



Basisgesundheitsbericht
Kreis Kleve
2023

Impressum

Kreis Kleve
Der Landrat
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Nassauerallee 15-23
47533 Kleve
Tel.: 02821 85-0
E-Mail: info@kreis-kleve.de
Internet: www.kreis-kleve.de

Redaktion: Abteilung Gesundheitsangelegenheiten des Fachbereiches Gesundheit der Kreisverwaltung Kleve

Bei Fragen und Anregungen zu diesem Bericht wenden Sie sich bitte an Herrn Fabian Heisterkamp oder Frau Dr. Martina Scherbaum der Abteilung Gesundheitsangelegenheiten des Kreises Kleve, Telefon: 02821 85-311 oder per E-Mail an gesundheitsangelegenheiten@kreis-kleve.de.

Alle Angaben in dieser Veröffentlichung erfolgen ohne Gewähr und ohne Anspruch auf Vollständigkeit. Eine Haftung für die inhaltliche Richtigkeit wird nicht übernommen. Angaben in dieser Veröffentlichung begründen keinerlei Rechtsansprüche.

© Kreis Kleve
Stand: 2023


Inhalt

Abkürzungsverzeichnis	3
Vorwort (Landrat)	5
1. Demografie	6
1.1 Kommunen des Kreises Kleve	6
1.2 Bevölkerungsentwicklung, Altersstruktur und Prognose	6
2. Lebenserwartung	9
2.1 Durchschnittliche Lebenserwartung	9
2.2 Sterbefälle	16
3. Gesundheitseinrichtungen	17
3.1 Ambulante ärztliche Versorgung	20
3.2 Stationäre Krankenhausversorgung	31
3.3 Apothekenversorgung im Kreis Kleve	33
4. Gesundheitliche Lage von Kindern	36
4.1 Geburt und Säuglingszeit	36
4.1.1 Lebendgeborene und Fertilität	36
4.1.2 Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 2500 Gramm	38
4.1.3 Säuglingssterblichkeit	39
4.2 Vorschulalter	42
4.2.1 Basisdaten der Schuleingangsuntersuchungen	42
4.2.2 Impfungen und Impfquoten	45
4.2.3 Körpergewicht im Hinblick auf kindliches Übergewicht	50
4.2.4 Körperkoordination	53
4.2.5 Sehstörungen	55
4.2.6 Früherkennungsuntersuchungen U8 und U9	56
5. Früherkennungsuntersuchungen und gesundheitsrelevante Verhaltensweisen	57
5.1 Vorsorgeuntersuchungen	57
5.2 Rauchverhalten	61
5.3 Übergewicht: Body-Mass-Index	64

6. Übersicht ausgewählter Diagnosen aus der ärztlichen Versorgung	68
6.1 Häufigste Todesursachen	71
6.2 Krankheiten des Kreislaufsystems	72
6.2.1 Arterielle Hypertonie	74
6.2.2 Koronare Herzkrankheit	77
6.3 Typ 2 Diabetes mellitus	81
6.4 Häufige Krebserkrankungen	84
6.4.1 Brustkrebs	84
6.4.2 Prostatakrebs	87
6.4.3 Lungenkrebs	89
6.4.4 Darmkrebs	91
7. Psychische Gesundheit	98
7.1 Depression	98
7.2 Demenz	104
7.3 Vorsätzliche Selbstbeschädigung	108
7.4 Substitutionstherapie	110
7.5 Psychische Gesundheit: Ambulante Versorgung	112
7.6 Einweisungen nach PsychKG NRW im Kreis Kleve	115
8. Infektionskrankheiten	118
8.1 Masern	119
8.2 Tuberkulose	121
8.3 Influenza	130
8.4 SARS-CoV-2 (Coronavirus)	135
8.4.1 Demographie: Altersgruppen und Geschlecht	138
8.4.2 Corona Todesfälle	140
8.4.3 Hospitalisierung	142
9. Anhang	143
Literaturverzeichnis	143
Abbildungsverzeichnis	160
Tabellenverzeichnis	163

Abkürzungsverzeichnis

AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
BGBI	Bundesgesetzblatt
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMI	Body-Mass-Index
BRD	Bundesrepublik Deutschland
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease
COVID-19	Coronavirus Disease 19
DCO	Death Certificate Only
DIN	Deutsches Institut für Normung
DRG	Diagnosis Related Groups
HNO-Arzt	Hals-Nasen-Ohren-Arzt
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
ICD-10-GM	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems-10-German Modification
IfSG	Infektionsschutzgesetz
IT.NRW	Information und Technik Nordrhein-Westfalen
KHK	Koronare Herzkrankheit
KV	Kassenärztliche Vereinigung
KW	Kalenderwoche
LZG.NRW	Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen
MAGS NRW	Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
MB	Mittelbereich
MDR-Tbc	Multi Drug Resistance Tuberculosis
MW	Meldewoche
NRW	Nordrhein-Westfalen
ÖGDG NRW	Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen
PCR	Polymerase Chain Reaction
PsychKG	Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten
RKI	Robert-Koch-Institut
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2



SchulG NRW	Schulgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen
SDG	Sustainable Development Goals
SMR	Standardized-Mortality-Ratio
SOPESS	Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen
STIKO	Ständige Impfkommission
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)

Vorwort

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

das Thema „Gesundheit“ ist nicht erst seit den Jahren der Corona-Pandemie allgegenwärtig. Ob Nahrungsmittel oder Sport, ob mentale Gesundheit oder „Work-Life-Balance“ – überall begegnen wir Tipps und Hinweisen zur Verbesserung oder Erhaltung unserer Gesundheit. Dabei lehrten uns insbesondere die vergangenen Jahre, dass die „Gesundheit niemals ausbrechen wird“, wie es ein Mediziner hier in der Kreisverwaltung Kleve gerne so treffend formuliert. Umso wichtiger ist es, auf eine breite, fundierte Gesundheitsdatenlage zurückgreifen zu können, die einerseits einen Überblick zur aktuellen Lage im Kreisgebiet liefert und andererseits eine Orientierung für künftige Maßnahmen im Gesundheitsbereich bietet.

Zusammengestellt wurde dieser Basisbericht von den Kolleginnen und Kollegen der Abteilung Gesundheitsangelegenheiten der Kreisverwaltung Kleve, denen ich an dieser Stelle für die Aufbereitung des umfangreichen Berichts danke.

Ich hoffe, Ihnen mit dem vorliegenden Basisbericht Gesundheit des Kreises Kleve viele für Sie interessante Daten und Aspekte zur Verfügung stellen zu können.

Eine gute Lektüre wünscht Ihnen



Christoph Gerwers
Landrat

1. Demografie

1.1 Kommunen des Kreises Kleve

Die Einwohnerzahl des Kreises Kleve betrug zum Stichtag des 31.12.2022 insgesamt 319.290. Dabei stellt sich die geschlechterspezifische Verteilung wie folgt dar: Im Kreis Kleve leben 160.324 Frauen sowie 158.966 Männer. Die Fläche des Kreises beträgt 1.232,20 Quadratkilometer.¹ Damit handelt es sich beim Kreis Kleve um einen sogenannten Flächenkreis.²

Seit dem Jahr 1995 ist die Einwohnerzahl des Kreises Kleve stetig gestiegen. Im Jahr 1995 lag diese bei rund 288.000.³

Der Kreis Kleve besteht insgesamt aus 16 Kommunen. Zu diesen gehören die Städte und Gemeinden Bedburg-Hau, Emmerich am Rhein, Geldern, Goch, Issum, Kalkar, Kerken, Kleve, Kranenburg, Rees, Rheurdt, Straelen, Uedem, Wachtendonk, Wallfahrtsstadt Kvelaer und Weeze.

Geografisch ist der Kreis Kleve im Westen Nordrhein-Westfalens gelegen und gehört zum Regierungsbezirk Düsseldorf. Darüber hinaus liegt er an der Staatsgrenze zu den Niederlanden.⁴ Die Grenze des Kreises Kleve zu den Niederlanden ist rund 137 Kilometer lang.⁵

1.2 Bevölkerungsentwicklung, Altersstruktur und Prognose

Die Bevölkerungsentwicklung resultiert aus Veränderungen durch Wanderungsbewegungen, Geburten und Sterbefällen. Deutschland verzeichnete dabei in den vergangenen Jahren insgesamt einen Anstieg der Bevölkerung, welcher auf eine starke Zuwanderung zurückzuführen ist.⁶ Auf Grund einer erhöhten Sterblichkeitsrate der überalterten Bevölkerung ist insgesamt für die Bundesrepublik Deutschland zukünftig von einer rückläufigen Bevölkerungsentwicklung und einem fortschreitenden Alterungsprozess der Bevölkerung auszugehen.⁷

1 Landesbetrieb für Information und Technik Nordrhein-Westfalen – IT.NRW, 2022

2 Vgl. Demografiekonzept für den Kreis Kleve, Bericht 2021

3 Vgl. Statista 2022, Entwicklung der Einwohnerzahl im Landkreis Kleve von 1995 bis 2021

4 Vgl. Demografiekonzept für den Kreis Kleve, Bericht 2021

5 Kreis Kleve, Standort, 2023

6 Vgl. Demografiekonzept für den Kreis Kleve, Bericht 2021

7 Destatis, Zukünftige Bevölkerungsentwicklung, 2022

Es wird für die Altersgruppe der über 65-Jährigen im Zeitraum von 2019 bis 2040 ein Wachstum von 52% im Kreis Kleve prognostiziert. Numerisch beziffert sich der Anstieg auf eine Personenzahl von rund 30.000.⁸

„Die Zahl der über 65-Jährigen und insbesondere die Zahl der sogenannten „Hochbetagten“ (80 Jahre und älter) wird in den nächsten Jahren deutlich ansteigen. Die zunehmende Anzahl älterer Menschen, die überdurchschnittlich häufig zum Arzt gehen, macht die Aufrechterhaltung bzw. den Ausbau einer flächendeckenden ambulanten medizinischen Versorgung unabdingbar.“⁹

Insgesamt wird deutlich, dass die Nachfrage nach medizinischen Leistungen aufgrund des Alterungsprozesses der Bevölkerung im Kreis Kleve steigen und eine weitere Ausweitung der bedarfsorientierten Infrastruktur erforderlich sein wird. Ebenfalls haben gesundheitspräventive Angebote für die Menschen eine große Relevanz.

In der unten eingestellten Abbildung wird die relative Zu- sowie Abnahme der Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen dargestellt. Dabei wird das Jahr 2050 dem Jahr 2021 gegenübergestellt. Die Abbildung zeigt diese Gegenüberstellung anhand der prozentualen Entwicklung für alle einzelnen Kreise in Nordrhein-Westfalen. Die prognostizierte Veränderung der Bevölkerung im Kreis Kleve vom 01.01.2021 gegenüber dem 01.01.2050 wird mit plus 2 Prozent beziffert. Für die Nachbarkreise Viersen, Wesel und Borken ist im Gegensatz dazu durchweg eine negative Entwicklung zu verzeichnen. Dabei liegen die Rückgänge bei -3,2% im Kreis Viersen, -2,3% im Kreis Borken und -6,9% im Kreis Wesel.¹⁰

8 Demografiekonzept für den Kreis Kleve, 2021

9 Demografiekonzept für den Kreis Kleve, 2021, S. 79

10 Landesbetriebe Information und Technik Nordrhein-Westfalen, Entwicklung der Bevölkerung in NRW 2021 bis 2050, 2022

Relative Zu- und Abnahme der Bevölkerung in NRW 2050 gegenüber 2021

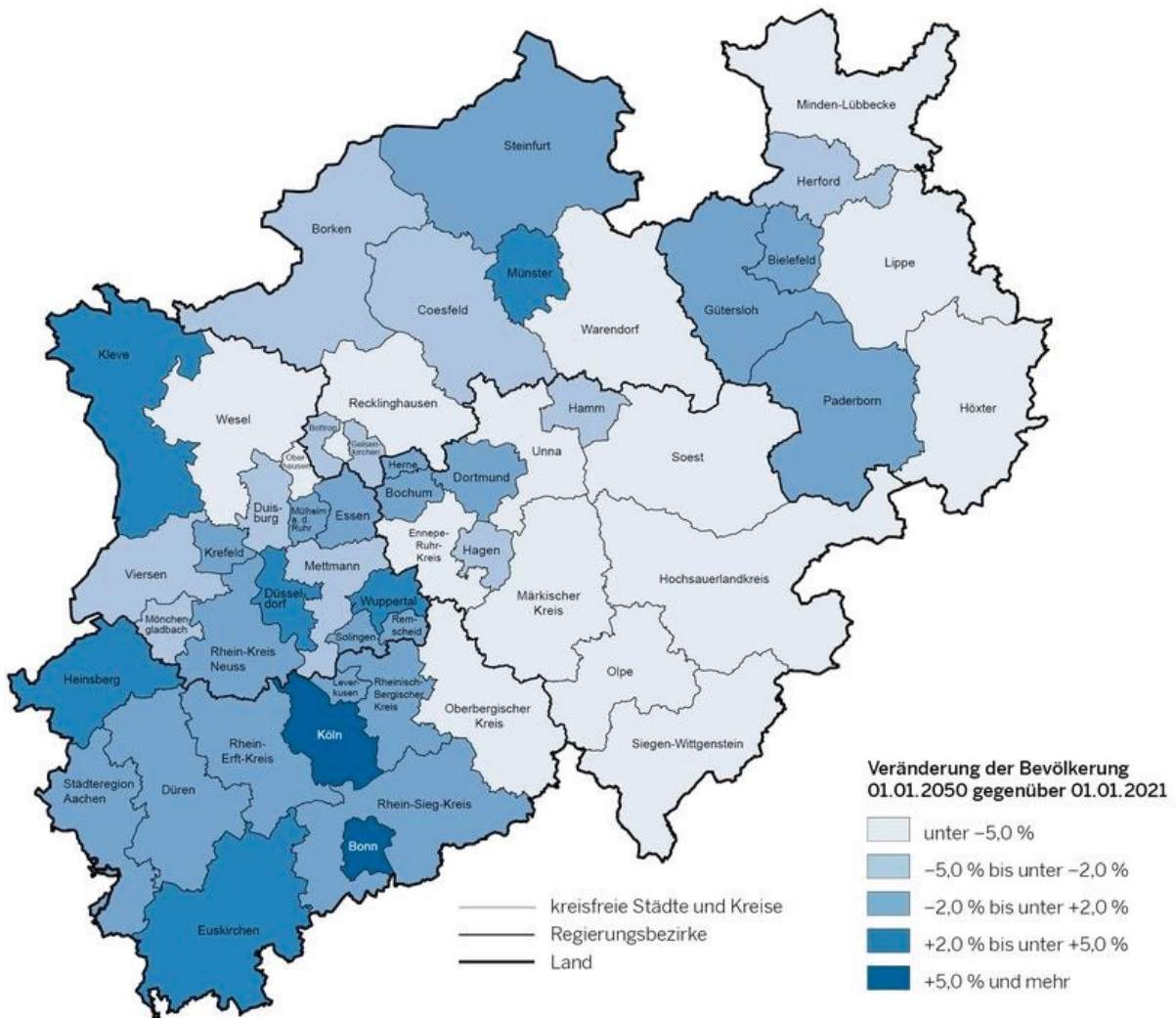


Abbildung 1: Relative Zu- und Abnahme der Bevölkerung in NRW 2050 gegenüber 2021¹¹

11 Landesbetriebe Information und Technik Nordrhein-Westfalen, Höchste Bevölkerungszuwächse am Rhein, höchste Verluste in Ost- und Südwestfalen, 2022

2. Lebenserwartung

Im nachstehenden Kapitel wird auf die durchschnittliche Lebenserwartung und die Anzahl der Sterbefälle, bezogen auf den Kreis Kleve, eingegangen.

2.1 Durchschnittliche Lebenserwartung

Als Lebenserwartung bezeichnet man die durchschnittliche Zahl von weiteren Jahren, die ein Mensch in einem bestimmten Alter nach den zum aktuellen Zeitpunkt geltenden Sterblichkeitsverhältnissen voraussichtlich noch leben könnte.

Man unterscheidet zwischen der durchschnittlichen Lebenserwartung bei Geburt – auch mittlere Lebenserwartung genannt – und der ferneren Lebenserwartung zu einem beliebigen späteren Zeitpunkt.¹²

„Berechnungsgrundlage für die Lebenserwartung ist die so genannte Sterbetafel, die modellhaft anhand der alters- und geschlechtsspezifischen Sterberaten des untersuchten Kalenderzeitraums (ein oder mehrere zusammengefasste Jahre) berechnet wird.“¹³

„Die mittlere Lebenserwartung erlaubt allgemeine Rückschlüsse auf die gesundheitliche Lage, die medizinische Versorgung und den Lebensstandard einer Bevölkerung.“¹⁴

Für Nordrhein-Westfalen zeigt der Durchschnitt der Lebenserwartungen eine Differenz von 4,56 Jahren zwischen dem weiblichen und männlichen Geschlecht. Frauen weisen mit 82,89 Jahren dabei eine höhere Lebenserwartung als Männer mit 78,33 Jahren auf.¹⁵ Dabei ist zu konstatieren, dass die Lebenserwartung in der Betrachtung der gesamten Bundesrepublik Deutschland in den letzten Jahrzehnten gestiegen ist. Hierfür gibt es eine Vielzahl von unterschiedlichen Gründen. Unter anderem werden dabei die gesellschaftlichen Fortschritte in den Bereichen der Medizin sowie Hygiene und einer allgemein gesünderen Lebensführung als Ursachen angeführt.¹⁶

12 Statistisches Bundesamt (Destatis), Lebenserwartung, 2023

13 Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG), Indikatorensetz für die Gesundheitsberichterstattung der Länder, 2003

14 LZG, Indikator 3.10: Lebenserwartung nach Geschlecht >> Lebenserwartung Frauen >> 2020, 2020

15 Statistisches Bundesamt (Destatis), 2022

16 Demografiekonzept für den Kreis Kleve, Bericht 2021

Die durchschnittliche Lebenserwartung liegt im 3-Jahres-Mittelwert im Zeitraum 2018 bis 2020 für die Geborenen im Kreis Kleve für Männer bei 77,77 Jahren sowie für Frauen bei 82,81 Jahren.¹⁷

Nachfolgend werden nun weitere Ausführungen zu der durchschnittlichen ferneren Lebenserwartung in Nordrhein-Westfalen vorgenommen. Die Daten sind dabei in der nachstehenden Tabelle aufgeführt:

	Im Alter (x) von ... Jahren						
	0	1	20	40	60	65	80
Frauen ¹⁸	82,89	82,17	63,31	43,65	25,02	20,81	9,65
Männer ¹⁹	78,33	77,61	58,79	39,35	21,46	17,64	8,06

Tabelle 1: Durchschnittliche fernere Lebenserwartung in Nordrhein-Westfalen nach der Sterbetafel 2019/2021 nach Geschlecht

In der Tabelle werden Daten auf Ebene des Landes Nordrhein-Westfalen gezeigt. Die oben in der Tabelle eingestellte Formulierung „im Alter (x) von ... Jahren“ bezieht sich dabei auf die Erläuterung, dass das Alter 0 auf den Zeitpunkt der Geburt, sowie die weiteren Altersangaben auf den Zeitpunkt, an dem jemand genau x Jahre alt geworden ist, bezogen wird.²⁰ Aus der Tabelle geht hervor, dass beispielsweise bei der Betrachtung der ferneren Lebenserwartung im Alter von 0 diese bei 78,33 Jahren für Männer liegt. Betrachtet man dazu im Vergleich die fernere Lebenserwartung für Männer im Alter von 80 Jahren, liegt diese bei 8,06 Jahren. Dies würde nun also bedeuten, dass eine Person im Alter von 80 Jahren noch durchschnittlich 8,06 Jahre lebt. Nun könnte angenommen

17 LZG.NRW, Lebenserwartung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 3-Jahres-Mittelwert, 2022

18 Statistisches Bundesamt (Destatis), Durchschnittliche fernere Lebenserwartung (Periodensterbetafel) in den Bundesländern für Frauen – Durchschnittliche fernere Lebenserwartung in den Bundesländern nach der Sterbetafel 2019/2021, 2022

19 Statistisches Bundesamt (Destatis), Durchschnittliche fernere Lebenserwartung (Periodensterbetafel) in den Bundesländern für Männer – Durchschnittliche fernere Lebenserwartung in den Bundesländern nach der Sterbetafel 2019/2021, 2022

20 Statistisches Bundesamt (Destatis), Durchschnittliche fernere Lebenserwartung (Periodensterbetafel) in den Bundesländern für Männer – Durchschnittliche fernere Lebenserwartung in den Bundesländern nach der Sterbetafel 2019/2021, 2022

werden, es sei widersprüchlich, dass die fernere Lebenserwartung ansteigt. Rechnet man die 80 Jahre mit der ferneren Lebenserwartung zusammen, ergibt sich ein Alter von 88,06 Jahren, wohingegen der zuvor genannte Wert mit 0 Jahren bei 78,33 liegt. Der Anstieg der ferneren Lebenserwartung begründet sich durch die zu diesem Zeitpunkt bereits herausgerechneten Verstorbenen und damit einhergehende Kalkulation des Sterberisikos.

Bei den Daten der Sterbetafel 2019/ 2021 handelt es sich um die aktuellsten, bei der Erstellung dieses Berichtes vorliegenden, aufbereiteten Daten.

Grundsätzlich lässt sich anhand der Daten festhalten, dass im Land Nordrhein-Westfalen durchweg die fernere Lebenserwartung für das weibliche Geschlecht höher ist als die für das männliche Geschlecht.

Weitergehend wird nun eine Betrachtung der Lebenserwartung nach Geschlecht für den Kreis Kleve im Zeitraum des Jahres 2002 bis zum Jahr 2020 vorgenommen.

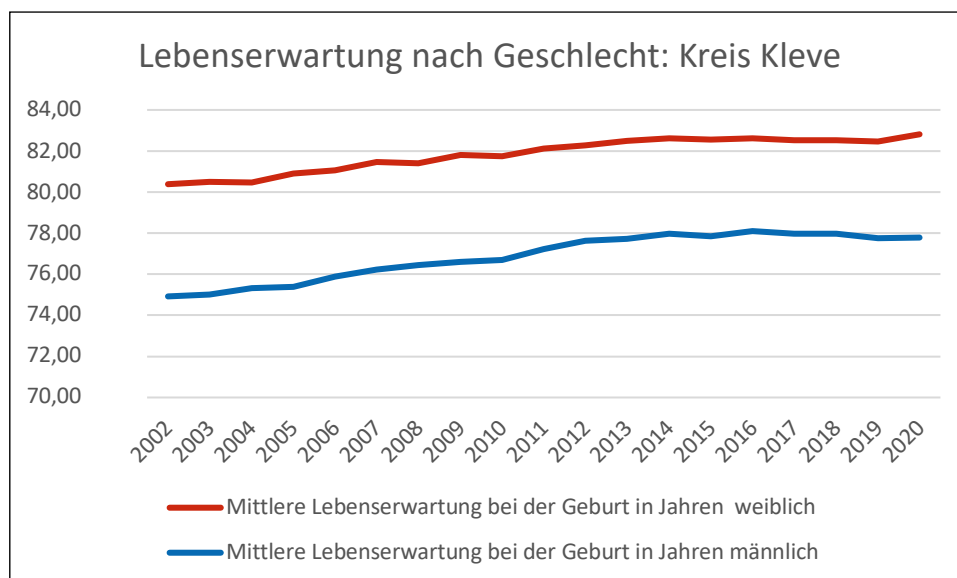


Abbildung 2: Lebenserwartung bei Geburt nach Geschlecht: Kreis Kleve²¹

Auf der X-Achse der oben gezeigten Abbildung sind die einzelnen Jahre eingefügt. Das Alter in Jahren findet sich auf der Y-Achse wieder. Die Bezugsgröße der genannten Werte berücksichtigt dabei das jeweilige Geburtsjahr.

21 LZG.NRW, Lebenserwartung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 3-Jahres-Mittelwert, 2022

Aus der Abbildung geht hervor, dass sowohl für das weibliche als auch das männliche Geschlecht die durchschnittliche Lebenserwartung für die Bevölkerung im Kreis Kleve im Zeitraum 2002 bis 2020 gestiegen ist. Im direkten Vergleich liegt die Lebenserwartung der Frauen dabei konstant über der Lebenserwartung der Männer. Um die gezeigten Daten genauer einordnen zu können, wird nachfolgend die Abweichung vom Landesdurchschnitt geschlechterspezifisch für den eingangs genannten Zeitraum dargestellt.

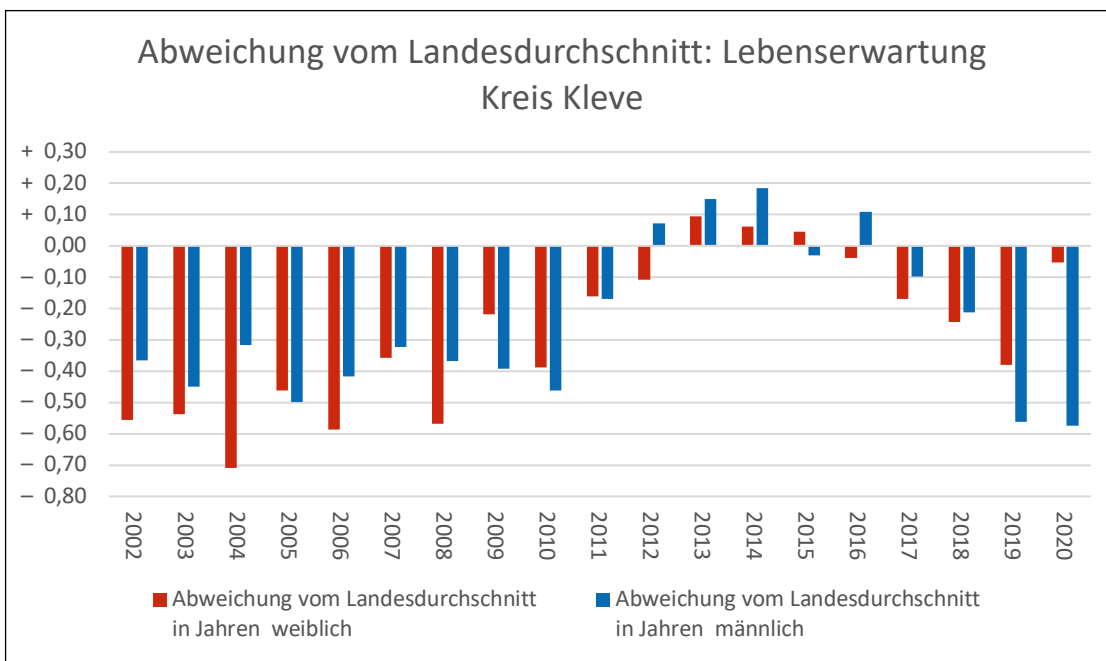


Abbildung 3: Abweichung vom Landesdurchschnitt: Lebenserwartung Kreis Kleve²²

Auf der Y-Achse ist dabei die Abweichung der Lebenserwartung des Kreises Kleve von der des Landes Nordrhein-Westfalen in Jahren angegeben. Auf der X-Achse ist die Zuordnung der Jahreszahlen verortet. In Blau ist weitergehend das männliche Geschlecht sowie in Rot das weibliche Geschlecht abgebildet.

22 LZG.NRW, Lebenserwartung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 3-Jahres-Mittelwert, 2022

Bis auf den Zeitraum von 2012 bis 2016 liegt die durchschnittliche Lebenserwartung für Frauen und Männer im Kreis Kleve unterhalb der Lebenserwartung des Landesdurchschnitts. Der Zeitraum von 2012 bis 2016 muss separat betrachtet werden: Im Jahr 2012 gilt diese Aussage nur für das weibliche Geschlecht. Selbiges gilt für das Jahr 2016. Im Jahr 2015 ist dies so nur für das männliche Geschlecht zutreffend, hier liegt die durchschnittliche Lebenserwartung für Männer unter der des Landes NRW und für Frauen über der des Landes NRW. Weiterführend ist im Zeitraum 2002 bis einschließlich 2008 die Differenz für das weibliche Geschlecht größer (mit Ausnahme des Jahres 2005). Bezugspunkt bleibt dabei nach wie vor der Durchschnittswert des Landes. Im Zeitraum 2009 bis 2011 ist die Differenz der Abweichung für das männliche Geschlecht größer. Dies gilt ebenso für das Jahr 2017 und 2018. In den weiteren Jahren 2019 und 2020 zeigt sich wiederum die größere Abweichung für das männliche Geschlecht.

Vergleicht man in Relation dazu die Abweichung der mittleren Lebenserwartung respektive der Lebenserwartung bei Geburt im 3-Jahres-Mittelwert des Zeitraumes 2018/2020 im Regierungsbezirk Düsseldorf, so ist Folgendes festzustellen: Die mittlere Lebenserwartung des Kreises Kleve liegt bei -0,27 Jahren für das weibliche Geschlecht und -0,25 Jahren für das männliche Geschlecht bezogen auf die durchschnittliche mittlere Lebenserwartung im Regierungsbezirk Düsseldorf. Sowohl der Kreis Viersen (Männer +0,87/ Frauen +0,05), als auch der Kreis Wesel (Männer +0,23/ Frauen +0,02) haben in diesem Zeitraum positive Entwicklungen verzeichnet.²³

Weitergehend wird eine Betrachtung der sogenannten SDG-Indikatoren (Indikatoren der UN-Nachhaltigkeitsziele) vorgenommen. Es handelt sich dabei um Indikatoren, die als Kennzahlen für Kommunen zur Überprüfung der Nachhaltigkeitsentwicklung fungieren.²⁴ An dieser Stelle wird der dritte Indikator Gesundheit und Wohlergehen betrachtet. Dabei werden die einzelnen Indikatoren der vorzeitigen Sterblichkeit für Männer und Frauen dargestellt. Die nachstehenden Zahlen sagen dabei aus, wie viele von 1.000 Frauen beziehungsweise Männern unter 70 Jahren vorzeitig verstorben sind.

Für Frauen liegt dieser Wert im Kreis Kleve im Jahr 2020 (aktuellstes verfügbares Jahr) bei 0.96 von 1.000 vorzeitig verstorbenen Frauen.

23 LZG.NRW, Lebenserwartung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 3-Jahres-Mittelwert, 2022

24 Deutscher Städtetag, SDG-Indikatoren für Kommunen, 2023

Dem Wert liegt dabei folgende Berechnung zu Grunde:

$(\text{Anzahl der Todesfälle bei Frauen im Alter von unter 70 Jahren}) / (\text{Anzahl der Einwohnerinnen}) * 1.000$

In der nachfolgenden Abbildung ist die Entwicklung sowohl für den Kreis Kleve als auch Nordrhein-Westfalen dargestellt.

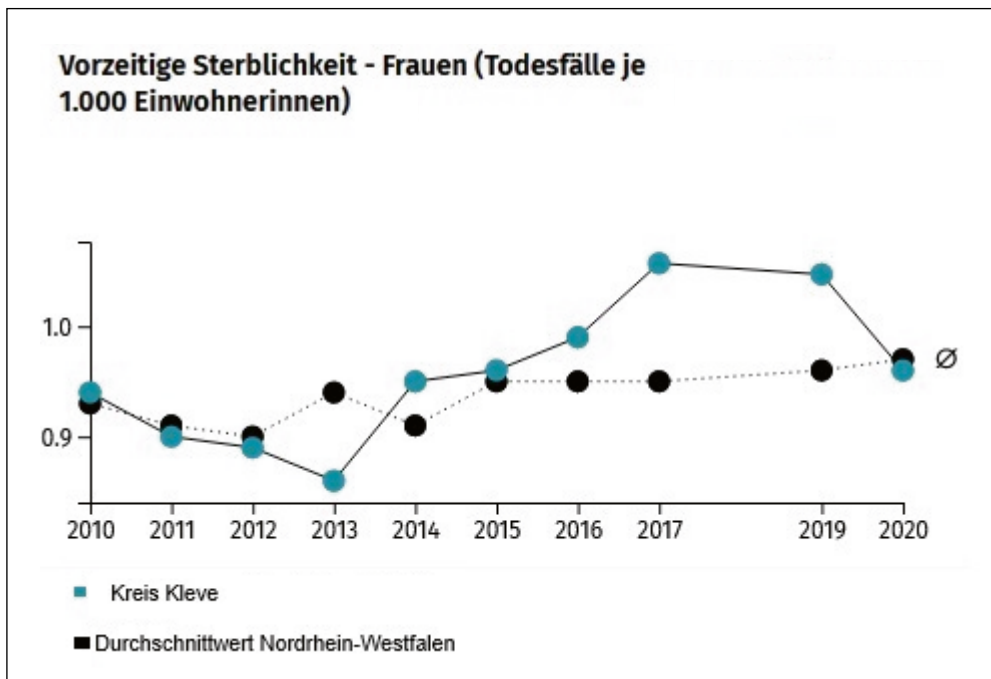


Abbildung 4: Vorzeitige Sterblichkeit – Frauen (Todesfälle je 1.000 Einwohnerinnen)²⁵

In Schwarz ist dabei der Durchschnittswert des Landes Nordrhein-Westfalen dargestellt, in Blau die Werte des Kreises Kleve.

Das bedeutet also, dass im Kreis Kleve von 1.000 Frauen 0,96 im Jahr 2020 vorzeitig verstorben sind. Der Durchschnittswert des Landes liegt im selbigen Jahr bei 0,97 von 1.000 vorzeitig verstorbenen Frauen und damit geringfügig höher als im Kreis Kleve.

Nach selbiger Form ist auch die nachstehende Abbildung aufgebaut. Die dort gezeigten Werte beziehen sich dabei auf das männliche Geschlecht.

Im Jahr 2020 (aktuellstes verfügbares Jahr) liegt dieser Wert bei 1,82 von 1.000 vorzeitig verstorbenen Männern im Kreis Kleve.

²⁵ Bertelsmann Stiftung, SDG-Indikatoren für Kleve, Kreis, 2023

Dem Wert liegt dabei folgende Berechnung zu Grunde:

$(\text{Anzahl der Todesfälle bei Männern im Alter von unter 70 Jahren}) / (\text{Anzahl der Einwohner}) * 1.000$

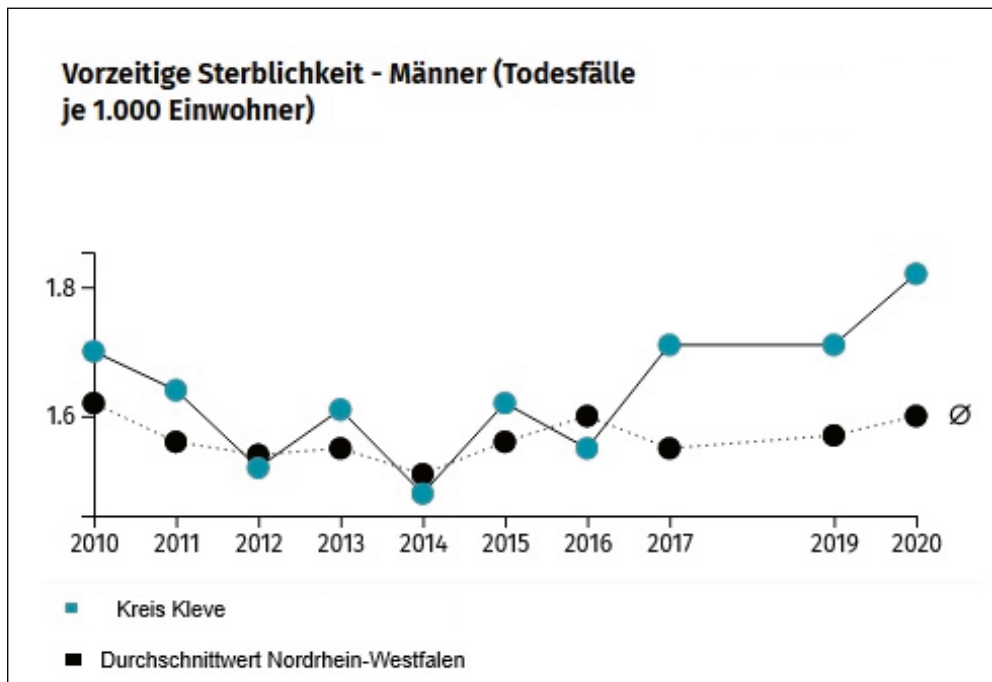


Abbildung 5: Vorzeitige Sterblichkeit – Männer (Todesfälle je 1.000 Einwohner)²⁶

Das bedeutet also, dass im Kreis Kleve von 1.000 Männern 1,82 vorzeitig verstorben sind. Der Durchschnittwert des Landes liegt im selbigen Jahr bei 1,6 von 1.000 vorzeitig verstorbenen Männern und somit etwas niedriger als im Kreis Kleve.

26 Bertelsmann Stiftung, SDG-Indikatoren für Kleve, Kreis, 2023

2.2 Sterbefälle

Als Mortalität bezeichnet man die Anzahl der Todesfälle im Verhältnis zur Bevölkerung. Dabei kann diese sowohl hinsichtlich der Gesamtbevölkerung, als auch in Bezug auf einzelne Gruppen (z.B. Altersgruppen oder Geschlecht) benannt werden und wird ausgedrückt durch die Sterbeziffer.²⁷ Die Sterbeziffer zeigt dabei die Anzahl der Sterbefälle – insgesamt oder unterteilt in verschiedene Merkmale – in Bezug auf die Bevölkerung an.²⁸

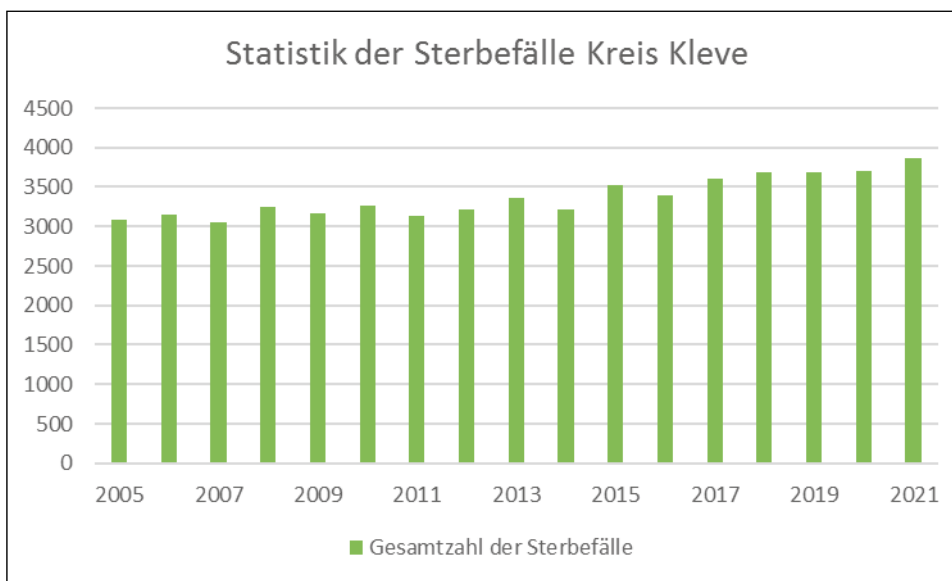


Abbildung 6: Statistik der Sterbefälle Kreis Kleve, Gesamtanzahl (Stand: 30.09.2022)²⁹

In der oben eingestellten Abbildung sind die Sterbefälle für den Zeitraum 2005 bis 2021 abgebildet. Es ist dabei die absolute Anzahl der Sterbefälle dargestellt. Auf der X-Achse findet sich dazu die Angabe der Jahreszahl und auf der Y-Achse die Angabe der absoluten Anzahl wieder.

Für den oben genannten Zeitraum lässt sich ein Anstieg der jährlichen Sterbefälle um 773 verzeichnen (Vergleich 2005 zu 2021). In den Jahren 2007 (3.060 Sterbefälle), 2009 (3.174 Sterbefälle), 2011 (3.127 Sterbefälle), 2014 (3.222 Sterbefälle) und 2016 (3.388 Sterbefälle) liegen die Werte jeweils unter den Vorjahreswerten. Im Zeitraum von 2005 bis 2021 verstarben im Durchschnitt jährlich 3.373 Personen.

²⁷ Statistisches Bundesamt (Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes), 2006

²⁸ Statistisches Bundesamt (Destatis), 2022

²⁹ Eigene Darstellung nach IT.NRW, GENESIS-Tabelle: 12613-02ir, Düsseldorf, 2022

3. Gesundheitseinrichtungen

In diesem Kapitel werden die medizinischen Gesundheitseinrichtungen mit Schwerpunkt ärztliche Versorgung und Apotheken im Kreis Kleve dargestellt. Dabei erfolgt eine Betrachtung der stationären und ambulanten Versorgung.

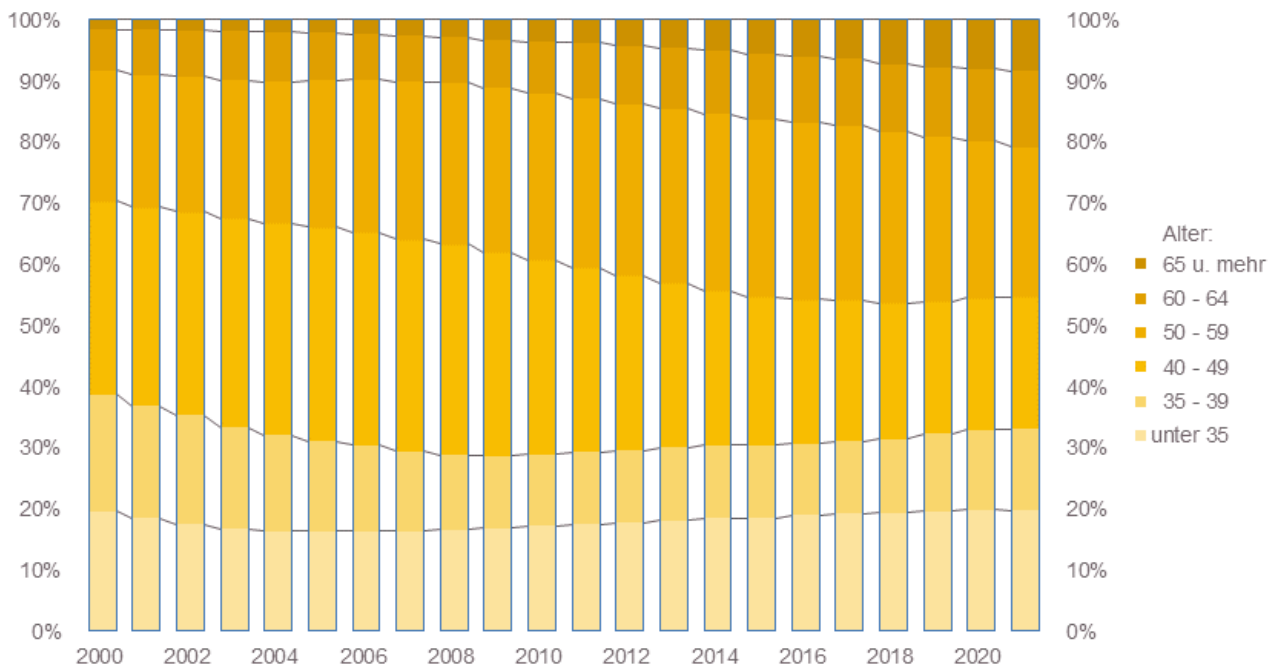
Weitergehend soll eine Betrachtung der Altersstruktur der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte für Nordrhein-Westfalen sowie im Anschluss für den Kreis Kleve vorgenommen werden. Die meisten berufstätigen Ärztinnen und Ärzte arbeiten im stationären Krankenhausbereich. In Nordrhein-Westfalen lag die Anzahl der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte im stationären Bereich im Jahr 2020 bei 48.712³⁰. Im gleichen Jahr lag die Anzahl der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich bei 34.505³¹.

Datengrundlage für die nachstehende Betrachtung der Altersstruktur der Ärztinnen und Ärzte auf Landesebene bildet dabei die Ärztekammer Nordrhein, die Ärztekammer Westfalen-Lippe, respektive entsprechende Ärztereister. Die Darstellung erfolgte durch das Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen mit Stand August 2022. Dargestellt wird der Zeitraum 2000 bis 2021. Erkennbar ist die prozentuale Verteilung der Altersklassen der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte über den genannten Zeitraum. Zu diesem Zweck ist linksseitig auf der Y-Achse die Unterteilung der Prozentwerte abgebildet, auf der X-Achse befindet sich die entsprechende Jahreszahl. Die Abstufungen der Altersklassen sind rechtsseitig erfasst. Eine Unterteilung erfolgt in die Altersklassen unter 35, 35 – 39, 40 – 49, 50 – 59, 60 – 64 sowie 65 Jahre und mehr.

30 IT.NRW, Krankenhausstatistik, Teil I – Grunddaten (Krankenhäuser), Indikator 8.17, 2022

31 IT.NRW, Indikator 8.5 (K), Berufstätige Ärztinnen und Ärzte nach Einrichtungen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich, 2022

Berufstätige Ärzte nach Alter, Nordrhein-Westfalen, 2000 - 2021



Ärzttekammern Nordrhein, Westfalen-Lippe: Ärzteregeister
Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW): Indikator 8.06, eigene Darstellung

Abbildung 7: Berufstätige Ärzte nach Alter, Nordrhein-Westfalen, 2000-2021³²

In der Altersklasse der über 65-Jährigen ist dabei ein konstanter Anstieg über die Jahre hinweg zu verzeichnen. Selbiges gilt ebenso für die Altersspanne der 60- bis 64-Jährigen. Ein rückläufiger Trend lässt sich für die Altersklasse der 40- bis 49-Jährigen sowie 35- bis 39-Jährigen festhalten.

