



Stadt Leverkusen



Gesundheitsbericht Stadt Leverkusen 2024

Impressum

Herausgeber/in

Stadt Leverkusen
Dezernat für Bürger, Umwelt und Soziales
Hauptstraße 105
51373 Leverkusen

Erstellt durch

Fachbereich Medizinischer Dienst
Verantwortlich: Dr. med. Mirja Stevens

Prävention und Pandemiemanagement
Patrick Augstein, Mariantonietta Novara, Julia Michalski

Sozialmedizin
Dr. med. Claudia Menge

Kinder- und Jugendmedizin
Dr. med. Alessandra Haeber

Zahnmedizin
Dr. Tilman Kramer

Beteiligte Dezernate und Fachbereiche

Dezernat I Oberbürgermeister
Kultur und Stadtmarketing – Bereitstellung Titelbild

Dezernat III Bürger, Umwelt und Soziales
Statistikstelle Dezernat III
Kommunales Integrationszentrum Dezernat III
Sozialplanung Dezernat III
Fachbereich Soziales

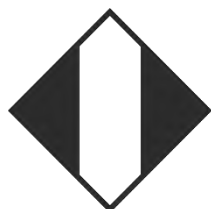
Dezernat IV Bildung, Jugend und Sport
Fachbereich Schulen

Dezernat V
Fachbereich Feuerwehr

Jobcenter Arbeit und Grundsicherung Leverkusen

Kontakt

Stadt Leverkusen
Fachbereich Medizinischer Dienst
Abteilung Prävention und Pandemiemanagement
Telefon: 0214 406 5385
53-Gesundheitsmanagement@stadt.leverkusen.de



Stadt Leverkusen

Vorwort

„Gesundheit ist zwar nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts“, hat der Philosoph Arthur Schopenhauer einst gesagt.

Wie aktuell diese Aussage ist, zeigen Umfragen: Gesundheit, dicht gefolgt von Familie und Partnerschaft ist für die Menschen, die in Deutschland leben, wichtiger als beruflicher Erfolg oder Einkommen¹. Gesundheit beeinflusst dabei nicht nur maßgeblich die persönliche Lebensqualität, sondern ist auch ein bedeutender Faktor für soziale und ökonomische Teilhabe.

Die Stadt Leverkusen ist mit dem ersten Gesundheitsbericht einen wichtigen Schritt in der Gesundheitsplanung gegangen. Durch die personelle Verstärkung und die Neuausrichtung der Organisationsstruktur des Gesundheitsamtes kann diese gesetzlich verankerte Aufgabe erstmals vollumfassend wahrgenommen werden.

Der hier vorliegende Gesundheitsbericht beschäftigt sich mit grundlegenden Einflussfaktoren auf die Gesundheit der Bevölkerung. Hier zeigt sich, wie vielfältig sich diese Bereiche auf die Lebensqualität des Einzelnen und einer ganzen Gesellschaft auswirken.

Die Folgen der Corona-Pandemie und die internationalen Krisen und Kriege der letzten Jahre haben in hohem Maße Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlergehen der Menschen gehabt. Psychische Erkrankungen und arbeitsbedingte Fehlzeiten sind deutlich angestiegen.

Auch der demographische Wandel wird in den kommenden Jahren in Leverkusen deutlich sichtbar werden und stellt steigende Anforderungen an eine unterstützende pflegerische und medizinische Versorgung. Um diesen Herausforderungen zu begegnen, braucht es eine enge Verzahnung der unterschiedlichen Bereiche und Akteure.

Mit der Kommunalen Gesundheitskonferenz, die seit 2023 wieder regelmäßig in Leverkusen tagt, ist ein wichtiger Schritt in Richtung Vernetzung erfolgt. Der Leverkusener Gesundheitstag, der seit 2024 gemeinsam mit dem Tag der Inklusion stattfindet, hat eindrucksvoll bewiesen, wie gut das Miteinander im Gesundheitssektor innerhalb der Stadt funktioniert und dass die Stadt Leverkusen über eine breite Gesundheitsversorgung verfügt.

Auch nach der jüngsten Krankenhausreform des Landes Nordrhein-Westfalen ist die Leverkusener Krankenhauslandschaft weiterhin sehr gut aufgestellt: Mit dem Maximalversorger Klinikum Leverkusen und der wohnortnahen Versorgung durch das Alexianer Krankenhaus St. Remigius besteht eine umfassende stationäre Versorgung. Weiterhin verfügt die Stadt über ein gut aufgestelltes Rettungswesen. Auch im ambulanten Sektor gibt es eine breit gefächerte Gesundheitsversorgung durch Haus- und Fachärztinnen und -ärzte, die unterstützt wird durch ambulant tätige Psycho- und Physiotherapeutinnen und -therapeuten. Ergänzt wird das medizinische Angebot durch

¹ (Pokorny, 2017)

die pflegerische Versorgung in den Seniorenheimen und Pflegediensten der Träger und das Engagement vieler Ehrenamtlicher.

Es bleibt unser gemeinsames Ziel, Gesundheit und Lebensqualität in Leverkusen zu sichern und zu fördern. Gerade in Zeiten der angespannten Haushaltslage und begrenzter Ressourcen ist es umso wichtiger, gemeinsam tragfähige und kreative Lösungen zu entwickeln.

Ein großes Dankeschön geht an dieser Stelle an alle Personen und Institutionen, die an der Erstellung dieses Berichts mitgewirkt und die diese wertvollen Daten so zahlreich und unkompliziert zur Verfügung gestellt haben. Und an alle diejenigen, die sich tagtäglich für die Gesundheit und die pflegerische und medizinische Versorgung in Leverkusen einsetzen.

Mit freundlichen Grüßen



Alexander Lünenbach
Beigeordneter für das Dezernat Bürger, Umwelt und Soziales

Inhaltsverzeichnis

Impressum	
Vorwort	
1. Einleitung	7
2. Limitationen des Berichts	8
3. Bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen	9
3.1 Bevölkerungsstruktur	9
3.1.1 Ausländische Bevölkerung	10
3.1.2 Verteilung der Nationalitäten in Leverkusen	11
3.2 Altersstruktur in Leverkusen	13
3.2.1 Jugendquotient	14
3.2.2 Altenquotient	15
3.3 Zugezogene und Fortgezogene im Stadtgebiet Leverkusen	16
3.4 Bildungsstand in Leverkusen	17
3.4.1 Bildung von Kindern und Jugendlichen	18
3.4.3 Berufsabschlüsse der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten	20
3.4.4 Darstellung der Quartiere mit den höchsten akademischen Abschlüssen	21
3.4.5 Quartiere, in denen die meisten Menschen ohne Berufsabschluss leben	22
4. Sozioökonomische Rahmenbedingungen	23
4.1 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte	23
4.2 Arbeitslosigkeit	25
4.2.1 Geschlecht	26
4.2.2 Personengruppen	27
4.2.3 Arbeitslosenquote	29
4.3 Einkommen	29
4.4 Einpendelnde und Auspendelnde	30
5. Gesundheitszustand in Leverkusen	33
5.1 Geburten und Säuglingssterblichkeit	33
5.3 Todesursachen	36
5.4 Ambulante Diagnosen	40

5.5 Krankheitsfrüherkennungsprogramme der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV)	43
5.5.1 Disease-management-Programme (DMP)	44
5.5.2 Krebsfrüherkennungsuntersuchungen	46
6. Medizinische Versorgung	51
6.1 Ärztliche Versorgung	51
6.1.1 Bedarfsplanung	51
6.1.2 Hausärztinnen und Hausärzte	52
6.1.3 Fachärztinnen und Fachärzte	54
6.1.4 Zahnärztinnen/-ärzte und Kieferorthopädinnen/-orthopäden	55
6.1.5 Ärztedichte im Hinblick auf die hochbetagte Bevölkerungsgruppe in Leverkusen	56
6.2 Apothekenversorgung	57
6.3 Krankenhausversorgung	59
6.3.1 Klinikum Leverkusen	59
6.4 Pflegeversorgung	62
6.4.1 Pflegebedürftigkeit	63
6.4.2 Ambulante Palliativversorgung	64
6.5 Rettungswesen	66
6.5.1. Verfügbarkeit und Lage der Rettungswachen in Leverkusen	67
6.5.2 Hilfsfrist	68
6.5.3 Einsatzfahrten	69
7. Schwerbehinderung	72
8. Zentrale Aussagen des Berichts und daraus abgeleitete Empfehlungen	73
9. Anhang	I
9.1 Abkürzungsverzeichnis	I
9.2 Abbildungsverzeichnis	III
9.3 Tabellenverzeichnis	V
9.4 Literaturverzeichnis	VI

1. Einleitung

Einen Einblick in den Gesundheitszustand der Leverkusener Bevölkerung sowie der gesundheitlichen Versorgung geben – das ist das Ziel des ersten Gesundheitsberichts der Stadt Leverkusen. Hierfür wurden die Bereiche Bevölkerungsstruktur, sozioökonomische Rahmenbedingungen, Gesundheitszustand sowie die medizinische Versorgung in Leverkusen dargestellt und analysiert.

Gemäß §21 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein–Westfalen (ÖGDG NRW) wird den Kommunen – und hier im Besonderen der unteren Gesundheitsbehörde – die Kernaufgabe der kommunalen Gesundheitsberichterstattung (GBE) übertragen.

Die GBE erfasst die gesundheitliche Situation der Bürgerinnen und Bürger auf kommunaler Ebene, analysiert und bewertet sie. Dabei sollen die aus der GBE gewonnenen Daten und Erkenntnisse als Grundlage für die Gesundheitsplanung sowie für die Entwicklung gesundheitsfördernder und präventiver Maßnahmen dienen.

Neben der Übersicht der gesundheitlichen Situation der Bürgerinnen und Bürger und der Versorgungslage in Leverkusen ist die Zielsetzung dieses Gesundheitsberichts, etwaige Problemlagen frühzeitig zu erfassen und nach Möglichkeit ermittelte Handlungsbedarfe aufzuzeigen. Dieser Bericht richtet sich an alle Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens, der Politik sowie an alle Bürgerinnen und Bürger der Stadt Leverkusen.

Die Daten für die Erstellung des Gesundheitsberichts stammen primär aus dem Landeszentrum Gesundheit Nordrhein–Westfalen (LZG NRW), dem Landesbetrieb Information und Technik NRW (IT NRW), den Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen in NRW sowie aus stadtinternen und fachbereichsinternen Quellen wie der Statistikstelle des Dezernats III, dem Fachbereich Schulen, dem Fachbereich Soziales, dem Kommunalen Integrationszentrum oder der Feuerwehr.

Im vorliegendem Bericht wurde weitgehend mit den aktuellsten vorliegenden Daten gearbeitet. Zur besseren Vergleichbarkeit einiger Themenfelder, etwa im Hinblick auf die Corona–Pandemie, wurden teilweise auch Daten aus den Jahren 2019 bis 2022 zu Grunde gelegt.

Der Gesundheitsbericht soll zukünftig in einem regelmäßigen Turnus, alle fünf Jahre, veröffentlicht werden. In den Jahren dazwischen sind jährlich wechselnde Schwerpunktberichte geplant. Diese legen beispielsweise das Augenmerk auf bestimmte Zielgruppen wie zur Kindergesundheit oder der Gesundheit von Seniorinnen und Senioren oder befassen sich mit den Auswirkungen von klimatischen Veränderungen auf die Gesundheit.

2. Limitationen des Berichts

In der Kommunalen Gesundheitskonferenz der Stadt Leverkusen am 15.05.2024 wurde durch den Fachbereich Medizinischer Dienst das Vorgehen zur Gesundheitsberichterstattung vorgestellt. Das Verfahren sieht vor, dass die zukünftigen, jährlichen Gesundheitsberichte in Modulen herausgegeben werden. Aus diesem Grund ist dieser Bericht in Anlehnung an einen Basisgesundheitsbericht erstellt worden und beinhaltet nicht alle Themenfelder, die sonst regelmäßig in Basisgesundheitsberichten zu finden sind. Der erste Gesundheitsbericht der Stadt Leverkusen soll einen Überblick zum Thema Gesundheit im Stadtgebiet geben. In den kommenden Jahren sollen Schwerpunktberichte einen tieferen Einblick in einzelne Gesundheitsbereiche ermöglichen.

Im vorliegenden Bericht wurde weitgehend mit den aktuellsten vorliegenden Daten gearbeitet. Dabei wurde ein Großteil der Daten von Dritten akkumuliert. Dem Fachbereich Medizinischer Dienst lagen mit Stand 10.12.2024 nicht alle Datenquellen vor bzw. waren nur thematisch eingeschränkt auswertbar. In einigen Themenbereichen wurden für eine bessere Vergleichbarkeit teilweise Daten, z. B. auch im Hinblick auf die Corona-Pandemie, aus den Jahren 2019 bis 2022 zu Grunde gelegt.

Zur besseren Übersicht sind in einzelnen Themenbereichen z. B. definierte Alters- oder Patienten- und Personengruppen sowie vorliegende ICD-Codes bzw. EBM Ziffern nicht mit einbezogen worden, da sie inhaltlich für die Auswertungen nicht relevant waren. Außerdem kann es in einigen Abbildungen oder Tabellen vorkommen, dass durch Auf- bzw. Abrundung die Gesamtprozentzahl von 100% abweichen kann.

Aufgrund der geringen Datenlage mit Bezug auf die Geschlechterverteilungen konnte die Geschlechtergruppe „divers“ nicht in der Auswertung berücksichtigt werden.

Der nächste Gesundheitsbericht für das Jahr 2025 soll ein Schwerpunktbericht zum Thema Kindergesundheit werden, daher wurden für diesem Bericht Daten zu U-Untersuchungen oder auch Schuleingangsuntersuchungen nicht miteinbezogen.

3. Bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen

Die bevölkerungsspezifischen Rahmenbedingungen, wie Alter, Geschlecht und Ethnie, sind wichtige Faktoren, die Einfluss auf den Gesundheitszustand nehmen. Sie können das Auftreten von Erkrankungen sowie den Zugang zur Gesundheitsversorgung beeinflussen. Diese spezifischen Rahmenbedingungen bilden die Basis für die Gesundheitsplanung der Leverkusener Bevölkerung. Weiterhin können sie eine Entscheidungsgrundlage für strategische Maßnahmen und einen gerechteren Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle Leverkusenerinnen und Leverkusener sein.

3.1 Bevölkerungsstruktur

Tabelle 1 bildet die Leverkusener Bevölkerungsstruktur in den Jahren 2019, 2021 und 2023 ab. Die Zahlen umfassen alle gemeldeten Personen mit ständigem Wohnsitz in Leverkusen jeweils zum Stichtag 31. Dezember, aufgeteilt nach Alter, Geschlecht und Nationalität. Bei der Nationalität ist zu beachten, dass mit „Doppelstaater“ Personen gemeint sind, die sowohl die deutsche als auch eine ausländische Staatsangehörigkeit besitzen. Personen, die nur eine ausländische Staatsangehörigkeit vorweisen, werden der Kategorie „Andere Nationalität“ zugeordnet.

Tabelle 1: Bevölkerung in Leverkusen nach Alter, Geschlecht und Nationalität

Bevölkerung in Leverkusen nach Alter, Geschlecht und Nationalität						
Jahr	2019		2021		2023	
Gesamt	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %	Anzahl	Anteil in %
	167.045	100%	166.993	100%	169.658	100%
nach Alter						
0 bis 17 Jahre	28.424	17%	28.691	17%	29.461	17%
18 bis 40 Jahre	45.586	27%	45.294	27%	46.608	28%
41 bis 64 Jahre	57.356	34%	57.064	34%	57.169	34%
65 bis 79 Jahre	23.254	14%	22.658	14%	23.383	14%
80 und mehr Jahre	12.425	7%	13.286	8%	13.037	8%
nach Geschlecht						
Männlich	81.827	49%	81.845	49%	83.147	49%
Weiblich	85.218	51%	85.148	51%	86.511	51%
nach Nationalität						
Deutsch	120.603	72%	118.520	71%	116.139	69%
Doppelstaater	18.925	11%	19.318	12%	19.999	12%
Andere Nationalität	27.517	17%	29.155	18%	33.520	20%

Quelle: Statistikstelle der Stadt Leverkusen (2024a, eigene Darstellung)²

Im Jahr 2023 lebten insgesamt 169.658 Personen in Leverkusen, davon waren 49% männlich und 51% weiblich. Insgesamt besaßen 116.139 Personen die deutsche Staatsangehörigkeit (69%), 19.999 Personen (12%) sowohl die deutsche als auch eine ausländische Staatsangehörigkeit, sowie 33.520 Personen (20%) eine andere Nationalität.

Die Bevölkerungsanzahl lag im Jahr 2023 höher als im Jahr 2019 und 2021. Zwar nahm die Bevölkerungsanzahl im Jahr 2021 leicht um 0,03%-Punkte ab, jedoch stieg sie 2023

² (Statistikstelle der Stadt Leverkusen, 2024a)

wieder um ca. 1,6%–Punkte an. Während der Geschlechteranteil in den untersuchten Jahren konstant blieb, kann bei der Kategorie „Nationalität“ eine Veränderung beobachtet werden. Der Bevölkerungsanteil mit einer anderen Nationalität stieg von 17% (27.517) im Jahr 2019, auf 20% (33.520) im Jahr 2023 an, während der Anteil an Personen mit einer deutschen Staatsangehörigkeit im Verlauf der Jahre von 120.603 auf 116.139 abnahm. Die Zahl der Doppelstaater nahm im gleichen Zeitraum um 1% zu. Eine mögliche Ursache für die Zunahme an Personen anderer Nationalität könnte im Zusammenhang mit dem Ukrainekrieg stehen, der im Februar 2022 begann. Die Entwicklung des Anteils der zugewanderten Menschen in Leverkusen wird in Abbildung 1 näher betrachtet.

3.1.1 Ausländische Bevölkerung

Neben dem Bildungsniveau sowie dem sozialen und beruflichen Status (sozioökonomischer Status) haben kulturelle Unterschiede einen Einfluss auf die Gesundheit. Beispielsweise können sprachliche und kulturelle Barrieren die Gesundheitskompetenz sowie den Zugang zur Gesundheitsversorgung hemmen. Ebenso können genetische Dispositionen, eine unzureichende medizinische Versorgung im Herkunftsland und/oder während des Migrationsprozesses sowie Diskriminierung eine wichtige Rolle spielen. Psychosoziale Belastungen durch die Migration können sich ebenfalls negativ auf die Gesundheit auswirken. Aus diesem Grund ist es wesentlich, die Ressourcen, Risiken und Bedarfe von zugewanderten Personen frühzeitig zu erkennen, damit gesundheitsfördernde Maßnahmen an die Bedürfnisse dieser Bevölkerungsgruppe angepasst werden können³.

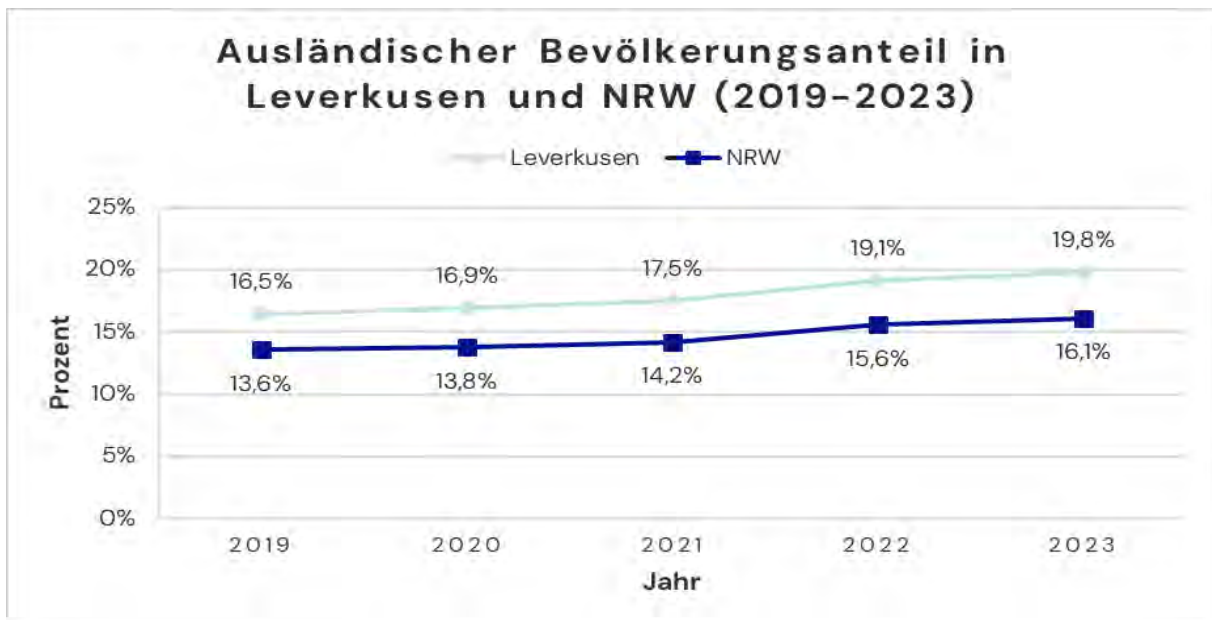


Abbildung 1: Ausländischer Bevölkerungsanteil in Leverkusen und NRW (2019–2023)

Quelle: Statistikstelle der Stadt Leverkusen (2024b, eigene Darstellung)⁴, Landesbetrieb Information und Technik NRW (2024a, eigene Darstellung)⁵

³ (Hoebel et al., 2021)

⁴ (Statistikstelle der Stadt Leverkusen, 2024b)

⁵ (Landesbetrieb Information und Technik NRW, 2024a)

Abbildung 1 zeigt, dass sowohl in Leverkusen als auch in NRW ein kontinuierlicher Zuwachs des ausländischen Bevölkerungsanteils zu verzeichnen ist. Im Jahr 2022, zu Beginn des Ukraine-Krieges, stieg die Zahl der zugewanderten Menschen sowohl in NRW als auch in Leverkusen an. Der Anteil der ausländischen Bevölkerung in Leverkusen nahm von 17,5% (2021) auf 19,1% (2022) zu. Im Jahr 2023 ist eine weitere Zunahme auf 19,8% zu sehen. Auch für NRW lässt sich ein Zuwachs in den Jahren 2022 und 2023 erkennen. Der prozentuale ausländische Bevölkerungsanteil liegt im betrachteten Zeitraum (2019 – 2022) über dem NRW-Durchschnitt.

Neben dem Beginn des Ukraine-Krieges im Jahr 2022 können auch weitere internationale Krisen der letzten Jahre für die kontinuierliche Zunahme verantwortlich sein.

3.1.2 Verteilung der Nationalitäten in Leverkusen

In diesem Kapitel wird der nichtdeutsche Bevölkerungsanteil im Stadtgebiet Leverkusen in den Abbildungen 2 bis 4 näher beschrieben. Die Doppelstaaterinnen und Doppelstaater wurden hierbei nicht berücksichtigt.

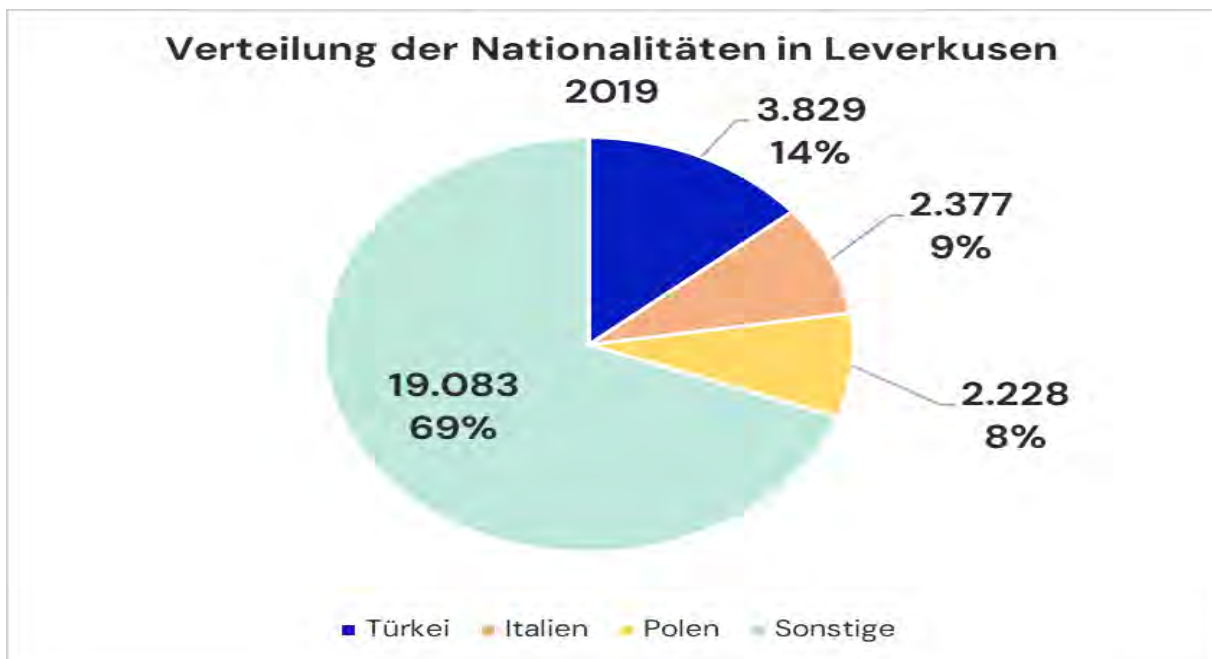


Abbildung 2: Verteilung der Nationalitäten in Leverkusen 2019
Quelle: Statistikstelle der Stadt Leverkusen (2024c, eigene Darstellung)⁶

Im Jahr 2019 lebten 27.517 ausländische Mitbürgerinnen und Mitbürger in Leverkusen (s. Abbildung 2). Hierbei zeigt sich, dass die türkischen Staatsbürgerinnen und Staatsbürger, mit 14% den größten Anteil der ausländischen Bevölkerung in Leverkusen ausmachten. Zwei weitere größere Gruppen der in Leverkusen lebenden ausländischen Mitbürgerinnen und Mitbürger stammen aus den EU-Staaten Italien (9%) und Polen (8%). Insgesamt 69%, also 19.083 Menschen, gehörten der Kategorie „Sonstige“ an. Der Begriff „Sonstige“ beinhaltet weitere 139 Nationalitäten.

⁶ (Statistikstelle der Stadt Leverkusen, 2024c)

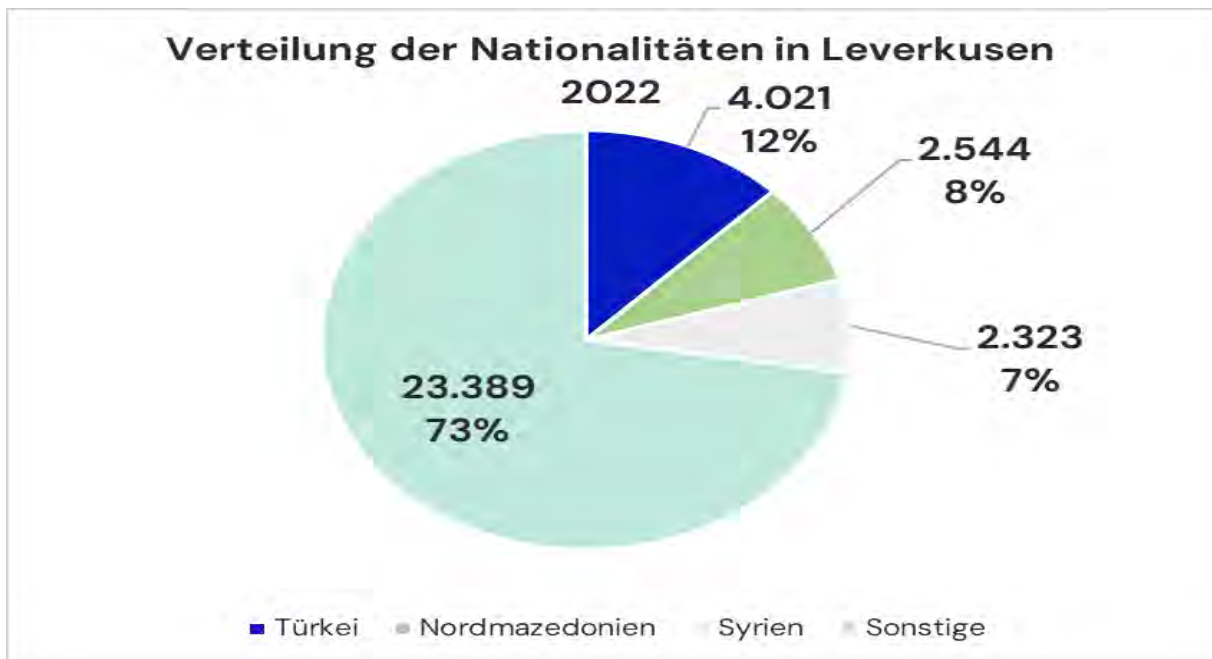


Abbildung 3: Verteilung der Nationalitäten in Leverkusen 2022

Quelle: Statistikstelle der Stadt Leverkusen (2024d, eigene Darstellung)⁷

In Leverkusen lebten 2022 insgesamt 4.760 mehr nichtdeutsche Menschen als im Jahr 2019, von denen die türkischen Staatsbürgerinnen und Staatsbürger mit einem Anteil von 12% die größte ausländische Bevölkerungsgruppe in Leverkusen bildeten (s. Abbildung 3). Menschen aus Nordmazedonien (8%) und Syrien (7%) bilden zwei weitere große Gruppen. Im Vergleich zum Jahr 2019 ist in der Gruppe „Sonstige“ eine Zunahme von 4% (143 Nationalitäten) festzustellen.



Abbildung 4: Verteilung der Nationalitäten in Leverkusen 2023

Quelle: Statistikstelle der Stadt Leverkusen (2024e, eigene Darstellung)⁸

⁷ (Statistikstelle der Stadt Leverkusen, 2024d)

⁸ (Statistikstelle der Stadt Leverkusen, 2024e)

Im Jahr 2023 lebten in Leverkusen insgesamt 33.520 ausländische Personen, 1%-Punkt mehr als im Jahr 2022 (s. Abbildung 4).

Zusammenfassend lässt sich aus den Abbildungen 2 – 4 entnehmen, dass ein allgemeiner Zuwachs an ausländischen Mitbürgerinnen und Mitbürgern in den letzten Jahren in Leverkusen zu erkennen ist. Zudem bilden nun Menschen aus Syrien und Nordmazedonien neben den Menschen aus der Türkei die am häufigsten vertretenen Nationen.

3.2 Altersstruktur in Leverkusen

Mit der Bevölkerungspyramide wird die Altersstruktur einer Bevölkerung dargestellt. Im günstigsten Fall hat das Diagramm die Form einer Pyramide. Der Anteil der jungen Bevölkerung bildet die Basis der Pyramide. Mit steigendem Alter nimmt die Zahl der Menschen ab.

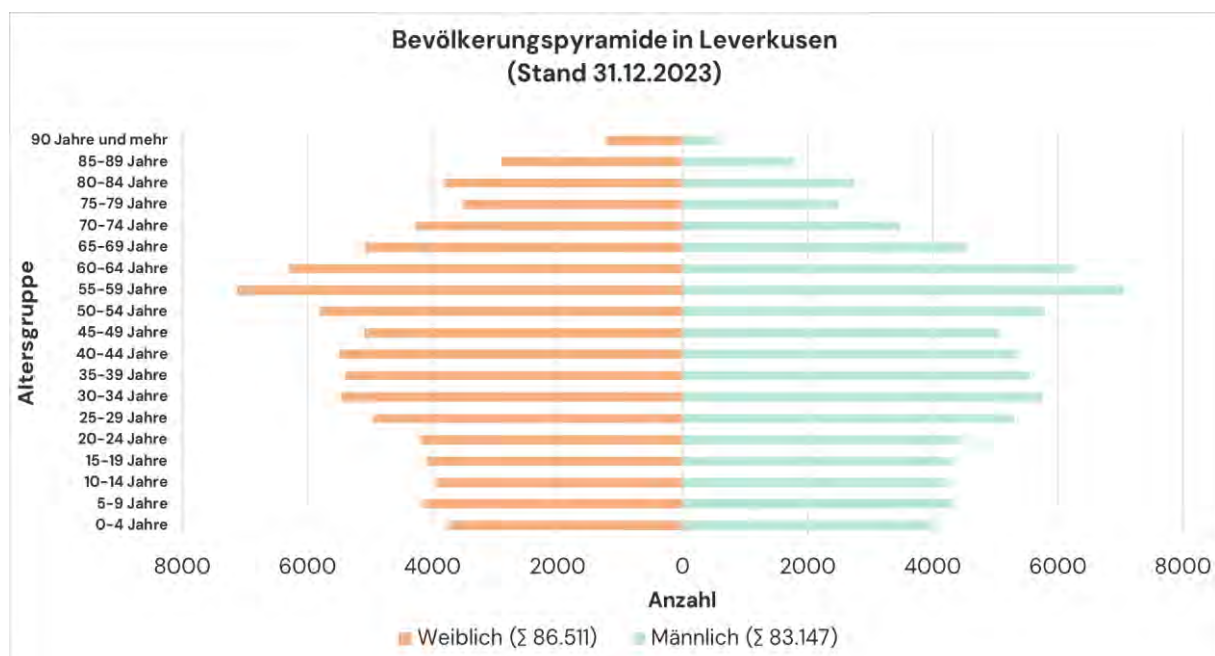


Abbildung 5: Bevölkerungspyramide in Leverkusen (Stand 31.12.2023)
Quelle: Statistikstelle der Stadt Leverkusen (2024f, eigene Darstellung)⁹

Im Jahr 2023 stellt die Altersstruktur in Leverkusen keine Pyramide dar, sondern hat die Form einer Urne. Daraus wird ersichtlich, dass in Leverkusen der Anteil der älteren Bevölkerungsgruppe im Jahr 2023 gegenüber dem jüngeren Anteil größer ist. Zum 31.12.2023 ist der größte Anteil der Leverkusener Bevölkerung 55 bis 59 Jahre alt. Dies deutet auf die geburtenstarken Jahre in den 60–70er Jahren hin, der sogenannten Baby-Boomer-Generation.

Die Verteilung der Geschlechter ist im Verlauf des Diagramms stets ähnlich und weist keine Besonderheiten auf. Zusammenfassend lässt sich aus Abbildung 5 entnehmen, dass die Bevölkerung in Leverkusen altert und es mehr ältere als jüngere Menschen gibt. Dieser demografische Wandel spiegelt sich ebenso in der Altersstruktur NRW wieder¹⁰.

⁹ (Statistikstelle der Stadt Leverkusen, 2024f)

¹⁰ (Landesbetrieb Information und Technik NRW, 2024b)

3.2.1 Jugendquotient

Der Jugendquotient ist ein Begriff aus der Demographie und gibt das Verhältnis der jungen Menschen (0–17 Jahre), zu denen im erwerbsfähigen Alter (18–64 Jahre) an. Je höher der Jugendquotient ist, desto höher ist die Anzahl junger Menschen im Vergleich zur erwerbsfähigen Bevölkerung. Ein höherer Wert kann ein Indikator für eine jüngere Bevölkerung sein¹¹.

Tabelle 2: Jugendquotient in Leverkusen im Vergleich zu ausgewählten Kommunen und NRW

Jugendquotient in Leverkusen im Vergleich zu ausgewählten Kommunen und NRW		
	Jugendquotient 2021	Jugendquotient 2050
Leverkusen	28,6%	30,4%
Mülheim an der Ruhr	27,6%	29,6%
Solingen	27,9%	30,3%
NRW	27,2%	29,3%

Quelle: Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (2022a, eigene Darstellung)¹²

Zur Ermittlung des Jugendquotienten in Leverkusen für das Jahr 2021 (s. Tabelle 2), wurde die Kategorie der 0–17-Jährigen im Verhältnis zu den 18–64-Jährigen gesetzt. Es wurde ebenso eine Prognose für das Jahr 2050 durchgeführt. Die Leverkusener Daten wurden mit den Jugendquotienten von Mülheim an der Ruhr, Solingen und NRW verglichen, da die beiden Städte eine ähnliche Bevölkerungsgröße wie Leverkusen aufweisen. Der Jugendquotient von NRW dient als Orientierungswert.

Im Jahr 2021 lag der Jugendquotient für Leverkusen mit 28,6% über den Werten von Mülheim an der Ruhr (27,6%) und Solingen (27,9%). Die Jugendquotienten aller drei Städte liegen über dem NRW Wert von 27,2%.

Die Prognose ergibt für das Jahr 2050 einen Jugendquotienten, der über den Vergleichskommunen Solingen und Mülheim an der Ruhr sowie dem NRW-Wert liegt. Somit wäre die Leverkusener Bevölkerung auch 2050 jünger als in den Vergleichskommunen und im Gesamt-Durchschnitt von NRW.

¹¹ (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2024)

¹² (Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, 2022a)

3.2.2 Altenquotient

Der Altenquotient beschreibt im Gegensatz zum Jugendquotienten das Verhältnis der Menschen im Rentenalter (über 65 Jahre) zur erwerbsfähigen Bevölkerung (18–64 Jahre). Ein hoher Altenquotient deutet demnach auf eine größere Anzahl an älteren Menschen bzw. einer älteren Bevölkerungsstruktur hin¹³.

