch das IGES-Institut im Rahmen seines Gutachtens nach §115b Abs. 1a SGB V.

### Zeitraum

2025

### Aufgreifkriterien

DRG-Codes gemäß  
IGES-Gutachten nach  
§115b Abs. 1a SGB V

### Standardisierung

Alter und Geschlecht,  
indirekt

### Datenquelle

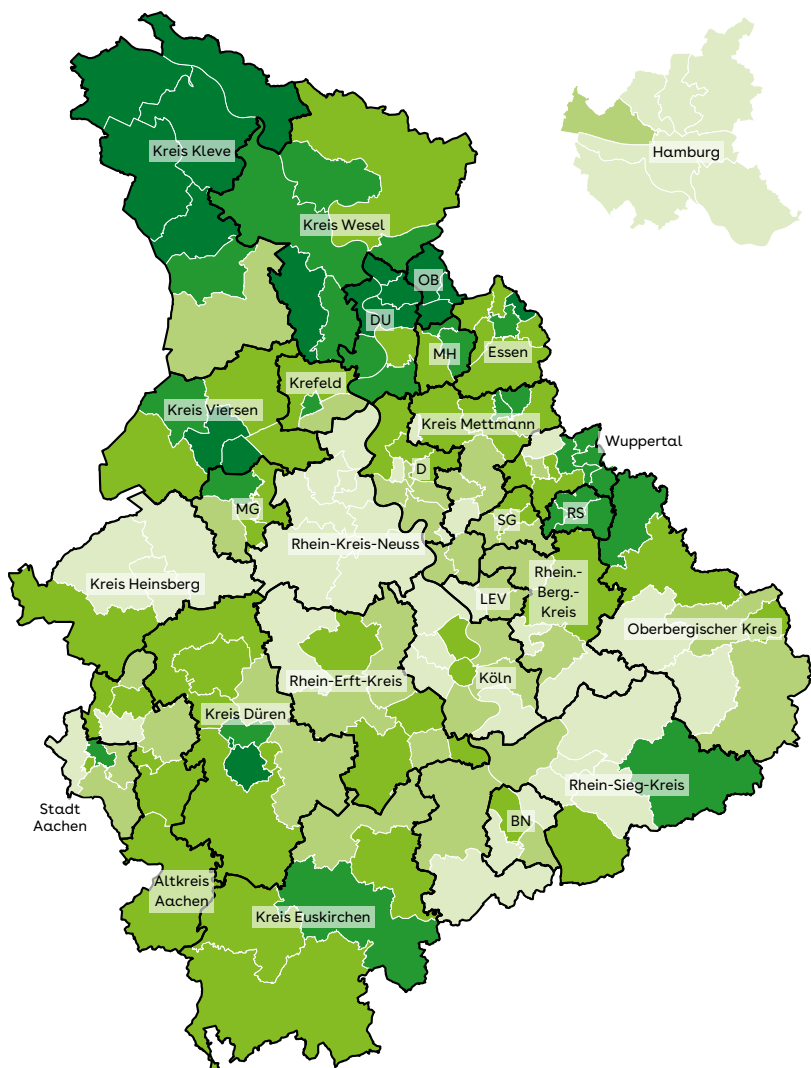
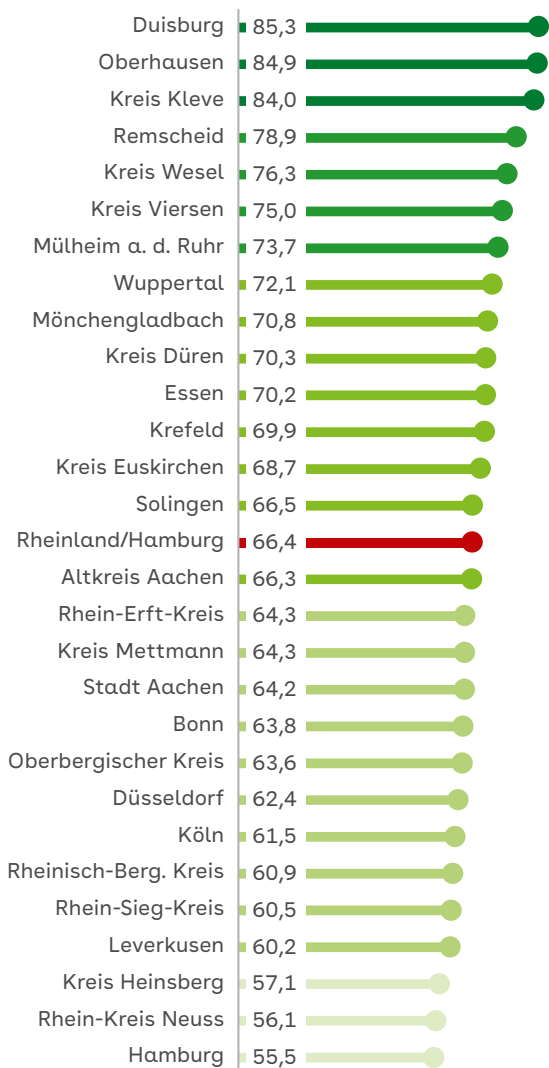
AOK Rheinland/Hamburg

### Regionale Zuordnung

Wohnort der Versicherten

## Potenziell vermeidbare Krankenhausfälle

Fälle je 1.000 Versicherte



### Wie könnten Krankenhausfälle vermieden werden?

Als ambulant-sensitive Krankenhausfälle werden solche Fälle bezeichnet, die im Vorfeld durch effektives Management chronischer Erkrankungen, effektive Akutbehandlungen im ambulanten Sektor oder Immunisierungen hätten vermieden werden können. Ein Schlüsselfaktor hierzu ist eine qualitativ hochwertige ambulante Versorgung. Die Anzahl der vermeidbaren Krankenhaus-Einweisungen kann daher als Indikator für die Qualität der ambulanten Versorgung betrachtet werden. Für die Auswertung verwenden wir Definitionen, die in einem wissenschaftlichen Forschungsprojekt erarbeitet wurden.

#### Zeitraum

2025

#### Aufgreifkriterien

Core-List nach Sundmacher

#### Standardisierung

Alter und Geschlecht, indirekt

#### Datenquelle

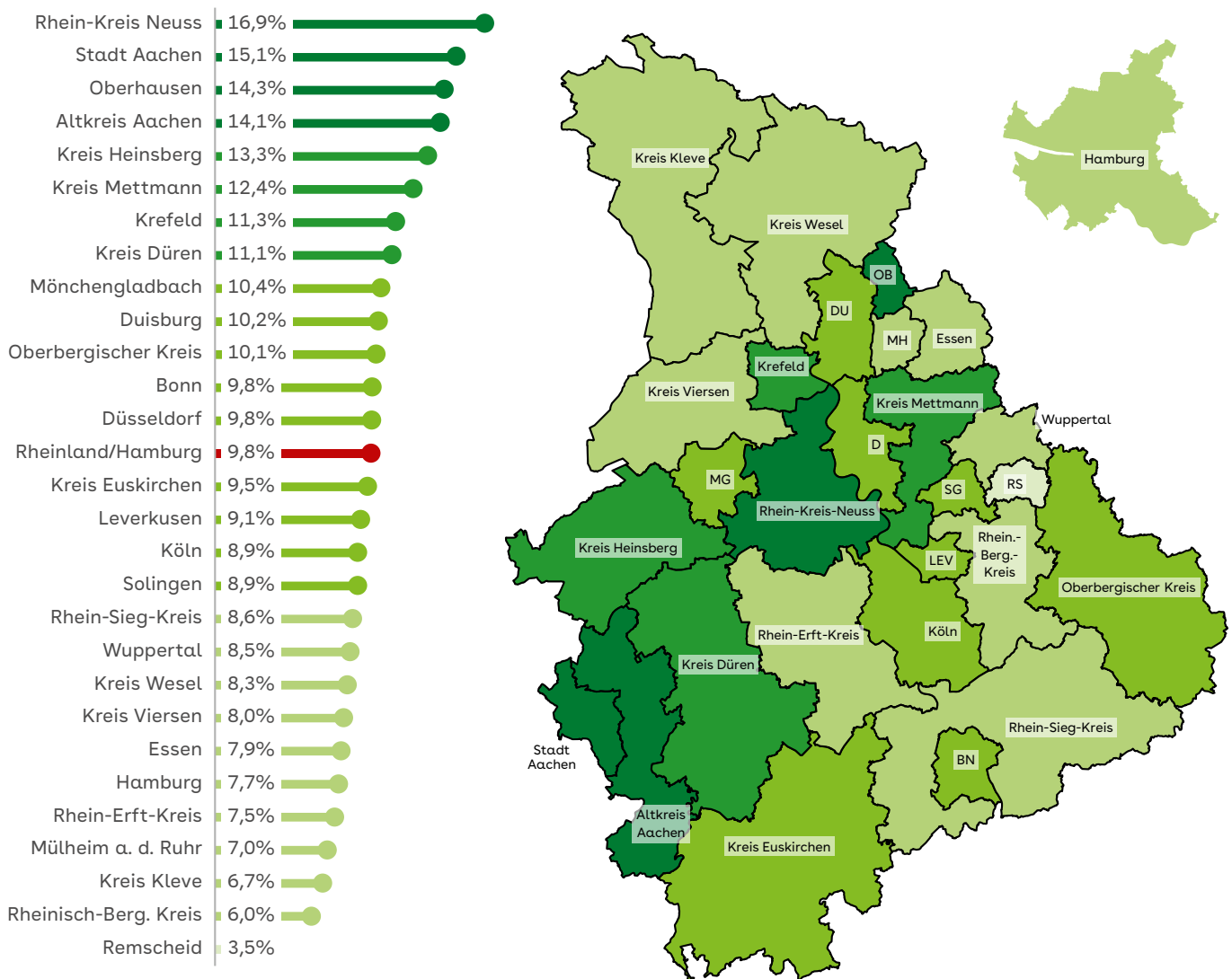
AOK Rheinland/Hamburg

#### Regionale Zuordnung

Wohnort der Versicherten

## Thrombektomie bei Schlaganfall

Anteil an allen Krankenhausfällen mit ischämischem Schlaganfall



### Warum sollten ischämische Schlaganfälle mit einer Thrombektomie behandelt werden?

Bei der mechanischen Thrombektomie wird das Blutgerinnsel mit einem Katheter, entfernt. So können viele schwere Schlaganfälle mit großen Gerinnseln ohne große Gewebeerluste behandelt werden. Oft lassen sich so neurologische Ausfallerscheinungen und irreparable Schäden vermeiden oder reduzieren. In Kliniken, in denen keine Möglichkeit zur mechanischen Thrombektomie besteht, soll ein „Bridging-Konzept“ – der Beginn der Therapie und die Verlegung per Rettungswagen – angewendet werden. Eine Thrombektomie kann nur in bestimmten Fällen durchgeführt werden, weshalb es zur Bewertung der Ergebnisse keine Richtgrößen gibt. Der Kreisvergleich zeigt jedoch, dass das Verfahren in vielen Regionen noch zu selten zur Anwendung kommt.

**i** Zur Vermeidung von Schlaganfällen bietet die AOK Rheinland/Hamburg ihren Versicherten mit Vorhofflimmern die Teilnahme an einem digitalen Gesundheitsprogramm an.

#### Zeitraum

2025

#### Aufgreifkriterien

ICD-10-Code: I63,  
OPS-Code: 8-836.8

#### Standardisierung

Alter und Geschlecht  
auf betrachteten  
Versichertenkreis

#### Datenquelle

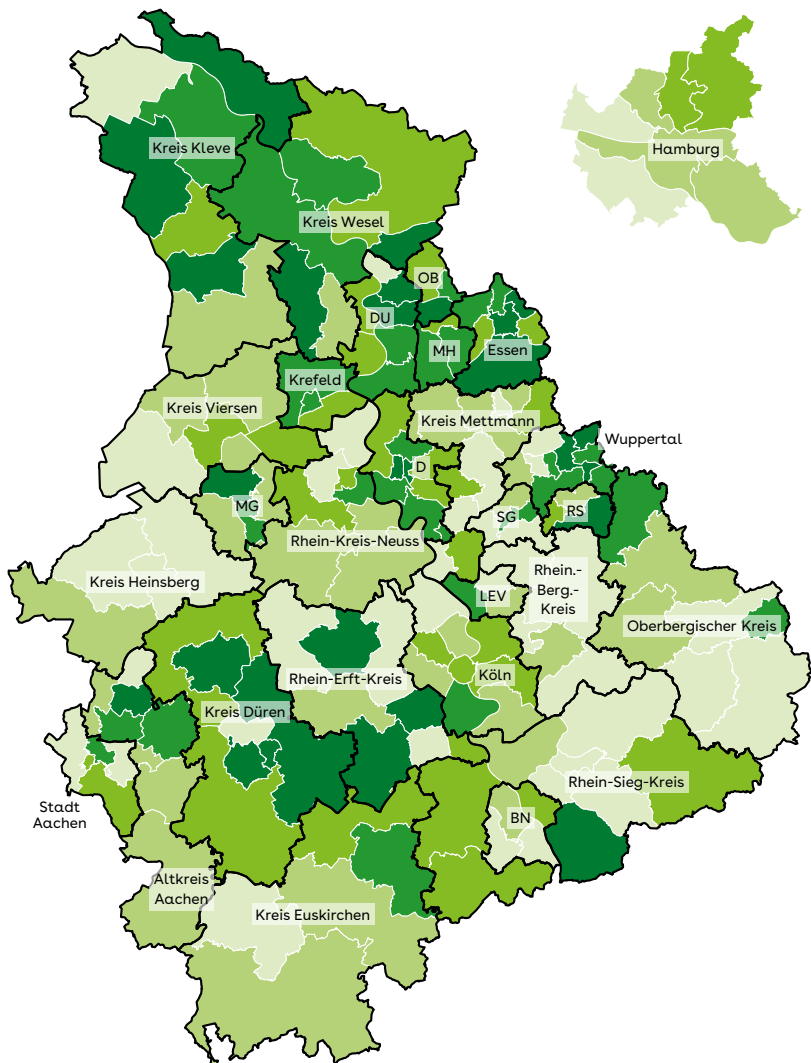
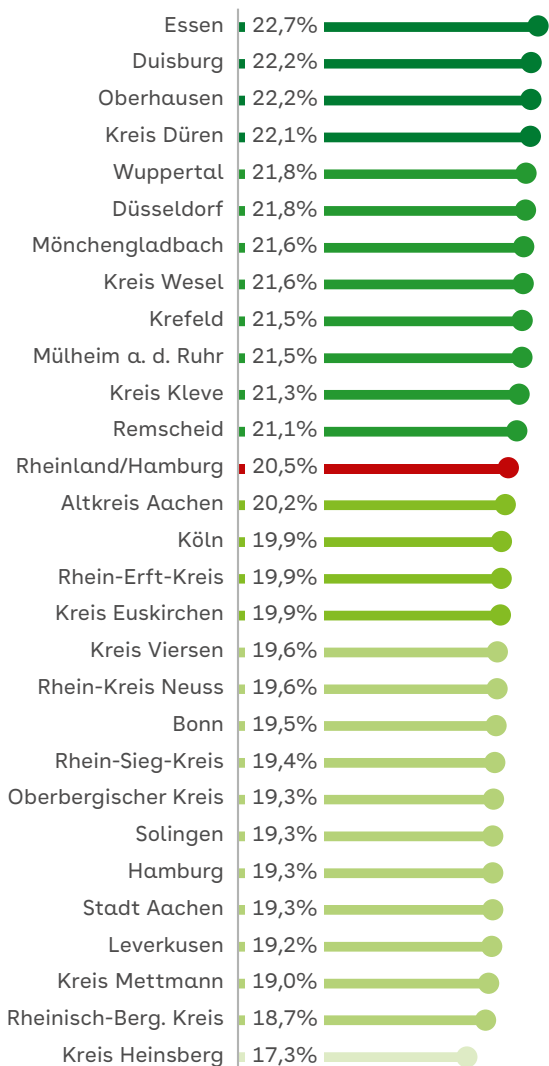
AOK Rheinland/Hamburg