32 Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW): Indikator 8.06, Nach Daten der Ärztekammern Nordrhein, Westfalen-Lippe: Ärzteregeister, 2022

Hinsichtlich der Altersstruktur stellt sich die Lage für den Kreis Kleve wie folgt dar:

Der Anteil der über 60-jährigen Ärztinnen und Ärzte der niedergelassenen Hausärzteschaft liegt mit Stand 01.01.2023 bei 41%. Im Vergleich dazu liegt der Durchschnitt zu selbigem Zeitpunkt in Nordrhein-Westfalen bei 35,7%. Der Durchschnitt im gesamten Bundesgebiet liegt bei 36,6%. Weitergehend liegt das Durchschnittsalter der Hausärzteschaft im Kreis Kleve bei 56,5 Jahren. Mit einer Differenz von 1,2 Jahren liegt der Durchschnitt sowohl im Gebiet der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein als auch im gesamten Bundesgebiet darunter. Hier beziffert sich das Durchschnittsalter der Hausärzteschaft auf jeweils 55,3 Jahre.³³

In der unten gezeigten Abbildung ist der prozentuale Anteil der Hausärztinnen und Hausärzte über 60 Jahren im regionalen Vergleich des Jahres 2023 visualisiert. Für den Kreis Kleve stellt sich dabei ein prozentualer Anteil von Hausärzten über 60 Jahren von knapp 41% an der Gesamtheit aller Hausärzte dar. Der Kreis Heinsberg weist einen Wert von rund 39% auf. Die unmittelbaren Nachbarkreise des Kreises Kleve liegen mit 39% im Kreis Wesel sowie 36% im Kreis Viersen niedriger. Insgesamt lag der prozentuale Anteil von Ärztinnen und Ärzten über 60 Jahren im gesamten Gebiet der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein im Jahr 2023 bei 35,7%.³⁴

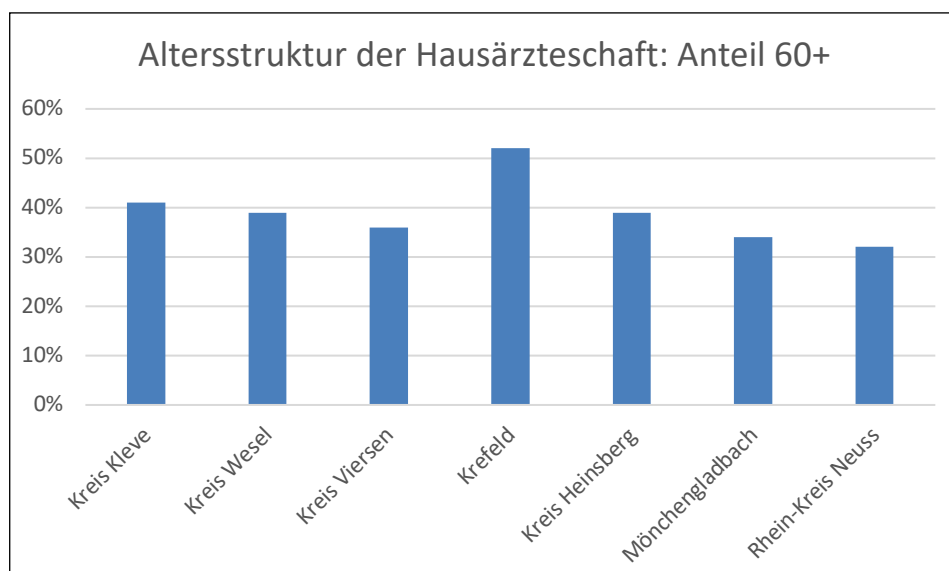


Abbildung 8: Anteil der Hausärzteschaft: Anteil 60+³⁵

33 Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Ärzteregeister Nordrhein, 2023

34 Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Bedarfsplan zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in Nordrhein, 2021

35 Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Ärzteregeister Nordrhein, 2023

3.1 Ambulante ärztliche Versorgung

In der nachstehenden Tabelle sind die Fachrichtungen und die Anzahl der zugehörigen Ärzte in Vollzeitäquivalenten dargestellt. Eine weitere Spalte beinhaltet die noch offenen Niederlassungsmöglichkeiten bis zur Sperrung. Die Datengrundlage bildet dabei die Übersicht der Versorgung der jeweiligen Arztgruppe im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein für den Kreis Kleve mit dem Stand des 30.03.2023.

Fachgruppe	Gesamtzahl Ärztinnen und Ärzte	Niederlassungsmöglichkeiten bis zur Sperrung
Augenärzte	16	1,5
Chirurgen und Orthopäden	23,5	0
Frauenärzte	27,25	0
Hautärzte	9	0
HNO-Ärzte	11	0
Kinder- und Jugendärzte	19,75	0,5
Nervenärzte	15	0
Psychotherapeuten	59	0
Urologen	8	0
Hausärzte MB Emmerich	30,5	5
Hausärzte MB Geldern	52,8	8
Hausärzte MB Goch	31	5
Hausärzte MB Kevelaer	15	4
Hausärzte MB Kleve	47,3	13,5
Summe Gesamt	365,1	37,5

Tabelle 2: Übersicht der haus- und fachärztlichen Versorgung im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein für den Kreis Kleve, Stand 30.03.2023³⁶

³⁶ KVNO, Übersicht der haus- und fachärztlichen Versorgung im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, 2023

Die Versorgungsebene der hausärztlichen Versorgung erfolgt durch die Fachgruppe der Hausärzte. Diese ist dem Planungsbereich Mittelbereiche zugeordnet. Aus diesem Grund erfolgt eine differenzierte Darstellung der Hausärzte für die einzelnen Planungsbereiche (in der Tabelle Mittelbereiche abgekürzt mit MB) Emmerich, Geldern, Goch, Wallfahrtsstadt Kevelaer und Kleve.

Da es sich bei den Daten aus der obenstehenden Tabelle um Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein handelt, ist es erforderlich, zur genaueren Betrachtung weitere Faktoren hinzuzuziehen. Wesentlich ist dabei zur Einordnung das Verhältnis der Arztpraxen zur Einwohnerzahl.

Nach Angaben von Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) sind im Jahr 2019 nach statistischem Unternehmensregister 18.621 Arztpraxen in Nordrhein-Westfalen vorhanden. Diese Angabe berücksichtigt dabei Praxen für Allgemeinmedizin und Facharztpraxen. Errechnet für den NRW Durchschnitt, ergibt sich eine Anzahl von 964 Einwohnern pro Arztpraxis.

Im Kreis Kleve liegt der Durchschnitt bei 1.240. Das heißt konkret: 1.240 Einwohner je Praxis. Insgesamt weisen nur der Kreis Olpe mit 1.381 Einwohnern je Praxis und der Kreis Gütersloh mit 1.280 Einwohnern je Praxis höhere Werte auf.

Die geringste Anzahl von Einwohnern je Praxis wurde für Bonn mit 562, gefolgt von Münster mit 637 und Düsseldorf mit 642 errechnet.

Weitergehend soll eine detailliertere Betrachtung der Bevölkerungsgruppe der 60- bis 79-Jährigen vorgenommen werden. Diese steht dabei für die Quote der älteren Bevölkerung, die es bei der Versorgung im ambulanten Bereich besonders zu berücksichtigen gilt. Hier zeigt sich eine Anzahl von 270 Personen je Praxis für den Kreis Kleve. Im Vergleich dazu liegt der Durchschnitt in NRW bei 204. Nur der Kreis Olpe liegt mit 293 bei einer höheren Quote als der Kreis Kleve. Die geringsten Anzahlen entfallen dabei auf Bonn mit 100 und Münster mit 109.³⁷

37 IT.NRW, In NRW kamen 2019 durchschnittlich 964 Einwohner auf eine Arztpraxis, 2021



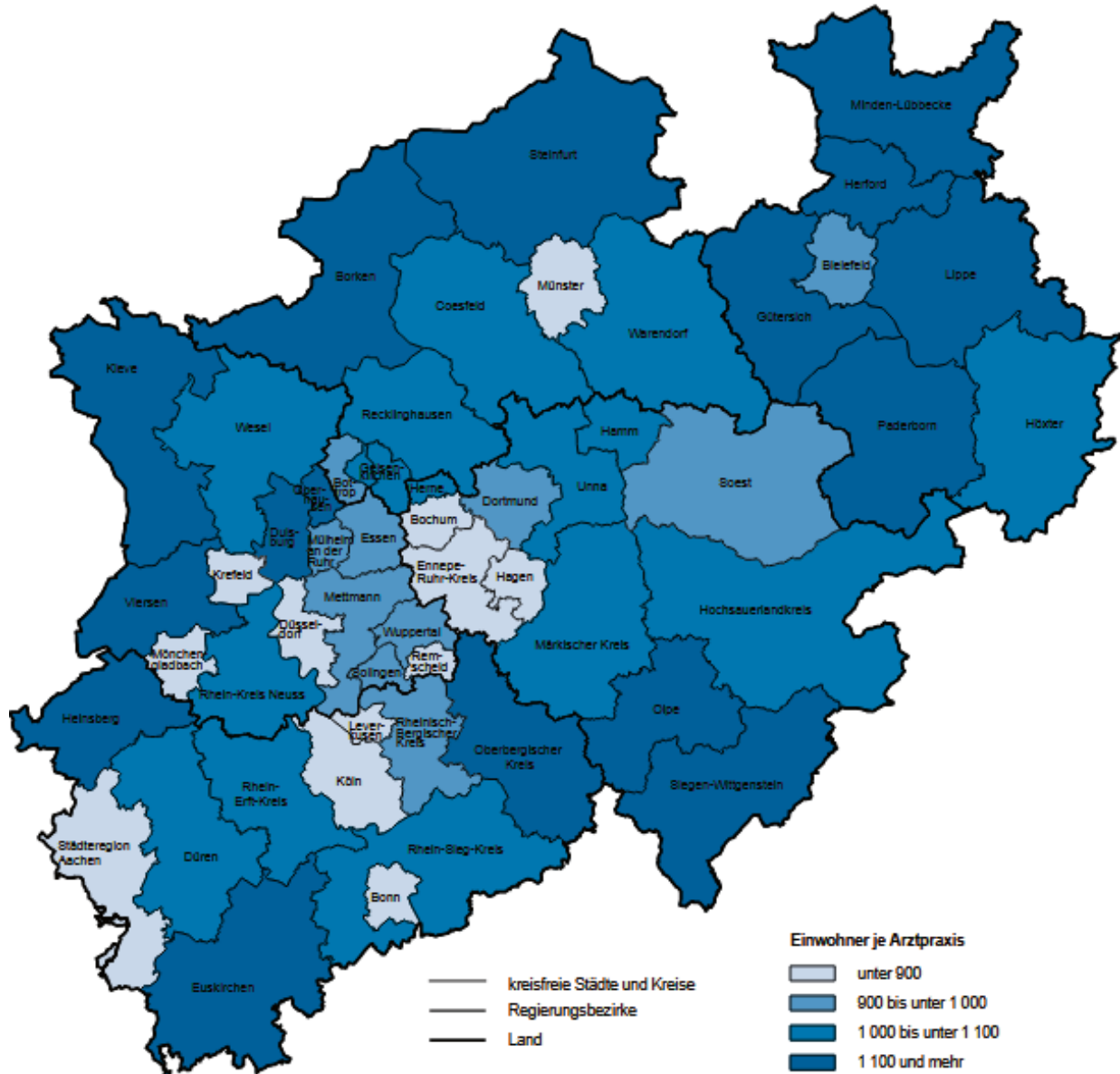
Bezogen auf den Kreis Kleve stellt sich die Relation von Arztpraxis zur Einwohneranzahl wie folgt dar:

Zum Stichtag des 31.12.2019 lag die Anzahl der Einwohner im Kreis Kleve nach Daten von IT.NRW bei 312.465. Insgesamt stehen für diese Personenanzahl 252 Arztpraxen zur Verfügung. Wie bereits oben erwähnt, ergibt sich daraus ein Durchschnittswert von 1.240 Personen je Arztpraxis. Damit belegt der Kreis Kleve den 51. Rang von insgesamt 53 Rängen in NRW. Zum selbigen Stichtag lag die Gesamtzahl der Einwohner in NRW bei 17.947.221 Personen. Diese entfallen auf insgesamt 18.621 Arztpraxen. Daraus resultiert eine Relation von 964 Personen je Arztpraxis.³⁸

Hinsichtlich der oben geschilderten Ausführungen zeigt die nachstehende Abbildung eine Visualisierung der genannten Daten bezogen auf die Einwohner je Arztpraxis generell sowie den NRW-weiten Vergleich.

38 IT.NRW, Daten des Unternehmensregisters NRW, 2021

**Einwohner je Arztpraxis
in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2019**




Nordrhein-Westfalen:
964 Einwohner je Arztpraxis

© GeoBasis-DE/BKG 2021
Grafik: IT.NRW

Abbildung 9: Einwohner je Arztpraxis in NRW im Jahr 2019³⁹

39 IT.NRW, Einwohner je Arztpraxis in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2019, 2021



Der Erfassung der offenen Niederlassungsmöglichkeiten liegt der Versorgungsgrad zu Grunde. „Der Versorgungsgrad ist das Verhältnis der Anzahl der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte zu einer rechnerischen Sollzahl, die ein angemessenes Niveau beschreibt. Bei den Hausärztinnen und -ärzten liegt dieser Sollzahl ein Verhältnis von einem Hausarzt oder einer Hausärztin je 1.671 Einwohnern zugrunde. Die Planung erfolgt kleinräumig auf Ebene der sogenannten Mittelbereiche.“⁴⁰

In der unten angeführten Abbildung wird der Versorgungsgrad sowohl für den Kreis Kleve als auch für die gesamte Region der AOK Rheinland/Hamburg dargestellt. Die Datengrundlage der Abbildung sind Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. Die Zugehörigkeit zur AOK Rheinland/Hamburg der Versicherten ist hier als nicht relevant einzuordnen.

Aus der Abbildung geht hervor, dass im Kreis Kleve ein Versorgungsgrad von 75 bis 100 Prozent erreicht wird. Dies ist als drohende Unterversorgung einzustufen.

⁴⁰ Gesundheitsreport 2023 der AOK Rheinland/Hamburg. Die Gesundheitskasse, 2023, S. 128

Hausärztliche Versorgung

Versorgungsgrad in Prozent, 2022



Abbildung 10: Hausärztliche Versorgung: Versorgungsgrad⁴¹

Weitergehend ist die hausärztliche Versorgung in einem 10-Kilometer-Umkreis zu betrachten. Da Hausärztinnen und Hausärzte die erste Anlaufstelle in der gesundheitlichen Versorgung darstellen, sind sie primär an der Diagnostik sowie Therapie beteiligt und dienen vorwiegend als Ansprechmöglichkeit. Daher sollte eine wohnortnahe Erreichbarkeit gewährleistet werden. Da hier auf die Daten des AOK-Gesundheitsreportes Bezug

41 Gesundheitsreport 2023 der AOK Rheinland/Hamburg. Die Gesundheitskasse, 2023, S. 128; Datenquelle: Bedarfsplanung der KV Nordrhein und der KV Hamburg

genommen wird, ist hinsichtlich der Einordnung der unten dargestellten Daten zu berücksichtigen, dass es sich hier um die Versicherten der AOK Rheinland/Hamburg im Kreis Kleve handelt. Die angeführten Daten werden zur Einordnung der ansässigen hausärztlichen Versorgung genutzt und sollen eine Möglichkeit der ersten Einschätzung bieten. Außerdem gilt es zu erwähnen, dass neben der nicht vorhandenen Verfügbarkeit einer hausärztlichen Versorgung in einem Umkreis von 10 Kilometern auch bewusst eine Arztpraxis gewählt worden sein kann, die außerhalb dieses genannten Radius liegt. Die angegebenen Zahlen ergeben sich aus dem Durchschnitt des Zeitraumes von 2017 bis 2019. Dabei ist im Durchschnitt der AOK Rheinland/Hamburg eine hausärztliche Versorgung der Versicherten in einem Umkreis von 10 Kilometern zu folgendem Prozentsatz gegeben gewesen: 89,9%. Der Kreis Kleve liegt für diesen Indikator mit 86,2% 3,7 Prozentpunkte unterhalb des Durchschnitts.⁴²

„Muss eine Arztstelle aus Altersgründen aufgeben werden und kann keine Nachfolge gefunden werden, hat das Folgewirkungen für die verbleibenden Infrastrukturen. Überlastungen der verbleibenden Praxen sind zu erwarten. Außerdem können längere Wartezeiten und der Wegfall langjähriger Vertrauensverhältnisse die Folge sein.“⁴³

Selbige Betrachtung wird auch für die allgemeine Facharztversorgung in einem Umkreis von 10 Kilometern des Wohnortes vorgenommen.

„Zur allgemeinen Facharztversorgung zählen die Gebiete der Augenheilkunde, Chirurgie und Orthopädie, Frauenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Neurologie, Psychotherapie, Urologie sowie Kinder- und Jugendmedizin. Die Arztstühle sollten für einen möglichst großen Teil der Bevölkerung gut erreichbar sein. Von einer kreisübergreifenden Mitversorgung durch angrenzende Städte wird in der Bedarfsplanung explizit ausgegangen. Die Auswertung betrachtet wie viele Versicherte in allgemein-fachärztlicher Behandlung von einer Arztpraxis versorgt wurden, die nicht weiter als zehn Kilometer von ihrem Wohnort entfernt ist. Mögliche Gründe für eine Behandlung in einer weiter entfernten Arztpraxis können in fehlenden näheren Behandlungsmöglichkeiten oder dem bewussten Aufsuchen einer weiter entfernt liegenden Praxis durch die Versicherten liegen.“^{44a}

Die Differenz zwischen dem prozentualen Anteil im Kreis Kleve und dem Durchschnitt der AOK Rheinland/Hamburg liegt bei 18,3 Prozentpunkten. Dabei liegt der Durchschnitt der AOK Rheinland/Hamburg bei 83,1% und der Durchschnitt des Kreises Kleve bei 64,8%.^{44b}

42 Gesundheitsreport 2022 der AOK Rheinland/Hamburg. Die Gesundheitskasse, 2022, S. 54

43 Demografiekonzept für den Kreis Kleve 2021, S. 79

44a Gesundheitsreport 2022 der AOK Rheinland/Hamburg. Die Gesundheitskasse, 2022, S. 60

44b Gesundheitsreport 2022 der AOK Rheinland/Hamburg. Die Gesundheitskasse, 2022, S. 60

In der nachstehenden Tabelle werden die oben genannten Werte zur besseren Übersicht noch einmal dargestellt:

	hausärztliche Versorgung	allgemeine Facharztversorgung
Kreis Kleve	86,2%	64,8%
AOK Rheinland/Hamburg	89,9%	83,1%

Tabelle 3: Übersicht hausärztliche und fachärztliche Versorgung im Umkreis von 10 Kilometern⁴⁵

Die nachstehende Tabelle bildet die offenen Niederlassungsmöglichkeiten der haus- und fachärztlichen Versorgung im Kreis Kleve ab.

Fachgruppe	Ärztinnen und Ärzte (Vollzeit) im Kreis	Niederlassungsmöglichkeiten
Augenärzte	16	1,5
Kinder- und Jugendärzte	19,75	0,5
Hausärzte MB Emmerich	30,5	5
Hausärzte MB Geldern	52,8	8
Hausärzte MB Goch	31	2,5
Hausärzte MB Kevelaer	15	4
Hausärzte MB Kleve	47,3	13,5

Tabelle 4: Übersicht offene Niederlassungsmöglichkeiten im Kreis Kleve⁴⁶

Insgesamt besteht im Kreisgebiet für die hausärztliche Versorgung ein offener Bedarf von 37,5 Niederlassungsmöglichkeiten. Die genannte Gesamtzahl setzt sich aus den offenen Niederlassungsmöglichkeiten aus den Bereichen Wallfahrtsstadt Kevelaer, Geldern, Goch, Emmerich und Kleve zusammen.

45 Gesundheitsreport 2022 der AOK Rheinland/Hamburg. Die Gesundheitskasse, 2022, S. 54 + 60

46 Auszug aus Daten der KVNO, Übersicht der haus- und fachärztlichen Versorgung im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, 2023

„Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte sind die erste ärztliche Anlaufstelle in der Gesundheitsversorgung für Kinder vom Säuglingsalter bis zum Alter von 18 Jahren. Ein Schwerpunkt ihrer Tätigkeit liegt auf der Prävention von Krankheiten. Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen sind von großer Bedeutung. Des Weiteren behandeln sie Kinder und Jugendliche bei akuten Krankheitssymptomen.

Die kinderärztliche Versorgung ist wohnortnah sicherzustellen. Die Auswertung betrachtet, wie viele Versicherte in kinderärztlicher Behandlung von einer Arztpraxis behandelt wurden, die nicht weiter als 10 Kilometer von ihrem Wohnort entfernt ist.“⁴⁷

Hinsichtlich der Einordnung der aufgeführten Daten ist zu beachten, dass wie bei der eingangs angeführten Darstellung zu der hausärztlichen und allgemeinen fachärztlichen Versorgung eine Betrachtung der Daten der Versicherten der AOK Rheinland/Hamburg erfolgt. Dabei ist ebenso der Zeitraum 2017 bis 2019 berücksichtigt worden.

Die angeführten Daten für den Durchschnitt der Gesamtbetrachtung der AOK Rheinland/Hamburg und die Daten des Kreises Kleve werden in der unten angeführten Abbildung gegenübergestellt.

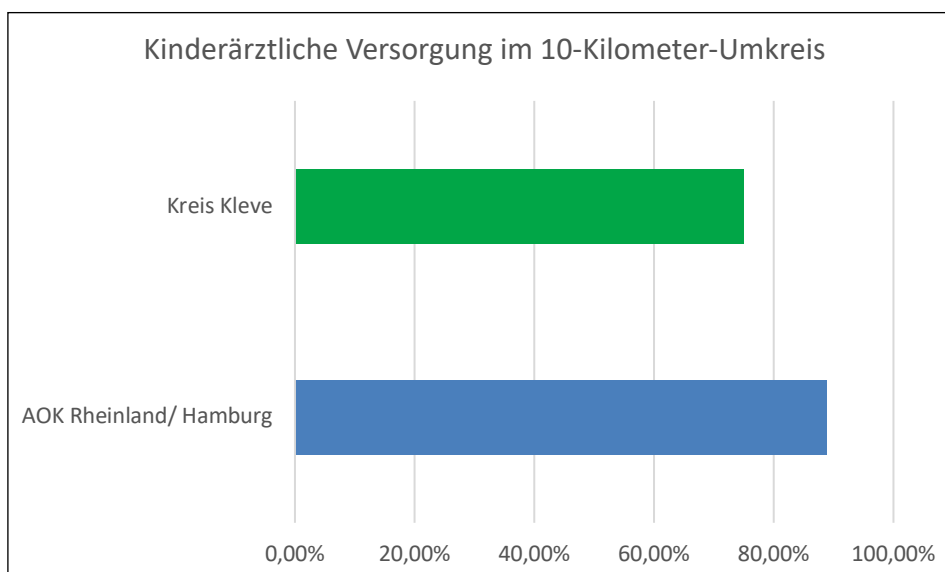


Abbildung 11: Kinderärztliche Versorgung im 10-Kilometer-Umkreis⁴⁸

47 Gesundheitsreport 2022 der AOK Rheinland/Hamburg. Die Gesundheitskasse, 2022, S. 63

48 Eigene Darstellung nach Daten von Gesundheitsreport 2022 der AOK Rheinland/Hamburg. Die Gesundheitskasse, 2022, S. 63

In der obenstehenden Abbildung werden auf der X-Achse die Prozentangaben dargestellt. Auf der Y-Achse befinden sich die Zuordnungen.

Die Differenz des Wertes der AOK Rheinland/Hamburg und des Wertes des Kreises Kleve beträgt 13,8 Prozentpunkte. Mit 88,8% liegt der Wert der AOK Rheinland/Hamburg über dem des Kreises, dessen Wert bei 75% liegt.^{49a}

Ein weiterer Aspekt der zu betrachtenden Bereiche ist die spezialisierte Facharztversorgung im 20-Kilometer-Umkreis. Die Erreichbarkeit der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung beinhaltet die Fachgebiete der Inneren Medizin (Endokrinologie, Gastroenterologie, Hämatologie, Kardiologie, Nephrologie, Pneumologie und Rheumatologie), die Anästhesie, die Kinder- und Jugendpsychiatrie und die Radiologie. Außerdem ist sie auf Grund der Spezialisierung nicht wohnortnah, sondern im überregionalen Raum – auf Ebene der Raumordnungsregionen – zu betrachten. Die Abgrenzungen der Raumordnungsregionen sind in der untenstehenden Abbildung durch die weißen (dickeren) Linien gekennzeichnet. Die Daten zeigen dabei die Auswertung hinsichtlich der Versicherten, die zwecks einer spezialisierten fachärztlichen Versorgung weniger als 20 Kilometer zu einer Arztpraxis zurücklegen mussten.^{49b}

Auch hier ist der berücksichtigte Zeitraum 2017 bis 2019. Wie bereits bei den zuvor angeführten Bereichen ist die Einordnung der Daten unter Beachtung der Versicherten der AOK Rheinland/Hamburg erforderlich. Die Daten geben übergreifend zu den Themen der hausärztlichen, allgemeinen fachärztlichen, kinderärztlichen und spezialisierten fachärztlichen Versorgung dennoch eine gute Möglichkeit der Einordnung. Je nach Bedarf können die angeführten Daten Anstoß zu weiteren Begutachtungen sowie Handlungsempfehlungen respektive Maßnahmen geben.

Neben der Darstellung der bloßen Zahlen ist untenstehend auch eine Abbildung angefügt, die noch einmal die Raumordnungsregionen zum besseren Verständnis zeigt.

49a Eigene Darstellung nach Daten von Gesundheitsreport 2022 der AOK Rheinland/Hamburg. Die Gesundheitskasse, 2022, S. 63

49b Gesundheitsreport 2022 der AOK Rheinland/Hamburg. Die Gesundheitskasse, 2022, S. 71

Spezialisierte Facharztversorgung im 20-Kilometer-Umkreis

Anteil an allen Versicherten in spezialisierter fachärztlicher Behandlung, Durchschnitt der Jahre 2017 bis 2019

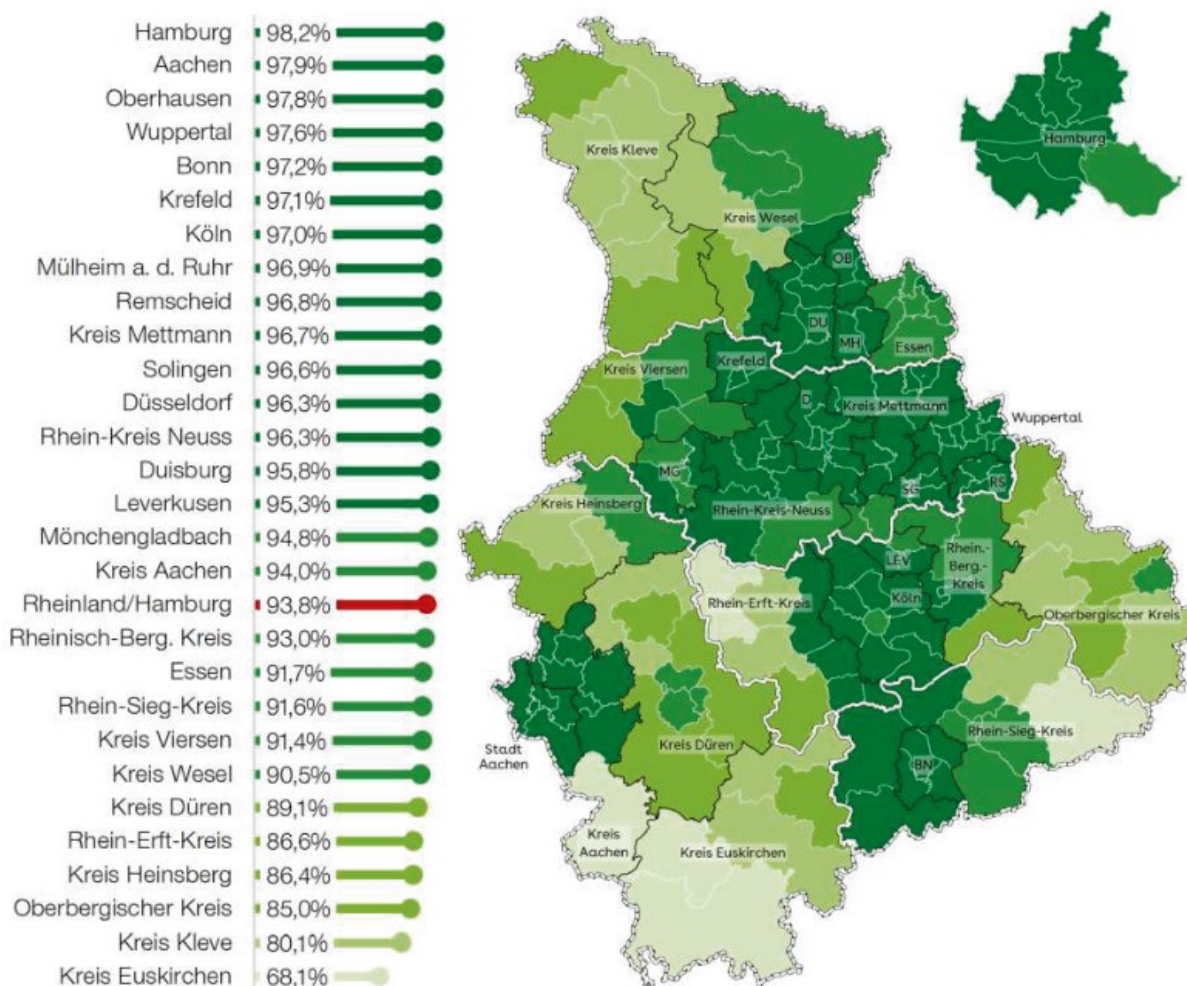


Abbildung 12: Spezialisierte Facharztversorgung im 20-Kilometer-Umkreis⁵⁰

Im Durchschnitt liegt die Anzahl der Versorgung der Versicherten innerhalb des 20-Kilometer-Umkreises für die AOK Rheinland/Hamburg bei 93,8%. Die Versorgung des Kreises Kleve innerhalb dieses Umkreises liegt mit 80,1% somit 13,7 Prozentpunkte tiefer.

50 Abbildung aus Gesundheitsreport 2022 der AOK Rheinland/Hamburg. Die Gesundheitskasse, 2022, S. 71

3.2 Stationäre Krankenhausversorgung

Stand der unten in der Tabelle gezeigten Daten ist April 2023. Es wird der Ist-Zustand der Bettenanzahl der Kliniken sowie die Anzahl an Intensivbetten abgebildet. Insgesamt beläuft sich die Anzahl der Betten auf 1.712 im Kreisgebiet.

	St. Antonius-Hospital Kleve	Marien-hospital Wallfahrts-stadt Kevelaer	Wilhelm-Anton-Hospital Goch	St. Nikolaus-Hospital Kalkar	St. Clemens-Hospital Geldern	St. Willibrord-Spital Emmerich a.R.	LVR-Klinik Bedburg-Hau ⁵¹
Betten gesamt	367	210	173	74	312	271	305
Intensiv-betten	11	10	11	0	12	8	(tagesklinische Plätze) 66

Tabelle 5: Anzahl der Betten sowie Intensivbetten Kreis Kleve⁵²

Inwieweit sich die stationäre Bettenzahl im Kreis Kleve aufgrund der derzeit stattfindenden Krankenhausplanungen im Land NRW verändern wird, ist noch nicht absehbar.

Weitergehend erfolgt eine Betrachtung der im stationären Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte. Der Betrachtungszeitraum beläuft sich dabei auf die Jahre 2004 bis 2021. Stichtag der Daten ist jeweils der 31.12. des entsprechenden Jahres. Die betrachteten Zeiträume werden in der untenstehenden Abbildung auf der X-Achse dargestellt. Auf der Y-Achse ist die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte zu finden.

51 LVR-Klinik Bedburg-Hau, Fachgebiete und Behandlungsangebote, 2023

52 Abfrage der Abteilung Gesundheitsangelegenheiten

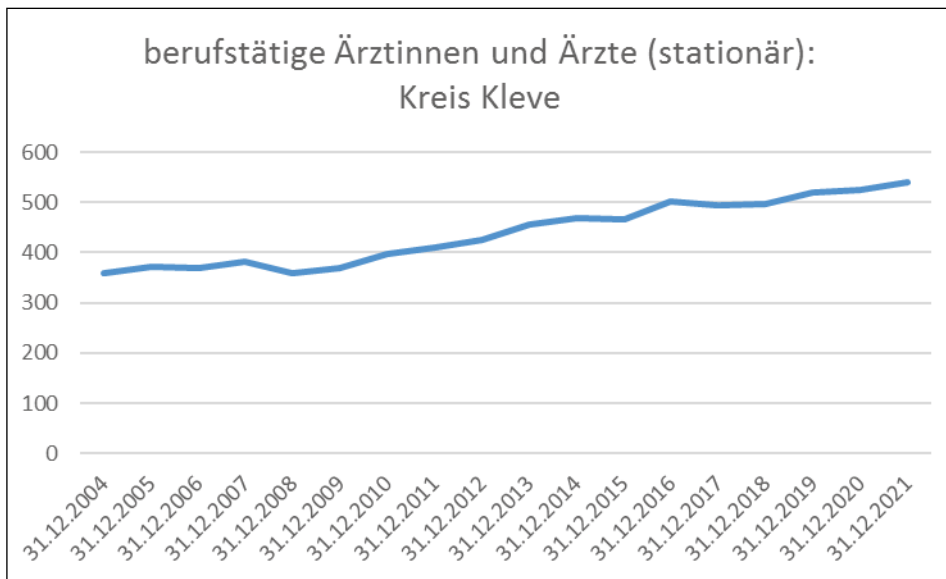


Abbildung 13: berufstätige Ärztinnen und Ärzte (stationär): Kreis Kleve⁵³

Im Jahr 2011 belief sich die absolute Anzahl von Ärztinnen und Ärzten, die im stationären Bereich im Kreis Kleve tätig waren, auf 407 Personen. Im Vergleich dazu ist diese Anzahl bis zum Jahr 2020 um 115 Ärztinnen und Ärzte angestiegen. Fortlaufend ist ebenso ein weiterer Anstieg um +2,9% von 2020 zu 2021 erkennbar. 2021 beträgt die absolute Anzahl der im Kreis Kleve im stationären Bereich berufstätigen Ärztinnen und Ärzte 537 Personen. Von den 537 Ärztinnen und Ärzten im stationären Bereich sind 136 Personen im Jahr 2021 teilzeitbeschäftigt. Im Jahr 2011 lag die Anzahl der teilzeitbeschäftigten Ärztinnen und Ärzte bei 79.⁵⁴

53 IT.NRW, 23111-12i: Hauptamtliche Ärztinnen und Ärzte nach Geschlecht – kreisfreie Städte und Kreise – Stichtag (ab 2005), 2022

54 IT.NRW, 23111-12i: Hauptamtliche Ärztinnen und Ärzte nach Geschlecht – kreisfreie Städte und Kreise – Stichtag (ab 2005), 2022

3.3 Apothekenversorgung im Kreis Kleve

Im folgenden Teilkapitel wird die Situation der Apotheken im Kreis Kleve dargestellt. Dabei werden zum einen Daten im regionalen Vergleich im Hinblick auf die Entwicklungen im Gebiet der Apothekerkammer Nordrhein sowie kreisspezifische Daten für den Kreis Kleve abgebildet.

Zur Einordnung erfolgt zu Beginn eine kurze Darstellung der Apothekerkammer Nordrhein. Diese ist als Körperschaft des öffentlichen Rechts Trägerin der berufsständischen Selbstverwaltung der Apothekerinnen und Apotheker. Ihr Gebiet umfasst die Regierungsbezirke Köln und Düsseldorf. Somit ist ihr auch der Kreis Kleve zugeordnet. Bei der Apothekerkammer Nordrhein handelt es sich um die Standesvertretung der nordrheinischen Apothekerinnen und Apotheker, die in öffentlichen Apotheken, in Krankenhäusern, in der Industrie und in der Wissenschaft und Forschung tätig sind. Stand 13.01.2023 umfasst sie die Anzahl von 11.800 Kammerangehörigen.


Nach den SDG-Indikatoren (Indikatoren, die als Kennzahlen für Kommunen zur Überprüfung der Nachhaltigkeitsentwicklung fungieren⁵⁵) beläuft sich die wohnungsnahe Grundversorgung im Bereich der Apotheken im Kreis Kleve auf 1.413 Meter (Bezugsjahr 2017). Da für diesen Indikator bisher nur ein Datenpunkt vorliegt, kann an dieser Stelle kein Verlauf angeführt werden.⁵⁶

Im Zeitraum vom 01.01.2022 bis 31.12.2022 konnte nur für einen der Apothekerkammer Nordrhein zugeordneten Kreise ein Zuwachs an Apotheken verzeichnet werden. Es handelt sich hierbei um den Kreis Viersen, in dem im Jahr 2022 eine Apotheke neu eröffnet und keine geschlossen wurde. Im gesamten Gebiet der Apothekerkammer Nordrhein gab es hingegen 53 Schließungen. Dem entgegen stehen 11 Neueröffnungen.

Im Durchschnitt versorgt eine Apotheke in Nordrhein 4.772 Einwohner. Mit 3.653 versorgten Personen pro Apotheke ist dabei die größte Apothekendichte in Bonn zu finden. Im Kreis Kleve versorgt eine Apotheke 6.007 Personen und liegt somit 1.235 über dem Durchschnitt. Eine geringere Dichte weist dabei nur Remscheid mit 6.259 versorgten Personen pro Apotheke auf.

55 Deutscher Städtetag, SDG-Indikatoren für Kommunen, 2023

56 Bertelsmann Stiftung, SDG-Indikatoren für Kleve, Kreis, 2023



Die Anzahl der öffentlichen Apotheken im Kreis Kleve beträgt 53 (Stand 31.12.2022). Im oben bereits genannten Zeitraum vom 01.01.2022 bis 31.12.2022 wurden drei Apotheken geschlossen, es gab keine Neueröffnungen. Somit beziffert sich der Saldo, also die Differenz zwischen Schließungen und Neueröffnungen, auf einen Wert von minus drei. Insgesamt beläuft sich der Saldo für das gesamte Gebiet der Apothekerkammer Nordrhein auf minus 42. Zwar gab es in Gebieten wie Düsseldorf mit einem Saldo von minus 6, Mettmann mit einem Saldo von minus 4, Köln mit minus 5 und dem Erftkreis mit minus 7 auch Kreise und kreisfreie Städte mit höher negativen Salden als im Kreis Kleve, betrachtet man aber die bereits eingangs erwähnte Apothekendichte, so ist diese in den zuvor genannten Gebieten weiterhin signifikant größer. In 2012 betrug die Anzahl der öffentlichen Apotheken im Kreis Kleve noch 72. Zum 31.12.2017 waren es 62. Demzufolge ist seit 2012 ein Rückgang um 19 Apotheken zu verzeichnen. Dies entspricht 26% oder jeder vierten Apotheke.⁵⁷

Für den Nacht- und Notdienst der öffentlichen Apotheken hat die sinkende Zahl an öffentlichen Apotheken Konsequenzen: Die Wege für die Bürgerinnen und Bürger zur nächsten notdiensthabenden Apotheke werden weiter.⁵⁸

Die hier genannten Zahlen sind in der nachstehenden Abbildung grafisch für den Kreis Kleve sowie tabellarisch für den Kreis Kleve, seine Nachbarkreise und weitere vorab beschriebene Regionen dargestellt:

57 Apothekerkammer Nordrhein, 42 Apotheken schließen für immer: Patienten stehen immer häufiger vor verschlossenen Türen – Netz der wohnortnahen Apotheken wird dünner – Trend hält seit 23 Jahren an, 2023

58 Apothekerkammer Nordrhein, 42 Apotheken schließen für immer: Patienten stehen immer häufiger vor verschlossenen Türen – Netz der wohnortnahen Apotheken wird dünner – Trend hält seit 23 Jahren an, 2023

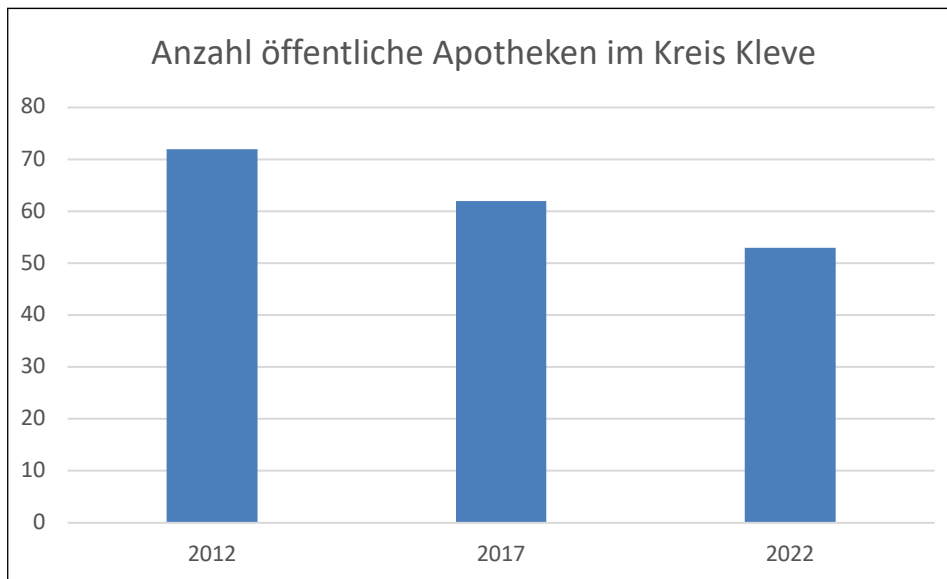


Abbildung 14:
Anzahl Apotheken
im Kreis Kleve⁵⁹

	Anzahl Apotheken Stand: 31.12.2022	Neue Apotheken in 2022	Schließungen in 2022	Saldo	Apothekendichte (versorgte Personen pro Apotheke)	Anzahl Apotheken Stand: 31.12.2017	Anzahl Apotheken Stand: 31.12.2012
Bonn	92		2	-2	3.653	101	109
Krefeld	56			0	4.085	58	64
Mettmann	107		4	-4	4.570	119	123
Viersen	63	1		1	4.768	67	71
Duisburg	89		2	-2	4.942	132	155
Wesel	90		2	-2	5.154	100	113
Erftkreis	92		7	-7	5.178	110	119
Kleve	53		3	-3	6.007	62	72
Remscheid	18			0	6.259	23	24
Kammerbezirk Nordrhein	2.044	11	53	-42	4.772	2.237	2.425

Tabelle 6: Neueröffnungen und Schließungen öffentlicher Apotheken im Jahr 2022 in ausgewählten Kreisen und kreisfreien Städten im Einzugsgebiet der Apothekerkammer Nordrhein, sortiert nach Apothekendichte (Apothekerkammer Nordrhein 2023)⁶⁰

59 Eigene Darstellung nach Apothekerkammer Nordrhein, 42 Apotheken schließen für immer: Patienten stehen immer häufiger vor verschlossenen Türen – Netz der wohnortnahen Apotheken wird dünner – Trend hält seit 23 Jahren an, 2023

60 Eigene Darstellung nach Apothekerkammer Nordrhein, 42 Apotheken schließen für immer: Patienten stehen immer häufiger vor verschlossenen Türen – Netz der wohnortnahen Apotheken wird dünner – Trend hält seit 23 Jahren an, 2023

4. Gesundheitliche Lage von Kindern

In diesem Kapitel wird die gesundheitliche Lage von Kindern im Kreis Kleve anhand der Indikatoren Lebendgeborene, Mangelgeburten (Lebendgeborene unter 2.500 Gramm Geburtsgewicht), Fertilität (Fruchtbarkeitsziffer), Säuglingssterblichkeit sowie ausgewählter Ergebnisse aus der Schuleingangsuntersuchung betrachtet.

4.1 Geburt und Säuglingszeit

Der Zeitraum von Geburt bis zum 6. Lebensjahr wird als „frühe Kindheit“ definiert. Die Indikatoren Lebendgeborene, Fertilität, Mangelgeburten und Säuglingssterblichkeit geben Einblicke in die Qualität der vorgeburtlichen und der Gesundheitsversorgung während und nach der Geburt. Die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung geben Hinweise auf den Gesundheitszustand und die Gesundheitsversorgung der Kinder am Ende dieser Entwicklungsperiode. Zudem ergeben sich Hinweise auf die zukünftige Bevölkerungsentwicklung.

4.1.1 Lebendgeborene und Fertilität

Das Verhältnis der Lebendgeborenen eines Jahres zu 1.000 Frauen im Alter von 15 bis 44 Jahren ergibt die Fruchtbarkeitsziffer (Fertilität). In der nachfolgenden tabellarischen und graphischen Darstellung wird die Anzahl der Lebendgeborenen und die Fertilität im Kreis Kleve und im Land NRW dargestellt.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Lebendgeborene NRW	146.417	155.102	160.468	173.276	171.981	173.150	170.391	170.038
Lebendgeborene Kreis Kleve	2.495	2.488	2.574	2.852	2.772	2.802	2.858	2.826
Lebendgeborene NRW je 1.000 15-44j. Frauen	45,6	49,6	51,4	55,4	55,2	55,6	54,7	54,7
Lebendgeborene Kreis Kleve je 1.000 15-44j. Frauen	46,2	47,2	49,8	55,3	53,8	54,4	55,3	54,5

Tabelle 7: Anzahl der Lebendgeborenen und Fertilität des Kreises Kleve und NRW⁶¹

61 LZG.NRW, Indikatoren 2.10_01: Geburten je 1000 15- bis 44-jährige Frauen >> Geburten je 1000 15- bis 44-jährige Frauen >> 2020, 2023

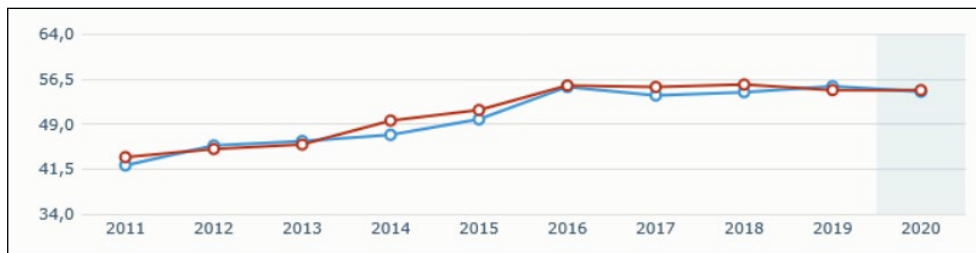


Abbildung 15: Fertilität: Rote Kurve: NRW, Blaue Kurve: Kreis Kleve⁶²

Aus den Darstellungen ist erkennbar, dass sowohl im Kreis Kleve als auch in NRW die Fertilität seit 2011 zugenommen hat und mehr Kinder durch Frauen im gebärfähigen Alter geboren wurden.

Trotz steigender Geburtenzahlen hat sich in NRW das Geburtendefizit als Differenz aus Lebendgeborenen und Gestorbenen nicht wesentlich verringert (siehe unten). Bei dieser Statistik sind die standesamtlichen Meldungen über Geburten und Sterbefälle die Grundlagen der Erhebung.

Lebendgeborene und Gestorbene 2012 – 2021

Jahr	Lebendgeborene	Je 1 000 Einwohner	Gestorbene	Je 1 000 Einwohner	Geburtenüberschuss (+) bzw. -defizit (-)
2021	175 386	9,8	220 035	12,3	-44 649
2020	170 038	9,5	214 313	11,9	-44 275
2019	170 391	9,5	206 479	11,5	-36 088
2018	173 150	9,7	211 140	11,8	-37 990
2017	171 984	9,6	204 842	11,4	-32 858
2016	173 276	9,7	202 251	11,3	-28 975
2015	160 468	9,0	204 352	11,5	-43 884
2014	155 102	8,8	192 913	11,0	-37 811
2013	146 417	8,3	200 065	11,4	-53 648
2012	145 755	8,3	193 707	11,0	-47 952

Abbildung 16: Lebendgeborene und Gestorbene NRW⁶³

62 LZG.NRW, Indikatoren 2.10_01: Geburten je 1000 15- bis 44-jährige Frauen >> Geburten je 1000 15- bis 44-jährige Frauen >> 2020, 2023

63 IT.NRW, Lebendgeborene und Gestorbene 2012-2021, 2022

4.1.2 Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 2.500 Gramm

Das Geburtsgewicht liegt in Deutschland im Mittel bei ca. 3.480 Gramm⁶⁴. Ab einem Gewicht unter 2.500 Gramm spricht man von einem niedrigen Geburtsgewicht oder Mangelgeburt, ab einem Gewicht über 4.000 Gramm von einem hohen Geburtsgewicht. Das Geburtsgewicht der geborenen Kinder ist ein Indikator für den Gesundheitszustand der Kinder und der vorgeburtlichen Versorgung. Ein niedriges Geburtsgewicht ist negativ mit dem Gesundheitszustand und der Entwicklung des Säuglings verknüpft. Das Geburtsgewicht ist ein international anerkannter Gesundheitsindikator, der vergleichsweise exakt erhoben werden kann. Die Ursachen für untergewichtige Neugeborene sind dabei sowohl mit Erkrankungen von Mutter und Kind verknüpft als auch mit sozialen Faktoren.