Tabelle 3: Altenquotient in Leverkusen im Vergleich zu ausgewählten Kommunen und NRW

Altenquotient in Leverkusen im Vergleich zu ausgewählten Kommunen und NRW		
	Altenquotient 2021	Altenquotient 2050
Leverkusen	35,8%	45,5%
Mülheim an der Ruhr	40,2%	46,5%
Solingen	34,9%	46,4%
NRW	34,6%	46,6%

Quelle: Landeszentrum Gesundheit Nordrhein–Westfalen (2022b, eigene Darstellung)¹⁴

Zur Ermittlung des Altenquotienten in Leverkusen für das Jahr 2021 (s. Tabelle 3) wurde die Altersgruppe der über 65-Jährigen in Verhältnis zu den erwerbsfähigen 18 bis 64-Jährigen gestellt. Eine Prognose für das Jahr 2050 wurde ebenfalls für den Altenquotienten durchgeführt. Wie beim Jugendquotienten wurde dieser mit den Kommunen Mülheim an der Ruhr und Solingen sowie NRW verglichen.

Im Jahr 2021 lag der Altenquotient für Leverkusen bei 35,8%. Dieser war höher als in Solingen (34,9%) und NRW (34,6%), jedoch niedriger als in Mülheim an der Ruhr (40,2%).

Die Prognose für das Jahr 2050 deutet darauf hin, dass der Anteil der älteren Bevölkerung in allen drei Städten deutlich zunehmen wird. Der Altenquotient für Leverkusen soll im Jahr 2050 bei 45,5% liegen. Dies entspricht einer Steigerung um 9,8%-Punkte zum Jahr 2021. Im Vergleich zu den anderen Kommunen ist für Leverkusen der niedrigste Altenquotient zu erwarten.

Die Vorausberechnung des Altenquotienten für das Jahr 2050 zeigt, dass der Anteil der älteren Bevölkerung (9,8%-Punkte) gegenüber der jungen Bevölkerung (1,7%-Punkte) in deutlich höherem Maße ansteigen wird.

¹³ (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2024)

¹⁴ (Landeszentrum Gesundheit Nordrhein–Westfalen, 2022b)

3.3 Zugezogene und Fortgezogene im Stadtgebiet Leverkusen

In Abbildung 6 wird die Anzahl der Zugezogenen und Fortgezogenen im Stadtgebiet Leverkusen in den Jahren 2019 bis 2023 gezeigt.

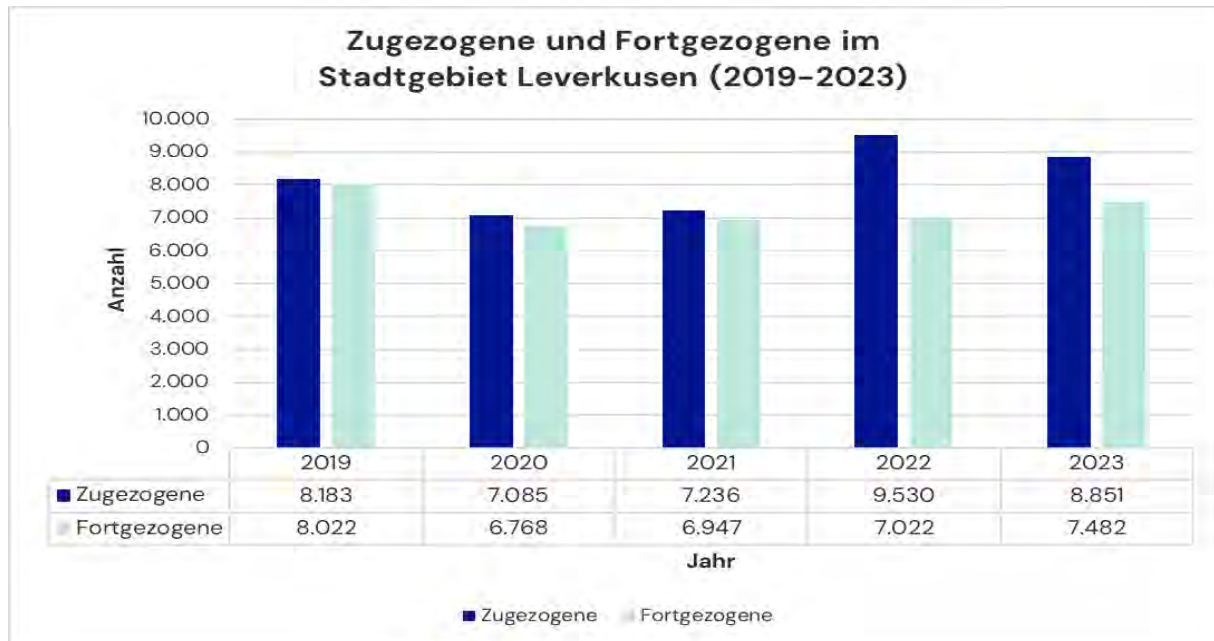


Abbildung 6: Zugezogene und Fortgezogene im Stadtgebiet Leverkusen (2019–2023)

Quelle: Statistikstelle der Stadt Leverkusen (2024g¹⁵,h¹⁶, eigene Darstellung)

Im Jahr 2022 sind die meisten Zuzüge (9.530) in Leverkusen zu verzeichnen gewesen. Die meisten Fortzüge gab es hingegen im Jahr 2019 (8.022). In den Jahren 2019–2021 hielt sich das Verhältnis der Zugezogenen zu den Fortgezogenen weitgehend die Waage mit einem leichten Plus bei den Zuzügen. In den Jahren 2022 und 2023 zeichnete sich ein deutlich stärkerer Zuzug als Fortzug ab.

Für den stärkeren Zuzug in den Jahren 2022 und 2023 bieten sich folgende mögliche Erklärungen an. Zum einen ist der Mietspiegel in den angrenzenden Großstädten stärker angestiegen als in Leverkusen, so dass möglicherweise mehr Personen aus den Großstädten nach Leverkusen gezogen sind. Weitere Einflussfaktoren können der Kriegsbeginn in der Ukraine 2022 sowie weitere internationale Krisen sein.

¹⁵(Statistikstelle der Stadt Leverkusen, 2024g)

¹⁶(Statistikstelle der Stadt Leverkusen, 2024h)

Abbildung 7 stellt die Altersstruktur der zu- und fortgezogenen Personen für das Jahr 2023 dar.

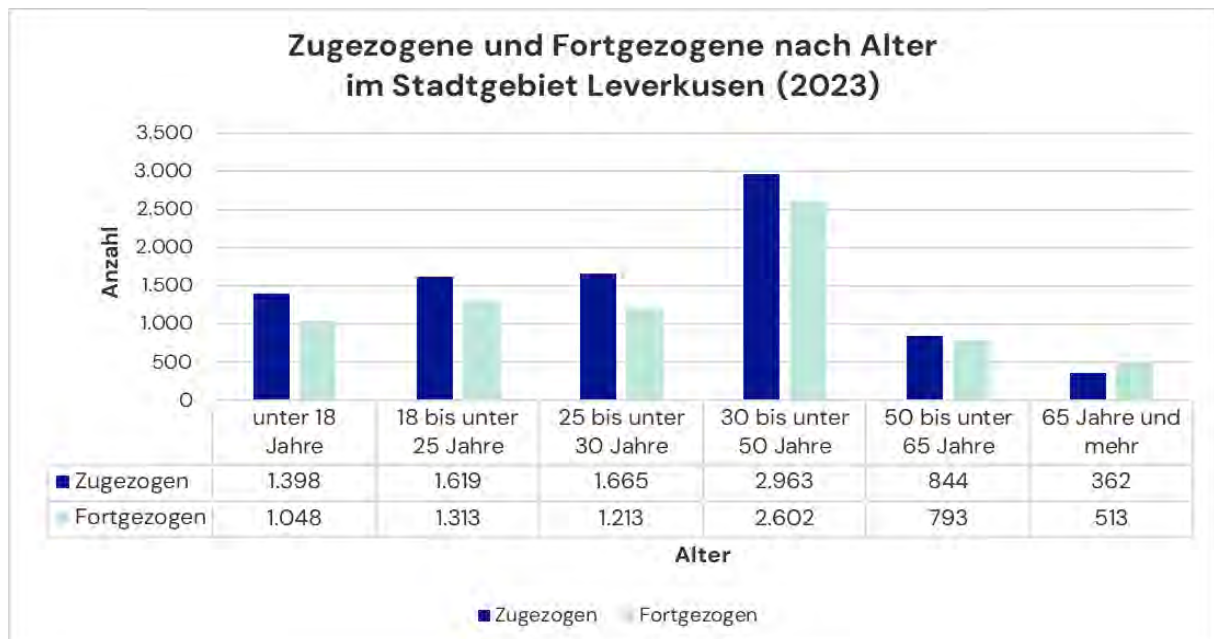


Abbildung 7: Zugezogene und Fortgezogene nach Alter im Stadtgebiet Leverkusen (2023)

Quelle: Statistikstelle der Stadt Leverkusen (2024i, eigene Darstellung)¹⁷

Die Abbildung zeigt, dass im Jahr 2023 mehr jüngere Personen (unter 50 Jahren) nach Leverkusen gezogen sind. Weiterhin ist erkennbar, dass das generelle Wanderungsverhalten von älteren Personen (50 bis 65 und mehr) am geringsten ist.

Der höchste Anteil der Zu- und Fortgezogenen befand sich im Alter von 30 bis unter 50 Jahren. Es zogen insgesamt 2.963 Personen dieser Altersgruppe nach Leverkusen, wohingegen 2.602 Personen die Stadt verließen.

3.4 Bildungsstand in Leverkusen

Bildung spielt in Bezug auf die Faktoren Berufstätigkeit und Einkommen eine wichtige Rolle. Die (Aus-)Bildung wirkt sich auf die berufliche Position und damit verbundene Belastungen sowie das Einkommen aus und hat damit Einfluss auf die Gesundheit eines Menschen. Weiterhin werden durch Bildungsprozesse Wissen und Kompetenzen vermittelt, die einen positiven Einfluss auf den Umgang mit Gesundheitsproblemen und einer gesundheitsfördernden Lebensweise haben. Ebenso sind persönliche Einstellungen, Überzeugungen und Werte, die bereits im Kindesalter erlangt und entwickelt werden, wichtige Faktoren, die ebenso von Bedeutung sind¹⁸.

¹⁷ (Statistikstelle der Stadt Leverkusen, 2024i)

¹⁸ (Hoebel et al., 2021)

3.4.1 Bildung von Kindern und Jugendlichen

Im Folgenden wird zunächst die Zahl der Leverkusener Schülerinnen und Schüler in verschiedenen Schulformen für die Schuljahre 2019/2020 bis 2023/2024 betrachtet (s. Tabelle 4).

Tabelle 4: Anzahl der Schülerinnen und Schüler nach Schulformen in Leverkusen

Schuljahr	Anzahl der Schülerinnen und Schüler nach Schulformen in Leverkusen								
	Grundschule	Förder-schule	Haupt-schule	Realschule	Gymnasium	Sekundar-schule	Gesamt-schule	Berufskolleg	Insgesamt
2019/2020	6.294	400	730	2.479	4.446	412	2.912	2.818	20.491
2020/2021	6.457	399	647	2.444	5.436	474	2.892	4.835	23.584
2021/2022	6.595	398	623	2.450	5.422	466	2.878	4.768	23.600
2022/2023	6.724	410	650	2.403	5.507	498	2.948	4.666	23.806
2023/2024	6.871	433	674	2.339	5.583	508	2.926	4.613	23.947

Quelle: Baahrs et al.: Bildungsbericht 2023/2024 (2024, eigene Darstellung)¹⁹

Die Gesamtanzahl der Schülerinnen und Schüler ist zwischen dem Schuljahr 2019/2020 und dem Schuljahr 2023/2024 angestiegen. Hier zeigt sich ein Zuwachs der Schüleranzahl an den Leverkusener Berufskollegs im Schuljahr 2020/2021. Insgesamt besuchten 2.017 Schülerinnen und Schüler mehr ein Berufskolleg als im Schuljahr 2019/2020.

Werden die weiterführenden Schulformen Hauptschule, Realschule und Gymnasium miteinander verglichen, zeigt sich, dass über die Schuljahre hinweg weniger Kinder bzw. Jugendliche die Hauptschule und die Realschule besucht haben, es jedoch mehr Gymnasiasten und Schülerinnen und Schüler an Berufskollegs gab. Der Anstieg zwischen den Schuljahren 2019/2020 und 2020/2021 ergab sich größtenteils dadurch, dass 2020/2021 ein weiteres Gymnasium und ein Berufskolleg in die Berechnung mit einbezogen wurden.

In den Grundschulen ist eine leichte Zunahme an Schülerinnen und Schülern zu beobachten. Im Schuljahr 2023/2024 besuchten insgesamt 577 Kinder mehr die Grundschule als im Jahr 2019/2020. Auch in den Jahren zuvor ist ein Zuwachs zu erkennen. Ein Grund dafür kann auch die Steigerung der Geburten in den Jahren 2013 bis 2019 sein. Die Zahl der Lebendgeborenen stieg von 2013 (1.437 Kinder) bis 2019 (1.597 Kinder) kontinuierlich an²⁰.

¹⁹ (Baahrs et al., 2024)

²⁰ (Landesbetrieb Information und Technik NRW, 2024d)

3.4.2 Schulabgängerinnen und Schulabgänger nach Schuljahr und Schulabschluss

In Abbildung 8 wird der prozentuale Anteil von Schulabgängerinnen und Schulabgängern in den Schuljahren 2018/2019 bis 2022/2023 nach verschiedenen Schulabschlüssen sowie ohne Schulabschluss dargestellt.

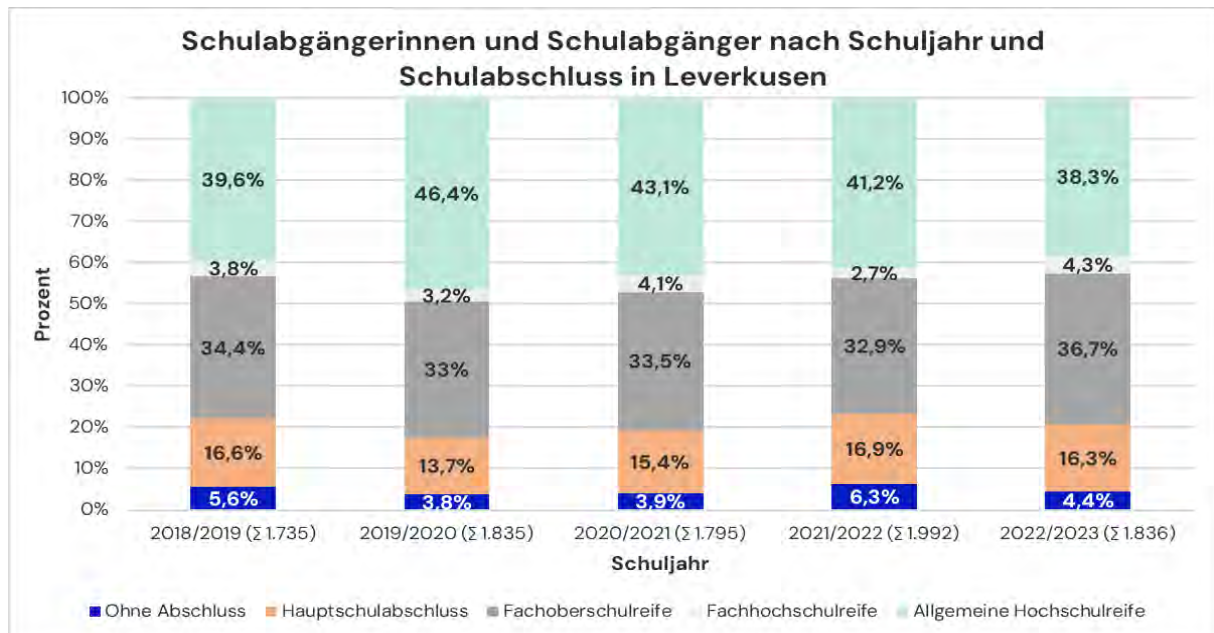


Abbildung 8: Schulabgängerinnen und Schulabgänger nach Schuljahr und Schulabschluss in Leverkusen

Quelle: Baahrs et al.: Bildungsbericht 2018/2019, 2019/2020, 2020/2021, 2021/2022, 2022/2023 (2023, eigene Darstellung)²¹

In Leverkusen sind die Fachoberschulreife und die allgemeine Hochschulreife die häufigsten Schulabschlüsse, wobei die allgemeine Hochschulreife einen etwas höheren Anteil ausmacht (s. Abbildung 8).

Die Fachoberschulreife scheint ebenfalls ein beliebter Schulabschluss in Leverkusen zu sein. Der prozentuale Anteil der Absolventinnen und Absolventen blieb im Verlauf der untersuchten Schuljahre relativ konstant (ca. 33% bis 36%).

Anteilmäßig waren die Schulabgängerinnen und Schulabgänger ohne Schulabschluss in den Schuljahren 2018/2019 (5,6%) und 2021/2022 (6,3%) am höchsten. Im Schuljahr 2022/2023 sank der Anteil und lag bei 4,4%.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Verteilung der Abschlüsse in den letzten Jahren in Leverkusen relativ konstant blieb und im Verlauf der Schuljahre keine gravierenden Änderungen sowie besondere Trends beobachtet werden konnten. Die Fachoberschulreife sowie die allgemeine Hochschulreife waren die beliebtesten Abschlüsse in Leverkusen. Dies lässt auf eine gute Schulbildung in der Stadt schließen. Auffallend ist, dass der Wert der Schülerinnen und Schüler ohne Abschluss im Jahr

²¹ (Baahrs et al., 2023)

2022/2023 (4,4%) im Vergleich zu den Werten vor der Corona-Pandemie 2018/2019 (5,6%) um 1,2%-Punkte gesunken ist.

3.4.3 Berufsabschlüsse der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten

Tabelle 5 gibt einen Überblick über die Berufsabschlüsse der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Leverkusen. Es wird unterschieden zwischen Personen „ohne Berufsabschluss“, „mit anerkanntem Berufsabschluss“ und „mit akademischem Abschluss“.

Tabelle 5: Berufsabschlüsse der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Leverkusen

Berufsabschlüsse der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Leverkusen			
Jahr	Ohne Berufsabschluss	Mit anerkanntem Berufsabschluss	Mit akademischen Abschluss
2019 (Σ 57.639)	9.930	38.365	9.344
2020 (Σ 56.510)	9.295	37.874	9.341
2021 (Σ 57.574)	9.758	38.051	9.765
2022 (Σ 58.418)	10.022	38.152	10.244
2023 (Σ 59.402)	10.250	38.217	10.935

Quelle: Bundesagentur für Arbeit, aufbereitet durch die Statistikstelle der Stadt Leverkusen (2024, eigene Darstellung)²²

Aus Tabelle 5 lässt sich entnehmen, dass über ein Drittel der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Bevölkerung in Leverkusen eine anerkannte Berufsausbildung besitzt (38.217 im Jahr 2023). Die Anzahl zeigt im Vergleich der Jahre 2019–2023 keine bedeutende Veränderung.

Akademische Abschlüsse bei sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Leverkusen nahmen in den Jahren 2021 bis 2023 zu. 2023 verfügten 10.935 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten Personen in Leverkusen über einen akademischen Abschluss.

Die Zahl der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Menschen „ohne Berufsabschluss“ stieg seit 2021 ebenfalls kontinuierlich an.

Weiterhin lässt sich beobachten, dass die Zahl anerkannter Berufsabschlüsse bei sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in den Jahren 2019 bis 2023 mit ungefähr 38.000 relativ konstant bleibt. Somit verfügte der größte Anteil der Leverkusener sozialversicherungspflichtig beschäftigten Bevölkerung über eine Berufsausbildung.

²² (Bundesagentur für Arbeit, aufbereitet durch die Statistikstelle der Stadt Leverkusen, 2024)

3.4.4 Darstellung der Quartiere mit den höchsten akademischen Abschlüssen

Tabelle 6 zeigt die Quartiere in Leverkusen, mit den höchsten akademischen Abschlüssen in den Jahren 2019, 2022 und 2023. Darunter zählen Bachelor- sowie Masterabschlüsse, Diplom und Magister, Staatsexamen und die Promotion.

Tabelle 6: Quartiere mit den meisten akademischen Abschlüssen in Leverkusen

Quartiere mit den meisten akademischen Abschlüssen in Leverkusen					
2019		2022		2023	
Opladen-Altstadt/Schusterinsel	388	Opladen-Altstadt/Schusterinsel	428	Opladen-Altstadt/Schusterinsel	445
Opladener Str./Heinrich-Lübke-Str.	375	Opladener Str./Heinrich-Lübke-Str.	402	Opladener Str./Heinrich-Lübke-Str.	418
Rheindorf-Süd	351	Rheindorf-Süd	382	Lützenkirchen-Südost	400

Quelle: Bundesagentur für Arbeit, aufbereitet durch die Statistikstelle der Stadt Leverkusen (2024, eigene Darstellung)²³

In Opladen-Altstadt/Schusterinsel lebten über die Jahre die meisten Menschen mit akademischen Abschlüssen. Hier ist eine Zunahme im zeitlichen Verlauf zu erkennen. Im Verlauf der Jahre lässt sich außerdem in dem oben beschriebenen Quartier eine Zunahme an akademischen Abschlüssen von 2019 bis 2023 feststellen. Diese Entwicklung könnte mit dem seit 2019 eröffneten Campus Leverkusen der Technischen Hochschule Köln in Opladen zusammenhängen.

²³ (Bundesagentur für Arbeit, aufbereitet durch die Statistikstelle der Stadt Leverkusen, 2024)

3.4.5 Quartiere, in denen die meisten Menschen ohne Berufsabschluss leben

In Tabelle 7 werden die Quartiere in Leverkusen, in denen die meisten Menschen ohne Berufsabschluss in den Jahren 2019, 2022 und 2023 leben, aufgezeigt. Im Datensatz sind hierbei Studierende (Werkstudenten) und Personen ohne Schulabschluss, die sich in einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis befinden, enthalten.

Tabelle 7: Quartiere ohne Berufsabschluss in Leverkusen

Quartiere ohne Berufsabschluss in Leverkusen					
2019		2022		2023	
Elbestr./Solinger Str./Butterheide	578	Elbestr./Solinger Str./Butterheide	624	Elbestr./Solinger Str./Butterheide	635
Quettingen-West	563	Quettingen-West	590	Quettingen-West	604
Opladen-Altstadt/Schusterinsel	509	Opladen-Altstadt/Schusterinsel	433	Opladen-Altstadt/Schusterinsel	460

Quelle: Bundesagentur für Arbeit, aufbereitet durch die Statistikstelle der Stadt Leverkusen (2024, eigene Darstellung)²⁴

In Leverkusen lebten in den vergangenen Jahren die meisten Menschen ohne einen Berufsabschluss in der Elberstraße/Solinger Straße/Butterheide mit 635 fehlenden Abschlüssen im Jahr 2023, gefolgt von Quettingen-West (604) und Opladen-Altstadt/Schusterinsel (460).

Von 2019 bis 2023 ist eine stetige Zunahme an Personen ohne Berufsabschluss in der Elberstraße/Solinger Straße/Butterheide und Quettingen-West zu erkennen.

Aus der Zusammenschau der Daten ergibt sich, dass im Quartier Opladen-Altstadt sowohl die meisten Menschen mit akademischen Abschlüssen als auch die meisten Menschen ohne Berufsabschluss leben. Hier könnte es sich zum Teil auch um Studierende am neuen Campus Leverkusen der TH Köln handeln, der im Jahr 2019 in der neuen Bahnstadt eröffnet hat.

²⁴ (Bundesagentur für Arbeit, aufbereitet durch die Statistikstelle der Stadt Leverkusen, 2024)

4. Sozioökonomische Rahmenbedingungen

Individuelle Gesundheit wird nicht nur durch das eigene Verhaltensmuster, sondern auch durch externe Lebensverhältnisse beeinflusst. In diesem Kapitel wird deshalb auf die sozioökonomischen Rahmenbedingungen eingegangen.

Sozioökonomische Rahmenbedingungen sind wirtschaftliche und soziale Faktoren, wie Einkommen, Bildung und Beschäftigungsstatus. Mehrere Studien haben aufgezeigt, dass Menschen mit einem geringeren sozioökonomischen Status häufiger an physischen und psychischen Krankheitsbildern leiden als Menschen mit einem höheren sozioökonomischen Status. Die soziale Ungleichheit beginnt häufig schon im Kindesalter und spiegelt sich in späteren Lebenslagen in diversen Verhaltensweisen z. B. in erhöhtem Tabakkonsum oder schlechterer Ernährung wider. Als Folge treten vermehrt chronische Erkrankungen auf, zudem ist eine frühere Sterblichkeit messbar²⁵.

Diese Zusammenhänge sind gut untersucht. Um die Gesundheitsversorgung zielgenauer auszurichten, bedient sich die Gesundheitsplanung sozioökonomischer Daten. Im Folgenden werden die Punkte sozialversicherungspflichtig Beschäftigte, Arbeitslosigkeit, Einkommen und Einpendelnde und Auspendelnde näher beschrieben.

4.1 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte

Als Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte werden alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bezeichnet, die kranken-, renten-, pflegeversicherungspflichtig und/oder beitragspflichtig nach dem Recht der Arbeitsförderung sind oder für die Beitragsanteile zur gesetzlichen Rentenversicherung oder nach dem Recht der Arbeitsförderung zu zahlen sind. Dazu gehören insbesondere auch Auszubildende, Altersteilzeitbeschäftigte, Praktikantinnen und Praktikanten, Werkstudierende und Personen, die aus einem sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis zur Ableistung von gesetzlichen Dienstpflichten (z. B. Wehrdienst) einberufen werden.

Abbildung 9 bildet die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten mit Wohnsitz in Leverkusen ab. Im Jahr 2021 waren insgesamt 65.342 Personen in Leverkusen sozialversicherungspflichtig beschäftigt, im Jahr 2023 waren es zum Stichtag 30.06.2023 65.845 Beschäftigte.

²⁵ (Hoebel & Müters, 2024)

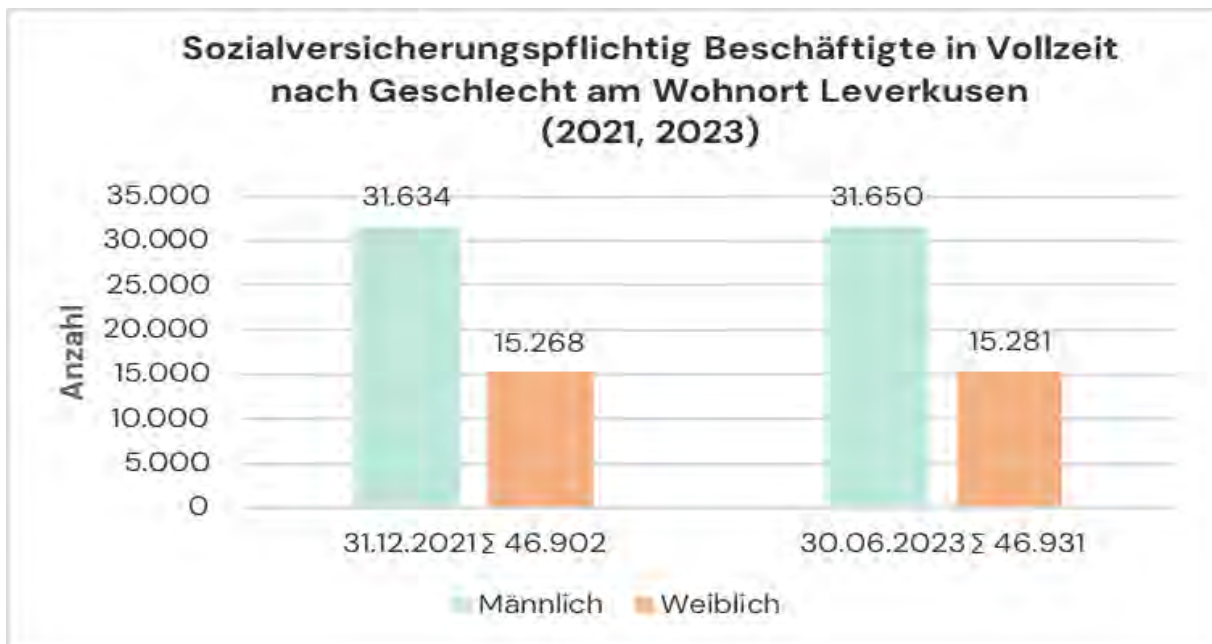


Abbildung 9: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Vollzeit nach Geschlecht am Wohnort Leverkusen (2021, 2023)

Quelle: Landesbetrieb Information und Technik NRW (2024d, eigene Darstellung)²⁶

Im Stadtgebiet Leverkusen hat sich die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Vollzeit sowohl bei Männern als auch bei Frauen von 2021 auf 2023 nur wenig verändert.

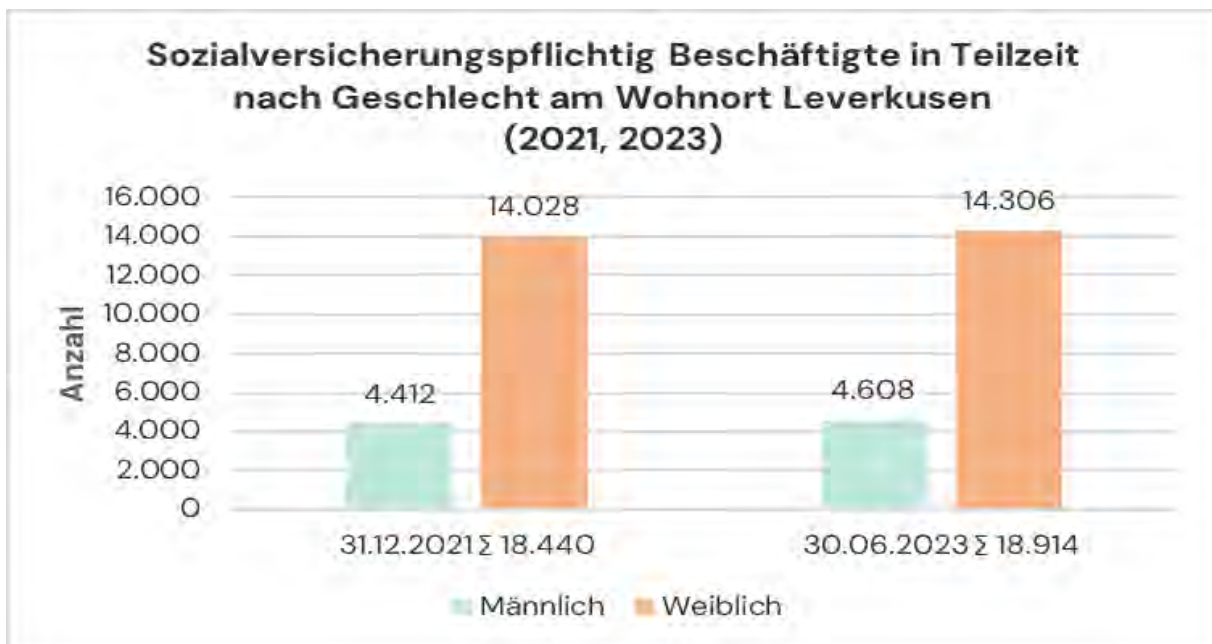


Abbildung 10: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Teilzeit nach Geschlecht am Wohnort Leverkusen (2021, 2023)

Quelle: Landesbetrieb Information und Technik NRW (2024d, eigene Darstellung)²⁷

²⁶ (Landesbetrieb Information und Technik NRW, 2024d)

²⁷ (Landesbetrieb Information und Technik NRW, 2024d)

Im Bereich der Teilzeitbeschäftigung zeigt sich, dass es im Vergleich zu den Jahren 2021 und 2023 einen leichten Trend hin zu mehr Teilzeitbeschäftigung sowohl bei den Leverkusener Frauen als auch bei den Männern gibt.

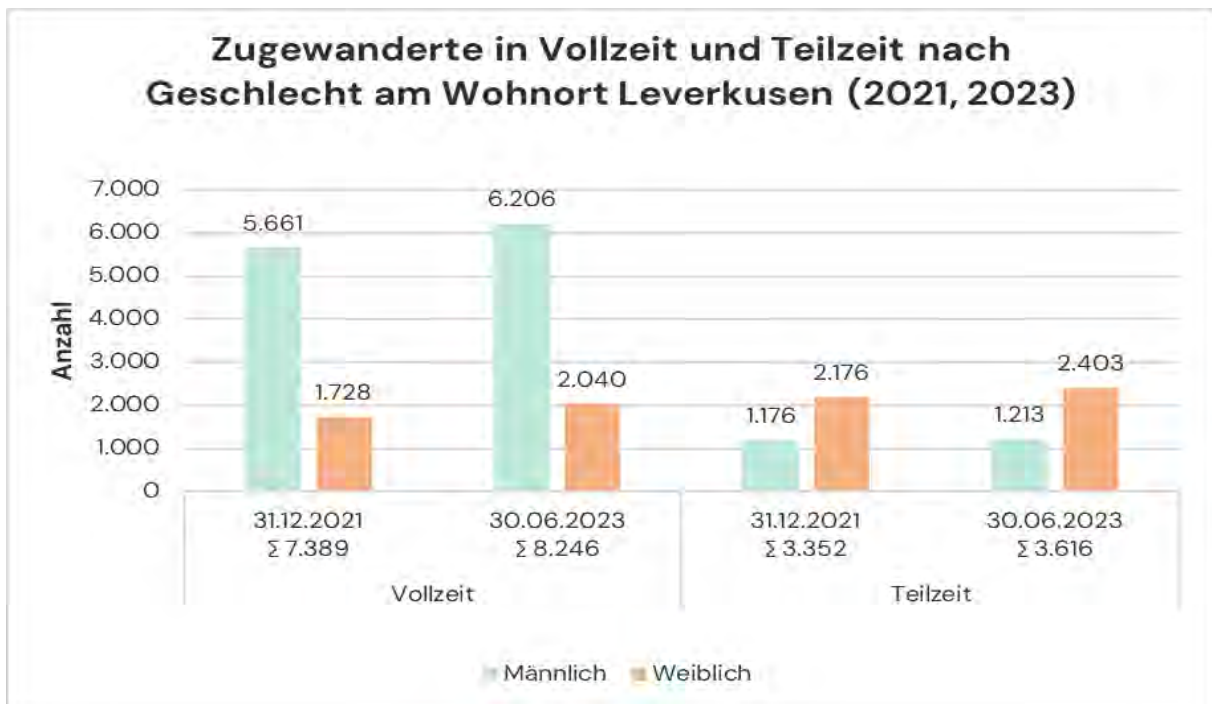


Abbildung 11: Zugewanderte in Vollzeit und Teilzeit nach Geschlecht am Wohnort Leverkusen (2021, 2023)

Quelle: Landesbetrieb Information und Technik NRW (2024d, eigene Darstellung)²⁸

Wird die Bevölkerungsgruppe der zugewanderten Menschen (Personen, die nur eine ausländische Staatsangehörigkeit vorweisen) in Leverkusen im Einzelnen betrachtet, zeigt sich, dass bei Männern und Frauen bis 2023 die absoluten Zahlen bei Voll- und Teilbeschäftigung gestiegen sind. Hier wird erkennbar, dass mehr Männer in Vollzeit beschäftigt sind als Frauen, die stärker im Bereich Teilzeitarbeit vertreten sind.

Unter Hinzunahme der prozentualen Auswertung lässt sich eine deutliche Zunahme der Vollzeitbeschäftigung bei den Frauen (18,1%-Punkte) feststellen.

Möglicherweise ist die absolute Zunahme der Voll- und Teilzeitbeschäftigung der Menschen mit Zuwanderungsgeschichte ein Grund, dass sich die Gesamtanzahl der sozialpflichtig Beschäftigten trotz zunehmenden demographischen Wandel in Leverkusen stabil geblieben ist.

4.2 Arbeitslosigkeit

Als großer Faktor der sozioökonomischen Lebenssituation hat die Arbeit bzw. Arbeitslosigkeit einen bedeutenden Einfluss auf das gesundheitliche Wohlbefinden eines Menschen. Arbeitslosigkeit wird dabei oft mit einer Verdopplung von behandlungsbedürftigen psychischen Störungen in Verbindung gebracht. Psychische Störungen können beispielsweise durch Faktoren wie finanzielle Probleme und entfallene

²⁸ (Landesbetrieb Information und Technik NRW, 2024d)

Sozialstrukturen auftreten oder sich zusätzlich verschlechtern. Im Rahmen der körperlichen Gesundheit sind physiologische Stresswirkungen, Änderungen des Gesundheitsverhaltens sowie negative gesundheitliche Auswirkungen von Armut als Wirkfaktoren bedeutsam²⁹. In den nachfolgenden Datenquellen sind Personen, die sich persönlich bei der Bundesagentur für Arbeit oder einem Jobcenter arbeitslos gemeldet haben, enthalten.