#### Regionale Zuordnung

Wohnort der Versicherten

## Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen nach Krankenhausentlassung

Anteil an allen Krankenhausfällen bei Personen ab 65 Jahren



### Was ist der sogenannte Drehtüreffekt?

Ein Krankenhausaufenthalt erfolgt in der Regel aufgrund einer akuten Behandlungsbedürftigkeit oder eines besonderen diagnostischen Abklärungsbedarfs. Er endet, wenn das Behandlungsziel erreicht ist und die Patientin oder der Patient fortan nicht mehr auf eine Behandlung im Krankenhaus angewiesen ist. Im Rahmen Ihres Entlassmanagements haben die Krankenhäuser darauf hinzuwirken, dass die Patientinnen und Patienten nach ihrer Entlassung medizinisch und pflegerisch gut versorgt sind. In der Praxis ist zu beobachten, dass viele Patientinnen und Patienten innerhalb kurzer Zeit nach ihrer Entlassung wieder stationär in einem Krankenhaus aufgenommen werden. Dieser sogenannten „Drehtüreffekt“ kann unterschiedliche Gründe haben, wie z.B. eine mangelnde Anschlussversorgung oder eine Überforderung der Patientinnen und Patienten im Alltag. Diese Auswertung betrachtet, wie viele Patientinnen und Patienten ab 65 Jahren nach der Entlassung aus einem Krankenhaus innerhalb eines Monats wieder stationär aufgenommen werden.

#### Zeitraum

2023 bis 2024

#### Aufgreifkriterien

alle Krankenhausfälle

#### Standardisierung

Alter und Geschlecht auf betrachteten Versichertenkreis

#### Datenquelle

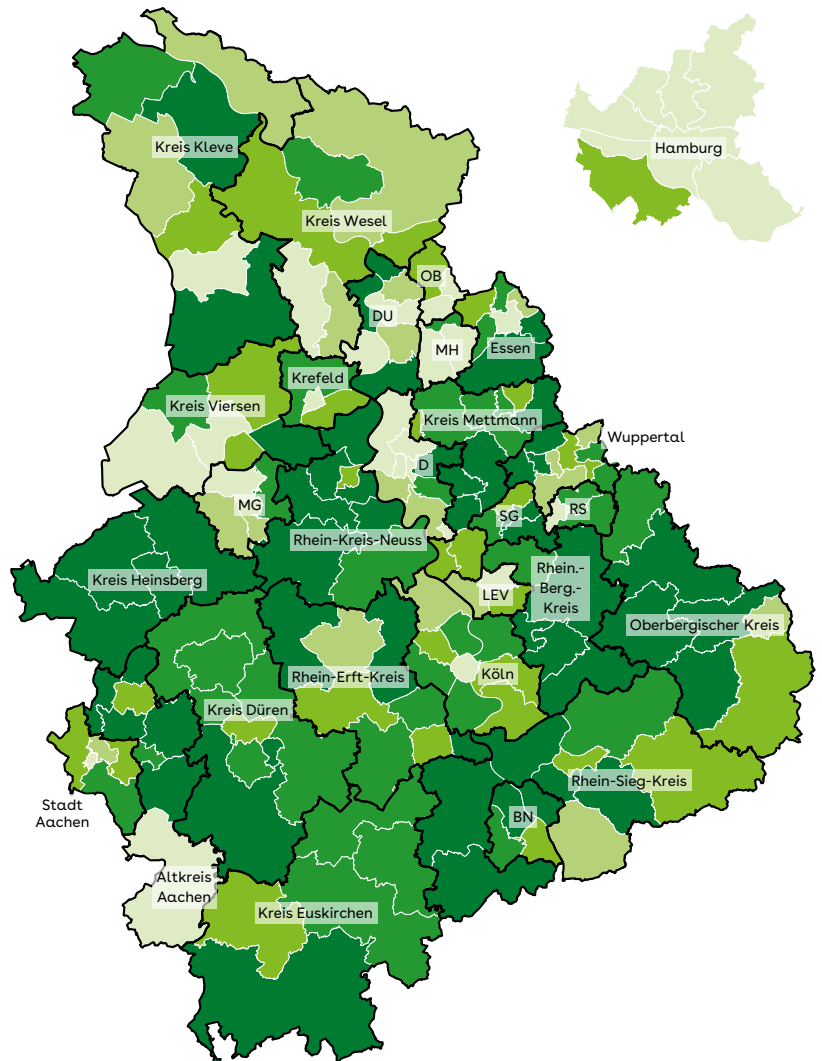
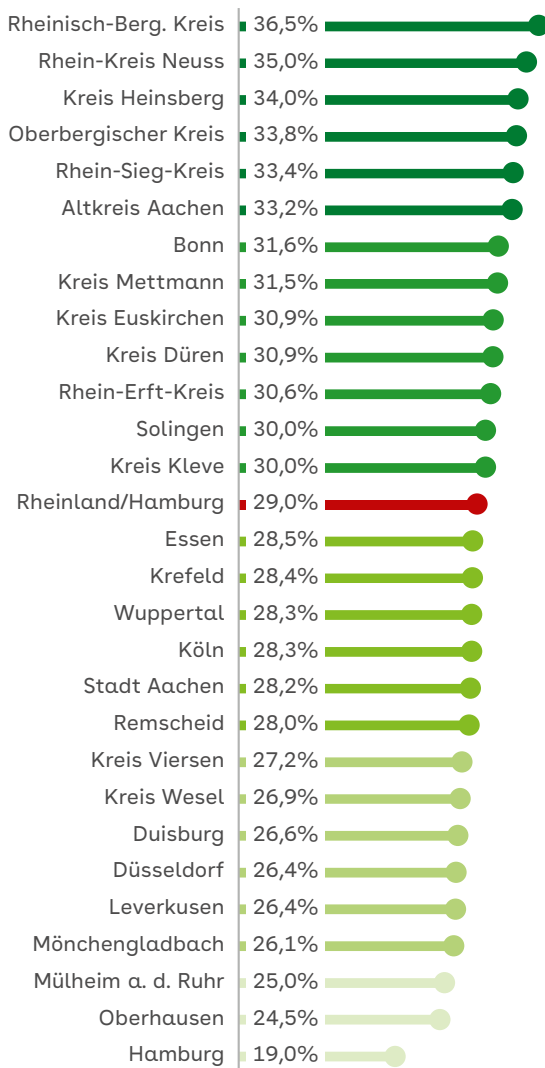
AOK Rheinland/Hamburg

#### Regionale Zuordnung

Wohnort der Versicherten

## Reha-Maßnahme nach Krankenhausaufenthalt

Anteil an allen Krankenhausfällen bei Personen ab 65 Jahren



### Wozu dient eine Reha-Maßnahme?

Ein Krankenhausaufenthalt dient in vielen Fällen der Behandlung eines akuten Leidens. Im Anschluss bestehen bei den Patientinnen und Patienten oftmals körperliche Einschränkungen, die ihnen eine Rückkehr in den Alltag und ins Berufsleben erschweren. Durch eine Rehabilitationsmaßnahme soll die Gesundheit so weit wie möglich wiederhergestellt und die Einschränkungen überwunden werden. Die Maßnahmen können in Abhängigkeit des Therapiebedarfs entweder ambulant in einer wohnortnahen Rehabilitationseinrichtung oder stationär in einer Rehaklinik erfolgen. Diese Auswertung betrachtet, wie viele Patientinnen und Patienten innerhalb von 90 Tagen nach einem Krankenhausaufenthalt an einer ambulanten oder stationären Reha-Maßnahme teilgenommen haben. Dabei wurden ausschließlich Krankenhausfälle mit orthopädischen oder kardiologischen Operationen bzw. einer Intervention bei Schlaganfall betrachtet.

#### Zeitraum

2023 bis 2024

#### Aufgreifkriterien

Reha-Maßnahme

#### Standardisierung

Alter und Geschlecht  
auf betrachteten  
Versichertenkreis

#### Datenquelle

AOK Rheinland/Hamburg

#### Regionale Zuordnung

Wohnort der Versicherten

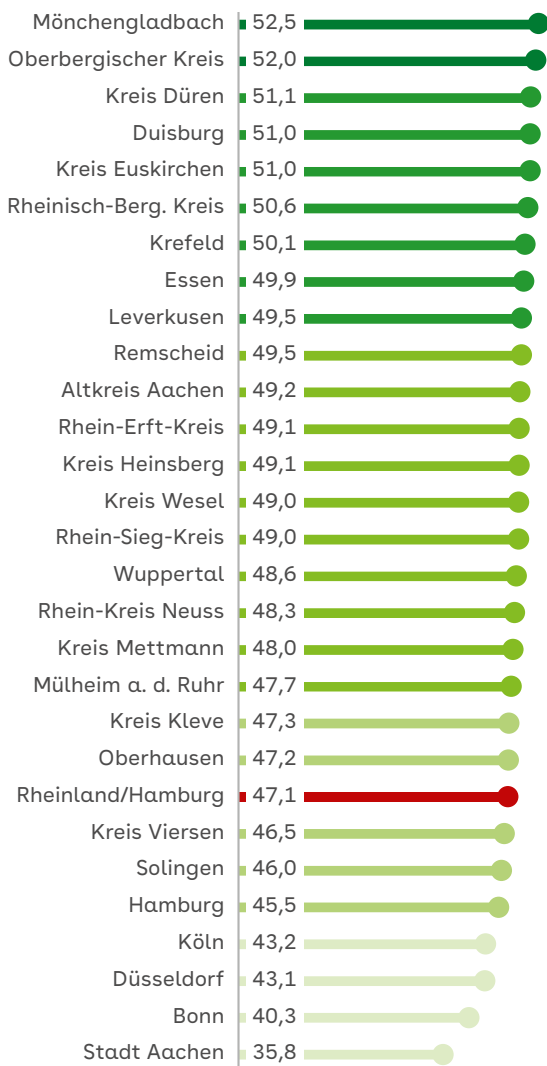


# Kinder- und Jugendgesundheit



## Lebendgeborene

Je 1.000 Frauen zwischen 15 und 44 Jahren



### Wie wird der Indikator „Lebendgeborene“ erfasst?

Der Indikator beschreibt, wie viele Kinder innerhalb eines Jahres lebend geboren werden, bezogen auf 1.000 Frauen im Alter zwischen 15 und 44 Jahren. Die Angaben stammen aus der amtlichen Statistik und umfassen alle Geburten unabhängig von einem Versicherungsverhältnis mit der AOK Rheinland/Hamburg. Die Erfassung der Lebendgeborenen erfolgt nach der Wohngemeinde der Mütter (Wohnortprinzip).

**i** Die AOK Rheinland/Hamburg beteiligt sich an den Kosten für die Rufbereitschaft der persönlichen Hebamme zur Geburt.