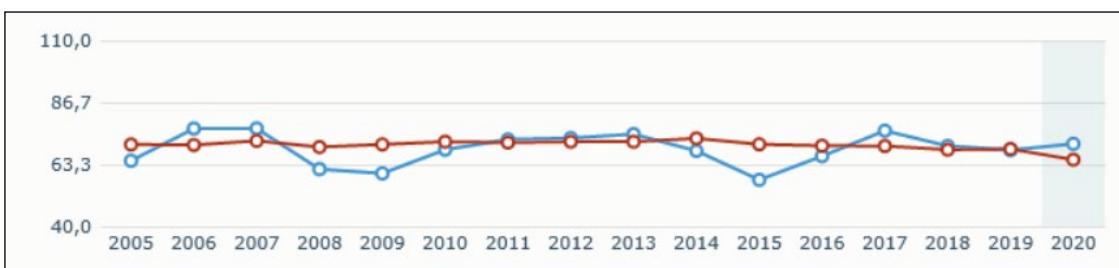


Abbildung 17: Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht < 2500g je 1000 Lebendgeborene: Rote Kurve: NRW, Blaue Kurve: Kreis Kleve⁶⁵

Die rote Kurve in der oben gezeigten Abbildung zeigt dabei die Entwicklung auf Ebene des Landes Nordrhein-Westfalen, die blaue Kurve die Entwicklung für den Kreis Kleve.

Durch Änderungen des Bevölkerungsstatistikgesetzes (BevStG) wird seit 2014 das Körpergewicht von den Standesämtern nicht mehr erfasst. Ersatzweise werden seit 2014 die Daten der DRG-Statistik (DRG ist die Abkürzung für Diagnosis Related Groups) des Statistischen Bundesamtes genutzt, die von den Krankenhäusern über das Entgeltsystem erhoben werden. Es ist deshalb mit einer gewissen Untererfassung zu rechnen, z. B. durch Hausgeburten.

Für den Kreis Kleve bleibt festzuhalten, dass im Beobachtungszeitraum der Wert um den NRW-Durchschnittswert unduliert und keine besorgniserregenden Tendenzen erkennen lässt in Hinblick auf häufiger untergewichtige Neugeborene.

64 Kiserud T. et al., The World Health Organization Fetal Growth Charts: A Multinational Longitudinal Study of Ultrasound Biometric Measurements and Estimated Fetal Weight., 2017

65 LZG.NRW, Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht < 2500g je 1000 Lebendgeborene, 2021

4.1.3 Säuglingssterblichkeit

„Die Säuglingssterblichkeit ist als Zahl der Todesfälle bei Kindern unter einem Lebensjahr je 1.000 Lebendgeburten definiert. Die neonatale Mortalität bezieht sich auf den Tod von Kindern während der ersten vier Lebenswochen. Die post-neonatale Mortalität bezieht sich auf die Todesfälle, die zwischen dem zweiten und dem zwölften Lebensmonat eintreten.“⁶⁶ In der amtlichen Statistik wird die Säuglingssterblichkeit im allgemeinen unter Berücksichtigung der Geburtenentwicklung berechnet, also die Gestorbenen auf die aus dem gleichen Geburtsmonat bzw. bei jährlichen Angaben auf die aus dem gleichen Geburtsjahr stammenden Lebendgeborenen bezogen. Dadurch wirken sich die Schwankungen der Geborenenzahlen nicht mehr auf die Säuglingssterblichkeit aus.

Die unten gezeigte Abbildung zeigt zunächst die absolute Anzahl der verstorbenen Säuglinge im Kreis Kleve der Jahre 2005 bis 2022. Die entsprechende Jahreszahl findet sich dabei auf der X-Achse wieder. An der rechten Seite der Abbildung sind dementsprechend die absoluten Zahlen zu sehen. Im Durchschnitt lag die Säuglingssterblichkeit in diesem Zeitraum bei einem Mittelwert von 11-12 (11,6) verstorbenen Säuglingen pro Jahr. Den Höchstwert stellte dabei eine absolute Anzahl von 19 Fällen im Jahr 2010 dar. Mit fünf verstorbenen Säuglingen weist das Jahr 2013 die geringste Anzahl in dieser Zeitreihe auf.



Abbildung 18: Säuglingssterblichkeit absolute Anzahl für den Kreis Kleve, Stand 22.06.2023⁶⁷

66 OECD. „Säuglingssterblichkeit“, 2010

67 Eigene Daten

Fokussiert auf die letzten Jahre zeigen sich hier große Schwankungen. Eine Erklärung liegt unter anderem in der geringen Anzahl von verstorbenen Säuglingen pro Jahr, so dass einzelne Schwankungen deutlicher zum Vorschein kommen und in ihrer Abbildung prägnanter zu sehen sind. Deshalb wird der Indikator Säuglingssterblichkeit meist auch als gleitender 3-Jahres-Mittelwert, bezogen auf verstorbene Säuglinge je 1.000 Lebendgeborene, betrachtet.

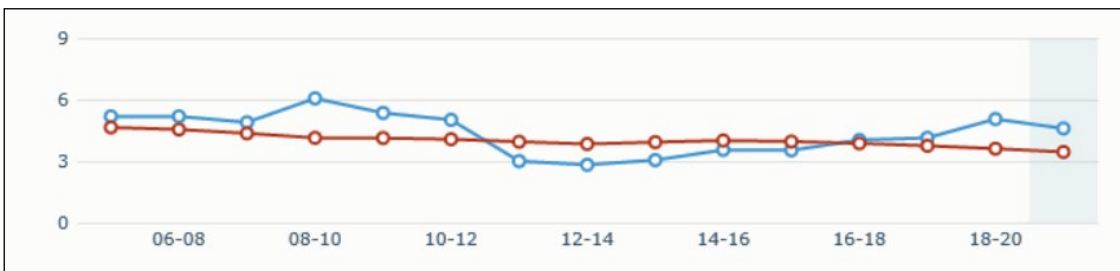


Abbildung 19: 3-Jahres-Mittelwert bezogen auf je 1.000 Lebendgeborene: Rote Kurve: NRW, Blaue Kurve: Kreis Kleve⁶⁸

Die rote Kurve stellt dabei den Verlauf für Nordrhein-Westfalen dar, die blaue Kurve den entsprechenden Verlauf für den Kreis Kleve.

In den Jahren 2006 bis 2012 lag die Säuglingssterblichkeit im Kreis Kleve nach dieser Betrachtung oberhalb des Landesdurchschnitts, in den Jahren danach bis zum Jahr 2017 wieder unterhalb und danach wieder oberhalb.

Auf Grund einer hohen absoluten Anzahl verstorbener Säuglinge im Kreis Kleve in den Jahren 2010, 2018 und 2020 wurde durch die Abteilung Gesundheitsangelegenheiten des Kreises Kleve in diesen Jahren eine Einzelfallprüfung für alle vorliegenden Totenscheine bei toten Säuglingen durchgeführt. Als Ergebnis dieser Prüfung konnte festgestellt werden, dass die überwiegende Anzahl der verstorbenen Kinder im Rahmen einer deutlichen Frühgeburtlichkeit tot geboren wurden. Im Zuge dessen konnten keine Hinweise auf eine unzureichende neonatologische Versorgung im Kreis Kleve gefunden werden.

68 LZG.NRW, Indikator >> 3.54: Säuglingssterblichkeit in Promille, gleitendes Mittel >> 2019-21, 2021

Im NRW-weiten Vergleich der Kreise und kreisfreien Städte im 3-Jahres-Zeitraum 2019-2021 in der folgenden Abbildung liegt der Kreis Kleve (blaue Ellipse) innerhalb der gelben Linien, was darauf hindeutet, dass der Wert nur zufällig vom Landeswert abweicht. Punkte zwischen den gelben und roten Linien bedeuten mit 95% Wahrscheinlichkeit eine, statistisch gesehen, wesentliche Abweichung. Der NRW-Mittelwert wird durch die schwarze waagerechte Linie dargestellt.

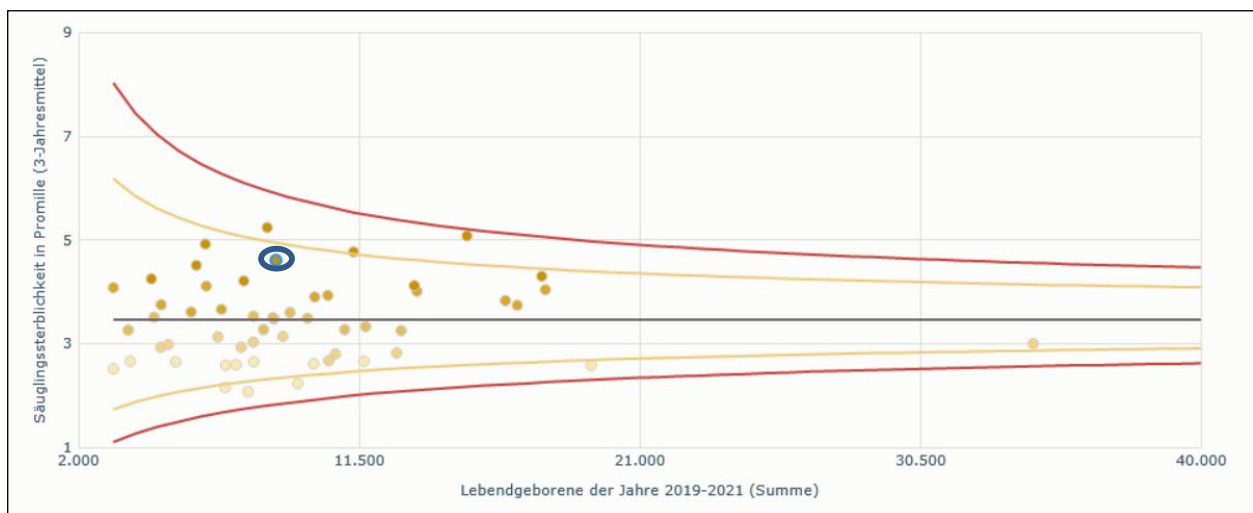


Abbildung 20: NRW-Vergleich der Städte und Kreise 3-Jahres-Mittelwert bezogen auf Verstorbene je 1000 Lebendgeborene 2019-2021: blau umrandet: Kreis Kleve⁶⁹

69 LZG.NRW, NRW-Vergleich der Städte und Kreise 3-Jahres-Mittelwert bezogen auf Verstorbene je 1.000 Lebendgeborene 2019-2021, 2021

4.2 Vorschulalter

4.2.1 Basisdaten der Schuleingangsuntersuchungen

„Gesundheit und Wohlbefinden sind wesentliche Faktoren für die Entwicklung von Persönlichkeit und Fähigkeiten sowie wichtige Voraussetzungen für Lernen und Arbeiten“.⁷⁰ Im Alter von fünf bis sechs Jahren beginnt die allgemeine Schulpflicht für alle Kinder in Nordrhein-Westfalen. Vor Beginn der Einschulung werden für alle schulpflichtigen Kinder in NRW die Schuleingangsuntersuchungen durchgeführt. Diese erfolgen durch die unteren Gesundheitsbehörden. „Die gesetzliche Verpflichtung zur Durchführung dieser schulischen Eingangsuntersuchungen ergibt sich aus dem § 54 Abs. 2 des Schulgesetzes NRW“⁷¹ und dem § 12 Abs. 2 des Gesetzes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW (ÖGDG NRW). Die Durchführung der Schuleingangsuntersuchung sowie die allgemeine Schulgesundheitspflege hat das Ziel, Krankheiten der Kinder vorzubeugen, sie frühzeitig zu erkennen und in Folge dessen behandeln zu lassen.⁷²

Bei der Schuleingangsuntersuchung werden unter anderem Befunde zum allgemeinen Gesundheitszustand, zu Körpergewicht und Körpergröße, zum Impfstatus, zu motorischen Fähigkeiten, zur Seh- und Hörfähigkeit sowie zur Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen erhoben. Um den Entwicklungsstand der Kinder bei der Einschulungsuntersuchung einheitlich zu erheben, wird in ganz NRW das sozialpädiatrische Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen (SOPESS) verwendet. Mit diesem Testtool werden Aspekte des sprachlichen, kognitiven und motorischen Entwicklungsstandes der Schulneulinge erfasst. Ziel der Schuleingangsuntersuchung beim Kreis Kleve ist es, mögliche gesundheits- und schulrelevante Beeinträchtigungen und Risiken der Schulneulinge aufzudecken, notwendige Förderungen und therapeutische Maßnahmen rechtzeitig anzuregen und ggf. einzuleiten sowie Eltern, Kinder und Schulen hinsichtlich eines gelingenden Schulstarts umfassend zu beraten.

70 Opitz, M., Das Landesprogramm Bildung und Gesundheit NRW (BuG) – Nachhaltige Entwicklung und Etablierung der Guten Gesunden Schule im Bundesland Nordrhein-Westfalen, 2022

71 Vgl.: Bundestag.de, Ärztliche Einschulungsuntersuchungen – Rechtslage in den Bundesländern, 2006, S. 16

72 Ministerium des Inneren des Landes Nordrhein-Westfalen, § 54 Schulgesundheit aus dem Schulgesetz NRW (SchulG NRW) in der Fassung vom 09.03.2022

Im Kreis Kleve werden jährlich alle Kinder vor der Einschulung durch den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst der Abteilung Gesundheitsangelegenheiten des Kreises Kleve schulärztlich untersucht. Auch für alle zugewanderten Kinder und Jugendliche ist wie bei allen deutschen Kindern mit Schuleintritt eine ärztliche Untersuchung gesetzlich als sogenannte „Seiteneinsteigeruntersuchung“ (§ 34 Abs. 6 Satz 1 SchulG NRW) vorgeschrieben.

Bedingt durch die Einschränkungen der Corona-Pandemie, wie z.B. Kontaktbeschränkungen, Hygieneauflagen, Schulschließungen und der Fokussierung der Arbeit der Abteilung Gesundheitsangelegenheiten des Kreises Kleve auf die Bewältigung der Corona-Krise, musste das Programm der Schuleingangsuntersuchung von März 2020 bis Anfang 2022 deutlich verschlankt werden. Zwar gelang es dem schulärztlichen Team in dieser Zeitspanne, bei allen Einschulungskindern wichtige Grunddaten wie Impfstatus, Vorsorgeuntersuchungen, Gewicht, Größe und Hinweise auf Sehstörungen oder sonstige chronische Erkrankungen zu erheben, jedoch konnte nur ein Teil der Kinder im Gesundheitsamt untersucht werden.

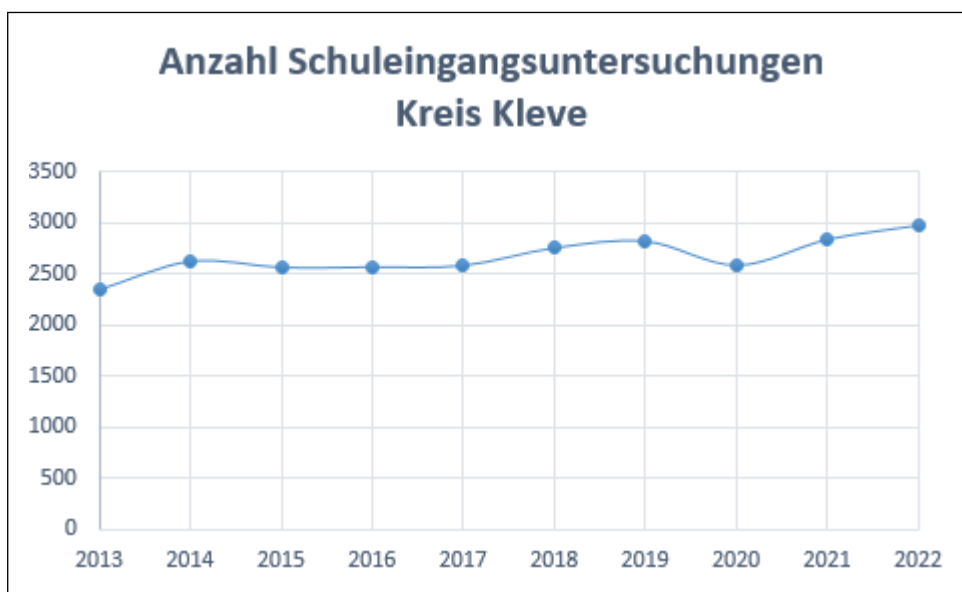


Abbildung 21: Anzahl Schuleingangsuntersuchungen Kreis Kleve⁷³

73 Eigene Daten



Abbildung 22: Anzahl Seiteneinsteigeruntersuchungen Kreis Kleve⁷⁴

Die Anzahl der in der Abteilung Gesundheitsangelegenheiten des Kreises Kleve durchgeführten Schuleingangsuntersuchungen ist in den letzten Jahren angestiegen und lag zuletzt im Jahr 2022 bei 2.984 Untersuchungen.

Die Anzahl der seit 2016 durchgeführten sogenannten Seiteneinsteigeruntersuchungen ist zuletzt durch schulpflichtige Kriegsflüchtlinge aus der Ukraine ebenfalls deutlich auf 631 Untersuchungen im Jahr 2022 angestiegen.

Somit wurden im Jahr 2022 insgesamt 3.615 Kinder schulärztlich untersucht. Diese Anzahl liegt um 1.114 Untersuchungen höher als der Vergleichswert aus dem Jahr 2015 – dies entspricht einer Erhöhung um 44%.

Da die Daten der Schuleingangsuntersuchungen aus NRW und dem Kreis Kleve aus den Jahren 2020 bis 2022 aufgrund der Corona-Pandemie und den damit verbundenen Hemmnissen nicht valide sind⁷⁵, beziehen sich die nachfolgenden Auswertungen primär auf den Zeitraum bis 2019.

⁷⁴ Eigene Daten

⁷⁵ Landtag Nordrhein-Westfalen, Antwort der Landesregierung NRW auf die Kleine Anfrage 769 vom 16. November 2022, Drucksache 18/2133, Seite 1-2, 2022

4.2.2 Impfungen und Impfquoten

Impfungen gehören zu den wichtigsten und wirksamsten präventiven Maßnahmen, die in der Medizin zur Verfügung stehen. Moderne Impfstoffe sind gut verträglich und werden seit vielen Jahren und in sehr hoher Frequenz genutzt. Unerwünschte Arzneimittelwirkungen werden nur in seltenen Fällen beobachtet und sind in der Regel gering ausgeprägt. Schutzimpfungen sind nicht nur sehr sicher, sie gehören zudem zu den kostengünstigsten Maßnahmen zur Verhütung vieler Infektionserkrankungen.

Unmittelbares Ziel der Impfung ist es, den Geimpften vor einer ansteckenden Krankheit zu schützen. Bei Erreichen hoher Impfquoten ist es möglich, einzelne Krankheitserreger regional zu eliminieren und schließlich weltweit auszurotten.⁷⁶

Die Ständige Impfkommission (STIKO) ist ein im Infektionsschutzgesetz (IfSG) verankertes unabhängiges Expertengremium, das vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) berufen wird. Diese Kommission gibt in Deutschland Empfehlungen zur Durchführung von Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten. Bei der Erarbeitung von Impfempfehlungen führt die Kommission in erster Linie eine medizinisch-epidemiologische Nutzen-Risiko-Bewertung auf Basis der bestverfügbaren Evidenz durch.⁷⁷ Auf Basis dieser Empfehlungen werden auch die Empfehlungen für Schutzimpfungen für Kinder festgelegt (Standardimpfungen) und in der Folge die Kosten für die Durchführung dieser empfohlenen Impfungen von den Krankenkassen übernommen.

Die STIKO empfiehlt für Kinder im Vorschulalter standardmäßig Impfungen zum Schutz vor Hämophilus influenza, Kinderlähmung, Hepatitis B, Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten, Masern, Mumps, Röteln, Varizellen, Meningokokken C, Pneumokokken und Rotaviren. Die Auswahl wird regelmäßig an die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse sowie an die Verfügbarkeit sicherer Impfstoffe angepasst.

76 RKI, Impfen, 2022

77 RKI, Epidemiologisches Bulletin 4 /2023, 2023

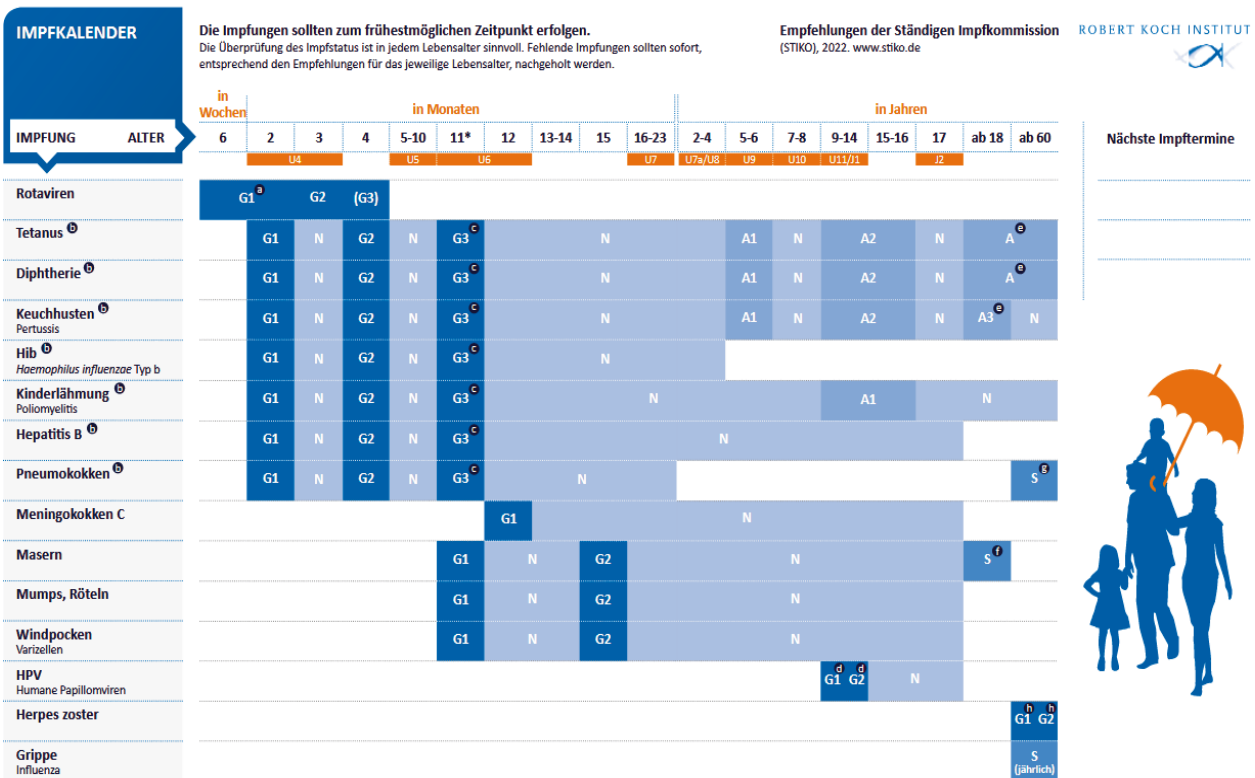


Abbildung 23: Impfkalender (STIKO)^{78a}

Da Impfungen sich als so erfolgreich zur Verhinderung vieler Infektionserkrankungen gezeigt haben, hat die Beratung der Erziehungsberechtigten im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung hinsichtlich der Ergänzung fehlender Standardimpfungen eine große präventive Bedeutung.

Der folgende Datenvergleich zwischen dem Kreis Kleve und NRW zu den Impfquoten der Kinder im Vorschulalter bezieht sich auf den Report aus dem Jahr 2019 des Landeszentrum Gesundheit NRW.^{78b} Dieser Report beinhaltet Auswertungen der Schuleingangsuntersuchungen aus allen 53 Kreisen und kreisfreien Städten des Landes Nordrhein-Westfalen, die in den jeweiligen Gebietskörperschaften durch die kommunalen Unteren Gesundheitsbehörden standardisiert erhoben werden und anonymisiert an das Landeszentrum Gesundheit NRW weitergeleitet werden. Die untersuchten Kinder waren durchschnittlich 5 Jahre und 11 Monate alt.

78a RKI, Empfehlungen der Ständigen Impfkommission, 2022

78b LZG.NRW, Report der Schuleingangsuntersuchung in NRW, 2019

Exemplarisch für die seitens der STIKO empfohlenen Impfungen für Kinder, wurden folgende Impfungen zur näheren Betrachtung ausgewählt:

Tetanus, exemplarisch für die meistens durchgeführte Kombinationsimpfung gegen Tetanus und Diphtherie bzw. die Kombinationsimpfung gegen Tetanus, Diphtherie, Kinderlähmung (Polio), Keuchhusten (Pertussis) und Haemophilus influenza.

Pertussis (Keuchhustenerreger) wegen der Bedeutung der Keuchhustenerkrankung bei Kindern. Für eine Keuchhustenerkrankung gilt eine amtliche Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz.

Hepatitis B wegen der Bedeutung der Impfung zum Schutz gegen Hepatitis B- Viren, die eine chronische Leberentzündung hervorrufen können.

Masern wegen der Bedeutung der Masernerkrankung bei Kindern und exemplarisch für die Kombinationsimpfung Masern, Mumps, Röteln. Masern gehören zu den hochansteckenden Viruserkrankungen, die aerogen übertragen werden. Seit In-Kraft-Treten des Infektionsschutzgesetzes im Jahr 2001 besteht für Masern eine Meldepflicht. Zudem gilt gemäß Masernschutzgesetz seit dem 01.03.2020, dass alle nach 1970 geborenen Personen, die in einer Gemeinschaftseinrichtung betreut werden, den Impfschutz nachweisen müssen (Infektionsschutzgesetz § 6 und § 20).

Meningokokken C wegen der Bedeutung der durch Meningokokken C verursachten Hirnhautentzündung bei Kindern. Auch für Meningokokkenerkrankungen gilt eine amtliche Meldepflicht nach § 6 des Infektionsschutzgesetzes.⁷⁹

Tetanus	Untersuchte	Impfausweis vorgelegt		Vollständige Dokumentation		Grundimmunisierung abgeschlossen	Grundimmunisierung begonnen
BRD	676.325	623.675	92,22%			92,70%	
NRW	159.728	146.332	91,60%	146.332	100%	92,10%	7,10%
Kreis Kleve	2.797	2.662	95,20%	2.662	100%	95,30%	3,80%

Tabelle 8: Ausgewählte Impfquoten für das Jahr 2019 im Vergleich Kreis Kleve⁸⁰, NRW⁸¹ und BRD⁸²: Tetanus

79 LZG.NRW, Report der Schuleingangsuntersuchung in NRW, 2019

80 Eigene Daten

81 LZG.NRW, Report der Schuleingangsuntersuchung in NRW, 2019

82 Gesundheitsberichtserstattung des Bundes. (Hrsg.: Statistisches Bundesamt), Impfquote der Kinder mit vorgelegtem Impfausweis bei Einschulungsuntersuchungen. Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Impfungen, 2022

Pertussis	Untersuchte	Impfausweis vorgelegt		Vollständige Dokumentation		Grundimmunisierung abgeschlossen	Grundimmunisierung begonnen
BRD	676.325	623.675	92,22%			92,40%	
NRW	159.728	146.332	91,60%	146.332	100%	91,90%	6,50%
Kreis Kleve	2.797	2.662	95,20%	2.662	100%	95,10%	3,50%

Tabelle 9: Ausgewählte Impfquoten für das Jahr 2019 im Vergleich Kreis Kleve⁸³, NRW⁸⁴ und BRD⁸⁵: Pertussis

Hepatitis B	Untersuchte	Impfausweis vorgelegt		Vollständige Dokumentation		Grundimmunisierung abgeschlossen	Grundimmunisierung begonnen
BRD	676.325	623.675	92,22%			87,40%	
NRW	159.728	146.332	91,60%	146.332	100%	89,80%	5,40%
Kreis Kleve	2.797	2.662	95,20%	2.662	100%	93,80%	3,30%

Tabelle 10: Ausgewählte Impfquoten für das Jahr 2019 im Vergleich Kreis Kleve⁸⁶, NRW⁸⁷ und BRD⁸⁸: Hepatitis B

Meningokokken C	Untersuchte	Impfausweis vorgelegt		Vollständige Dokumentation		Meningokokken C > 1mal
BRD	676.325	623.675	92,22%			90,10%
NRW	159.728	146.332	91,60%	146.332	100%	92,20%
Kreis Kleve	2.797	2.662	95,20%	2.662	100%	90,90%

Tabelle 11: Ausgewählte Impfquoten für das Jahr 2019 im Vergleich Kreis Kleve⁸⁹, NRW⁹⁰ und BRD⁹¹: Meningokokken C

83 Eigene Daten

84 LZG.NRW, Report der Schuleingangsuntersuchung in NRW, 2019

85 Gesundheitsberichtserstattung des Bundes. (Hrsg.: Statistisches Bundesamt), Impfquote der Kinder mit vorgelegtem Impfausweis bei Einschulungsuntersuchungen. Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Impfungen, 2022

86 Eigene Daten

87 LZG.NRW, Report der Schuleingangsuntersuchung in NRW, 2019

88 Gesundheitsberichtserstattung des Bundes. (Hrsg.: Statistisches Bundesamt), Impfquote der Kinder mit vorgelegtem Impfausweis bei Einschulungsuntersuchungen. Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Impfungen, 2022

89 Eigene Daten

90 LZG.NRW, Report der Schuleingangsuntersuchung in NRW, 2019

91 Gesundheitsberichtserstattung des Bundes. (Hrsg.: Statistisches Bundesamt), Impfquote der Kinder mit vorgelegtem Impfausweis bei Einschulungsuntersuchungen. Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Impfungen, 2022

Masern	Untersuchte	Impfausweis vorgelegt		Vollständige Dokumentation		zwei oder mehr Dosen	eine oder mehr Dosen	keine Impfung
BRD	676.325	623.675	92,22%			92,70%	97,00%	3,00%
NRW	159.728	146.332	91,60%	146.332	100%	94,50%	98,10%	1,90%
Kreis Kleve	2.797	2.662	95,20%	2.662	100%	95,70%	98,20%	1,80%

Tabelle 12: Ausgewählte Impfquoten für das Jahr 2019 im Vergleich Kreis Kleve⁹², NRW⁹³ und BRD^{94a}: Masern

Im Ergebnis ist erkennbar, dass im Jahr 2019 bis auf die Meningokokkenimpfung alle betrachteten Impfquoten im Kreis Kleve zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung oberhalb des Durchschnittswertes von NRW lagen.

Bei Betrachtung der nachfolgenden Einschulungsjahre 2020 bis 2022 für den Kreis Kleve kann aus der Analyse eigener Daten festgestellt werden, dass die Impfquoten bei den Impfungen gegen Tetanus im Kreis Kleve trotz Corona-Pandemie annähernd gehalten werden konnten (2020 Kreis Kleve: 94,5%; 2021 Kreis Kleve: 92,2%, 2022 Kreis Kleve: 94,7%). Auch die Impfquoten bei den Impfungen gegen Pertussis konnten im Kreis Kleve hochgehalten werden (2020 Kreis Kleve: 94,6%; 2021 Kreis Kleve: 92,2%, 2022 Kreis Kleve: 94,4%). Ebenso zeigten die Impfquoten für die Hepatitis-B-Impfung (2020 Kreis Kleve: 94,2%; 2021 Kreis Kleve: 91,8%, 2022 Kreis Kleve: 94,4%) hohe Werte. Für die Meningokokken C-Impfung ist ein leichter Anstieg der Impfquote im Kreis Kleve zu beobachten (2020 Kreis Kleve: 91%; 2021 Kreis Kleve: 91,1%, 2022 Kreis Kleve: 92,7%). Eine standardisierte Datenanalyse und ein Datenvergleich für NRW für die Jahre ab 2020 liegen noch nicht vor, so dass diese Daten noch nicht verifiziert werden konnten und als vorläufig zu betrachten sind.^{94b}

92 Eigene Daten

93 LZG.NRW, Report der Schuleingangsuntersuchung in NRW, 2019

94a Gesundheitsberichtserstattung des Bundes. (Hrsg.: Statistisches Bundesamt), Impfquote der Kinder mit vorgelegtem Impfausweis bei Einschulungsuntersuchungen. Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Impfungen, 2022

94b Eigene Daten

Insbesondere der Masernschutz war im Kreis Kleve schon im Jahr 2019 oberhalb der seitens des Nationalen Aktionsplans 2015-2020 zur Elimination der Masern und Röteln in Deutschland mit dem Teilziel Nr. 3: „Bei Kindern in den Schuleingangsuntersuchungen Erreichen und Aufrechterhaltung einer 2-Dosen-MMR-Impfquote von über 95%“⁹⁵ gelegen. Das gesundheitspolitische Ziel des Nationalen Aktionsplans ist es, eine dauerhafte Masernelimination zu erreichen. Eine Masern-Impfquote oberhalb von 95% für zwei Impfdosen konnte im Kreis Kleve auch in den Jahren 2020 bis 2022 in den Schuleingangsuntersuchungen vorläufig festgestellt werden (2020 Kreis Kleve: 96%; 2021 Kreis Kleve: 96,2%, 2022 Kreis Kleve: 97,7%).⁹⁶

Im Zeitraum 2001 bis Ende 2022 wurden im Kreis Kleve der Abteilung Gesundheitsangelegenheiten insgesamt 50 Masernerkrankungsfälle gemäß § 6 des Infektionsschutzgesetzes gemeldet. In den meisten Fällen lag ein fehlender oder unvollständiger Impfschutz gegen Masern vor.⁹⁷ Die erreichte hohe Impfquote bei Kindern hat im Kreisgebiet innerhalb der letzten Jahrzehnte zu einem deutlichen Rückgang der Masernfälle geführt. Ziel ist es, diese Impfquote hoch zu halten und möglichst noch weiter zu steigern, um das Ziel der Masernelimination nachhaltig erreichen zu können.

4.2.3 Körpergewicht im Hinblick auf kindliches Übergewicht

Die folgende Tabelle zeigt die Verteilung von deutlichem Untergewicht, Untergewicht, Normalgewicht, Übergewicht und Adipositas für NRW und den Kreis Kleve für das Jahr 2019. Grundlage ist der BMI (Body-Mass-Index). Bei Kindern ist die Bewertung des BMI neben dem Körpergewicht und der Körpergröße auch stark mit dem Alter verknüpft. Für die Beurteilung des BMI bei Kindern hat sich in Deutschland das Referenzsystem nach Kromeyer-Hauschild et. al. durchgesetzt:⁹⁸

- Deutliches Untergewicht: bis unter 3. Perzentil
- Untergewicht: 3. bis unter 10. Perzentil
- Übergewicht: größer 90. bis 97. Perzentil
- Adipositas: größer 97. Perzentil

95 Bundesministerium für Gesundheit, Nationaler Aktionsplan 2015-2020 zur Elimination der Masern und Röteln in Deutschland – Hintergründe, Ziele und Strategien, 2015

96 Eigene Daten

97 Eigene Daten

98 Springer Link, Monatsschrift Kinderheilkunde, 2001

		deutlich untergewichtig	untergewichtig	normalgewichtig	übergewichtig	adipös
NRW	Gesamt	2,90%	6,00%	80,30%	6,10%	4,60%
	Jungen	3,00%	6,10%	80,20%	5,80%	4,80%
	Mädchen	2,80%	6,00%	80,40%	6,40%	4,50%
Kreis Kleve	Gesamt	3,50%	8,80%	78,50%	5,60%	3,60%
	Jungen	3,50%	8,40%	78,60%	5,20%	4,30%
	Mädchen	3,50%	9,30%	78,40%	6,00%	2,90%

Tabelle 13: Körpergewicht im Hinblick auf kindliches Übergewicht, Daten: Kreis Kleve⁹⁹ und NRW¹⁰⁰

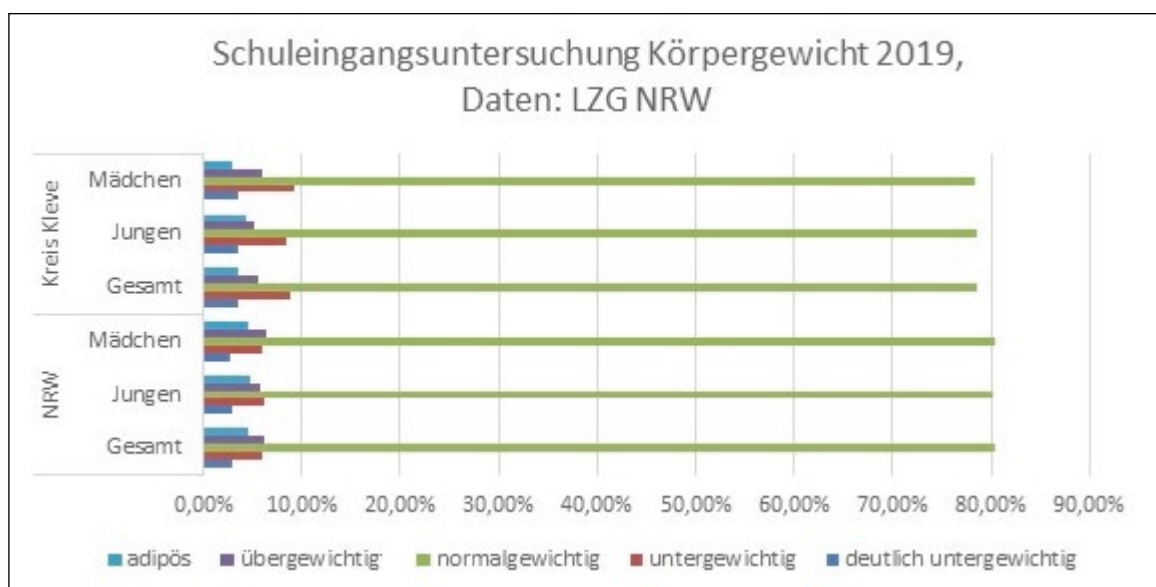


Abbildung 24: Schuleingangsuntersuchung Körpergewicht 2019, Daten: Kreis Kleve¹⁰¹ und NRW¹⁰²

Bei Adipositas handelt es sich um starkes, krankhaftes Übergewicht – umgangssprachlich auch „Fettleibigkeit“ genannt. Da Adipositas eine chronische Erkrankung ist, die häufig lebenslang besteht und gesundheitliche Schäden verursachen kann, hat die Erkennung und die gezielte Beratung der Erziehungsberechtigten beim Vorliegen von Adipositas zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung eine hohe präventive Bedeutung. „Bei übergewichtigen Kindern im Alter von sechs bis neun Jahren liegt die Wahrscheinlichkeit, dass sie ein Leben als dicke Erwachsene führen werden, bei 55%“.¹⁰³ Zu diesem frü-

99 Eigene Daten

100 LZG.NRW, Report der Schuleingangsuntersuchung in NRW, 2019

101 Eigene Daten

102 LZG.NRW, Report der Schuleingangsuntersuchung in NRW, 2019

103 Berufsverband Kinder- und Jugendärzte, Übergewicht (Fettsucht/Adipositas), 2023

hen Zeitpunkt besteht noch zu einem höheren Maße als später die Wahrscheinlichkeit, durch umfassendes gesundheitsförderndes Ernährungs- und Bewegungsverhalten der Entwicklung eines dauerhaften krankhaften Übergewichts entgegen zu wirken, da sich die Kinder in der Wachstumsphase befinden. „Übergewichtige Kinder zwischen 10 und 14 Jahren sind zu 67% gefährdet, auch im Erwachsenenalter mit Adipositas kämpfen zu müssen.“^{104a}

Für die Gesamtheit aller Kinder im Kreis Kleve im Jahr 2019 lagen die jeweils aggregierbaren Daten für „Übergewicht“ und „Adipositas“ in der Nähe des Erwartungswertes nach Kromeyer-Hauschild von 10% (5,6% + 3,6% = 9,2%), dagegen in NRW leicht darüber mit 10,7%.

Hinsichtlich der Adipositas als massive Form der Übergewichtigkeit (oberhalb der 97. Perzentile, was bedeutet, das 97% der Kinder der Vergleichsgruppe einen geringeren BMI haben und 3% der Kinder einen höheren BMI haben), liegen die Werte im Kreis Kleve für die Gesamtzahl der Einschulungskinder im gesamten beobachteten Zeitraum von 2010 bis 2019 unterhalb des NRW-Vergleichswertes:

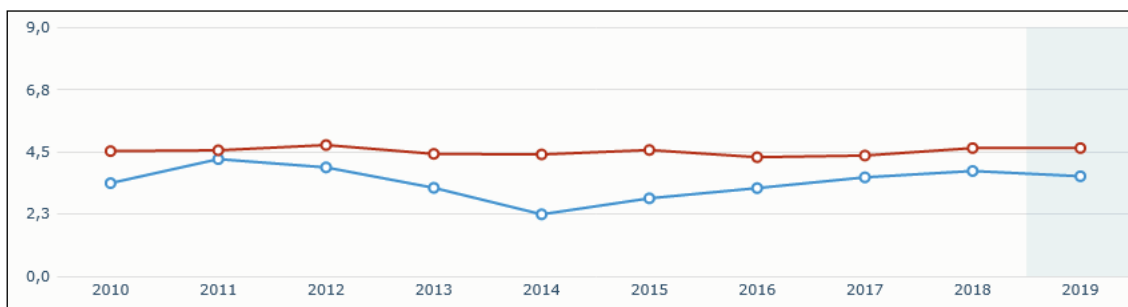


Abbildung 25: Adipositas bei Einschulungsuntersuchungen für alle Einschulungskinder: rote Kurve: NRW^{104b}, blaue Kurve: Kreis Kleve¹⁰⁵

Dabei stellt die blaue Grafik die Entwicklung im Kreis Kleve sowie die rote Grafik die Entwicklung im Land Nordrhein-Westfalen dar.

104a Berufsverband Kinder- und Jugendärzte, Übergewicht (Fettsucht/Adipositas), 2023

104b LZG.NRW, Indikator 3.57_02: Adipositas bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht >>insgesamt>>2019, 2019

105 Eigene Daten

Der Verlauf des Gewichts bei den Schuleingangskindern im Kreis Kleve unter Berücksichtigung des Aspektes der Übergewichtigkeit zeigte im Kreis Kleve in den Jahren 2020 bis 2022 in den Schuleingangsuntersuchungen eine Tendenz zu einem höheren Prozentsatz von Übergewicht und Adipositas¹⁰⁶. Berücksichtigt werden muss jedoch, dass diese Daten wegen der Hemmnisse und Einschränkungen während der Corona-Pandemie nicht standardisiert erhoben werden konnten und deshalb nur begrenzt aussagekräftig sind. Die Daten konnten nur zu einem Teil durch eigene Gewichtsbestimmungen in der Abteilung Gesundheitsangelegenheiten gewonnen werden und berücksichtigen auch Gewichtsangaben der Erziehungsberechtigten. Der weitere Gewichtsverlauf bei Einschulungskindern muss aufgrund dieser möglichen Tendenz zu einer höheren Anzahl von übergewichtigen Einschulungskindern aufmerksam beobachtet werden:

2020 Kreis Kleve: Übergewicht + Adipositas: 10,1%

2021 Kreis Kleve: Übergewicht + Adipositas: 10,3%

2022 Kreis Kleve: Übergewicht + Adipositas: 11,9%

4.2.4 Körperkoordination

Bei der Prüfung der Körperkoordination hüpfen die Kinder in einer definierten Zeit auf einem standardisierten festgelegten Hüpfteppich. Die Anzahl der regelrecht durchgeführten Hüpfbewegungen wird erfasst und ausgewertet. Aus der praktischen Erfahrung ist bekannt, dass nur eindeutig zu wenige Hüpfbewegungen belastbare Hinweise auf grobmotorische Defizite geben. Die nachfolgende Tabelle zeigt das Ergebnis für das Jahr 2019 im Vergleich Kreis Kleve zu NRW.

106 Eigene Daten

		Untersuchte	Vollständige Dokumentation	auffällig	grenzwertig	Unauffällig
NRW	Gesamt	159.728	152.231	9,70%	16,80%	73,50%
	Jungen	82.851	78.655	11,50%	17,30%	71,20%
	Mädchen	76.877	73.576	7,90%	16,10%	76,00%
Kreis Kleve	Gesamt	2.797	2.775	11,90%	19,30%	68,80%
	Jungen	1.441	1.426	13,70%	18,80%	67,50%
	Mädchen	1.356	1.349	10,00%	19,80%	70,20%

Tabelle 14: Körperkoordination: Ergebnisse Hüpfbewegung NRW¹⁰⁷ und Kreis Kleve¹⁰⁸

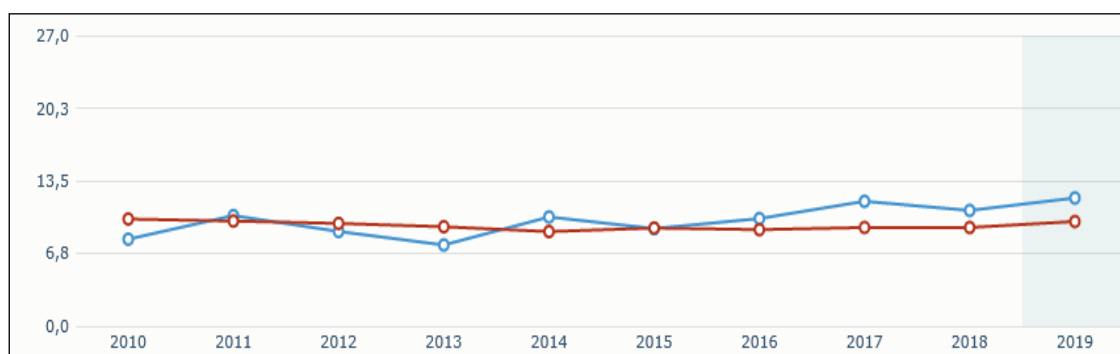


Abbildung 26: Körperkoordination: Ergebnisse auffällige Hüpfbewegung in Prozent: rote Kurve: NRW¹⁰⁹, blaue Kurve: Kreis Kleve¹¹⁰

Die Ergebnisse zeigen, dass die auffälligen Resultate im Sinne von unterdurchschnittlicher Körperkoordinationsfähigkeit beim Test auf dem Hüpfteppich im Kreis Kleve in den letzten Jahren oberhalb der Ergebnisse des Durchschnittswertes in NRW lagen und das sowohl für den eindeutig auffälligen Wert als auch für den grenzwertigen Befund. Insbesondere bei Jungen fällt dieses Ergebnis auf. Valide Vergleichswerte aus den Folgejahren 2020 bis 2022 liegen wegen der Hemmnisse der Corona-Pandemie weder für NRW noch für den Kreis Kleve vor, da nicht alle Schulneulinge diesbezüglich getestet werden konnten.