4.2.1 Geschlecht

Die durchschnittliche Anzahl der arbeitslos gemeldeten Personen im Stadtgebiet Leverkusen pro Jahr ist während der Corona-Pandemie 2019–2021 bei Männern um 11,9%-Punkte und bei Frauen um 10,8%-Punkte gestiegen. Mit Auslaufen der Pandemie scheint sich der Arbeitsmarkt im Stadtgebiet Leverkusen wieder stabilisiert zu haben, da die Werte von 2023 sich den Werten von 2019 wieder angenähert haben. Es sind deutlich mehr Männer von Arbeitslosigkeit betroffen als Frauen (s. Abbildung 12).



Abbildung 12: Arbeitslose in Leverkusen nach Geschlecht (Jahresdurchschnittswert 2019, 2021, 2023)

Quelle: Landesbetrieb Information und Technik NRW (2024e, eigene Darstellung)³⁰

²⁹ (Paul & Zechmann, 2022)

³⁰ (Landesbetrieb Information und Technik NRW, 2024e)

4.2.2 Personengruppen

In diesem Kapitel wird auf die von Arbeitslosigkeit besonders betroffenen Personengruppen eingegangen. Da einzelne Personen in den in Abbildung 13 abgebildeten Untergruppen mehrfach zugeordnet werden können, weichen die Zahlen im Vergleich zu den Durchschnittswerten von Abbildung 12 ab.

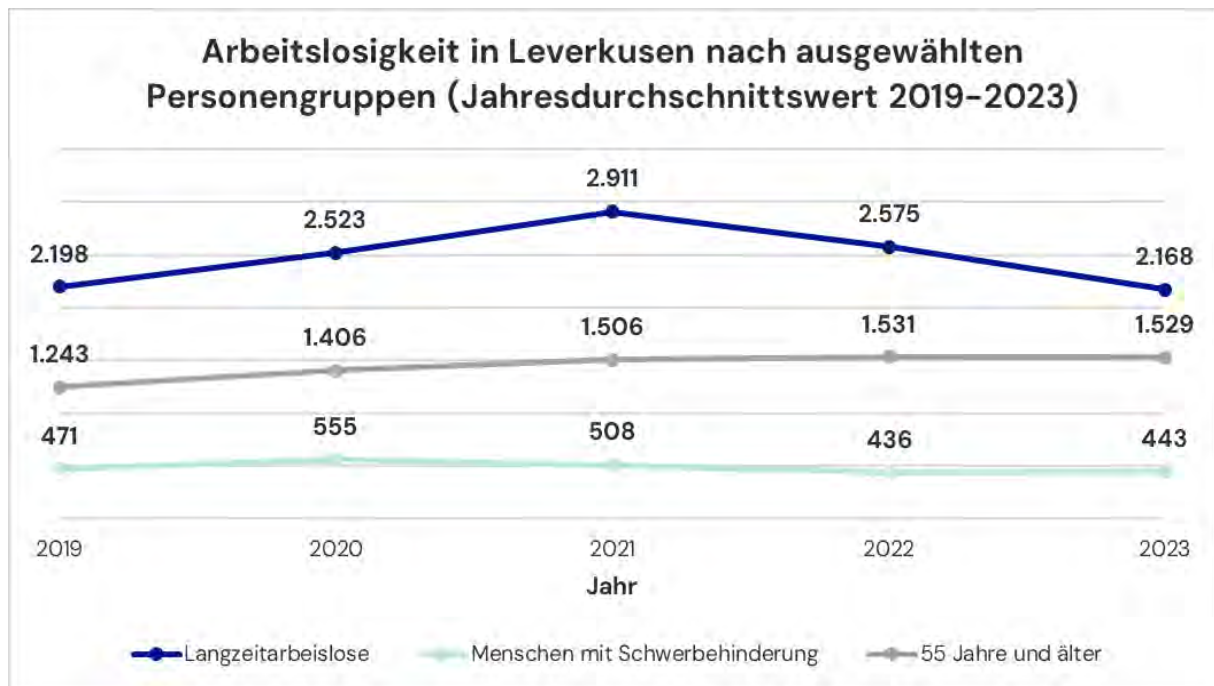


Abbildung 13: Arbeitslosigkeit in Leverkusen nach ausgewählten Personengruppen (Jahresdurchschnittswert 2019–2023)

Quelle: Landesbetrieb Information und Technik NRW (2024f, eigene Darstellung)³¹

Die Langzeitarbeitslosigkeit (hierunter fallen Personen, die seit mindestens zwölf Monate arbeitslos sind) stieg von 2019 bis 2021 um 32,4%-Punkte auf 2.911 Fälle an. Dies lässt sich auf die Folgen der Corona-Pandemie und dem damit verbundenen geschwächten Arbeitsmarkt zurückführen (Bundesagentur für Arbeit, 2022). Im Vergleich zur relativen Arbeitslosigkeit (2021 – 7.027 Fälle im Jahresdurchschnitt, s. Abbildung 12) betrug die Langzeitarbeitslosigkeit 41,4% (2021: 2.911 Fälle im Jahresdurchschnitt, s. Abbildung 13) der Gesamtfälle.

Wird das Jahr 2021 betrachtet, sank die Zahl der Langzeitarbeitslosen im Stadtgebiet Leverkusen bis zum Jahr 2023 wieder um 34,2%-Punkte. Im Verhältnis zur relativen Arbeitslosigkeit (2023 – 6.344 Fälle im Jahresdurchschnitt, s. Abbildung 12) betrug die Langzeitarbeitslosigkeit 34,2% (2023: 2.168 Fälle im Jahresdurchschnitt, s. Abbildung 13) der Gesamtfälle. Auf Basis dieser Entwicklung liegt die Stadt Leverkusen mit 0,8%-Punkten unterhalb des Deutschlandwertes 2023 mit Bezug auf die Langzeitarbeitslosigkeit³².

Die durch die Corona-Situation angespannte wirtschaftliche Lage beeinflusste auch die Arbeitssituation von Personen mit Schwerbehinderung. In Abbildung 13 lässt sich

³¹ (Landesbetrieb Information und Technik NRW, 2024f)

³² (Vallizadeh & Deyerler, 2024)

erkennen, dass die Zahlen von 2019–2020 um 17,8%-Punkte stiegen, wohingegen sie im Jahr 2023 wieder leicht unter das Niveau von 2019 absanken.

Im Bereich der Personengruppe 55 Jahre und älter stiegen die Zahlen von 2019–2023 beständig um 23%-Punkte an (s. Abbildung 13). Aufgrund des demografischen Wandels könnten die Zahlen in den kommenden Jahren möglicherweise weiter zunehmen. Im Verhältnis trägt die Personengruppe 55 und älter mit 24,10% zur Arbeitslosenquote im Jahresdurchschnitt bei (s. Abbildung 14).

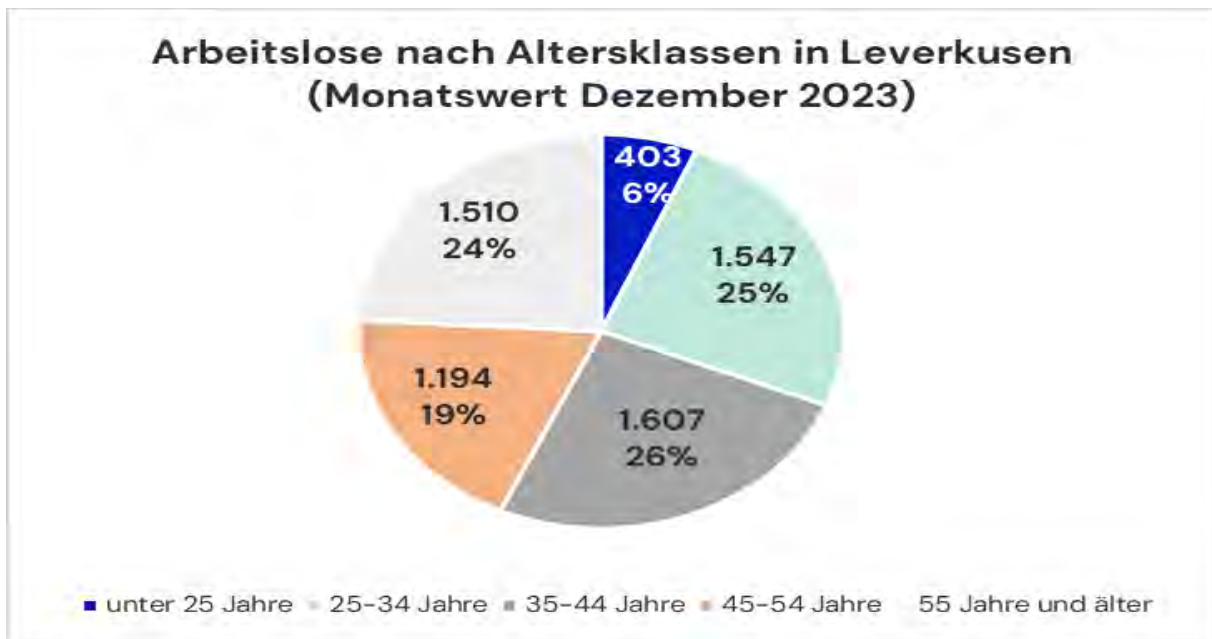


Abbildung 14: Arbeitslose nach Altersklassen in Leverkusen (Monatswert Dezember 2023)
Quelle: Bundesagentur für Arbeit, aufbereitet durch die Statistikstelle der Stadt Leverkusen (2023, eigene Darstellung)³³

Im Dezember 2023 gab es in Leverkusen 6.261 arbeitslose Menschen. Den höchsten Anteil machten mit insgesamt 51% die Altersgruppen der 25–44-Jährigen aus. Die unter 25-Jährigen waren im Dezember 2023 am wenigsten von Arbeitslosigkeit betroffen (6%).

³³ (Bundesagentur für Arbeit, aufbereitet durch die Statistikstelle der Stadt Leverkusen, 2023)

4.2.3 Arbeitslosenquote

Zur besseren Vergleichbarkeit der Arbeitslosenquote der Stadt Leverkusen wurden wie in Kap. 3.2.1 erneut die Kommunen Mülheim an der Ruhr und Solingen hinzugezogen.

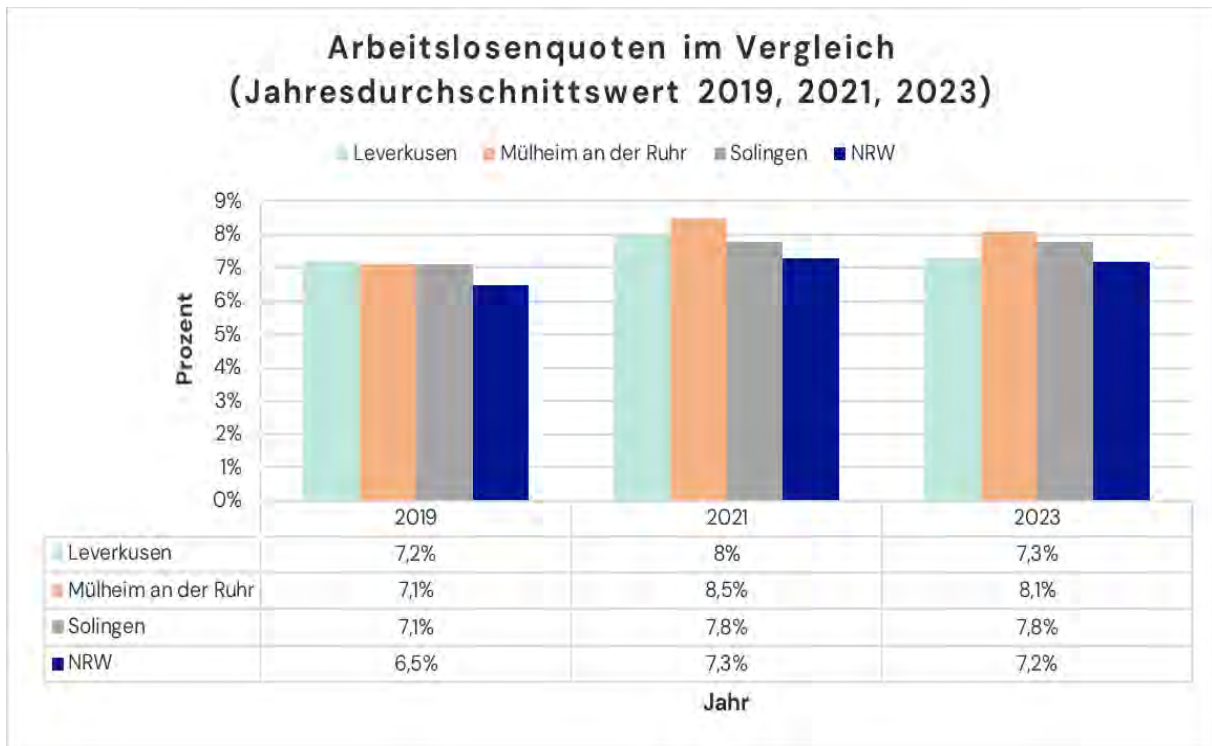


Abbildung 15: Arbeitslosenquoten im Vergleich (Jahresdurchschnittswert 2019, 2021, 2023)
Quelle: Bundesagentur für Arbeit (2024, eigene Darstellung)³⁴

In den ausgewählten Kommunen und im NRW Durchschnitt gab es einen deutlichen Anstieg im Bereich der durchschnittlichen Arbeitslosenquote im Jahr zwischen 2019–2021 (0,7–1,4%-Punkte). Von 2021–2023 ging die Arbeitslosenquote in Leverkusen um 0,7%-Punkte zurück, wohingegen sie in Mülheim an der Ruhr um 0,4%-Punkte sank sowie in Solingen und im NRW Durchschnitt relativ stagnierte.

4.3 Einkommen

Einkommensarmut geht mit erheblichen Nachteilen und Belastungen in den verschiedensten Lebensbereichen einher. Neben dem Zugang zu Bedarfs- und Gebrauchsgütern sind auch die Möglichkeiten der sozialen Teilhabe und der sozialen Integration eingeschränkt. Bislang vorhandene Studien kommen zu dem Ergebnis, dass ein Leben in Armut und daraus resultierende soziokulturelle und materielle Nachteile einen negativen Einfluss auf das Wohlbefinden der Betroffenen haben (Lichtenberger, 2013)³⁵.

In diesem Kapitel wird das Einkommen in Euro je Einwohnerin und Einwohner in Leverkusen, zwei ähnlich großen Städten und für NRW verglichen. Das Primäreinkommen

³⁴ (Bundesagentur für Arbeit, 2024)

³⁵ (Lichtenberger, 2013)

ist hierbei als das Einkommen aus Erwerbstätigkeit und Vermögen zu sehen. Das verfügbare Einkommen wird definiert als das Einkommen, welches für Konsum und Sparzwecke zur Verfügung steht.

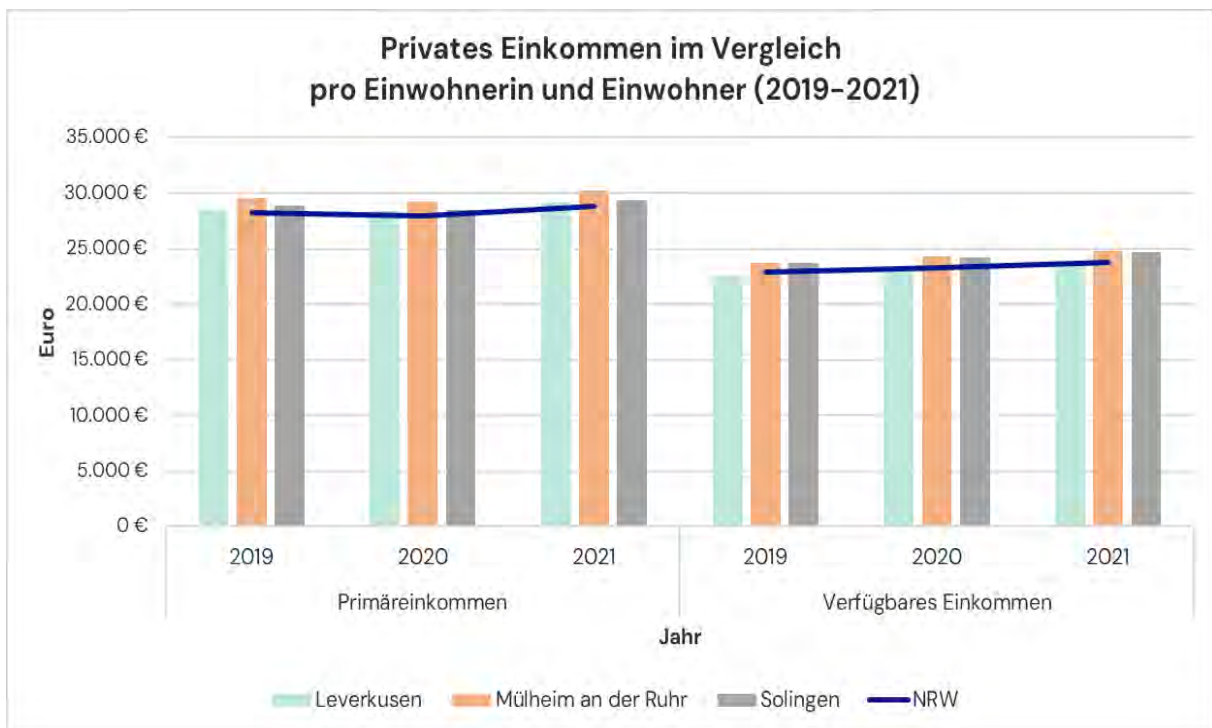


Abbildung 16: Privates Einkommen im Vergleich pro Einwohnerin und Einwohner (2019-2021)
Quelle: Landesbetrieb Information und Technik NRW (2023, eigene Darstellung)³⁶

Die Einkommensverteilung der drei Städte bleibt über die betrachteten Jahre unverändert. Mülheim an der Ruhr hat im Vergleich die höchsten Einkommenswerte. Auch die Werte von Solingen liegen über den Werten von Leverkusen. Es handelt sich hierbei jedoch nicht um gravierende Abweichungen. Alle drei Städte spiegeln durchgängig die NRW Durchschnittswerte wider (s. Abbildung 16).

4.4 Einpendelnde und Auspendelnde

In unserer heutigen Wirtschaftsordnung ist das Thema „Mobilität“ eng mit der Arbeitswelt verbunden. Durch den immer größer werdenden Fokus auf Ballungsgebiete mit hoher Arbeitskonzentration wird den Erwerbstätigen immer mehr Flexibilität und Geschwindigkeit zugemutet. Die Entfernungen zu den Arbeitsstädten erhöhen sich durch die oben beschriebenen Ballungsgebiete. Somit gehört das Pendeln zwischen Wohn- und Arbeitsstätte heutzutage zum Alltag vieler Beschäftigter. Pendeln kann sich negativ auf die Gesundheit auswirken, da die Work-Life Balance gestört ist. Dies betrifft vor allem Frauen³⁷.

In Tabelle 8 wird auf die aktuellen Kennzahlen von Ein- und Auspendlern für die Stadt Leverkusen eingegangen.

³⁶ (Landesbetrieb Information und Technik NRW, 2023)

³⁷ (Künn-Nelen, 2016)

Tabelle 8: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Leverkusen (2019, 2021, 2023)

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Leverkusen (2019, 2021, 2023)		
Jahr/Stichtag	Beschäftigte am Arbeitsort Leverkusen	beschäftigte Einwohnerinnen und Einwohner Leverkusens
30.06.2019	65.050	63.556
30.06.2021	65.580	64.377
30.06.2023	66.428	65.845

Quelle: Landesbetrieb Information und Technik NRW (2024g³⁸, h³⁹, i⁴⁰ eigene Darstellung), Pendleratlas Pendlerströme und Statistiken für Deutschland⁴¹ (2023, eigene Darstellung)

Die Quote der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten am Arbeitsort Leverkusen hat sich seit 2019 bis 2023 relativ beständig um 2,1%-Punkte erhöht. Unter Berücksichtigung des Gesamtbevölkerungsanteils (2019: 163.729; 2023: 166.414) ist die Anzahl der beschäftigten Einwohnerinnen und Einwohner Leverkusens von 2019 bis 2023 um 0,8%-Punkte gestiegen. Anhand der Zahlen lässt sich ableiten, dass sich der Wirtschaftsstandort Leverkusen positiv als Wohnort sowie als Arbeitsort entwickelt hat.

Tabelle 9: Einpendelnde in Leverkusen (2019, 2021, 2023)

Einpendelnde in Leverkusen (2019, 2021, 2023)			
Jahr/Stichtag	Beschäftigte am Arbeitsort Leverkusen	Beschäftigte mit Arbeitsstelle am Wohnort Leverkusen	beschäftigte Einpendelnde nach Leverkusen
30.06.2019	65.050	27.926	37.124
30.06.2021	65.580	28.091	37.489
30.06.2023	66.428	28.120	38.308

Quelle: Landesbetrieb Information und Technik NRW (2024g⁴², h⁴³, i⁴⁴ eigene Darstellung), Pendleratlas Pendlerströme und Statistiken für Deutschland (2023, eigene Darstellung)⁴⁵

³⁸ (Landesbetrieb Information und Technik NRW, 2024g)

³⁹ (Landesbetrieb Information und Technik NRW, 2024h)

⁴⁰ (Landesbetrieb Information und Technik NRW, 2024i)

⁴¹ (Pendleratlas Pendlerströme und Statistiken für Deutschland, 2023)

⁴² (Landesbetrieb Information und Technik NRW, 2024g)

⁴³ Landesbetrieb Information und Technik NRW, 2024h)

⁴⁴ (Landesbetrieb Information und Technik NRW, 2024i)

⁴⁵ (Pendleratlas Pendlerströme und Statistiken für Deutschland, 2023)

Aus Tabelle 9 lässt sich entnehmen, dass der Anteil von beschäftigten Einpendelnden nach Leverkusen im Vergleich zu Beschäftigten mit Arbeitsstelle am Wohnort Leverkusen deutlich höher ausfällt. Seit 2019 ist das Verhältnis von Beschäftigten mit Arbeitsstelle am Wohnort Leverkusen von 42,9% Gesamtanteil auf 42,3% im Jahr 2023 leicht gesunken. Hingegen ist der Anteil im Bereich der beschäftigten Einpendelnden nach Leverkusen um 0,6%-Punkte auf einen Gesamtanteil von 57,7% gestiegen (2023).

Tabelle 10: Auspendelnde in Leverkusen (2019, 2021, 2023)

Auspendelnde in Leverkusen (2019, 2021, 2023)			
Jahr/Stichtag	beschäftigte Einwohnerinnen und Einwohner Leverkusens	Beschäftigte mit Arbeitsstelle am Wohnort Leverkusen	beschäftigte Auspendelnde aus Leverkusen
30.06.2019	63.556	27.926	35.630
30.06.2021	64.377	28.091	36.286
30.06.2023	65.845	28.120	37.725

Quelle: Landesbetrieb Information und Technik NRW (2024g⁴⁶, h⁴⁷, eigene Darstellung), Pendleratlas Pendlerströme und Statistiken für Deutschland (2023, eigene Darstellung)⁴⁸

Gegenüberstellend lässt sich aus Tabelle 10 ableiten, dass der Anteil von beschäftigten Auspendlern aus Leverkusen im Vergleich zu Beschäftigten mit Arbeitsstelle am Wohnort Leverkusen deutlich höher ausfällt. Seit 2019 ist das Verhältnis von Beschäftigten mit Arbeitsstelle am Wohnort Leverkusen von 43,9% Gesamtanteil auf 42,7% im Jahr 2023 leicht gesunken. Hingegen ist der Anteil im Bereich der beschäftigten Auspendler aus Leverkusen um 1,2%-Punkte auf einen Gesamtanteil von 57,3% gestiegen (2023).

In Leverkusen gibt es mehr Ein- als Auspendelnde (s. Tabelle 9-10). Bei den Einpendelnden wie auch bei den Auspendelnden zeigt sich eine leicht steigende Tendenz. Die Zahl der Pendelnden ist höher als die Zahl der Beschäftigten in Leverkusen mit Wohnort Leverkusen.

⁴⁶ (Landesbetrieb Information und Technik NRW, 2024g)

⁴⁷ (Landesbetrieb Information und Technik NRW, 2024h)

⁴⁸ (Pendleratlas Pendlerströme und Statistiken für Deutschland, 2023)

5. Gesundheitszustand in Leverkusen

Kenntnis über den Gesundheitszustand der Leverkusener Bevölkerung zu haben, ist für die Gesundheitsplanung im Stadtgebiet Leverkusen von großer Bedeutung, um auf aktuelle und zukünftige Herausforderungen entsprechend zielgerichtet reagieren zu können. Verschiedene Komponenten spielen dabei eine wichtige Rolle, da sie wertvolle Einblicke in die gesundheitliche Situation der Stadt bieten.

So gibt die Säuglingssterblichkeit Hinweise auf die Qualität der medizinischen Versorgung von Müttern und Neugeborenen. Meldepflichtige Infektionskrankheiten ermöglichen ein frühzeitiges Ausbruchmanagement, während die Untersuchung von Todesursachen ein Verständnis für die Hauptfaktoren der Sterblichkeit vermittelt.

Ambulante Diagnosen und die Teilnahme an Krankheitsfrüherkennungsprogrammen, wie z. B. die Check-up Untersuchungen, die ab einem bestimmten Alter alle drei Jahre vorgenommen werden können, helfen dabei potenzielle Gesundheitsprobleme und Bedürfnisse frühzeitig zu erkennen und zu behandeln.

5.1 Geburten und Säuglingssterblichkeit

Wird die Entwicklung der Säuglingssterblichkeit in Nordrhein-Westfalen betrachtet, dann lässt sich insgesamt ein positiver Trend erkennen. Im Vergleich zum Jahr 2000 (damals: 4,9 Fälle je 1.000 Lebendgeborene) ist die Säuglingssterblichkeit bis 2023 insgesamt um 28,6 Prozent auf 3,5 Fälle je 1.000 Lebendgeborene gesunken. Totgeborene werden bei der Berechnung der Säuglingssterblichkeit nicht mitgezählt, da hierbei definitionsgemäß nur lebend entbundene Säuglinge berücksichtigt werden⁴⁹.

Die deutliche Abnahme der Säuglingssterblichkeit in Deutschland spiegelt die Fortschritte in der medizinischen Versorgung, der alltäglichen Hygiene und der Verbesserung von sozioökonomischen Einflussfaktoren wider⁵⁰. Obwohl die Zahlen heute niedrig sind, haben Todesfälle im frühen Lebensabschnitt schwerwiegende Auswirkungen auf die betroffenen Familien. Aus diesem Grund bleibt die Berücksichtigung der Säuglingssterblichkeit in der Gesundheitsberichterstattung von Bedeutung.

Im Jahr 2023 wurden insgesamt 1.467 lebendgeborene Kinder im Stadtgebiet Leverkusen verzeichnet (s. Tabelle 11). Seit 2021 ist die Anzahl der Lebendgeburten um 8,4%-Punkte gesunken. Dieser Rückgang könnte auf die Folgen der Corona-Pandemie sowie der damit verbundenen wirtschaftlichen Probleme zurückzuführen sein. Auch generelle Veränderungen der Lebensumstände der Familien während der Pandemie, der Beginn des Krieges in der Ukraine im Februar 2022 sowie eine hohe Inflation in wirtschaftlichen Krisenzeiten und damit verbundene Unsicherheiten bezüglich der eigenen Zukunft, könnten mögliche Gründe sein⁵¹. Im Jahr 2023 ist wieder ein leichter Anstieg zu erkennen.

⁴⁹ (Landesbetrieb Information und Technik NRW, 2024j)

⁵⁰ (Zur Nieden, 2022)

⁵¹ (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, 2024)

Tabelle 11: Lebendgeborene und gestorbene Säuglinge in Leverkusen

Lebendgeborene und gestorbene Säuglinge in Leverkusen			
Jahr	Lebendgeborene	Gestorbene Säuglinge	Säuglingssterblichkeit*
2019	1.597	6	3,76
2020	1.601	5	3,12
2021	1.601	7	4,37
2022	1.452	8	5,51
2023	1.467	7	4,77

Erläuterung zur Säuglingssterblichkeit: Die Säuglingssterblichkeit ist das Verhältnis der im ersten Lebensjahr versterbenden Säuglinge bezogen auf die Lebendgeborene pro 1.000 im gleichen Jahr. Mit dieser Kennzahl kann die medizinische Versorgung der Säuglinge bewertet werden.

Quelle: Landesbetrieb Information und Technik NRW (2024c, eigene Darstellung)⁵², Landesbetrieb Information und Technik NRW (2024k, eigene Darstellung)⁵³

Die Säuglingssterblichkeit schwankt in den Jahren 2019–2022 in einem Bereich zwischen 3,12 und 5,51 Fällen pro 1.000 Lebendgeburten. Im Jahr 2023 lag die Zahl bei 4,77 Fällen pro 1.000 Lebendgeburten. Damit lag die Säuglingssterblichkeit im Jahr 2023 im Stadtgebiet Leverkusen um 1,27 gestorbene Säuglinge pro 1.000 Lebendgeburten höher als in NRW. Demnach sterben im Stadtgebiet Leverkusen statistisch gesehen mehr Kinder als im NRW Vergleich.

Als bedeutender Risikofaktor für die Sterblichkeit von Kindern unter fünf Jahren hat sich die geringere Bildung von Müttern und Vätern herausgestellt. Wissenschaftliche Erkenntnisse deuten darauf hin, dass jedes Jahr mehr an elterlicher Bildung mit einem geringeren Risiko der Kindersterblichkeit verbunden ist (bei Müttern um 5%- bzw. bei Vätern um 1,6%-Punkte). Dies gilt auch nach Berücksichtigung von Vermögen oder Einkommen und des Geschlechts des Kindes. Präventionsangebote oder Optimierungen in der Bildungspolitik insbesondere für (potentielle) Mütter könnten dazu führen, diesen Faktor zu reduzieren⁵⁴.

5.2 Lebenserwartung

Die Lebenserwartung spiegelt eine wichtige demografische und gesundheitliche Messgröße wider. In den vergangenen 150 Jahren ist diese in Deutschland bedeutend gestiegen. Faktoren wie die Verringerung der Säuglings- und Kindersterblichkeit spielten lange Zeit eine entscheidende Rolle für die Gesamt-Lebenserwartung. Heutzutage ist jedoch auch die Lebenserwartung in höheren Altersjahren beständig gestiegen. Während der COVID-19-Pandemie ist die Lebenserwartung in Deutschland temporär zurückgegangen⁵⁵.

⁵² (Landesbetrieb Information und Technik NRW, 2024c)

⁵³ (Landesbetrieb Information und Technik NRW, 2024k)

⁵⁴ (Balaj et. al, 2021)

⁵⁵ (Statistisches Bundesamt, 2024a)

Zur besseren Vergleichbarkeit wurden die Zahlen der Städte Mülheim an der Ruhr und Solingen sowie des Landes NRW in die Auswertung (s. Abbildung 17–18) mit aufgenommen.

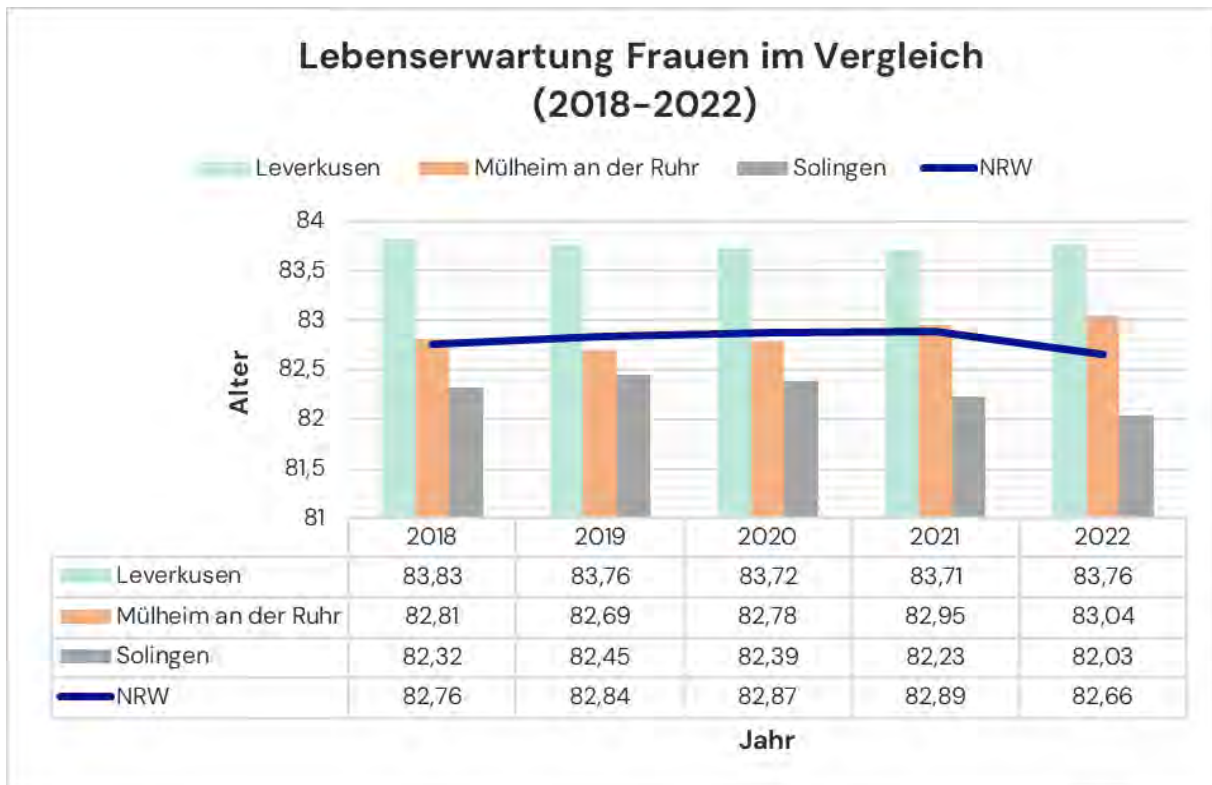


Abbildung 17: Lebenserwartung Frauen im Vergleich (2018–2022)

Quelle: Landeszentrum Gesundheit Nordrhein–Westfalen (2022c, eigene Darstellung)⁵⁶

Die Lebenserwartung bei Frauen lag, trotz der COVID-19-Pandemie, stabil bei einem Mittelwert um 83,75 Jahre. Im Vergleich zu den anderen beiden Kommunen weisen die Frauen im Stadtgebiet Leverkusen eine etwas höhere Lebenserwartung auf. Bis in das Jahr 2021 ist im NRW-Durchschnitt die Lebenserwartung bei Frauen kontinuierlich leicht gestiegen, ab 2021 sinkt auch dort die Lebenserwartung.

Bei der männlichen Bevölkerung sinkt die Lebenserwartung im Stadtgebiet Leverkusen seit 2019 kontinuierlich (s. Abbildung 18). Die Zahlen für NRW liegen insgesamt niedriger.

Es liegen für die Jahre 2023 und 2024 keine aktuellen Zahlen vor, somit ist nicht erkennbar, ob die besonders bei Männern vorliegende Senkung der Lebenserwartung nur von temporärer Natur war oder ob sich ein Trend abzeichnet.

Anhand der Mittelwerte aus den Abbildungen (s. Abbildung 17–18) ergibt sich für die Stadt Leverkusen eine Differenz von 4,81 Jahren zwischen den Geschlechtern. Männer versterben im Schnitt mit 78,94 Jahren und Frauen mit 83,75 Jahren.