#### Zeitraum

2024

#### Aufgreifkriterien

alle Geburten

#### Standardisierung

-

#### Datenquelle

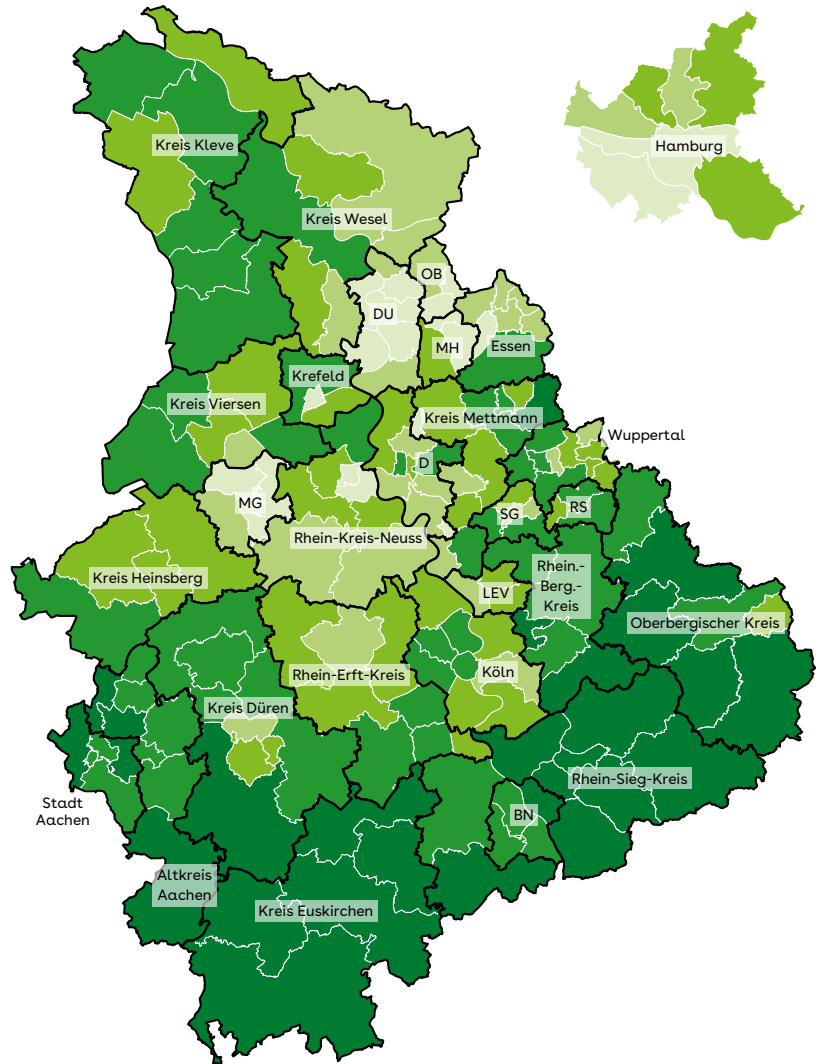
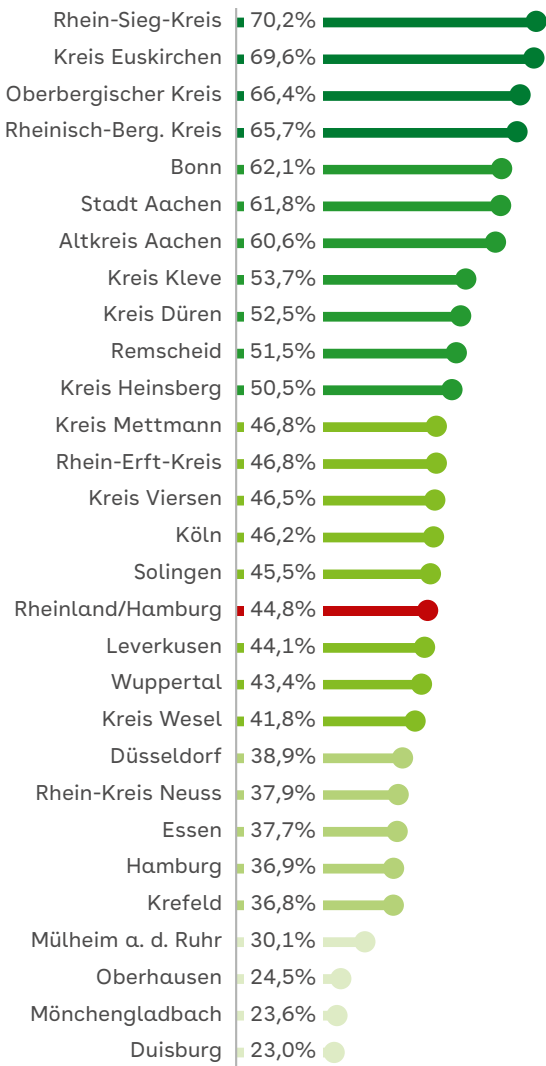
Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) und Statistisches Bundesamt

#### Regionale Zuordnung

Wohnort der Mutter

# Wochenbettbetreuung durch Hebammen

Anteil an allen Frauen, die im Jahr 2024 entbunden haben



## Warum ist eine Wochenbettbetreuung wichtig?

In den ersten sechs bis acht Wochen nach der Geburt – dem sogenannten Wochenbett – ist die Begleitung von Eltern und Neugeborenem durch eine Hebamme sehr wichtig. Bei der aufsuchenden Wochenbettbetreuung kommt die Hebamme zu den Eltern nach Hause. Sie betreut die Mutter und ihr Kind nach der Geburt umfassend. Zum einen übernimmt die Hebamme die medizinische Nachsorge der Frau nach der Geburt. Sie beobachtet die Rückbildung der Gebärmutter sowie – falls es während der Geburt zu Verletzungen kam – die Wundheilung. Zum anderen hilft sie den Eltern, Unsicherheiten abzubauen und stärkt ihr Vertrauen in die eigene Fähigkeit, das Kind selbstständig und gut zu versorgen. Dazu gehört auch die Beratung und Anleitung beim Stillen.

**i** Im Rahmen ihres Baby-Bonus bezuschusst die AOK Rheinland/Hamburg zahlreiche Zusatzleistungen während und nach der Schwangerschaft.

### Zeitraum

2024 bis 2025

### Aufgreifkriterien

Hebammen-Positionsnummern: 180, 181

### Standardisierung

-

### Datenquelle

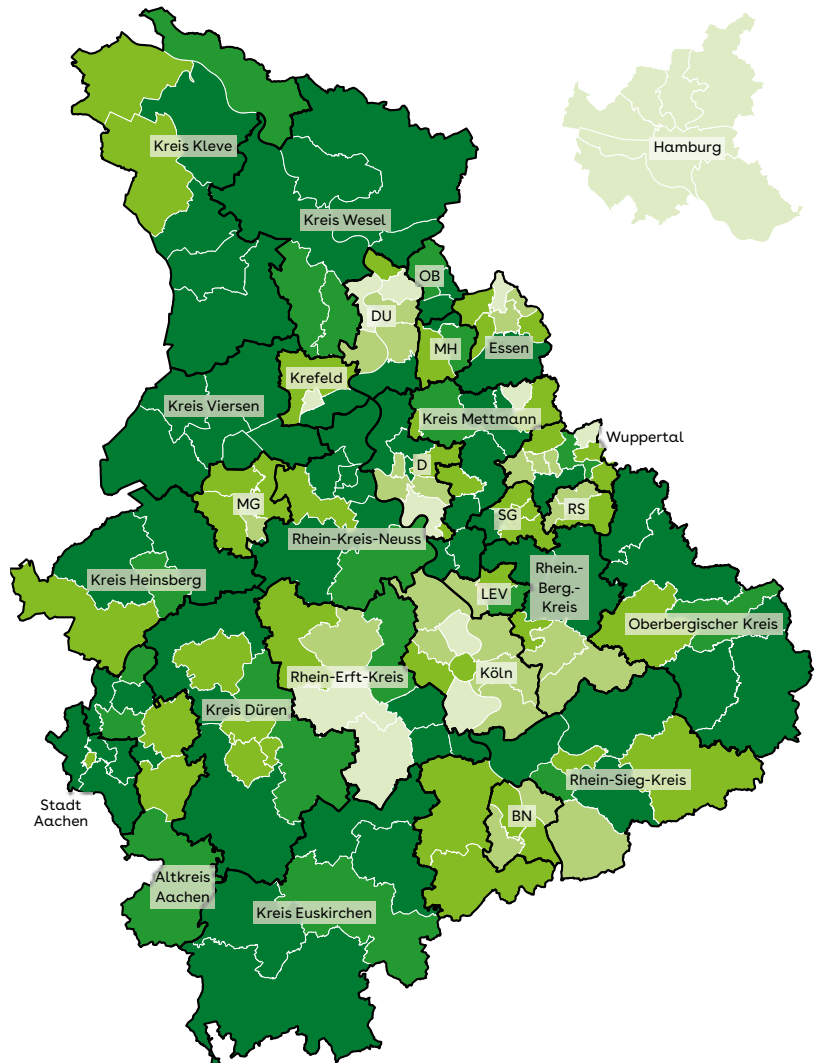
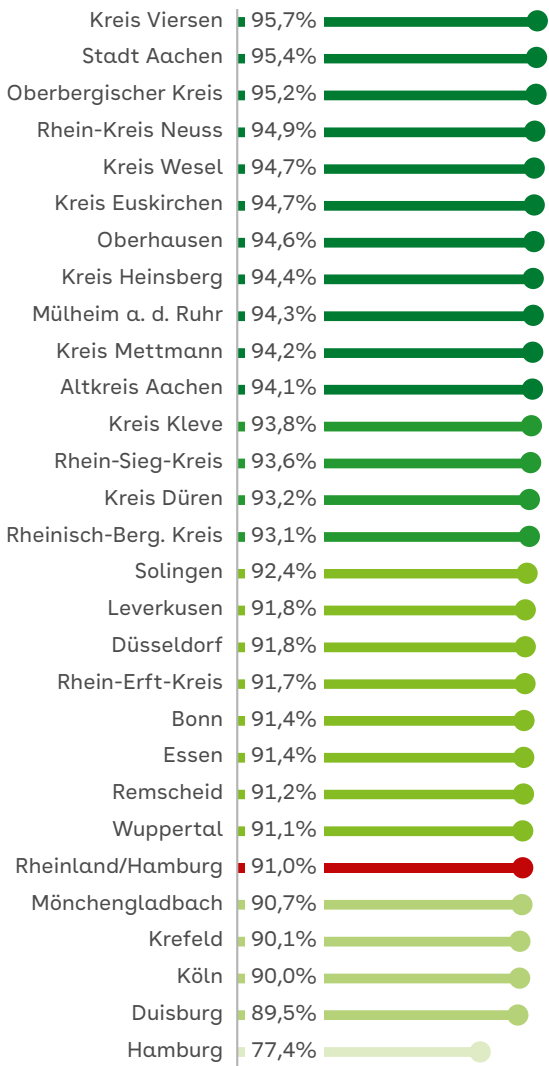
AOK Rheinland/Hamburg

### Regionale Zuordnung

Wohnort der Versicherten

# Früherkennungsuntersuchungen Kinder – U7a

Anteil an allen Kindern des Geburtsjahrgangs 2020



## Was wird bei der U7a gemacht?

Insbesondere in den ersten Lebensjahren entwickeln sich Kinder sehr schnell. Um mögliche Gesundheitsstörungen oder Auffälligkeiten in der Entwicklung frühzeitig zu erkennen und behandeln zu können, wird dringend empfohlen, das Kind regelmäßig von der Kinderärztin oder dem Kinderarzt untersuchen zu lassen. Bis zur Volljährigkeit sind 13 Untersuchungen vorgesehen, davon allein sechs im ersten Lebensjahr und vier weitere bis zum Schuleintritt. Die U7a findet am Ende des dritten Lebensjahres (34. bis 36. Lebensmonat) statt. Die Untersuchung soll dazu dienen, mögliche Entwicklungsverzögerungen unter anderem bei Sprache, Motorik und Sozialverhalten, zu erkennen. Die Ärztin oder der Arzt führt zudem Sehtests durch und achtet auch auf den Zustand der Zähne und des Kiefers.

**i** Die AOK Rheinland/Hamburg erinnert alle Kinder und Jugendlichen postalisch an anstehende Früherkennungsuntersuchungen.

### Zeitraum

2022 bis 2024

### Aufgreifkriterien

EBM-Ziffer: 01723

### Standardisierung

-

### Datenquelle

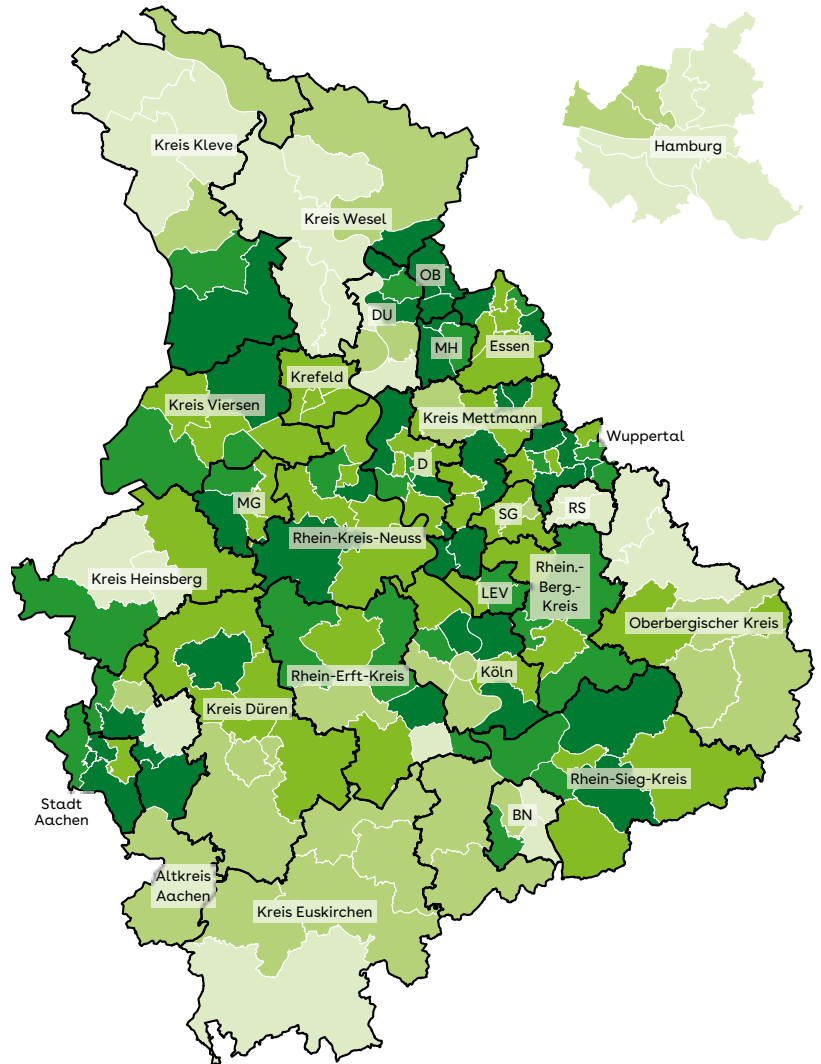
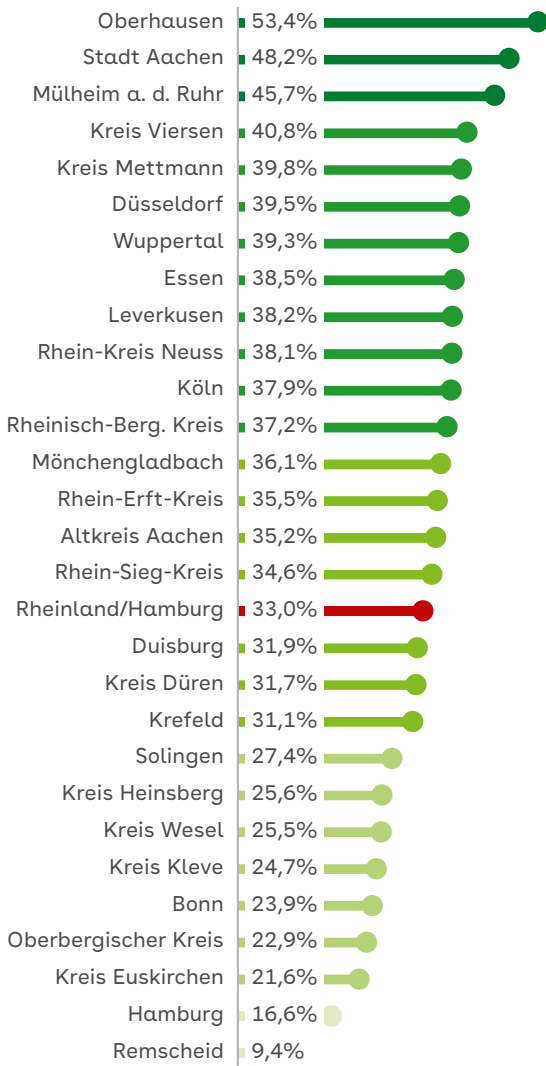
AOK Rheinland/Hamburg

### Regionale Zuordnung

Wohnort der Versicherten

# Früherkennungsuntersuchungen Kinder – U10

Anteil an allen Kindern des Geburtsjahrgangs 2015



## Was wird bei der U10 gemacht?

Die U10 findet im Grundschulalter (achtes bis neuntes Lebensjahr) statt. Schwerpunkte der Untersuchung sind das Erkennen und die Therapieeinleitung von Entwicklungsstörungen (wie z.B. Lese-Rechtschreib-Rechenstörungen), Störungen der motorischen Entwicklung und Verhaltensstörungen (z.B. ADHS), die nach dem Schuleintritt oft deutlich werden. Die U10-Untersuchung gehört nicht zum vorgegebenen Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen.