107 LZG.NRW, Indikator 3.57_01: Auffälligkeiten bei Einschulungsuntersuchungen im Bereich Körperkoordination nach Geschlecht >> Körperkoordination insgesamt >> 2019, 2019

108 Eigene Daten

109 LZG.NRW, Indikator 3.57_01: Auffälligkeiten bei Einschulungsuntersuchungen im Bereich Körperkoordination nach Geschlecht >> Körperkoordination insgesamt >> 2019, 2019

110 Eigene Daten

Als Folge des unterdurchschnittlichen Abschneidens wurde die Beratung der Erziehungsberechtigten während der Schuleingangsuntersuchung hinsichtlich der Bewegungsempfehlungen für Kinder gemäß den Empfehlungen des Landeszentrum Gesundheit NRW intensiviert und bei Bedarf entsprechende Flyer ausgegeben.¹¹¹

4.2.5 Sehstörungen

Bei der Schuleingangsuntersuchung werden die Parameter Sehschärfe, Farbsinnstörung und das Stereosehen überprüft. Zur Prüfung der Sehschärfe erfolgt bei der Schuleingangsuntersuchung ein standardisierter Screening-Sehtest. Im Kreis Kleve werden dafür hochwertige Sehtestgeräte der Firma Vistec eingesetzt. Für diese Sehschärfeprüfungen gilt die Einhaltung der DIN-Vorgabe (DIN 58 220, Teil 5, Allgemeiner Sehtest). Für die Prüfung des Farbsinns werden die Farbtafeln nach Ishihara¹¹² benutzt, für die Prüfung des Stereosehens der Lang-Stereo-Test¹¹³.

Im Referenzjahr 2019 erfolgte die Empfehlung einer augenärztlichen Abklärung in NRW bei 10,5% der Schulneulinge und im Kreis Kleve bei 10,2% der Schulneulinge bei jeweils auffälligem oder fraglich auffälligem Sehtest. Dabei handelt es sich meist um Kinder, die ohne die Sehschärfeprüfung bei der Schuleingangsuntersuchung nicht zur augenärztlichen Überprüfung gegangen wären und bei denen möglicherweise eine Sehschwäche übersehen worden wäre. Die Empfehlung zur augenärztlichen Untersuchung wird großzügig gestellt und erfolgt schon bei nicht eindeutigem Screening-Sehtest, da die Untersuchungsmöglichkeiten in einer Augenarztpraxis differenzierter sind.

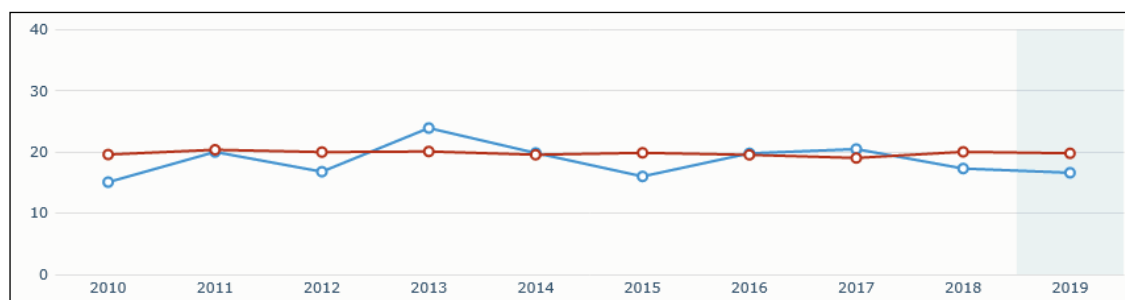


Abbildung 27: Herabgesetzte Sehschärfe bei Einschulungsuntersuchungen für alle Einschulungskinder: rote Kurve: NRW¹¹⁴, blaue Kurve: Kreis Kleve¹¹⁵

111 LZG.NRW, Bewegungsempfehlungen für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, 2022

112 William H. S., Jay M. C., Color vision. In: Ophthalmology Clinics of North America, 2003.

113 Lang, J., Mikrostrabismus. Die Bedeutung der Mikrotropie für Amblyopie, für die Pathogenese des großen Schielwinkels und für die Heredität des Strabismus, 1982.

114 LZG.NRW, Indikator 3.57_03: herabgesetzte Sehschärfe bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht >> insgesamt >> 2019, 2019

115 Eigene Daten

4.2.6 Früherkennungsuntersuchungen U8 und U9

Im Referenzjahr 2019 lag der Anteil der im Kreis Kleve wahrgenommenen Früherkennungsuntersuchungen (sogenannte U-Untersuchungen) nach dem Ergebnis der Schuleingangsuntersuchung mit 0,9 Prozentpunkten für die U8 und mit 0,4 Prozentpunkten für die U9 leicht unterhalb des NRW-Durchschnitts.

		Untersuchte	Heft vorgelegt	U8	U9
NRW	Gesamt	146.331	91,60%	95,10%	93,60%
	Jungen	75.743	91,40%	95,10%	93,70%
	Mädchen	70.589	91,80%	95,10%	93,60%
Kreis Kleve	Gesamt	2.668	95,30%	94,20%	93,20%
	Jungen	1.379	94,50%	93,90%	93,30%
	Mädchen	1.289	96,10%	94,50%	93,00%

Tabelle 15: Früherkennung U8 und U9 in NRW¹¹⁶ und Kreis Kleve in 2019¹¹⁷

In den Folgejahren verhielt es sich im Kreis Kleve wie folgt für die wichtige U9-Untersuchung bezogen auf die Gesamtheit der untersuchten Kinder während der Schuleingangsuntersuchung:

2020 Kreis Kleve U9 durchgeführt: 93,2%

2021 Kreis Kleve U9 durchgeführt: 94,2%

2022 Kreis Kleve U9 durchgeführt: 94,6%

Auch diese Daten sind als vorläufig zu betrachten. Insgesamt ist zu erkennen, dass die Wahrnehmung der U9-Untersuchung im Rahmen der kinderärztlichen Früherkennung im Kreis Kleve in den letzten Jahren angestiegen ist und annähernd so häufig wie im NRW-Durchschnitt wahrgenommen wird.

116 LZG.NRW, Report der Schuleingangsuntersuchung in NRW, 2019

117 Eigene Daten

5. Früherkennungsuntersuchungen und gesundheitsrelevante Verhaltensweisen

5.1 Vorsorgeuntersuchungen

Im Allgemeinen ist der Zweck von medizinischen Untersuchungen die ursächliche Klärung von Beschwerden. Im Unterschied dazu richtet sich die Früherkennungsuntersuchung nicht an Menschen, die bereits Beschwerden haben, sondern setzt früher an. Sie richtet sich an Personen, die eben keine Beschwerden vorweisen, und dient der frühen Erkennung und Aufdeckung von Krankheiten, um die Heilungschancen zu verbessern.¹¹⁸

Grundsätzlich besteht ein gesetzlich verankerter Anspruch auf Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen der Krankenversicherung.

Nachfolgend werden Auszüge aus den Ergebnissen des NRW-Gesundheitssurveys abgebildet. Es handelt sich dabei um den zweiten Teil des Surveys aus dem Jahr 2017 „Inanspruchnahme von medizinischen Präventions- und Früherkennungsangeboten“. Die Nutzung der Daten aus 2017 begründet sich durch die Schwerpunktsetzung auf Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen.

Die Ergebnisse der nachstehenden Ausführungen berücksichtigen die Gesamtzahl von 2.000 Personen zwischen dem 18. und 94. Lebensjahr der Befragung. Auf Grund der Stichprobenauswahl ergibt sich eine repräsentative Struktur der Ergebnisse für die erwachsene Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen.

Hinsichtlich der Beratung durch eine Ärztin oder einen Arzt bzw. eine Zahnärztin oder einen Zahnarzt innerhalb der letzten 12 Monate (vorausgerechnet von 2017) ist zu konstatieren, dass jeder zweite Bürger in NRW zum Thema Zahnpflege sowie jeder dritte zur Thematik des Impfschutzes beraten wurde. Die geringste Präsenz weist die Thematik Drogengebrauch (3%) und Sexualverhalten (4%) auf.¹¹⁹

Ein signifikanter Aspekt bezüglich präventiver Verhaltensweisen und gesundheitsrelevanten Angeboten ist die persönliche Einstellung gegenüber Impfungen. Unabhängig von spezialisierten Impfungen geht es dabei um die grundsätzliche persönliche Präferenz. In Nordrhein-Westfalen nehmen 4% der Bevölkerung eine ablehnende Haltung gegen Impfungen ein. Rund 70% befürworteten Impfungen.

118 Stiftung für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, gesundheitsinformationen.de, Vor- und Nachteile von Früherkennungsuntersuchungen, 2022

119 LZG.NRW, Ergebnisse des NRW-Gesundheitssurveys 2017. Teil 2: Inanspruchnahme von medizinischen Präventions- und Früherkennungsangeboten, 2019

In der nachstehenden Tabelle können Informationen zur Teilnahme am Gesundheits-Check-Up in den letzten 2 Jahren entnommen werden.

Altersspanne in Jahren	Männer (Angabe in %)	Frauen (Angabe in %)
35-44	39	48
45-54	54	61
55+	66	71

Tabelle 16: Teilnahme am Gesundheits-Check-Up in NRW in den letzten 2 Jahren¹²⁰

In der oben gezeigten Tabelle sind in der linken Spalte die Altersspannen in Jahren beschrieben. Aufgeteilt nach Geschlecht werden in Prozent die Inanspruchnahmen gezeigt. Grundsätzlich haben Frauen häufiger Gesundheits-Check-Ups wahrgenommen als Männer. Die Inanspruchnahme steigt mit zunehmendem Alter.¹²¹

Weitergehend wird die Teilnahme an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen im Alter ab 50 Jahren betrachtet. Dabei werden Daten zu Krebsfrüherkennungen genutzt, die grundsätzlich jemals durchgeführt wurden. 77% der erwachsenen Personen im Land Nordrhein-Westfalen haben in der Vergangenheit eine Krebsfrüherkennung in Anspruch genommen. Demnach entfällt eine Anzahl von 23% auf Personen, die noch keine Untersuchung zum Zweck der Krebsfrüherkennung in Anspruch genommen haben. Geschlechterspezifisch betrachtet ist die Teilnahme an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen beim weiblichen Geschlecht mit 87% um 21 Prozentpunkte größer als bei Männern. Hier liegt der prozentuale Anteil bei 66%. Dabei handelt es sich bei den Frauen insbesondere um Brust- und Gebärmutterhalskrebs-Früherkennungsuntersuchungen und bei den Männern um Prostatakrebs- und Darmkrebs-Früherkennungsuntersuchungen.¹²²

120 Eigene Darstellung nach LZG.NRW, Ergebnisse des NRW-Gesundheitssurveys 2017, Teil 2: Inanspruchnahme von medizinischen Präventions- und Früherkennungsangeboten, 2019

121 LZG.NRW, Ergebnisse des NRW-Gesundheitssurveys 2017, Teil 2: Inanspruchnahme von medizinischen Präventions- und Früherkennungsangeboten, 2019

122 LZG.NRW, Ergebnisse des NRW-Gesundheitssurveys 2017. Teil 2: Inanspruchnahme von medizinischen Präventions- und Früherkennungsangeboten, 2019

Nach Daten des AOK Gesundheitsreportes 2023 betrug die Inanspruchnahme an einem „Check-Up“, also einer allgemeinen Gesundheitsuntersuchung, bei Frauen im Kreis Kleve 38,1%. Bei Männern beziffert sich die Inanspruchnahme auf 35,0%. Es handelt sich dabei um die Altersspanne der 35-Jährigen bis 64-Jährigen.¹²³

Die Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern beinhalten dabei verschiedene Untersuchungen im Hinblick auf die Gefährdung der normalen körperlichen und geistigen Entwicklung des Kindes, die sogenannten U1 bis U9 Untersuchungen in der Altersspanne 0 bis 6 Jahre.

Im Alter von rund 13 bis 14 Jahren werden bei Jugendlichen verschiedene Untersuchungen zur Früherkennung von Erkrankungen, welche die körperliche, geistige und soziale Entwicklung beeinträchtigen, durchgeführt. Diese Untersuchungen werden bei der J1 durchgeführt. Im Rahmen der ärztlichen Betreuung und Beratung von Schwangeren wird die Früherkennung von Risikoschwangerschaften und Risikogeburten ebenso forciert.

Einen Überblick über alle Früherkennungsuntersuchungen, die gesetzlich verankert sind, gibt die nachstehende Tabelle:

Anspruchsalter	Rhythmus	Erläuterungen
bis 66. Lebensmonat	10 Untersuchungen	Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten einschließlich Beratung zur Zahngesundheit (Kinderuntersuchungsheft), Erweitertes Neugeborenen-Screening, Screening auf Mukoviszidose, kritische Herzfehler, Hüftgelenkdysplasie und -luxation sowie Neugeborenen-Hörscreening
bis 6 Jahre	6 zahnärztliche Untersuchungen	Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten: sechs Untersuchungen ab dem 6. Lebensmonat, Beratung und Aufklärung der Betreuungspersonen unter anderem zu Kariesrisiken und zur richtigen Mundhygiene des Kindes, Auftragen von Fluoridlack zur Schmelzhärtung bzw. bei hohem Kariesrisiko
6 bis 18 Jahre	jährlich	Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen (Individualprophylaxe)
13/14 Jahre	einmalig	Jugendgesundheitsuntersuchung
keine Altersbegrenzung	6.–7. Schwangerschaftsmonat	Screening auf Schwangerschaftsdiabetes durch zweizeitigen Glukosetoleranztest (Vortest und ggf. zweiter Test) mit Venenblutabnahme
keine Altersbegrenzung	grundsätzlich dreimal während der Schwangerschaft	Basis-Ultraschalluntersuchungen bei schwangeren Frauen zur Früherkennung von Schwangerschaftskomplikationen Alternativ zum Basis-Ultraschall: erweitertes Ultraschall-Screening im zweiten Schwangerschaftsdrittel

¹²³ Gesundheitsreport 2023 der AOK Rheinland/ Hamburg. Die Gesundheitskasse, 2023, S. 25

keine Altersbegrenzung	einmal während der Schwangerschaft	HIV-Antikörper-Test für Schwangere zur Früherkennung einer HIV-Infektion
keine Altersbegrenzung	einmal während der Schwangerschaft	Chlamydien-Screening: Untersuchung auf genitale Chlamydia trachomatis-Infektion
ab 18 Jahre	zwischen 18 und 35 einmalig; ab dem 35. Geburtstag alle 3 Jahre	Gesundheits-Check für Frauen und Männer mit Schwerpunkt Früherkennung von gesundheitlichen Risiken und Belastungen und von häufigen Krankheiten mit präventionsorientierter Beratung und Überprüfung des Impfstatus
20 bis 34 Jahre	jährlich	Krebsfrüherkennung für Frauen: gezielte Anamnese, Abstrich vom Gebärmutterhals, Untersuchung der inneren und äußeren Geschlechtsorgane
ab 35 Jahre	alle 3 Jahre	Krebsfrüherkennung für Frauen: gezielte Anamnese, Abstrich vom Gebärmutterhals in Kombination mit einem Test auf Infektion mit Humanen Papillomviren (HPV), Untersuchung der inneren und äußeren Geschlechtsorgane
bis 25 Jahre	jährlich	Chlamydien-Screening: Untersuchung auf genitale Chlamydia trachomatis-Infektionen bei Mädchen und jungen Frauen ab erstem Geschlechtsverkehr bis zum abgeschlossenen 25. Lebensjahr
ab 30 Jahre	jährlich	Erweiterte Krebsfrüherkennung für Frauen: Fragen nach einer Veränderung von Haut oder Brust, zusätzliches Abtasten von Brust und Achselhöhlen, Anleitung zur regelmäßigen Selbstuntersuchung der Brust
ab 35 Jahre	alle 2 Jahre	Hautkrebs-Screening für Frauen und Männer
ab 35 Jahre	einmalig	Screening auf Hepatitis B und Hepatitis C für Frauen und Männer
ab 45 Jahre	jährlich	Krebsfrüherkennung für Männer: gezielte Anamnese, Tastuntersuchung der Prostata, der regionären Lymphknoten und der äußeren Genitale
50 bis 69 Jahre	alle 2 Jahre	Brustkrebsfrüherkennung durch das Mammographie-Screening: Einladung zum Screening in einer zertifizierten medizinischen Einrichtung, Röntgen der Brüste durch Mammographie
ab 50 Jahre	jährlich, alternativ für Männer: alle 10 Jahre	Darmkrebsfrüherkennung: Männer von 50 bis 54 Jahren können zwischen einem jährlichen Test auf occultes Blut im Stuhl und einer Darmspiegelung (Koloskopie) entscheiden. Frauen von 50 bis 54 Jahren können sich für einen jährlichen Test auf occultes Blut im Stuhl entscheiden.
ab 55 Jahre	alle 2 Jahre, alternativ: alle 10 Jahre	Darmkrebsfrüherkennung: Frauen und Männer ab 55 Jahren können zwischen einem Test auf occultes Blut im Stuhl, der alle 2 Jahre durchgeführt wird, und maximal 2 Früherkennungs-Darmspiegelungen (Koloskopien) im Abstand von 10 Jahren entscheiden.
ab 65 Jahre	einmalig	Ultraschalluntersuchung für Männer auf Bauchaortenaneurysma

Tabelle 17: Früherkennungsuntersuchungen der gesetzlichen Krankenversicherungen, 2023¹²⁴

„Anspruch auf eine allgemeine Gesundheitsuntersuchung als GKV-Leistung haben gesetzlich Krankenversicherte ab dem 18. Lebensjahr je nach Altersgruppe in einem unterschiedlichen Turnus.“¹²⁵

Dabei ist der Turnus für gesetzlich Versicherte in der Altersspanne 18 bis 34 Jahre einmalig. Darauf folgend besteht ein Anspruch alle drei Jahre. Diese allgemeine Gesundheitsuntersuchung, auch Check-up genannt, umfasst im wesentlichen eine Anamnese, eine körperliche Untersuchung, die Messung des Blutdrucks, die Erfassung des Impfstatus sowie die Erfassung von individuellen kardiovaskulären und onkologischen Risikofaktoren. Darüber hinaus gehört ebenso die ärztliche Beratung und die Aufklärung zu individuellen Risikofaktoren zu der Leistung. Im oben genannten zweiten Turnus (ab 35 Jahren) wird ebenso die Untersuchung des Urins in die Leistung inkludiert. Außerdem werden der Blutzucker und die Cholesterinwerte erhoben.¹²⁶

Hinsichtlich der gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen werden nachfolgend insbesondere die Themen des Rauchverhaltens in der Bevölkerung sowie der Body-Mass-Index der erwachsenen Bevölkerung in NRW und dem Kreis Kleve dargestellt.

5.2 Rauchverhalten

Rauchen von Tabakwaren gilt als hauptursächlicher Risikofaktor mit signifikantesten Folgen für die Gesundheit der Bevölkerung. Dabei werden am häufigsten Zigaretten konsumiert. Neben großen Einflüssen auf die Gesamtsterblichkeit fördert das Rauchen ebenso die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfällen und Krankheiten der Atemwege wie beispielsweise Lungenkrebs und chronische Lungenerkrankungen sowie Krebserkrankungen. Die im Anschluss dargestellten Daten beziehen sich auf das Rauchverhalten der Bevölkerung ab 15 Jahren. Dazu sei ergänzt, dass die Angaben für die 15- bis 18-Jährigen in Stellvertretung vom jeweiligen Haushaltsvorstand beantwortet wurden und demnach unpräzise sind. Die Daten sind dabei in einem Abstand von vier Jahren erhoben worden, um Änderungstendenzen ersichtlich zu machen. Für folgende Jahre liegen Datensätze vor: 2005, 2009, 2013 und 2017.¹²⁷

Nachstehend sind die Abbildungen des prozentualen Anteils der Raucher und Nicht-Raucher für Nordrhein-Westfalen und den Kreis Kleve angeführt.

¹²⁵ Gemeinsamer Bundesausschuss, Gesundheitsuntersuchungen („Check-up“), 2023

¹²⁶ Gemeinsamer Bundesausschuss, Beratungs- und Gesundheitsangebot, 2023

¹²⁷ LZG.NRW, Rauchverhalten der Bevölkerung, Mikrozensus, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 04.01_02, 2022

Auf der Y-Achse ist der Prozentwert dargestellt, auf der X-Achse das Bezugsjahr. In der Überschrift findet sich die jeweilige Bezeichnung respektive Zuordnung des Gebietes. In den Balkendiagrammen ist in der Farbe Blau der Anteil der Nicht-Raucher dargestellt, in der Farbe Rot der Anteil der Raucher.

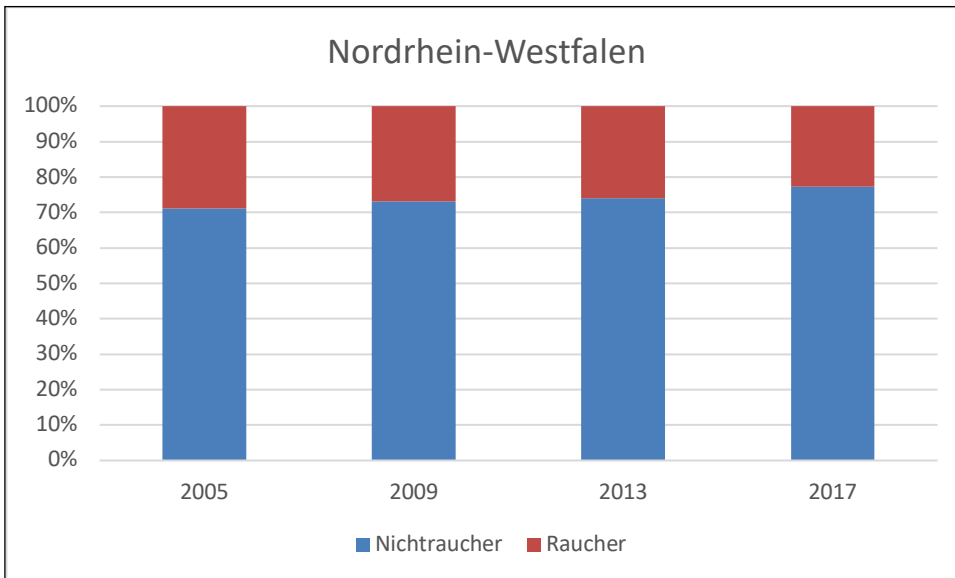


Abbildung 28: Rauchverhalten: Nordrhein-Westfalen¹²⁸

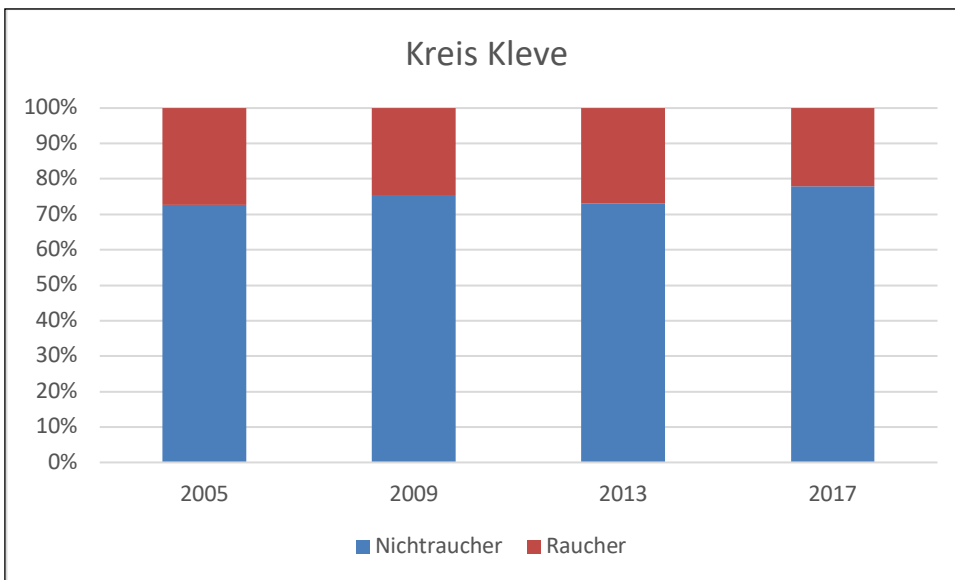


Abbildung 29: Rauchverhalten: Kreis Kleve¹²⁹

128 Eigene Darstellung nach LZG.NRW, Rauchverhalten der Bevölkerung, Mikrozensus, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 04.01_02, 2022

129 Eigene Darstellung nach LZG.NRW, Rauchverhalten der Bevölkerung, Mikrozensus, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 04.01_02, 2022

Nachstehend der visuellen Abbildung der prozentualen Verteilungen von Nichtrauchern und Rauchern, ist in der folgenden Tabelle eine Darstellung der Prozentwerte vorgenommen worden, um auch kleinere Veränderungen in der Entwicklung des Rauchverhaltens abbilden zu können.


Jahr	NRW		Kreis Kleve		Kreis Viersen		Kreis Wesel	
	Nichtraucher	Raucher	Nichtraucher	Raucher	Nichtraucher	Raucher	Nichtraucher	Raucher
2005	71,1	28,9	72,8	27,2	71,3	28,7	71,8	28,2
2009	73,1	26,9	75,2	24,8	71,3	28,7	74,7	25,3
2013	74,1	25,9	73,0	27,0	73,8	26,2	75,4	24,6
2017	77,9	22,1	77,4	22,6	77,2	22,8	78,3	21,7

Tabelle 18: Übersicht Rauchverhalten Kreis Kleve und Vergleichswerte (Angaben in Prozent)¹³⁰

In den Jahren 2005 und 2009 ist der Anteil an Nichtrauchern im Kreis Kleve im Vergleich zu den weiteren Bezugsgrößen am ausgeprägtesten. Am zweit höchsten ist der Anteil der Nichtraucher im Kreis Wesel, gefolgt vom Kreis Viersen und zuletzt dem NRW Durchschnitt. Allerdings ist im Jahr 2013 eine Verschiebung dieser Reihenfolge zu konstatieren. In diesem Jahr liegt der Kreis Kleve mit einem Anteil von 73% Nichtrauchern - im Hinblick auf die vier hier genannten Gebiete - auf dem letzten Platz. Am größten ist der Anteil der Nichtraucher 2013 mit 75,4% im Kreis Wesel, gefolgt vom NRW-Durchschnitt mit 74,1% und dem Kreis Viersen mit 73,8%. Für das Jahr 2017 liegt der Anteil der Nichtraucher mit 77,9% im Kreis Kleve wieder gesteigert vor. Einen höheren Anteil weist nur der Kreis Wesel mit 78,3% auf. Sowohl der NRW-Durchschnitt (77,4%) als auch der Kreis Viersen (77,2%) haben einen geringeren Anteil an Nichtrauchern in diesem Jahr. Betrachtet man nun die Entwicklung separat für alle Gebiete einzeln im zeitlichen Verlauf, so zeigt sich folgendes Bild:

Bis auf einen Einbruch um 2,2 Prozentpunkte in den Jahren 2009 auf 2013 zeigt sich in der Gesamtbetrachtung des Kreises Kleve eine Zunahme des prozentualen Anteils der Nichtraucher. Insgesamt steigt dieser Anteil vom Jahr 2005 bis 2017 um 5,1 Prozentpunkte. Auch in allen weiteren Gebieten, dem Durchschnitt von NRW, dem Kreis Viersen und dem Kreis Wesel ist eine Steigerung des Anteils der Nichtraucher über die Jahre

¹³⁰ Eigene Darstellung nach LZG.NRW, Rauchverhalten der Bevölkerung, Mikrozensus, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 04.01_02, 2022



hinweg zu verzeichnen. Im Unterschied zum erstgenannten Kreis Kleve ist die Steigerung dort konstant, es sind keine Einbrüche im Verlauf zu erkennen. Insgesamt liegen im Vergleich des Zeitraumes von Beginn (2005) bis Ende (2017) folgende Veränderungen vor: Dargelegt wird dabei die Entwicklung des Anteils der Nichtraucher.

Durchschnitt NRW:	+6,4%
Kreis Kleve:	+5,1%
Kreis Viersen:	+5,9%
Kreis Wesel:	+6,5%

Auf Grund der unterschiedlichen Ausgangswerte ist dabei eine größere Verbesserung respektive Steigerung um mehr Prozentpunkte nicht zwangsläufig gleichzusetzen mit einem besseren Ergebnis. Entscheidend zur Einordnung und Einschätzung bleiben die Gesamtanteile der Nichtraucher.

Im Kreis Kleve ist ein vergleichbar hohes Niveau des Nichtraucheranteils wie im NRW-Durchschnitt festzustellen. Auf Grund des höheren Ausgangswertes ist der oben gezeigte geringere Anstieg über den betrachteten Zeitraum zu relativieren.

5.3 Übergewicht: Body-Mass-Index

„Durch Adipositas werden sowohl die Gesundheit als auch die Lebensdauer negativ beeinflusst. Übergewicht wird mit Herz-Kreislauf-Risikofaktoren wie Bluthochdruck (Hypertonie), erhöhten Blutfettwerten (Hypercholesterinämie) sowie der Entstehung von Krankheiten (insbesondere Diabetes mellitus und bestimmte Malignome) in Verbindung gebracht. Darüber hinaus kann das Übergewicht den Knochen- und Bandapparat überlasten und so arthrotische Gelenkschäden verstärken. Das andere Extrem ist Untergewicht, das ebenfalls zu gesundheitlichen Störungen führt.“¹³¹

131 LZG.NRW. Indikator 4.8_02 (L) Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung, Mikrozensus, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr. Definition. 2022

„Zur Definition von Gewichtskategorien wie Untergewicht, Normalgewicht, Übergewicht und Adipositas (Fettleibigkeit) wird der sogenannte Body Mass Index benutzt. (...) Im Bundesgesundheitsurvey wurde der BMI nach Messungen der Körpergröße und des Gewichtes exakt berechnet (Indikator 4.8). Die im vorliegenden Indikator angegebenen Maße der Befragten wurden nach derselben Methode berechnet. Es wird der Prozentsatz der Untergewichtigen, Normalgewichtigen, Übergewichtigen und Adipösen insgesamt nach Kreisen und kreisfreien Städten dargestellt. Die Ergebnisse resultieren aus einer Hochrechnung der 1%-Stichprobe der Bevölkerung des Landes Nordrhein-Westfalen. Personen in Gemeinschaftsunterkünften werden nicht berücksichtigt.“¹³²

Der Body-Mass-Index wird in der Einheit Kilogramm pro Quadratmeter angegeben und durch die Formel Körpermasse in Kilogramm geteilt durch die Körperlänge in Metern zum Quadrat berechnet:

$$\frac{\text{Körpergewicht in kg}}{(\text{Körpergröße in m})^2} = \text{BMI}$$

Dabei wird nicht die Zusammensetzung des Körpers, sondern nur das Gewicht sowie die Größe berücksichtigt.¹³³

Zur näheren Betrachtung wird folgend ein Beispiel dargestellt:

Person: männlich, 173 cm, 70 kg

Formel des BMI: $\frac{70}{1,73^2} = 23,4$

Die Person hat einen BMI von 23,4, welcher als Normalgewicht einzuordnen ist. Bei der Beurteilung des BMI muss allerdings auf die oben bereits genannte Körperzusammensetzung geachtet werden.

132 LZG.NRW. Indikator 4.8_02 (L) Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung, Mikrozensus, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr. Definition. 2022

133 Eckart et al., Ärzte-Lexikon. Von der Antike bis zur Gegenwart, 2006

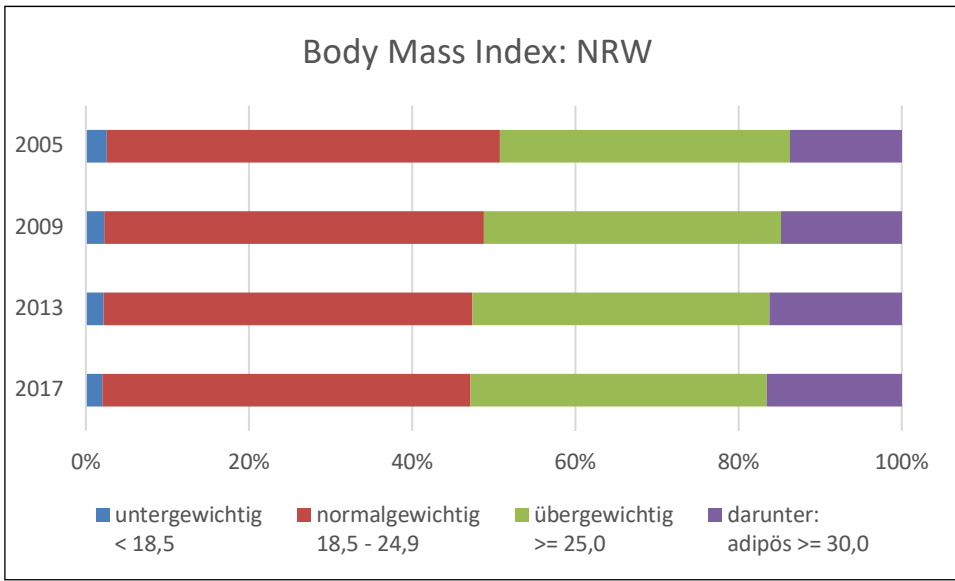


Abbildung 30: Body Mass Index: NRW¹³⁴

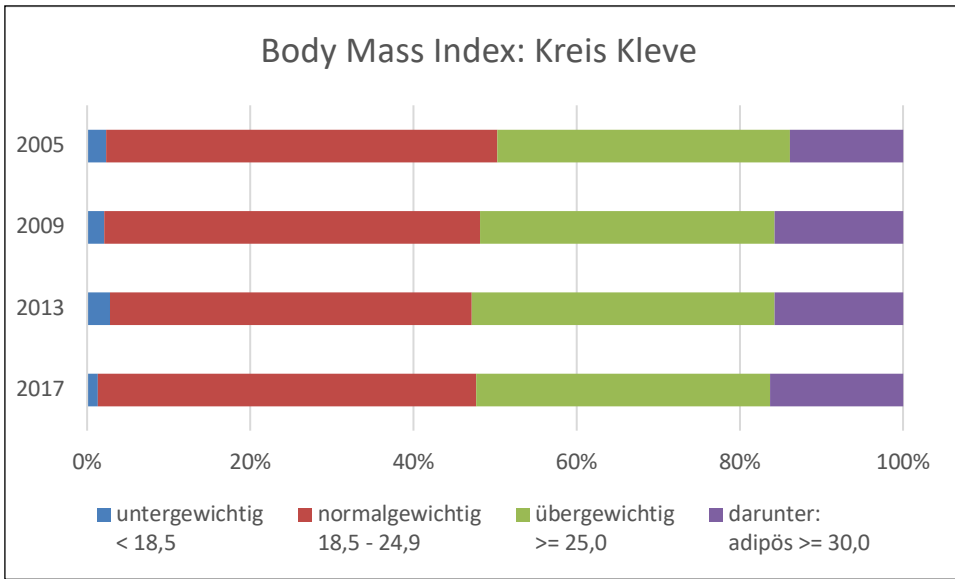


Abbildung 31: Body Mass Index: Kreis Kleve¹³⁵

In den oben eingefügten Abbildungen sind die Daten hinsichtlich des Body Mass Index der erwachsenen Bevölkerung ab 18 Jahren für NRW sowie den Kreis Kleve dargestellt.

134 Eigene Darstellung nach LZG.NRW, Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung, Mikrozensus, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 04.08_02, 2022

135 Eigene Darstellung nach LZG.NRW, Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung, Mikrozensus, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 04.08_02, 2022

Datenhalter ist dabei der Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) mit entsprechender Datenquelle des Mikrozensus, Zusatzerhebung Gesundheit.

In der Abbildung sind die Daten wie folgt dargestellt:

Linksseitig befindet sich die jeweilige Jahreszahl. Die Daten werden hinsichtlich der Parameter Untergewicht, Normalgewicht und Übergewicht abgebildet. In Ergänzung zum Übergewicht wird die darin inkludierte Anzahl an Adipösen gezeigt. Die entsprechenden Grenzwerte der BMI Werte sind in der Legende definiert. Nachstehend werden die Daten jeweils für die einzelnen Jahre (2005, 2009, 2013, 2017) eingeordnet.

Für das Jahr 2017 kann folgender Vergleich aufgestellt werden: Mit 45,1% ist der Anteil der Normalgewichtigen auf Landesebene geringer als im Kreis Kleve (46,4%). Bei einem BMI über 25 stellt sich die Lage wie folgt dar: Mit 52,3 Prozent ist der Wert im Kreis Kleve geringer als auf Landesebene (52,8%).¹³⁶

54% der erwachsenen Bevölkerung weisen in Deutschland einen BMI auf der größer als 25 ist und sind somit von Übergewicht (einschließlich Adipositas) betroffen.¹³⁷

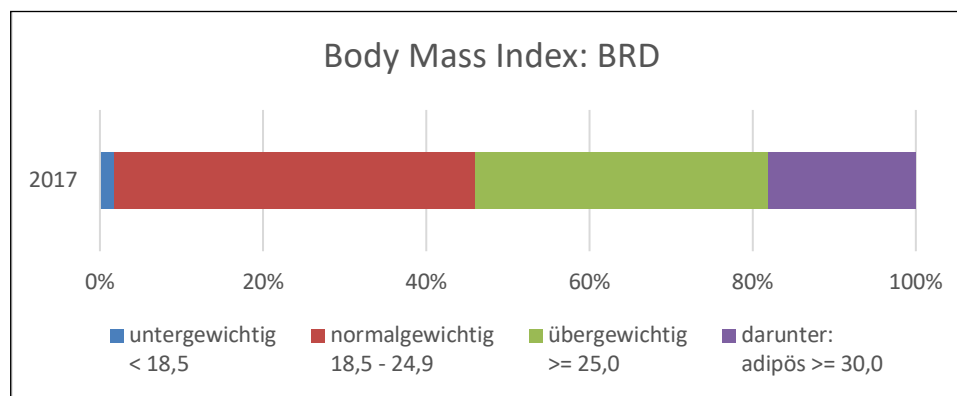


Abbildung 32: Body Mass Index: BRD¹³⁸

136 Eigene Darstellung nach LZG.NRW, Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung, Mikrozensus, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 04.08_02, 2022

137 Schienkiewitz, Mensink, Kuhnert et al. Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen in Deutschland, 2017

138 Schienkiewitz, Mensink, Kuhnert et al. Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen in Deutschland, 2017

6. Übersicht ausgewählter Diagnosen aus der ärztlichen Versorgung

Zunächst erfolgt eine Darstellung der häufigsten Todesursachen. Darauf aufbauend befasst sich das Kapitel 6 mit einer Übersicht der folgend aufgelisteten ausgewählten Diagnosen aus der ärztlichen Versorgung:

- Krankheiten des Kreislaufsystems
- Arterielle Hypertonie
- Koronare Herzkrankheit
- Typ 2 Diabetes mellitus
- Depression
- Demenz

Die Diagnosen Depression und Demenz werden in Kapitel 7 („Psychische Gesundheit“) ausgeführt.

In Bezug auf die zuvor genannte Auswahl der Diagnosen aus der ärztlichen Versorgung ist folgende Anmerkung anzuführen:

Die Daten sind kreisscharf und richten sich nach den in dem Kreis wohnhaften, gesetzlich versicherten Patienten. In Deutschland sind rund 90 Prozent der Bevölkerung durch die gesetzliche Krankenversicherung versorgt. Dies entspricht in etwa 73 Millionen Versicherten.¹³⁹ Die genutzten Daten werden von der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein bereitgestellt und vom Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen aufbereitet und weitergegeben. Dabei umfassen die Datensätze den Zeitraum 2016 bis 2021. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die hier genutzten Daten dem Kreis Kleve erst seit dem Jahr 2023 zur Verfügung stehen. Der oben bereits genannte Zeitraum von 2016 bis 2021 ist eng gefasst, sodass sich im Vergleich auf Landes- oder Bundesebene zunächst nur Tendenzen ableiten lassen. Darüber hinaus werden ergänzend weitere Datenquellen hinzugezogen.

¹³⁹ GKV Spitzenverband, Die gesetzlichen Krankenkassen, 2023

Hinsichtlich Tumorerkrankungen werden die folgenden ausgewählten Diagnosen aus der ärztlichen Versorgung behandelt:

- Darmkrebs
- Prostatakrebs
- Lungenkrebs
- Brustkrebs

In der unten eingestellten Tabelle ist die standardisierte Prävalenz je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner für die eingangs genannten Diagnosen dargestellt.

Diagnose	Prävalenz standardisiert
Hypertonie	26.293
Depression	9.557
Typ 2 Diabetes mellitus	8.440
Koronare Herzkrankheit	5.587
Demenz	1.364

Tabelle 19: Diagnosen und Prävalenz für den Kreis Kleve aus dem Jahr 2021¹⁴⁰

Es handelt sich bei den oben gezeigten Daten um Datensätze, die im Jahr 2023 veröffentlicht wurden.

Untenstehend ist die entsprechende grafische Aufbereitung dazu angefügt. Die Prävalenz gibt dabei die Krankheitsverbreitung an. Das heißt, sie zeigt auf, wie viele Personen in einer Bevölkerung an einer bestimmten Krankheit leiden.¹⁴¹ Der Bezugswert, also die Bevölkerungsgröße, wird durch die Ergänzung „Zensus 2011“ definiert. In der Abbildung sind zum einen auf der X-Achse die entsprechenden Diagnosen benannt sowie auf der Y-Achse die Anzahl zur Einordnung der Prävalenz.

¹⁴⁰ Eigene Darstellung nach LZG NRW, Behandlungsdiagnosen der KV Nordrhein und Westfalen-Lippe, Übersicht ausgewählter Diagnosen der ambulanten Versorgung für die Gesundheitsberichterstattung, Kreise, 2023

¹⁴¹ Statistisches Bundesamt (Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes), 2006

Bei Sichtung der Darstellung ergibt sich dabei folgende Rangfolge:

1. Hypertonie
2. Depression
3. Typ 2 Diabetes mellitus
4. Koronare Herzkrankheit
5. Demenz

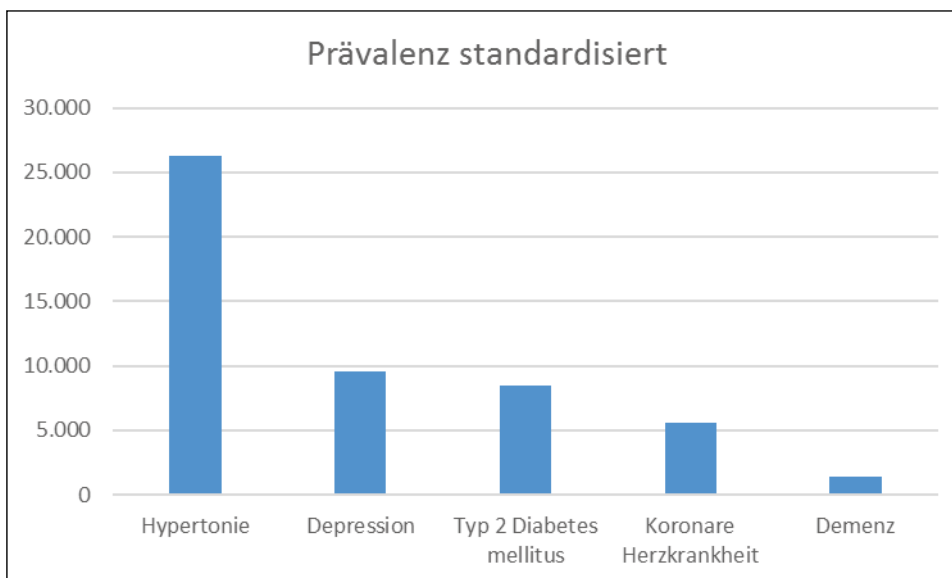


Abbildung 33: Prävalenz standardisiert¹⁴²

Es werden nur gesicherte Diagnosen verwendet. Das heißt, eine Diagnose nach dem M2Q-Kriterium, also der zweimaligen Dokumentation einer Diagnose im Zeitraum eines Kalenderjahres.

¹⁴² Eigene Darstellung nach LZG NRW, Behandlungsdiagnosen der KV Nordrhein und Westfalen-Lippe, Übersicht ausgewählter Diagnosen der ambulanten Versorgung für die Gesundheitsberichtserstattung, Kreise, 2023

6.1 Häufigste Todesursachen

In der nachstehenden Tabelle sind die häufigsten Todesursachen für Nordrhein-Westfalen aus dem Jahr 2020 je 100.000 Einwohner aufgeführt. Mit Ausnahme der übrigen Ursachen, welche als Sammelbegriff in der Auflistung unten angefügt sind, wurden die in der nachstehenden Tabelle aufgeführten Todesursachen hinsichtlich ihrer Häufigkeit geordnet. Da der akute Herzinfarkt eine Subkategorie der Krankheiten des Kreislaufsystems ist, steht dieser direkt nach dieser Hauptkategorie.

Merkmal	Insgesamt	Männlich	Weiblich
Krankheiten des Kreislaufsystems	357,56	333,28	378,99
darunter akuter Herzinfarkt	39,05	46,66	31,72
Bösartige Neubildungen	289,45	315,55	264,31
Krankheiten des Atmungssystems	78,22	86,12	70,60
Krankheiten des Verdauungssystems	47,86	48,67	47,08
Vorsätzliche Selbstbeschädigung	7,56	11,59	3,66
Transportmittelunfälle	2,85	4,37	1,38
Übrige Ursachen	371,70	360,22	382,75

Tabelle 20: Ausgewählte Todesursachen NRW je 100.000 Einwohner¹⁴³

Weiterführend sind in der nachstehenden Tabelle die Sterbefälle je 100.000 Einwohner für NRW und den Kreis Kleve aufgeführt. Datenquelle ist sowohl für NRW als auch für den Kreis Kleve die Todesursachenstatistik des Landesbetriebes Information und Technik NRW.

¹⁴³ Eigene Darstellung nach vgl. Information und Technik Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf 2022

Todesursache	NRW (pro 100.000 Einwohner)	Kreis Kleve (pro 100.000 Einwohner)
Lungenkrebs	63,3	72,6
Brustkrebs (Frauen)	49,5	44,1
Prostatakrebs (Männer)	36,8	35,1
Chronische Krankheiten der unteren Atemwege	41,9	43,6
Koronare Herzkrankheit	119,2	118,7
Herzinsuffizienz	37,2	51,3
Zerebrovaskuläre Krankheiten	60,1	70,7

Tabelle 21: Ausgewählte Todesursachen NRW und Kreis Kleve je 100.000 Einwohner, 2021¹⁴⁴

Hinsichtlich der Todesursache Brustkrebs wurden die Daten auf Grund der geschlechterspezifischen Relevanz nur für Frauen sowie die Daten für die Todesursache Prostatakrebs nur für Männer angeführt. Bei den weiteren Todesursachen handelt es sich um die vom Landesbetrieb für Information und Technik NRW angegebenen Durchschnittswerte bezogen auf beide Geschlechter je 100.000 Einwohner.

6.2 Krankheiten des Kreislaufsystems

In diesem Kapitel wird allgemein eine Darstellung der Krankheiten des Kreislaufsystems vorgenommen. Anschließend erfolgt eine weitergehende Betrachtung der arteriellen Hypertonie sowie der Koronaren Herzkrankheit.

Die Fallzahlen im Krankenhaus behandelter Patienten mit Kreislauferkrankungen liegen im Kreis Kleve im Vergleich zu NRW überdurchschnittlich hoch.