⁵⁶ (Landeszentrum Gesundheit Nordrhein–Westfalen, 2022c)

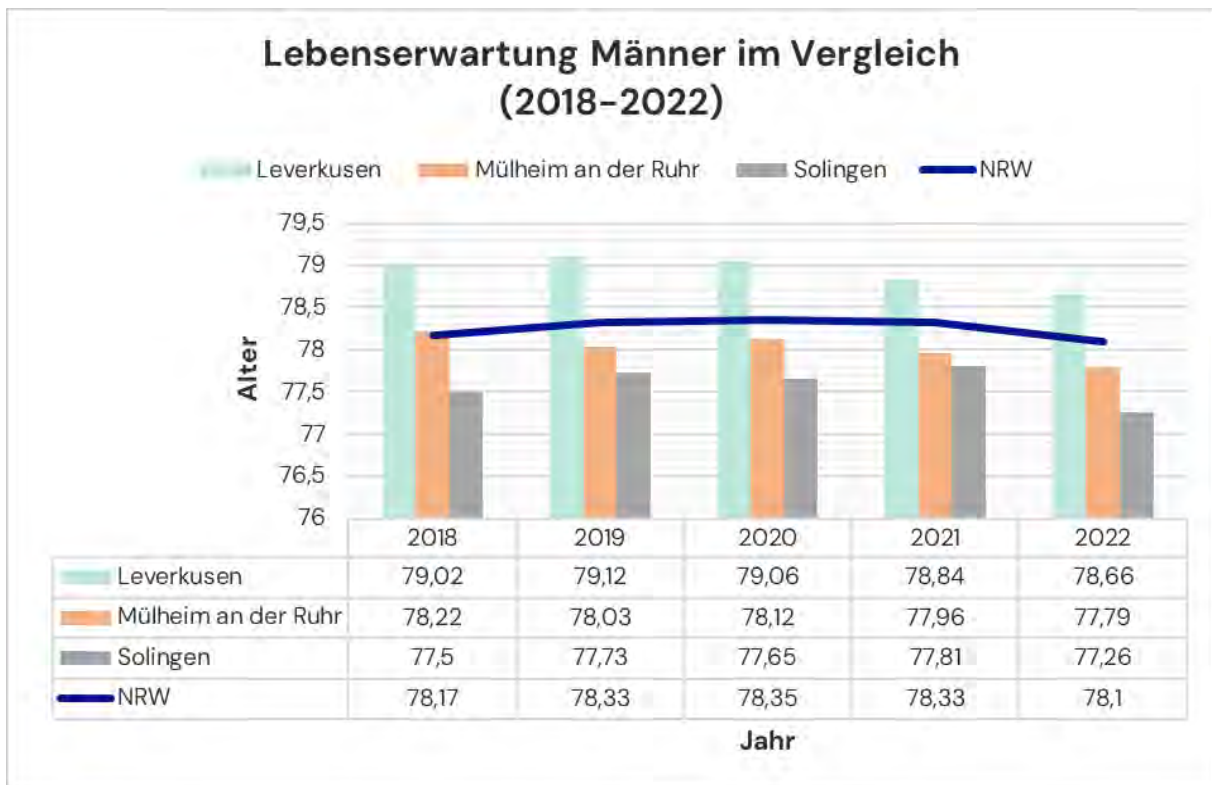


Abbildung 18: Lebenserwartung Männer im Vergleich (2018–2022)

Quelle: Landeszentrum Gesundheit Nordrhein–Westfalen (2022c, eigene Darstellung)⁵⁷

5.3 Todesursachen

Todesursachen sind ein zentraler Indikator für die gesundheitliche Situation einer Bevölkerung und bieten Einblicke in medizinische Fortschritte sowie gesellschaftliche Veränderungen. Historisch gesehen waren Infektionskrankheiten wie Tuberkulose und Lungenentzündungen im 19. Jahrhundert die führenden Todesursachen⁵⁸. Mit den Fortschritten in der Medizin, insbesondere durch Impfungen und Antibiotika, konnten diese Erkrankungen jedoch weitgehend zurückgedrängt werden. Heute dominieren chronische, nicht übertragbare Krankheiten, wie Herz–Kreislauf–Erkrankungen, Krebs oder Atemwegserkrankungen die Sterbestatistiken⁵⁹.

Die Abbildung 19 zeigt die Häufigkeit der gesamten Todesursachen nach ICD–Codes (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) für die Jahre 2021 und 2023. Unter dem Begriff ICD wird ein internationales Klassifizierungssystem für Erkrankungen verstanden.

⁵⁷ (Landeszentrum Gesundheit Nordrhein–Westfalen, 2022c)

⁵⁸ (Statista Research Department, 2015)

⁵⁹ (Statistisches Bundesamt, 2024b)

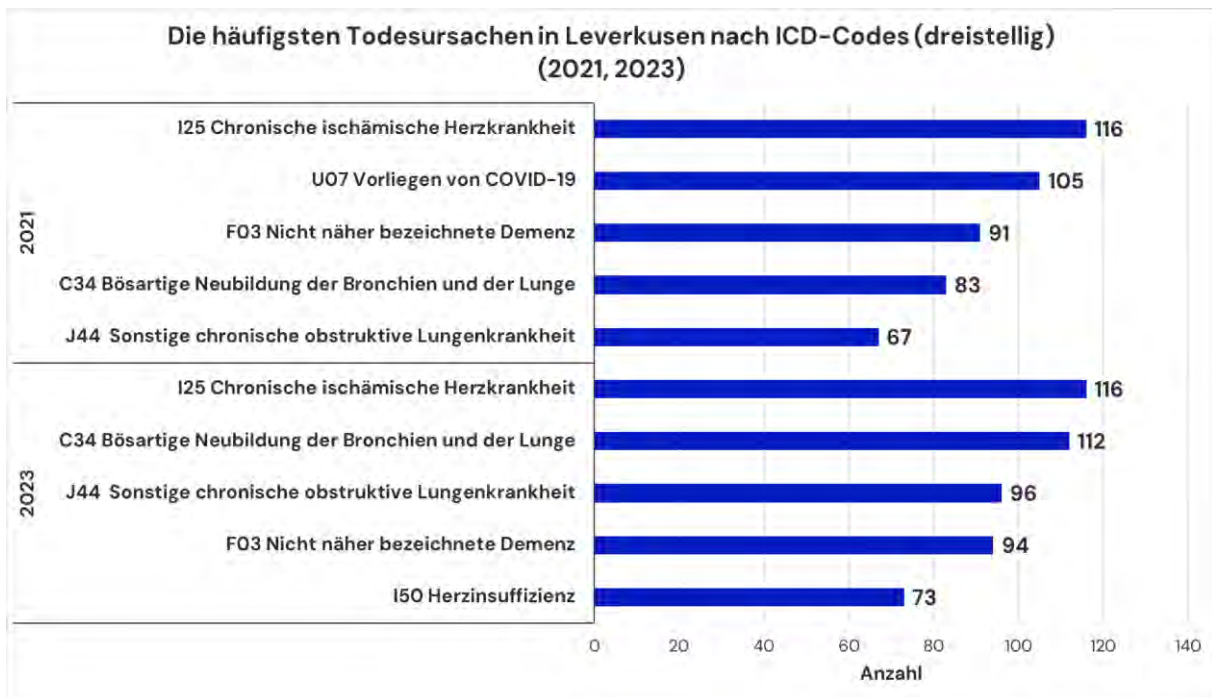


Abbildung 19: Die häufigsten Todesursachen in Leverkusen nach ICD-Codes (dreistellig) (2021, 2023)

Quelle: Landesbetrieb Information und Technik NRW (2024I, eigene Darstellung)⁶⁰

Zusammenfassend kann aus Abbildung 19 entnommen werden, dass die Todesfallzahlen der hier aufgeführten Erkrankungen im Vergleich von 2021 zu 2023 tendenziell gestiegen (Nicht näher bezeichnete Demenz, bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge, sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit) bzw. gleich hoch geblieben (chronische ischämische Herzkrankheit) sind.

Eine steigende Lebenserwartung und verschiedene Risikofaktoren wie Rauchen, ungesunde Ernährung und Bewegungsmangel spielen bei der Entwicklung chronischer Krankheiten eine zentrale Rolle⁶¹. Die chronische ischämische Herzkrankheit (Erkrankung der Herzkranzgefäße) hat in beiden Jahren die meisten Todesfälle verursacht. Erkrankungen der Lunge, wie bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge sowie die chronische obstruktive Lungenkrankheit (COPD), haben im Jahr 2023 zugenommen und zusammen 42,4% der Todesfälle verantwortet. Rauchen ist dabei der Risikofaktor für die COPD und Krebserkrankungen der Lunge und der Bronchien.

⁶⁰ (Landesbetrieb Information und Technik, 2024I)

⁶¹ (Nowossadeck, 2012)

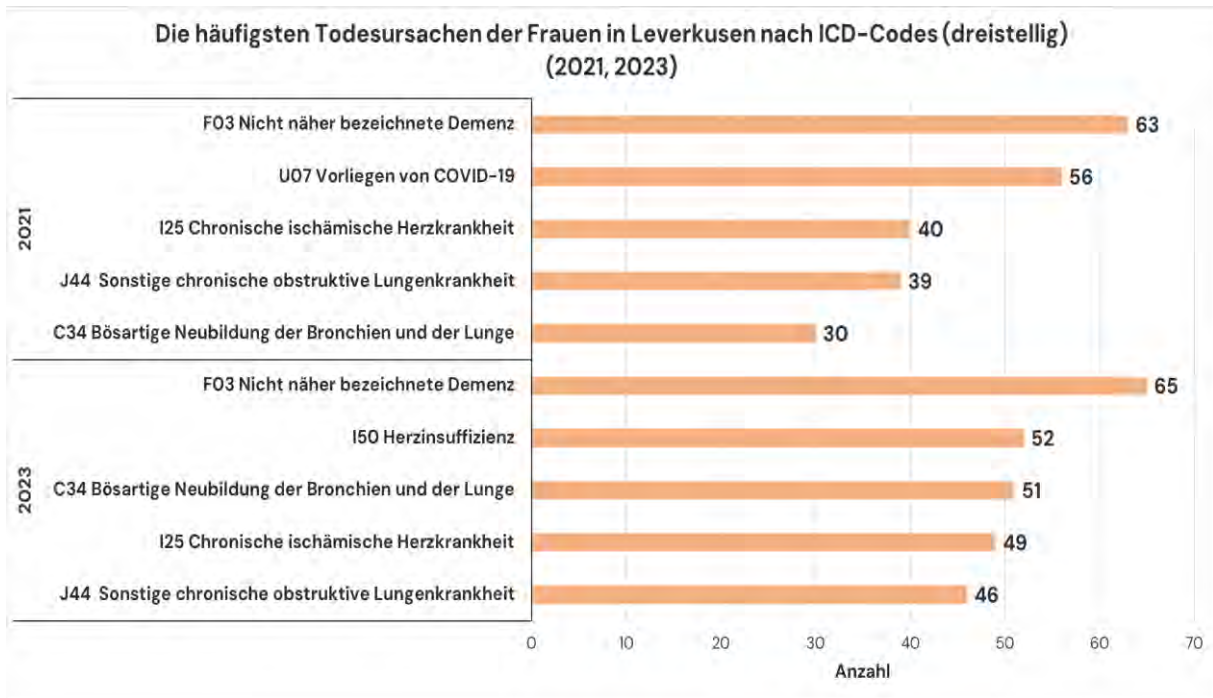


Abbildung 20: Die häufigsten Todesursachen der Frauen in Leverkusen nach ICD-Codes (dreistellig) (2021, 2023)

Quelle: Landesbetrieb Information und Technik NRW (2024I, eigene Darstellung)⁶²

Werden die geschlechtsspezifischen Faktoren im Einzelnen betrachtet, fällt auf, dass die Demenz 2021 und 2023 die häufigste Todesursache bei den Frauen war (s. Abbildung 20). Insbesondere die Todesfälle bösartiger Neubildungen von Bronchien und Lunge sind im Jahr 2023 merklich gestiegen.

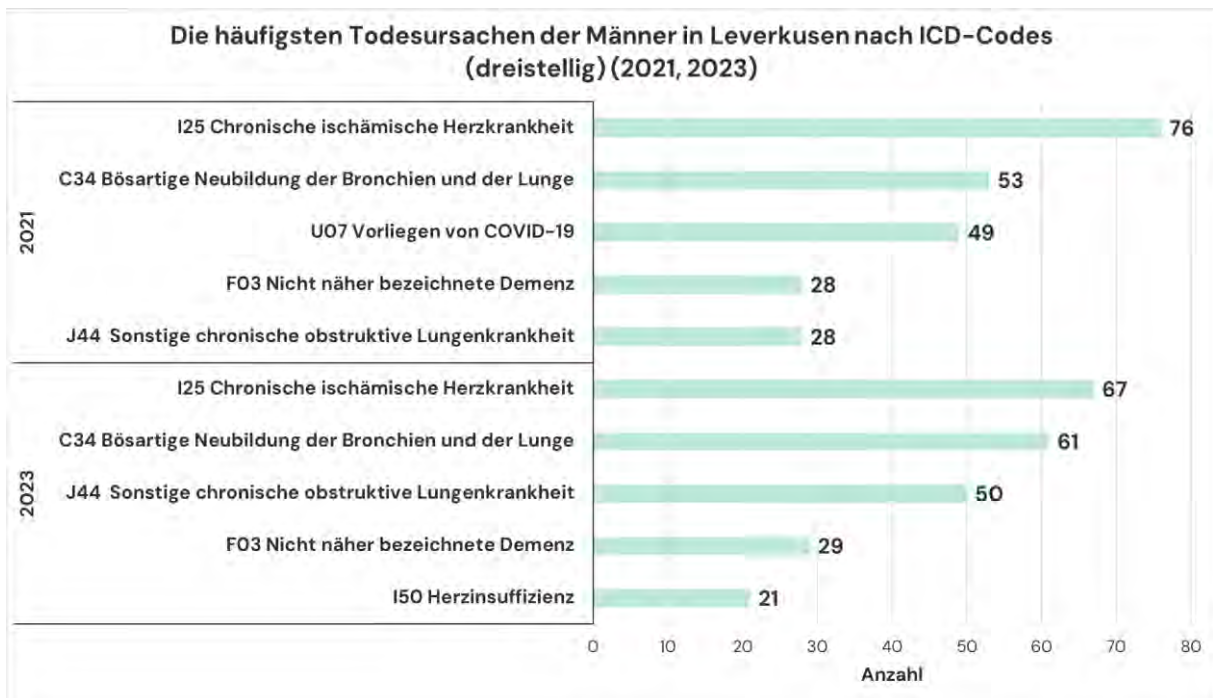


Abbildung 21: Die häufigsten Todesursachen der Männer in Leverkusen nach ICD-Codes (dreistellig) (2021, 2023)

⁶² (Landesbetrieb Information und Technik, 2024I)

Quelle: Landesbetrieb Information und Technik NRW (2024, eigene Darstellung)⁶³

Bei der männlichen Bevölkerung war die chronische ischämische Herzkrankheit in den Jahren 2021 und 2023 die häufigste Todesursache (s. Abbildung 21). Hierbei ist zu beobachten, dass sich die Todesfälle aufgrund der Diagnose chronisch obstruktive Lungenkrankheit bei den Männern im Jahr 2023 nahezu verdoppelt haben. Dieser Anstieg ist kongruent zu den weiblichen Todesfallzahlen (s. Abbildung 20).

Die steigende Relevanz der Demenz erfordert im Hinblick auf den demographischen Wandel, eine stärkere Fokussierung auf die Pflegesituation sowie auf eine altersgerechte Gesundheitsversorgung. Ferner ist es von Wichtigkeit, zum Beispiel in Hitzeperioden, ein besonderes Augenmerk auf Menschen mit Krankheiten des Herzens und der Lunge, aber auch auf (ältere) Personen mit demenziellen Erkrankungen zu legen, da insbesondere solche Erkrankungen zu vermehrten hitzebedingten Todesfällen führen können⁶⁴.

Tabelle 12: Häufigste Todesursachen in Leverkusen nach Jahren und Altersgruppen (2021, 2023)

Häufigste Todesursachen in Leverkusen nach Jahren und Altersgruppen (2021, 2023)				
2021				
ICD-Code (dreistellig)	41-64 Jahre	65-79 Jahre	80+ Jahre	Gesamt
I25 Chronische ischämische Herzkrankheit	5	28	83	116
U07 Vorliegen von COVID-19	20	26	58	104
F03 Nicht näher bezeichnete Demenz	1	13	77	91
C34 Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	19	42	22	83
J44 Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	8	33	26	67
2023				
ICD-Code (dreistellig)	41-64 Jahre	65-79 Jahre	80+ Jahre	Gesamt
I25 Chronische ischämische Herzkrankheit	4	24	88	116
C34 Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	20	51	41	112
J44 Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	10	41	45	96
F03 Nicht näher bezeichnete Demenz	-	10	84	94
I50 Herzinsuffizienz	3	8	62	73

Quelle: Landesbetrieb Information und Technik NRW (2024, eigene Darstellung)⁶⁵

Tabelle 12 zeigt die häufigsten Todesursachen, eingeteilt nach Altersgruppen 41-64 Jahre, 65-79 Jahre und 80+ Jahre. In den jüngeren Altersklassen (40 Jahre und jünger) gab es keine statistisch relevanten Fallzahlen zu den oben erwähnten Todesursachen, deshalb wurden diese in der Auswertung nicht berücksichtigt.

Der Großteil der Verstorbenen in 2021 (57,7%) und in 2023 (65,2%) gehörten der Altersgruppe 80+ Jahre an. Insbesondere Erkrankungen des Herzens (Koronare Herzkrankheit (KHK) und Herzinsuffizienz) sind bei den 80-jährigen häufiger als Todesursache angegeben als bei den 41-64-jährigen. Auch die Demenz ist überwiegend

⁶³ (Landesbetrieb Information und Technik, 2024)

⁶⁴ (Umweltbundesamt, 2023)

⁶⁵ (Landesbetrieb Information und Technik, 2024)

eine Todesursache des hohen Alters. Das Bronchialkarzinom (bösartige Erkrankung der Lunge und der Bronchien) und die chronisch-obstruktive Lungenerkrankung weisen die höchsten Sterbefälle in der Gruppe der 65–79-jährigen auf.

Covid-19 war 2021 die zweithäufigste Todesursache. Hauptsächlich starben ältere Menschen, jedoch waren 20% der Todesfälle jünger als 64 Jahre.

5.4 Ambulante Diagnosen

Ambulante Diagnosen geben einen Einblick in die Gesundheitslage der Bevölkerung und spiegeln häufige Erkrankungen wider, die in der täglichen niedergelassenen ärztlichen Versorgung behandelt werden. Besonders chronische Leiden wie Bluthochdruck, Diabetes und Rückenschmerzen dominieren die Diagnosen. Diese Erkrankungen sind oft das Ergebnis moderner Lebensstile, die durch Bewegungsmangel und ungesunde Ernährung gekennzeichnet sind. Darüber hinaus spielen saisonale Atemwegsinfektionen sowie die Zunahme psychischer Erkrankungen, wie z. B. Depressionen, eine zentrale Rolle in der ambulanten Versorgung⁶⁶.

In diesem Abschnitt werden die häufigsten ambulanten Diagnosen nach ICD-Codes von Haus- und Fachärztinnen und -ärzten, Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Psychiaterinnen und Psychiater in Leverkusen dargestellt (s. Abbildung 22–24).



Abbildung 22: Ausgewählte Diagnosen 2019 (Haus- und Fachärztinnen und Fachärzte)

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (2024a, eigene Darstellung)⁶⁷

⁶⁶ (Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, 2023a)

⁶⁷ (Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, 2024a)

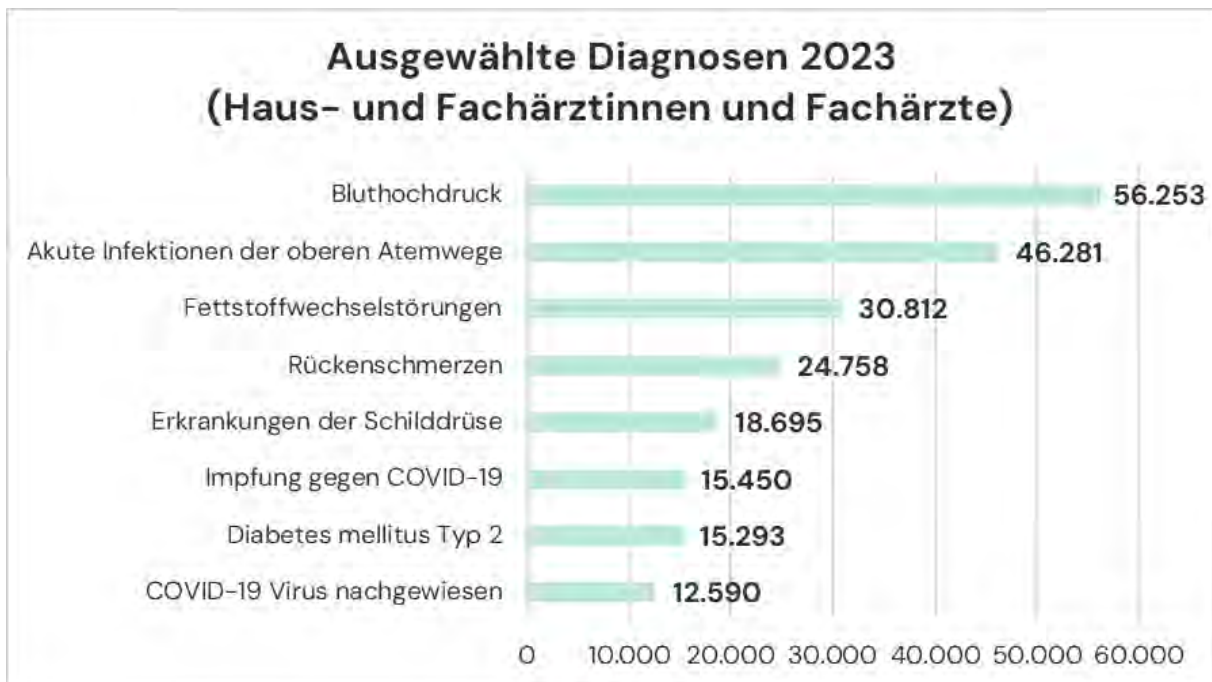


Abbildung 23: Ausgewählte Diagnosen 2023 (Haus- und Fachärztinnen und Fachärzte)
Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (2024a, eigene Darstellung)⁶⁸

Die beiden häufigsten Diagnosen in den hausärztlichen bzw. fachärztlichen Praxen – sowohl in 2019 als auch in 2023 – sind Bluthochdruck und „Akute Infektion der oberen Atemwege“ (s. Abbildung 22–23). Dies sind auch die von der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNO) am häufigsten ermittelten Diagnosen für NRW⁶⁹.

Die Fallzahlen mit der Diagnose „Rückenschmerzen“ sind von 2019 auf 2023 um ca. 1/3 (34,2%) angestiegen. Wissenschaftliche Erkenntnisse weisen darauf hin, dass besonders Bewegungsmangel, arbeitsplatzbezogene Belastungen sowie Übergewicht grundlegende Risikofaktoren für die Rückengesundheit und Gelenkbelastung sind⁷⁰.

Obwohl die Weltgesundheitsorganisation die Corona-Pandemie im Mai 2023 offiziell als beendet erklärt hat, sind im Jahr 2023 im ambulanten hausärztlichen Sektor noch hohe Behandlungszahlen in Form von Impfungen (15.450) und PCR-Testungen (12.590) zu erkennen.

Abbildung 24 enthält ausgewählte Krankheitsbilder von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bzw. Psychiaterinnen und Psychiatern.

⁶⁸ (Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, 2024a)

⁶⁹ (Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, 2023a)

⁷⁰ (Von der Lippe et al., 2021)

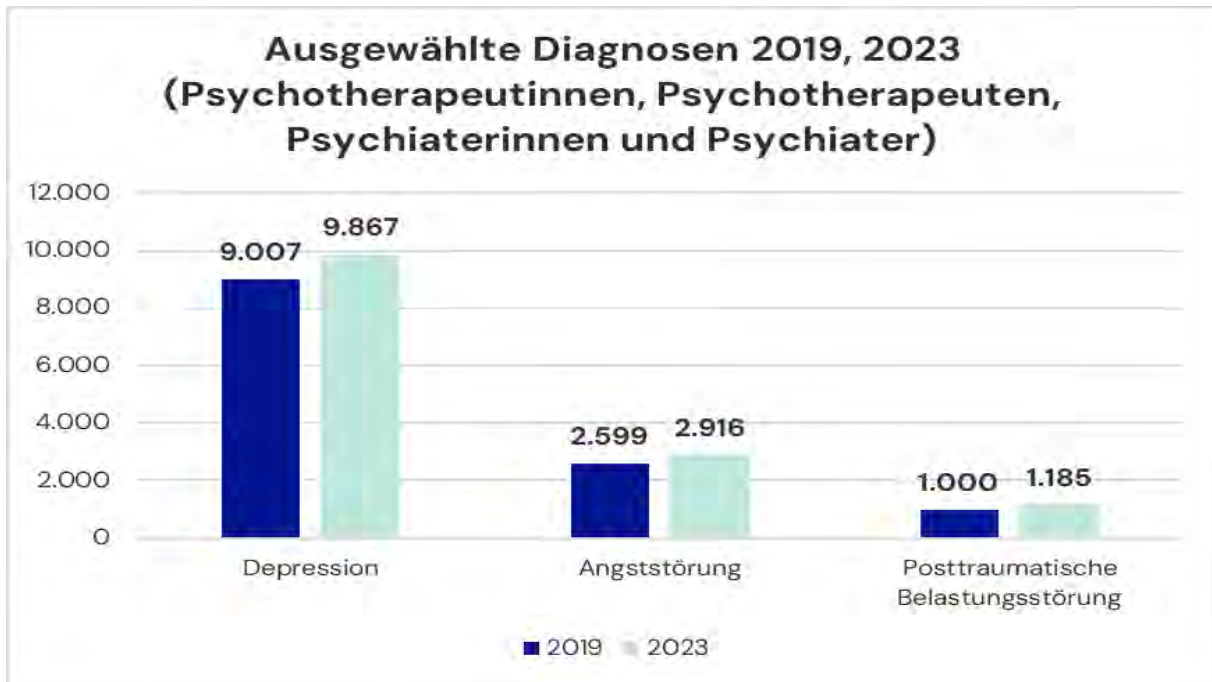


Abbildung 24: Ausgewählte Diagnosen 2019, 2023 (Psychotherapeutinnen, Psychotherapeuten, Psychiaterinnen und Psychiater)

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (2024a, eigene Darstellung)⁷¹

Die am häufigsten ambulant kodierte psychische Diagnose ist die „Depression“. Für die Darstellung wurde die unterschiedlichen Schweregrade zusammengefasst.

Die zweithäufigste psychische Diagnose (auch in Kombination) ist die „Angststörung“, welche sich in unterschiedlichen Ausprägungen, z.B. als Panikstörung oder als generalisierte Angststörung manifestieren kann.

Studien weisen darauf hin, dass zwischen Angst und Depressionen eine hohe Komorbidität herrscht. Unbehandelte Angst kann ein Risikofaktor für Depressionen sein⁷².

Eine weitere ausgewählte Diagnose ist die posttraumatische Belastungsstörung, die im Vergleich zum Jahr 2019 um 18,5% gestiegen ist.

⁷¹ (Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, 2024a)

⁷² (Resch und Parzer, 2024)

5.5 Krankheitsfrüherkennungsprogramme der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV)

Krankheitsfrüherkennungsprogramme, wie der sogenannte „Gesundheits-Check-up“ bei Erwachsenen, die Disease-Management-Programme (DMP) sowie die Krebsfrüherkennungsuntersuchungen sind entscheidend für die frühzeitige Erkennung von gesundheitlichen Problemen. Sie helfen dabei, chronische Krankheiten und andere gesundheitliche Risiken frühzeitig zu identifizieren und zu behandeln. Durch diese Vorsorgeuntersuchungen kann die gesundheitliche Entwicklung optimal begleitet werden, was langfristig die Lebensqualität verbessert und spätere Erkrankungen verhindern kann⁷³.

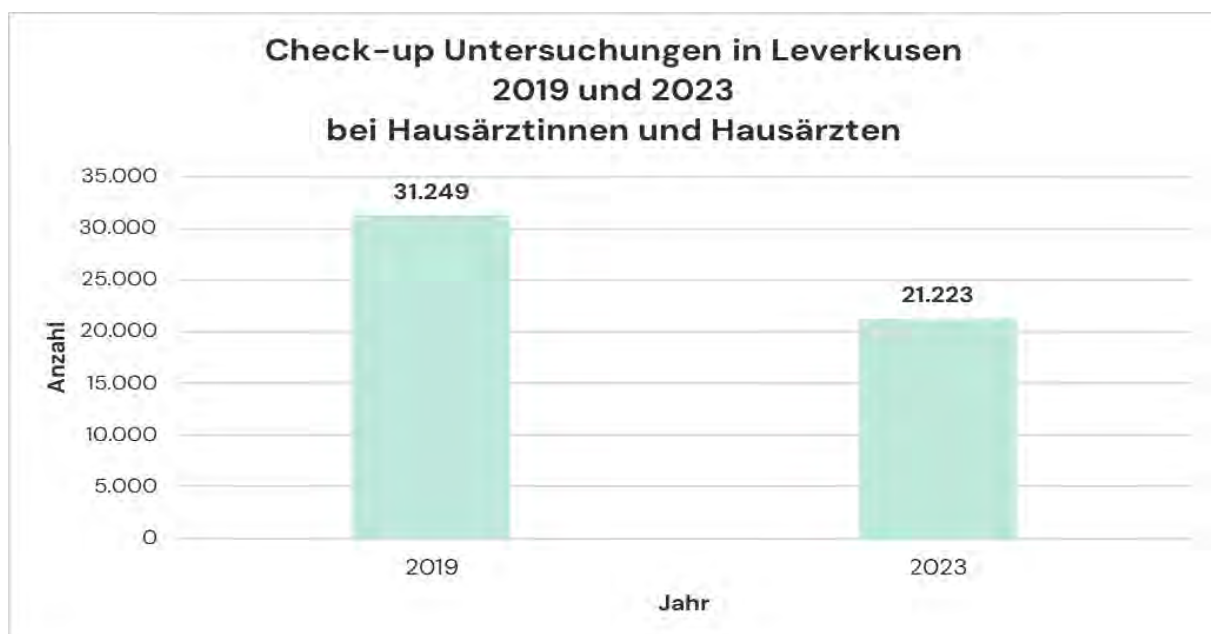


Abbildung 25: Check-up Untersuchungen in Leverkusen 2019 und 2023 bei Hausärztinnen und Hausärzten

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (2024b, eigene Darstellung)⁷⁴

Es gibt für Erwachsene – neben den Angeboten zur Krebsfrüherkennung – eine weitere Untersuchung zur Früherkennung von häufig auftretenden, vor allem inneren Erkrankungen, die unter Kapitel 5.4 bereits Erwähnung fanden, den „Gesundheits-Check-up“. Ab einem Alter von 18 bis 34 Jahren kann dieser (kostenlos) einmalig und ab 35 Jahren alle drei Jahre kostenlos durchgeführt werden. Die Untersuchung (EBM-Ziffer O1732) wird in der Regel bei Hausärztinnen und Hausärzten vorgenommen. Der Fokus liegt in der frühzeitigen Erkennung von besonders häufig auftretenden Krankheiten, insbesondere von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Nierenerkrankungen und Diabetes mellitus. Im Jahr 2023 wurden im Stadtgebiet Leverkusen 21.223 Gesundheits-Check-ups (nach EBM Nummer O1732) durchgeführt.

Im Jahr 2023 wurden insgesamt deutlich weniger Check-ups durchgeführt, möglicherweise noch als Folge der Corona-Pandemie, in der die Menschen deutlich weniger Früherkennungsprogramme wahrgenommen haben.

⁷³ (Bundesministerium für Gesundheit, 2024)

⁷⁴ (Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, 2024b)

Werden die Jahre 2019 und 2023 betrachtet, so fällt auf, dass 2023 weniger Check-ups bei den Leverkusener Hausärztinnen und Hausärzten abgerechnet wurden als im Jahr 2019. Hierbei gab es insgesamt eine Reduktion von 32,1%-Punkte, die dem zeitlichen Intervall zwischen den dargestellten Check-ups (hier nicht direkt vergleichbar, da die Datenlage eines drei-Jahres-Intervalls nicht gegeben ist) geschuldet sein könnte.

5.5.1 Disease-management-Programme (DMP)

Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen haben die Möglichkeit, sich bei ihrer Krankenkasse für die DMP einschreiben zu lassen. Die DMP sind strukturierte Behandlungsprogramme, die auf den Erkenntnissen evidenzbasierter Medizin entwickelt worden sind. Diese haben das Ziel, die Versorgung chronisch kranker Menschen zu verbessern. Die Programme werden regelmäßig überarbeitet und optimiert⁷⁵.

In der Region Nordrhein gibt es die DMP für die Erkrankungen Asthma bronchiale, Brustkrebs, COPD, Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2, KHK und seit November 2023 für Osteoporose.

Die DMP-Untersuchungen in Abbildung 26–27 wurden nach dem jeweiligen Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) ausgewertet und nach Hausärztinnen und Hausärzten sowie Fachärztinnen und Fachärzten unterteilt. Da die DMP-Untersuchungen nach der einmalig erfolgten Erstanmeldung quartalsweise oder halbjährlich durchgeführt werden, sind die in die DMP eingeschriebenen Personen im Datensatz mehrmals enthalten. Daraus ergibt sich auch die höhere Anzahl an Folgeuntersuchungen im Vergleich zu den Erstverordnungen.

Im Jahr 2023 wurden im hausärztlichen Sektor insgesamt 65.472 Untersuchungen im Rahmen der DMP durchgeführt, davon ca. 5.000 Untersuchungen im Rahmen der Erstverordnung und ca. 60.500 Untersuchungen in der Folgeverordnung (s. Abbildung 26). Die Zahl der Folgeverordnungen ist dementsprechend höher, da alle drei oder sechs Monate die Patientinnen und Patienten die DMP-Ärztin oder den DMP-Arzt im Rahmen des individuellen Therapieplans aufsuchen.

⁷⁵ (Bundesamt für Soziale Sicherung, 2024)

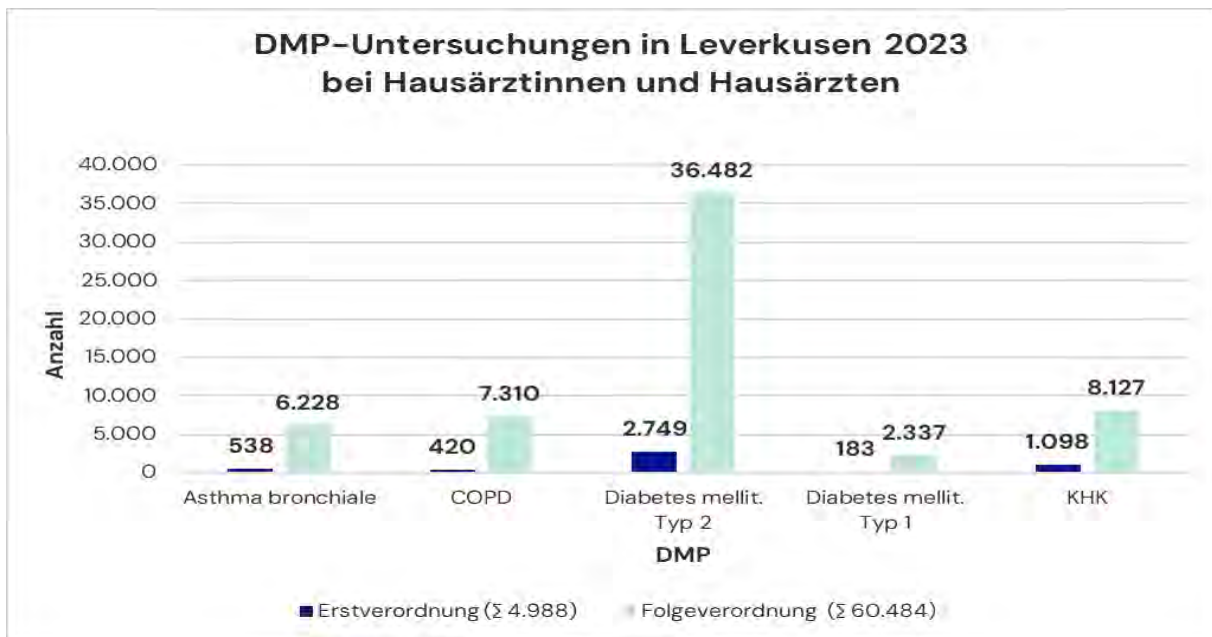


Abbildung 26: DMP-Untersuchungen in Leverkusen 2023 bei Hausärztinnen und Hausärzten
Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (2024c, eigene Darstellung)⁷⁶

Abbildung 26 zeigt außerdem, dass im Jahr 2023 die DMP für Diabetes mellitus Typ 2 am häufigsten in Anspruch genommen wurde. Das KHK-Programm liegt auf Platz 2, gefolgt von dem DMP-Programm COPD. Diese Rangfolge spiegelt auch die häufigsten und bedeutsamen chronischen (Zivilisations-)Krankheiten in den Industriestaaten wider (u. a. Diabetes mellitus Typ 2, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronische Lungenerkrankungen).