**i** Die AOK Rheinland/Hamburg bietet ihren Versicherten die kostenlose Teilnahme an der Untersuchung an, um die große Lücke bis zur J1-Untersuchung (13. Lebensjahr) zu überbrücken.

### Zeitraum

2022 bis 2024

### Aufgreifkriterien

EBM-Ziffer: 91710, 99455

### Standardisierung

-

### Datenquelle

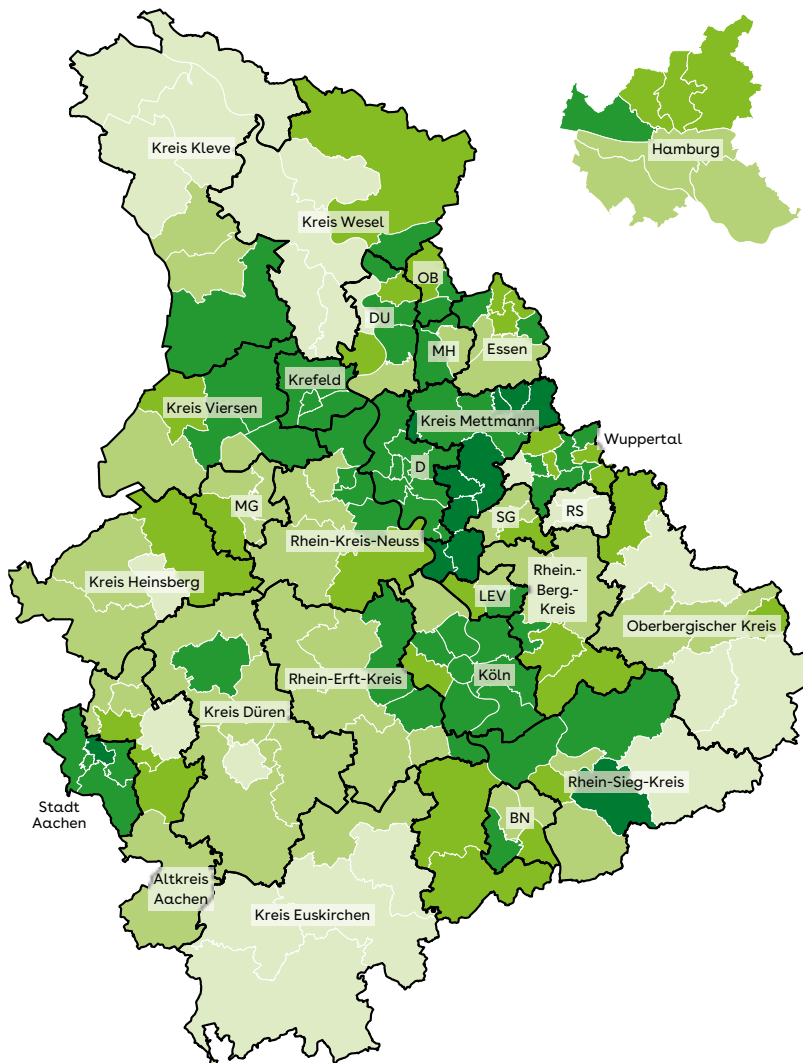
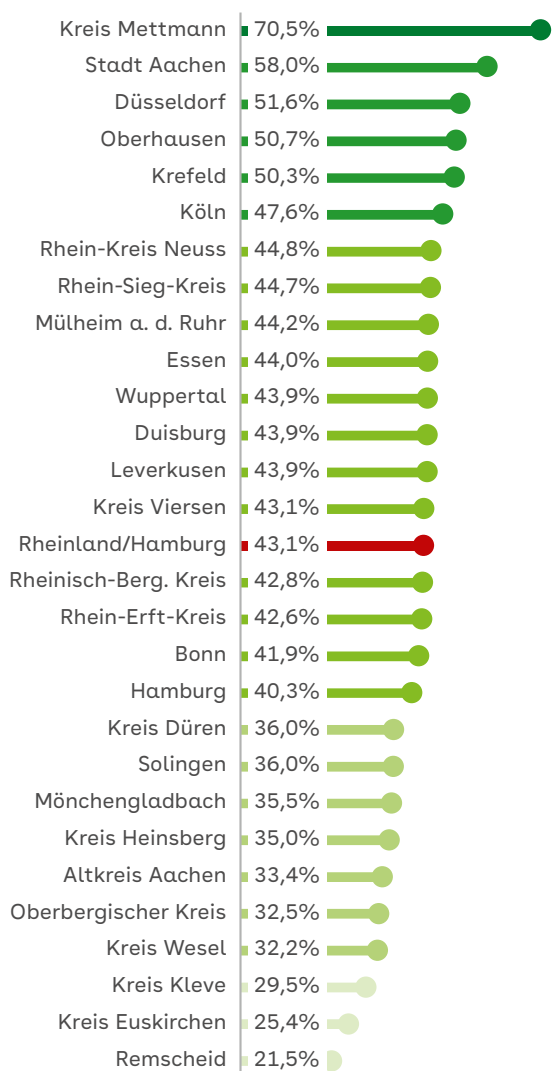
AOK Rheinland/Hamburg

### Regionale Zuordnung

Wohnort der Versicherten

# Früherkennungsuntersuchungen Jugendliche – J1

Anteil an allen Kindern des Geburtsjahrgangs 2009



## Was wird bei der J1 gemacht?

Die J1 ist die erste Jugenduntersuchung. Sie findet im Alter von zwölf bis 14 Jahren statt. Die Untersuchung dient unter anderem dazu, frühzeitig chronische Krankheiten und Allergien, aber auch Probleme in der seelischen Entwicklung zu erkennen. Die Ärztin oder der Arzt untersucht den gesamten Körper und kontrolliert Blut- und Urinwerte. Zur J1 gehört auch ein ausführliches Gespräch mit den Jugendlichen, auf Wunsch auch ohne Eltern. Dabei geht es um Themen wie Drogen- und Medienkonsum, Essverhalten, aber auch um Sexualität und mögliche Probleme in der Schule oder in der Familie.

**i** Die AOK Rheinland/Hamburg erinnert alle Kinder und Jugendlichen postalisch an anstehende Früherkennungsuntersuchungen.

### Zeitraum

2021 bis 2024

### Aufgreifkriterien

EBM-Ziffer: 01720

### Standardisierung

-

### Datenquelle

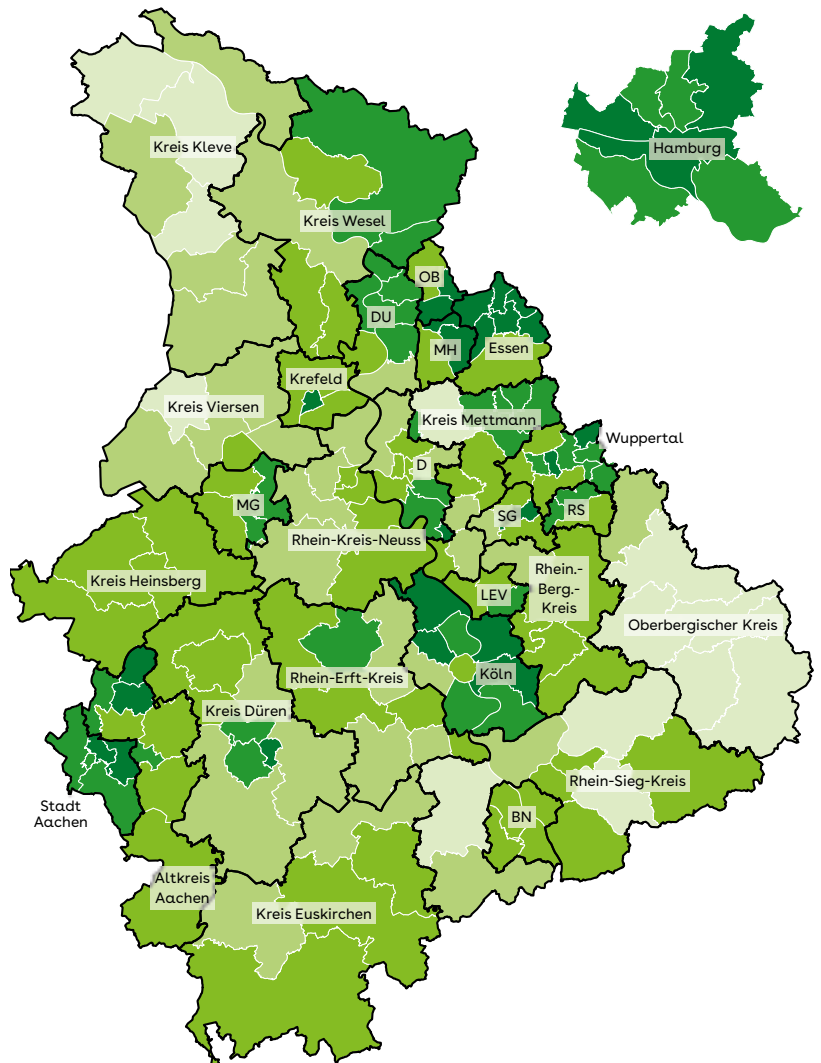
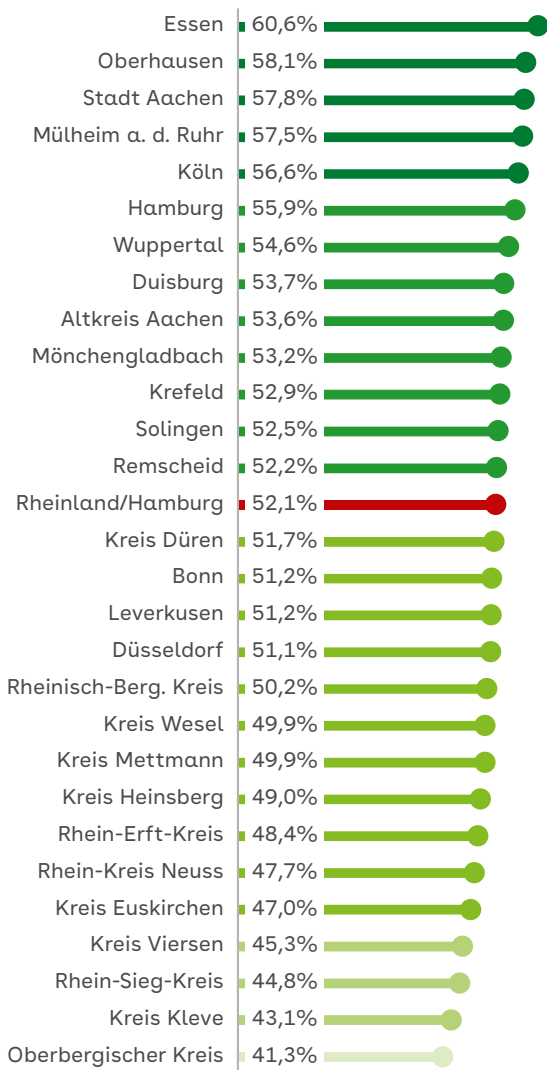
AOK Rheinland/Hamburg

### Regionale Zuordnung

Wohnort der Versicherten

# Kinder mit mindestens einer Belastungssituation

Anteil an allen Kindern und Jugendlichen



## Welche Bedeutung haben familiäre Belastungssituationen für die Kindergesundheit?

Die ersten Jahre für Kinder sind prägend. Sie erlernen Fähigkeiten, die sie für ihr Leben brauchen. Ihre Entwicklung wird beeinflusst von den ererbten Anlagen, eigenen Erfahrungen und Anregungen aus der Umwelt. Die Familie spielt dabei eine wichtige Rolle. Sie ist der wichtigste soziale Bezugspunkt und Bildungsort. Belastungen der Eltern können sich negativ auf das Kind auswirken. Stress oder Schmerzen machen es Eltern schwer, ihre Rolle uneingeschränkt auszufüllen. Auch spüren Kinder diese Belastungen und stellen ihre Bedürfnisse zurück. Diese Auswertung zeigt, wie viele Kinder und Jugendliche in einem Haushalt mit mindestens einer Belastungssituation aufwachsen. Berücksichtigt werden chronische Erkrankungen und soziale Benachteiligung, etwa Bürgergeld-Bezug (siehe Seite 70ff).

**i** Die AOK Rheinland/Hamburg bietet mit ihrem Vertrag KID PROTEKT Hilfsangebote für Schwangere und Familien in schwierigen Lebenslagen.