¹⁴⁴ Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Todesursachenstatistik, 2023

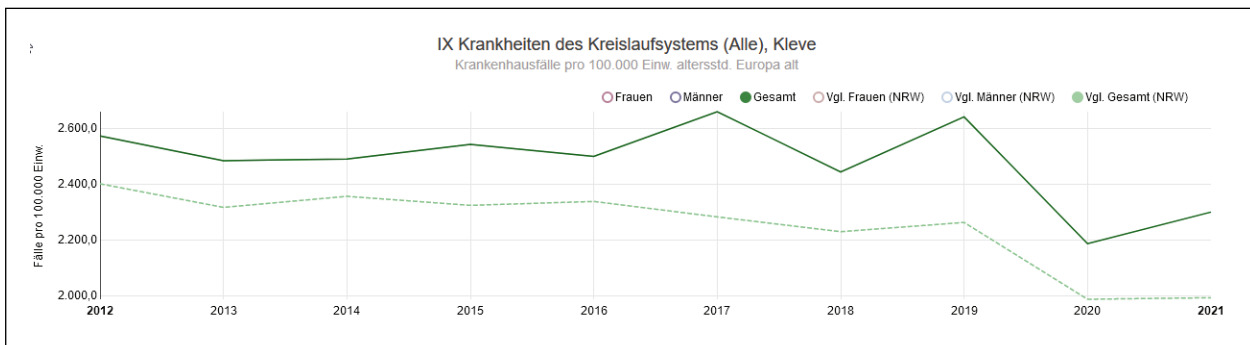


Abbildung 34: Krankheiten des Kreislaufsystems: Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohner: Grüne Linie: Kreis Kleve, gestrichelte Linie: NRW¹⁴⁵

Allein im Jahr 2021 wurden im Kreis Kleve über 12.000 Patientinnen und Patienten stationär wegen Kreislauferkrankungen behandelt.

Jahr	Anzahl			Fälle pro 100.000 Einw. altersstd. Europa alt		
	Frauen	Männer	gesamt	Frauen	Männer	gesamt
2012	5.521	6.342	11.863	2.121,3	3.065,8	2.571,6
2013	5.411	6.297	11.708	2.013,9	2.993,9	2.483,4
2014	5.413	6.480	11.893	1.995,5	3.028,0	2.489,4
2015	5.441	6.990	12.431	1.954,2	3.186,1	2.542,0
2016	5.723	6.750	12.473	2.048,7	2.989,8	2.498,5
2017	5.974	7.279	13.253	2.159,7	3.200,7	2.658,6
2018	5.591	6.873	12.464	1.970,1	2.958,8	2.443,2
2019	6.241	7.356	13.597	2.198,4	3.128,5	2.640,2
2020	5.128	6.369	11.497	1.746,3	2.665,8	2.186,2
2021	5.518	6.669	12.187	1.864,3	2.766,8	2.299,5

Abbildung 35: stationäre Behandlungen: Kreislauferkrankung nach Geschlecht im Kreis Kleve¹⁴⁶

Krankheiten des Kreislaufsystems (z. B. Herzinsuffizienz bzw. Herzschwäche, Koronare Herzerkrankung, Arterielle Hypertonie) stellen eine der häufigsten Todesursachen dar. Die Prävalenz steigt mit zunehmendem Alter an und betrug im Jahr 2021 in der Gruppe der 85-Jährigen und älteren Menschen im Kreis Kleve 41% aller Todesursachen. Im Kreis Kleve liegen die Sterbefälle pro 100.000 Einwohner seit Jahren oberhalb des Landesdurchschnitts, wobei insgesamt eine Verringerung der Sterbefälle pro 100.000 Einwohner innerhalb der letzten 10 Jahre festzustellen ist. Diese beläuft sich von 211 pro 100.000 Einwohner auf 154 pro 100.000 Einwohner. Dies ist zu einem großen Teil verbesserter diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen geschuldet.¹⁴⁷

145 Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Todesursachenstatistik, 2023

146 Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Todesursachenstatistik, 2023

147 Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Todesursachenstatistik, 2023

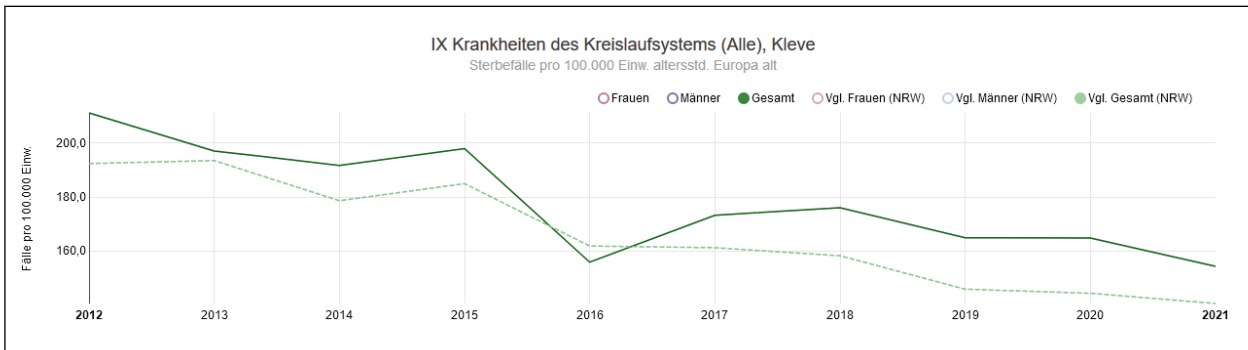


Abbildung 36: Krankheiten des Kreislaufsystems: Sterbefälle pro 100.000 Einwohner:
Grüne Linie: Kreis Kleve, gestrichelte Linie: NRW¹⁴⁸

6.2.1 Arterielle Hypertonie

Von einer Hypertonie spricht man, wenn eine dauerhafte Erhöhung des Blutdruckes vorliegt. Dabei ist als Richtwert die Überschreitung eines Blutdruckes von 140/90 mmHg angegeben. Eine dauerhaft anhaltende Hypertonie hat die Schädigung von Gefäßen zur Folge und kann sowohl Herzinfarkte als auch Schlaganfälle und Nierenschäden herbeiführen. Die eingangs genannten Grenzwerte dienen dabei als Richtwerte. Als Hauptursachen für arterielle Hypertonie sind Übergewicht, eine salzreiche Ernährung, Alkoholkonsum, Bewegungsmangel und genetische Disposition zu nennen.¹⁴⁹

Die standardisierte Prävalenz beträgt je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner im Kreis Kleve 26.293.¹⁵⁰

¹⁴⁸ Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Todesursachenstatistik, 2023

¹⁴⁹ Gesund.bund.de (Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit), Bluthochdruck, 2022

¹⁵⁰ LZG NRW, Behandlungsdiagnosen der KV Nordrhein und Westfalen-Lippe, Übersicht ausgewählter Diagnosen der ambulanten Versorgung für die Gesundheitsberichtserstattung, Kreise, 2023

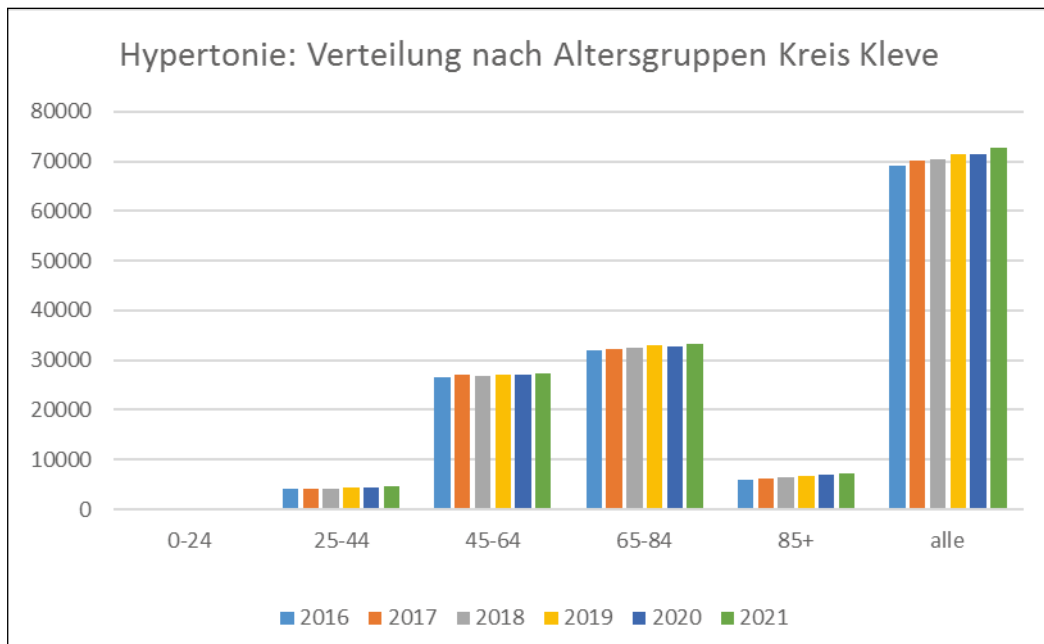


Abbildung 37: Hypertonie: Verteilung nach Altersgruppen Kreis Kleve¹⁵¹

Die obige Abbildung zeigt die Ausprägung der Hypertonie in den differenziert aufgestellten Altersspannen. Die Altersspanne der 0- bis 24-Jährigen weist eine solch geringe Anzahl an diagnostizierten Fällen auf, dass diese in der Abbildung nicht berücksichtigt werden. Aus diesem Grund werden die Ausprägungen im Folgenden zusätzlich verschriftlicht genannt:

Im Jahr 2016 lag die Anzahl der Personen in der Altersgruppe der 0- bis 24-Jährigen im Kreis Kleve mit Hypertonie bei 351. Sie steigerte sich um 5 Personen im Jahr 2017 sowie vom Jahr 2017 auf das Jahr 2018 um weitere 6 Personen. 339 Personen wiesen im Jahr 2019 Hypertonie in der entsprechenden Altersspanne (0- bis 24-Jährige) auf. Vom Jahr 2020 (310 Personen) bis zum Jahr 2021 ist ein Anstieg um 21 Personen auf insgesamt 331 Personen (im Jahr 2021) zu verzeichnen. In den weiteren Altersspannen ist jahresübergreifend eine ungefähr gleichbleibende Anzahl festzustellen.

Tendenziell ist zu konstatieren, dass unter Betrachtung aller Altersspannen zusammen ein leichter Anstieg zu erkennen ist. Im Jahr 2016 lag die Gesamtanzahl an Personen mit Hypertonie bei 69.162. Im Vergleich dazu stieg die Zahl zu 2019 um 2170, auf 71.332 (im Jahr 2019) an. Ein weiterer Anstieg zum Jahr 2021 bezieht sich auf 1.474 Personen. Demnach liegt die Gesamtanzahl im Jahr 2021 bei 72.806 Personen.

¹⁵¹ Eigene Darstellung nach LZG NRW, Behandlungsdiagnosen der KV Nordrhein und Westfalen-Lippe, Übersicht ausgewählter Diagnosen der ambulanten Versorgung für die Gesundheitsberichtserstattung, NRW, 2023

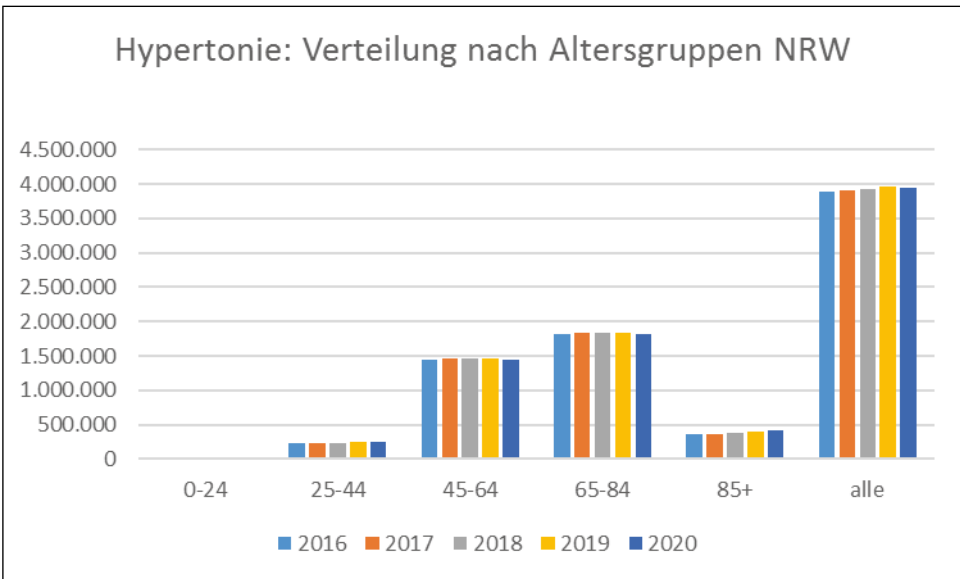


Abbildung 38: Hypertonie: Verteilung nach Altersgruppen NRW¹⁵²

Für das Jahr 2021 stehen keine Datensätze auf Landesebene zur Verfügung.

Die oben gezeigte Abbildung ist nach dem gleichen Aufbau dargestellt wie die eingangs gezeigte Abbildung „Hypertonie: Verteilung nach Altersgruppen Kreis Kleve“. Die Zuordnungen der Achsen sind ebenfalls identisch. Vergleicht man die Daten des Kreises Kleve mit denen aus NRW, so zeigt sich hinsichtlich des Verlaufs ein ähnliches Bild. Sowohl im Kreis als auch im Bundesland steigen die Zahlen im Verlauf des dargestellten Zeitraumes an. Es ist keine außergewöhnliche Abweichung beider Datensätze zu verzeichnen.

Nachstehend wird das Verhältnis zur Gesamtbevölkerung dargestellt:

Kreis Kleve	23%
NRW	22%

152 Eigene Darstellung nach LZG NRW, Behandlungsdiagnosen der KV Nordrhein und Westfalen-Lippe, Übersicht ausgewählter Diagnosen der ambulanten Versorgung für die Gesundheitsberichtserstattung, NRW, 2023

Hinsichtlich der Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohner für die Diagnose Hypertonie (ICD-10: I10 – I15) stellt sich die Situation in den Jahren 2019, 2020 und 2021 für den Kreis Kleve und Nordrhein-Westfalen wie folgt dar:¹⁵³

2019	Kreis Kleve:	515,2 Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohner
	NRW:	388,5 Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohner
2020	Kreis Kleve:	432,6 Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohner
	NRW:	338,4 Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohner
2021	Kreis Kleve:	445,0 Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohner
	NRW:	313,1 Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohner

In Deutschland liegt die Gesamtanzahl der Bürgerinnen und Bürger, die an arterieller Hypertonie leiden, bei rund 30 Millionen.¹⁵⁴

6.2.2 Koronare Herzkrankheit

„Die koronare oder ischämische Herzkrankheit (KHK) (ICD-10: I20 – I25) ist eine chronische Erkrankung, bei der Einlagerungen von Lipiden (Fette und fettähnliche Substanzen) in die Gefäßwand zu einer zunehmenden Einengung der Herzkranzgefäße führen. Die Folge ist eine Unterversorgung des Herzmuskelgewebes mit Sauerstoff. Beschwerden wie Angina pectoris (Brustenge) treten erst im fortgeschrittenen Stadium auf. Weitere Manifestationen der koronaren Herzkrankheit sind Herzrhythmusstörungen, Herzinsuffizienz und Herzinfarkt. Bei einem Herzinfarkt handelt es sich um eine akute kritische Verminderung der Durchblutung in einem Teil des Herzmuskels, die meistens durch ein Blutgerinnsel verursacht wird, das ein oder mehrere Herzkranzgefäße verschließt (ICD-10: I21 – I22). Das betroffene Herzmuskelgewebe stirbt ab, wenn der Gefäßverschluss nicht rasch behandelt wird.“¹⁵⁵

¹⁵³ Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Krankenhausstatistik, Teil II – Diagnosen (Krankenhäuser), 2023

¹⁵⁴ Tawowy, P., Hrsg. Deutsches Herzzentrum der Charité, Hypertonie (Bluthochdruck) Ursachen, Symptome, Diagnostik & Therapie, 2022

¹⁵⁵ Robert Koch-Institut. Koronare Herzkrankheit und akuter Myokardinfarkt, S. 38–43, 2015

Zu den Risikofaktoren zählen dabei Rauchen, Bluthochdruck, erhöhter Cholesterinspiegel, Diabetes mellitus, Bewegungsmangel sowie Übergewicht. Außerdem steigt das Risiko mit zunehmendem Alter an. Darüber hinaus wirken auch genetische Dispositionen auf das Risiko ein.¹⁵⁶

Die standardisierte Prävalenz beträgt je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner im Kreis Kleve 5.587.¹⁵⁷

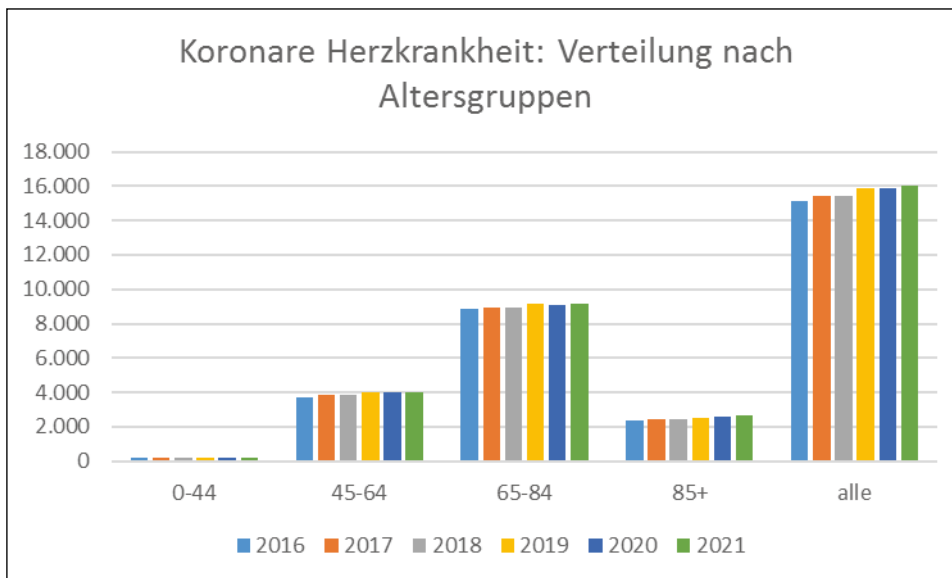


Abbildung 39: Koronare Herzkrankheit: Verteilung nach Altersgruppen, Kreis Kleve¹⁵⁸

In der oben gezeigten Abbildung ist die Verteilung nach Altersgruppen für die Diagnose koronare Herzkrankheit dargestellt. Dabei treten in der Altersgruppe der 65- bis 84-Jährigen die meisten diagnostizierten Fälle auf. Insgesamt ist aus dem Jahr 2016 zu 2021 ein Anstieg um 948 Fälle zu verzeichnen. Hinsichtlich geschlechterspezifischer Unterschiede treten diese häufiger bei Männern auf. Betrachtet man das Jahr 2019, so entfallen insgesamt 9.612 Fälle auf das männliche Geschlecht, wohingegen für das weibliche Geschlecht 3.384 weniger Fälle diagnostiziert wurden. Dies entspricht einer Gesamtanzahl von 6.228 für das weibliche Geschlecht. Ein vermehrtes Auftreten koronarer Herzkrank-

156 Deutsches Herzzentrum der Charité, Koronare Herzkrankheit – Symptome, Ursachen und Therapie, 2022

157 LZG NRW, Behandlungsdiagnosen der KV Nordrhein und Westfalen-Lippe, Übersicht ausgewählter Diagnosen der ambulanten Versorgung für die Gesundheitsberichtserstattung, Kreise, 2023

158 Eigene Darstellung nach LZG NRW, Behandlungsdiagnosen der KV Nordrhein und Westfalen-Lippe, Übersicht ausgewählter Diagnosen der ambulanten Versorgung für die Gesundheitsberichtserstattung, NRW, 2023

heiten zeigt sich dabei Altersspannen übergreifend für das männliche Geschlecht. Dabei ist sowohl bei Frauen als auch bei Männern die größte Ausprägung mit 5.622 (männliche Personen) und 3.513 (weibliche Personen) in der Altersgruppe der 65- bis 84-Jährigen zu finden. Diese Ausführungen sind für das Jahr 2019 einzuordnen.

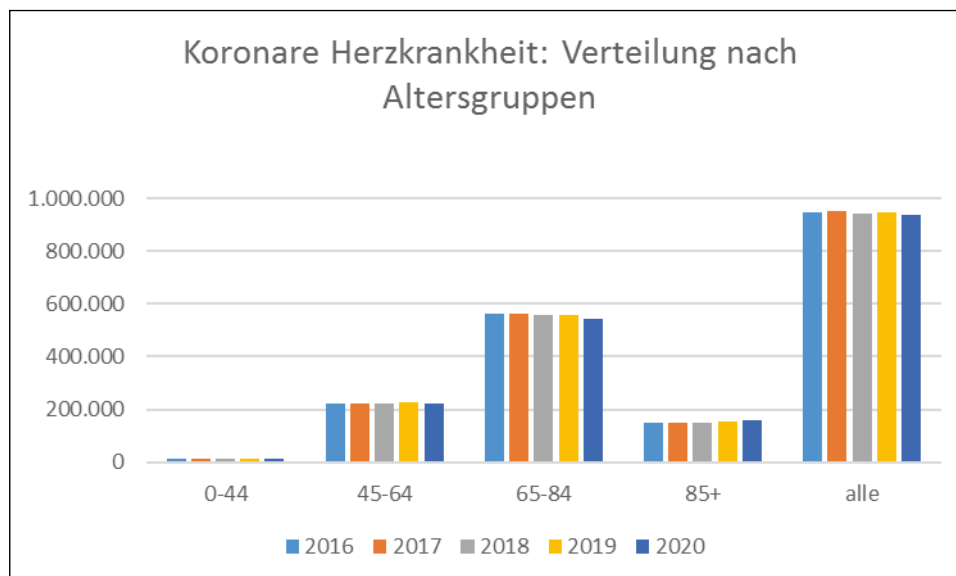


Abbildung 40: koronare Herzkrankheit: Verteilung nach Altersgruppen NRW¹⁵⁹

Die obige Abbildung zeigt die Verteilung nach Altersgruppen für die Diagnose koronare Herzkrankheit auf Landesebene. Für das Jahr 2021 stehen keine Datensätze zur Verfügung.

Wie bereits in der eingangs gezeigten Abbildung sind auch hier die Jahreszahlen farbig differenziert. Auf der X-Achse sind die verschiedenen Altersgruppen dargestellt, auf der Y-Achse die absoluten Zahlen.

Sowohl im Kreis Kleve als auch in NRW entfallen die meisten Fälle auf die Altersgruppe der 65- bis 84-Jährigen. Dabei zeigt sich auch hier in der Gesamtbetrachtung ein ähnlicher Verlauf der Fallzahlenentwicklung. Grafisch zeigt sich für den Kreis Kleve dabei eine deutlichere Steigerung in der Betrachtung aller Altersgruppen von 2018 zu 2019. Unter Berücksichtigung der absoluten Zahlen von 15.424 im Jahr 2018 und 15.840 im Jahr 2019 beläuft sich der Zuwachs auf 416 Fälle. Auch in NRW stiegen die Zahlen von 2018 (944.635) auf 2019 (949.468) um 4.833.

¹⁵⁹ Eigene Darstellung nach LZG NRW, Behandlungsdiagnosen der KV Nordrhein und Westfalen-Lippe, Übersicht ausgewählter Diagnosen der ambulanten Versorgung für die Gesundheitsberichtserstattung, NRW, 2023

In Deutschland beläuft sich die Anzahl der Menschen, die im Jahr 2019 mit koronarer Herzkrankheit stationär im Krankenhaus behandelt wurden, auf 699 pro 100.000 Einwohner. Es handelt sich dabei um den Wert der vollstationären Hospitalisationsrate. Im Jahr 2020 beträgt die Anzahl 613 pro 100.000 Einwohner.¹⁶⁰

Sowohl im Kreis Kleve als auch auf Landesebene beträgt der Anteil an Menschen mit koronarer Herzkrankheit im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung ca. 5%.

Hinsichtlich der Krankenhausesfälle für ischämische Herzkrankheiten pro 100.000 Einwohner stellt sich die Situation in den Jahren 2019, 2020 und 2021 für den Kreis Kleve und Nordrhein-Westfalen wie folgt dar:¹⁶¹

2019	Kreis Kleve:	1.019,8 Krankenhausesfälle pro 100.000 Einwohner
	NRW:	876,3 Krankenhausesfälle pro 100.000 Einwohner
2020	Kreis Kleve:	877,2 Krankenhausesfälle pro 100.000 Einwohner
	NRW:	766,8 Krankenhausesfälle pro 100.000 Einwohner
2021	Kreis Kleve:	939,1 Krankenhausesfälle pro 100.000 Einwohner
	NRW:	777,6 Krankenhausesfälle pro 100.000 Einwohner

Daten für den Kreis Kleve zeigen (siehe Abbildung 41), dass die Sterbefälle durch Krankheiten des Kreislaufsystems im Kreis Kleve im Vergleich zu NRW in den letzten Jahren – bis auf das Jahr 2016 – konstant überdurchschnittlich waren.¹⁶² Auch wenn die Sterbefälle an Krankheiten des Kreislaufsystems aufgrund des medizinischen Fortschrittes im Kreis Kleve von 211,1 pro 100.000 Einwohner im Jahr 2012 auf 154,4 pro 100.000 Einwohner im Jahr 2021 zurückgegangen sind, so liegt der Wert bezogen auf das Jahr 2021 immerhin noch um 13,8 Fälle pro 100.000 Einwohner oberhalb des Wertes für das Land NRW mit 140,6 Sterbefällen pro 100.000 Einwohner, was einer prozentualen Differenz von annähernd +10% entspricht (109,8% im Vergleich zu NRW mit 100%).¹⁶³

¹⁶⁰ Deutsche Herzstiftung (Hrsg.), 33. Deutscher Herzbericht, 2021

¹⁶¹ Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Krankenhausstatistik, Teil II – Diagnosen (Krankenhäuser), 2023

¹⁶² Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Todesursachenstatistik, 2023

¹⁶³ Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Todesursachenstatistik, 2023

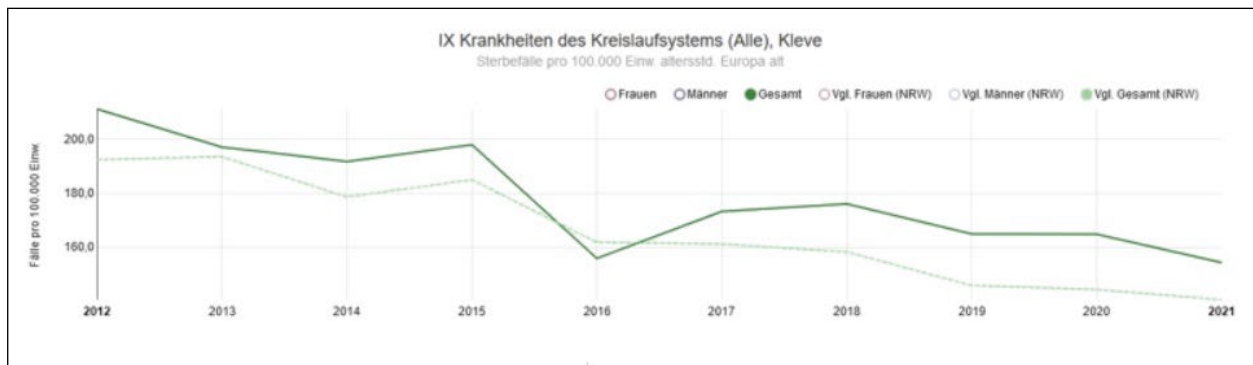


Abbildung 41: Sterbefälle durch Krankheiten des Kreislaufsystems (Alle): Kleve:
Grüne Linie: Kreis Kleve, gestrichelte Linie: NRW¹⁶⁴

6.3 Typ 2 Diabetes mellitus

„Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) ist eine Stoffwechselerkrankung, bei der die Regulierung des Glukosespiegels (Blutzuckerspiegels) gestört ist.¹⁶⁵ Zu den wesentlichen beeinflussbaren Risikofaktoren des hauptsächlich vorkommenden Typ-2-Diabetes mellitus gehören ungünstige gesundheitsrelevante Verhaltensweisen wie Bewegungsmangel, ungesunde Ernährungsweise und Rauchen sowie das Übergewicht als häufig unmittelbare Begleiterscheinung.¹⁶⁶ Folgen eines unerkannten beziehungsweise unzureichend versorgten Diabetes mellitus sind chronisch erhöhte Glukosekonzentrationen, die über Schädigungen von Blutgefäßen und Nervensystem zu diabetesspezifischen Komplikationen (zum Beispiel Nierenfunktionsstörungen, Augenerkrankungen, diabetisches Fußsyndrom bis hin zu Amputation der unteren Extremitäten) sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen (zum Beispiel Herzinfarkt und Schlaganfall) führen können. Diese schwerwiegenden Folgeerkrankungen resultieren in Verminderungen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und Lebenserwartung für die Betroffenen sowie in hohen Kosten für das Gesundheitssystem.“¹⁶⁷ Diabetes mellitus gibt es in der selteneren Form mit absolutem Insulinmangel, der zumeist immunologisch bedingt bei Kindern und Jugendlichen auftritt und als Diabetes Typ 1 bezeichnet wird, und in der wesentlich häufigeren Form mit Insulinresistenz als erworbene Erkrankung und als Diabetes Typ 2 bezeichnet wird.

¹⁶⁴ Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Todesursachenstatistik, 2023

¹⁶⁵ Zaccardi, F., Webb, D.R., Yates, T. et al., Pathophysiology of type 1 and type 2 diabetes mellitus: a 90-year perspective, 2016

¹⁶⁶ Zheng, Y., Ley, S.H., Hu, F.B., Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications, 2018

¹⁶⁷ van Dieren, S., Beulens, J.W., van der Schouw, Y.T. et al., The global burden of diabetes and its complications: an emerging pandemic, 2010

In den nachfolgenden Abbildungen sind die einzelnen Entwicklungen der Diagnose des Diabetes Typ 2 für die verschiedenen Altersspannen (0-44 Jahre; 45-64 Jahre; 65-84 Jahre sowie 85 Jahre und älter) in dem Zeitraum 2016 bis 2021 aufgezeigt.

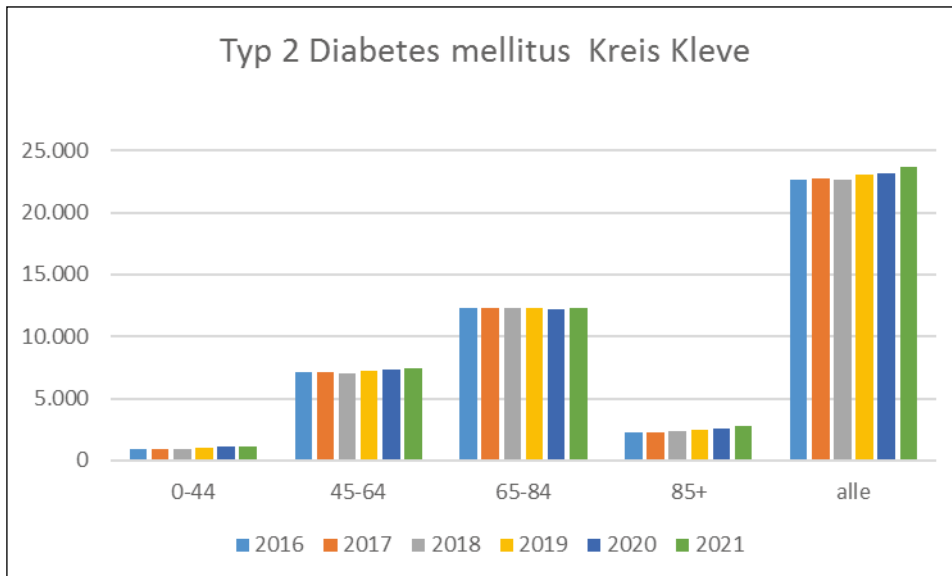


Abbildung 42: Typ 2 Diabetes mellitus Kreis Kleve¹⁶⁸

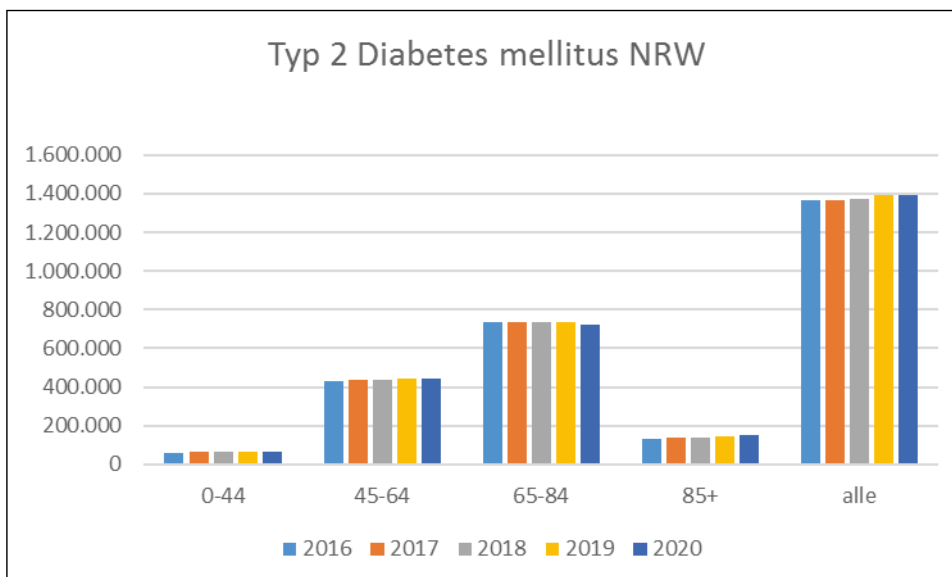


Abbildung 43: Typ 2 Diabetes mellitus NRW¹⁶⁹

168 Eigene Darstellung nach LZG NRW, Behandlungsdiagnosen der KV Nordrhein und Westfalen-Lippe, Übersicht ausgewählter Diagnosen der ambulanten Versorgung für die Gesundheitsberichtserstattung, Kreise, 2023

169 Eigene Darstellung nach LZG NRW, Behandlungsdiagnosen der KV Nordrhein und Westfalen-Lippe, Übersicht ausgewählter Diagnosen der ambulanten Versorgung für die Gesundheitsberichtserstattung, NRW, 2023

Für das Jahr 2021 stehen keine Datensätze auf Landesebene zur Verfügung.

Im Verhältnis zur Einwohnerzahl des Kreises Kleve im Jahr 2019 beträgt der prozentuale Anteil an Einwohnerinnen und Einwohnern mit Typ 2 Diabetes mellitus 7%. Mit 8% liegt das Verhältnis für NRW in einer vergleichbaren Größenordnung. Im gleichen Jahr betrug der Anteil an Typ-2-Diabetikern in Deutschland 8,6%, was einer absoluten Zahl von rund 7,1 Millionen entspricht.¹⁷⁰

In der oben eingestellten Abbildung ist auf der X-Achse die Altersspanne abgebildet. Auf der Y-Achse ist die Anzahl der Personen zu sehen. Die farbige Unterteilung gruppiert die einzelnen Jahre. Die Verläufe der Entwicklungen in den einzelnen Altersgruppen über den gesamten Zeitraum hinweg sind dabei auffällig synchron. Betrachtet man im Vergleich dazu die Zahlen für gesamt Nordrhein-Westfalen, zeigt sich eine ähnliche Verlaufsstruktur. Bedingt durch die unterschiedlichen Bevölkerungsgrößen sind die absoluten Zahlen auf Landesebene deutlich höher. Die Entwicklung und Tendenz des Typ 2 Diabetes mellitus zeigt allerdings im Vergleich der Kreis- und Landesebene eine ähnliche Struktur. Für NRW gilt es darüber hinaus zu konstatieren, dass sich im Jahr 2019 ein leichter Anstieg verzeichnen lässt. Dieser Anstieg lässt sich sowohl auf Kreis- als auch auf Landesebene auch für die Jahre 2020 und 2021 konstatieren.

Für den Kreis Kleve liegen folgende Gesamtzahlen vor:

Jahr	Gesamtzahl Typ 2 Diabetes mellitus
2016	22.627
2017	22.696
2018	22.626
2019	23.036

Tabelle 22: Gesamtzahl Typ 2 Diabetes mellitus Kreis Kleve¹⁷¹

170 Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), Gesundheitsatlas Diabetes: Östliche Bundesländer stärker betroffen, 2019

171 Eigene Darstellung nach LZG NRW, Behandlungsdiagnosen der KV Nordrhein und Westfalen-Lippe, Übersicht ausgewählter Diagnosen der ambulanten Versorgung für die Gesundheitsberichtserstattung, Kreise, 2022

Die Zahl der Krankenhausfälle, welche die Diagnose Typ 2 Diabetes mellitus (ICD-10: E11) betreffen, beläuft sich im Kreis Kleve im Jahr 2019 auf 155,6 pro 100.000 Einwohnern. Im Vergleich zu NRW mit 191,3 Krankenhausfällen pro 100.000 Einwohnern liegt der Kreis damit 35,7 Fälle pro 100.000 Einwohner unter dem Landesdurchschnitt. Für die Jahre 2020 und 2021 ergibt sich Folgendes:

2020	Kreis Kleve:	114,7 Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohner
	NRW:	159,1 Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohner
2021	Kreis Kleve:	148,3 Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohner
	NRW:	157,3 Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohner

Für den betrachteten Zeitraum gilt es übergreifend zu konstatieren, dass die Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohner im Kreis Kleve unter dem Durchschnitt des Landes NRW liegen.¹⁷²

6.4 Häufige Krebserkrankungen

6.4.1 Brustkrebs

„In der Fachsprache wird Brustkrebs auch als Mammakarzinom bezeichnet. Der Begriff setzt sich zusammen aus dem lateinischen Wort für die weibliche Brust („mamma“) und dem Begriff Karzinom, der einen bösartigen Tumor der obersten Gewebeschicht (Epithel) beschreibt.“ Brustkrebs ist in Deutschland die häufigste Krebserkrankung bei Frauen.¹⁷³

Hauptursachen und Risikofaktoren für Brustkrebs sind dabei neben Übergewicht, Bewegungsmangel, Typ 2 Diabetes mellitus, einer ungesunden Ernährungsweise auch der Konsum von Alkohol und Nikotin. Hinsichtlich der Ernährungsweise ist dabei ergänzend vor allem die fettreiche Ernährung als Risikofaktor herauszustellen. Neben den zuvor genannten Ursachen liegen weitere Faktoren im langfristigen Ersatz weiblicher Sexualhormone (nach dem 50. Lebensjahr) auf Grund der Wechseljahre. Ebenso bei besonders dichtem Brustgewebe ist das Erkrankungsrisiko erhöht, da in diesem Fall die Brust aus weniger Fettgewebe, dafür aber aus mehr Drüsen- und Bindegewebe besteht. Auch genetische Dispositionen sind als Risikofaktor einer Erkrankung zu nennen.¹⁷⁴

¹⁷² Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Krankenhausstatistik, Teil II – Diagnosen (Krankenhäuser), 2023

¹⁷³ Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ), Brustkrebs (Mammakarzinom), 2023

¹⁷⁴ Deutsche Krebsgesellschaft/ Digimed Verlag GmbH, Brustkrebs – Ursachen und Risikofaktoren, 2022

Im Jahr 2021 belief sich in Nordrhein-Westfalen die Zahl der Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohnerinnen auf 306,5 Frauen. Bei Männern liegt die Anzahl mit 1,9 Krankenhausfällen pro 100.000 Einwohnern deutlich niedriger.¹⁷⁵

Im Kreis Kleve belief sich die Zahl der Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohnerinnen im Jahr 2021 auf 360,3 Frauen. Mit ebenfalls 1,9 ist die Anzahl der Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohnern bei Männern genauso groß wie auf Landesebene.¹⁷⁶

Auf Grund der geringeren Fallzahlen an Brustkrebs bei Männern sowie der Bedeutung dieser Krebsart für Frauen wird nachfolgend ausschließlich eine Betrachtung bei Frauen vorgenommen.

In der nachstehenden Abbildung wird der Verlauf der Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohnerinnen in der Zeitspanne 2012 bis 2021 für NRW und den Kreis Kleve dargestellt.

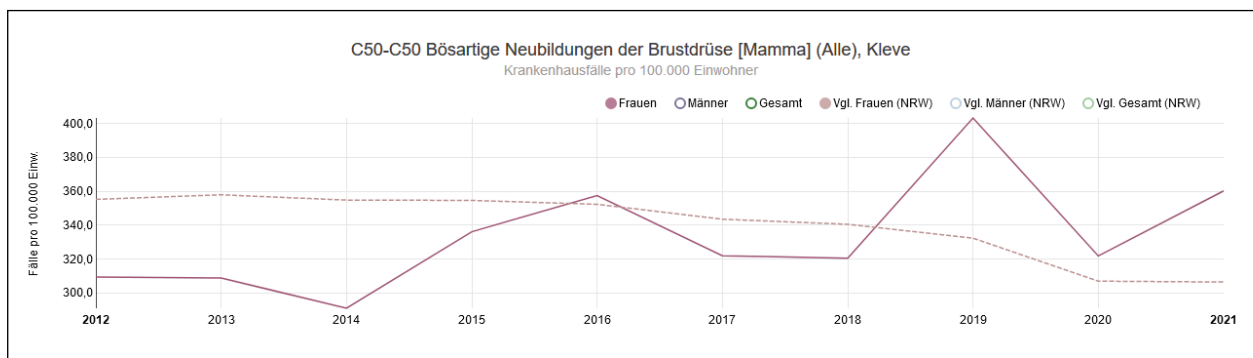


Abbildung 44: zeitlicher Verlauf bösartige Neubildung der Brustdrüse, Frauen NRW und Kreis Kleve 2012 bis 2021, Kreis Kleve: rote Linie, NRW: gestrichelte Linie¹⁷⁷

Die gestrichelte Linie zeigt die Werte auf Landesebene. Werte auf Kreisebene zeigt die durchgezogene Linie.

Im Jahr 2012 lag die Anzahl der Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohnerinnen in NRW bei 355,3, im Kreis Kleve betrug die Anzahl 309,4.

175 Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Krankenhausstatistik, Teil II – Diagnosen (Krankenhäuser), 2023

176 Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Krankenhausstatistik, Teil II – Diagnosen (Krankenhäuser), 2023

177 Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Krankenhausstatistik, Teil II – Diagnosen (Krankenhäuser), 2023

Im Vergleich dazu ist auf Landesebene im Jahr 2021 eine Verringerung um 48,8 Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohnerinnen festzustellen (insgesamt im Jahr 2021 306,5 Krankenhausfällen pro 100.000 Einwohnerinnen in NRW). Im Kreis Kleve liegt die Anzahl im Vergleich zu dem Jahr 2012 bei insgesamt 360,3 Krankenhausfällen pro 100.000 Einwohnerinnen. Dies ist eine Steigerung um 50,9 Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohnerinnen. In den Jahren 2012, 2013, 2014, 2015 und 2016 sind Werte ähnlicher Größenordnungen auf Landesebene zu verzeichnen. Diese liegen zwischen 352,4 und 358,0 Krankenhausfällen pro 100.000 Einwohnerinnen. Ab 2016 sinken die Fallzahlen in Nordrhein-Westfalen stetig. Die Krankenhausfallzahl von 306,5 pro 100.000 Einwohnerinnen im Jahr 2021 stellt die geringste Anzahl des betrachteten Zeitraumes dar.¹⁷⁸

In der nachstehenden Abbildung werden die Sterbefälle pro 100.000 Einwohnerinnen dargestellt. Auf der Y-Achse sind die Fälle pro 100.000 Einwohnerinnen abgebildet, auf der X-Achse die Jahreszahl. Wie bereits bei den zuvor genannten Daten, wird auch hier der Zeitraum 2012 bis 2021 auf Landesebene betrachtet.

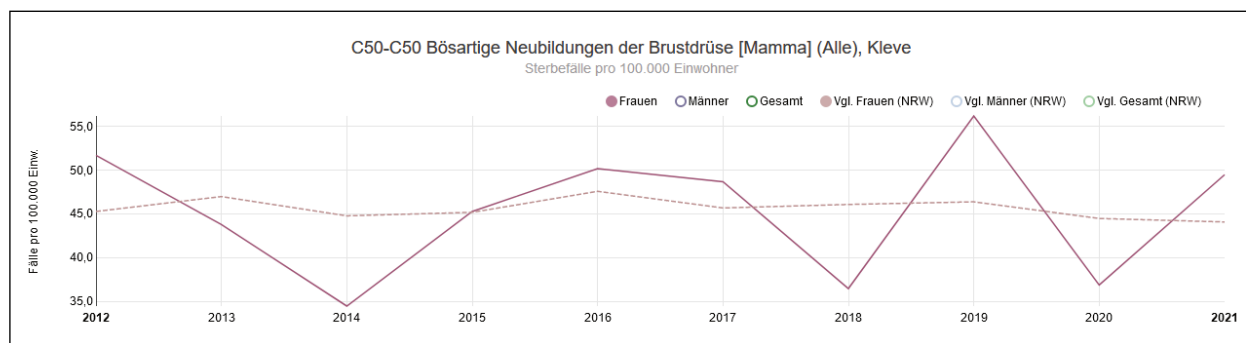


Abbildung 45: Todesursache Brustkrebs Frauen NRW und Kreis Kleve 2012 bis 2021, Kreis Kleve: rote Linie, NRW: gestrichelte Linie¹⁷⁹

In der Abbildung werden die Sterbefälle pro 100.000 Einwohnerinnen für NRW gestrichelt und für den Kreis Kleve mittels der durchgezogenen Linie dargestellt.

Die Differenz der Sterbefälle pro 100.000 Einwohnerinnen beträgt zwischen dem höchsten Wert im Jahr 2016 (47,6 Sterbefälle pro 100.000 Einwohnerinnen) und dem kleinsten Wert im Jahr 2021 (44,1 Sterbefälle pro 100.000 Einwohnerinnen) 3,5.¹⁸⁰ Die Werte liegen in dem betrachteten Zeitraum in Nordrhein-Westfalen auf einem ähnlichen Niveau. Im

178 Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Krankenhausstatistik, Teil II – Diagnosen (Krankenhäuser), 2023

179 Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Todesursachenstatistik, 2023

180 Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Todesursachenstatistik, 2023

Kreis Kleve hingegen sind erhebliche Schwankungen zu verzeichnen. Hier liegt die Differenz des höchsten Wertes im Jahr 2019 (56,2 Sterbefälle pro 100.000 Einwohnerinnen) und dem kleinsten Wert im Jahr 2014 (34,5 Sterbefälle pro 100.000 Einwohnerinnen) bei 21,7 Sterbefällen pro 100.000 Einwohnerinnen.¹⁸¹

6.4.2 Prostatakrebs

Bei Prostatakrebs handelt es sich um die häufigste Krebsart beim Mann. In Deutschland erkranken nach Schätzungen des Robert Koch-Instituts Berlin jährlich etwa 70.100 Männer neu an dieser Erkrankung. Alter stellt dabei den größten Risikofaktor für eine Prostatakrebserkrankung dar. Auch spielen familiäre Belastungen eine Rolle.¹⁸²

Dieses Teilkapitel stützt sich vor allem auf Daten der Todesursachenstatistik des IT.NRW und den Daten der Krankenhausdiagnose-Statistik des IT.NRW und dient der Einordnung unterschiedlicher Parameter im Hinblick auf Prostatakrebs im Kreis Kleve sowie deren Vergleich zu anderen Kreisen und dem Land Nordrhein-Westfalen.