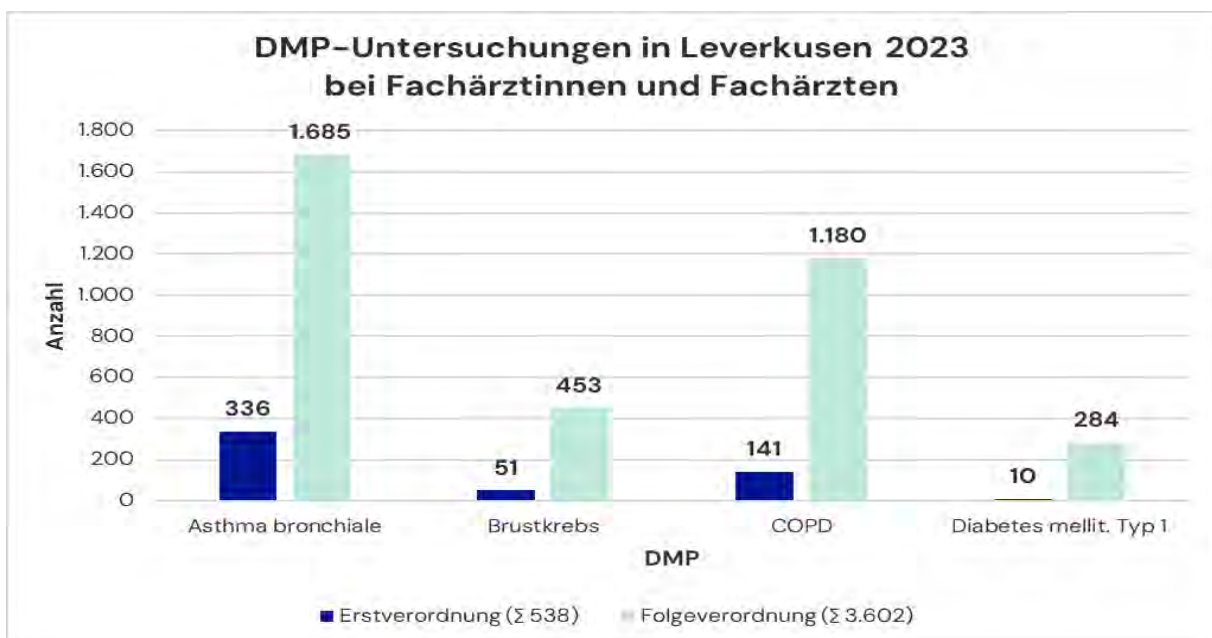


Abbildung 27: DMP-Untersuchungen in Leverkusen 2023 bei Fachärztinnen und Fachärzten
Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (2024c, eigene Darstellung)⁷⁷

⁷⁶ (Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, 2024c)

⁷⁷ (Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, 2024c)

In Leverkusen wurden im Jahr 2023 insgesamt 4.140 Untersuchungen im Rahmen der Disease-Management-Programme bei Fachärztinnen und Fachärzten durchgeführt. Die Programme für Asthma bronchiale (2.021 Fälle) und COPD (1.321 Fälle) wurden hier am häufigsten in Anspruch genommen (s. Abbildung 27).

Da Hausärztinnen und Hausärzte nicht nur eine koordinierende Funktion sowie eine Lotsenfunktion haben, sondern auch in den allermeisten Fällen die Erstbehandlung von allgemeinmedizinischen und internistischen (chronischen) Erkrankungen einleiten, sind die entsprechenden DMP-Programme (mit Diagnostik, Therapieeinleitung, Verlaufskontrollen, Beratung/Schulung der Erkrankten) vorrangig in den hausärztlichen Praxen etabliert.

5.5.2 Krebsfrüherkennungsuntersuchungen

Krebsfrüherkennungsuntersuchungen dienen dazu, eine mögliche Erkrankung frühzeitig zu erkennen und somit die Chance auf Heilung zu erhöhen. Darüber hinaus kann eine Krebserkrankung durch Vorsorgeuntersuchungen auch in ihrer Entstehung verhindert werden, wenn beispielsweise bestimmte Risikofaktoren oder Vorstufen frühzeitig identifiziert werden.

Durch Früherkennungsuntersuchungen kann eine Behandlung also idealerweise bereits in einem Frühstadium behandelt und somit die Sterblichkeit verringert werden⁷⁸.

Gesundheitsvorsorge hat somit einen hohen Nutzen und Stellenwert für jeden einzelnen Menschen und die Gesellschaft. Durch die individuelle Bereitschaft können Personen die eigenen krankmachenden Lebensgewohnheiten mit Hilfe gesundheitsfördernder Lebens- und Verhaltensweisen positiv beeinflussen. Gesellschaftliche Auswirkungen einer Krankheitsverhinderung sind z. B. die Verminderung/Verhinderung von krankheitsbedingten Fehlzeiten und den daraus sich entwickelnden Kosten.

Daher ist es relevant zu analysieren, in welchem Maße die Leverkusener Bürgerinnen und Bürger die Angebote zu den Krebsfrüherkennungsuntersuchungen in Anspruch nehmen. Nachfolgend wird in Abbildung 28–29 die Screening-Teilnahme für die Jahre 2019 und 2023 in Leverkusen dargestellt. Die verfügbaren Daten enthalten hierbei lediglich die EBM-Ziffern für das Screening, jedoch nicht die EBM-Ziffern für die Abklärungsdiagnostik⁷⁹.

Im Rahmen der gynäkologischen Krebsfrüherkennungsuntersuchung (ab dem 20. Lebensjahr mit Zellabstrich von Muttermund und Gebärmutterhals) gibt es seit dem Jahr 2020 ein verändertes Früherkennungsangebot für Frauen ab 35 Jahren. Alle drei Jahre erfolgt dann eine Kombinationsuntersuchung aus Abstrich vom Muttermund/Gebärmutterhals und einem HPV-Test (Test auf genitale Infektionen mit Humanen Papillomviren).

⁷⁸ (Bundesministerium für Gesundheit, 2024)

⁷⁹ Männer ab 45 Jahren, die gesetzlich krankenversichert sind und eine Prostatakrebs-Früherkennung wünschen, können auch – entsprechend der medizinischen Leitlinien – über die zusätzliche Möglichkeit der PSA-Wert-Bestimmung (prostataspezifisches Antigen) im Blut aufgeklärt werden. Jedoch erst ab einem konkreten Verdacht auf einen Tumor wird der PSA-Test zur Kassenleistung.

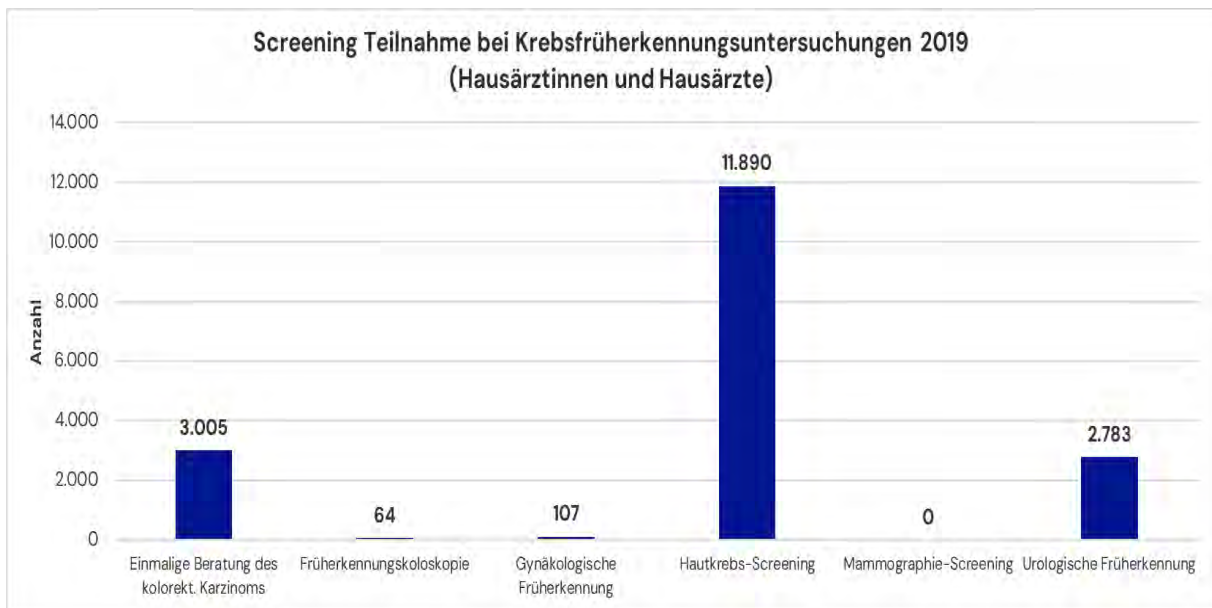


Abbildung 28: Screening Teilnahme bei Krebsfrüherkennungsuntersuchungen 2019 (Hausärztinnen und Hausärzte)

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (2024d, eigene Darstellung)⁸⁰

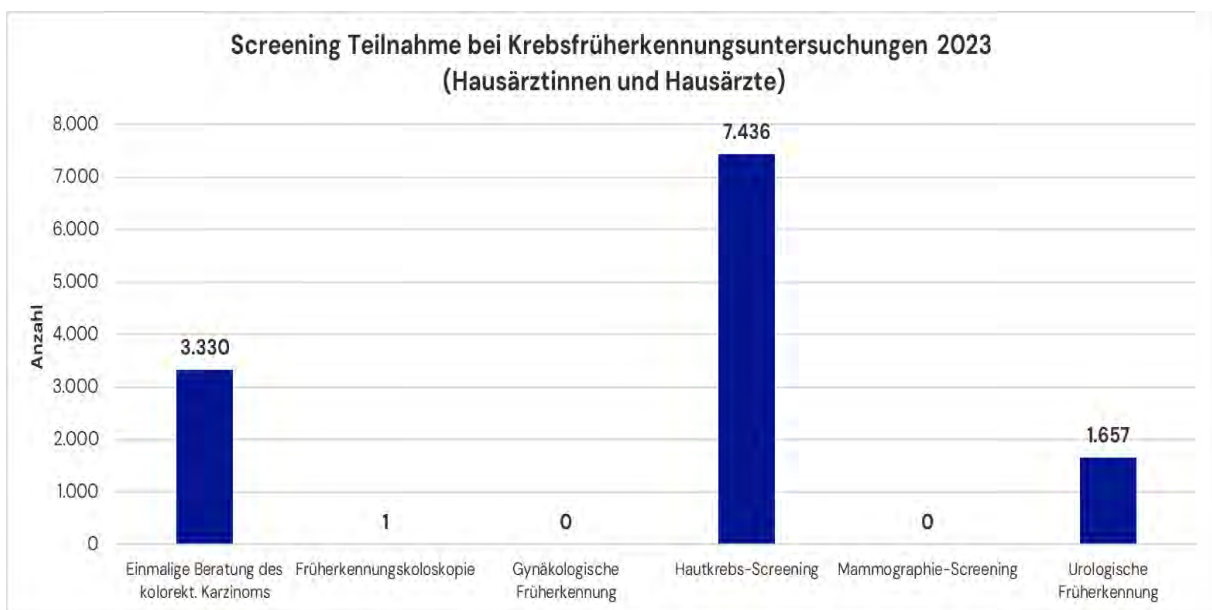


Abbildung 29: Screening Teilnahme bei Krebsfrüherkennungsuntersuchungen 2023 (Hausärztinnen und Hausärzte)

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (2024d, eigene Darstellung)⁸¹

Der Vergleich der Screening-Teilnahme im Bereich der hausärztlichen Versorgung der Jahre 2019 und 2023 zeigt, dass bis auf die einmalige Beratung des kolorektalen Karzinoms alle weiteren Screening-Angebote gesunken sind (s. Abbildung 28-29).

⁸⁰ (Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, 2024d)

⁸¹ (Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, 2024d)

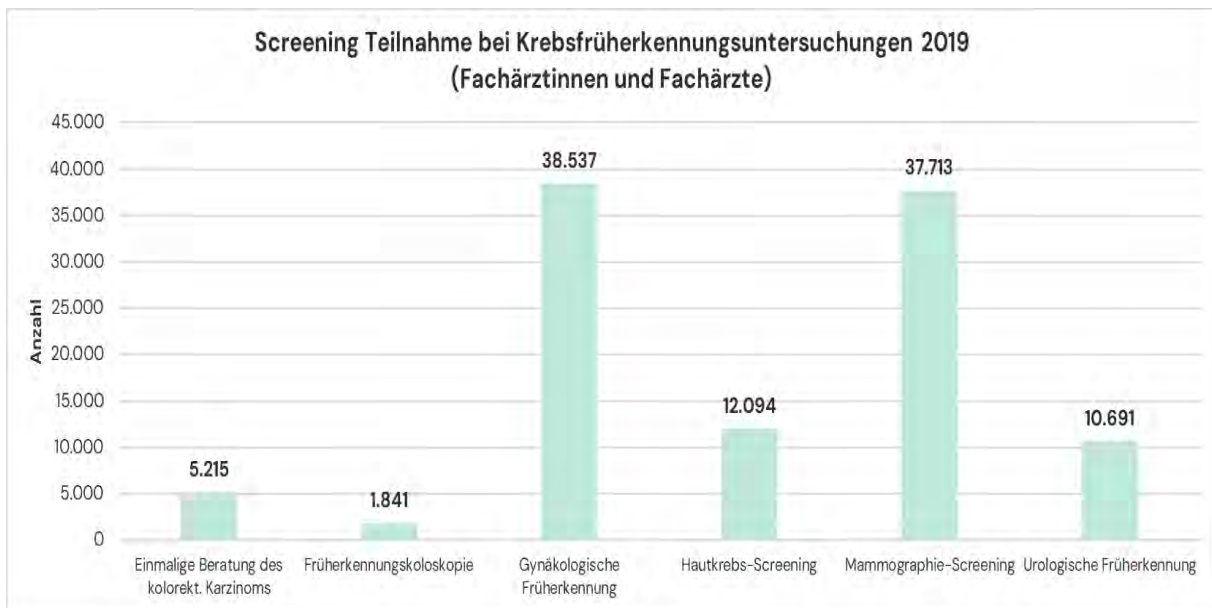


Abbildung 30: Screening Teilnahme bei Krebsfrüherkennungsuntersuchungen 2019 (Fachärztinnen und Fachärzte)

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (2024d, eigene Darstellung)⁸²

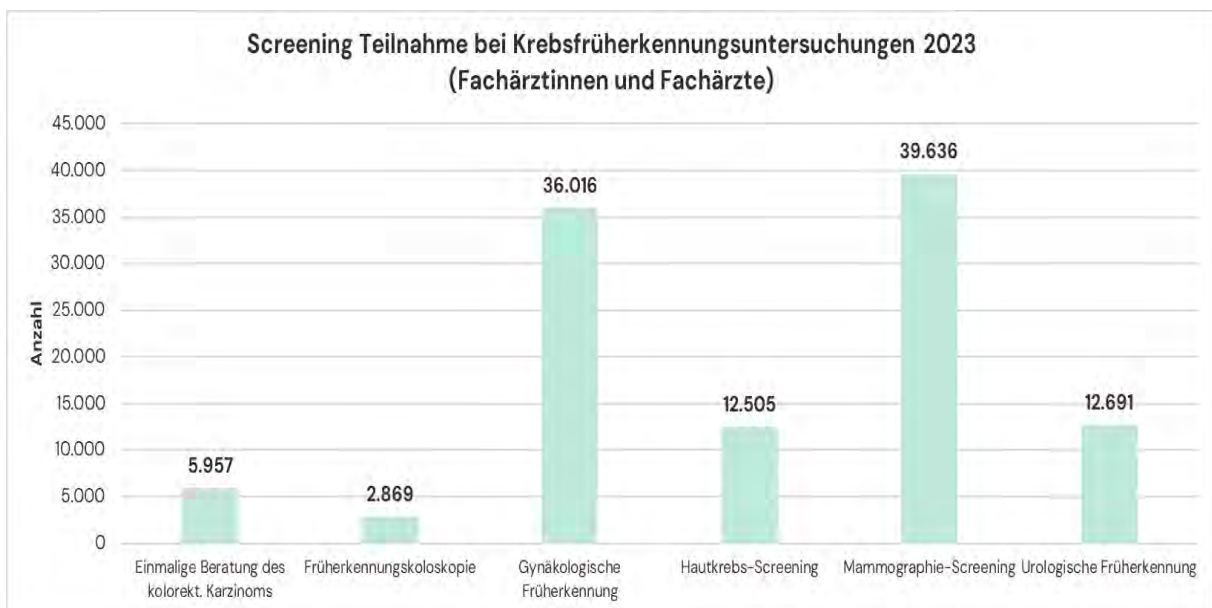


Abbildung 31: Screening Teilnahme bei Krebsfrüherkennungsuntersuchungen 2023 (Fachärztinnen und Fachärzte)

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (2024d, eigene Darstellung)⁸³

Im Jahr 2023 sind in Leverkusen insgesamt 122.098 Untersuchungen zur Krebsfrüherkennung durchgeführt worden (s. Abbildung 30–31). Fast 90% der Früherkennungsuntersuchungen erfolgten im fachärztlichen Bereich, hier vorrangig bei Frauenärztinnen und –ärzten sowie in radiologischen Praxen im Rahmen der gynäkologischen „Krebsvorsorge“ (s. Abbildung 31). Die am häufigsten durchgeführte Untersuchung war die Mammographie (39.636 Untersuchungen), gefolgt von der gynäkologischen Krebsfrüherkennungsuntersuchung (36.016 Untersuchungen).

⁸² (Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, 2024d)

⁸³ (Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, 2024d)

Werden die Werte der Jahre 2019 und 2023 (s. Abbildung 30–31) miteinander verglichen, lässt sich feststellen, dass die gynäkologische Früherkennung leicht gesunken ist und dass das Mammographie-Screening sowie die urologische Früherkennung häufiger abgerechnet worden sind.

Diese beiden Früherkennungsuntersuchungen sowie die Vorsorgekoloskopie (sog. große Darmspiegelung für Männer ab 50 und Frauen ab 55 Jahren mit gesetzlichem Anspruch auf zwei Untersuchungen im Abstand von 10 Jahren) wurden ausschließlich von Fachärztinnen und Fachärzten durchgeführt. Beratungen zum kolorektalen Karzinom (Darmkrebs) wurden in knapp 2/3 der Fälle (64%) von Fachärztinnen und Fachärzten angeboten, in den übrigen Fällen von Hausärztinnen und Hausärzten. Ferner fanden insgesamt 19.941 Untersuchungen im Bereich der Hautkrebsvorsorge statt. Davon erfolgten knapp 63% bei Fachärztinnen und -ärzten und 37% bei Hausärztinnen und -ärzten. Auch die urologische Früherkennungsuntersuchung fand in deutlich überwiegenderem Maße im fachärztlichen Sektor statt.

Die gynäkologische Früherkennungsuntersuchung und das Mammographie-Screening wurden im Jahr 2023 nur geringfügig weniger wahrgenommen wie im Jahr 2019. Obwohl die Möglichkeit zur urologischen Früherkennungsuntersuchung ab dem Alter von 45 Jahren besteht und jährlich erfolgen kann, wird die urologische Früherkennungsuntersuchung im Gegensatz zur Mammographie deutlich weniger wahrgenommen, auch wenn ein leichter Anstieg in 2023 zu verzeichnen ist. Während 2019 13.474 Männer das Angebot wahrnahmen, waren es 2023 14.348 Männer. Dies hängt möglicherweise auch damit zusammen, dass Frauen ab 50 Jahren bis zum 69. Lebensjahr alle 2 Jahre eine schriftliche Einladung zur Mammographie erhalten.

Obwohl Prostatakrebs bei Männern in Deutschland die häufigste Krebserkrankung ist und vor allem im Frühstadium die höchste Chance auf eine vollständige Heilung besteht, gibt es vielfältige Ursachen, warum dennoch männerspezifische, hier urologische, ab einem bestimmten Lebensalter empfohlene Früherkennungsuntersuchungen seltener im Vergleich zu gynäkologischen Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch genommen werden.

Zu nennen ist hier ein im Allgemeinen weniger ausgeprägtes Gesundheitsbewusstsein im Vergleich zu Frauen. Rund 39,3% der Männer in Deutschland verfügen über eine ausreichende Gesundheitskompetenz (Frauen 42,9%). Darüber hinaus haben 61% der Männer Schwierigkeiten damit, die passenden Gesundheitsinformationen zu identifizieren, diese in den gesundheitlichen Zusammenhang zu setzen und für gesundheitsbezogene Entscheidungen anzuwenden⁸⁴.

Die Notwendigkeit von Vorsorgeuntersuchungen – besonders bei fehlenden Beschwerden/Schmerzen – wird als nicht so wichtig angesehen.

Frauen haben bereits im jungen Erwachsenenalter die Möglichkeit, die Krebsfrüherkennungsuntersuchungen in Anspruch zu nehmen und sich damit viele Jahre lang thematisch zu beschäftigen.

Werden die Jahre 2019 und 2023 miteinander verglichen, kann beobachtet werden, dass bei den meisten Screenings eine Zunahme der gesamten abgerechneten Fälle zu

⁸⁴ (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2022)

erkennen ist. Im Bereich der gynäkologischen Früherkennung ist hingegen eine Reduktion zu beobachten. Diese könnte mit der erwähnten Änderung des Screening-Intervalls bei Frauen ab 35 Jahren (nur noch alle 3 Jahre, siehe oben unter 5.5.2) im Zusammenhang stehen. Auch im Bereich des Hautkrebs-Screenings ist ein Rückgang der Fälle festzustellen. 2019 wurden hierbei im Vergleich zu 2023 4.454 mehr Fälle im hausärztlichen Bereich abgerechnet. Hingegen stieg die Zahl bei den Fachärztinnen und -ärzten 2023 um 411 Fälle an.

6. Medizinische Versorgung

In diesem Kapitel wird die Medizinische Versorgung im Stadtgebiet Leverkusen und ihre Verfügbarkeit betrachtet. Die Gesundheitsversorgung ist für das Wohlergehen der Bevölkerung von großer Bedeutung und beinhaltet verschiedene Säulen, wie z. B. die Haus- und Fachärztinnen und -ärzte, Krankenhäuser, Alten- und Pflegeheime, Apotheken, Psycho- und Physiotherapeutinnen und -therapeuten sowie weitere medizinische Leistungserbringer. Diese Akteurinnen und Akteure spielen eine grundlegende Rolle in der Bereitstellung von medizinischer Versorgung und Prävention sowie in der Gewährleistung einer ganzheitlichen Gesundheitsbetreuung für eine Gesellschaft⁸⁵. Aufgrund des breiten Spektrums dieser Thematik können in diesem Bericht nicht alle Bereiche behandelt werden.

6.1 Ärztliche Versorgung

Dieser Bereich fokussiert sich sowohl auf die Verfügbarkeit von Haus- und Fachärztinnen und -ärzten sowie dem Versorgungsgrad dieser Ärztegruppen im Stadtgebiet Leverkusen.

6.1.1 Bedarfsplanung

Die Bedarfsplanung ist ein grundlegendes Instrument für die Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung und dient zur Planung von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten in einem bestimmten Gebiet. Die Bedarfsplanung soll eine flächendeckende, wohnortnahe vertragsärztliche Versorgung für die Bevölkerung sicherstellen und Fehlversorgungen vermeiden. Diese Aufgabe übernehmen die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) sowie die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)⁸⁶.

Tabelle 13: Bedarfsplanung der hausärztlichen und allgemeinen fachärztlichen Versorgung in Leverkusen (2024)

Bedarfsplanung der hausärztlichen und allgemeinen fachärztlichen Versorgung in Leverkusen (2024)		
Arzt	Gesamtanzahl Ärzte ohne Ermächtigte	Versorgungsgrad ohne ermächtigte Ärzte und Einrichtungen
Hausärzte	127,5	109,8%
Augenärzte	14,75	107,7%
Chirurgen und Orthopäden	26	139,7%
Frauenärzte	24,3	109,1%
Hautärzte	9,75	122,9%
HNO-Ärzte	11	113,3%
Kinder- und Jugendärzte	15	105,7%
Nervenärzte	15,5	122,8%
Psychotherapeuten	96,2	181,1%
Urologen	8	122,9%

⁸⁵ (Bundesministerium für Gesundheit, 2022)

⁸⁶ (Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2020)

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (2024e, eigene Darstellung)⁸⁷

Die Planung und Steuerung von niedergelassenen Haus- und Fachärztinnen und -ärzten wird in Leverkusen von der KVNO übernommen. Für die Ermittlung des Versorgungsgrades wird die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte zu der Einwohnerzahl ins Verhältnis gesetzt. Diese Zahl wird wiederum mit dem Sollniveau, welches unter Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten festgelegt wird, verglichen und bewertet. Der Versorgungsgrad wird in Prozent ausgedrückt. Daraus kann der Versorgungszustand an verfügbaren Ärztinnen und Ärzten bzw. eine Über- oder Unterversorgung entnommen werden⁸⁸.

Ein Planungsbereich ist geöffnet, wenn der Versorgungsgrad unter 110% liegt. Dies bedeutet, dass sich neue Ärztinnen und Ärzte niederlassen dürfen. Von einer Unterversorgung wird gesprochen, wenn der Versorgungsgrad bei Hausärztinnen und -ärzten unter 75% sowie bei Fachärztinnen und -ärzten unter 50% liegt. Bei einem Versorgungsgrad von über 110% wird eine Vollversorgung angenommen und eine Niederlassung ist nicht mehr möglich. Ab einem Versorgungsgrad von 140% wird eine Nachbesetzung als nicht notwendig betrachtet⁸⁹.

Tabelle 13 zeigt die Gesamtanzahl der Ärztinnen und Ärzte (ohne Ermächtigung)⁹⁰ in den erwähnten Fachrichtungen sowie den Versorgungsgrad für den Planungsbereich. In Leverkusen ist grundsätzlich sowohl bei den Hausärztinnen und -ärzten als auch bei den Fachärztinnen und -ärzten keine Unterversorgung festzustellen (s. Tabelle 13). Dies spricht prinzipiell für eine gute medizinische Versorgung im Stadtgebiet. Der Versorgungsgrad der Hausärztinnen und -ärzte liegt bei 109,8% sowie bei den Frauenärztinnen und -ärzten bei 109,1% und befindet sich somit nahe der Vollversorgung. Der Planungsbereich bei den Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten liegt bei 105,7%. Dies bedeutet, dass dieser Planungsbereich noch offen für neue Niederlassungen ist. Alle anderen Bereiche befinden sich in einer Vollversorgung, da sie bei über 110% liegen. Somit ist keine neue Niederlassung möglich. Bei den Psychotherapeutinnen und -therapeuten ist sogar keine Nachbesetzung möglich, da sich der Versorgungsgrad bei 181,1% befindet.

6.1.2 Hausärztinnen und Hausärzte

Die Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner fungieren in der Gesundheitsversorgung bei Patientinnen und Patienten mit körperlichen und seelischen Gesundheitsproblemen als zentrale Ansprechpartner. Hausärztinnen und Hausärzte übernehmen außerdem die Grundversorgung in der Notfall-, Akut- und Langzeitversorgung und decken ebenfalls Bereiche der Prävention und Rehabilitation ab⁹¹.

⁸⁷ (Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, 2024e)

⁸⁸ (Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2020)

⁸⁹ (Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2020)

⁹⁰ Erläuterung: Ärztinnen und Ärzte, die in einem Krankenhaus tätig sind, können vom Zulassungsausschuss zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten ermächtigt werden. Die gesetzliche Grundlage findet sich in Paragraf 116 SGB V. https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/___116.html

⁹¹ (Bundesärztekammer, 2012)

Abbildung 32 zeigt die Hausärztedichte in der Niederlassung in Leverkusen, die in Form einer Stadtkarte abgebildet wird und in die jeweiligen Statistischen Bezirke aufgeteilt ist. Diese werden im Folgenden als Ortsteile bezeichnet.

Im Stadtgebiet Leverkusen sind insgesamt 120 Hausärztinnen und Hausärzte tätig. Die Intensität der Farben soll hierbei die Stärke der Dichte darstellen. Die Dichte und Grafik wurden mit Hilfe der gewonnenen Datensätze der KV Nordrhein von der Statistikstelle der Stadt Leverkusen erstellt. Hierbei wurden Ärztinnen und Ärzte in einem Angestelltenverhältnis nicht mitberücksichtigt. Die Dichte gibt die hausärztliche Versorgung je 1.000 Einwohner an.

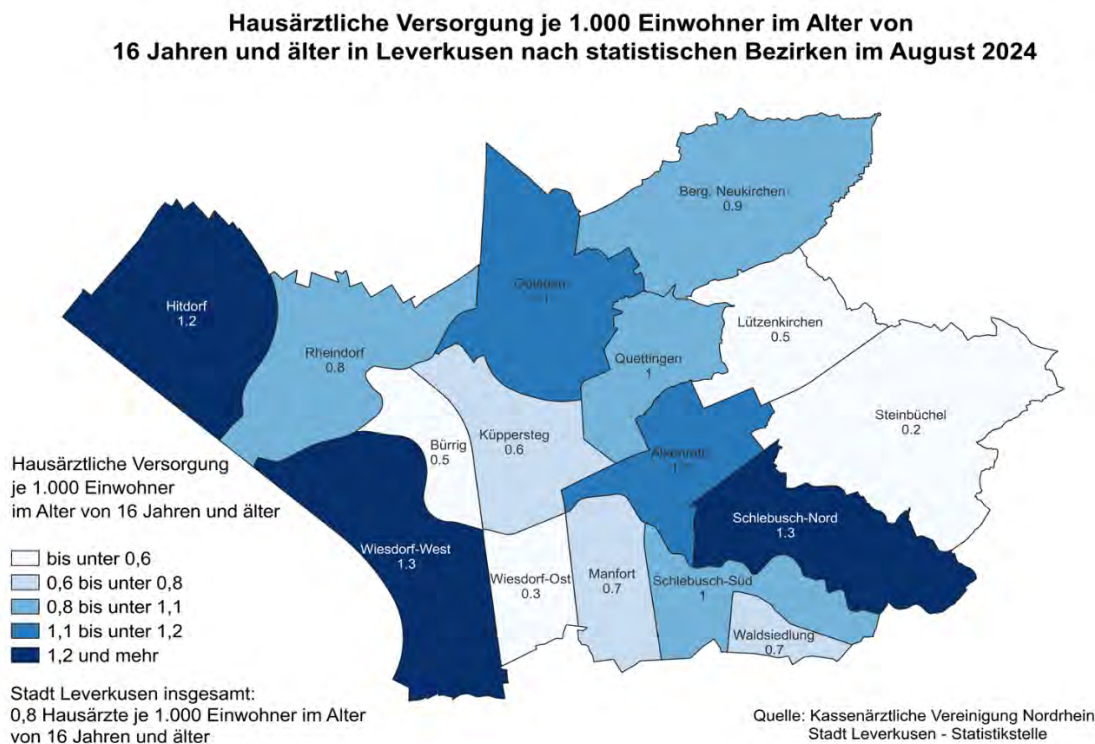


Abbildung 32: Hausärztliche Versorgung je 1.000 Einwohner im Alter von 16 Jahren und älter in Leverkusen nach statistischen Bezirken im August 2024

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, aufbereitet durch die Statistikstelle der Stadt Leverkusen (2024a, eigene Darstellung)⁹²

Die Hausärztedichte in Leverkusen ist in den Ortsteilen Wiesdorf-West und Schlebusch-Nord, mit jeweils 1,3 Hausärztinnen und Hausärzten pro 1.000 Einwohner, am höchsten.

Auch die Ortsteile Hitdorf (1,2), Opladen, Alkenrath (1,1), Quettingen (1) und Schlebusch-Süd (1) weisen eine gute hausärztliche Versorgung auf.

Im Ortsteil Wiesdorf ist eine deutliche Differenz zwischen Wiesdorf-West und Wiesdorf-Ost erkennbar. In Wiesdorf-Ost gibt es die wenigsten Hausärztinnen und Hausärzte. Auch die Ortsteile Steinbüchel (0,2), Lützenkirchen (0,5) und Bürrig (0,5) weisen eine sichtbar niedrige Hausärztdichte auf.

In Küppersteg, Manfort und der Waldsiedlung befindet sich die Hausärztdichte unter dem städtischen Durchschnitt (0,8).

⁹² (Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, aufbereitet durch die Statistikstelle der Stadt Leverkusen, 2024a)

6.1.3 Fachärztinnen und Fachärzte

Neben den Hausärztinnen und Hausärzten spielen Fachärztinnen und Fachärzte ebenfalls eine große Rolle, da sie die spezialisierte ambulante medizinische Versorgung sicherstellen.

Abbildung 33 zeigt die Dichte der niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzte in Leverkusen im August 2024, die in Form einer Stadtkarte abgebildet wird und in die jeweiligen Stadtteile aufgeteilt ist. Im Stadtgebiet Leverkusen sind insgesamt 281 Fachärztinnen und Fachärzte vertreten. Die Intensität der Farben soll hierbei die Stärke der Dichte darstellen. Die Dichte und Grafik wurden mit Hilfe der gewonnenen Datensätze der KV Nordrhein von der Statistikstelle der Stadt Leverkusen erstellt. Hierbei wurden Ärztinnen und Ärzte in einem Angestelltenverhältnis nicht mitberücksichtigt. Die Dichte gibt die fachärztliche Versorgung je 1.000 Einwohner an.

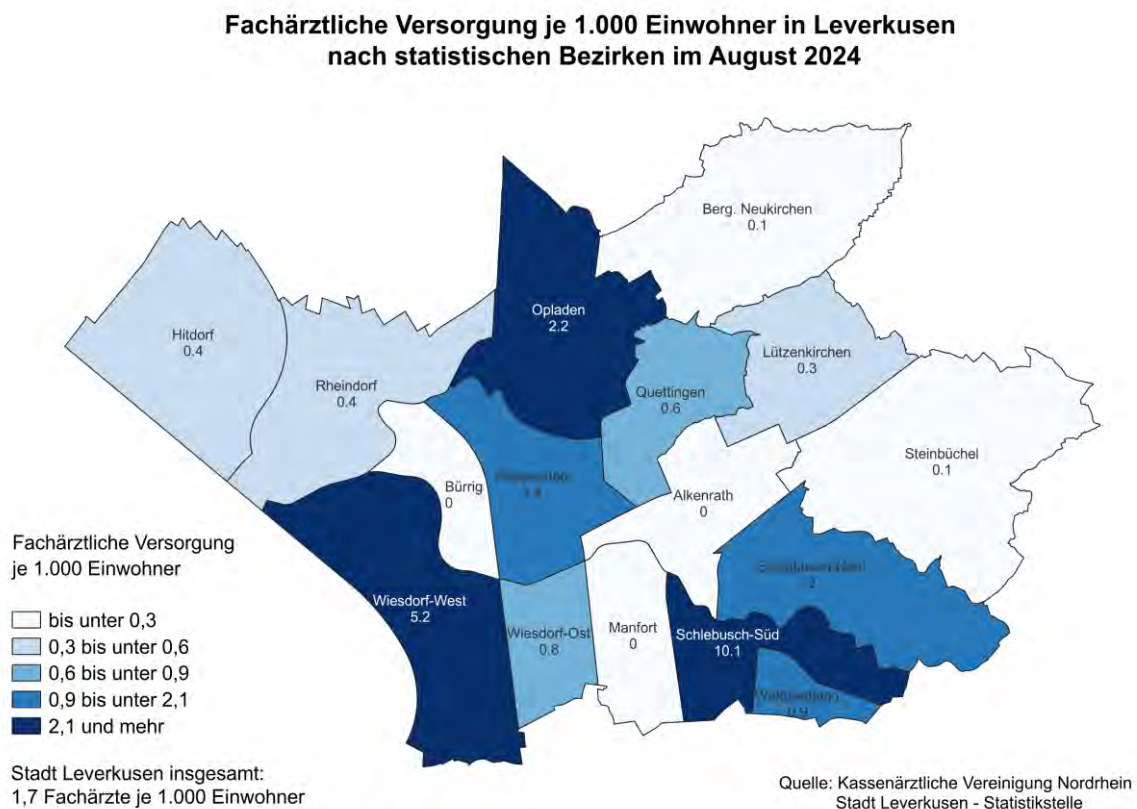


Abbildung 33: Fachärztliche Versorgung je 1.000 Einwohner in Leverkusen nach statistischen Bezirken im August 2024

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, aufbereitet durch die Statistikstelle der Stadt Leverkusen (2024b, eigene Darstellung)⁹³

Aus Abbildung 33 lässt sich entnehmen, dass es eine Zentrierung der Fachärztinnen und Fachärzte auf die Ortsteile Wiesdorf–West, Schlebusch–Süd und Opladen gibt. Angrenzende Ortsteile wie Küppersteg, Schlebusch Nord und die Waldsiedlung weisen ebenfalls noch eine hohe Dichte auf.

⁹³ (Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, aufbereitet durch die Statistikstelle der Stadt Leverkusen, 2024b)

Der Ortsteil Wiesdorf-West ist sowohl fachärztlich als auch hausärztlich sehr gut aufgestellt, möglicherweise hängt dies mit der zentralen City-Lage zusammen (s. Abbildung 32-33).

Die hohe Dichte von Fachärztinnen und Fachärzten in Schlebusch-Süd könnte damit in Verbindung stehen, dass sich in diesem Ortsteil sowohl das Klinikum Leverkusen und daran angebunden, das MVZ Leverkusen „MediLev“ befinden.

6.1.4 Zahnärztinnen/-ärzte und Kieferorthopädinnen/-orthopäden

Abbildung 34 zeigt die Dichte der niedergelassenen Zahnärztinnen und -ärzte sowie der Kieferorthopädinnen und -orthopäden in Leverkusen im Juli 2024, die in Form einer Stadtkarte abgebildet wird und in die jeweiligen Ortsteile aufgeteilt ist.