### Zeitraum

2024

### Aufgreifkriterien

auf Anfrage

### Standardisierung

-

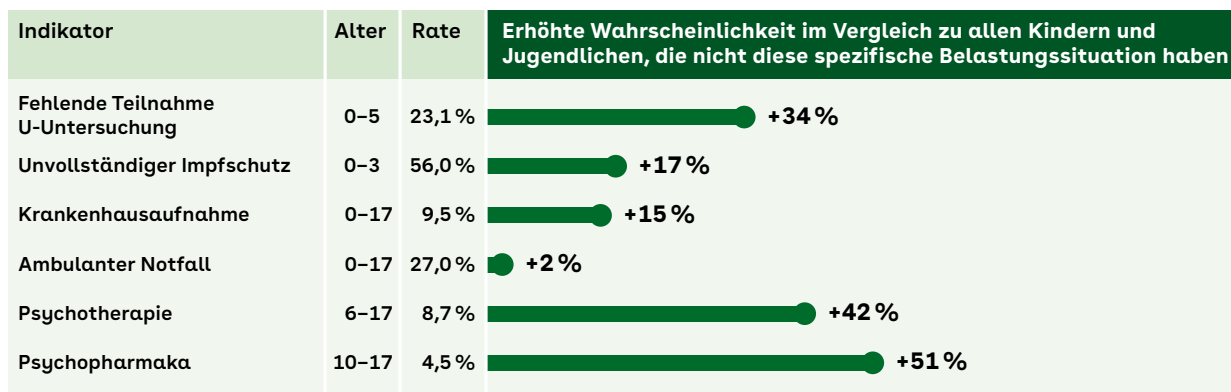
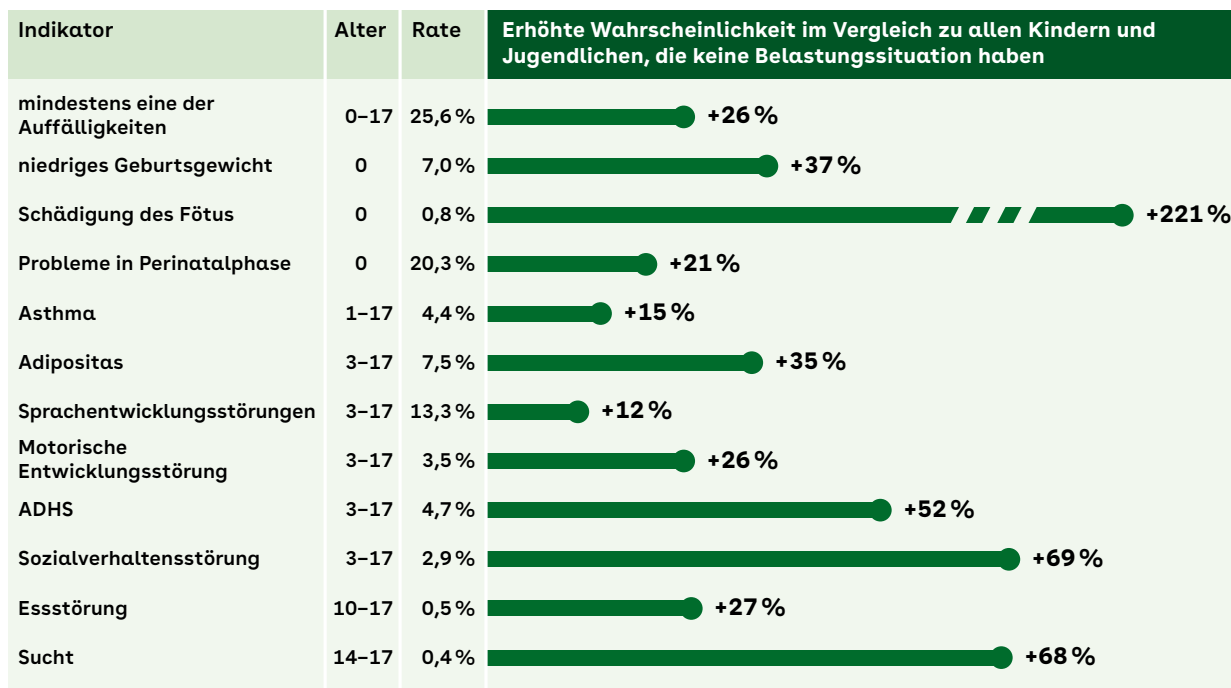
### Datenquelle

AOK Rheinland/Hamburg

### Regionale Zuordnung

Wohnort der Versicherten

# Gesundheit und Gesundheitsversorgung bei Kindern und Jugendlichen mit familiärer Belastungssituation



## Wie interpretiere ich die Werte?

Jedes Kind hat – unabhängig von seiner Lebenssituation – ein gewisses Risiko, Auffälligkeiten und Krankheiten zu entwickeln. Verschiedene Faktoren können die Krankheitswahrscheinlichkeit positiv oder negativ beeinflussen. Familiäre Belastungssituationen haben einen negativen Einfluss. Sie erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass ein Kind in seiner Entwicklung gestört wird. Dieser Effekt wird in den Balken ausgedrückt. Sie geben an, wie stark erhöht die Erkrankungswahrscheinlichkeit eines Kindes mit einer Belastungssituation im Vergleich zu einem unbelasteten Kind ist. Zur Einordnung der Häufigkeit sollte auch immer die „Rate“ betrachtet werden. Sie gibt den Anteil an, wie viele Kinder mit Belastungssituation diese Erkrankung haben.

**i** In dem Vertrag DreifürEins erfolgt eine aufsuchende Versorgung für auffällige Kinder innerhalb des (vor-)schulischen Systems.

### Zeitraum

2024

### Aufgreifkriterien

siehe methodische Erläuterungen

### Standardisierung

–

### Datenquelle

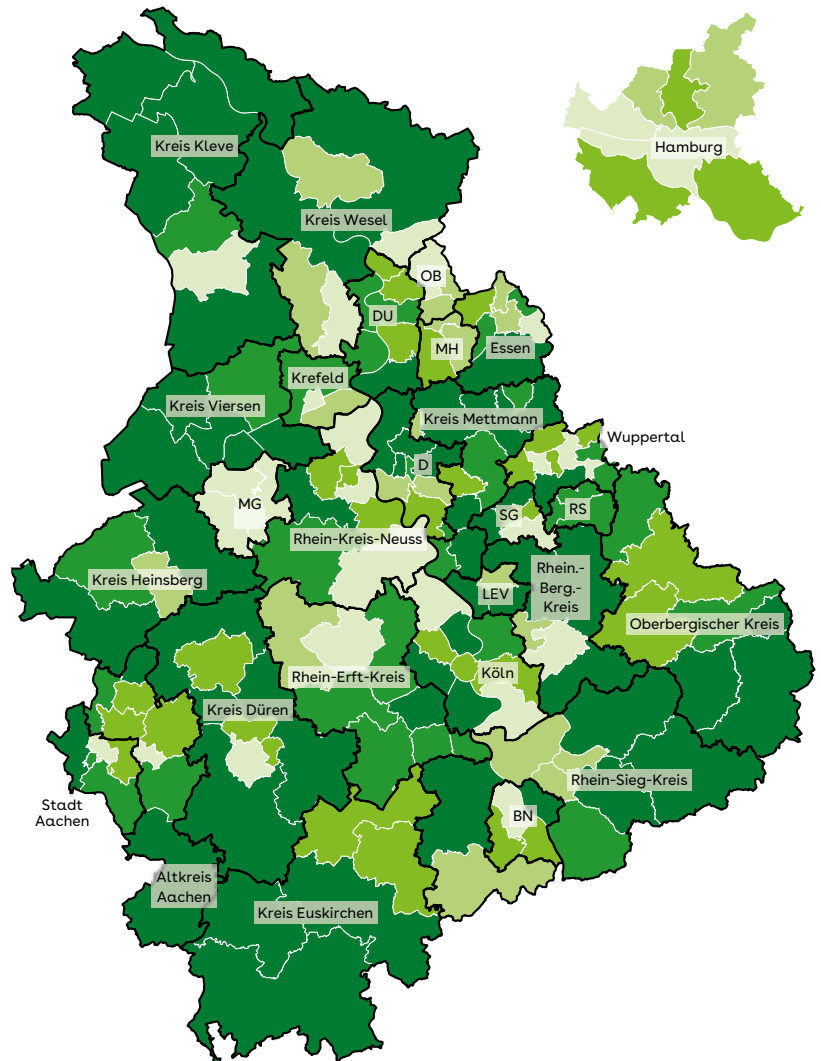
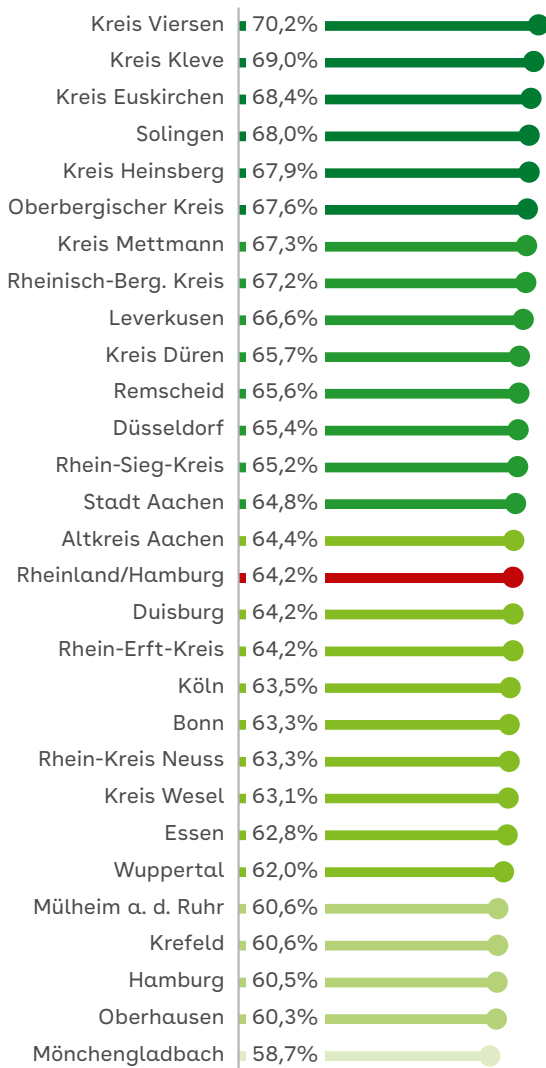
AOK Rheinland/Hamburg

### Regionale Zuordnung

–

## Kinder mit Gebiss ohne Füllungen

Anteil an allen Kindern der Geburtsjahrgänge 2017 und 2018



### Was misst der Indikator „Gebiss ohne Füllungen“?

Karies ist die häufigste Zahnerkrankung. Sie tritt oftmals bereits im Kindesalter auf. Karies ist vermeidbar. Für die Prävention von Karies spielt neben einer intensiven Mundhygiene auch die Ernährung eine wichtige Rolle: Der Konsum von Getränken und Nahrungsmitteln mit einem hohen Zuckeranteil fördert die Kariesentstehung. Die Bundeszahnärztekammer hatte im Rahmen der WHO-Initiative „Global Goals for Oral Health 2020“ für Deutschland das Ziel formuliert, dass bis zum Jahr 2020 80 Prozent der sechsjährigen Kinder ein naturgesundes Gebiss ohne Karies und Füllungen haben sollen. Im zahnärztlichen Bereich liegen keine Diagnose-Codes vor. Daher ist der Status „kariesfreies Gebiss“ nur indirekt zu ermitteln. Diese Auswertung betrachtet, bei wie vielen Kindern im Alter von sechs Jahren in den fünf Jahren zuvor keine Füllungen abgerechnet wurden. Diese Maßzahl ist eine Näherung an den Indikator „naturgesundes Gebiss“, da ein gefüllter Zahn in der Regel vorher von Karies befallen war. Unentdeckter bzw. unbehandelter Karies bleibt bei diesem Vorgehen unberücksichtigt.

#### Zeitraum

2018 bis 2024

#### Aufgreifkriterien

BEMA-Ziffer: 13\*

#### Standardisierung

Geschlecht auf Bundesbevölkerung

#### Datenquelle

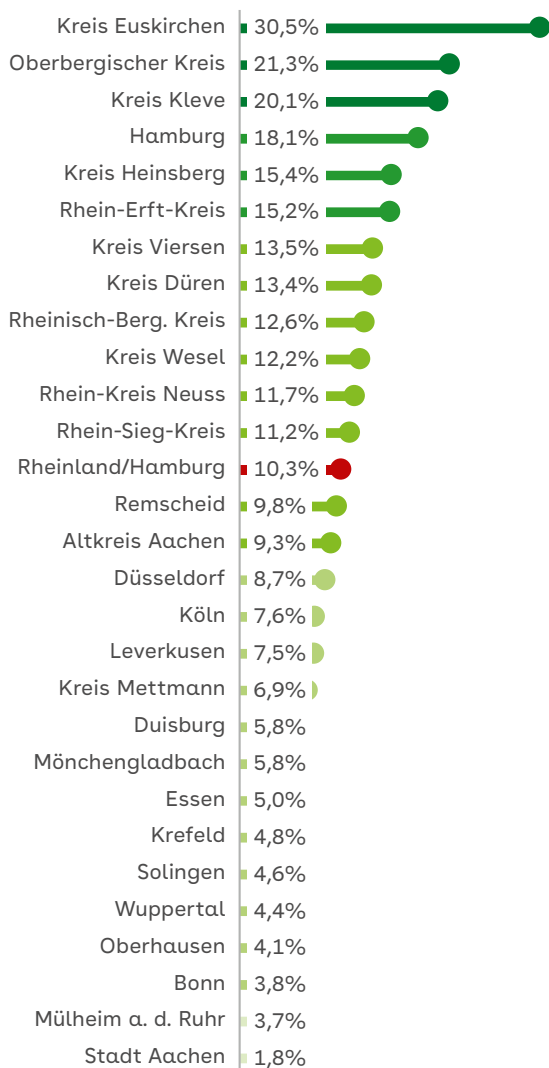
AOK Rheinland/Hamburg

#### Regionale Zuordnung

Wohnort der Versicherten

## Fahrzeiten in der ambulanten kinderärztlichen Versorgung

Anteil der Behandlungskontakte mit Fahrzeit von mehr als 20 Minuten



### Warum ist die Erreichbarkeit der Kinderärztinnen und -ärzte wichtig?

Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte sind die erste ärztliche Anlaufstelle in der Gesundheitsversorgung für Kinder vom Säuglingsalter bis zum Alter von 17 Jahren. Die pädiatrische Versorgung ist wohnortnah sicherzustellen. Ein Schwerpunkt der Tätigkeit von Kinderärztinnen und Kinderärzten liegt auf der Prävention von Krankheiten. Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen sind von großer Bedeutung. Des Weiteren behandeln sie Kinder und Jugendliche bei akuten Krankheitssymptomen. Für die Auswertung wurden adressgenaue Fahrzeitberechnungen von der Meldeadresse bis zum Sitz der Praxis durchgeführt. Die ausgewiesenen Anteile drücken aus, in wie vielen Behandlungsfällen die Fahrzeit mehr als 20 Minuten betrug. Eine Behandlung in einer weiter entfernten Arztpraxis kann dem geschuldet sein, dass keine nähere Behandlungsmöglichkeit bestand, oder aber, dass die Versicherten bewusst eine weiter entfernt liegende Praxis aufgesucht haben.