Der Vergleich der im Krankenhaus diagnostizierten Prostatakrebserkrankungsfälle pro 100.000 Einwohner zeigt im Jahresvergleich zwischen den Jahren 2012 und 2021 für den Kreis Kleve im Vergleich zu NRW bis zum Jahr 2019 eine überhöhte Erkrankungsrate.¹⁸³

Es wurden demnach in den Krankenhäusern des Kreises Kleve pro 100.000 Einwohner mehr Prostatakrebserkrankungen diagnostiziert als in den Krankenhäusern NRWs.

Nachstehend sind die Krankenhausfälle der Diagnose Prostatakrebs aus dem Jahr 2021 pro 100.000 Einwohner dargestellt:¹⁸⁴

NRW:	200,0 Fälle pro 100.000 Einwohner
Kreis Kleve:	222,4 Fälle pro 100.000 Einwohner
Kreis Borken:	177,2 Fälle pro 100.000 Einwohner
Kreis Viersen:	240,9 Fälle pro 100.000 Einwohner
Kreis Wesel:	215,1 Fälle pro 100.000 Einwohner

¹⁸¹ Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Todesursachenstatistik, 2023

¹⁸² Deutsche Krebshilfe, Prostatakrebs (Prostatakarzinom), 2022

¹⁸³ Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Todesursachenstatistik, 2023

¹⁸⁴ Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Krankenhausstatistik, Teil II – Diagnosen (Krankenhäuser), 2023

Nachfolgend erfolgt eine Darstellung der Sterbefälle pro 100.000 Einwohner. Dargestellt werden dabei Daten des Zeitraumes 2012 bis 2021 für den Kreis Kleve sowie NRW.

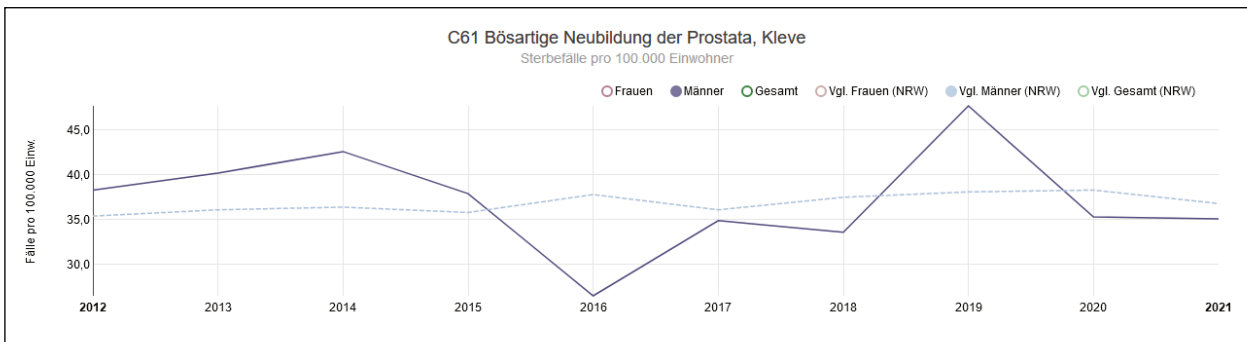


Abbildung 46: Bösartige Neubildung der Prostata, Männer NRW und Kreis Kleve, 2012 bis 2021, Kreis Kleve: blaue Linie, NRW: gestrichelte Linie¹⁸⁵

Im Kreis Kleve sind im Jahr 2019 insgesamt 74 Männer an Prostatakrebs verstorben, was 47,7 Männern pro 100.000 Einwohnern entspricht.

Auf Grund von Prostatakrebs sind 2019 insgesamt 3.355 Männer in NRW verstorben. Die Anzahl der Sterbefälle pro 100.000 Einwohner beziffert sich im Jahr 2019 auf 38,1.

Im Jahr 2021 sind im Kreis Kleve insgesamt 55 Männer an Prostatakrebs verstorben, dies entspricht 35,1 Männern pro 100.000 Einwohnern.

Im Jahr 2021 betrug diese Anzahl in NRW 3.233. Die Anzahl der Sterbefälle pro 100.000 Einwohner beziffert sich im Jahr 2021 auf 36,8.¹⁸⁶

Nachstehend sind die Sterbefälle der Diagnose Prostatakrebs aus dem Jahr 2021 pro 100.000 Einwohner darüber hinaus auch für die Nachbarkreise des Kreise Kleve, dem Kreis Borken, dem Kreis Viersen und dem Kreis Wesel dargestellt:¹⁸⁷

- NRW: 36,8 Fälle pro 100.000 Einwohner
- Kreis Kleve: 35,1 Fälle pro 100.000 Einwohner
- Kreis Borken: 40,3 Fälle pro 100.000 Einwohner
- Kreis Viersen: 43,9 Fälle pro 100.000 Einwohner
- Kreis Wesel: 54,5 Fälle pro 100.000 Einwohner

¹⁸⁵ Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Todesursachenstatistik, 2023

¹⁸⁶ Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Todesursachenstatistik, 2023

¹⁸⁷ Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Todesursachenstatistik, 2023

Mit 35,1 Sterbefällen pro 100.000 Einwohnern ist im Kreis Kleve die Anzahl der Sterbefälle pro 100.000 Einwohner im Vergleich zu dem Kreis Borken, Kreis Viersen, Kreis Wesel und NRW im Jahr 2021 am geringsten.

6.4.3 Lungenkrebs

„Lungenkrebs zählt zu einer der am häufigsten auftretenden Krebsarten. Eine Besonderheit dieser Krebsart liegt in der erst spät auftretenden Symptomatik, da sie im frühen Stadium nur in Ausnahmefällen zu Beschwerden führt. Symptome können dabei unter anderem Husten, Gewichtsverlust, Luftnot, Brustschmerzen, Knochenschmerzen, blutiger Auswurf beim Husten, Fieber oder Schwächegefühl sein. Als Hauptursache für Lungenkrebs spielt insbesondere das Rauchen eine entscheidende Rolle. Neben der Schadstoffbelastung ist dies der größte Risikofaktor. Je länger eine Person raucht, desto größer ist auch das Risiko zu erkranken.“¹⁸⁸ „Geht es um Lungenkarzinome durch Luftverschmutzung, ist Feinstaub der wichtigste Risikofaktor. Damit sind kleinste Partikel gemeint, die in die Lunge vordringen und dort Entzündungen und Lungenkrebs auslösen können.

Ein Beispiel sind Teilchen, die beim Reifenabrieb auf den Straßen entstehen. Doch die Hauptquellen für Feinstaub in Deutschland sind Verbrennungsprozesse im Haushalt und in der Industrie, aber auch im Straßenverkehr.“¹⁸⁹

Neben den oben beschriebenen Risikofaktoren ist ebenso wie bei anderen Krebsarten die genetische Disposition zu nennen.¹⁹⁰

Im Folgenden ist die durchschnittliche Anzahl der Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohner im Jahr 2021 dargestellt:¹⁹¹

NRW:	271,4
Kreis Kleve:	317,4
Kreis Borken:	208,5
Kreis Viersen:	264,9
Kreis Wesel:	290,9

¹⁸⁸ Deutsches Krebsforschungszentrum, Lungenkrebs: Risiko und Vorbeugung, 2022

¹⁸⁹ Deutsches Krebsforschungszentrum, Lungenkrebs: Risiko und Vorbeugung, 2022

¹⁹⁰ Deutsches Krebsforschungszentrum, Lungenkrebs: Risiko und Vorbeugung, 2022

¹⁹¹ Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Krankenhausstatistik, Teil II – Diagnosen (Krankenhäuser), 2023

Im Zeitraum 2012 bis 2021 liegen die Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohner im Kreis Kleve bis auf zwei Ausnahmefälle immer über denen in Nordrhein-Westfalen. Die genannten Ausnahmen stellen dabei die Jahre 2012 und 2014 dar.¹⁹² Allerdings sind die dort auftretenden Diskrepanzen gering. In der nachstehenden Abbildung ist die oben angesprochene Entwicklung im Vergleich des Kreises Kleve und dem Land Nordrhein-Westfalen zu finden:

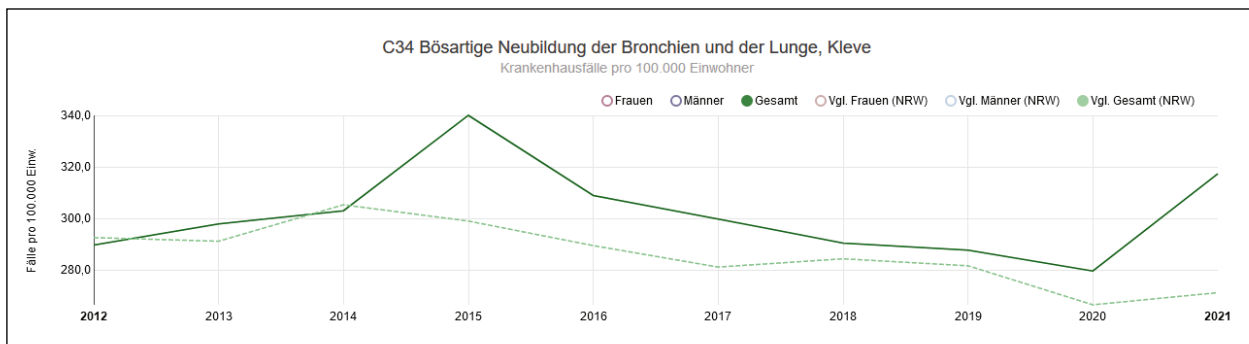


Abbildung 47: Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge:
Grüne Linie: Kreis Kleve, gestrichelte Linie: NRW¹⁹³

Im Jahr 2021 erkrankten 27.862 Männer und 20.781 Frauen in Nordrhein-Westfalen an Lungenkrebs.¹⁹⁴ Im selben Jahr sind 6.712 Männer sowie 4.639 Frauen in Nordrhein-Westfalen an Lungenkrebs verstorben. Daraus resultiert die Anzahl von 76,3 verstorbenen Männern pro 100.000 Einwohnern sowie 50,8 verstorbenen Frauen pro 100.000 Einwohnerinnen.¹⁹⁵

Im Kreis Kleve betrug die Anzahl an Männern die auf Grund von Lungenkrebs verstorben sind im Jahr 2021 insgesamt 141, bei Frauen beträgt diese Anzahl 87. Daraus resultiert die Anzahl von 90,1 verstorbenen Männern pro 100.000 Einwohnern sowie 55,2 verstorbenen Frauen pro 100.000 Einwohnerinnen.¹⁹⁶

192 Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Krankenhausstatistik, Teil II – Diagnosen (Krankenhäuser), 2023

193 Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Krankenhausstatistik, Teil II – Diagnosen (Krankenhäuser), 2023

194 Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Krankenhausstatistik, Teil II – Diagnosen (Krankenhäuser), 2023

195 Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Todesursachenstatistik, 2023

196 Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Todesursachenstatistik, 2023

6.4.4 Darmkrebs

Darmkrebs zählt in Nordrhein-Westfalen sowohl bei Frauen als auch bei Männern zu den häufigsten Krebsneuerkrankungen und gleichzeitig ebenso zu den häufigsten Sterbefällen im Hinblick auf Krebserkrankungen. Im Jahr 2019 entfielen rund 12% der Krebsneuerkrankungen auf die ICD-Diagnosen C18 bis C21, also Darmkrebs.¹⁹⁷

Dies sind: Bösartige Neubildung des Kolons (C18), Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang (C19), Bösartige Neubildung des Rektums (C20) und Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals (C21).¹⁹⁸

Dieses Teilkapitel stützt sich vor allem auf Daten des Landeskrebsregisters Nordrhein-Westfalen und dient der Einordnung unterschiedlicher Parameter im Hinblick auf Darmkrebs im Kreis Kleve sowie deren Vergleich zu anderen Kreisen und dem Land Nordrhein-Westfalen.

Im Jahr 2019 erkrankten 14.057 Menschen in Nordrhein-Westfalen an Darmkrebs. Dabei wurde die Diagnose bei 7.446 Männern und 6.611 Frauen gestellt. Im Schnitt sind Männer mit 71 Jahren zum Zeitpunkt der Erkrankung fünf Jahre jünger als Frauen. Bei diesen liegt das mediane Erkrankungsalter bei 76 Jahren. Mit einer Differenz von drei Prozentpunkten haben Frauen mit 69,2% ein geringfügig höher angesetztes 5-Jahres-Überleben.¹⁹⁹

Wie bereits eingangs erwähnt, zählt Darmkrebs zu den häufigsten Krebsneuerkrankungen. Sowohl bei Männern mit 12,1%, als auch bei Frauen mit 11,8%, entfällt auf die Diagnose Darmkrebs der dritthäufigste Anteil aller Krebsneuerkrankungen. Bei Männern ist mit 15,2% und 25,1% nur die Diagnose Lungen- und Prostatakrebs stärker vertreten. Für Frauen liegt nur der Anteil an Brust- (29,8%) und Lungenkrebs (11,9%) höher. Neben dem hohen Anteil an Krebsneuerkrankungen ist für beide Geschlechter auch der Anteil an Krebssterbefällen sehr hoch. Auch hier liegt Darmkrebs sowohl für Männer (10,1%) als auch für Frauen (10,8%) anteilmäßig auf dem dritten Platz.²⁰⁰

197 Landeskrebsregister NRW gGmbH, Häufigste Krebsneuerkrankungen und Krebssterbefälle in Nordrhein-Westfalen 2019, 2022

198 Bundesministerium für Gesundheit (BMG), gesund.bund.de, ICD-Code-Suche, 2021

199 Landeskrebsregister NRW gGmbH, Krebshäufigkeit, Erkrankungsalter und relatives 5-Jahres-Überleben in Nordrhein-Westfalen 2019, 2022

200 Landeskrebsregister NRW gGmbH, Häufigste Krebsneuerkrankungen und Krebssterbefälle in Nordrhein-Westfalen 2019, 2022

Darmkrebs entwickelt sich in der Regel über gutartige Vorstufen. In seltenen Fällen gibt es eine Veranlagung für Darmkrebs innerhalb der Familie. Es ist bekannt, dass gewisse Lebensgewohnheiten, insbesondere das Rauchen, eine ballaststoffarme Ernährung, der häufige Konsum von „rotem“ Fleisch und ein erhöhter Alkoholkonsum das Darmkrebsrisiko erhöhen.²⁰¹

Das Geschlechterverhältnis in Nordrhein-Westfalen im Hinblick auf die ICD-10 Diagnosen C18 bis C21 beläuft sich im Jahr 2019 auf 1,1 Männer zu 1 Frauen.

In Folge von Darmkrebs sind 2019 in NRW 2.858 Männer und 2.641 Frauen verstorben. Das mittlere Sterbealter belief sich dabei auf 77 (bei Männern) respektive 81 (bei Frauen) Jahre.

Im Jahr 2021 sind in Folge von Darmkrebs in NRW 2.649 Männer und 2.434 Frauen verstorben.²⁰²

In den folgend dargestellten Abbildungen ist die Altersverteilung der Krebsneuerkrankungsraten und Krebssterberaten hinsichtlich der Fälle pro 100.000 im Jahr 2019 für Frauen sowie Männer dargestellt:

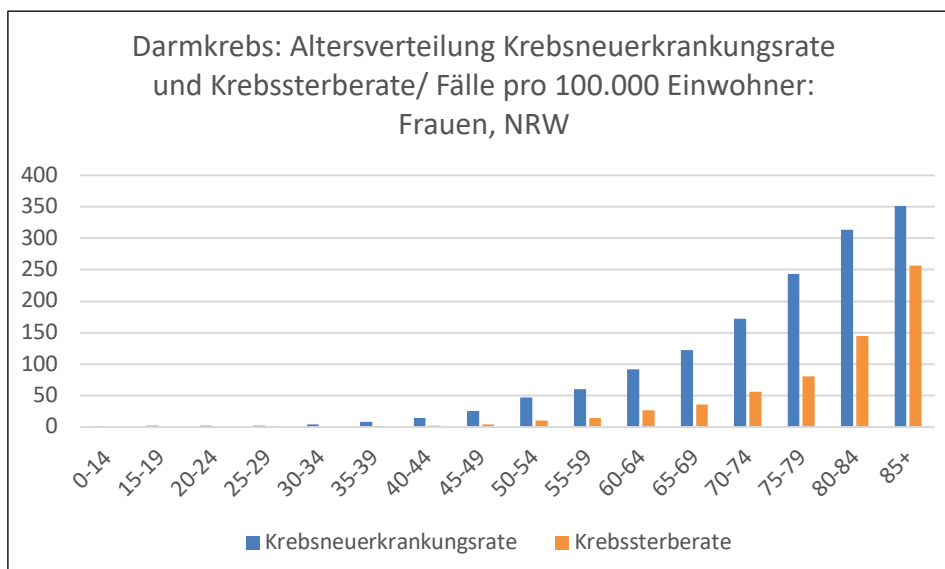


Abbildung 48: Darmkrebs: Altersverteilung Krebsneuerkrankungsrate und Krebssterberate / Fälle pro 100.000 Einwohner: Frauen, NRW²⁰³

201 Suttrop et al., Harrisons – Innere Medizin, 20. Auflag, Band 1, S. 709, 2022

202 Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Todesursachenstatistik, 2023

203 Eigene Darstellung nach Landeskrebsregister NRW gGmbH, Altersverteilung Nordrhein-Westfalen 2019, 2022

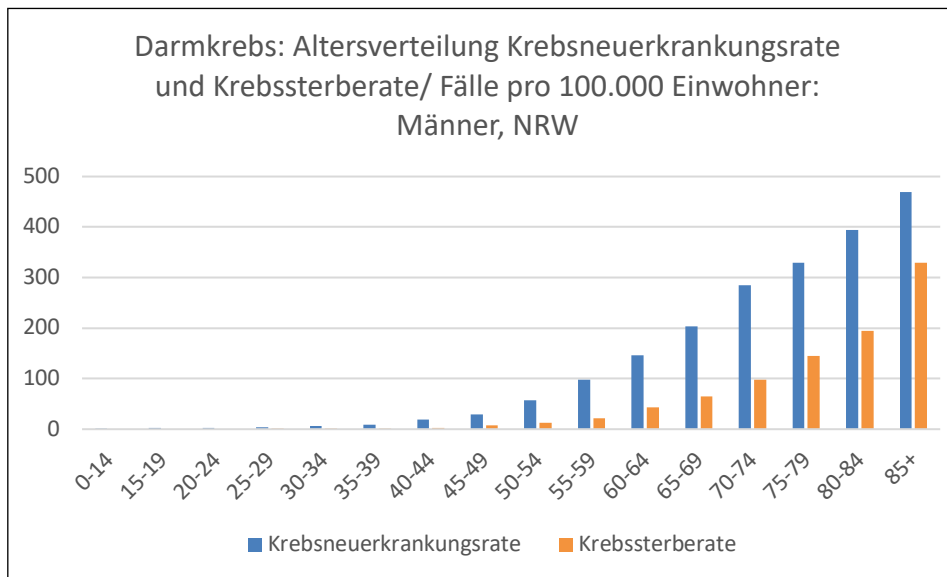


Abbildung 49: Darmkrebs: Altersverteilung Krebsneuerkrankungsrate und Krebssterberate / Fälle pro 100.000 Einwohner: Männer, NRW²⁰⁴

Nach Darstellung der Datenlage für das Land Nordrhein-Westfalen erfolgt nun eine Aufstellung der Daten für den Kreis Kleve.

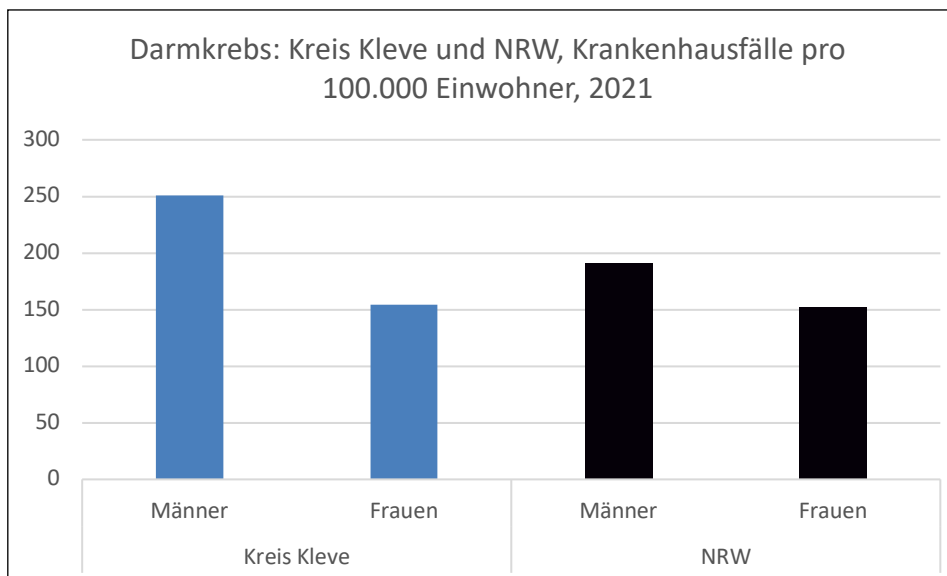


Abbildung 50: Darmkrebs: Kreis Kleve und NRW, Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohner, 2021²⁰⁵

204 Eigene Darstellung nach Landeskrebsregister NRW gGmbH, Altersverteilung Nordrhein-Westfalen 2019, 2022

205 Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Krankenhausstatistik, Teil II – Diagnosen (Krankenhäuser), 2023

Auf der Y-Achse sind die Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohner dargestellt. Die Unterteilung nach Geschlecht sowie NRW und Kreis Kleve ist auf der X-Achse dargestellt.

Die oben dargestellten Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohner schließen die ICD-Diagnosen C18 bis C21 ein. Im Kreis Kleve ist die Zahl pro 100.000 Einwohner für Männer mit 250,6 um 59,7 Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohner höher als in NRW. Für Frauen liegt die Differenz der Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohnerinnen bei 1,9. Der Kreis Kleve weist dabei mit 154,2 geringfügig mehr Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohnerinnen auf als NRW (152,3 Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohnerinnen).²⁰⁶

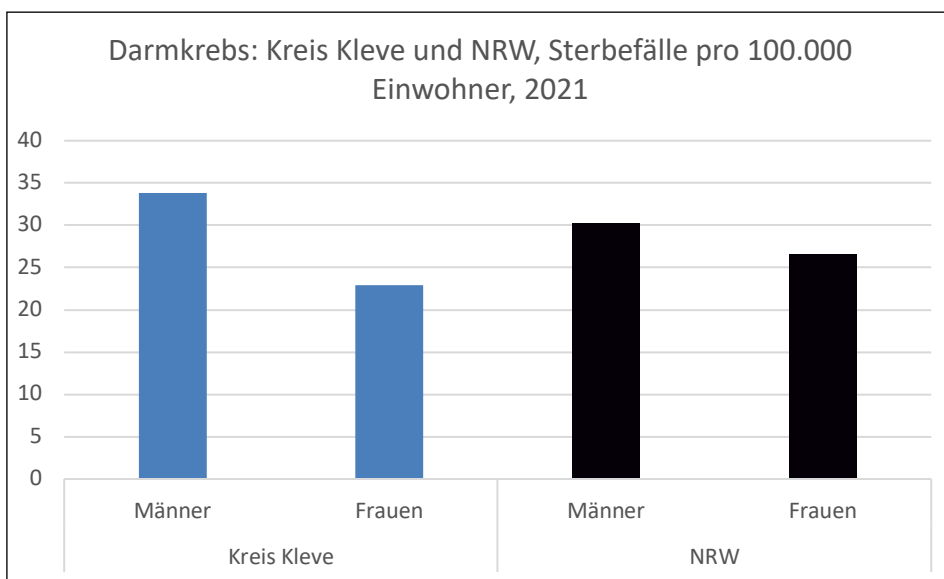


Abbildung 51: Darmkrebs: Kreis Kleve und NRW, Sterbefälle pro 100.000 Einwohner, 2021²⁰⁷

Auf der Y-Achse sind die Sterbefälle pro 100.000 Einwohner dargestellt. Die Unterteilung nach Geschlecht sowie NRW und Kreis Kleve ist auf der X-Achse dargestellt.

Die oben dargestellten Sterbefälle pro 100.000 Einwohner schließen die ICD-Diagnosen C18 bis C21 ein. Im Kreis Kleve ist die Zahl pro 100.000 Einwohner für Männer mit 33,8 um 3,6 Sterbefälle pro 100.000 Einwohner höher als in NRW. Für Frauen ist die Differenz der Sterbefälle pro 100.000 Einwohnerinnen im Kreis Kleve um 3,7 niedriger als in NRW. Der Kreis Kleve weist dabei mit 22,9 weniger Sterbefälle pro 100.000 Einwohnerinnen auf als NRW mit 26,6 Sterbefällen pro 100.000 Einwohnerinnen.²⁰⁸

²⁰⁶ Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Krankenhausstatistik, Teil II – Diagnosen (Krankenhäuser), 2023

²⁰⁷ Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Todesursachenstatistik, 2023

²⁰⁸ Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Todesursachenstatistik, 2023

Bei den im Folgenden als Ergänzung angeführten Daten handelt es sich um die im Jahr 2022 veröffentlichten Daten aus dem Landeskrebsregister.

Im Jahr 2019 sind im Kreis Kleve 142 Männer neu an Darmkrebs erkrankt. Bei den Frauen beläuft sich diese Zahl auf 114. Die Anzahl der Krebssterbefälle liegt im gleichen Jahr für das männliche Geschlecht bei 55 sowie bei 50 für das weibliche Geschlecht.²⁰⁹

Abschließend erfolgt eine Darstellung des zeitlichen Verlaufs aus den Jahren 2006 bis 2019. Dabei werden für den Kreis Kleve Daten hinsichtlich der Krebsneuerkrankungsrate, der Anzahl an Neuerkrankungen und der Krebssterberate sowie der Anzahl an Krebssterbefällen bezogen auf Darmkrebs abgebildet.

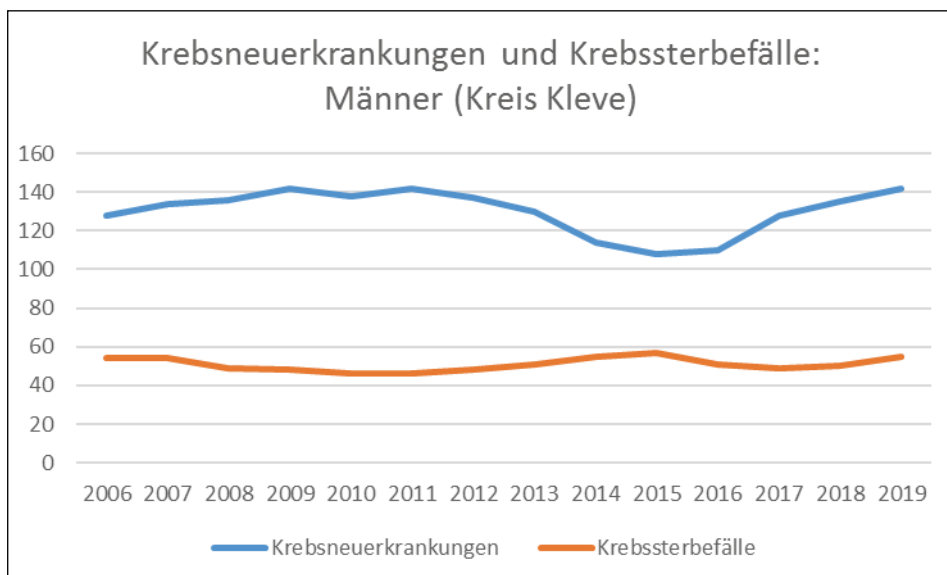


Abbildung 52: Darmkrebs: Krebsneuerkrankungen und Krebssterbefälle: Männer, Kreis Kleve²¹⁰

209 Landeskrebsregister NRW gGmbH, Inzidenz und Mortalität in Kleve 2019, 2022

210 Eigene Darstellung nach Landeskrebsregister NRW gGmbH, Zeitreihen Kleve, 2022

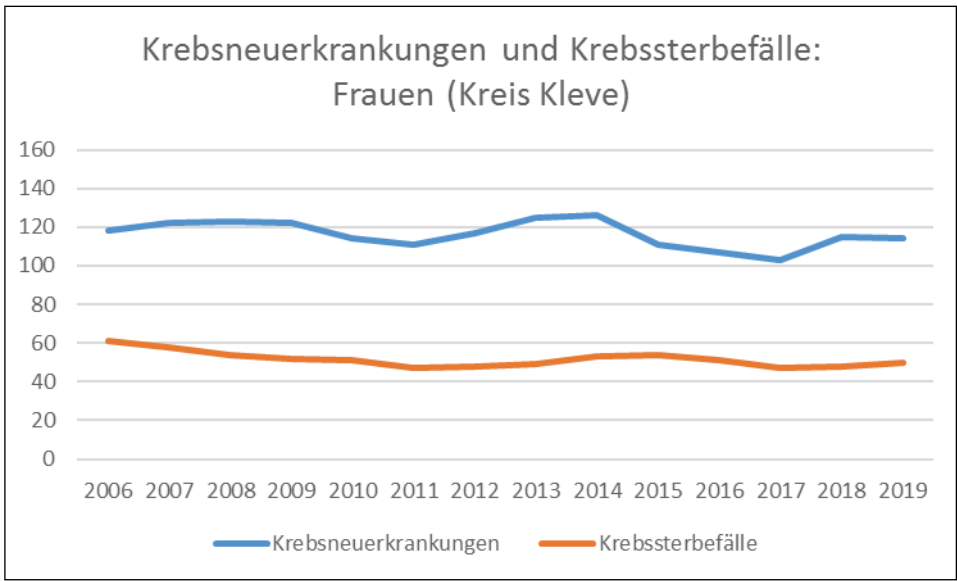


Abbildung 53: Darmkrebs: Krebsneuerkrankungen und Krebssterbefälle: Frauen, Kreis Kleve²¹¹

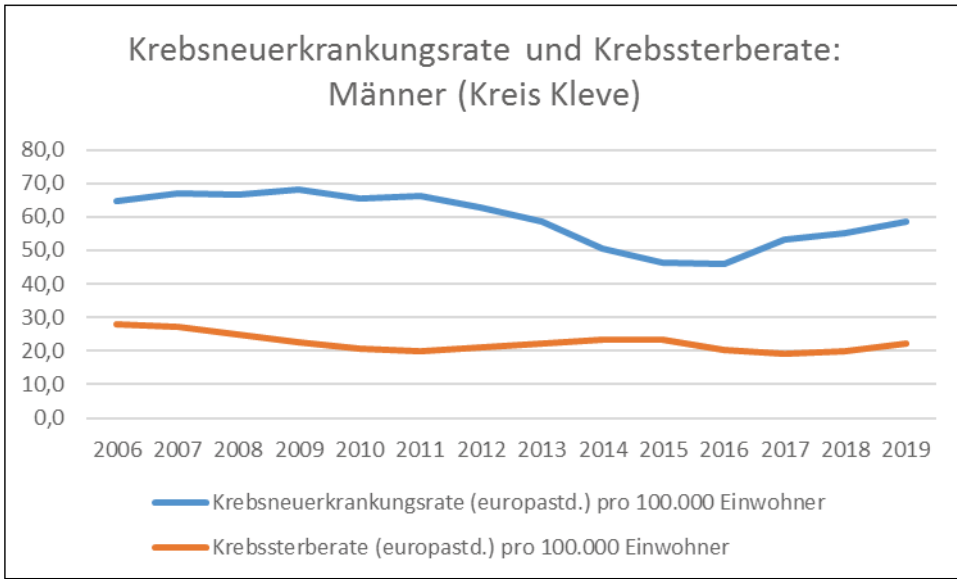


Abbildung 54: Darmkrebs: Krebsneuerkrankungsrate und Krebssterberate: Männer, Kreis Kleve²¹²

211 Eigene Darstellung nach Landeskrebsregister NRW gGmbH, Zeitreihen Kleve, 2022

212 Eigene Darstellung nach Landeskrebsregister NRW gGmbH, Zeitreihen Kleve, 2022

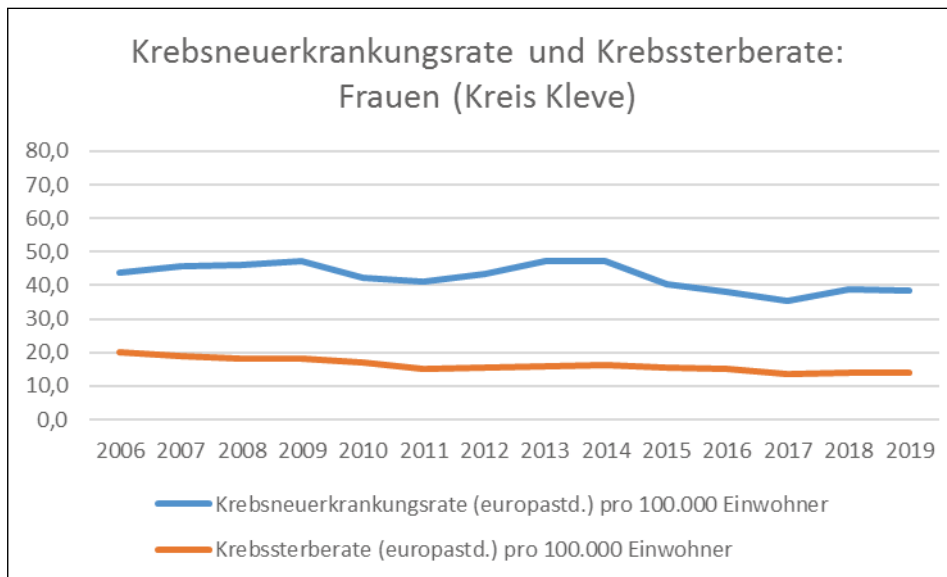


Abbildung 55: Darmkrebs: Krebsneuerkrankungsrate und Krebssterberate: Frauen, Kreis Kleve²¹³

Die nachstehende Abbildung zeigt einen Vergleich des Kreises Kleve und NRW. Es werden dabei die Sterbefälle pro 100.000 Einwohner dargestellt. Zu beachten ist dabei, dass die Darstellung nur die ICD-Diagnose C18, also bösartige Neubildungen des Kolons, wiedergibt.

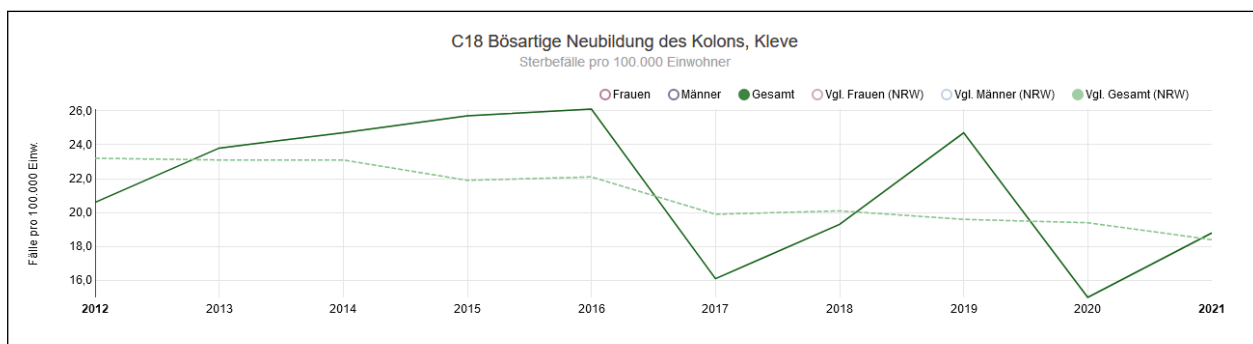


Abbildung 56: Bösartige Neubildung des Kolons: Grüne Linie: Kreis Kleve, gestrichelte Linie: NRW²¹⁴

213 Eigene Darstellung nach Landeskrebsregister NRW gGmbH, Zeitreihen Kleve, 2022

214 Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Todesursachenstatistik, 2023

7. Psychische Gesundheit

Psychische Gesundheit ist ein Zustand des Wohlbefindens, die es Menschen ermöglicht, Lebensbelastungen zu bewältigen, ihre Fähigkeiten auszuschöpfen, produktiv zu arbeiten und einen Beitrag zur Gesellschaft zu leisten. Zu den psychischen Erkrankungen zählen psychische Störungen wie bspw. Depressionen, Angststörungen und Verhaltensstörungen und andere psychische Zustände, die mit erheblichen Belastungen, Funktionsbeeinträchtigungen oder einem erhöhten Suizidrisiko einhergehen.²¹⁵ Die psychische Gesundheit und damit auch deren Versorgung spielt im Hinblick auf die gesamtgesellschaftliche Betrachtung im Kreis Kleve eine zentrale Rolle. Vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen Relevanz wird zu Beginn des Kapitels auf zwei der ICD-10 codierten F-Diagnosen, die Depression (vgl. Kapitel 7.1) und Demenz (vgl. Kapitel 7.2) gesondert eingegangen. Hier in diesem Kapitel berücksichtigte Daten zeigen die Entwicklungen sowie Besonderheiten der strukturellen Rahmenbedingungen. Darauffolgend werden die Teilbereiche Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung und Substitutionsbehandlung dargelegt. Im Weiteren werden dann spezifiziert die Themen ambulante Versorgung und Einweisungen nach PsychKG NRW aufgegriffen.

7.1 Depression

Der Begriff Depression bezeichnet ein heterogenes Spektrum depressiver Symptome und Störungen, die sich in ihrem Verlauf und Schweregrad unterscheiden können. In der diagnostischen Kategorie der Affektiven Störungen (Erkrankungen mit Veränderung der Stimmung; ICD-10: F3) werden Depressionen als psychische Störungen beschrieben, die u.a. mit Niedergeschlagenheit, Antriebslosigkeit, starker Ermüdung und dem Interessenverlust an Aktivitäten und sonstiger Freude einhergehen.²¹⁶ Da sich das Krankheitsbild nicht homogen und mit einer großen interindividuellen Variabilität darstellt, ist es entscheidend, in der Diagnostik eine Depression von anderen psychischen Störungen abzugrenzen. Elementar für eine solche differenzierte Diagnostik ist eine umfangreiche

215 WHO, psychische Gesundheit, 2022

216 Robert Koch-Institut (Hrsg), Psychische Gesundheit in Deutschland, Erkennen – Bewerten – Handeln, Schwerpunktbericht Teil 1 – Erwachsene, 2021

psychische Befunderhebung, unter anderem mittels eines ausführlichen Arzt-Patienten-Gesprächs. Die Verläufe depressiver Störungen weisen eine große interindividuelle Variabilität auf. Eine depressive Symptomatik, beispielsweise Niedergeschlagenheit und Energieverlust, können auch vor einer vorliegenden klinischen Depressionsdiagnose auftreten und bereits eine unterschwellige Form einer Depression darstellen.²¹⁷

Depressionen zählen zu den häufigsten, aber hinsichtlich ihrer individuellen und gesellschaftlichen Bedeutung meistunterschätzten Erkrankungen. Personen, die von einer Depression betroffen sind, zeigen meist einen allgemeinen Abfall in ihrer Leistungsfähigkeit, teilweise einhergehend mit somatischen Beschwerden wie psychomotorische Hemmung, Appetitverlust, Gewichtsverlust und Libidoverlust. Weitergehend beklagen sie oftmals Niedergeschlagenheit, Interessenverlust, Freudlosigkeit, Antriebsminderung, Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen und Insuffizienzerleben.²¹⁸ Depressive Episoden werden aufgeteilt in leichte, mittelgradige und schwere Episoden. Bei schweren Episoden gibt es die Möglichkeit der Episode ohne und mit psychotischen Symptomen.

Folgende Ausführungen wurden in der nationalen Versorgungsleitlinie unipolare Depressionen im Jahr 2022 hinsichtlich des Rückfall- und Rezidivrisikos angeführt:

40-60% der Patienten erleiden nach einer bereits durchgemachten depressiven Episode einen Rückfall oder Rezidiv. Das Risiko eines erneuten Rückfalls oder Rezidivs steigt mit jeder weiteren Episode um jeweils weitere 16% an.^{219/220/221/222/223}

Singulär verlaufen rund 20-30% der affektiven Störungen, 70-80% verlaufen rezidivierend.²²⁴

217 Bretschneider J., Kuhnert R., Hapke U., Depressive Symptomatik bei Erwachsenen in Deutschland, 2017

218 Bundesministerium für Gesundheit, Depression, 2022

219 Wittchen, Die Studie „Depression 2000“. Eine bundesweite Depressions-Screening-Studie in Allgemeinarztpraxen. 2000

220 Kupfer, Long-term treatment of depression, 1991

221 Murray & Lopez, The global burden of disease. A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 202, 1997

222 Olfson et al., Prevalence of anxiety, depression, and substance use disorders in an urban general medicine practice, 2000

223 Solomon et al., Multiple recurrences of major depressive disorder, 2000

224 Angst et al., The course of affective disorders, 1986

Betrachtet nach Jahresintervallen liegt das Rückfallrisiko abhängig von der Art der Behandlung nach dem ersten Jahr bei 30–40%^{225/226} und nach 2 Jahren bei 40–50%.^{227/228/229}

Das kumulative Risiko für eine erneute depressive Episode steigt also, je länger der Beobachtungszeitraum ist. Das individuelle Risiko sinkt, je länger die Patienten rezidivfrei bleiben.²³⁰

Die standardisierte Prävalenz beträgt je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner im Kreis Kleve 9.557.²³¹

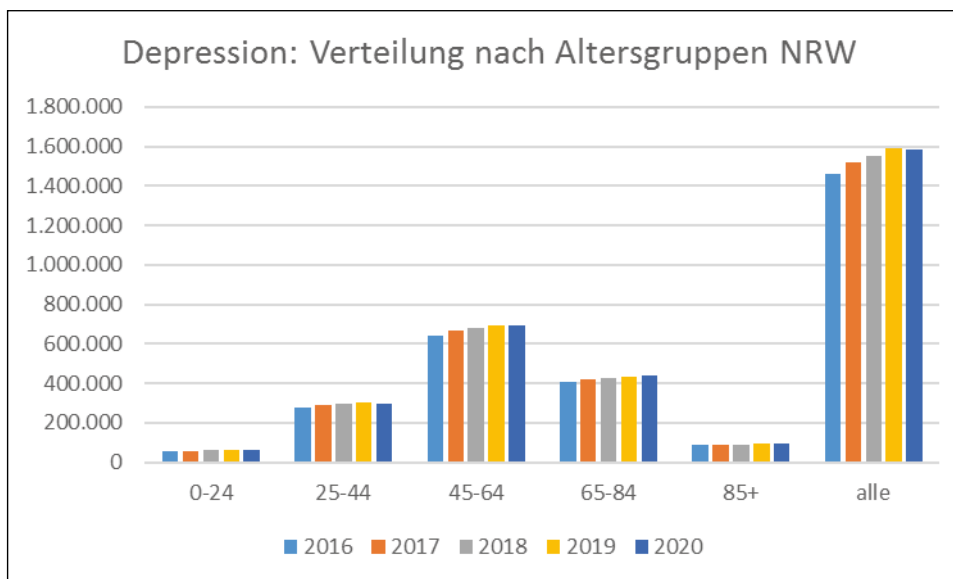


Abbildung 57: Depression: Verteilung nach Altersgruppen NRW²³²

Für das Jahr 2021 stehen keine Datensätze auf Landesebene zur Verfügung.

225 Keller, The long-term treatment of depression, 1999

226 Belsher, Costello, Relapse after recovery from unipolar depression: A critical review, 1988

227 Keller, The long-term treatment of depression, 1999

228 Hautzinger, Jong-Meyer, Zwei Multizenter-Studien zur Wirksamkeit von Verhaltenstherapie, Pharmakotherapie und deren Kombination bei depressiven Patienten: Einführung, Rahmenbedingungen und Aufgabenstellung, 1996

229 Hollon, et al., Cognitive therapy and pharmacotherapy for depression. Singly and in combination, 1992

230 Solomon et al., Multiple recurrences of major depressive disorder, 2000

231 LZG NRW, Behandlungsdiagnosen der KV Nordrhein und Westfalen-Lippe, Übersicht ausgewählter Diagnosen der ambulanten Versorgung für die Gesundheitsberichtserstattung, Kreise, 2023

232 Eigene Darstellung nach LZG NRW, Behandlungsdiagnosen der KV Nordrhein und Westfalen-Lippe, Übersicht ausgewählter Diagnosen der ambulanten Versorgung für die Gesundheitsberichtserstattung, NRW, 2023

Obenstehend sind die absoluten Anzahlen der aufgestellten Diagnose Depression für NRW dargestellt. Auf der X-Achse sind dabei die Altersgruppen, farblich zugeordnet zu den einzelnen Jahren, sowie auf der Y-Achse die Anzahl dargestellt. Betrachtet man die Verteilung der Fälle in NRW verglichen mit denen des Kreises Kleve, so stellt sich hier die Verteilung nach Altersgruppen sowie der Anstieg der Fallzahlen im Verlauf des abgebildeten Zeitraumes ähnlich dar.