Im Stadtgebiet Leverkusen sind insgesamt 78,5 Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie 6,5 Kieferorthopädinnen und -orthopäden vertreten. Aufgrund der geringen Anzahl an Kieferorthopädinnen und -orthopäden wurden diese Kennzahlen mit in die Auswertung der Zahnärztinnen und Zahnärzte aufgenommen. Die Zahlen der kieferorthopädischen Versorgung sind im Hinblick auf die zahnärztliche Versorgung nahezu identisch und weisen keine gravierenden Unterschiede in den festgestellten Ballungsgebieten auf. Anhand der unterschiedlichen Intensität der Farben soll hierbei die Stärke der Dichte dargestellt werden. Die Dichte und Grafik wurden mit Hilfe der gewonnenen Datensätze der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Nordrhein von der Statistikstelle der Stadt Leverkusen erstellt und gibt die zahnärztliche inklusive der kieferorthopädischen Versorgung je 1.000 Einwohner an. Hierbei wurden Zahnärztinnen und Zahnärzte in einem Angestelltenverhältnis nicht mitberücksichtigt.

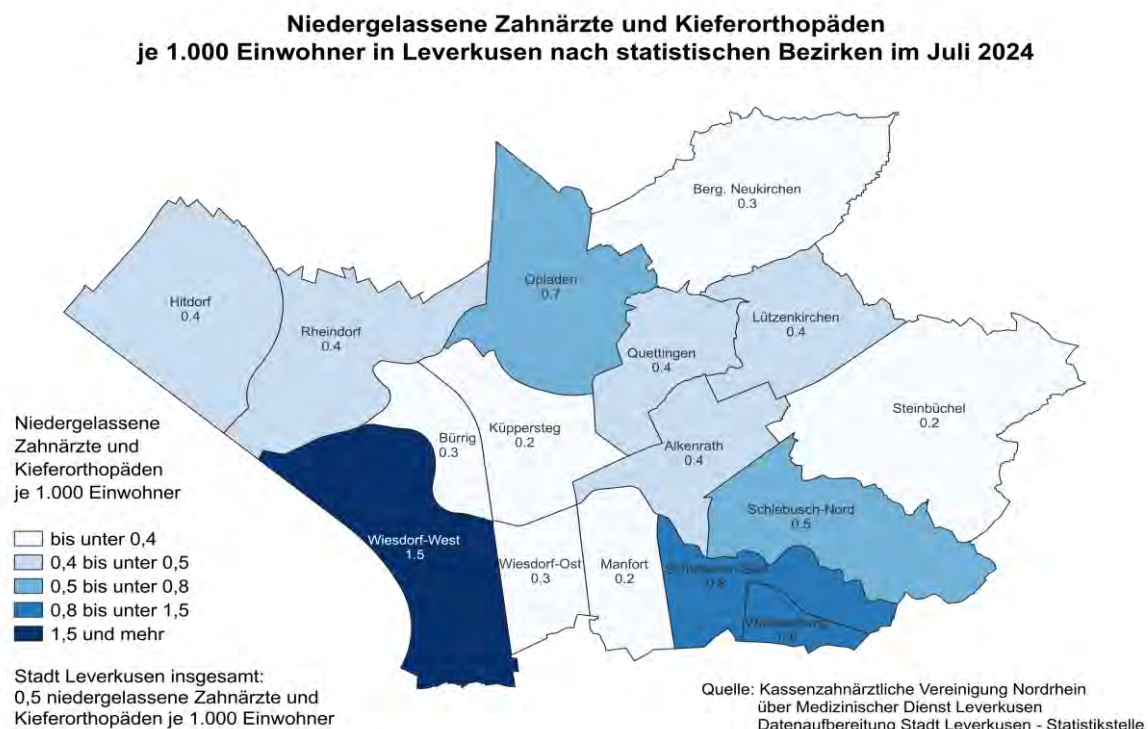


Abbildung 34: Niedergelassene Zahnärzte und Kieferorthopäden je 1.000 Einwohner in Leverkusen nach statistischen Bezirken im Juli 2024

Quelle: Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein, aufbereitet durch die Statistikstelle der Stadt Leverkusen (2024, eigene Darstellung)⁹⁴

Die Sicherstellung der ambulanten vertragszahnärztlichen Versorgung in Leverkusen übernimmt die KZV Nordrhein gemäß der Bedarfsplanungs-Richtlinie Zahnärzte des gemeinsamen Bundesausschusses (Gemeinsamer Bundesausschuss, 2018)⁹⁵. In der Bewertung der Versorgung, welche auch hier in Versorgungsgraden angegeben wird, werden sowohl Zahnärztinnen und -ärzte als auch Kieferorthopädinnen und -orthopäden berücksichtigt.

Im Bereich der Zahnärztinnen und -ärzte sowie Kieferorthopädinnen und -orthopäden war die Versorgungsdichte im Juli 2024 in Wiesdorf-West (1,5) am höchsten. Auch in Schlebusch-Süd (0,8) und in der Waldsiedlung (0,9) lässt sich eine adäquate Versorgung aus Abbildung 31 entnehmen. In den Ortsteilen Opladen (0,7) und Schlebusch-Nord (0,5) lassen sich ebenfalls Werte im Bereich des städtischen Durchschnitts (0,5) feststellen. Alle anderen Ortsteile weisen Werte in der Versorgungsdichte zwischen 0,2 und 0,4 auf.

Auch in diesem Versorgungsbereich lässt sich eine heterogene Verteilung der Versorgungsdichte erkennen. Wie bereits im hausärztlichen und fachärztlichen Bereich lässt sich auch im Hinblick auf die kassenzahnärztliche Versorgung ebenfalls eine Agglomeration in Wiesdorf-West feststellen.

6.1.5 Ärztedichte im Hinblick auf die hochbetagte Bevölkerungsgruppe in Leverkusen

Tabelle 14: Aufschlüsselung der hochbetagten Bevölkerung in Leverkusen – Ortsteile, in denen die meisten ältesten Menschen leben im Vergleich zur Ärztedichte

Aufschlüsselung der hochbetagten Bevölkerung in Leverkusen – Ortsteile, in denen die meisten ältesten Menschen leben im Vergleich zur Ärztedichte			
Ortsteil Stand 31.12.2023	Hausärztliche Versorgung Durchschnitt je 1.000	Fachärztliche Versorgung Durchschnitt je 1.000	Zahnärztliche Versorgung Durchschnitt je 1.000
Opladen Σ 2.121	1,1	2,2	0,7
Schlebusch Süd Σ 1.262	1	10,1	0,8
Steinbüchel Σ 1.198	0,2	0,1	0,2
Rheindorf Σ 1.196	0,8	0,4	0,4
Schlebusch Nord Σ 1.151	1,3	2	0,5

Die Einteilung der ärztlichen Versorgungsdichte erfolgte nach den oben beschriebenen Abbildungen 32–34, deshalb müssen die einzelnen Fachdisziplinen individuell betrachtet werden. (Stand 2024)

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, aufbereitet durch die Statistikstelle der Stadt Leverkusen (2024a⁹⁶, b⁹⁷, eigene Darstellung), Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein, aufbereitet durch die Statistikstelle der Stadt Leverkusen (2024, eigene Darstellung)⁹⁸, Statistikstelle der Stadt Leverkusen (2023, eigene Darstellung)⁹⁹.

⁹⁴ (Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein, aufbereitet durch die Statistikstelle der Stadt Leverkusen, 2024)

⁹⁵ (Gemeinsamer Bundesausschuss, 2018)

⁹⁶ (Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, aufbereitet durch die Statistikstelle der Stadt Leverkusen, 2024a)

⁹⁷ (Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, aufbereitet durch die Statistikstelle der Stadt Leverkusen, 2024b)

⁹⁸ (Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein, aufbereitet durch die Statistikstelle der Stadt Leverkusen, 2024)

⁹⁹ (Statistikstelle der Stadt Leverkusen, 2023)

Wird der Fokus auf die hochbetagte (80 Jahre und älter) und somit eingeschränkt mobile Bevölkerungsgruppe in Leverkusen gesetzt, lässt sich feststellen, dass die medizinische ambulante Versorgung (haus-, fach- und zahnärztlich) für hochbetagte Menschen, die in Steinbüchel leben, am wenigsten zugänglich ist. Hier liegt die Dichte aller benannten ärztlichen Sektoren unter dem städtischen Durchschnitt. Auch in Rheindorf ist eine eher unterdurchschnittliche Versorgung zu erkennen (s. Tabelle 14) und somit der wohnungsnahe Zugang erschwert.

6.2 Apothekenversorgung

Apotheken haben im deutschen Gesundheitssystem den Auftrag, die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Die Einzelheiten dieses Versorgungsauftrags sind im Apothekengesetz und in der Apothekenbetriebsordnung geregelt.

Im Folgenden wird in Abbildung 35 auf die Versorgungsdichte pro 10.000 Einwohner im Stadtgebiet Leverkusen hingewiesen. Für eine bessere Darstellung wurden die Berechnungen in Form der einzelnen Ortsteile dargestellt.

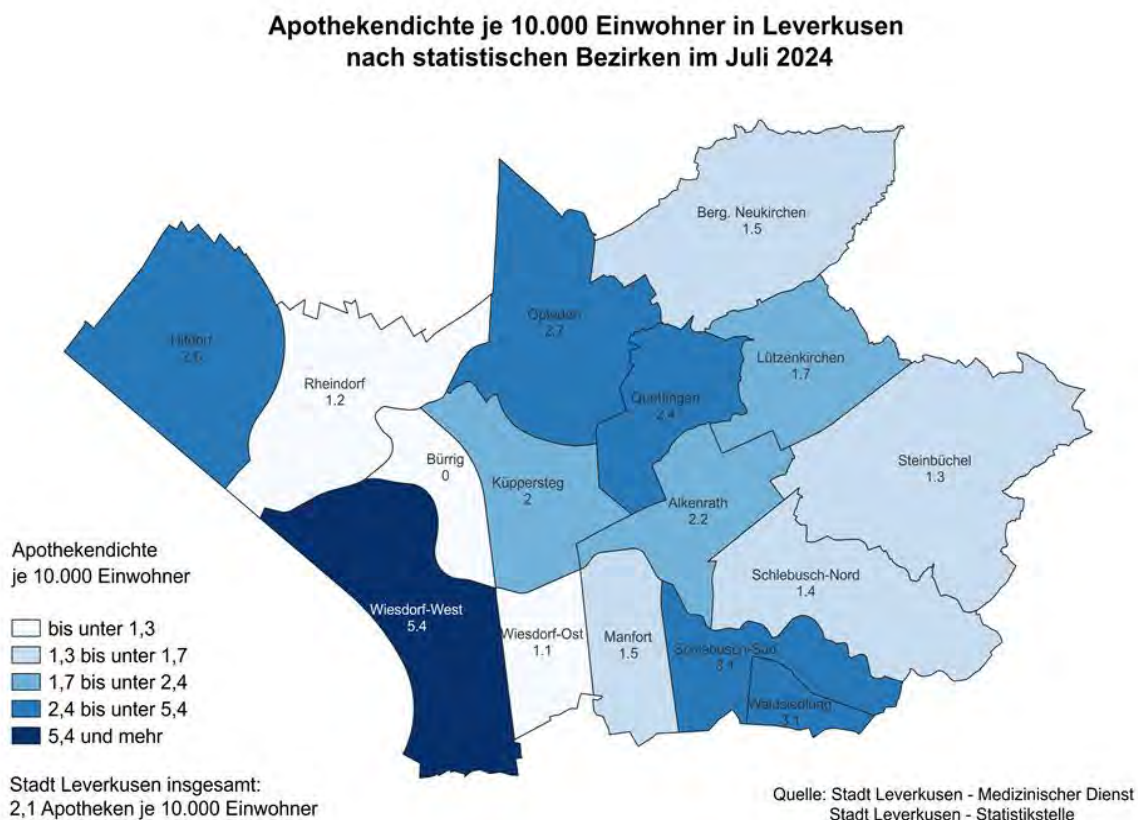


Abbildung 35: Apothekendichte je 10.000 Einwohner in Leverkusen nach statistischen Bezirken im Juli 2024

Quelle: Stadt Leverkusen Fachbereich Medizinischer Dienst, aufbereitet durch die Statistikstelle der Stadt Leverkusen (2024, eigene Darstellung)¹⁰⁰

¹⁰⁰ (Stadt Leverkusen Fachbereich Medizinischer Dienst, aufbereitet durch die Statistikstelle der Stadt Leverkusen, 2024)

Insgesamt stehen im Durchschnitt in Leverkusen 2,1 Apotheken je 10.000 Einwohner zur Verfügung, dies entspricht auch dem bundesweiten Durchschnitt (2,1)¹⁰¹.

Von 16 Ortsteilen weisen sieben ein überdurchschnittliches Versorgungsangebot (2,2–5,4 Apotheken je 10.000 Einwohner) auf. Die höchste Versorgungsdichte an Apotheken findet sich, wie sich auch bei der hohen Dichte für die Haus-, Fach-, Zahnärztinnen und –ärzte sowie Kieferorthopädinnen und –orthopäden zeigt, in Wiesdorf–West wieder.

Weitere neun Ortsteile (z. B. Steinbüchel und Rheindorf und Bürrig) hingegen weisen ein unterdurchschnittliches Versorgungsangebot in der Arzneimittelversorgung auf (0–2 Apotheken je 10.000 Einwohner).

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Apothekendichte im Stadtgebiet Leverkusen dort am höchsten ist, wo sich auch die höchste medizinische Versorgungsdichte befindet. Ähnlich wie bei der haus- und fachärztlichen Versorgung lassen sich in der Apothekenversorgung zentralisierte Gebiete erkennen, die sich teilweise auch überlappen.

¹⁰¹ (Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, 2024)

6.3 Krankenhausversorgung

Ein Krankenhaus ist eine medizinische Einrichtung, in der Erkrankungen, Leiden oder Körperschäden durch medizinisches Fachpersonal, geheilt oder gelindert werden sowie Geburtshilfe geleistet wird¹⁰². Die flächendeckende stationäre medizinische Versorgung in NRW und die Rahmenvorgaben werden im Krankenhausplan NRW geregelt.

Im Leverkusener Stadtgebiet gibt es insgesamt 997 Planbetten, die sich auf zwei Krankenhäuser verteilen. Das Klinikum Leverkusen in Schlebusch und das Alexianer St. Remigius Krankenhaus in Opladen.

Für die Erstellung dieses Berichts lagen nur Daten aus dem Klinikum Leverkusen vor.

6.3.1 Klinikum Leverkusen

Das Klinikum Leverkusen verfügt mit seinen zwölf Fachabteilungen über 746 Planbetten und ist daher das größte Krankenhaus im Stadtgebiet. Die Fallzahlen beliefen sich im Jahr 2023 auf 34.033 stationäre und 66.380 ambulante Fälle. Die durchschnittliche Verweildauer im Klinikum Leverkusen lag 2023 bei 5,28 Tagen.

Tabelle 15: Klinikum Leverkusen, die 3 häufigsten Basis DRGs in 2021 und 2023

Klinikum Leverkusen, die 3 häufigsten Basis DRGs in 2021 und 2023		
Jahr	Basis-DRG	Fallzahl
2021	P67 (Neugeborene)	1.841
	G67 (Verdauungsorgane)	1.185
	O60 (Geburtshilfe)	1.183
Jahr	Basis-DRG	Fallzahl
2023	P67 (Neugeborene)	2.154
	G67 (Verdauungsorgane)	1.320
	O60 (Geburtshilfe)	1.247

Quelle: Klinikum Leverkusen (2024, eigene Darstellung)¹⁰³

Tabelle 15 zeigt die drei Hauptgruppen der abgerechneten Basis DRG (Diagnosis Related Group) in den Jahren 2021 und 2023 im Klinikum Leverkusen.

Unter dem Begriff DRG wird eine Fallpauschale verstanden, die diagnosebezogene Fallgruppierung von ähnlichen Kosten von Krankenhausleistungen zusammenführt.

¹⁰² (Bundesministerium für Justiz, 2025)

¹⁰³ (Klinikum Leverkusen, 2024)

Die am häufigsten abgerechnete DRG in beiden Jahren ist die P67 (Neugeborene). Hierbei ist eine Zunahme von 1841 (2021) auf 2.154 (2023) Fälle zu verzeichnen. Auch im Bereich der G67 (Verdauungsorgane) ist ein leichter Anstieg der Fallzahlen zu erkennen. Somit wurden im Jahr 2023 135 Fälle mehr abgerechnet als 2021. Die Geburtshilfe (O60) zeigt ebenfalls im Vergleich eine Erhöhung der Fallzahlen. Während im Jahr 2021 1.183 Fälle der Geburtshilfe abgerechnet wurden, waren es im Jahr 2023 1247.

Zusammenfassend lässt sich in allen drei Abrechnungsbereichen eine Zunahme von 2021 zu 2023 feststellen. Die erhöhten Fallzahlen im Bereich der Geburtshilfe und der Neugeborenen könnten damit in Verbindung stehen, dass das Klinikum Leverkusen seit 2016 ein zertifiziertes Perinatal Zentrum Level 1 besitzt und die Geburtshilfe im Alexianer St. Remigius Krankenhaus im Jahr 2021 geschlossen wurde.

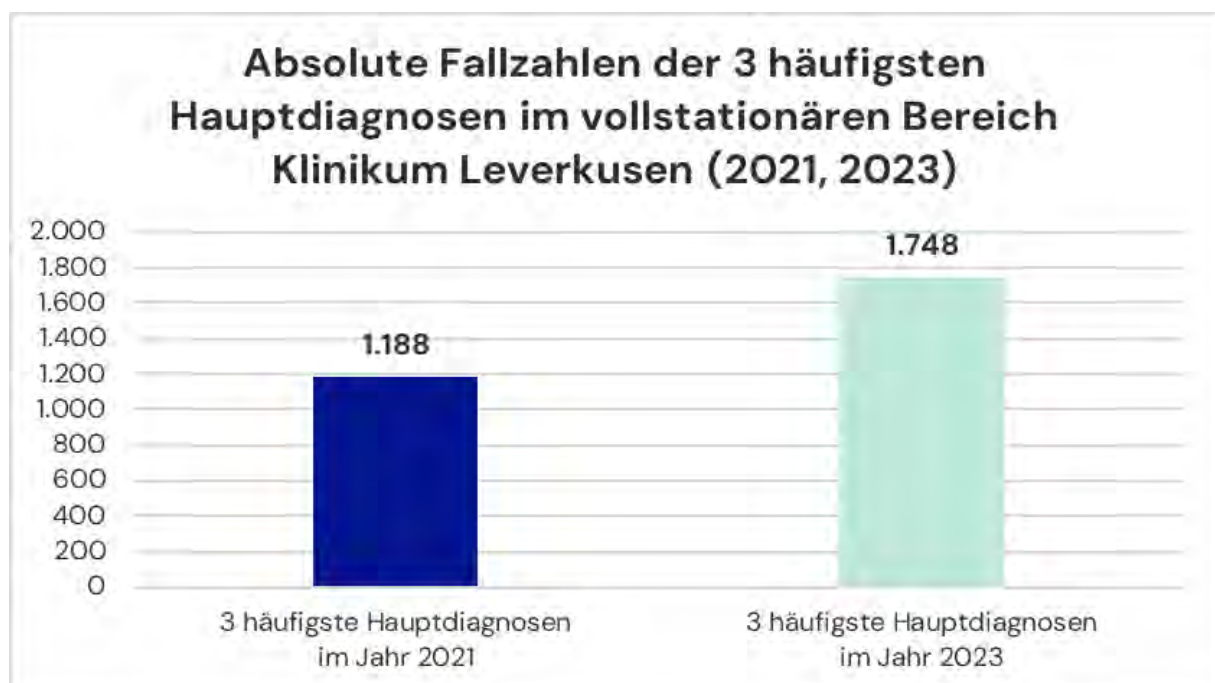


Abbildung 36: Absolute Fallzahlen der 3 häufigsten Hauptdiagnosen im vollstationären Bereich Klinikum Leverkusen (2021, 2023)

Quelle: Klinikum Leverkusen (2024, eigene Darstellung)¹⁰⁴

Abbildung 36 stellt die Fallzahlen der drei häufigsten abgerechneten Hauptdiagnosen (ICD-Codes) im vollstationären Bereich des Klinikum Leverkusen dar. Hier zeigt sich eine Steigerung von 47,1%.

Da die Diagnosen „Bösartige Neubildung der Prostata“ und „Vorhofflimmern“ (Herzrhythmusstörung) in den Jahren 2021 und 2023 als eine der häufigsten Diagnosen im vollstationären Bereich des Klinikums gelistet waren, wurden diese zur besseren Vergleichbarkeit noch in Abbildung 37 gesondert dargestellt.

Bei den vollstationären behandelten Fällen zeigt sich eine deutliche Zunahme der Diagnose Vorhofflimmern (Herzrhythmusstörung) um 104%. Zudem stiegen die Fallzahlen im Bereich der bösartigen Neubildung der Prostata im Jahr 2023 um 12,1% an. Das

¹⁰⁴ (Klinikum Leverkusen, 2024)

Prostatakarzinom ist bei Männern die häufigste Krebserkrankung in Deutschland. Die Zahl der Neuerkrankungen lag im Jahr 2022 bei ca. 74.895 Fällen¹⁰⁵.

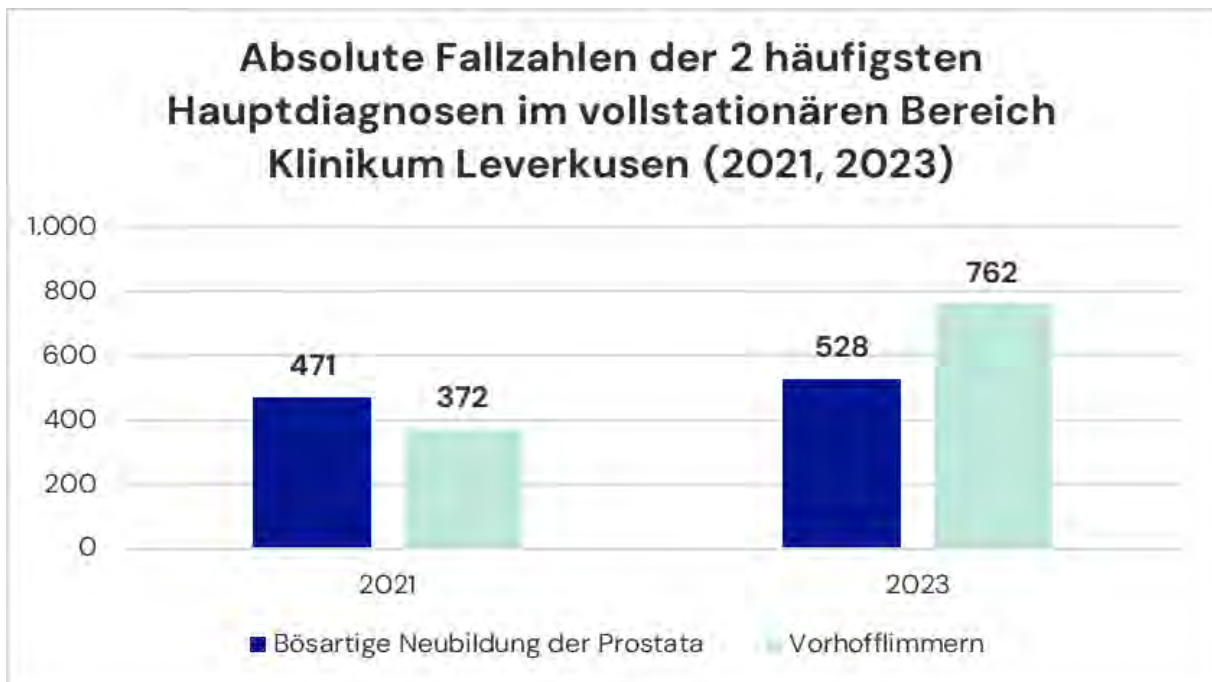


Abbildung 37: Absolute Fallzahlen der 2 häufigsten Hauptdiagnosen im vollstationären Bereich Klinikum Leverkusen (2021, 2023)

Quelle: Klinikum Leverkusen (2024, eigene Darstellung)

Bei den vollstationären behandelten Fällen zeigt sich eine deutliche Zunahme der Diagnose Vorhofflimmern (Herzrhythmusstörung) um 104%. Zudem stiegen die Fallzahlen im Bereich der bösartigen Neubildung der Prostata im Jahr 2023 weiterhin moderat um 12,1% an. Das Prostatakarzinom ist bei Männern die häufigste Krebserkrankung in Deutschland. Die Zahl der Neuerkrankungen lag im Jahr 2022 bei ca. 74.895 Fällen¹⁰⁶.

¹⁰⁵ (RKI – Zentrum für Krebsregisterdaten, 2024)

¹⁰⁶ (RKI – Zentrum für Krebsregisterdaten, 2024)

6.4 Pflegeversorgung

Die Pflegeversorgung ist eine weitere wichtige Säule der Gesundheitsversorgung. Infolge der gestiegenen Lebenserwartung der Bevölkerung nimmt das Thema immer mehr an Bedeutung zu. Mit fortschreitender Alterung der Gesellschaft, aber auch seit Einführung eines weitergefassten Pflegebedürftigkeitsbegriffes im Sinne des SGB XI seit dem 01.01.2017, gibt es immer mehr pflegebedürftige Menschen, die aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen und Einschränkungen in der Selbstständigkeit dauerhaft Hilfe benötigen.

Die Anzahl der Pflegebedürftigen, die in Senioren- und Pflegeheimen stationär sowie von Pflegediensten und pflegenden Angehörigen ambulant versorgt werden, wird künftig weiter steigen. Hinzu kommt der zunehmende Mangel an Fachkräften in der Pflege. Somit steht die Pflege vor einer großen Herausforderung¹⁰⁷. Im Dezember 2023 betrug die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland ca. 5,7 Millionen Menschen. Dem gegenüber standen ca. 16.500 Pflegeheime und ca. 15.5000 ambulante Pflegedienste¹⁰⁸.

Tabelle 16: Pflegeversorgung in Leverkusen (2024)

Pflegeversorgung in Leverkusen (2024)			
Pflegedienste	Gesamt		
	34		
Versorgte Personen von 33 ambulanten Pflegediensten (Stand September 2024)	4.825		
Einrichtungen (Anzahl der verfügbaren Versorgungsplätze)	Gesamt	Stationär/ Teilstationär	Kurzzeitpflege
Seniorenheime	12	1.346	104
Soziotherapeut. Einrichtungen der Eingliederungshilfe	7	107	-
Einrichtungen für geistig und körperlich behinderte Menschen	15	229	-
Tagespflege	6	99	-
Hospiz	1	12	-

Quelle: Stadt Leverkusen Fachbereich Soziales (2023, eigene Darstellung)¹⁰⁹

Im Stadtgebiet Leverkusen gibt es insgesamt 34 ambulante Pflegedienste. Insgesamt werden in Leverkusen 4.825 pflegebedürftige Menschen versorgt (s. Tabelle 16; Stand September 2024). Da es bei den Pflegediensten jedoch keine festgelegten Pflegeplätze, wie z. B. in Seniorenheimen gibt, kann die Anzahl der Kapazitäten variieren und daher nicht genau bestimmt werden. Wie viele Personen ein Pflegedienst tatsächlich versorgen kann, hängt von vielen Variablen ab, wie z. B. dem pflegerischen Leistungsumfang, dem zeitlichen Aspekt, dem Einsatzort oder den Personalkapazitäten.

¹⁰⁷ (Auth und Heinzelbecker, 2022)

¹⁰⁸ (Statistisches Bundesamt, 2024d)

¹⁰⁹ (Stadt Leverkusen Fachbereich Soziales, 2023)

Ferner befinden sich in Leverkusen zwölf Senioren- bzw. Pflegeheime, die insgesamt 1.346 Bewohnerinnen und Bewohner stationär und teilstationär versorgen können. Weiterhin sind 104 Plätze für die Kurzzeitpflege verfügbar.

Darüber hinaus verfügt Leverkusen über sieben soziotherapeutische Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Diese Angebote richten sich an psychisch- oder suchtkranke Menschen. Die Kapazität liegt hier bei 107 Versorgungsplätzen stationär und teilstationär.

Des Weiteren verfügt Leverkusen über 15 Einrichtungen für geistig und körperlich behinderte Menschen, die insgesamt 229 Versorgungsplätze anbieten. Im Stadtgebiet verteilt sich das Angebot der Tagespflege auf sechs verschiedene Einrichtungen, die insgesamt 99 Personen betreuen können. Weiterhin gibt es in Leverkusen ein stationäres Hospiz in dem zwölf schwerstkranke und sterbende Patientinnen und Patienten begleitet werden können sowie den ambulanten Hospizdienst „Hospiz Leverkusen e.V.“

6.4.1 Pflegebedürftigkeit

Die Lebenserwartung in Deutschland steigt und damit nimmt das Thema Pflege(bedürftigkeit) an Bedeutung zu. Seit Jahren wächst die Zahl der Pflegebedürftigen, also der Menschen, die aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten/Aktivitäten des täglichen Lebens Hilfe bedürfen. Somit ergibt sich für die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen im Stadtgebiet Leverkusen (s. Abbildung 38) eine Quote von 7,3% in Bezug auf die Gesamtbevölkerungsanzahl im Jahr 2021 von 166.993 Menschen¹¹⁰.

In der nachfolgenden Tabelle wird die Zunahme der pflegebedürftigen Menschen in Leverkusen im Laufe der Jahre visualisiert. Hierbei ist zu beachten, dass die einzelnen Bereiche nicht die ausgewiesene Gesamtanzahl der Pflegebedürftigen ergeben. Hierbei sind Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 im Datensatz nicht berücksichtigt, da diese ausschließlich Anspruch auf Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag (z. B. sog. monatlicher Entlastungsbetrag i. H. von 131 Euro zur Finanzierung einer Haushaltshilfe) haben und keinen Anspruch z. B. auf Pflegegeld oder Pflegesachleistungen haben.

¹¹⁰ (Jersch, 2023)

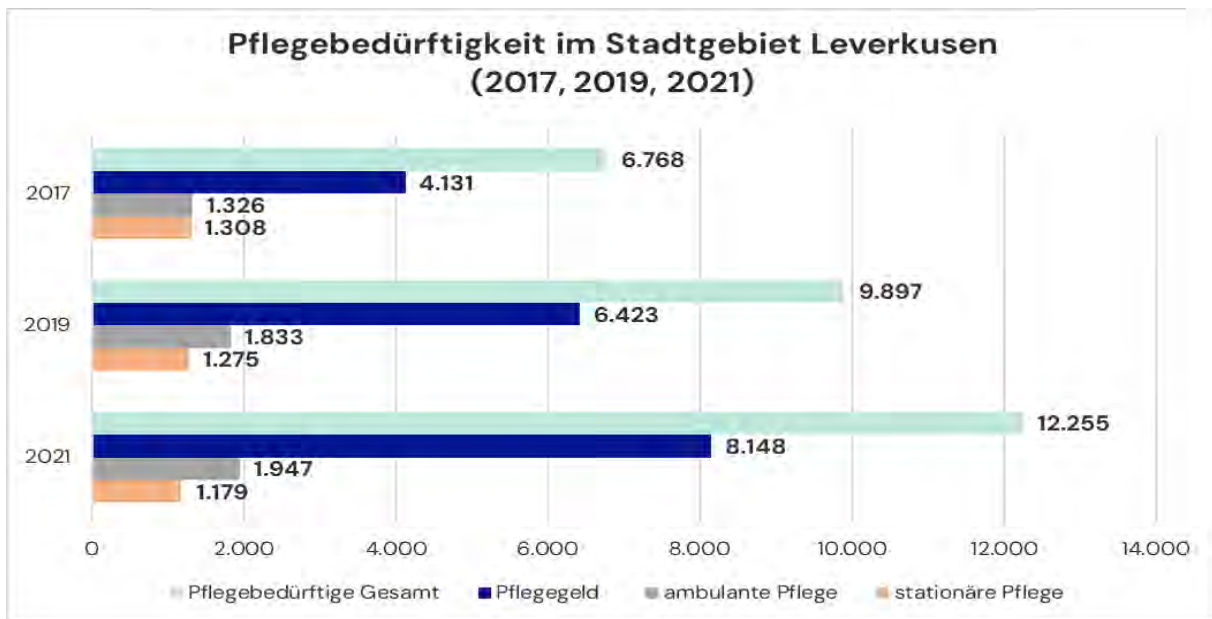


Abbildung 38: Pflegebedürftigkeit im Stadtgebiet Leverkusen (2017, 2019, 2021)
Quelle: Landesbetrieb Information und Technik NRW (2024m, eigene Darstellung)¹¹¹

Zwischen den Jahren 2017, 2019 und 2021 hat sich die Gesamtanzahl der pflegebedürftigen Menschen in Leverkusen fast verdoppelt (s. Abbildung 38). Im Jahr 2021 waren insgesamt 12.255 Menschen pflegebedürftig, davon wurden 1.179 stationär und 1.947 ambulant versorgt. Insgesamt waren 8.148 Personen Pflegegeldempfänger (ab Pflegegrad 2), die nicht das Angebot einer stationären oder ambulanten Versorgung in Anspruch nahmen, sondern meist von Angehörigen, Freunden oder anderen ehrenamtlich Tätigen im häuslichen Umfeld versorgt wurden. Die Anzahl der Pflegegeldempfänger hat sich von 2017 bis 2021 ebenfalls nahezu verdoppelt (97,2%-Punkte). Im Bereich der stationären Pflege ist die Anzahl rückläufig.

Die Pflege wird somit zunehmend von z. B. Haushaltsangehörigen übernommen. Dies hat zur Folge, dass pflegende Angehörige häufiger gesundheitlich (körperlich und seelisch) belastet werden können, da sie mit einer Doppelbelastung, der Bewältigung des eigenen Alltags und der pflegerischen Versorgung, dauerhaft konfrontiert sind¹¹².

6.4.2 Ambulante Palliativversorgung

Die Palliativversorgung betreut die Menschen, die an einer unheilbaren Erkrankung leiden und eine begrenzte Lebenserwartung haben. Hierbei besteht die Versorgung nicht in der Heilung der Erkrankung, sondern primär in der Linderung der Symptome und somit in der Verbesserung der Lebensqualität. Somit ist die palliative Therapie eine ganzheitliche Behandlung, bei der die Betroffenen gemeinsam mit ihrem Umfeld im Mittelpunkt stehen. Die Versorgung wird hierbei an die Bedürfnisse der sterbenskranken Menschen angepasst¹¹³.

In der ambulanten Versorgung wird die Palliativversorgung in AAPV (Allgemeine ambulante Palliativversorgung) und SAPV (Spezialisierte ambulante Palliativversorgung)

¹¹¹ (Landesbetrieb Information und Technik, 2024m)

¹¹² (Ärzteblatt, 2024)

¹¹³ (Verband der Ersatzkassen, 2024)

unterteilt. Die AAPV zielt darauf ab, Beschwerden und Schmerzen frühzeitig zu erkennen und vorzubeugen sowie eine adäquate Versorgung in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen. Die AAPV wird von den behandelnden Haus- oder Fachärztinnen und -ärzten und dem betreuenden Pflegedienst übernommen¹¹⁴.

Sofern die AAPV nicht mehr ausreichend ist, wird die SAPV verordnet. Hierbei ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen und Ärzten, Pflegediensten und Therapeutinnen und Therapeuten intensiver und wird oft von (ambulanten) Palliativ-Care-Teams oder Hospizen übernommen. Die SAPV beinhaltet eine intensivere Versorgung des Patienten, einschließlich Schmerztherapie sowie Symptomkontrolle und bedarf einer entsprechenden Qualifikation¹¹⁵.

In Leverkusen gibt es 15 Ärztinnen und Ärzte, die eine Palliativ-Qualifikation besitzen sowie einen Palliativ-Pflegedienst, einen Hospizdienst und ein Palliativ Care Team.

Die nachfolgende Abbildung 39 zeigt die Verteilung der Verordnung von SAPV und AAPV im Jahr 2023 bei ausgewählten Diagnosen in Leverkusen.