**Zeitraum**

2024

**Aufgreifkriterien**

EBM-Ziffern: 04001-02

**Standardisierung**

-

**Datenquelle**

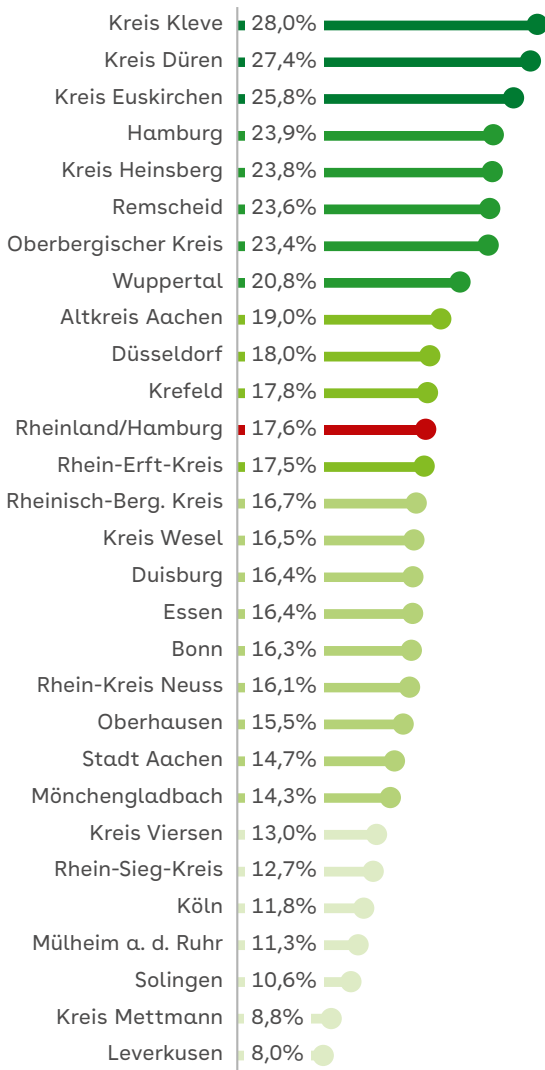
AOK Rheinland/Hamburg

**Regionale Zuordnung**

Wohnort der Versicherten

# Behandlungen von Kindern und Jugendlichen in der hausärztlichen Praxis

Anteil an allen ambulanten Behandlungsfällen von Kindern und Jugendlichen



## Von wem können Kinder und Jugendliche behandelt werden?

Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte sind auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen spezialisiert. Während einer fünfjährigen Facharztweiterbildung haben sie die erforderlichen Kenntnisse und Kompetenzen erworben. Grundsätzlich dürfen in Deutschland aber alle hausärztlich tätigen Ärzte Kinder und Jugendliche behandeln. Ein Nachweis von bestimmten Fortbildungsmaßnahmen ist nicht erforderlich. Diese Auswertung gibt an, wie viele ambulante Behandlungen von Kindern und Jugendlichen (0 bis 17 Jahre) bei einer Hausärztin bzw. einem Hausarzt und somit nicht bei einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde erfolgten.

### Zeitraum

2024

### Aufgreifkriterien

EBM-Ziffern: 03001-02, 04001-02

### Standardisierung

Alter und Geschlecht auf Bundesbevölkerung

### Datenquelle

AOK Rheinland/Hamburg

### Regionale Zuordnung

Wohnort der Versicherten

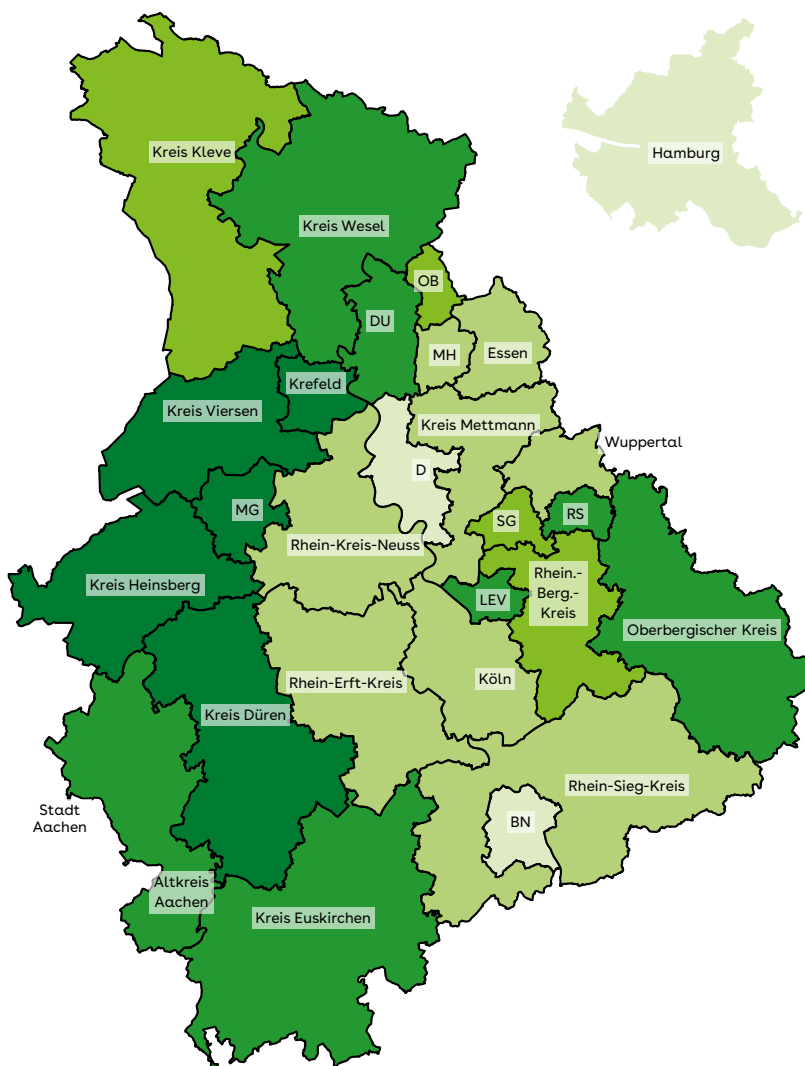
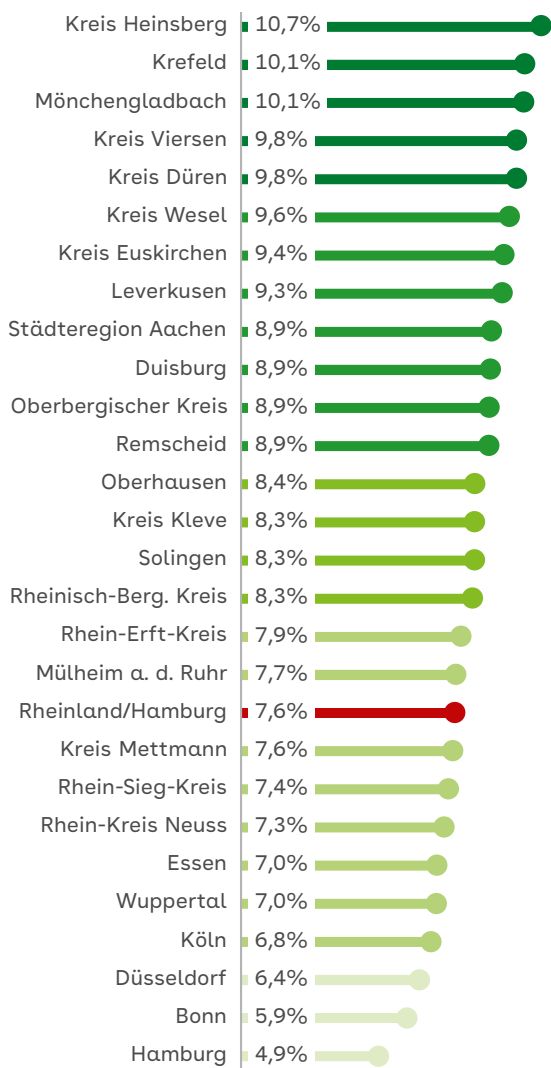


**Pflege**



## Pflegebedürftige Personen

### Anteil an der Bevölkerung



## Was sind häufige Ursachen für eine Pflegebedürftigkeit?

Insbesondere Menschen im hohen und höchsten Alter sind oftmals aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen auf Pflege und Hilfe im Alltag angewiesen. Zum einen geht der altersbedingte Rückgang der körperlichen und kognitiven Leistungsfähigkeit häufig mit gesundheitlichen Problemen einher. Auch das Sturzrisiko erhöht sich und kann zu pflegeauslösenden Verletzungen wie z. B. einem Oberschenkelhalsbruch führen. Zum anderen nehmen auch chronische Erkrankungen zu (Multimorbidität). Das Risiko einer Demenz ist in ganz erheblichem Ausmaß altersabhängig. Pflegebedürftigkeit ist insofern zwar keine zwingende, aber doch eine häufige Folge des Alterns. Die Daten stammen aus der amtlichen Statistik und umfassen alle Personen, die nach dem Sozialgesetzbuch XI zum Stichtag 31.12.2023 als pflegebedürftig anerkannt waren, unabhängig von einem Versicherungsverhältnis mit der AOK Rheinland/Hamburg.

### Zeitraum

Dezember 2023

### Aufgreifkriterien

Bezug von Leistungen der Pflegeversicherung

### Standardisierung

-

### Datenquelle

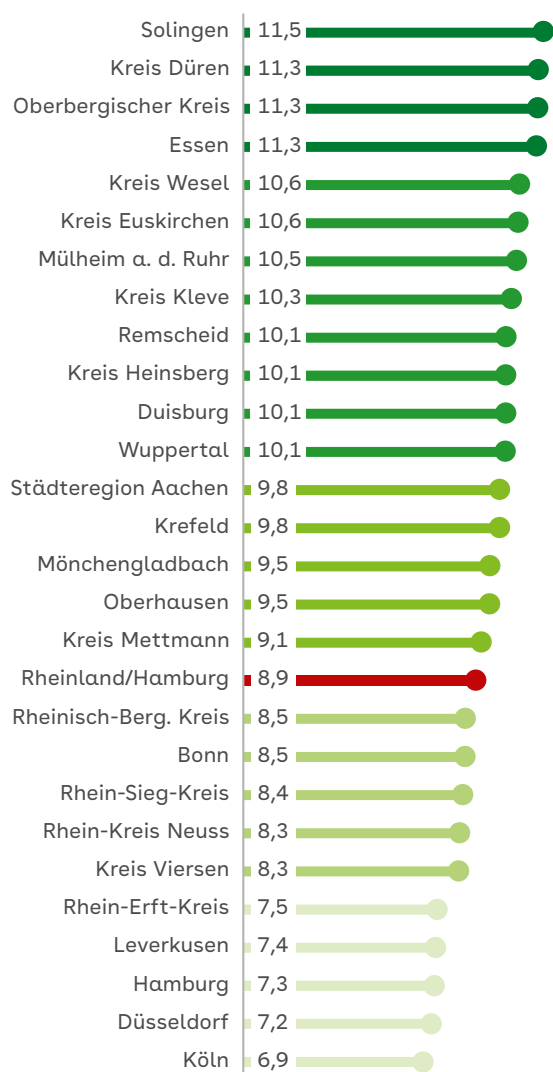
IT.NRW und Statistikamt Nord

### Regionale Zuordnung

Wohnort

## Pflegebedürftige Personen in Einrichtungen der stationären Pflege

Personen je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohnern



### Welche Rolle kommt den Pflegeheimen im deutschen Pflegesystem zu?

Das deutsche Pflegesystem basiert auf dem Grundsatz „ambulant vor stationär“. Ziel ist, dass Menschen möglichst lange zu Hause bleiben können. Dieser Grundsatz liegt nicht nur der sozialen Pflegeversicherung (SPV) zugrunde, sondern entspricht auch den Wünschen der Bevölkerung. Die SPV unterstützt mit vielen Angeboten pflegende Angehörige. Dennoch kann auf stationäre Versorgung nicht vollständig verzichtet werden, insbesondere bei hoher Belastung der Angehörigen oder hohen fachlichen und therapeutischen Anforderungen an die Pflege. Die Auswertung zeigt den Anteil der Personen in vollstationärer Pflege an der Bevölkerung. Grundlage sind Daten der amtlichen Statistik – unabhängig von einem Versicherungsverhältnis mit der AOK Rheinland/Hamburg.

**i** Die AOK Rheinland/Hamburg erprobt in ihrem Versorgungsprojekt SGB Reha die Etablierung eines übergreifenden, multiprofessionellen Rehabilitationskonzepts in Pflegeeinrichtungen.