Die entsprechende Abbildung für den Kreis Kleve ist nachstehend zu finden:

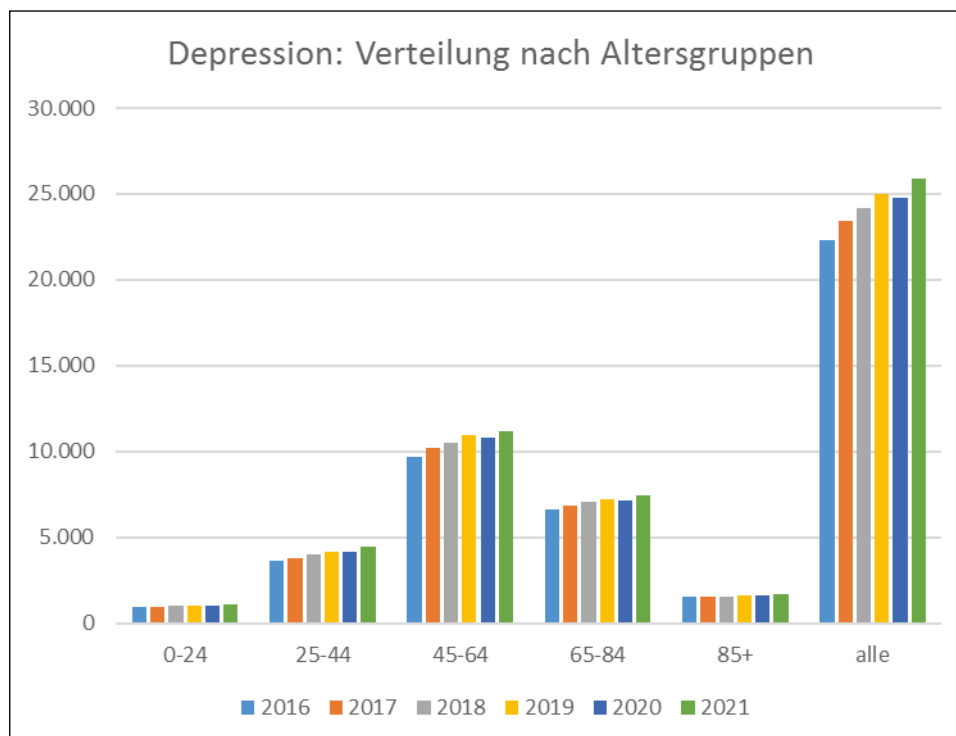



Abbildung 58: Depression: Verteilung nach Altersgruppen Kreis Kleve²³³

In der oben eingestellten Abbildung ist die Verteilung nach Altersgruppen in Abhängigkeit zu den Jahren 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 und 2021 dargestellt. Dabei gilt es zunächst einmal herauszustellen, dass sich in allen Altersgruppen die Anzahl der an Depression erkrankten Personen erhöht hat. Insgesamt ist ein Anstieg von 2016 zu 2019 von 2.678 Personen zu verzeichnen. Eine weitere Steigerung von 2019 bis 2021 beziffert sich auf 865 Personen. Mehr als doppelt so viele Diagnosen entfallen dabei mit insgesamt 16.718 im Jahr 2019 auf das weibliche Geschlecht. Die Anzahl liegt im selben Jahr

²³³ Eigene Darstellung nach LZG NRW, Behandlungsdiagnosen der KV Nordrhein und Westfalen-Lippe, Übersicht ausgewählter Diagnosen der ambulanten Versorgung für die Gesundheitsberichtserstattung, NRW, 2023



für das männliche Geschlecht bei 8.288.²³⁴ Eine mögliche Erklärung dafür könnte in den geschlechterspezifischen Unterschieden in der Kontaktaufnahme sowie Frequentierung von Arztbesuchen und dem unter Umständen offeneren Umgang mit Erkrankungen der Psyche einhergehen. Abschließende Daten aus Studien liegen hierzu noch nicht vor. In der Diagnostik ist es entscheidend, eine Depression von anderen psychischen Störungen abzugrenzen, da Depressionen kein homogenes Krankheitsbild umfassen. Elementar für eine differenzierte Diagnostik ist dabei eine umfangreiche psychische Befunderhebung, unter anderem mittels eines ausführlichen Arzt-Patienten-Gesprächs. Die Verläufe depressiver Störungen weisen eine große interindividuelle Variabilität auf.

Wie aus der oben eingestellten Abbildung ersichtlich wird, ist am häufigsten die Altersgruppe 45-64 Jahre betroffen. Um dies einordnen zu können, ist eine Betrachtung der Ursachen und Risikofaktoren einer Depression erforderlich. In der Gesundheitsberichterstattung des Bundes werden diese wie folgt dargestellt:

„Nach den so genannten Vulnerabilitäts-Stress-Modellen²³⁵ entstehen depressive Störungen durch die Interaktion aktueller oder chronischer Belastungen (Stressoren, auslösende Faktoren) mit neurobiologischen bzw. psychischen Veränderungen sowie anderen modifizierenden Variablen (vorherige psychische Störungen etc.) vor dem Hintergrund einer Veranlagung (Vulnerabilität) einer Person. Dabei unterscheiden sich die bestehenden Modelle zumeist nur hinsichtlich des Ausmaßes, in dem biologische, psychologische oder soziale Aspekte betont werden sowie danach, in welchem Ausmaß daraus therapeutische Konsequenzen zu ziehen sind. Angesichts der extrem hohen Anzahl von Vulnerabilitäts- und Risikofaktoren sowie möglicher wechselseitiger, funktionaler und zeitlicher Abhängigkeiten bleibt unklar, wie diese Vielzahl von Faktoren auf eine übersichtliche Anzahl von ursächlichen Faktoren bzw. Prozessen reduziert werden kann.“²³⁶

Ergänzend dazu werden die psychosozialen Belastungsfaktoren anhand der Verstärker-Verlust-Theorie beschrieben. Die Theorie besagt dabei, dass ein Ausbleiben positiver Verstärkungen oder Belohnungen signifikant bei der Entstehung und Potenzierung einer Depression zuträgt.²³⁷ Unter Berücksichtigung der entsprechenden Belastungssituationen in verschiedenen Lebenslagen sowie der damit einhergehenden Wechselwirkungen lässt sich daraus das gehäufte Vorkommen von Depressionen in der Altersgruppe der 45- bis 64-Jährigen erklären.

234 LZG NRW, Behandlungsdiagnosen der KV Nordrhein und Westfalen-Lippe, Übersicht ausgewählter Diagnosen der ambulanten Versorgung für die Gesundheitsberichterstattung, NRW, 2022

235 Wittchen, Hoyer. Klinische Psychologie und Psychotherapie, 2006

236 RKI, Heft 51 Depressive Erkrankungen, 2010

237 Lewinsohn, Youngren, Grosscup, Reinforcement and depression, 1979

Der prozentuale Anteil der Bevölkerung mit Depressionen zur Gesamtbevölkerung liegt im Kreis Kleve im Jahr 2019 bei 8%. In NRW ist mit einem Prozentpunkt mehr ein ähnlich hoher Anteil im Jahr 2019 zu verzeichnen.

Hinsichtlich der Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohner stellt sich die Situation in den Jahren 2019, 2020 und 2021 für den Kreis Kleve und Nordrhein-Westfalen wie folgt dar:²³⁸

2019	Kreis Kleve:	498,2 Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohner
	NRW:	357,8 Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohner
2020	Kreis Kleve:	440,2 Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohner
	NRW:	319,5 Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohner
2021	Kreis Kleve:	477,8 Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohner
	NRW:	336,3 Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohner

Im betrachteten Zeitraum liegt der Wert für den Kreis Kleve konstant über dem des Landes. Im Hinblick auf die Entwicklung lässt sich ein vergleichbarer Verlauf erkennen. Nach Rückgang der Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohner vom Jahr 2019 zum Jahr 2020 steigt die Anzahl sowohl auf Kreis- als auch auf Landesebene im Jahr 2021 wieder an.

Mögliche Ursache könnte der Zugang zur im Kreis Kleve ansässigen LVR Klinik und die damit verbundene stationäre Diagnostik oder eine verminderte ambulante Versorgungssituation sein.

²³⁸ Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Krankenhausstatistik, Teil II – Diagnosen (Krankenhäuser), 2023

7.2 Demenz

Demenz ist ein Überbegriff für mehrere Krankheiten, die mit einem Abbau und Verlust kognitiver Fähigkeiten einhergehen, die auf fortschreitende neurologische Degenerationen im Gehirn zurückzuführen sind. Die Symptomatik verschlimmert sich mit der Zeit und kann in allen Altersabschnitten auftreten, wobei hauptsächlich ältere Menschen betroffen sind.²³⁹

Grundlegend gibt es zwei verschiedene Formen der Demenz. Dabei entfallen 90 Prozent der demenziellen Veränderungen auf die sogenannte primäre Demenz, die durch Irreversibilität gekennzeichnet ist. Diese inkludiert unter anderem die Alzheimer- und vaskuläre, sprich die gefäßbedingte Demenz. Die Alzheimerdemenz weist mit 50 bis 75 Prozent den größten Anteil auf.

Die verbleibenden 10 Prozent entfallen im Weiteren auf die sogenannte sekundäre Demenz. Bei der sogenannten sekundären Demenz liegen hingegen meist eine stoffwechselbedingte Störung, Infektion, Mangelzustand oder Vergiftung als Ursache vor.²⁴⁰

Da es bis dato nur sehr begrenzt medizinische Möglichkeiten der Behandlung gibt, gilt es, den präventiven Interventionen im Hinblick auf die Demenz besondere Achtung zukommen zu lassen. Diese präventiven Maßnahmen sind dabei vor allem auf die hauptursächlichen Risikofaktoren wie Hypertonie, Adipositas sowie körperliche und geistige Mobilität in schlechter Ausprägung auszurichten. Körperliche Aktivität hingegen zeigt dabei einen positiven Effekt auf die kognitiven Fähigkeiten.²⁴¹

Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bezogen auf die Angaben des statistischen Bundesamtes zum Bevölkerungsstand lag die Demenzprävalenz in Deutschland Ende des Jahres 2021 bei ca. 1,8 Millionen Menschen mit Demenz, wovon etwa 1,2 Millionen Betroffene weiblich und 0,6 Millionen männlich waren.²⁴²

Die standardisierte Prävalenz beträgt je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner im Kreis Kleve 1.364.²⁴³

239 WHO, Demenz, 2023

240 Doblhammer et al., Demenzen, 2012

241 Rovio et al., Leisure-time physical activity at the midlife and the risk of dementia and Alzheimer's disease, 2005

242 Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Infoblatt 1, S. 1, 2022

243 LZG NRW, Behandlungsdiagnosen der KV Nordrhein und Westfalen-Lippe, Übersicht ausgewählter Diagnosen der ambulanten Versorgung für die Gesundheitsberichtserstattung, Kreise, 2023

Insgesamt sind von Demenz mit insgesamt 2.928 Personen im Jahr 2016 mehr Frauen als Männer (1.589 Personen) betroffen. Dabei liegt der größte Unterschied in der Altersspanne der über 85-Jährigen. Hier zeigt sich eine Differenz von 1.044 Personen. Nur in der Alterskategorie der 0- bis 64-Jährigen sind mit 133 zu 97 mehr Männer als Frauen betroffen. Im Jahr 2017 stellt sich die Verteilung ähnlich dar. Auch hier sind insgesamt mit 2.882 mehr Frauen angeführt als im Vergleich dazu 1.589 Männer. Wie bereits im Jahr 2016 zeigt sich auch hier nur in der Altersspanne der 0- bis 64-Jährigen eine Tendenz zum männlichen Geschlecht sowie die größte Differenz in der Altersspanne der 85-jährigen und älter. Zuvor Genanntes gilt ebenso für das Jahr 2018. Hier liegt der Unterschied zwischen den Geschlechtern bei 1.174 Personen. Die generelle Entwicklung des Zeitraums 2016 zu 2018 für das weibliche Geschlecht zeigt einen Rückgang von 115 Personen. Für das männliche Geschlecht ist in selbigem Zeitraum ein Anstieg von 50 Personen zu verzeichnen. Im Vergleich zum Jahr 2019 ist keine signifikante Veränderung zu erkennen (2018 zu 2019: Männer: 3 Personen mehr; Frauen: 16 Personen mehr). Altersübergreifend sind insgesamt 1.193 mehr Frauen als Männer betroffen. Die absolute Anzahl liegt für das männliche Geschlecht dabei bei einer Anzahl von 1.636 Personen, sowie für das weibliche Geschlecht bei 2.829. Für die Jahre 2020 und 2021 zeigt sich insgesamt eine rückläufige Tendenz.²⁴⁴

Gründe für die Geschlechterunterschiede bei demenziellen Erkrankungen müssen noch weiter erforscht werden. Eine Erklärung wird in der geringeren Lebenserwartung von Männern gesehen, wodurch es zu einer positiven Selektion gesunder Männer kommt, die demnach auch seltener an Demenz erkranken.²⁴⁵

244 Eigene Darstellung nach LZG NRW, Behandlungsdiagnosen der KV Nordrhein und Westfalen-Lippe, Übersicht ausgewählter Diagnosen der ambulanten Versorgung für die Gesundheitsberichtserstattung, NRW, 2023

245 Doblhammer et al., Demenzen, 2012

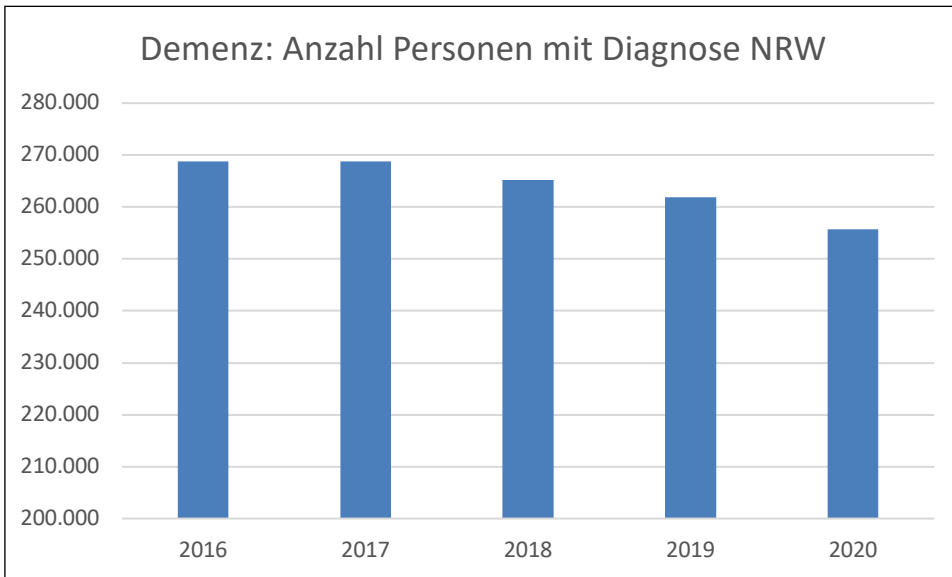


Abbildung 59: Demenz: Anzahl Personen mit Diagnose NRW²⁴⁶

Für das Jahr 2021 stehen keine Datensätze auf Landesebene zur Verfügung.

In der oben eingestellten Abbildung werden die absoluten Zahlen der Personen mit der Diagnose Demenz auf der Y-Achse dargestellt, die Jahreszahl findet sich unten auf der X-Achse. Es wurden dabei alle Altersgruppen berücksichtigt.

²⁴⁶ Eigene Darstellung nach LZG NRW, Behandlungsdiagnosen der KV Nordrhein und Westfalen-Lippe, Übersicht ausgewählter Diagnosen der ambulanten Versorgung für die Gesundheitsberichtserstattung, NRW, 2023

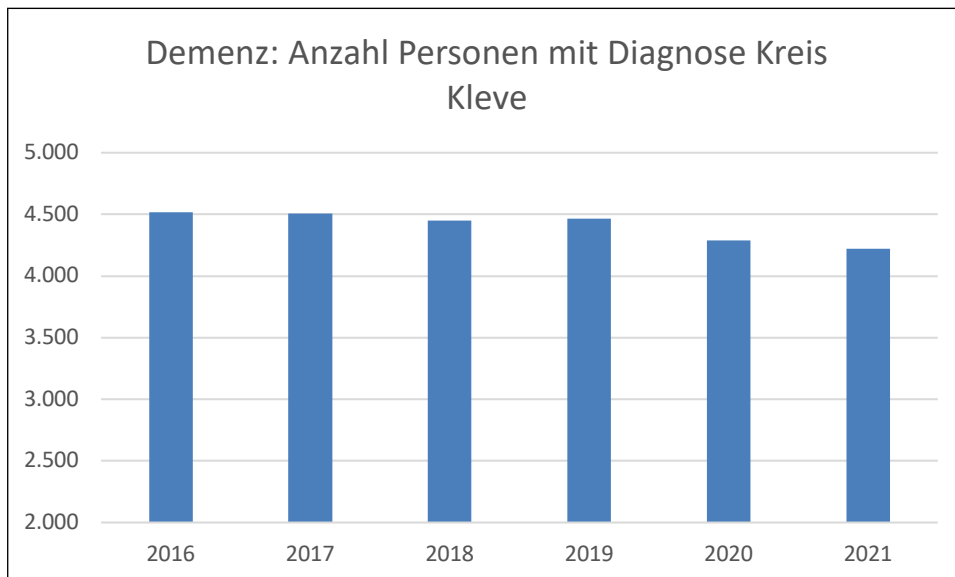


Abbildung 60: Demenz: Anzahl Personen mit Diagnose Kreis Kleve²⁴⁷

Vergleicht man die Entwicklung der Fallzahlen des Kreises mit denen aus NRW, so zeigt sich, dass auch hier eine rückläufige Tendenz der Zahlen zu verzeichnen ist. Die Entwicklung in NRW ist dabei über den gesamten Zeitraum von 2016 bis 2020 rückläufig.

Insgesamt belaufen sich die absoluten Zahlen der Personen mit dieser Diagnose im Kreis Kleve auf 4.517 im Jahr 2016, 4.505 im Jahr 2017, 4.452 im Jahr 2018, 4.465 im Jahr 2019, 4.288 im Jahr 2020 und 4.222 im Jahr 2021.

Grafisch zeigt sich ein deutlicher Rückgang der genannten Diagnose im Verlauf der Jahre 2016 bis 2018. Von 2018 bis 2019 ist ein Anstieg um 13 Fälle zu verzeichnen. Ein Rückgang von 243 Fällen ist dabei vom Jahr 2019 bis zum Jahr 2021 zu verzeichnen. Die oben eingestellte Abbildung zeigt selbige Daten für den Kreis Kleve. Dabei wurde die Beschriftung der Achsen gleich zu der bereits gezeigten Abbildung gewählt.

Sowohl im Kreis Kleve als auch auf Landesebene beträgt der Anteil der Einwohnerinnen und Einwohner mit Demenz an der Gesamtbevölkerung 1% (Jahr 2019).

²⁴⁷ Eigene Darstellung nach LZG NRW, Behandlungsdiagnosen der KV Nordrhein und Westfalen-Lippe, Übersicht ausgewählter Diagnosen der ambulanten Versorgung für die Gesundheitsberichtserstattung, NRW, 2023

Hinsichtlich der Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohner stellt sich die Situation in den Jahren 2019, 2020 und 2021 für den Kreis Kleve und Nordrhein-Westfalen wie folgt dar:²⁴⁸

2019	Kreis Kleve:	17,6 Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohner
	NRW:	29,9 Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohner
2020	Kreis Kleve:	10,5 Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohner
	NRW:	25,0 Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohner
2021	Kreis Kleve:	18,1 Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohner
	NRW:	24,8 Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohner

In allen drei betrachteten Jahren liegt die Anzahl der Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohner im Kreis Kleve unter der des Landes.

7.3 Vorsätzliche Selbstbeschädigung

Hinsichtlich der Gestorbenen infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung – auch Suizidsterbefälle genannt – gehen nach Schätzungen 65 bis 90% aller Fälle auf psychische Erkrankungen, vor allem auf Depressionen, zurück.²⁴⁹

In NRW liegt die durchschnittliche Zahl der Suizide pro 100.000 Einwohner (alterstandardisiert) im Zeitraum von 2012 bis 2021 bei 6,7 Personen. Im Kreis Kleve liegt diese Zahl im gleichen Betrachtungszeitraum bei 6,54 Personen je 100.000 Einwohner. Sowohl in NRW als auch im Kreis Kleve sind die vorsätzlichen Selbstbeschädigungen bei Männern zu jedem Betrachtungszeitpunkt höher als bei den Frauen. Die Sterbefälle durch vorsätzliche Selbstbeschädigung (ICD-10: X60-X84) je 100.000 Einwohner (alterstandardisiert) in NRW und dem Kreis Kleve sind in folgender Grafik abgebildet:

248 Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser), 2023

249 RKI, Depressive Erkrankungen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2010

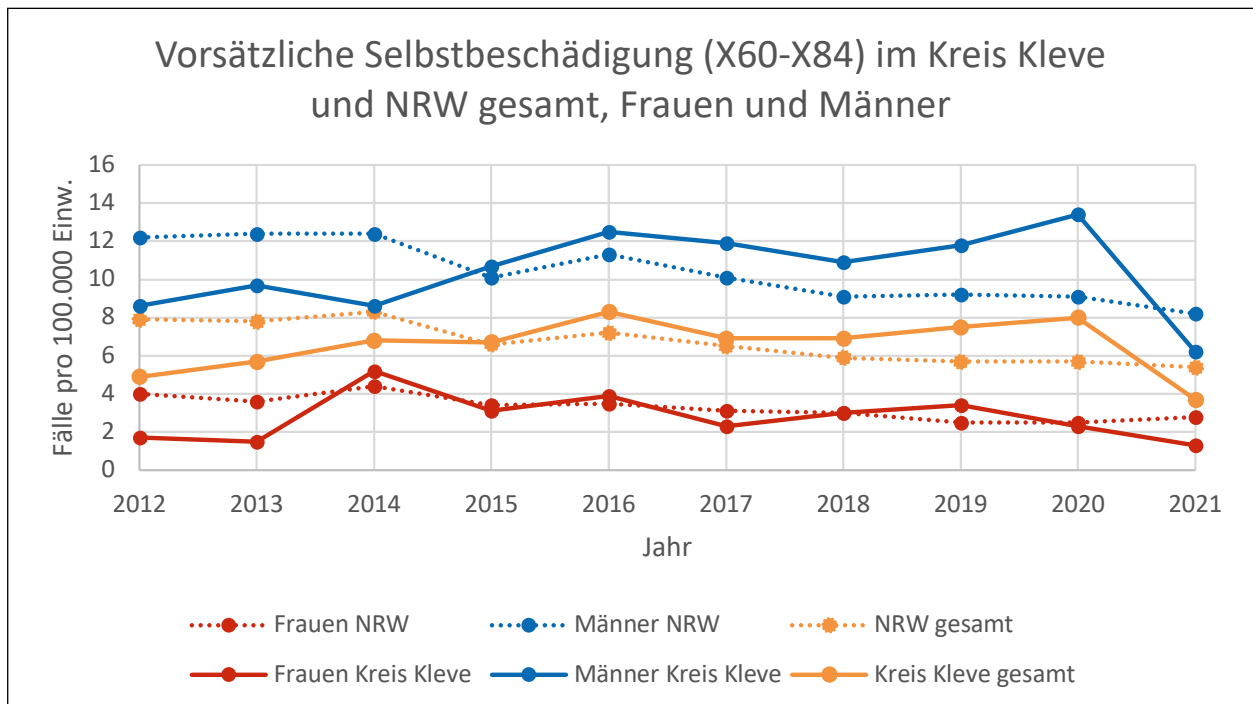


Abbildung 61: Vorsätzliche Selbstbeschädigung (X60-X84) im Kreis Kleve und NRW gesamt, Frauen und Männer²⁵⁰

Zwischen den Jahren 2015 bis 2020 lag die Gesamtzahl der Suizide im Kreis Kleve über denen von NRW. Im Jahr 2021 lagen die Sterbefälle durch Selbstbeschädigung unter dem Landeswert.

In 2021 liegt die altersstandardisierte Rate der vorsätzlichen Selbstbeschädigung in NRW bei 5,4 Fällen pro 100.000 Einwohner, im Kreis Kleve bei 3,7 Fällen pro 100.000 Einwohner. Im Vergleich zu den Nachbarkreisen liegt diese Rate über der vom Kreis Wesel mit 3,4 und unter der vom Kreis Viersen mit 3,8 Fällen pro 100.000 Einwohner.²⁵¹

Die absoluten Zahlen der Suizide im Kreis Kleve zeigen im Zehn-Jahres-Vergleich einen Höchstwert von 25 Fällen im Jahr 2020. Bei den Frauen gab es im Jahr 2014 die häufigsten Suizide mit einer Fallzahl vom 10.

250 Eigene Darstellung nach Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Todesursachenstatistik, 2023

251 Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Todesursachenstatistik, 2023

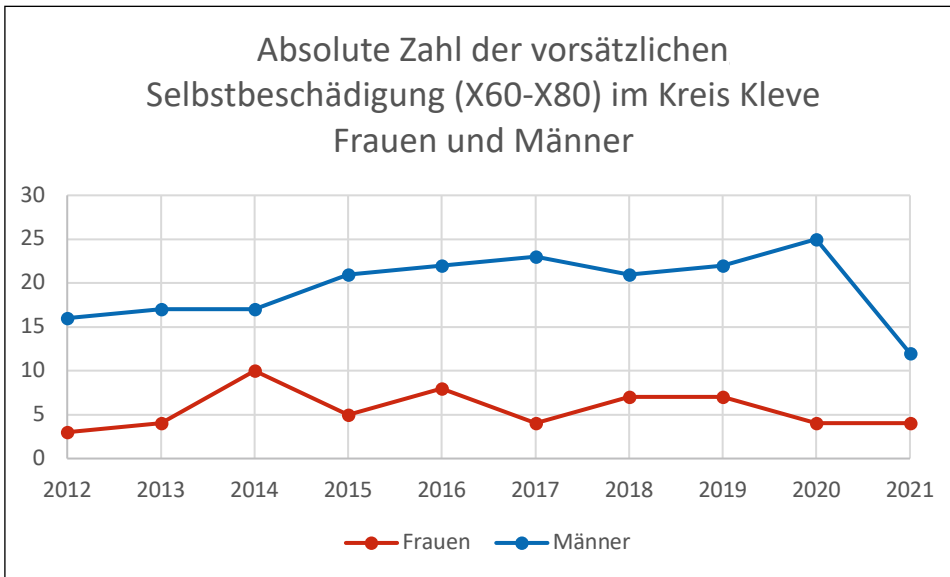


Abbildung 62: Absolute Zahl der vorsätzlichen Selbstbeschädigung (X60-X80) im Kreis Kleve Frauen und Männer²⁵²

Eine Interpretation der Daten oder Ableitung von Trends sollte auf Grund der kleinen Fallzahl auf Kreisebene mit Vorsicht vorgenommen werden.

7.4 Substitutionstherapie

Unter die ICD-10-Klassifikation der psychischen Erkrankungen fallen auch die F1-Diagnosen: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen. Zu diesen zählen u. a. Alkohol, Opioide, Cannabinoide, Kokain, Nikotin und Halluzinogene. Bei einer Abhängigkeit von Opioiden ist die Behandlung einer Person mittels einer sogenannten Substitutionstherapie oder Substitutionsbehandlung²⁵³ nach anfänglicher Erprobungsphase bereits seit 1987 in NRW etabliert und praktiziert. Dabei wurde diese in den Anfängen zunächst wissenschaftlich begleitet und obliegt bis heute den gesetzlichen Bestimmungen wie beispielsweise dem Betäubungsmittelgesetz und der Betäubungsmittelverschreibungs-Verordnung. Demnach darf auch nicht jeder praktizierende Arzt eine solche Form der Behandlung durchführen. Voraussetzung ist das Vorliegen einer suchttherapeutischen Qualifikation, welche von der Ärztekammer des Landes unter Achtung der allgemein anerkannten Standpunktsetzung der Wissenschaft festgelegt wird.²⁵⁴

²⁵² Landesbetrieb Information und Technik (IT.NRW): Todesursachenstatistik, 2023

²⁵³ Freye, Opioide in der Medizin, 2010

²⁵⁴ Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) – Bundesopiumstelle Substitutionsstatistik nach § 5b Abs. 7 BtMVV, 2022

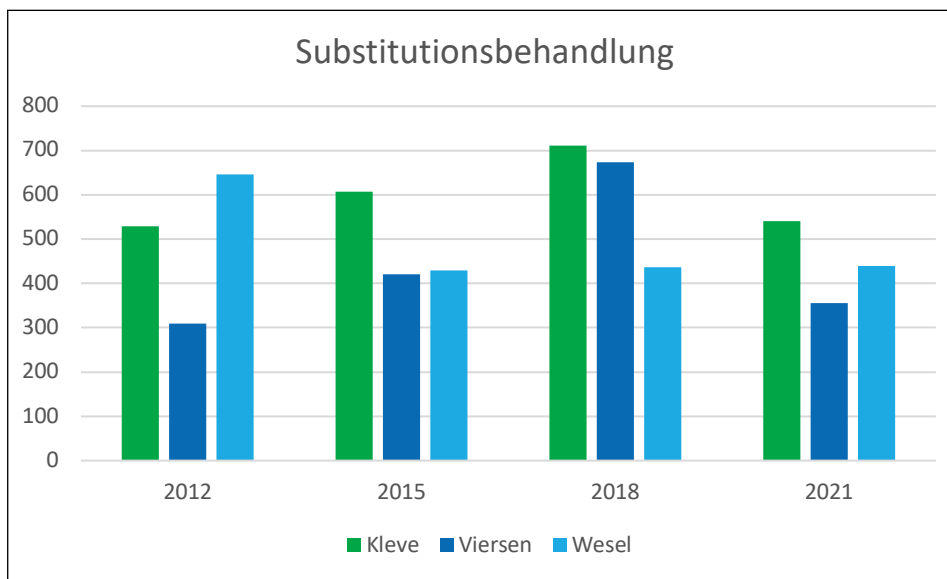


Abbildung 63: Entwicklung der Substitutionsbehandlung nach Kreisen²⁵⁵

In der oben gezeigten Abbildung wird die Entwicklung der Anzahl der Substitutionsbehandlungen im Kreis Kleve und den beiden Nachbarkreisen Viersen sowie Wesel dargestellt. Als zeitliche Größen sind dabei die Jahre 2012, 2015, 2018 und 2021 gezeigt, um hier die Tendenz abbilden zu können. Im Verlauf von 2012 bis 2018 stieg die Anzahl der Substitutionsbehandlungen im Kreis Kleve zunächst einmal stark an. Im Vergleich zum Jahr 2021 ist diese dann allerdings wieder zurückgegangen. Dabei gilt es allerdings ebenso zu konstatieren, dass mit einer absoluten Anzahl von 540 gemeldeten Substitutionsbehandlungen der Kreis Kleve im Jahr 2021 signifikant über den Werten des Kreises Viersen (356) und Wesel (439) liegt. Diese Einordnung bleibt ebenso bestehen, wenn man sich zwecks Vergleichbarkeit die Werte im Hinblick auf die Bezugsgröße pro 100.000 Einwohner anschaut.²⁵⁶ Unter dieser Voraussetzung stellt sich die Lage wie in der nachfolgenden Tabelle abgebildet dar:

²⁵⁵ Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) – Bundesopiumstelle Substitutionsstatistik nach § 5b Abs. 7 BtMVV, 2022

²⁵⁶ Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) – Bundesopiumstelle Substitutionsstatistik nach § 5b Abs. 7 BtMVV, 2022

Verwaltungsbezirk	Substitutionsbehandlung je 100.000 Einwohner
Wesel	95,4
Viersen	119,2
Kleve	171,9
Nordrhein-Westfalen	217,1

Tabelle 23: Substitutionsbehandlungen je 100.000 Einwohner²⁵⁷

Unter Berücksichtigung der eingangs gezeigten Abbildung zeigt sich im Weiteren, dass es im Kreis Wesel im Verlauf des Zeitraums 2012 bis 2021 einen Rückgang der Substitutionsbehandlungen zu verzeichnen gab. Dieser Trend ergab sich fortlaufend aus dem Jahr 2012. Sowohl beim Kreis Kleve als auch dem Kreis Viersen stiegen die Zahlen von 2012 über 2015 bis schließlich 2018 zunächst einmal an, bis sie dann abfielen. In allen drei genannten Kreisen hat die Anzahl der substituierenden Ärzte im Verlauf der Zeit abgenommen. Im Kreis Kleve beziffert sich die Anzahl der substituierenden Ärzte mit Stand 01.04.2023 auf 10. Im Vergleich dazu lag diese Zahl 2012 noch um 10 höher, bei 20 substituierenden Ärzten (2015: 16 / 2018: 13).²⁵⁸

7.5 Psychische Gesundheit: Ambulante Versorgung

Im ambulanten Bereich wird die Diagnostik und Behandlung von psychisch Erkrankten durch die fachärztliche Versorgung u.a. von Nervenärzten und Psychotherapeuten übernommen. Die Zulassung der niedergelassenen Fachärzte und Psychotherapeuten wird anhand des Versorgungsgrads durch Verhältniszahlen der kassenärztlichen Vereinigungen vorgenommen. Ein Versorgungsgrad von 100% ist die vorhergesehene Sollzahl, ab einem Versorgungsgrad von über 110% greift eine Sperre für weitere Zulassungen.

In den Jahren von 2013 bis 2021 wurde der Versorgungsgrad von 100% bei den Nervenärzten lediglich im Jahr 2019 unterschritten. Für die Psychotherapeuten liegt der Versorgungsgrad seit dem Jahr 2015 über der Sperrgrenze von 110%.

²⁵⁷ Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) – Bundesopiumstelle Substitutionsstatistik nach § 5b Abs. 7 BtMVV, 2022

²⁵⁸ Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) – Überwachungsliste nach § 5b Absatz 6 BtMVV, 2023

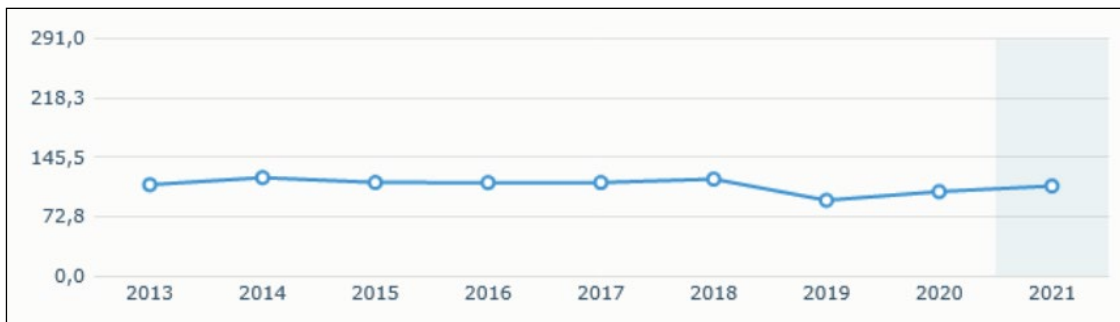


Abbildung 64: Versorgungsgrad Nervenärzte 2013-2021 im Kreis Kleve (Versorgungsgrad in %) ²⁵⁹

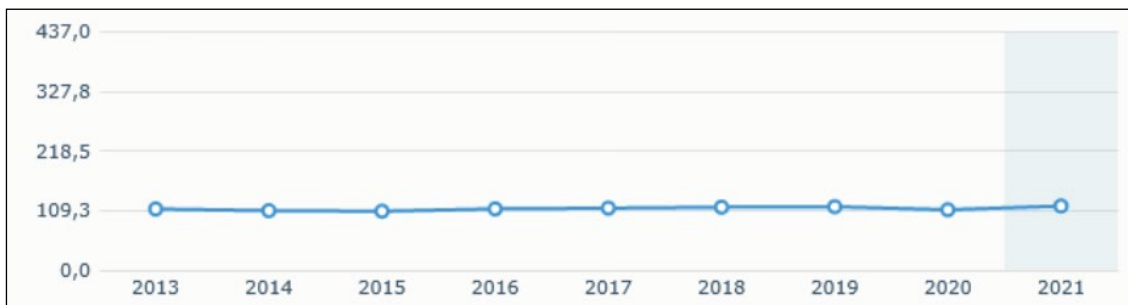


Abbildung 65: Versorgungsgrad Psychotherapeuten 2013-2021 im Kreis Kleve (Versorgungsgrad in %) ²⁶⁰

2021 lag der Versorgungsgrad der Nervenärzte im Kreis Kleve bei 110,02%. Im Nachbar-kreis Borken bei 118,2% und im Nachbarkreis Viersen bei 109,62%.

Für die psychotherapeutische Versorgung im Kreis Kleve ergab sich 2021 ein Wert von 117,65%. Im Kreis Borken lag der Versorgungsgrad bei 118,20% und im Kreis Viersen bei 121,57%.

Im Jahr 2020 betrug die Anzahl an Psychotherapeuten insgesamt rund 59. Von diesen 59 entfielen 7,35 auf den Bereich der ärztlichen Psychotherapeuten, 35,25 auf den Bereich der psychologischen Psychotherapeuten, exklusive derer, die nur Kinder und Jugendliche behandeln. 16 entfallen weitergehend auf Psychotherapeuten, die entweder

²⁵⁹ LZG.NRW, Indikator 6.02: Versorgungsgrad mit Vertragsärzten in der allgemeinen fachärztlichen Versorgung, 2021

²⁶⁰ LZG.NRW, Indikator 6.02: Versorgungsgrad mit Vertragsärzten in der allgemeinen fachärztlichen Versorgung, 2021

ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln oder Kinder und Jugendliche sowie Erwachsene. Im Vergleich dazu liegt die Anzahl insgesamt im Kreis Wesel beispielsweise bei 96. Ebenso ist im Kreis Viersen die Anzahl an Psychotherapeuten insgesamt um 4 höher (63).²⁶¹

In Betrachtung der Einwohner je Psychotherapeut liegt der Kreis Kleve mit 5.034,83 Personen im Jahr 2021 über den Einwohnerzahlen pro Psychotherapeut im Kreis Wesel (4.435,77 Einwohner) und dem Kreis Viersen (4.396,78). Für NRW liegt die durchschnittliche Einwohnerzahl pro Psychotherapeut bei 3.269,64.

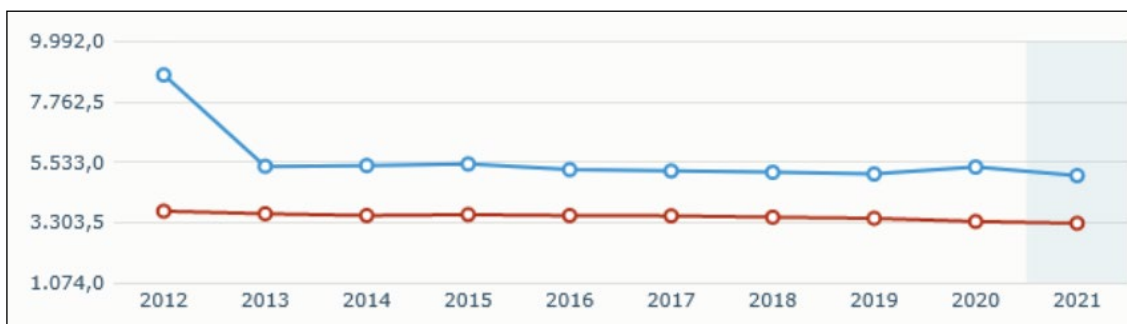


Abbildung 66: Anzahl Einwohner je Psychotherapeut im Kreis Kleve und in NRW 2013-2021: blaue Kurve: Kreis Kleve, rote Kurve: NRW²⁶²

Im Zeitraum von 2012 bis 2021 lag die Zahl der Einwohner je Psychotherapeut im Kreis Kleve zu jedem Zeitpunkt über dem Landesdurchschnitt.

²⁶¹ LZG.NRW, Psychotherapeuten in ambulanten Einrichtungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2022

²⁶² LZG.NRW, Indikator 8.13: Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in ambulanten Einrichtungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 2021

7.6 Einweisungen nach PsychKG NRW im Kreis Kleve

Die Bezeichnung PsychKG NRW steht für das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke. Grundsätzlich steht dabei die Abwehr von Gefahren im Mittelpunkt. Es dient nicht der Behandlung oder Heilung einer psychischen Störung und Verhaltensstörung.

Im Falle einer akuten Eigen- oder Fremdgefährdung kann auf Grundlage des PsychKG NRW die freiheitsentziehende Unterbringung psychisch erkrankter Menschen veranlasst werden.²⁶³

In der nachstehenden Abbildung erfolgt zunächst einmal eine Darstellung der Einweisungen nach PsychKG NRW für den Kreis Kleve. Außerdem werden in einer weiteren Abbildung zum Zweck der Einordnung die Werte für Nordrhein-Westfalen abgebildet.

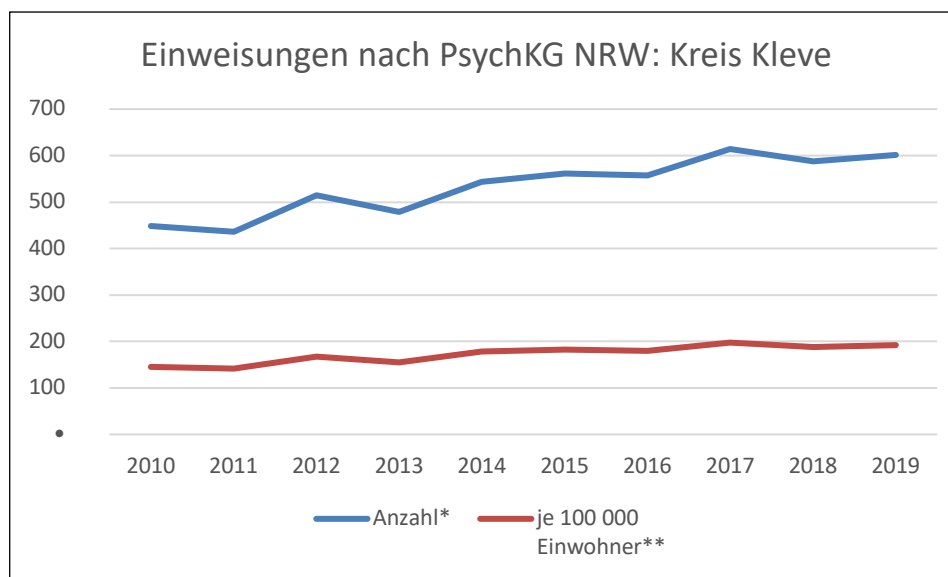


Abbildung 67: Einweisungen nach PsychKG NRW: Kreis Kleve²⁶⁴

Für die oben gezeigte Abbildung gilt, dass auf der Y-Achse die Anzahl abgebildet wird. Auf der X-Achse ist die zeitliche Einordnung in Jahren zu finden. Die Markierung mit einem Stern weist auf die absolute Anzahl an Einweisungen nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten NRW hin – unabhängig des

²⁶³ Jachertz, N., Sozialpsychiatrie in der DDR: Die unvollendete Reform, 2013

²⁶⁴ Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst Nordrhein-Westfalen (Iögd), Anwendungspraxis des Unterbringungsrechts nach dem PsychKG und des Betreuungsrechtes des Bundes. Erhebung des Iögd 2000 ff., 2021

Geschlechts. Die weitere Markierung mittels zwei Sternen weist auf die zweite Kennzahl, der Einordnung je 100.000 Einwohner hin, unter Berücksichtigung der Bevölkerung des jeweils meldenden Kreises. Dies ist insofern relevant, als dass häufig Einweisungen durch Kreise oder Städte veranlasst werden, in denen die betroffene Person nicht wohnhaft gemeldet ist.

Betrachtet man dazu ergänzend die Tendenz für das Land Nordrhein-Westfalen, so zeigt sich auch hier eine über die Jahre hinweg stets weiter ansteigende Anzahl. Die unten stehende Abbildung zeigt die absoluten Zahlen der Einweisungen nach PsychKG NRW in NRW vom Jahr 2010 bis 2019.

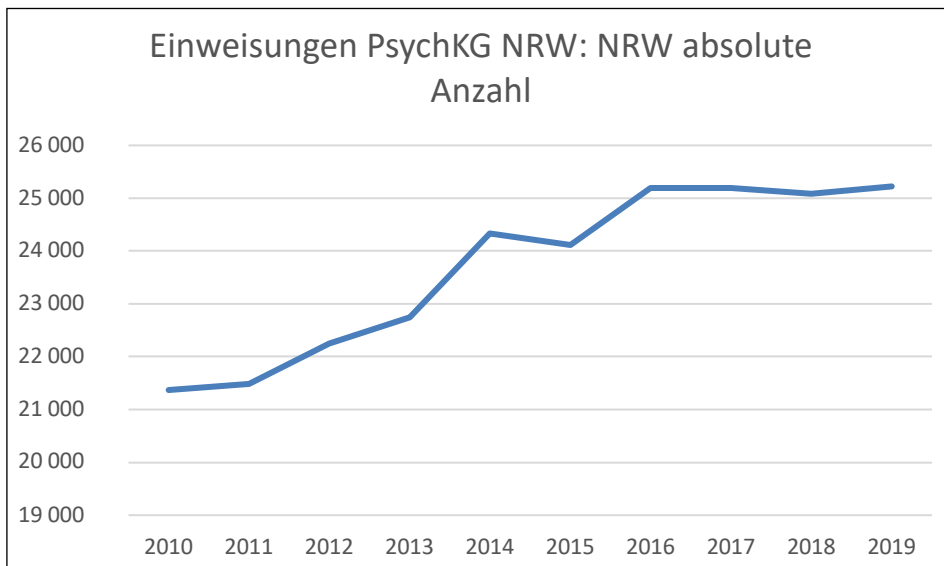


Abbildung 68: Einweisungen PsychKG: NRW absolute Anzahl²⁶⁵

²⁶⁵ Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst Nordrhein-Westfalen (lögD) Anwendungspraxis des Unterbringungsrechts nach dem PsychKG und des Betreuungsrechtes des Bundes. Erhebung des lögD 2000 ff., 2021

Die Vergleichbarkeit der Landeswerte und die des Kreises Kleve kann hier durch die relative Anzahl der Einweisungen nach PsychKG NRW pro 100.000 Einwohner gewährleistet werden. Diese ist für die Jahre 2010 bis 2019 für den Kreis Kleve sowie NRW in folgender Grafik dargestellt.

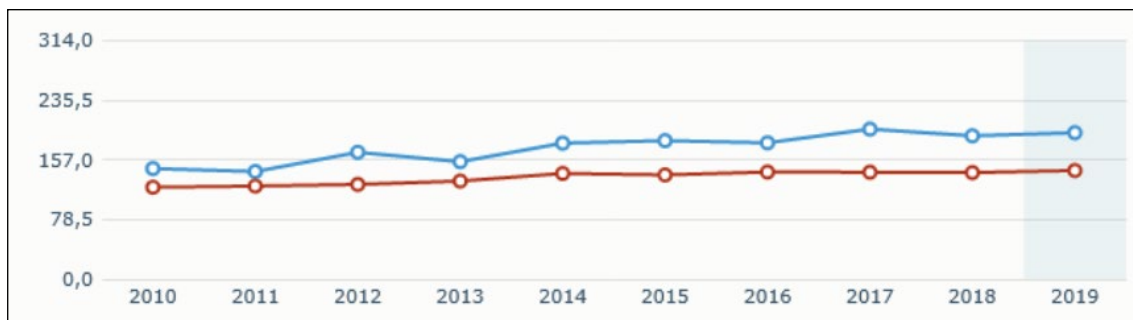


Abbildung 69: Anzahl Einweisungen nach PsychKG NRW pro 100.00 Einwohner im Kreis Kleve und NRW: blaue Kurve: Kreis Kleve, rote Kurve: NRW²⁶⁶

In Anbetracht des Vergleichs dieser Werte im Hinblick auf den Stand des Kreises Kleve zeigt sich eine deutlich höhere Anzahl im Kreis als auf Landesebene.²⁶⁷

266 LZG.NRW, Indikator 3.87_01: Einweisungen nach dem PsychKG, 2019

267 Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst Nordrhein-Westfalen (lögD) Anwendungspraxis des Unterbringungsrechts nach dem PsychKG und des Betreuungsrechtes des Bundes. Erhebung des lögD 2000 ff., 2021

8. Infektionskrankheiten

In Deutschland besteht für eine Vielzahl von Infektionserkrankungen eine gesetzliche Meldepflicht. Welche Erkrankungen hiervon erfasst werden, ist im Infektionsschutzgesetz (IfSG) hinterlegt. Die Meldung kann sich auf den Verdacht, die Erkrankung sowie den Tod an ebendieser Person beziehen. „Weiterhin legt das IfSG fest, welche Personen zur Meldung verpflichtet sind, welche Angaben vom Gesundheitsamt an die zuständige Landesbehörde und das RKI übermittelt werden“²⁶⁸. Die Meldepflicht wird regelmäßig, je nach epidemiologischer Lage, angepasst, zuletzt mit Auftreten von SARS-CoV-2 im Jahr 2020.

Neben Erregern, die Magen-Darm-Erkrankungen (Gastroenteritiden) verursachen, wie Norovirus oder Rotavirus oder per Blut übertragbare Erkrankungen wie Hepatitis B und C sind auch respiratorisch übertragbare Erkrankungen wie Masern, Influenza, Covid-19 oder Tuberkulose meldepflichtig.