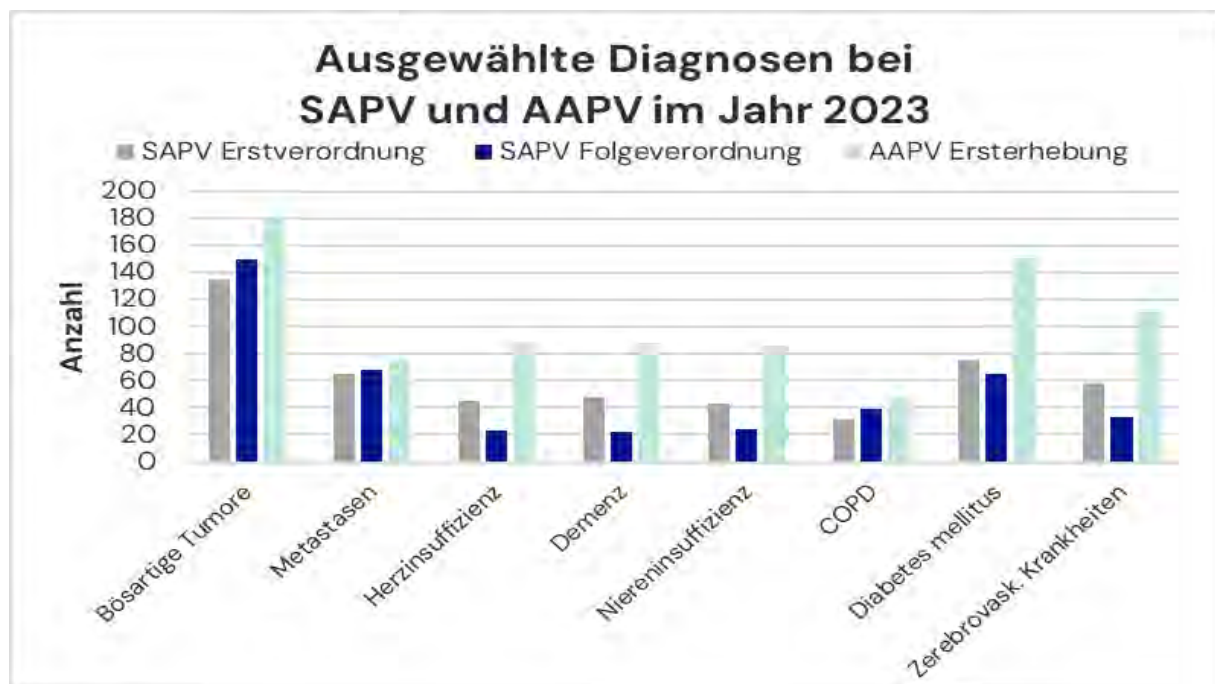


Abbildung 39: Ausgewählte Diagnosen für SAPV und AAPV im Jahr 2023
Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (2023b, eigene Darstellung)¹¹⁶

Abbildung 39 zeigt, dass die Diagnose „Bösartige Tumore“ im Jahr 2023 die häufigste Ursache für die Verordnung einer SAPV Erst- und Folgeverordnung sowie einer AAPV Ersterhebung¹¹⁷ war. Dabei wurde die AAPV am häufigsten (180) verordnet. Ferner gab es 135 SAPV Erst- und 150 Folgeverordnungen aufgrund der Diagnose „Bösartige Tumoren“. Eine Folgeverordnung kann mehrfach ausgestellt werden, daher kann die Anzahl der Verordnungen höher sein.

¹¹⁴ (Deutsches Medizinrechenzentrum, 2024)

¹¹⁵ (Deutsches Medizinrechenzentrum, 2024)

¹¹⁶ (Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, 2023b)

¹¹⁷ Erläuterung: Palliativmedizinische Ersterhebung, bei der anhand eines Assessments der individuelle palliative Bedarf ermittelt wird, z. B. für eine Schmerztherapie, https://www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen_Palliativversorgung.pdf

Die AAPV wurde am häufigsten verordnet. Bei den Diagnosen Herzinsuffizienz, Demenz, Niereninsuffizienz, Diabetes mellitus sowie bei den zerebrovaskulären Erkrankungen (Gefäßerkrankungen des Gehirns z. B. Schlaganfall) werden deutlich mehr AAPV Verordnungen dokumentiert als bei den SAPV Erst- und Folgeverordnungen. Vor allem im Zusammenhang mit den Diagnosen Diabetes mellitus (151) und zerebrovaskulären Krankheiten (111) wurden 2-3-fach so viele AAPV Ersterhebungen als SAPV- Erst und-Folgeverordnungen ausgestellt. Bei den Krebserkrankungen („Bösartige Tumore“ und „Metastasen“), aber auch bei der Diagnose „COPD“ (chronisch-obstruktive Lungenerkrankung) sind die Unterschiede in der Verteilung auf die jeweilige Verordnung von AAPV und SAPV nicht derart offensichtlich.

Diese Ergebnisse lassen sich mit den Verläufen und Prognosen der jeweiligen Erkrankungen erklären. Krebserkrankungen und die im Finalstadium oftmals vorliegende Metastasierung sowie die chronische Lungenerkrankung (je nach Schweregrad) haben eine hohe Mortalität. Vor allem bei Krebserkrankungen kann sich der Allgemeinzustand der Patientinnen und Patienten rasch verschlechtern, so dass dann zeitnah eine Spezialisierte ambulante Palliativversorgung erforderlich werden kann.

6.5 Rettungswesen

Ein weiterer, wichtiger Bestandteil des Gesundheitswesens ist das Rettungswesen, das sich aus Notärztinnen und Notärzten, Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern, Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten sowie Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern zusammensetzt. Das Rettungswesen ist eine öffentliche Aufgabe, die den Bundesländern unterliegt und in NRW im Rettungsgesetz NRW geregelt wird. Die Aufgaben des Rettungsdienstes liegen primär in der Notfallversorgung bzw. Notfallbehandlung und Erste Hilfe¹¹⁸.

Dieses Kapitel soll einen Einblick über das Leverkusener Rettungswesen, seine Organisation und Verfügbarkeit geben.

¹¹⁸ (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW, 2024)

6.5.1. Verfügbarkeit und Lage der Rettungswachen in Leverkusen

Im Stadtgebiet Leverkusen befinden sich insgesamt vier Rettungswachen und zwei Feuer- und Rettungswachen (s. Tabelle 17). Die Tabelle stellt die Feuer- und Rettungswachen in Leverkusen sowie die Aufteilung der Fahrzeuge und Einsatzzeiten dar.

Tabelle 17: Rettungswachen in Leverkusen (2024)

Rettungswachen in Leverkusen (2024)				
Wache	Rettungsmittel	Einsatzzeiten	Verantwortliche Institution	Adresse
Feuer- und Rettungswache 1	3 RTW	24 Stunden	Feuerwehr Leverkusen	Edith-Weyde-Str. 12, 51373 Leverkusen
	1 KTW	12 Stunden (19:30-07:00 Uhr)	Malteser Hilfsdienst	
Feuer- und Rettungswache 2	2 RTW	1x 24 Stunden	Feuerwehr Leverkusen	Kanalstr. 45, 51379 Leverkusen
		1x 12 Stunden	Deutsche Rote Kreuz	
Rettungswache 3	1 NEF	24 Stunden	Feuerwehr Leverkusen + Notarzt	Am Gesundheitspark 5, 51375 Leverkusen
Rettungswache 4	1 NEF	24 Stunden	Feuerwehr Leverkusen + Notarzt	An St. Remigius 26, 51379 Leverkusen
Rettungswache 6	1 RTW	24 Stunden	Deutsche Rote Kreuz	Hitdorfer Str. 61, 51371 Leverkusen
	1 KTW	8,5 Stunden		
Rettungswache 7	1 RTW	24 Stunden	Malteser Hilfsdienst	Overfeldweg 80, 51371 Leverkusen
	1 KTW	12 Stunden		
Rettungswache 8	1 RTW	24 Stunden	Malteser Hilfsdienst	Am Steinberg 21, 51377 Leverkusen

Quelle: Stadt Leverkusen Fachbereich Feuerwehr (2024, eigene Darstellung)¹¹⁹

Die Wachen verfügen zusammengerechnet über sieben Rettungswagen (RTW), die 24 Stunden besetzt sind sowie einen RTW, welcher zwölf Stunden besetzt ist. Ferner befinden sich zwei Notarzteinsatzfahrzeuge (NEF) in 24-stündiger Besetzung und zwei Krankentransportwagen (KTW), wovon einer 24 Stunden besetzt ist, im Stadtgebiet. Die Zahlen beschränken sich auf die Fahrzeuge, die sich tatsächlich im täglichen Einsatz befinden. Hierbei wurden Ersatzfahrzeuge etc. nicht mitberücksichtigt.

¹¹⁹ (Stadt Leverkusen Fachbereich Feuerwehr, 2024)

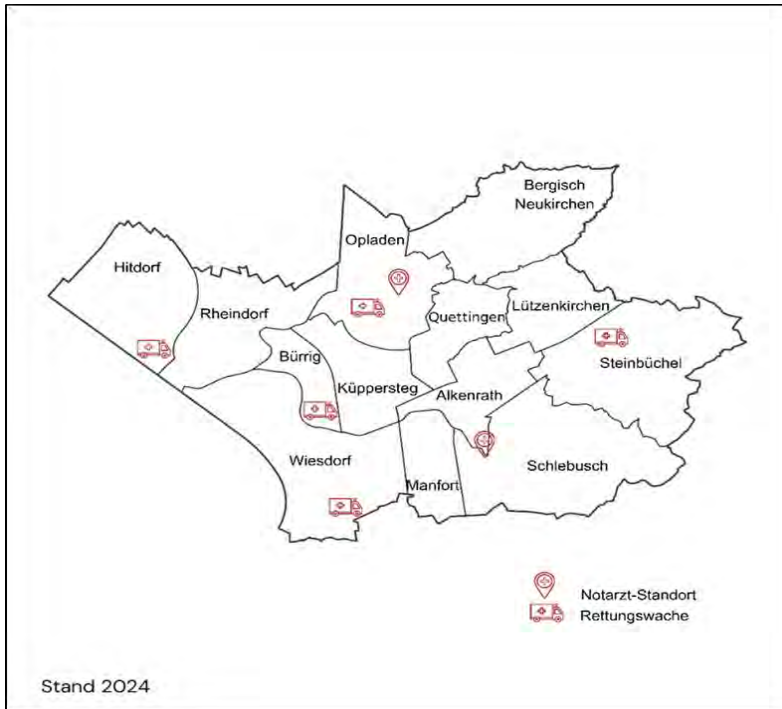


Abbildung 40: Verteilung der Rettungswachen im Stadtgebiet Leverkusen

Quelle: Stadt Leverkusen Fachbereich Feuerwehr (2024)¹²⁰

In Abbildung 40 wird die Lage der Feuer- und Rettungswachen im Stadtgebiet mit Hilfe einer Startkarte, die in die jeweiligen Stadtteile unterteilt ist, dargestellt. Die Rettungswachen verteilen sich in den Stadtgebieten wie folgt: Hitdorf, Opladen, Bürrig, Wiesdorf und Steinbüchel. Die Notarzt-Standorte befinden sich in Schlebusch und am Alexianer St. Remigius Krankenhaus in Opladen.

Standorte befinden sich in Schlebusch und am Alexianer St. Remigius Krankenhaus in Opladen.

6.5.2 Hilfsfrist

Unter dem Begriff „Hilfsfrist“ wird im Rettungswesen die maximale Zeitspanne bezeichnet, die zwischen Notrufeingang und dem Eintreffen am Einsatzort vergehen soll, um lebensrettende Maßnahmen zu gewährleisten. In Deutschland ist die Hilfsfrist nicht einheitlich definiert und wird auf Landesebene festgelegt. Diese wird unter Berücksichtigung verschiedener Faktoren, wie z. B. die Besiedlungsdichte und Verkehrslage errechnet. In NRW liegt die Hilfsfrist derzeit bei acht Minuten sowie in ländlichen Regionen bei zwölf Minuten und ist somit bundesweit am niedrigsten¹²¹.

Die Hilfsfrist ist in NRW nicht gesetzlich vorgeschrieben. Sie dient lediglich als Empfehlung, welche im Jahr 2009 von einer Arbeitsgruppe des Landesfachbeirates für den Rettungsdienst NRW erarbeitet worden ist. Die Hilfsfrist wird anhand des Erreichungsgrades bewertet, welcher den Grad der Einhaltung dieser Frist im Rahmen eines Einsatzes beschreibt¹²².

In Leverkusen lag der Erreichungsgrad der Hilfsfrist im Jahr 2023 bei 69,7%. Im Vergleich dazu lag dieser 2021 bei 65,6%. Diese Zahl beinhaltet die Einhaltung der Kennzahlen für die Notfall- und Krankentransporte. Hierbei ist im Rahmen des Krankentransportes eine Eintreffzeit von 60 Minuten stadintern festgelegt.

¹²⁰ (Stadt Leverkusen Fachbereich Feuerwehr, 2024)

¹²¹ (Björn Steiger Stiftung, 2024)

¹²² (Städte- und Gemeindebund Nordrhein-Westfalen, 2009)

Das operative Ziel des Rettungsdienstes Leverkusen ist eine flächendeckende Versorgung der Menschen im Stadtgebiet mit einer Eintreffzeit von acht Minuten in 90% der Einsätze im Rahmen der Notfallrettung zu gewährleisten. Derzeit wird der neue Rettungsdienstbedarfsplan verhandelt. Zukünftig sollen bei vorhandenen Personalressourcen weitere Rettungsmittel besetzt werden. Damit soll die Erreichung der Hilfsfrist zukünftig optimiert werden¹²³.

6.5.3 Einsatzfahrten

In diesem Unterkapitel werden die Einsatzfahrten im Leverkusener Rettungsdienst für die Jahre 2021 und 2023 betrachtet. Hierbei wird zwischen RTW, KTW und NEF unterschieden.

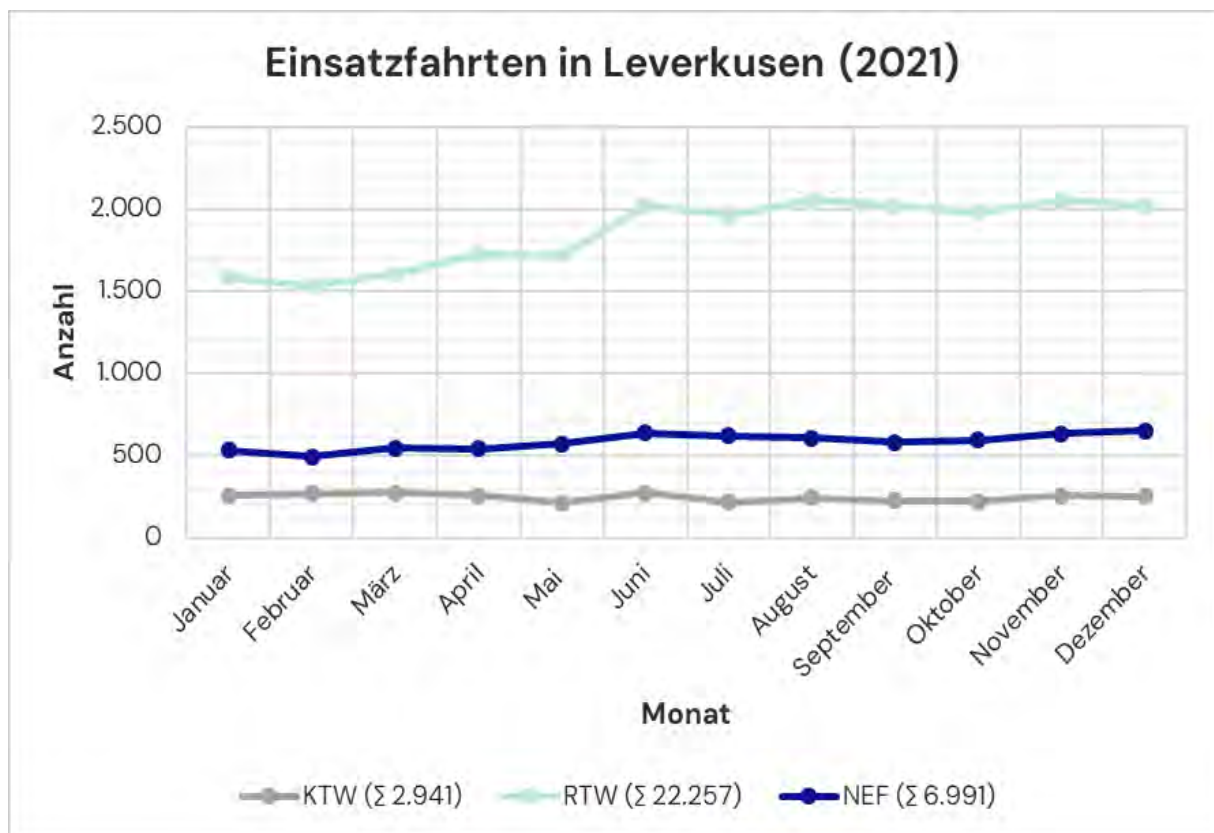


Abbildung 41: Einsatzfahrten in Leverkusen (2021)

Quelle: Stadt Leverkusen Fachbereich Feuerwehr (2021, eigene Darstellung)¹²⁴

Im Jahr 2021 kam der RTW in Leverkusen 22.257-mal zum Einsatz und somit im Vergleich zu den anderen Einsatzfahrzeugen am häufigsten (s. Abbildung 41). Diese Zahl entspricht einem Durchschnittswert von 60,97 Einsatzfahrten pro Tag. Die durchschnittliche Einsatzdauer für den RTW lag im Jahr 2021 bei 70 Minuten. Im Jahresverlauf zeigt sich, dass die Einsatzfahrten in allen Monaten (2021) hoch sind. Ab dem Monat Juni ist eine Zunahme der Einsätze erkennbar, welche bis Jahresende konstant anhält.

Im Gegensatz zum RTW wird der KTW für Einsätze, die nicht als eilige Notfälle eingestuft werden, eingesetzt. Dieser wird häufig für Verlegungen zwischen Kliniken, Diagnostik-

¹²³ (Stadt Leverkusen Fachbereich Feuerwehr, 2023a)

¹²⁴ (Stadt Leverkusen Fachbereich Feuerwehr, 2021)

und Dialysefahrten, Transporte vom Arzt ins Krankenhaus etc. benötigt. 2021 gab es in Leverkusen insgesamt 2.941 KTW Fahrten, mit einer durchschnittlichen Einsatzdauer von 78 Minuten.

Im Jahr 2021 wurden 6.991 Einsätze mit dem NEF verzeichnet. Die durchschnittliche Einsatzzeit betrug hierbei 81 Minuten.

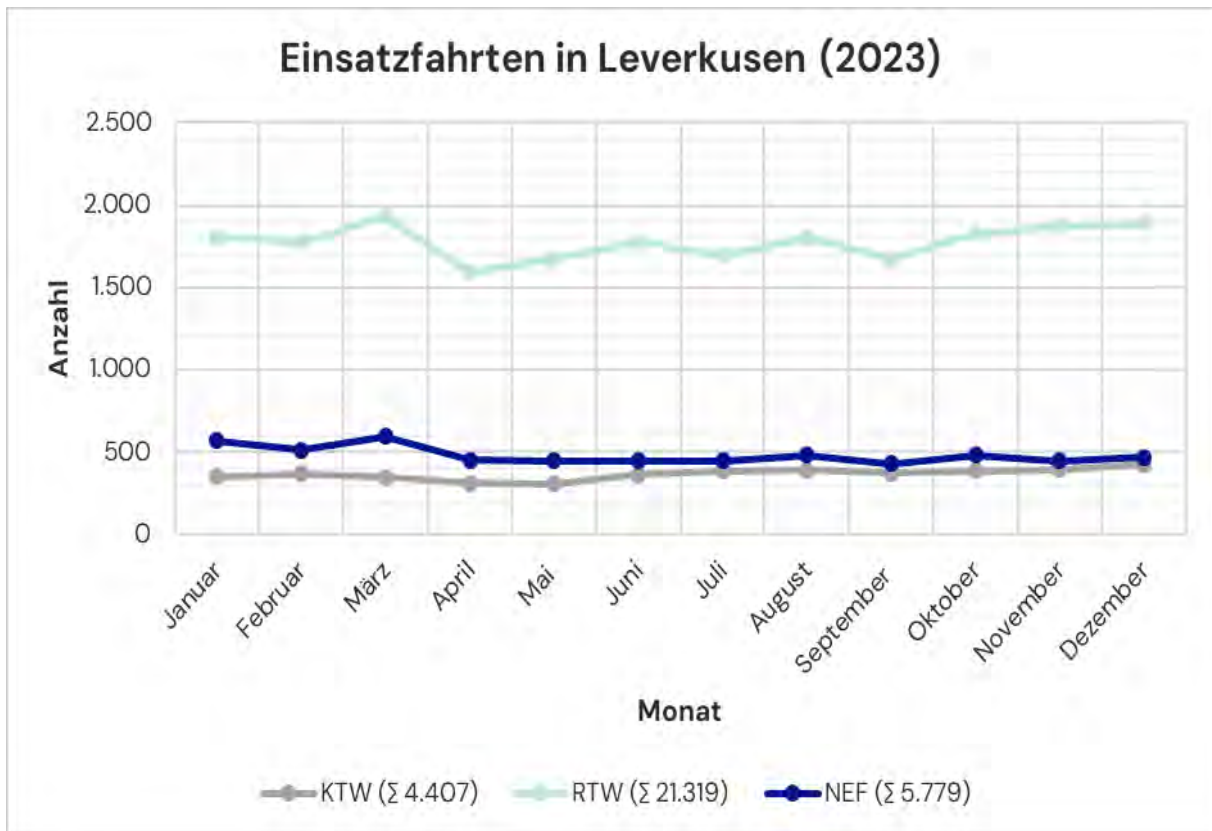


Abbildung 42: Einsatzfahrten in Leverkusen (2023)

Quelle: Stadt Leverkusen Fachbereich Feuerwehr (2023b, eigene Darstellung)¹²⁵

Im Jahr 2023 kam der RTW in Leverkusen hingegen 21.319-mal zum Einsatz und war – wie auch im Jahr 2021 – das am häufigsten eingesetzte Rettungsmittel (s. Abbildung 42). Diese Zahl entspricht einem Durchschnittswert von 58,40 Einsatzfahrten pro Tag (2023). Die durchschnittliche Einsatzdauer für den RTW lag im Jahr 2023 bei 70 Minuten. Im Jahresverlauf wird erkennbar, dass die Einsatzfahrten in allen Monaten (2023) konstant hoch sind.

Der KTW verzeichnete 2023 rund 4.407 KTW Fahrten, mit einer durchschnittlichen Einsatzdauer von 76 Minuten.

In Leverkusen gab es 2023 insgesamt 5.779 Einsätze mit dem NEF. Die durchschnittliche Einsatzzeit betrug hierbei 82 Minuten.

Im Vergleich wurden sowohl RTW als auch Notarzteinsätze im Jahre 2021 deutlich häufiger eingesetzt. Die hohen Zahlen im Jahr 2021 könnten mit der Corona-Pandemie

¹²⁵ (Stadt Leverkusen Fachbereich Feuerwehr, 2023b)

und durch die im Sommer 2021 vorherrschende Delta Variante des SARS-CoV2 –Virus und die damit verbundene Hospitalisierung bedingt sein.

Das Fahrtenaufkommen für den KTW ist seit 2021 um fast 50%-Punkte gestiegen. Dies könnte in Teilen mit einer älter werdenden Bevölkerung, die mehr Transportfahrten benötigt, in Verbindung stehen. Möglich ist aber auch, dass die Fahrten in 2021 aufgrund der Pandemie deutlich reduziert waren, da die Menschen weniger Untersuchungen wahrgenommen haben.

Zudem gibt es seit dem Jahr 2023 neue Vorhaltezeiten für den KTW. Seit Januar 2023 wurden die Zeiten so angepasst, dass ein KTW im 24 Stunden Dienst zur Verfügung steht und dieser zudem auch am Wochenende im Einsatz ist. Des Weiteren werden die KTW auch zu nicht zeitkritischen Rettungsdiensteinsätzen geschickt. Dies trägt auch zu dem erhöhten Fahrtenaufkommen der KTW bei.

7. Schwerbehinderung

Als schwerbehindert gelten Personen, denen die Versorgungsämter einen sogenannten Grad der Behinderung (GdB) von 50% zuerkannt sowie einen gültigen Schwerbehindertenausweis (mit Befristung oder unbefristet und Vermerk ggf. zusätzlicher sog. Merkzeichen) ausgehändigt haben¹²⁶.

Bezogen auf die Gesamtbevölkerung zum Jahresende 2023 waren 9,3% der Menschen in Deutschland schwerbehindert. 50,1% der Schwerbehinderten waren Männer, 49,9% waren Frauen¹²⁷. Die Schwerbehinderungsrate in Leverkusen lag mit Stand vom 31.12.2023 bei 10,7% (s. Abbildung 43). Somit überstieg der Wert deutlich den Bundesdurchschnitt. Es zeigt sich, dass Frauen (51,3%) im Jahr 2023 in Leverkusen häufiger von Schwerbehinderung betroffen waren, als Männer (48,7%).

Werden die Jahre 2019 bis 2023 betrachtet fällt auf, dass die Quote der Schwerbehinderung im Stadtgebiet Leverkusen abgenommen hat (2,5%-Punkte).

Innerhalb der Geschlechterquoten ist zu erkennen, dass die Abnahme bei den Frauen stärker ausfällt (3,1%-Punkte) als bei den Männern (1,8%-Punkten).

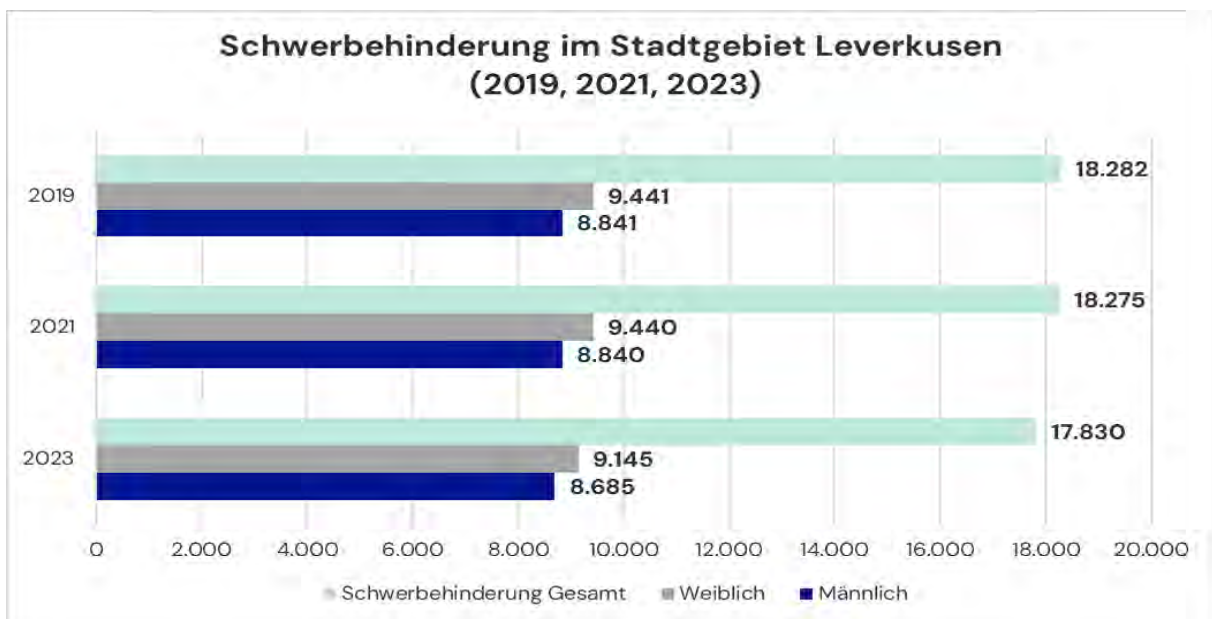


Abbildung 43: Schwerbehinderung im Stadtgebiet Leverkusen (2019, 2021, 2023)

Quelle: Landesbetrieb Information und Technik NRW (2024n, eigene Darstellung)¹²⁸

¹²⁶ (Bundesministerium für Justiz, 2016)

¹²⁷ (Statistisches Bundesamt, 2024c)

¹²⁸ (Landesbetrieb Information und Technik, 2024n)

8. Zentrale Aussagen des Berichts und daraus abgeleitete Empfehlungen

Demographischer Wandel- Herausforderungen und Empfehlungen

Der demographische Wandel und die zunehmende Alterung der Bevölkerung in Leverkusen wird in den nächsten Jahren große und möglicherweise auch neue Anforderungen an die stadtweite Gesundheitsversorgung stellen.

Der aktuell deutlich spürbare Fachkräftemangel in der Pflege und der in den nächsten Jahren erwartete Fachkräftemangel im ärztlichen Bereich trifft auf eine deutlich steigende Bedarfslage.

Dies betrifft alle Bereiche im Gesundheitswesen – sowohl die medizinische Versorgung als auch die Pflege. Auch die Bedürfnisse einer überdurchschnittlichen und voraussichtlich steigenden Anzahl an Menschen mit einer Schwerbehinderung in Leverkusen sollten mit einbezogen werden.

Die Zahlen in der stationären Pflege gehen zurück, dafür stieg die Zahl der Pflegegeldempfänger und damit die Anzahl der Personen, die z.B. von ihren Angehörigen zuhause gepflegt werden in den letzten Jahren deutlich an. Setzt sich dieser Trend fort, dann braucht es unterstützende Strukturen, die Beratung und eine kurzzeitige Entlastung der Pflegenden ermöglichen.

Die gesamte medizinische Versorgungslage in Leverkusen ist sehr gut und breit gefächert aufgestellt, es wird aber auch sichtbar, dass es im Stadtgebiet bereits einzelne Bezirke gibt, die über eine unterdurchschnittliche Versorgung an Haus- und Fachärztinnen und -ärzten sowie Apotheken verfügen. Dies könnte insbesondere für weniger mobile Menschen relevant werden, denn eine wohnortnahe medizinische Versorgung kann neben erreichbaren Strukturen, die die Bedarfe des täglichen Lebens abdecken, bedeuten, länger ohne (oder mit wenig) fremder Hilfe zurechtzukommen.

Die zunehmende Alterung der Bevölkerung wird auch in den Todesursachenstatistiken sichtbar. Die Diagnose „Demenz“ wurde im Jahr 2023 als eine der häufigsten Todesursachen notiert.

Es wird empfohlen, in den kommenden Jahren darauf hinzuwirken, dass in der Pflege und im medizinischen Bereich Strukturen entstehen, die eine adäquate Versorgung der Menschen mit einer Demenzerkrankung sicherstellen. Dies kommt nicht nur den Menschen, die an Demenz erkrankt sind und deren Angehörigen zu Gute, sondern könnte auch eine Entlastung für das pflegende und medizinische Personal bedeuten.

Es wird weiterhin empfohlen, die einzelnen Bereiche der Sozial- und Gesundheitsplanung sowie der Quartiersarbeit übereinanderzulegen und mit allen Akteuren im Gesundheitswesen gemeinsame Lösungsansätze für die zukünftige medizinische und pflegerische Versorgung zu erarbeiten, um einer Überlastung des stationären und ambulanten Sektors sowie des Rettungswesens und der Pflege entgegen zu wirken.

Stärkung der Gesundheitskompetenz- Herausforderungen

Unter Gesundheitskompetenz wird die Fähigkeit, das Wissen und die Motivation verstanden, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen und anzuwenden.

Wer gesundheitskompetent ist, lebt gesünder und nimmt eher Angebote wahr. Studien zeigen, dass viele Menschen, die in Deutschland leben, nach aktueller Studienlage sind es rund 60%, es schwer haben, sich insbesondere beim Thema Prävention die notwendigen Informationen zu beschaffen¹²⁹.

Außerdem ist bei niedriger Gesundheitskompetenz der Behandlungserfolg deutlich geringer, da Therapien gar nicht erst angefangen oder weitergeführt werden¹³⁰.

Niedriger sozialer Status, geringer Bildungsgrad, Migrationshintergrund und chronische Erkrankungen werden mit einer niedrigen Gesundheitskompetenz in Verbindung gebracht.

Gesundheitskompetenz und demographischer Wandel

Laut dem nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz weisen zwei Drittel der älteren Bevölkerung eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz auf und der Anteil erhöht sich ab dem Alter von 75 Jahren auf 75%-Punkte¹³¹. Mit der zunehmenden Alterung der Bevölkerung wird sich möglicherweise der Anteil der Menschen mit einer niedrigen Gesundheitskompetenz erhöhen, zumal Menschen im höheren Lebensalter auch häufiger an chronischen Erkrankungen leiden. Das Vorhandensein von chronischen Erkrankungen wird ebenfalls mit einer niedrigeren Gesundheitskompetenz in Verbindung gebracht.

Gesundheitskompetenz und Menschen mit Migrationshintergrund

Menschen mit Migrationshintergrund verfügen zu fast 70% im Gebiet der gesundheitsfördernden Maßnahmen über eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz¹³², dabei ist es wichtig zu beachten, dass es sich um eine sehr heterogene Gruppe mit hoher kultureller und sprachlicher Vielfalt handelt. In Leverkusen sind in den letzten Jahren Menschen aus sehr vielen unterschiedlichen Herkunftsländern und Kulturkreisen zugewandert. Dieser Aspekt muss in der Gesundheitsförderung und Prävention ebenfalls berücksichtigt werden.

¹²⁹ (Schaeffer et al., 2021)

¹³⁰ (Nielsen-Bohman et al., 2004)

¹³¹ (Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz, 2025)

¹³² (Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz, 2025)

Gesundheitskompetenz und niedriger sozialer Status und/oder geringer Bildungsgrad

Menschen mit geringem Bildungsgrad finden es doppelt so schwierig mit gesundheitsbezogenen Informationen umzugehen wie Menschen mit hohem Bildungsgrad. Daher ist die Verringerung der Zahl der Schulabgänger ohne Schulabschluss und die Reduzierung der Langzeitarbeitslosenquote in Leverkusen auch im Sinne der Gesundheitsförderung hervorzuheben.

Grundsätzlich ist zu empfehlen, den Umgang mit gesundheitsbezogenen Themen möglichst frühzeitig im Bildungssystem zu vermitteln.

Gesundheitskompetenz und Gesundheitsförderung sowie Prävention

Ein Besuch bei der Hausärztin oder beim Hausarzt erfolgt häufig aufgrund von Erkrankungen, die durch Prävention und Gesundheitsförderung in der Entstehung verlangsamt oder möglicherweise ganz vermieden werden können. Eine Steigerung der Gesundheitskompetenz kann helfen, das Gesundheitssystem zu entlasten.

Die chronische ischämische Herzerkrankung (Erkrankung der Herzkranzgefäße) und die chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD) gehören zu den Erkrankungen, an denen die Menschen in Leverkusen am häufigsten versterben. Insbesondere an der COPD sterben auch Menschen in einem jüngeren Alter, sodass hier Präventionsmaßnahmen zur Verhaltensänderung wie z.B. der Verzicht auf Nikotinkonsum zu einer deutlichen Steigerung der Lebensqualität und -erwartung führen können.

Der vorliegende Gesundheitsbericht zeigt, dass viele Bürgerinnen und Bürger die angebotenen Früherkennungsprogramme bereits annehmen und sich auch in die Disease- Management- Programme (DMP) einschreiben, um eine chronische Erkrankung bestmöglich kontrolliert behandeln zu lassen. Dies deutet darauf hin, dass viele Leverkusener Bürgerinnen und Bürger über eine gute Gesundheitskompetenz verfügen, jedoch insbesondere die Check-up-Untersuchungen scheinbar weniger häufig wahrgenommen zu werden als in den Jahren vor der Corona-Pandemie.

Gesundheitskompetenz und Klimawandel

Durch den Klimawandel und die dadurch bedingten häufiger werdenden Hitzeperioden sind insbesondere Personengruppen betroffen, die den sogenannten vulnerablen Gruppen zugeordnet sind. Hierzu zählen beispielsweise Schwangere, Kleinkinder, ältere Menschen oder Menschen mit chronischen Erkrankungen. An den heißen Tagen können sich vorbestehende chronische Lungen- oder Herz-Kreislaufkrankungen sowie psychische Erkrankungen deutlich verschlechtern.

Werden die Daten dieses Berichtes zu den häufigsten Todesursachen, der DMP sowie der ambulanten und stationären Diagnosen zugrunde gelegt, dann sollte auch unter

diesem Aspekt die Gesundheitskompetenz der Bürgerinnen und Bürger in Leverkusen gestärkt werden.

Gesundheitskompetenz – Empfehlung

Die Gründe, weshalb Menschen über eine niedrige Gesundheitskompetenz verfügen sind vielschichtig, daher sollten die Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz mehrdimensional und insbesondere niederschwellig sein, um die Menschen zu erreichen, für die diese Informationen sonst nur schwer zugänglich sind. Hier gilt es intern und extern fachbereichsübergreifende Programme zu entwickeln, um die Zusammenarbeit untereinander zu stärken und Gesundheitsförderung und Prävention zielgruppenspezifisch zu implementieren.

Psychische Erkrankungen– Herausforderungen und Empfehlungen

Die Auswirkungen von Corona–Pandemie und Ukraine–Krieg haben zu einem Anstieg der psychischen Erkrankungen und in der Folge zu einem Anstieg der arbeitsbedingten Fehlzeiten geführt. Zahlen der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH) ergab eine Zunahme von 16% bei den Fehlzeiten, die durch psychische Erkrankungen hervorgerufen wurden. Am häufigsten wurde hierbei verschiedene Formen der Diagnose „Depression“ genannt¹³³.

Die in diesem Bericht aufgeführten psychiatrischen Diagnosen im Stadtgebiet Leverkusen bestätigen diesen Trend. Die Auswirkungen von Krisenlagen, ausgelöst durch klimatischen Veränderungen, Pandemien oder Kriege werden zukünftig einen deutlichen Mehrbedarf in allen Bereichen der psychiatrischen, psychotherapeutischen und sozialpsychiatrischen Versorgung abbilden. Diese Mehrbedarfe sollten in den Teilfachplänen „Psychiatrische Versorgung“ und „Sucht“ aufgenommen und weiter differenziert werden.

Ein weiterer Faktor ist die Zunahme der Mobilität und Flexibilität. Ein großer Anteil der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in Leverkusen pendelt und ist insbesondere durch weite Wege von und zur Arbeitsstätte zusätzlichen Stressoren ausgesetzt, die zu einer psychischen Erkrankung führen können. Dies bestätigt eine Studie des Instituts für betriebliche Gesundheitsförderung (IfbG) für einen Report der Techniker Krankenkasse. Psychische und physische Beschwerden nehmen proportional mit Entfernung und Fahrzeit zu.