#### Stichtag

31.12.2023

#### Aufgreifkriterien

Pflege im Pflegeheim

#### Standardisierung

–

#### Datenquelle

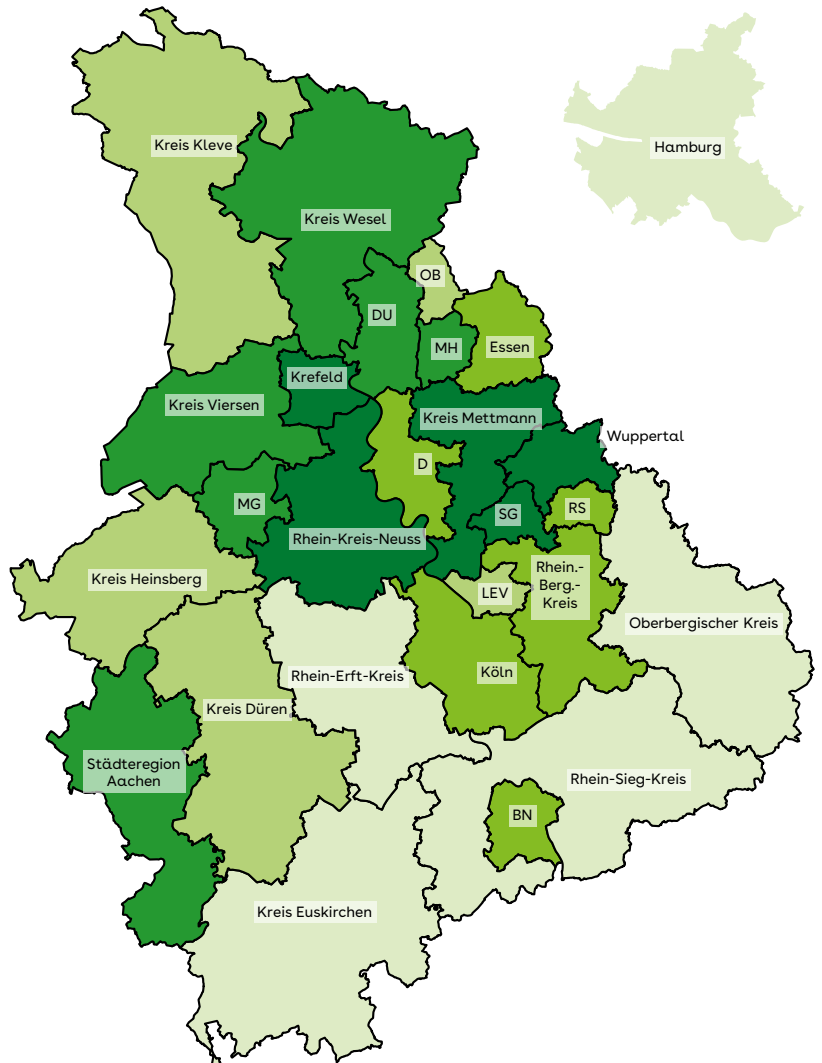
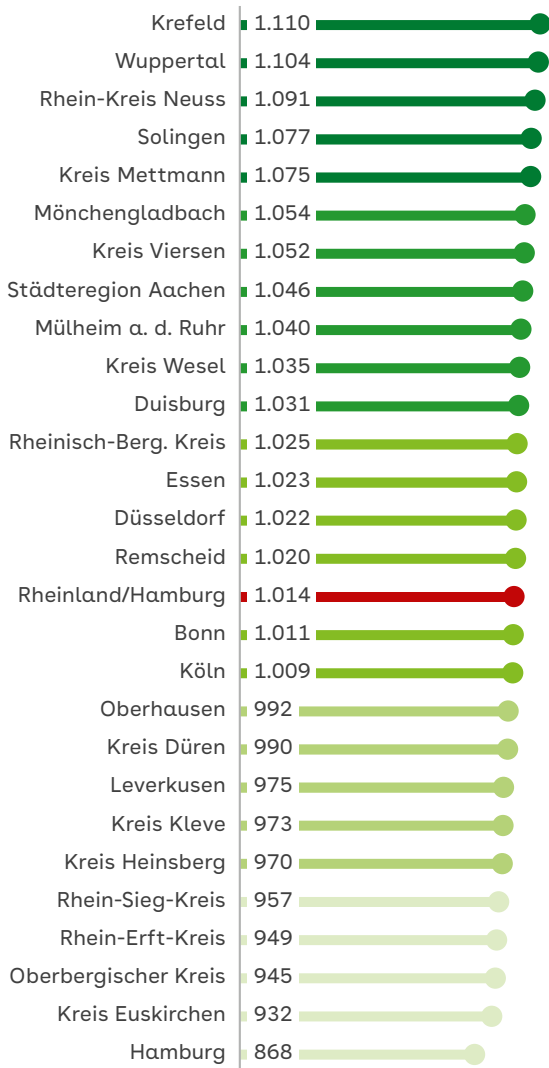
IT.NRW und Statistikamt Nord

#### Regionale Zuordnung

Sitz des Pflegeheimes

# Pflegebedingte Eigenanteile (EEE) nach Berücksichtigung der nach Wohndauer gestaffelten Leistungszuschläge

Monatliche pflegebezogene Kosten, Durchschnitt in Euro



## Was ist der „Einrichtungseinheitliche Eigenanteil“?

Die Pflegeversicherung ist keine „Vollversicherung“. Pflegebedingte Aufwendungen im Pflegeheim werden mit einem nicht kostendeckenden Pauschalbetrag von der Pflegekasse finanziert. Zusätzliche pflegebezogenen Kosten müssen von den pflegebedürftigen Personen getragen werden. Die Pflegeeinrichtungen legen die nicht gedeckten Kosten gleichmäßig auf alle Bewohnerinnen und Bewohner um. Dieser sogenannte Einrichtungseinheitliche Eigenanteil reduziert sich gestaffelt nach der individuellen Wohndauer. Im ersten Jahr trägt die Pflegeversicherung fünf Prozent, im zweiten Jahr 25 Prozent, im dritten Jahr 45 Prozent und ab dem vierten Jahr 70 Prozent der nicht gedeckten Pflegekosten. Für diese Auswertung wurden diese Leistungszuschläge aus den Pflegekosten herausgerechnet. Ausgaben für Unterkunft, Verpflegung, die Ausbildungsplatzumlage sowie die Investitionskostenanteile werden separat in Rechnung gestellt.

### Stichtag

31.12.2025

### Aufgreifkriterien

-

### Standardisierung

-

### Datenquelle

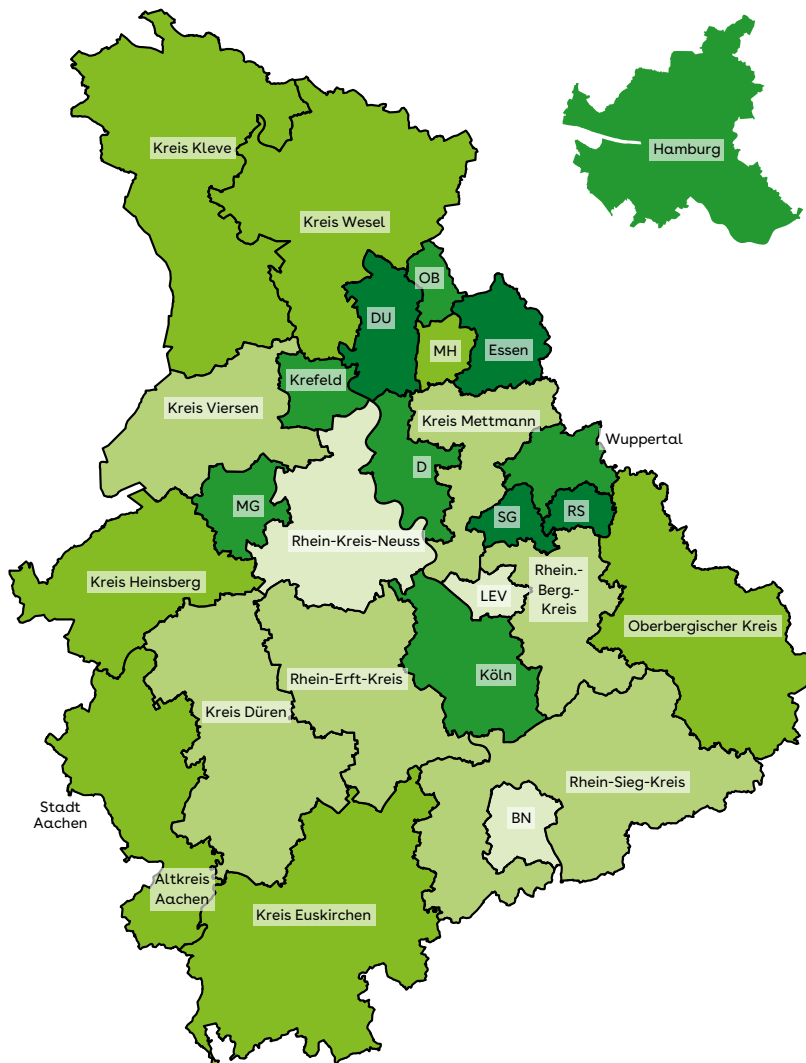
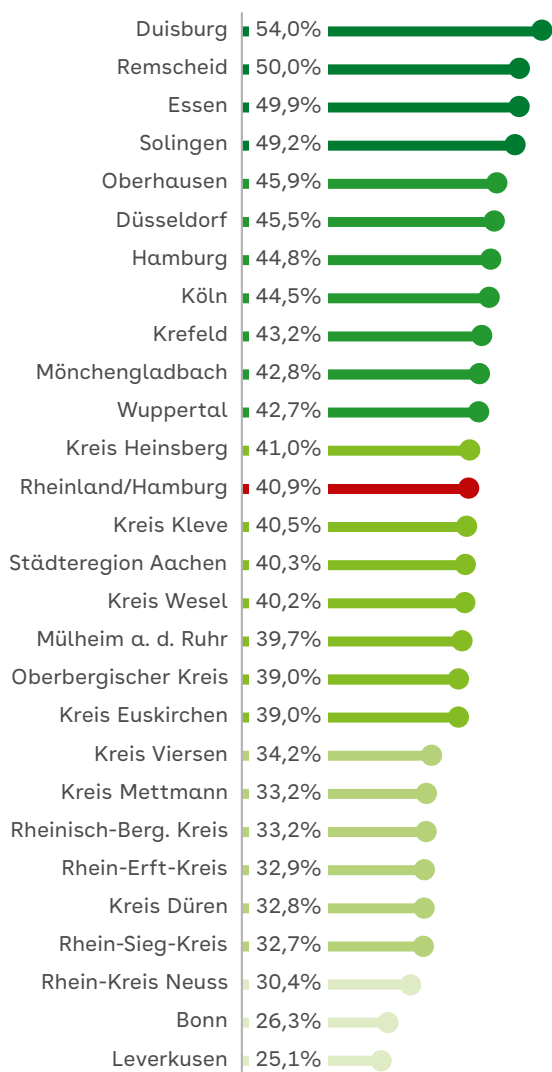
WlDO

### Regionale Zuordnung

Sitz des Pflegeheimes

# Sozialhilfebezug bei Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern

Anteil an allen Heimbewohnerinnen und -bewohnern



## Wann erhalten pflegebedürftige Personen Sozialhilfe?

Die Pflegeversicherung ist keine „Vollversicherung“. Pflegebedingte Aufwendungen im Pflegeheim werden mit einem nicht kostendeckenden Pauschalbetrag von der Pflegekasse finanziert. Zusätzliche pflegebezogenen Kosten müssen von den pflegebedürftigen Personen getragen werden. In Fällen, in denen die Kosten deren finanzielle Möglichkeiten übersteigen, haben die Pflegebedürftigen Anspruch auf Hilfe zur Pflege, eine Leistung der Sozialhilfe. Seit 2022 zahlt die Pflegekasse einen zusätzlichen Leistungszuschlag – gestaffelt nach der individuellen Wohndauer. In der Folge ist der Anteil der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner zum Jahr 2023 um rund neun Prozent gesunken

### Zeitraum

Stichtag: 31.12.2023

### Aufgreifkriterien

–

### Standardisierung

–

### Datenquelle

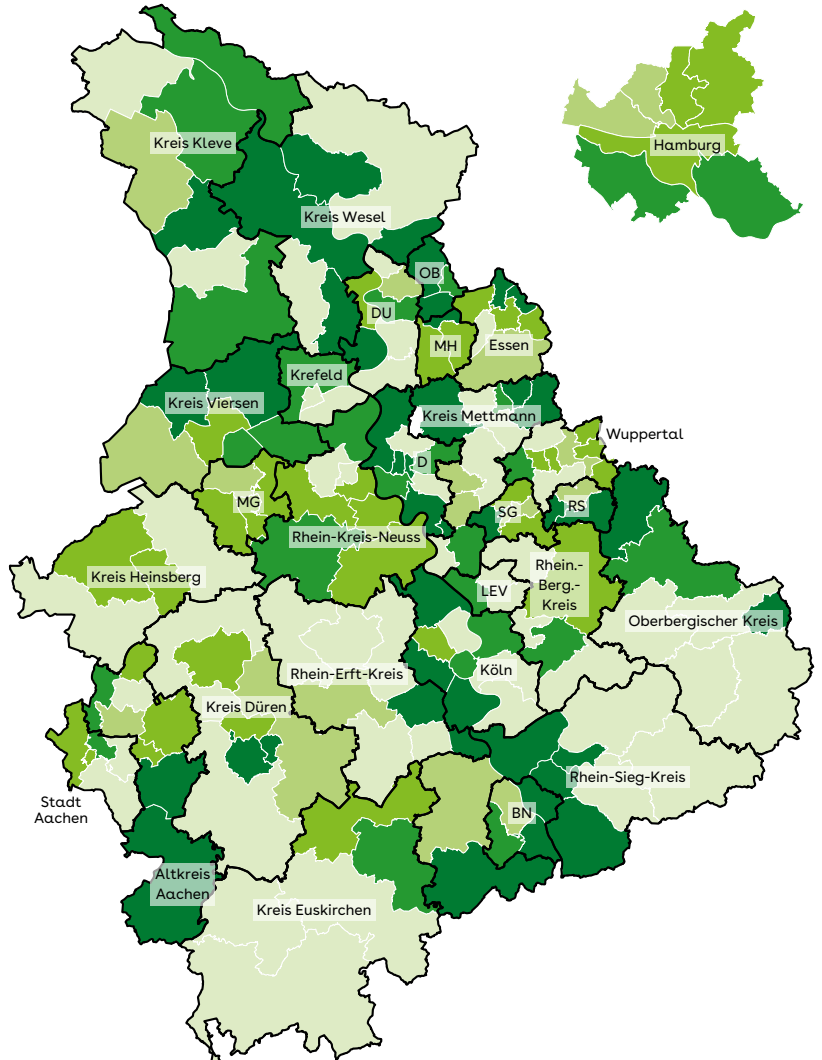
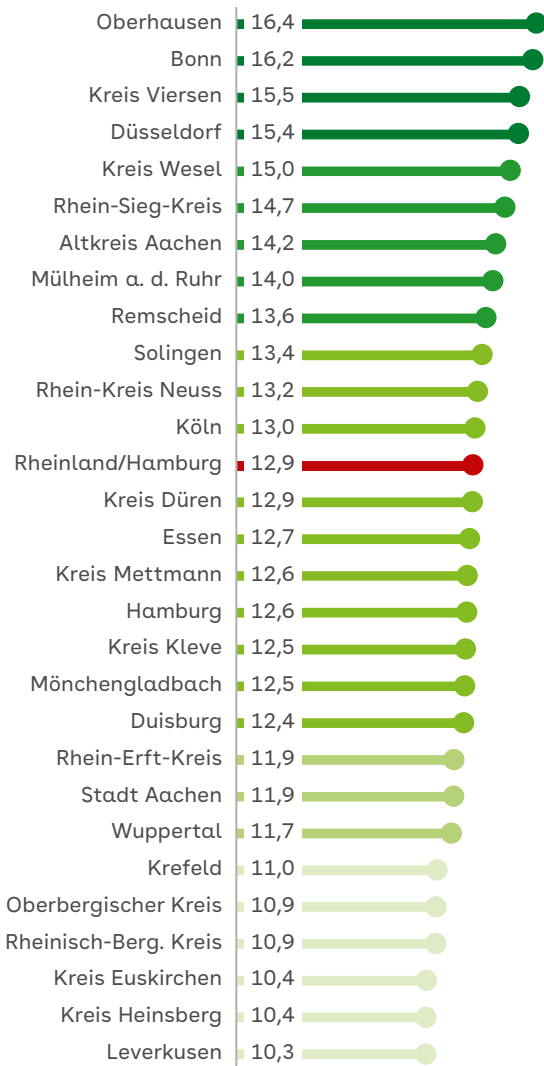
IT.NRW und Statistikamt Nord

### Regionale Zuordnung

Sitz des Pflegeheimes

## Vermeidbare Krankenhausfälle aus der Pflege: Zu verhindernde Erkrankungen

Fälle je 100 ganzjährige Heimbewohnerinnen und -bewohner



### Welche Krankenhausfälle sind bei pflegebedürftigen Menschen oftmals vermeidbar?

Pflegebedürftige Personen sind erheblich in ihrer Selbstständigkeit und ihren Fähigkeiten eingeschränkt. Sie können ihren Alltag nicht alleine bewältigen. Die Pflegepersonen (privat und/oder professionell) leisten Unterstützung und übernehmen die Verantwortung, Gefährdungen der Gesundheit abzuwenden. Krankenhausaufenthalte aufgrund bestimmter Vorfälle können bei guter Pflege zumindest teilweise vermieden werden. Hierzu zählen bestimmte Frakturen, Wunden, Dekubitus, Ernährungsprobleme, Gelenkversteifungen, Harnwegsinfektionen, Arzneimittelvergiftungen, Lungenentzündungen sowie Unter- und Überzuckerung. Die Auswertung betrachtet die Anzahl der potenziell vermeidbaren Klinikfälle aus der Pflege je 100 Versicherte ab Pflegegrad 2.

**i** Im Vertrag VisitON können Ärzte per Videokonsil in Pflegeeinrichtungen zugeschaltet werden und erforderliche Maßnahmen an geschulte Pflegekräfte delegieren.

#### Zeitraum

2025

#### Aufgreifkriterien

ICD-10-Codes: D68.3, E16.2/40-46/86, J18.2/69.0, L89, M24.5, R73, S22/31-32/52.5/71-72/81/91, T36-50/83.5/90-98

#### Standardisierung

Alter und Geschlecht, indirekt

#### Datenquelle

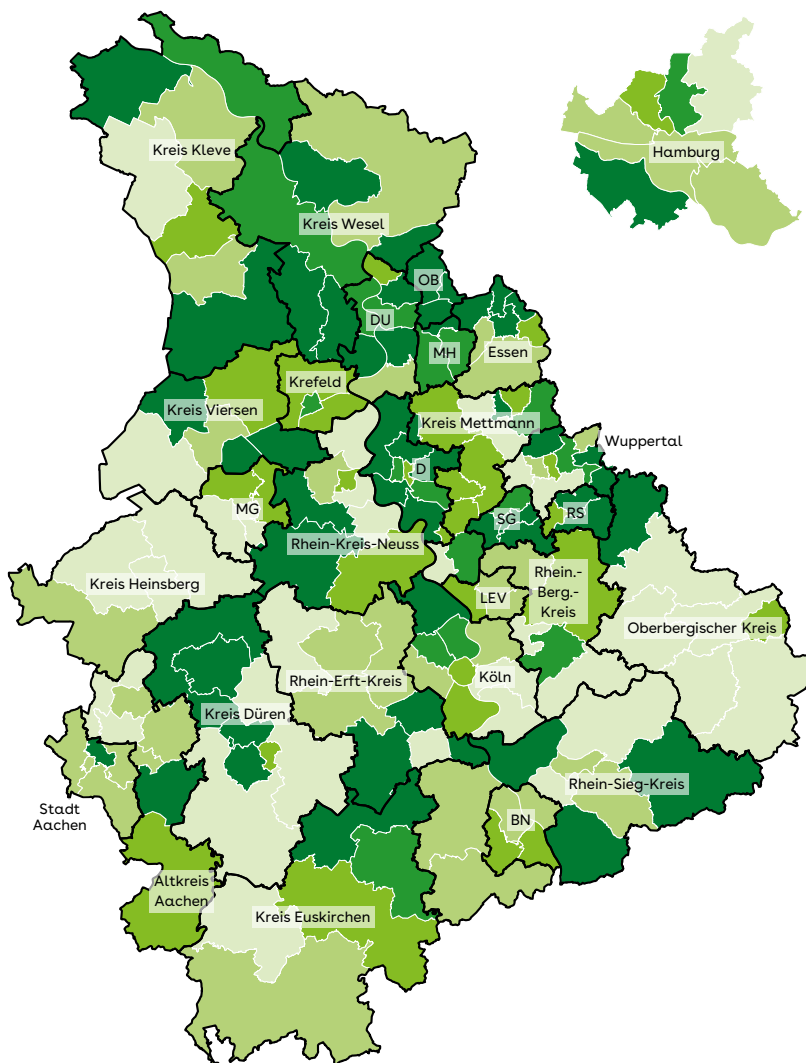
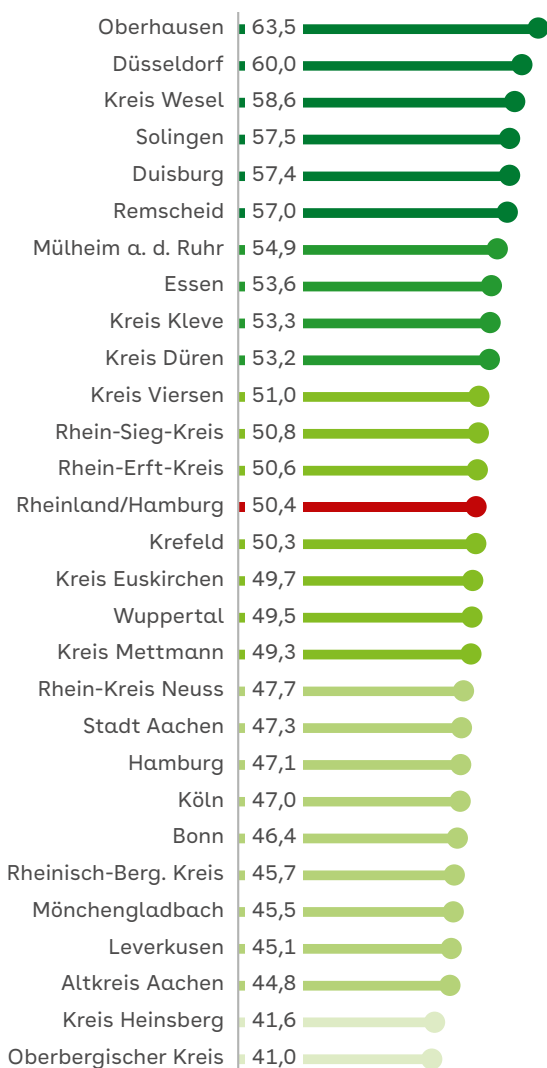
AOK Rheinland/Hamburg

#### Regionale Zuordnung

Wohnort der Versicherten

## Vermeidbare Krankenhausfälle: Im Pflegeheim behandelbare Erkrankungen

Fälle je 100 ganzjährige Heimbewohnerinnen und -bewohner



### Welche Erkrankungen können oftmals im Pflegeheim behandelt werden?

Der Indikator auf vorigen Seite bezieht sich auf Krankenhausfälle, bei denen der Behandlungsanlass vermeidbar gewesen wäre. Ein anderes Konzept betrachtet die Krankenhauseinweisungen, die durch eine optimale Behandlung bzw. durch verbesserte Abstimmung aller Beteiligten im Pflegeheim behandelt werden können. So könnten z.B. Hautabszesse, Diabetes, Bronchitis oder Infektionskrankheiten bereits durch die Pflegekräfte im Heim versorgt werden. Eine entsprechende Liste an Krankheiten wurde mithilfe von Expertinnen und Experten im Rahmen eines Forschungsprojektes entwickelt. Diese Auswertungen betrachtet alle Erkrankungen der Liste und gewichtet die jeweilige Anzahl der Krankenhausfälle mit ihrem geschätzten ambulanten Potenzial.

**i** In Hamburg besteht der Vertrag „Virtuelle Notfallversorgung von Pflegebedürftigen“ (VNP) zur Vermeidung von Krankenhausfällen.

#### Zeitraum

2025

#### Aufgreifkriterien

gemäß Bohnet-Joschko et al. 2022

#### Standardisierung

Alter und Geschlecht, indirekt


#### Datenquelle

AOK Rheinland/Hamburg

#### Regionale Zuordnung

Wohnort der Versicherten





# **Methodische Erläuterungen**



## Gesundheitsreport 2026: Anmerkungen zur Datenauswertung

### Routinedaten als Datenquelle

Die meisten Auswertungen basieren auf den Routinedaten der AOK Rheinland/Hamburg. Rechnet ein Leistungserbringer seine Leistungen mit der Krankenkasse ab, übermittelt er im Gegenzug eine Vielzahl an abrechnungsrelevanten Informationen, wie z.B. die behandelten Krankheiten und die erbrachten Leistungen. Diese Angaben können im Hinblick auf die gesundheitliche Lage und die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung analysiert werden. Abrechnungsdaten haben den Vorteil, dass sie nicht eigenständig erhoben werden müssen und – als einzige Datenquelle – einen personenbezogenen und sektorenübergreifenden Überblick über das Versorgungsgeschehen erlauben. Gleichzeitig bestehen gewisse Limitationen. Routinedaten beinhalten nur abrechnungsrelevante Informationen, geben keine Auskunft über privat finanzierte Leistungen und sind – insbesondere bei Krankheitsdiagnosen – davon abhängig, dass die Angaben durch die Leistungserbringer vollständig, richtig und möglichst einheitlich gemeldet werden.

Die Versichertenstruktur der AOK Rheinland/Hamburg unterscheidet sich von der Gesamtbevölkerung. Insbesondere bei Indikatoren, die stark vom individuellen Gesundheitsverhalten abhängen, sind die Befunde nicht repräsentativ für die Gesamtbevölkerung.

### Klasseneinteilung

In den Abbildungen werden die Regionaldaten in jeweils fünf Klassen eingeteilt. Die Klassengrenzen sind so gewählt, dass die Regionen innerhalb einer Klasse möglichst ähnliche Werte haben und die Klassen sich untereinander unterscheiden. Wertungsfrei entspricht im gesamten Report die Klasse mit den jeweils höchsten Werten der dunkelsten Farbschattierung.

### Standardisierung

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.

### Gemeindezuschnitte

Die Zuschnitte bilden die Gemeinden in den Kreisen und Stadtbezirke in den kreisfreien Städte ab. Bedingung war eine Mindestfallzahl in jedem Gebiet. Konnte diese nicht erreicht werden, wurden Gebiete zusammengelegt. Lagen genügend Fälle vor, konnte auch in kreisangehörigen Städten eine Differenzierung erfolgen. Die Zuordnung erfolgt zumeist auf Grundlage der Postleitzahl. Für Hamburg und Wuppertal erfolgte die Zuteilung straßen- und hausnummerngenau.

### Versichertenart

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

Für die Berechnung der Weiterbehandlungsrate nach Teilgruppen wurde für alle Rentnerinnen und Rentner die Versichertenart vor Rentenbeginn ermittelt und genutzt.

### Fahrzeitberechnungen

Alle Fahrzeiten im Report wurden adressgenau mit dem Programm RegioGraph Planning berechnet. Das Programm nutzt die TomTom-Straßenkarten. Berechnet wurde die Fahrzeit vom Leistungserbringer zur Wohnadresse mit einem durchschnittlichen Fahrzeug.

### Ganzjährig Versicherte oder ganzjährige Heimbewohnerinnen und -bewohner

Bei entsprechend gekennzeichneten Auswertungen wird berücksichtigt, dass Versicherte unter Umständen nicht ein volles Jahr bei der AOK versichert oder in stationärer Pflege waren. In dieser Zeit gäbe es keine Möglichkeit, dass bei ihnen das betrachtete Ereignis einträfe, sodass die Häufigkeit unterschätzt wäre. Um diese Verzerrung zu vermeiden, gehen die Versicherten nur anteilig für den Zeitraum eines Jahres in die Analyse ein, den sie bei der AOK versichert bzw. in stationärer Pflege waren. Der Indikator entspricht somit rechnerischen Ganzjahresäquivalenten.

### Erfassung der familiären Belastungssituation

**Zuordnung der Eltern zu den Kindern:** Zur Erfassung der familiären Belastungssituation wurden die Kinder ihren Eltern zugeordnet. Dies war nur für Eltern möglich, die selbst bei der AOK Rheinland/Hamburg versichert sind. Die Zuordnung erfolgte in einem mehrstufigen Verfahren.

**Indikatoren und Modellverfahren:** Die Kinder und Jugendlichen wurden in sechs Altersgruppen eingeteilt. Für jede Altersgruppe wurde das Vorliegen alterstypischer Erkrankungen geprüft. Diese mussten im Jahr 2022 mindestens in zwei Quartalen ärztlich dokumentiert worden sein. Auch die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen wurde für das Jahr 2022 geprüft – die Indikatoren „fehlende Teilnahme U-Untersuchung“ und „unvollständiger Impfschutz“ für die Jahre 2021 und 2022. Letztere beiden Indikatoren galten als erfüllt, wenn eine für 2022 empfohlene Maßnahme bis Ende 2022 nicht genutzt wurde. Betrachtet wurden die U3 bis U6 für Neugeborene, U7 für Einjährige, U7a für Zweijährige, U8 für Dreijährige und die U9 für Vierjährige sowie drei Impfungen gegen Tetanus, Diphtherie, Hib, Polio, Pertussis, Hepatitis-B bei Neugeborenen und mindestens eine Impfung gegen Masern und Varizellen bei Einjährigen. Bei den Indikatoren Krankenhausaufnahme, ambulanter Notfall, Psychotherapie und Psychopharmaka wurde nicht die Anzahl, sondern das einmalige Vorliegen geprüft. Zur Berechnung des Einflusses der einzelnen familiären Belastungssituationen auf die Kindergesundheit wurden für jeden Indikator logistische Regressionen mit den fünf verschiedenen Belastungssituationen als erklärende Variablen durchgeführt.

## **Impressum**

### **Gesundheitsreport 2026 der AOK Rheinland/Hamburg. Die Gesundheitskasse**

Herausgegeben von der AOK Rheinland/Hamburg. Die Gesundheitskasse  
Kasernenstraße 61, 40213 Düsseldorf · Tel. 0211/8791-0 · aok.de/rh

Redaktion: Bereich Gesundheitsmanagement, Abteilung Steuerung und  
Versorgungsentwicklung · Olga Dortmann, Dr. Michael Held, Dr. Volquart Stoy  
E-Mail: versorgungsentwicklung\_se@rh.aok.de

Redaktion und grafische Gestaltung: AOK Medien GmbH, Lilienthalstraße 1-3,  
53424 Remagen · Niederlassung Berlin: Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin  
info@aok-medien.de · aok-medien.de

Gesamtverantwortung: AOK Rheinland/Hamburg. Die Gesundheitskasse

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck und sonstige Formen der Vervielfältigung –  
auch auszugsweise – nicht gestattet.