Hier könnten zusätzliche Gesundheitsförderungs- und Präventionsangebote für diese Personengruppe einer möglichen Erkrankung vorbeugen.

¹³³ (Ärzteblatt, 2023)

Zusammenfassende Empfehlung

In der Zusammenschau wird empfohlen, auf kommunaler Ebene mit allen Akteurinnen und Akteuren geeignete Maßnahmen zu entwickeln, um den zukünftigen Herausforderungen auf allen Ebenen der Gesundheitsversorgung in Leverkusen zu begegnen. Aufgrund der angespannten Haushaltssituation liegt ein besonderes Augenmerk auf der fach- und trägerübergreifenden Vernetzung, um kreative und tragfähige Lösungen zu entwickeln.

Der Fokus könnte in den folgenden Jahren u.a. auf folgenden Themenbereichen liegen:

- niederschwellige Beratungs- und Informationsangebote in den Quartieren
- Umsetzung eines Hitzeaktionsplans für Leverkusen unter fachbereichs- und trägerübergreifender Zusammenarbeit
- enger Austausch mit dem stationären und ambulanten Sektor der Gesundheitsversorgung sowie den Trägern der Pflegeheime und Pflegedienste

9. Anhang

9.1 Abkürzungsverzeichnis

AAPV	Allgemeine ambulante Palliativversorgung
COPD	Chronisch obstruktive Lungenerkrankung
DMP	Diseas-Management-Programme
DRG	Diagnosis Related Group
EBM	Einheitlichen Bewertungsmaßstab
GdB	Grad der Behinderung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GBE	Gesundheitsberichterstattung
HPV	Humane Papillomviren
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
IT NRW	Landesbetriebs Information und Technik NRW
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KHK	Koronare Herzkrankheit
KTW	Krankentransportwagen
KV	Kassenärztliche Vereinigung
KVNO	Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
KZV	Kassenzahnärztliche Vereinigung
LZG	Landeszentrum Gesundheit
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
NRW	Nordrhein-Westfalen
OP	Operation
OPS	Operationen- und Prozeduren Schlüssel
ÖGDG	Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst
RTW	Rettungswagen
SAPV	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

SGB	Sozialgesetzbuch
SPA	Sozialpsychiatrische Ambulanz
SPZ	Sozialpsychiatrische Zentrum Leverkusen

9.2 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Ausländischer Bevölkerungsanteil in Leverkusen und NRW (2019–2023).....	10
Abbildung 2: Verteilung der Nationalitäten in Leverkusen 2019.....	11
Abbildung 3: Verteilung der Nationalitäten in Leverkusen 2022.....	12
Abbildung 4: Verteilung der Nationalitäten in Leverkusen 2023.....	12
Abbildung 5: Bevölkerungspyramide in Leverkusen (Stand 31.12.2023).....	13
Abbildung 6: Zugezogene und Fortgezogene im Stadtgebiet Leverkusen (2019–2023)....	16
Abbildung 7: Zugezogene und Fortgezogene nach Alter im Stadtgebiet Leverkusen (2023).....	17
Abbildung 8: Schulabgängerinnen und Schulabgänger nach Schuljahr und Schulabschluss in Leverkusen.....	19
Abbildung 9: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Vollzeit nach Geschlecht am Wohnort Leverkusen (2021, 2023).....	24
Abbildung 10: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Teilzeit nach Geschlecht am Wohnort Leverkusen (2021, 2023).....	24
Abbildung 11: Zugewanderte in Vollzeit und Teilzeit nach Geschlecht am Wohnort Leverkusen (2021, 2023).....	25
Abbildung 12: Arbeitslose in Leverkusen nach Geschlecht (Jahresdurchschnittswert 2019, 2021, 2023).....	26
Abbildung 13: Arbeitslosigkeit in Leverkusen nach ausgewählten Personengruppen (Jahresdurchschnittswert 2019–2023).....	27
Abbildung 14: Arbeitslose nach Altersklassen in Leverkusen (Monatswert Dezember 2023).....	28
Abbildung 15: Arbeitslosenquoten im Vergleich (Jahresdurchschnittswert 2019, 2021, 2023).....	29
Abbildung 16: Privates Einkommen im Vergleich pro Einwohnerin und Einwohner (2019– 2021).....	30
Abbildung 17: Lebenserwartung Frauen im Vergleich (2018–2022).....	35
Abbildung 18: Lebenserwartung Männer im Vergleich (2018–2022).....	36
Abbildung 19: Die häufigsten Todesursachen in Leverkusen nach ICD-Codes (dreistellig) (2021, 2023).....	37
Abbildung 20: Die häufigsten Todesursachen der Frauen in Leverkusen nach ICD-Codes (dreistellig) (2021, 2023).....	38
Abbildung 21: Die häufigsten Todesursachen der Männer in Leverkusen nach ICD-Codes (dreistellig) (2021, 2023).....	38
Abbildung 22: Ausgewählte Diagnosen 2019 (Haus- und Fachärztinnen und Fachärzte).	40
Abbildung 23: Ausgewählte Diagnosen 2023 (Haus- und Fachärztinnen und Fachärzte).	41
Abbildung 24: Ausgewählte Diagnosen 2019, 2023 (Psychotherapeutinnen, Psychotherapeuten, Psychiaterinnen und Psychiater).....	42
Abbildung 25: Check-up Untersuchungen in Leverkusen 2019 und 2023 bei Hausärztinnen und Hausärzten.....	43
Abbildung 26: DMP-Untersuchungen in Leverkusen 2023 bei Hausärztinnen und Hausärzten.....	45

Abbildung 27: DMP–Untersuchungen in Leverkusen 2023 bei Fachärztinnen und Fachärzten.....	45
Abbildung 28: Screening Teilnahme bei Krebsfrüherkennungsuntersuchungen 2019 (Hausärztinnen und Hausärzte).....	47
Abbildung 29: Screening Teilnahme bei Krebsfrüherkennungsuntersuchungen 2023 (Hausärztinnen und Hausärzte).....	47
Abbildung 30: Screening Teilnahme bei Krebsfrüherkennungsuntersuchungen 2019 (Fachärztinnen und Fachärzte).....	48
Abbildung 31: Screening Teilnahme bei Krebsfrüherkennungsuntersuchungen 2023 (Fachärztinnen und Fachärzte).....	48
Abbildung 32: Hausärztliche Versorgung je 1.000 Einwohner im Alter von 16 Jahren und älter in Leverkusen nach statistischen Bezirken im August 2024.....	53
Abbildung 33: Fachärztliche Versorgung je 1.000 Einwohner in Leverkusen nach statistischen Bezirken im August 2024.....	54
Abbildung 34: Niedergelassene Zahnärzte und Kieferorthopäden je 1.000 Einwohner in Leverkusen nach statistischen Bezirken im Juli 2024.....	55
Abbildung 35: Apothekendichte je 10.000 Einwohner in Leverkusen nach statistischen Bezirken im Juli 2024.....	57
Abbildung 36: Absolute Fallzahlen der 3 häufigsten Hauptdiagnosen im vollstationären Bereich Klinikum Leverkusen (2021, 2023).....	60
Abbildung 37: Absolute Fallzahlen der 2 häufigsten Hauptdiagnosen im vollstationären Bereich Klinikum Leverkusen (2021, 2023).....	61
Abbildung 38: Pflegebedürftigkeit im Stadtgebiet Leverkusen (2017, 2019, 2021).....	64
Abbildung 39: Ausgewählte Diagnosen für SAPV und AAPV im Jahr 2023	65
Abbildung 40: Verteilung der Rettungswachen im Stadtgebiet Leverkusen	68
Abbildung 41: Einsatzfahrten in Leverkusen (2021).....	69
Abbildung 42: Einsatzfahrten in Leverkusen (2023).....	70
Abbildung 43: Schwerbehinderung im Stadtgebiet Leverkusen (2019, 2021, 2023).....	72

9.3 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Bevölkerung in Leverkusen nach Alter, Geschlecht und Nationalität.....	9
Tabelle 2: Jugendquotient in Leverkusen im Vergleich zu ausgewählten Kommunen und NRW	14
Tabelle 3: Altenquotient in Leverkusen im Vergleich zu ausgewählten Kommunen und NRW	15
Tabelle 4: Anzahl der Schülerinnen und Schüler nach Schulformen in Leverkusen	18
Tabelle 5: Berufsabschlüsse der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Leverkusen	20
Tabelle 6: Quartiere mit den meisten akademischen Abschlüssen in Leverkusen	21
Tabelle 7: Quartiere ohne Berufsabschluss in Leverkusen	22
Tabelle 8: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in Leverkusen (2019, 2021, 2023)	31
Tabelle 9: Einpendelnde in Leverkusen (2019, 2021, 2023).....	31
Tabelle 10: Auspendelnde in Leverkusen (2019, 2021, 2023).....	32
Tabelle 11: Lebendgeborene und gestorbene Säuglinge in Leverkusen	34
Tabelle 12: Häufigste Todesursachen in Leverkusen nach Jahren und Altersgruppen (2021, 2023)	39
Tabelle 13: Bedarfsplanung der hausärztlichen und allgemeinen fachärztlichen Versorgung in Leverkusen (2024).....	51
Tabelle 14: Aufschlüsselung der hochbetagten Bevölkerung in Leverkusen – Ortsteile, in denen die meisten ältesten Menschen leben im Vergleich zur Ärztedichte	Fehler!
Textmarke nicht definiert.	
Tabelle 15: Klinikum Leverkusen, die 3 häufigsten Basis DRGs in 2021 und 2023	59
Tabelle 16: Pflegeversorgung in Leverkusen (2024).....	62
Tabelle 17: Rettungswachen in Leverkusen (2024).....	67

9.4 Literaturverzeichnis

ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. (2024): Die Apotheke: Zahlen Daten Fakten 2024, Berlin,

https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/ZDF/Zahlen-Daten-Fakten-24/ABDA_ZDF_2024_Broschuere.pdf (abgerufen am 05.11.2024)

Ärzteblatt (2023): Deutlicher Anstieg psychischer Erkrankungen,

www.aerzteblatt.de/nachrichten/141288/Deutlicher-Anstieg-psychischer-Erkrankungen (abgerufen am 27.01.2025)

Ärzteblatt (2024): Pflegende Angehörige laut Befragung häufiger psychisch erkrankt, in: Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern) und Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin,

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/149896/Pflegende-Angehoerige-laut-Befragung-haeufiger-psychisch-erkrankt> (abgerufen am 25.10.2024)

Auth, D. und Heinzlbecker, L. (2022): Pflegenotstand, in: Bundeszentrale für politische Bildung, Themenblätter im Unterricht, 132, Bonn,

https://www.bpb.de/system/files/dokument_pdf/bpb_TB_132_Pflegenotstand_BF.pdf (abgerufen am 06.11.2024)

Baarhs, K., Krummen, I., Leist, K. und Weber, A.-L. (2023) Bildungsbericht (2018/2019, 2019/2020, 2020/2021, 2021/2022, 2022/2023),

<https://www.leverkusen.de/service/veroeffentlichungen/zahlen-statistiken> (abgerufen am 25.07.2024)

Baarhs, K., Krummen, I., Leist, K. und Weber, A.-L. (2024): Bildungsbericht 2023/2024,

https://www.leverkusen.de/service/veroeffentlichungen/statistiken/bildungsberichte/Bildungsbericht-Leverkusen-2023_2024.pdf (abgerufen am 25.07.2024)

Balaj, M., Wade York, H., Sripada, K., Besnier, E., Dahl Vonen, H. und Aravkin, A. (2021):

Parental education and inequalities in child mortality: a global systematic review and meta-analysis, in: The Lancet, Band 398, 608-620.,

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00534-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00534-1/fulltext) (abgerufen am 21.10.2024)

Björn Steiger Stiftung (2024): Was ist Hilfsfrist?, https://rettungslandschaft.steigerstiftung.de/hilfsfrist_in_deutschland/ (abgerufen am 07.11.2024)

Bundesagentur für Arbeit (2022): Monatsbericht zum Arbeits- und Ausbildungsmarkt, in: Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt, Nürnberg,

https://www.arbeitsagentur.de/datei/arbeitsmarktbericht-dezember-2021_ba034770.pdf (abgerufen am 18.10.2024)

Bundesagentur für Arbeit (2024): Entwicklung Arbeitslosigkeit: Berichtsjahre,

<https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Statistiken/Interaktive-Statistiken/Zeitreihen/Lange-Zeitreihen->

Nav.html?Fachstatistik%3Dalo%26DR_Gebietsstruktur%3Dd%26Gebiete_Region%3DDe
utschland%26DR_Region%3Dd%26DR_Region_d%3Dd%26mapHadSelection%3Dfalse
(abgerufen am 02.08.2024)

Bundesagentur für Arbeit, aufbereitet durch die Statistikstelle der Stadt Leverkusen
(2023): Arbeitslose (SGB III u. SGB II) in Leverkusen nach Statistischen Bezirken

Bundesagentur für Arbeit, aufbereitet durch die Statistikstelle der Stadt Leverkusen
(2024): Städtische Bevölkerungsstatistik

Bundesamt für Soziale Sicherung (2024): Disease Management Programme,
[https://www.bundesamtsozialesicherung.de/de/themen/disease-management-
programme/dmp-grundlegende-informationen/](https://www.bundesamtsozialesicherung.de/de/themen/disease-management-programme/dmp-grundlegende-informationen/) (abgerufen am 31.10.2024)

Bundesärztekammer (2012): Die Rolle des Hausarztes in der gesundheitlichen Versorgung
der Bevölkerung, [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-
files/downloads/115DAeT2012_RolleHausarzt.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/115DAeT2012_RolleHausarzt.pdf) (abgerufen am 30.10.2024)

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2024): Pressemitteilung vom 20.03.2024,
[https://www.bib.bund.de/DE/Presse/Mitteilungen/2024/2024-03-20-Geburtenrate-
faellt-auf-den-tiefsten-Stand-seit-2009.html](https://www.bib.bund.de/DE/Presse/Mitteilungen/2024/2024-03-20-Geburtenrate-faellt-auf-den-tiefsten-Stand-seit-2009.html) (abgerufen am 21.10.2024)

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2024): Alternde Gesellschaft,
[https://www.bmas.de/DE/Soziales/Rente-und-Altersvorsorge/Fakten-zur-
Rente/Alternde-Gesellschaft/alternde-gesellschaft.html](https://www.bmas.de/DE/Soziales/Rente-und-Altersvorsorge/Fakten-zur-Rente/Alternde-Gesellschaft/alternde-gesellschaft.html) (abgerufen am 15.10.2024)

Bundesministerium für Gesundheit (2022): Das deutsche Gesundheitssystem.
Leistungsstark. Sicher. Bewährt. 2., aktualisierte Auflage der Erstauflage 2020,
[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/user_upload/Das-deutsche-
Gesundheitssystem_bf.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/user_upload/Das-deutsche-Gesundheitssystem_bf.pdf) (abgerufen am 30.10.2024)

Bundesministerium für Gesundheit (2024): Früherkennung,
[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/online-
ratgeber-krankenversicherung/medizinische-versorgung-und-leistungen-der-
krankenversicherung/frueherkennung](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/online-ratgeber-krankenversicherung/medizinische-versorgung-und-leistungen-der-krankenversicherung/frueherkennung) (abgerufen am 23.10.2024)

Bundesministerium für Justiz (2016): Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – Rehabilitation
und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (Artikel 1 des Gesetzes v. 23.
Dezember 2016, BGBl. I S. 3234) (Neuntes Buch Sozialgesetzbuch – SGB IX) § 2
Begriffsbestimmungen, [https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/____2.html](https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/__2.html)
(abgerufen am 30.10.2024)

Bundesministerium für Justiz (2025): Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der
Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze
(Krankenhausfinanzierungsgesetz – KHG), [https://www.gesetze-im-
internet.de/khg/____2.html](https://www.gesetze-im-internet.de/khg/____2.html) (abgerufen am 12.02.2025)

§ 2 Begriffsbestimmungen

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2022): Daten und Fakten zur
Männergesundheit in Deutschland,

https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/Programme/2022-06_maennergesundheit_faktenblatt.pdf (abgerufen am 10.12.2024)

Deutsches Medizinrechenzentrum (2024): Palliativversorgung kompakt erklärt, <https://www.dmrz.de/wissen/ratgeber/ambulante-palliativversorgung#c6842> (abgerufen am 06.11.2024)

Gemeinsamer Bundesausschuss (2018): Bedarfsplanungs-Richtlinie Zahnärzte Stand: 20. Dezember 2018 des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung in der vertragszahnärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie Zahnärzte), https://www.kzvbw.de/wp-content/uploads/BPL-RL-ZAE_2018-12-20_iK-2019-03-20.pdf (abgerufen am 05.12.2024)

Hoebel, J., Wachtler, B., Müters, S., Michalski, N. und Lampert, T. (2021): Datenreport 2021, in: Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn, <https://www.bpb.de/kurz-knapp/zahlen-und-fakten/datenreport-2021/gesundheit/330137/migration-und-gesundheit/> (abgerufen am 17.10.2024)

Hoebel, J. und Müters, S. (2024): Sozioökonomischer Status und Gesundheitsdatenlage, Befunde und Entwicklungen in Deutschland, in: Hans Böckler Stiftung, WSI-Mitteilungen, Jahrgang 77 ,Heft 3, Düsseldorf: Nosmos, 172-179., <https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/11674/0342-300X-2024-3-172.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (abgerufen am 08.10.2024)

Jersch, A. (2023): Bevölkerungsentwicklung im Zeichen der Covid-19-Pandemie und der Krisenzeiten, in: Stadt Leverkusen, Demografiebericht 2022, Fakten und Trends zur Bevölkerungsentwicklung, Leverkusen, <https://www.leverkusen.de/stadt-entwickeln/planen-bauen/dokumente-planen-und-bauen/Demografiebericht-2022.pdf> (abgerufen am 23.10.2024)

Kassenärztliche Bundesvereinigung (2020): Die Bedarfsplanung Grundlagen, Instrumente und Umsetzung, https://www.kbv.de/media/sp/Instrumente_Bedarfsplanung_Broschuere.pdf (abgerufen am 30.10.2024)

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (2023a): Morbiditätsstatistik, <https://www.kvno.de/praxis/service/regressvermeidung/morbiditaetsstatistik>, (abgerufen am 23.10.2024)

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (2023b): SAPV und AAPV Verordnungen der Hausärztinnen/Hausärzte und Fachärztinnen/Fachärzte nach den EBM-Ziffern und inklusiver verordneter Diagnosen nach ICD-Kodes

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (2024a): Top 10 Ambulante Diagnosen der Hausärztinnen und Hausärzte, Fachärztinnen und Fachärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Psychiaterinnen und Psychiater für das Jahr 2023

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (2024b): Check-Up Untersuchung nach EBM Ziffer O1732

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (2024c): DMP-Untersuchungen in Leverkusen 2023 bei Hausärztinnen/Hausärzte und Fachärztinnen/Fachärzte

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (2024d): Screening Teilnahme bei Krebsfrüherkennungsuntersuchungen (2019, 2023)

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (2024e): Übersicht der hausärztlichen Versorgung im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, https://www.kvno.de/fileadmin/shared/pdf/online/bedarfsplanung/anlagen_bedarfsplanung.pdf?v=1718350266 (abgerufen am 20.08.2024)

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, aufbereitet durch die Statistikstelle der Stadt Leverkusen (2024a): Hausärztliche Versorgung je 1.000 Einwohner im Alter von 16 Jahren und älter in Leverkusen nach statistischen Bezirken im August 2024

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, aufbereitet durch die Statistikstelle der Stadt Leverkusen (2024b): Fachärztliche Versorgung je 1.000 Einwohner in Leverkusen nach statistischen Bezirken im August 2024

Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein, aufbereitet durch die Statistikstelle der Stadt Leverkusen (2024): Niedergelassene Zahnärzte und Kieferorthopäden je 1.000 Einwohner in Leverkusen nach statistischen Bezirken im Juli 2024

Klinikum Leverkusen (2024): Statistische Auswertung für 2021 und 2023

Künn-Nelen, A. (2016). Does Commuting Affect Health?, in: Wiley Online Library, Health Economics, 25(8), 984-1004. <https://www.iza.org/publications/dp/9031> (abgerufen am 18.10.2024)

Landesbetrieb Information und Technik NRW (2023): Primäreinkommen und verfügbares Einkommen der privaten Haushalte in NRW, https://www.it.nrw/system/files/media/document/file/294_23.pdf (abgerufen am 02.08.2024)

Landesbetrieb Information und Technik NRW (2024a): Bevölkerungsstand nach Nationalität – Gemeinden – Stichtag, <https://www.landesdatenbank.nrw.de/ldbnrw//online?operation=table&code=12411-03d&bypass=true&levelindex=1&levelid=1727169353425#abreadcrumb> (abgerufen am 20.09.2024)

Landesbetrieb Information und Technik NRW (2024b): 12411-06d: Bevölkerungsstand nach 5er- Altersgruppen (19) und Geschlecht – Gemeinden – Stichtag, <https://www.landesdatenbank.nrw.de/ldbnrw//online?operation=table&code=12411-06d&bypass=true&levelindex=1&levelid=1726581014708#abreadcrumb> (abgerufen am 10.09.2024)

Landesbetrieb Information und Technik NRW (2024c): IT NRW (2024): 12612-02d: Lebendgeborene nach Geschlecht – Gemeinden – Jahr, <https://www.landesdatenbank.nrw.de/ldbnrw/online?operation=table&code=12612-02d&bypass=true&levelindex=1&levelid=1721889829108#abreadcrumb> (abgerufen am 25.07.2024)

Landesbetrieb Information und Technik NRW (2024d): 13111-37ir: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (Wohnort) nach Voll- und Teilzeit, Nationalität und Geschlecht – Gemeinden – Stichtag,
<https://www.landesdatenbank.nrw.de/ldbnrw/online?operation=table&code=13111-37ir&bypass=true&levelindex=1&levelid=1721200197907#abreadcrumb> (abgerufen am 02.08.2024)

Landesbetrieb Information und Technik NRW (2024e): 13211-05i: Arbeitsmarktstatistik: Arbeitslose nach Geschlecht – Gemeinden – Jahr,
<https://www.landesdatenbank.nrw.de/ldbnrw/online?operation=table&code=13211-05i&bypass=true&levelindex=2&levelid=1718884298147#abreadcrumb> (abgerufen am 11.07.2024)

Landesbetrieb Information und Technik NRW (2024f): 13211-06i: Arbeitsmarktstatistik: Arbeitslose nach ausgewählten Personengruppen (6) – Gemeinden – Jahr,
<https://www.landesdatenbank.nrw.de/ldbnrw/online?operation=table&code=13211-06i&bypass=true&levelindex=2&levelid=1718884298147#abreadcrumb>Datenzugriff (abgerufen am 11.07.2024)

Landesbetrieb Information und Technik NRW (2024g): 13111-31i: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (Wohnort) – Gemeinden – Stichtag,
<https://www.landesdatenbank.nrw.de/ldbnrw/online?operation=table&code=13111-31i&bypass=true&levelindex=1&levelid=1721213707727#abreadcrumb> (abgerufen am 17.07.2024)

Landesbetrieb Information und Technik NRW (2024h): 19321-002i: Auspendelnde nach Stellung im Beruf und Geschlecht – Gemeinden – Stichtag (ab 2021),
<https://www.landesdatenbank.nrw.de/ldbnrw/online?operation=table&code=19321-002i&bypass=true&levelindex=1&levelid=1721648523187#abreadcrumb> (abgerufen am 02.08.2024)

Landesbetrieb Information und Technik NRW (2024i): 19321-003i: Einpendelnde nach Stellung im Beruf und Geschlecht – Gemeinden – Stichtag (ab 2021),
<https://www.landesdatenbank.nrw.de/ldbnrw/online?operation=table&code=19321-003i&bypass=true&levelindex=1&levelid=1721648523187#abreadcrumb> (abgerufen am 02.08.2024)

Landesbetrieb Information und Technik NRW (2024j). NRW: 538 Säuglingssterbefälle und 718 Totgeborene im Jahr 2023, <https://www.it.nrw/nrw-538-saeuglingssterbefaelle-und-718-totgeborene-im-jahr-2023-126416> (abgerufen am 21.10.2024)

Landesbetrieb Information und Technik NRW (2024k): 12612-21d: Totgeborene – kreisfreie Städte und Kreise – Jahr,
<https://www.landesdatenbank.nrw.de/ldbnrw/online?operation=table&code=12612-21d&bypass=true&levelindex=0&levelid=1718971690757#abreadcrumb> (abgerufen am 25.07.2024)

Landesbetrieb Information und Technik NRW (2024l): Top 5 Todesursachen ICD-3Steller nach Geschlecht_05316 Leverkusen

Landesbetrieb Information und Technik NRW (2024m): 22421-02i: Pflegebedürftige und Leistungsempfänger/-innen nach dem Pflegegrad und nach den Leistungsarten – kreisfreie Städte und Kreise – Stichtag,

<https://www.landesdatenbank.nrw.de/ldbnrw//online?operation=table&code=22421-02i&bypass=true&levelindex=1&levelid=1737445382742#abreadcrumb> (abgerufen am 06.12.2024)

Landesbetrieb Information und Technik NRW (2024n): 22711-02i: Schwerbehinderte Menschen nach Grad der Behinderung und Geschlecht – kreisfreie Städte und Kreise – Stichtag,

<https://www.landesdatenbank.nrw.de/ldbnrw//online?operation=table&code=22711-02i&bypass=true&levelindex=1&levelid=1738740297635#abreadcrumb> (abgerufen am 04.02.2025)

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein–Westfalen (2022a): Indikator 2.12 (L) Bevölkerung am 01.01.20xx und Prognose am 01.01.20xx nach Lastenquotienten, Nordrhein–Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr,

https://www.lzg.nrw.de/00indi/Odata_map/0201200052021/atlas.html?comparisonSelect=5000 (abgerufen am 05.08.2024)

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein–Westfalen (2022b): Indikator 2.12 (L) Bevölkerung am 01.01.20xx und Prognose am 01.01.20xx nach Lastenquotienten, Nordrhein–Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr,

https://www.lzg.nrw.de/00indi/Odata_map/0201200052021/atlas.html?comparisonSelect=500 (abgerufen am 05.08.2024)

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein–Westfalen (2022c): Indikator 3.10 (L) Lebenserwartung nach Geschlecht, Nordrhein–Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 3-Jahres–Mittelwerte,

https://www.lzg.nrw.de/00indi/Odata_map/0301000052022/atlas.html?comparisonSelect=5000 (abgerufen am 05.08.2024)

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein–Westfalen (2024): Indikator 2.12: Bevölkerungsprognose nach Lastenquotienten für das Jahr 2050 >> Veränderungen insgesamt,

https://www.lzg.nrw.de/00indi/Odata_map/0201200052021/atlas.html?comparisonSelect=5000 (abgerufen am 05.08.2024)

Lichtenberger, V. (2013): Der Einfluss des Einkommens auf die Gesundheit, in: Statistisches Landesamt Baden–Württemberg, Statistisches Monatsheft Baden–Württemberg, 7, Felbach, https://www.statistik-bw.de/Service/Veroeff/Monatshefte/PDF/Beitrag13_07_03.pdf (abgerufen am 18.10.2024)

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein–Westfalen (2024): Rettungswesen, <https://www.mags.nrw/rettungswesen> (abgerufen am 07.11.2024)

Mirza, B., York, H.W., Sripada, K., Besnier, E., Dahl Vonen, H., Aravkin, A., Friedmann, J., Griswold, M., Jensen, M.R., Mohammad, T., Mullany, E.C., Solhaug, S., Sorensen, R., Stonkute, D., Tallaksen, A., Whisnant, J., Zheng, P.Z., Gakidou, E. und Eikemo, T.A. (2021): Parental education and inequalities in child mortality: a global systematic review and meta-analysis, in: *The Lancet*, Band 398, 608–620.,
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00534-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00534-1/fulltext) (abgerufen am 21.10.2024)

Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz (2025): Welche Faktoren beeinflussen die Gesundheitskompetenz?,
<https://www.napgesundheitskompetenz.de/gesundheitskompetenz/internationaler-vergleich/einflussfaktoren/> (abgerufen am 27.01.2025)

Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A.M., Kindig, D.A. (2004): Health Literacy: A Prescription to End Confusion, in: *The Institute of Medicine, National Academies Press*,
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25009856/> (abgerufen am 27.01.2025)

Nowossadeck, E. (2012): Demografische Alterung und Folgen für das Gesundheitswesen, in: *Robert Koch-Institut, Zahlen und Trends aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes*, Band 3, Auflage 2, Berlin,
[https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2012_2_Demografischer_Wandel_Alterung.pdf?__blob=publicationFile#:~:text=\(65%20Jahre%20und%20%20C3%A4lter\)%20in,29%20%25%20im%20Jahr%202030%20steigen.&text=die%20Zunahme%20vieler%20chronischer%20Krankheiten%20sowie%20oder%20Multi%2D%20morbidit%C3%A4t.&text=%C3%BCber%20die%20H%C3%A4lfte%20oder%20Menschen,mindestens\)%20einer%20chronischen%20Krankheit%20erkrankt;](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2012_2_Demografischer_Wandel_Alterung.pdf?__blob=publicationFile#:~:text=(65%20Jahre%20und%20%20C3%A4lter)%20in,29%20%25%20im%20Jahr%202030%20steigen.&text=die%20Zunahme%20vieler%20chronischer%20Krankheiten%20sowie%20oder%20Multi%2D%20morbidit%C3%A4t.&text=%C3%BCber%20die%20H%C3%A4lfte%20oder%20Menschen,mindestens)%20einer%20chronischen%20Krankheit%20erkrankt;) (abgerufen am 22.10.2024)

Paul, K.I. und Zechmann, A. (2022): Arbeitslosigkeit und Gesundheit, in: *Haring, R., Gesundheitswissenschaften*, Auflage 2, Heidelberg: Springer Verlag, 543–552.,
https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-65219-0_45 (abgerufen am 18.10.2024)

Pendleratlas Pendlerströme und Statistiken für Deutschland (2023): Kreisfreie Stadt Leverkusen, <https://pendleratlas.de/nordrhein-westfalen/leverkusen/> (abgerufen am 05.08.2024)

Pokorny, S. (2017): Gesundheit und Familie vor Arbeit und Einkommen – Studie zum sozialen Aufstieg in Deutschland. In: *Analysen und Argumente*, 247. Berlin: Konrad-Adenauer-Stiftung, 2017, <https://www.zbw.eu/econis-archiv/bitstream/11159/2455/1/Gesundheit%20und%20Familie%20vor%20Arbeit%20und%20Einkommen%20e2%80%93%20Studie%20zum%20sozialen%20Aufstieg%20in%20Deutschland%20%28Pdf%29.pdf> (abgerufen am 16.01.2025)

Resch, F. und Parzer, P. (2024): Angst und Depression bei Jugendlichen, in: *Robert Koch Institut, Bundesgesundheitsblatt*, Ausgabe 67, 374–382.,
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10995088/> (abgerufen am 31.10.2024)

Robert Koch-Institut – Zentrum für Krebsregisterdaten (2024): Prostatakrebs (Prostatakarzinom),
https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Prostatakrebs/prostatakrebs_node.html (abgerufen am 14.01.2025)

Schaeffer, D., Berens, E.-M., Gille, S., Griese, L., Klinger, J., de Sombre, S., Vogt, D., Hurrelmann, K. (2021): Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2, in: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld, Bielefeld,
https://pub.uni-bielefeld.de/download/2950305/2950403/HLS-GER%202_Ergebnisbericht.pdf (abgerufen am 27.01.2025)

Stadt Leverkusen Fachbereich Feuerwehr (2021): Einsatzzahlen in Leverkusen (2021)

Stadt Leverkusen Fachbereich Feuerwehr (2023a): Hilfsfrist

Stadt Leverkusen Fachbereich Feuerwehr (2023b): Einsatzzahlen in Leverkusen (2023)

Stadt Leverkusen Fachbereich Feuerwehr (2024): Rettungsdienst Leverkusen

Stadt Leverkusen Fachbereich Medizinischer Dienst, aufbereitet durch die Statistikstelle (2024): Apothekendichte je 10.000 Einwohner in Leverkusen nach statistischen Bezirken im Juli 2024

Stadt Leverkusen Fachbereich Soziales (2023): Einrichtungsliste

Statistikstelle der Stadt Leverkusen (2023): Die Bevölkerung (Hauptwohnsitzbevölkerung) in den Quartieren der Stadt Leverkusen nach Altersgruppen

Statistikstelle der Stadt Leverkusen (2024a): Bevölkerung in Leverkusen nach Alter, Geschlecht und Nationalität

Statistikstelle der Stadt Leverkusen (2024b): Anteil der Zugewanderten in Leverkusen und NRW

Statistikstelle der Stadt Leverkusen (2024c): Verteilung der Nationalitäten in Leverkusen 2019

Statistikstelle der Stadt Leverkusen (2024d): Verteilung der Nationalitäten in Leverkusen 2022

Statistikstelle der Stadt Leverkusen (2024e): Verteilung der Nationalitäten in Leverkusen 2023

Statistikstelle der Stadt Leverkusen (2024f): Bevölkerungspyramide in Leverkusen

Statistikstelle der Stadt Leverkusen (2024g): 1/37: Fortzüge aus Leverkusen – ausgewählte Zielgebiete (Personen)

Statistikstelle der Stadt Leverkusen (2024h): 1/38: Zuzüge aus Leverkusen – ausgewählte Herkunftsgebiete (Personen)

Statistikstelle der Stadt Leverkusen (2024i): Die Wanderungsbewegung der Hauptwohnsitzbevölkerung in Leverkusen nach Wanderungsart und Altersgruppen im Jahr 2023

Städte- und Gemeindebund Nordrhein-Westfalen (2009): Bedarfsplanung zum Rettungsdienst,
<https://www.kommunen.nrw/informationen/mitteilungen/datenbank/detailansicht/dokument/bedarfsplan-zum-rettungsdienst/> (abgerufen am 05.12.2024)

Statista Research Department (2015): Anzahl der Verstorbenen nach ausgewählten Todesursachen in Deutschland in den Jahren 1892 bis 2010,
<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1284105/umfrage/todesursachen-in-deutschland-historisch/> (abgerufen am 22.10.2024)

Statistisches Bundesamt (2024a): Entwicklung der Lebenserwartung in Deutschland,
<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/sterbetafel.html> (abgerufen am 19.12.2024)

Statistisches Bundesamt (2024b): Gesundheit – Todesursachen,
https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/_inhalt.html (abgerufen am 22.10.2024)

Statistisches Bundesamt (2024c): Pressemitteilung Nr. 281 vom 19. Juli 2024,
https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/07/PD24_281_227.html (abgerufen am 05.11.2024)

Statistisches Bundesamt (2024d): Gesundheit – Pflege,
https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/_inhalt.html (abgerufen am 14.01.2025)

Umweltbundesamt (2023): GE-I-2: Hitzebedingte Todesfälle,
<https://www.umweltbundesamt.de/monitoring-zur-das/handlungsfelder/gesundheit/ge-i-2/indikator> (abgerufen am 16.01.2025)

Vallizadeh, E. und Deyerler, Y. (2024): Arbeitsmarktsituation von langzeitarbeitslosen Menschen, in: Arbeitsagentur für Arbeit, Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt, Nürnberg,
https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Langzeitarbeitslosigkeit/generische-Publikationen/Langzeitarbeitslosigkeit.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 18.10.2024)

Verband der Ersatzkassen (e.V.) (2024): Palliativ-Versorgung,
https://www.vdek.com/presse/glossar_gesundheitswesen/palliativ-versorgung.html (abgerufen am 06.11.2024)

Von der Lippe, E., Krause, L., Porst, M., Wengler, A., Leddin, J., Müller, A., Zeisler, A-L., Anton und A., Rommel, BURDEN 2020 study group (2021): Prävalenz von Rücken- und Nackenschmerzen in Deutschland. Ergebnisse der Krankheitslast-Studie BURDEN 2020, in: Robert Koch Institut, Journal of Health Monitoring Band 6, Auflage 3, Berlin, 2–14,
<https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/>

GBEDownloadsJ/JoHM_S3_2021_Rueckenschmerz_Nackenschmerz.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 31.10.2024)

Wuppermann A., Stahn G., Weinhold, I. und Müller, D. (2022): Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen und Schutzimpfungen während der Corona-Pandemie: Evidenz basierend auf Routinedaten, in: Bundesministerium für Gesundheit, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/Anl._4a_Sachbericht_ABCDEF-COOP-Teilprojekt_F.pdf (abgerufen am 23.10.2024)

Zur Nieden, F. (2022): Säuglingssterblichkeit in Deutschland nach 1990, in: Statistisches Bundesamt (Destatis), WISTA, Ausgabe 2, Wiesbaden, 61-75, https://www.destatis.de/DE/Methoden/WISTA-Wirtschaft-und-Statistik/2020/02/saeuglingssterblichkeit-deutschland-022020.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 21.10.2024)