Das Vorkommen von Infektionserkrankungen in der Bevölkerung unterliegt sowohl saisonalen als auch regionalen Schwankungen. Dies spiegelt sich auch in den Meldezahlen wieder. Für saisonal bedingte Schwankungen können u.a. Influenzaviren oder Noroviren verantwortlich sein. Beide kommen vermehrt in den Wintermonaten vor. Regionale Schwankungen lassen sich mit Ausbrüchen von Infektionserkrankungen erklären. Diese lassen die Anzahl an Infektionsmeldungen schnell ansteigen. Vermehrt betroffen von Ausbrüchen sind Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindertagesstätten und Schulen sowie Einrichtungen der Altenpflege.

Die nachfolgende Tabelle veranschaulicht die absoluten Zahlen der Infektionsmeldungen für den Kreis Kleve, NRW sowie ganz Deutschland in den Jahren 2013 bis 2022. Die oben angesprochenen Schwankungen lassen sich hieraus ablesen.

Jahr	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kreis Kleve ²⁶⁹	1.342	878	1.209	1.228	1.373	1.312	1.344	6.165	16.104	106.477
NRW ²⁷⁰	65.045	56.667	63.518	67.046	69.928	88.810	80.942	457.577	1.023.514	6.482.173
BRD ²⁷¹	366.290	290.580	366.588	354.592	391.863	555.784	487.615	2.136.717	5.595.851	30.644.401

Tabelle 24: Anzahl Infektionsmeldungen der letzten 6 Jahre nach §§6.1 und 7.1 IfSG

268 RKI, Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten, 2020

269 Robert Koch-Institut, SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de>, Abfragedatum: 23.01.2022

270 Robert Koch-Institut, SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de>, Abfragedatum: 24.02.2023

271 Robert Koch-Institut, SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de>, Abfragedatum: 23.01.2023

Im Jahr 2014 ist sowohl im Kreis Kleve als auch in NRW und der gesamten Bundesrepublik ein deutlicher Rückgang im Vergleich zum Vorjahr festzustellen. Dies lässt sich u. a. damit erklären, dass im Jahr 2014 deutlich weniger Influenzafälle gemeldet wurden als im Vorjahr bzw. in der darauffolgenden Influenzasaison.^{272/273}

Auch Gastroenteritiden wurden im Vergleich zu 2013 sowie 2015 deutlich weniger gemeldet. Insbesondere die Anzahl der Labormeldungen zu durch Noro- oder Rotaviren verursachten Erkrankungen gingen in diesem Zeitraum sowohl im Kreis Kleve als auch in NRW zurück. So sind im Kreis Kleve 2013 noch 224 Rotavirusnachweise übermittelt worden, 2014 waren es hingegen nur noch 66 Meldungen. Im Jahr 2015 stieg die Anzahl bereits wieder auf 139 Nachweise. Bei den Noroviren sind die Meldungen von insgesamt 344 im Jahr 2013 auf 155 im Jahr 2014 zurückgegangen.^{274/275}

Im Gegensatz zu NRW und Deutschland sind die Infektionszahlen im Kreis Kleve zwischen 2017 und 2019 als stabil anzusehen. Sowohl die landes- (NRW) als auch deutschlandweiten Infektionsmeldungen sind hier deutlich erhöht. Auch hier kann die Influenzasaison 2017/2018 als Grund für die hohen Fallzahlen angegeben werden.²⁷⁶

Ab dem Jahr 2020 bis 2022 ist ein jährlicher Zuwachs der Infektionsmeldungen auf allen drei Ebenen zu erkennen. Dies ist mit der im Jahr 2020 beginnenden Corona-Pandemie zu erklären. Bis Ende 2022 wurden deutschlandweit insgesamt 37.392.831 Coronainfektionen an das RKI übermittelt, davon 125.521 Meldungen aus dem Kreis Kleve.

Nachfolgend werden die bereits oben genannten respiratorisch übertragbaren Infektionserkrankungen näher betrachtet.

8.1 Masern

„Masern gehören zu den ansteckendsten Infektionskrankheiten beim Menschen. Gerade bei Kindern unter 5 Jahren und Erwachsenen können Masern zu schweren Komplikationen führen. Dazu gehören Mittelohrentzündungen, Lungenentzündungen und Durchfälle, seltener auch eine Gehirnentzündung (Enzephalitis)“²⁷⁷. Auch Todesfälle sind möglich.

²⁷² RKI, Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland Saison 2013/2014

²⁷³ RKI, Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland Saison 2014/2015

²⁷⁴ Eigene Erhebung Survnet Anzahl Noro- sowie Rotavirus-Meldungen

²⁷⁵ LZG, Zusammenfassung des Infektionsgeschehens 2014

²⁷⁶ RKI, Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland Saison 2017/2018

²⁷⁷ Bundesministerium für Gesundheit, Masernschutzgesetz – rechtliche Aspekte, 2023

Masern sind eine durch Viren übertragene Infektionserkrankung. Beim Sprechen, Husten oder Niesen können infektiöse Tröpfchen in die Umgebung freigesetzt und von anderen Personen eingeatmet werden. Eine Übertragung kann aber auch durch Aerosole oder Kontakt mit infektiösen Sekreten aus Nase oder Rachen erfolgen. Hierbei ist eine geringe Expositionszeit bereits ausreichend.

Da bei fast allen nicht ausreichend gegen Masern immunisierten Personen nach einer Infektion Symptome auftreten, die mitunter zu schweren Komplikationen führen können, wird bundesweit das Ziel der Elimination von Masern verfolgt. Dies kann nur durch eine Herdenimmunität und somit eine Unterbrechung von Infektionswegen erreicht werden. Hierzu ist eine Immunität von 95% in der Bevölkerung erforderlich.²⁷⁸

Da weiterhin in der Bevölkerung große Impflücken in allen Altersgruppen vorhanden sind, ist am 01.03.2020 das Masernschutzgesetz in Kraft getreten. Demnach müssen alle nach 1970 geborenen Personen, die in einer Gemeinschaftseinrichtung betreut werden, untergebracht oder tätig sind sowie die in einer medizinischen Einrichtung tätig sind, einen ausreichenden Immunschutz gegen Masern nachweisen können. Mit diesen gesetzlichen Vorgaben soll eine hohe Impfquote in der Gesamtbevölkerung sowie eine Unterbrechung von Infektionsketten erreicht werden.²⁷⁹

Beim Robert Koch-Institut werden Schwankungen in den jährlichen Masernmeldungen beobachtet. Dies ist auch in der nachfolgenden Tabelle deutlich zu erkennen. Die hohe Anzahl an übermittelten Fällen für NRW im Jahr 2017 ist u. a. auf lokale Ausbrüche in mehreren Landesteilen zurückzuführen.²⁸⁰

Jahr	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kreis Kleve ²⁸¹	0	1	0	0	3	0	2	0	0	0
NRW ²⁸²	128	60	71	28	521	211	136	20	3	2
BRD ²⁸³	1.769	442	2.466	327	926	545	516	76	10	15

Tabelle 25: Anzahl Masern Kreis Kleve, NRW und BRD

278 RKI, Ratgeber Masern, 2021

279 Bundesministerium für Gesundheit, Masernschutzgesetz – Masern-Impfung, 2023

280 RKI – Epidemiologisches Bulletin 06/2017

281 Robert Koch-Institut, SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de>, Abfragedatum 15.02.2023

282 Robert Koch-Institut, SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de>, Abfragedatum 15.02.2023

283 Robert Koch-Institut, SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de>, Abfragedatum 15.02.2023

Im Kreis Kleve wurden in den Jahren 2013 bis 2022 lediglich 6 Masernfälle gemeldet. Dies liegt deutlich unter den Meldezahlen für NRW und der Bundesrepublik Deutschland. Ein Grund hierfür kann die hohe Impfquote im Kreis Kleve sein. Diese lag im Jahr 2019 bei den Schuleingangsuntersuchungen bei 95,7% (vergl. Kapitel 4.3.2). Von den 6 gemeldeten Fällen waren 5 nicht geimpft. Zudem besuchten 4 der 6 Fälle eine Gemeinschaftseinrichtung bzw. waren in dieser tätig.²⁸⁴ Dies unterstreicht die Wichtigkeit der Regelungen im Masernschutzgesetz zur Erhöhung der Impfquote und damit auch Stärkung der Impfprävention zum Schutze vulnerabler Gruppen.

Seit dem Jahr 2020 sind die Fallzahlen auch in NRW und deutschlandweit deutlich zurückgegangen. In dieser Zeit wurden zum einen das Masernschutzgesetz, zum anderen die allgemeinen Hygienemaßnahmen wie Abstand halten, Lüften und Tragen von Masken aufgrund der Corona-Pandemie eingeführt. Diese Maßnahmen haben sich auch auf die Vermeidung der Übertragung von Masernviren positiv ausgewirkt.

8.2 Tuberkulose

Die Tuberkulose ist weltweit, insbesondere in ärmeren Ländern, eine der häufigsten Infektionserkrankungen. Pro Jahr erkranken ca. 10 Millionen Menschen an der Tuberkulose.²⁸⁵ Die Tuberkulose wird durch Bakterien, speziell durch das Mykobakterium tuberculosis, verursacht. „Generell ist die Tuberkulose keine leicht übertragbare Erkrankung. Die Ansteckungsgefahr hängt von der Dauer und Intensität des Kontaktes und von der Menge der ausgeschiedenen Bakterien ab.“²⁸⁶

Neben der Lunge können auch andere Organe wie Lymphknoten, Knochen oder der Darm betroffen sein. Eine Übertragung von Mensch zu Mensch erfolgt jedoch überwiegend aerogen, indem die erkrankte Person beim Husten, Niesen, Sprechen und Singen feinste Tröpfchenkerne in die Umgebung freisetzt. In diesem Fall spricht man von einer offenen Lungentuberkulose.

Nicht jede Person, die sich mit einer Tuberkulose infiziert hat, erkrankt auch an ihr. Bei ca. 10% der Infizierten ist das Immunsystem jedoch nicht in der Lage, die Bakterien abzukapseln und so eine Erkrankung zu verhindern. Allerdings liegen zwischen Infektion und Erkrankung meist Monate bis Jahre.

284 Eigene Darstellung nach Survnetmeldungen Kreis Kleve sowie Survstat-Abfrage Maserninfektionen nach Jahren für NRW und BRD

285 Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose e.V. (DZK) – Tuberkulose im Erwachsenenalter, 2017

286 DZK – Merkblatt Tuberkulose, 2021

In Deutschland gehört die Tuberkulose zu den seltenen Erkrankungen, die Inzidenz lag 2021 bei 4,7.²⁸⁷ Im Kreis Kleve lag sie im gleichen Jahr bei 4,1 und somit unter dem Bundesdurchschnitt. Es wurden insgesamt 13 Patienten im Kreis Kleve gemeldet, bei denen eine Tuberkulose nachgewiesen wurde.²⁸⁸

Nachdem die Inzidenz in Deutschland in den Jahren 2015 und 2016 von zuvor 5,6 auf 7,1 bzw. 7,2 angestiegen ist, sinkt sie seit 2017 wieder kontinuierlich. Der Anstieg in diesen Jahren ist mit der Flüchtlingswelle 2015 zu erklären. Nach § 36 IfSG müssen u. a. Personen, die in einer Asylunterkunft untergebracht werden, nachweisen, dass bei ihnen keine ansteckungsfähige Lungentuberkulose vorliegt. „Das Screening von asylsuchenden Personen auf infektiöse Tuberkulose ist eine wichtige Maßnahme der Primärprävention, um bei der Aufnahme in Gemeinschaftsunterkünfte für Asylsuchende die Exposition mit Tuberkulose und damit Folgeinfektionen und -erkrankungen zu verhindern. Sie dient damit in erster Linie dem Schutz der Asylsuchenden selbst sowie enger Kontaktpersonen und erlaubt eine frühzeitige Einleitung der Therapie von identifizierten Erkrankten“.²⁸⁹

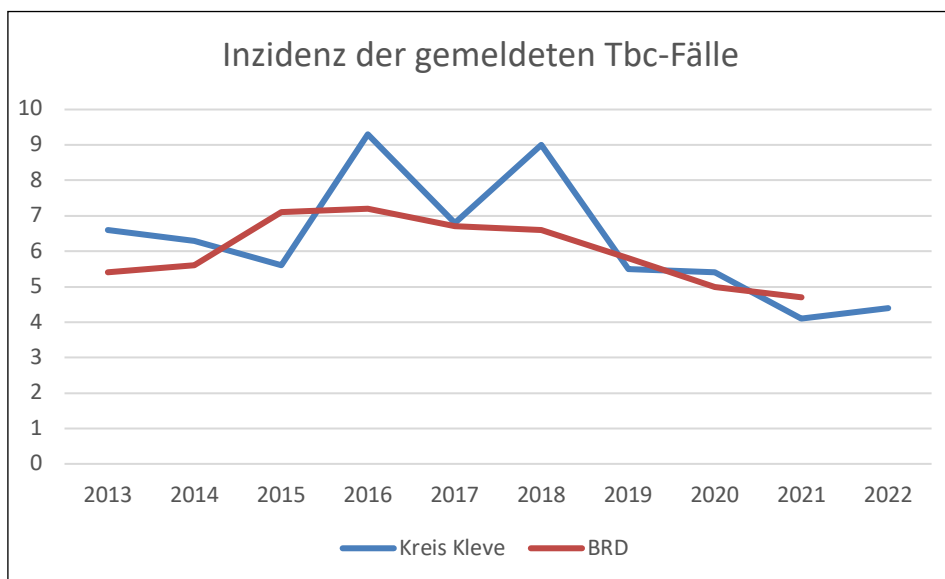


Abbildung 70: Inzidenz der gemeldeten Tbc-Fälle Kreis Kleve²⁹⁰, BRD²⁹¹ pro 100.000 Einwohner

287 RKI Bericht zur Epidemiologie der Tuberkulose in Deutschland, 2021

288 Eigene Erfassung

289 RKI: Thorax-Röntgenuntersuchung bei Asylsuchenden gemäß § 36 Abs. 4 IfSG

290 Eigene Erhebungen zum Meldewesen über Survnet

291 RKI, Bericht zur Epidemiologie der Tuberkulose in Deutschland für 2021, 2022

Im Kreis Kleve ist der oben beschriebene Inzidenzverlauf erst ab dem Jahr 2016 zu beobachten. In den Jahren 2016 bis 2018 wurden jeweils mehr als 20 Tuberkulosefälle an die Untere Gesundheitsbehörde übermittelt. Spitzenreiter war hier das Jahr 2018 mit insgesamt 28 Tuberkulosefällen. Mehr als die Hälfte der gemeldeten Tuberkulosepatienten wiesen einen Migrationshintergrund auf. Dies veranschaulicht, dass, im Gegensatz zu Deutschland, die Tuberkulose in osteuropäischen Ländern, im Nahen und Mittleren Osten und Afrika weiterhin eine weit verbreitete Infektionserkrankung ist.²⁹²

Seit dem Jahr 2018 ist die Inzidenz wieder gesunken. Lag sie 2018 im Kreis Kleve mit 9 über der deutschlandweiten Inzidenz von 6,6, ist sie seitdem bis 2021 auf 4,1 gesunken.

Nachdem die Fallzahlen 2020 sowie 2021 rückläufig waren, ist seit 2022 wieder ein leichter Anstieg zu beobachten. Dies kann in direktem Zusammenhang mit den Auswirkungen der Corona-Pandemie und den eingeführten Verhaltensmaßnahmen stehen. In den Jahren 2020 und 2021 ist die Inanspruchnahme ambulanter oder stationärer Versorgung im Vergleich zum Vorpandemiejahr 2019 auch bei anderen Erkrankungen wie z. B. Herzinfarkt, Schlaganfall, Diabetes mellitus, Asthma und COPD deutlich gesunken.²⁹³ Aber auch die eingeführten Hygieneregeln haben diesen Trend begünstigt. „Während der Covid-19-Pandemie sind auch die Fallzahlen der meisten anderen meldepflichtigen Infektionskrankheiten in Deutschland stark zurückgegangen“.²⁹⁴ Ein weiterer Grund für den erneuten Inzidenzanstieg kann auch das gestiegene Aufkommen von Geflüchteten 2022 aus der Ukraine sein. Bei Geflüchteten „aus der Ukraine besteht ein erhöhtes Risiko einer Tuberkulose (TB) aufgrund ihrer Herkunft aus einem Land mit einer der höchsten Tuberkulose-Inzidenzen in der europäischen WHO-Region“.²⁹⁵

Jahr	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kreis Kleve ²⁹⁶	20	19	17	29	21	28	17	17	13	14
NRW ²⁹⁷	1.019	1.067	1.255	1.318	1.232	1.215	1.063	864	886	926
BRD ²⁹⁸	4.341	4.524	5.840	5.946	5.568	5.496	4.818	4.185	3.937	4.072

Tabelle 26: Anzahl der Tuberkulosemeldungen gesamt (nicht differenziert in offene und geschlossene)

292 Eigene Erhebungen zum Meldewesen über Survnet

293 RWI- Leibniz Institut für Wirtschaftsforschung Technische Universität Berlin, 2021

294 RKI: Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2020, 2020

295 Brinkmann et al: Untersuchung auf Tuberkulose bei geflüchteten Kindern und Jugendlichen aus der Ukraine, 2022

296 Robert Koch-Institut, SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de>, Abfragedatum 23.01.2023

297 Robert Koch-Institut, SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de>, Abfragedatum 24.02.2023

298 Robert Koch-Institut, SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de>, Abfragedatum 24.02.2023

Das Geschlechterverhältnis der an Tuberkulose erkrankten Personen im Kreis Kleve ist mit dem auf Bundesebene vergleichbar. Männliche Personen erkrankten häufiger an einer Tuberkulose als weibliche.²⁹⁹

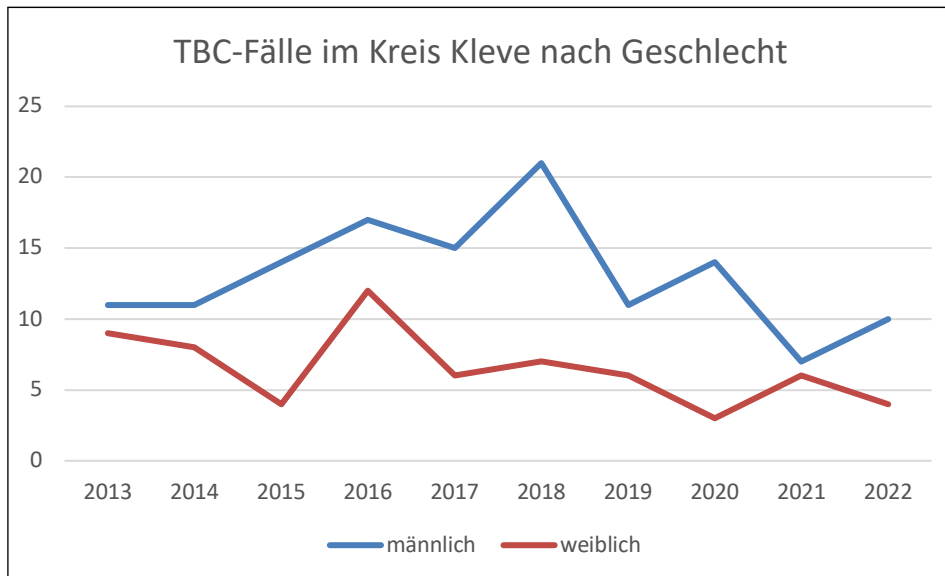


Abbildung 71: TBC-Fälle im Kreis Kleve nach Geschlecht³⁰⁰

In den letzten Jahren ist der Anteil an Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit bei den gemeldeten Tuberkulosefällen deutlich gestiegen (siehe unten). Der Anteil an Tuberkulosepatienten mit deutscher Staatsangehörigkeit nimmt kontinuierlich ab. Dies ist auch in der gesamten Bundesrepublik zu beobachten. „Die Betrachtung des zeitlichen Verlaufs nach Staatsangehörigkeit zeigt bei deutscher Staatsangehörigkeit einen kontinuierlichen Rückgang der Inzidenz auf insgesamt niedrigem Niveau [...]. Die Inzidenz bei ausländischen Staatsangehörigen war dagegen in den letzten Jahren deutlich angestiegen und erreichte in den Jahren 2015 und 2016 ein Maximum“.³⁰¹ Im Verhältnis waren in den Jahren 2018 sowie 2020 bis 2022 mehr ausländische Staatsangehörige an einer Tuberkulose erkrankt als Deutsche.

299 RKI: Bericht zu Epidemiologie der Tuberkulose in Deutschland für 2021, 2021

300 Robert Koch-Institut, SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de>, Abfragedatum 23.01.2023

301 RKI: Bericht zur Epidemiologie der Tuberkulose in Deutschland für 2021, 2021

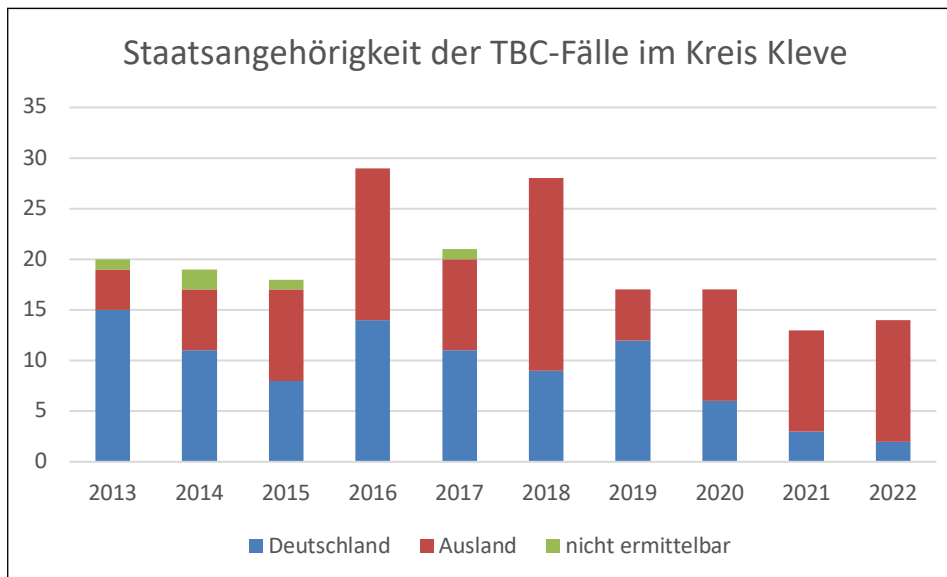


Abbildung 72: Staatsangehörigkeit der TBC-Fälle im Kreis Kleve³⁰²

Die Behandlung der Tuberkulose erfolgt in der Regel bei einer sensiblen Lungentuberkulose über sechs Monate. Je nach Organmanifestation kann die Behandlung auch länger andauern. Zur Behandlung stehen vier Standardmedikamente zur Verfügung. In der Initialphase, die über zwei Monate läuft, werden diese vier Medikamente zusammen vorzugsweise vor dem Frühstück eingenommen. In der anschließenden Kontinuitätsphase werden zwei dieser Medikamente abgesetzt und die verbleibenden beiden noch für weitere vier Monate eingenommen. Die kombinierte Einnahme mehrerer Antituberkulostatika soll dabei helfen, dass sich keine Resistenzen entwickeln.

„Die Behandlung von Patienten mit Tuberkulose wird zunehmend schwieriger, da immer mehr Tuberkulosebakterien Antibiotikaresistenzen entwickeln“.³⁰³ In diesen Fällen müssen sogenannte Zweitrangmedikamente eingesetzt werden. Da diese allerdings eine schlechtere Wirkung erzielen als die Standardmedikamente, verlängert sich die Therapie entsprechend. Je nach dem, gegen welches der Medikamente sowie gegenüber wie vielen der eingesetzten Medikamente eine Resistenz vorliegt, spricht man von Mono- oder Multiresistenter Tuberkulose (MDR-Tbc = Multi Drug Resistance Tuberculosis). Bei einer MDR-Tbc ist die Behandlung langwierig und komplex und sollte ausschließlich in dafür spezialisierten Zentren erfolgen.³⁰⁴

³⁰² Robert Koch-Institut, SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de>, Abfragedatum 23.01.2023

³⁰³ Forschungszentrum Borstel Leibniz Lungenzentrum – Antibiotikaresistente Tuberkulose: Neue Evidenzbasierte Definitionen, 2021

³⁰⁴ Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose e.V. (DZK) – Tuberkulose im Erwachsenenalter, 2017

In der nachfolgenden Tabelle wird die Anzahl der gemeldeten resistenten Tuberkulosefälle für den Kreis Kleve dargestellt. Ein eindeutiger Trend, dass vermehrt resistente Tuberkulosen im Labor detektiert und gemeldet werden, ist im Kreis Kleve nicht zu erkennen. Mit jeweils insgesamt 7 gemeldeten resistenten Tuberkulosen stechen die Jahre 2018 und 2020 deutlich hervor. Es ist zudem festzustellen, dass Monoresistenzen weit- aus öfter gemeldet werden als die MDR-Tbc.

Jahr	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Anzahl Mono-resistenz	2	1	2	1	4	5	1	6	1	1
Anzahl MDR-Tbc	1	0	0	1	0	2	0	1	0	1

Tabelle 27: Anzahl resistenter TBC im Kreis Kleve³⁰⁵

„Bei Erkrankten, die im Ausland geboren sind, werden häufiger resistente Erreger isoliert“.³⁰⁶ Diese Aussage trifft auf die gesamtdeutschen Tuberkulosefallzahlen zu. Für den Kreis Kleve lässt sich jedoch festhalten, dass der Anteil von Personen mit einer Mono-resistenz unter den deutschen Staatsbürgern mit 16 Fällen im Beobachtungszeitraum 2013 bis 2022 doppelt so hoch ist wie bei ausländischen Staatsangehörigen. Betrachtet man die Meldezahlen für eine MDR-Tbc, lässt sich erkennen, dass das Verhältnis hier genau umgekehrt vorliegt. Insgesamt 4 Personen der gemeldeten Fälle besitzen eine ausländische Staatsbürgerschaft und somit doppelt so viele wie die Erkrankten, die eine deutsche Staatsbürgerschaft besitzen.

	Deutschland	Ausland
Mono-resistenz	16	8
MDR-Tbc	2	4

Tabelle 28: Anzahl resistenter TBC in Abhängigkeit vom Geburtsland im Zeitraum 2013-2022³⁰⁷

305 Robert Koch-Institut, SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de>, Abfragedatum 23.01.2023

306 RKI: Bericht zur Epidemiologie der Tuberkulose in Deutschland für 2021, 2021


307 Robert Koch-Institut, SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de>, Abfragedatum 23.01.2023

Der Öffentliche Gesundheitsdienst übernimmt in Deutschland die Aufgaben der Tuberkulosefürsorge. Bereits Anfang des 20. Jahrhunderts wurden in Deutschland erste Tuberkulosefürsorgestellen eingerichtet, die „schwerpunktmäßig zur Ansteckungsverhütung im Rahmen der ‚Seuchenbekämpfung‘ der Tuberkulose tätig werden“³⁰⁸ sollten. Diese wurden dann in der Weimarer Republik weiter vorangetrieben und bei den Gesundheitsämtern angesiedelt. Bereits 1923 wurde eine Meldepflicht für ansteckungsfähige Tuberkuloseerkrankungen eingeführt.

Zur Infektionsprävention der Tuberkulose gehören neben Isolierung der Patientin bzw. des Patienten und zeitnahe Behandlungsbeginn mit konsequenter Durchführung der medikamentösen Therapie auch die Ermittlung und Untersuchung von Kontaktpersonen. Die Kontaktaufnahme zum Patienten zur Anamneseerhebung und Aufklärung über die Erkrankung gehören ebenso zu den Aufgaben der Tuberkulosefürsorge wie Gespräche mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten, Sicherstellung der korrekten Medikamenteneinnahme, Koordination der anstehenden Kontrolltermine und die Ermittlung und Untersuchung von Kontaktpersonen. Die Betreuung des Patienten bzw. der Patientin erstreckt sich über mindestens zwei Jahre, je nach Komplexität des Falls auch bis zu zehn Jahre.

Der Behandlungserfolg ist im Wesentlichen von der konsequenten und korrekten Medikamenteneinnahme abhängig. Dies erfordert ein hohes Maß an Zuverlässigkeit und Mitwirkung von Seiten des Patienten bzw. der Patientin. Nicht jede Patientin bzw. jeder Patient ist kooperativ und hält die Behandlung durch. In diesen Fällen ist es wichtig, dass ein Therapieabbruch schnell bemerkt wird, um mit entsprechenden Maßnahmen gegenzusteuern. Hier stehen verschiedene Handlungsoptionen zur Verfügung, die in enger Zusammenarbeit zwischen behandelndem Arzt / behandelnder Ärztin und der Unteren Gesundheitsbehörde abgesprochen werden sollten. Es kann zum Beispiel eine überwachte Medikamenteneinnahme angeregt werden. Die Überwachung erfolgt durch einen ambulanten Pflegedienst oder einen Mitarbeitenden des Gesundheitsamtes.

308 Forßbohm et al.: Handbuch Tuberkulose für Fachkräfte an Gesundheitsämtern, 2009



Für Patientinnen bzw. Patienten, die durch ihr Verhalten nahelegen, dass sie eine Infektionsgefahr für Dritte darstellen werden, kann zum einen der gewöhnliche Aufenthaltsort nach § 28 IfSG bestimmt sowie der Kontakt zu anderen Personen untersagt werden. Zum anderen besteht gemäß Infektionsschutzgesetz die Möglichkeit der zwangsweisen Absonderung des Erkrankten. Voraussetzung hierfür ist eine weiter bestehende Ansteckungsfähigkeit. „Die Grundrechte bleiben durch das Infektionsschutzgesetz zum einen dadurch gewahrt, dass eine Heilbehandlung nicht angeordnet werden darf, zum anderen dadurch, dass Zwang nur im Rahmen der Absonderung (§ 30 IfSG) nach einem entsprechenden richterlichen Beschluss ausgeübt werden darf. Deshalb stellt die Möglichkeit einer durch richterlichen Beschluss gedeckten zwangsweisen Absonderung den „Ernstfall“ für den unkooperativen Patienten bzw. die unkooperative Patientin dar, den er bzw. sie in der Regel zu vermeiden trachtet“.³⁰⁹

Im Kreis Kleve mussten Maßnahmen nach § 28 und § 30 IfSG im Rahmen der Tuberkulosefürsorge seit 2016 mehrfach angewandt werden. Dies verdeutlicht, dass die Komplexität und hiermit der Arbeitsaufwand der Tuberkulosebearbeitung zunimmt.

Eine weitere wichtige Aufgabe in der Tuberkulosefürsorge ist die Umgebungsuntersuchung. Mit der zurückgehenden Anzahl an Indexpatientinnen bzw. Indexpatienten ist in den vergangenen Jahren auch ein Rückgang der ermittelten und untersuchten Kontaktpersonen bemerkbar. Da das Tragen von FFP2 Masken sowie das Einhalten von Abständen auch bei der Übertragung der Tuberkulosebakterien neben der Dauer des Kontaktes eine große Rolle spielt, sind insbesondere in den Jahren seit 2020 die erfassten Kontaktpersonen deutlich zurückgegangen (siehe Tabelle).³¹⁰ Hinzu kommt, dass das Freizeitverhalten in den Pandemie Jahren deutlich eingeschränkt war.

309 Forßbohm et al.: Handbuch Tuberkulose für Fachkräfte an Gesundheitsämtern, 2009

310 Eigene Erhebungen Statistik Tbc



Abbildung 73: Anzahl gemeldeter Kontaktpersonen im Kreis Kleve³¹¹

Bei jeder gemeldeten Kontaktpersonen wird durch die Untere Gesundheitsbehörde im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Umgebungsuntersuchung ein entsprechendes Screening auf das Vorliegen einer Infektion oder einer Erkrankung an Tuberkulose durchgeführt. Wohnt die Kontaktperson in einem anderen Kreis, werden diese an das zuständige Gesundheitsamt gemeldet.

Es stehen verschiedene Untersuchungsmethoden zur Verfügung, die je nach Alter der Kontaktperson angewendet werden und ggf. wiederholt sowie mit einer weiteren Methode verifiziert werden müssen. Neben einem Hauttest, der vorwiegend bei Kindern bis zu einem Alter von 15 Jahren genutzt wird, kann eine Blutuntersuchung sowie eine Röntgenuntersuchung als Diagnostik in Frage kommen. Aus der nachfolgenden Tabelle lässt sich die Anzahl der im Kreis Kleve durchgeführten Untersuchungen im Zeitraum 2016 bis 2022 erkennen. Die Anzahl der durchgeführten Untersuchungen ist insbesondere in den Jahren 2020 bis 2022 deutlich zurückgegangen. Dies steht im Zusammenhang mit der reduzierten Anzahl an ermittelten Kontaktpersonen.

Jahr	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Bluttest	276	92	248	263	141	110	50
Röntgenuntersuchung	279	238	185	260	193	137	109
Hauttest	23	9	41	25	8	8	10

Tabelle 29: Anzahl der durchgeführten Umgebungsuntersuchungen³¹²

311 Eigene Daten

312 Eigene Daten

8.3 Influenza

Inflenzaviren sind sehr ansteckend und verursachen beim Menschen eine akute Erkrankung der Atemwege, die allgemein als „Grippe“ bezeichnet wird. Die Übertragung erfolgt vorwiegend als Tröpfcheninfektion bei engem Kontakt zur erkrankten Person. Es ist allerdings auch möglich, sich durch direkten Kontakt der Hände mit kontaminierten Oberflächen und anschließenden Mund- oder Nasenkontakt zu infizieren.³¹³

„Etwa ein Drittel aller Erkrankungen beginnt typischerweise mit einem plötzlich einsetzenden Krankheitsgefühl -, Fieber, Halsschmerzen und trockenem Husten, begleitet von Muskel-, Glieder-, Rücken- oder Kopfschmerzen. Besonders bei älteren Menschen sind die Krankheitszeichen häufig nicht so ausgeprägt und ähneln eher einer Erkältung. Bei einem unkomplizierten Verlauf gehen die Beschwerden nach fünf bis sieben im Hinblick auf die vier hier genannten Gebiete Tagen zurück. Der Husten kann aber deutlich länger anhalten. Die Schwere der Erkrankung kann unterschiedlich sein. Eine Grippe-Infektion kann mit leichten oder auch ganz ohne Beschwerden verlaufen. Sie kann dagegen auch mit schweren Krankheitsverläufen einhergehen, die im schlimmsten Fall zum Tod führen. Als häufigste Komplikationen werden Lungenentzündungen gefürchtet. Bei Kindern können sich auch Mittelohrentzündungen entwickeln“.³¹⁴

Komplikationen bei einer Influenzaerkrankung können in jeder Altersgruppe auftreten. Besonders gefährdete Risikogruppen für einen schweren Verlauf sind Personen über 60 Jahre, Schwangere sowie Personen mit chronischen Erkrankungen.

Im Zeitraum von 2013 bis 2020 konnte ein Anstieg der Influenzanachweise meist ab Dezember/Januar mit einem Höhepunkt im Februar/März beobachtet werden. Nicht jede Grippewelle ist in ihrer Ausprägung gleich stark, dies hängt von den in der jeweiligen Saison vorwiegend zirkulierenden Viren ab sowie von der bestehenden Immunität in der Bevölkerung.³¹⁵ Die Grippesaison beginnt in der Regel um die 40. KW und dauert ungefähr bis zur 20. KW im darauffolgenden Jahr. „Die Zahl der Infektionen während einer Grippewelle – nicht jeder Infizierte erkrankt – wird auf 5 bis 20 Prozent der Bevölkerung geschätzt, in Deutschland wären das 4 bis 16 Millionen Menschen“.³¹⁶

313 RKI-Ratgeber: Influenza (Teil 1): Erkrankungen durch saisonale Inflenzaviren, 2018

314 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2018

315 RKI: Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten 2020, 2020

316 RKI – Influenza: Häufig gestellte Fragen und Antworten zur Grippe, 2022

Nachfolgend sind die übermittelten Influenzafälle aus den Jahren 2013 bis 2022 für den Kreis Kleve sowie für NRW und Deutschland dargestellt. Hierbei sind die unterschiedlich starken Aktivitäten der Influenzaviren und die daraus resultierenden Wellen zu erkennen. Hohe Aktivität herrschte vor allem in den Jahren 2018 bis 2020. Aber auch 2022 stiegen die Fallzahlen wieder deutlich an, nachdem in der Influenzasaison 2020/2021 u.a. aufgrund der Coronabeschränkungen nur ein Bruchteil der Fallzahlen der letzten Jahre gemeldet wurden.

Jahr	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kreis Kleve ³¹⁷	206	8	49	148	157	329	372	590	3	409
NRW ³¹⁸	6.299	384	4.342	6.588	9.466	35.706	26.288	26.198	206	34.088
BRD ³¹⁹	70.203	7.512	77.795	65.682	95.876	274.130	193.907	194.863	1.126	270.682

Tabelle 30: Anzahl der Influenzameldungen gesamt (saisonal, nicht differenziert nach A/B)

In der Influenzasaison 2017/2018 war das Influenza Virus der Gruppe B vorherrschend in der Bevölkerung. Die Grippewelle kann als außergewöhnlich hoch bezeichnet werden. „Die Influenza-Erkrankungen der Grippewelle der Saison 2017/18 fielen fast vollständig in das Jahr 2018. Die Welle begann gemäß der Definition der Arbeitsgemeinschaft Influenza des RKI in der 52. KW 2017 und endete mit der 14. KW 2018. Bundesweit erreichten die übermittelten Erkrankungen 2018 in der 10. Meldewoche (MW) ihren Höhepunkt. Die bundesweite Inzidenz übermittelter Influenza-Erkrankungen 2018 betrug 331 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner, eine im Vergleich zum Vorjahr (116) deutlich höhere Inzidenz“.³²⁰

Auch im Kreis Kleve stiegen die Fallzahlen in den Monaten Januar bis März 2018 kontinuierlich an.

In den Folgejahren 2019 und 2020 sind die Fallzahlen im Kreis Kleve entgegen des Trends in NRW und der gesamten Bundesrepublik jedoch weiterhin steigend. Im Jahr 2020 wurden im Beobachtungszeitraum die meisten Influenzaerkrankungen im Kreis Kleve nachgewiesen. Ein Grund hierfür kann sein, dass zu dem Zeitpunkt bei vorherrschender Erkältungssymptomatik und negativem Testergebnis für SARS-CoV-2 insbesondere in den Krankenhäusern vermehrt Abstriche zur Influenzadiagnostik durchgeführt wurden.

317 Robert Koch-Institut, SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de>, Abfragedatum 23.01.2023

318 Robert Koch-Institut, SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de>, Abfragedatum 27.02.2023

319 Robert Koch-Institut, SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de>, Abfragedatum 27.02.2023

320 RKI: Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2018

Influenzaviren der Gruppe A sowie B verursachen regelmäßig rund um die Welt in den Wintermonaten saisonale Grippewellen, die bis zu 12 Wochen andauern können. Die beiden Typen werden jeweils noch mal in Subtypen unterteilt. „Von diesen vier Gruppen zirkulieren weltweit verschiedene Varianten. Von Saison zu Saison unterscheidet sich, welche Gruppe – und welche Variante davon – am häufigsten vorkommt“.³²¹ In der Influenzasaison 2017/2018 wurde mit insgesamt 69% deutschlandweit die Influenza-B am häufigsten nachgewiesen.³²² Dies spiegelt sich auch in den für den Kreis Kleve erhobenen Daten wieder (siehe untenstehende Tabelle). In den anderen im Beobachtungszeitraum dargestellten Jahren war die Influenza A die vorherrschende Variante.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Influenza A	90	6	35	82	137	76	361	556	1	390
Influenza B	88	1	12	57	12	245	4	17	2	5
nicht differenziert nach A / B	28	1	2	3	7	0	1	2	0	3
nicht ermittelbar	0	0	0	6	1	8	6	15	0	11

Tabelle 31: Influenzameldungen nach Erreger differenziert im Kreis Kleve³²³

Bei der differenzierten Betrachtung der klinisch-labordiagnostisch bestätigten Fälle nach Monaten ist die oben beschriebene Dynamik auch im Kreis Kleve zu erkennen. Die Aktivität der Influenzaviren für die jeweilige Saison beginnt meist im Dezember, steigt über den Januar hinaus an und erreicht im Februar und März den Höhepunkt, während sie im April wieder abflacht. Vereinzelt werden Influenzaviren über den April hinaus nachgewiesen.

Eine Besonderheit stellen die Jahre 2020 bis 2022 dar. Aufgrund der Corona-Pandemie und den daraus resultierenden Verhaltensmaßnahmen sowie Kontaktbeschränkungen fand in der Saison 2020/2021 keine Influenzaaktivität statt. In der Saison 2021/2022 wurden zunächst insgesamt drei Erkrankungen gemeldet. Es wurde vermutlich insgesamt weniger auf Influenza getestet. Die vorherrschende Ursache für respiratorische Erkrankungen war zu diesem Zeitpunkt mit Abstand das Coronavirus. Die drei nachgewiesenen Influenzafälle folgten vom zeitlichen Aufkommen auch nicht dem oben beschriebenen typischen Verlauf mit saisonalen Höhepunkten in Februar/ März und An-

321 RKI – Influenza: Häufig gestellte Fragen und Antworten zur Grippe, 2022

322 RKI: Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland Saison 2017/2018

323 Robert Koch-Institut, SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de>, Abfragedatum 23.01.2023

stieg ab Dezember: Zwei Fälle wurden in der 18. KW (also deutlich später als sonst üblich) und ein weiterer Fall in der 47 KW, somit deutlich früher als in anderen Jahren, gemeldet. Dies kann ebenfalls in einen direkten Zusammenhang mit den von der Regierung vorgeschriebenen Corona-Maßnahmen gesetzt werden. Zu diesem Zeitpunkt kam es zur Aufhebung der allgemeinen Kontaktbeschränkungen und dem Ende der Maskenpflicht in weiten Bereichen des Freizeitens. Für die Saison 2022/2023 lassen sich zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch keine abschließenden Bewertungen abgeben. Es ist allerdings zu erkennen, dass die Saison früher begonnen hat als in den Jahren zuvor.

	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	Septem.	Oktober	Novem.	Dezem.
2013	23	105	67	11	0	0	0	0	0	0	0	0
2014	0	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3
2015	13	18	15	1	0	0	0	0	0	0	0	2
2016	6	30	19	14	3	0	0	0	0	0	0	5
2017	13	112	25	2	0	0	0	0	0	0	0	5
2018	80	133	102	11	0	0	0	0	0	1	1	2
2019	44	166	126	21	1	0	1	1	0	3	1	8
2020	60	201	321	6	2	0	0	0	0	0	0	0
2021	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0
2022	1	0	1	10	15	12	3	7	3	9	46	302

Tabelle 32: Anzahl gemeldeter Influenzafälle im Kreis Kleve nach Monaten aufgeteilt³²⁴

„Da sich Influenzaviren kontinuierlich verändern, spricht die Weltgesundheitsorganisation jährlich eine Empfehlung für die Zusammensetzung des jeweils aktuellen Impfstoffs aus. Trotzdem passen die von der WHO für den Impfstoff empfohlenen Komponenten nicht immer gleich gut zu den in der folgenden Saison zirkulierenden Viren. Dies ist einer von mehreren Gründen für eine von Jahr zu Jahr unterschiedlich gute Wirksamkeit der Influenzaimpfung. Es ist daher notwendig, die Wirksamkeit der Impfung gegen saisonale Influenza (Impfeffektivität) jährlich neu zu bestimmen“.³²⁵ Eine Impfung gegen Influenza wird vor allem für Personen empfohlen, die den bereits oben beschriebenen Risikogruppen angehören sowie für Personen, die im medizinischen Bereich tätig sind. Insbesondere um Ausbrüche in Gemeinschaftseinrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer Menschen zu vermeiden, sind Impfungen für Betreute und Bewohner sowie dem dort tätigen medizinischen Personal dringend empfohlen.

³²⁴ Robert Koch-Institut, SurvStat@RKI 2.0, <https://survstat.rki.de>, Abfragedatum 23.01.2023

³²⁵ RKI: Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland Saison 2018/2019

Bei den seit 2013 übermittelten labordiagnostisch nachgewiesenen Fällen war der Großteil der Erkrankten bis 2018 nicht geimpft. Während der Jahre der Corona-Pandemie konnte die Fallbearbeitung durch die Abteilung Gesundheitsangelegenheiten nicht mehr im gewohnten Umfang erfolgen, daher ist hier der Impfstatus vermehrt mit „nicht ermittelbar“ angegeben.

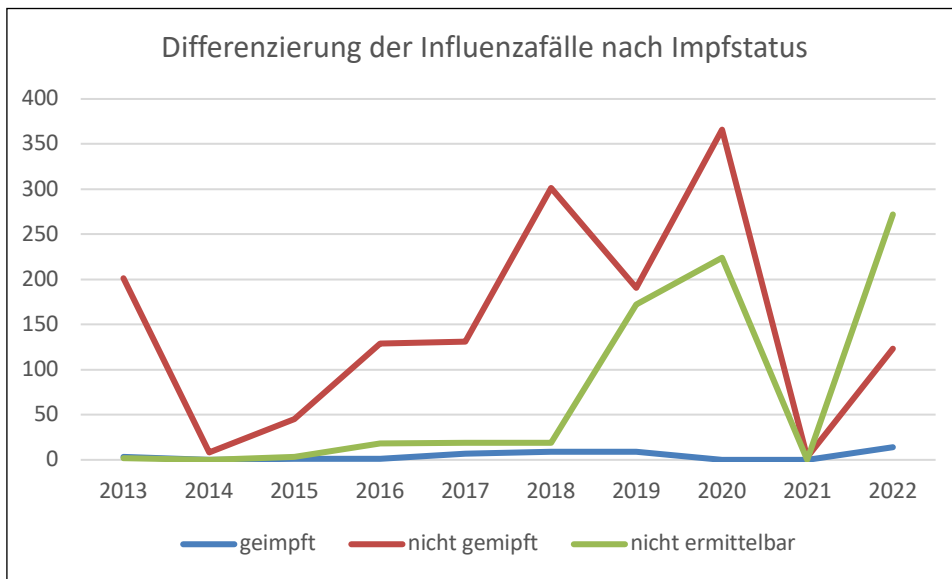


Abbildung 74: Differenzierung der Influenzafälle nach Impfstatus³²⁶

Während einer Influenzaerkrankung kann es zu lebensbedrohlichen Komplikationen kommen. Insbesondere bei älteren Personen kann es aufgrund von Vorerkrankungen zu einer Lungenentzündung aber auch zu Entzündungen des Herzens oder des Gehirns kommen. Seit 2013 sind im Kreis Kleve sieben Personen gemeldet worden, deren Tod in Verbindung mit der bei ihnen nachgewiesenen Influenzaerkrankung steht. Vier Personen gehörten der Altersgruppe der über 70-Jährigen an, eine Person kann der Altersgruppe der 50- bis 55-Jährigen zugeordnet werden. Zwei der Verstorbenen waren unter 10 Jahre alt. Hier lag zumindest bei einem der Kinder eine Vorerkrankung vor. Vier der Verstorbenen waren nicht geimpft, bei zwei Personen war der Impfstatus nach dem Versterben nicht mehr ermittelbar.

326 Eigene Daten

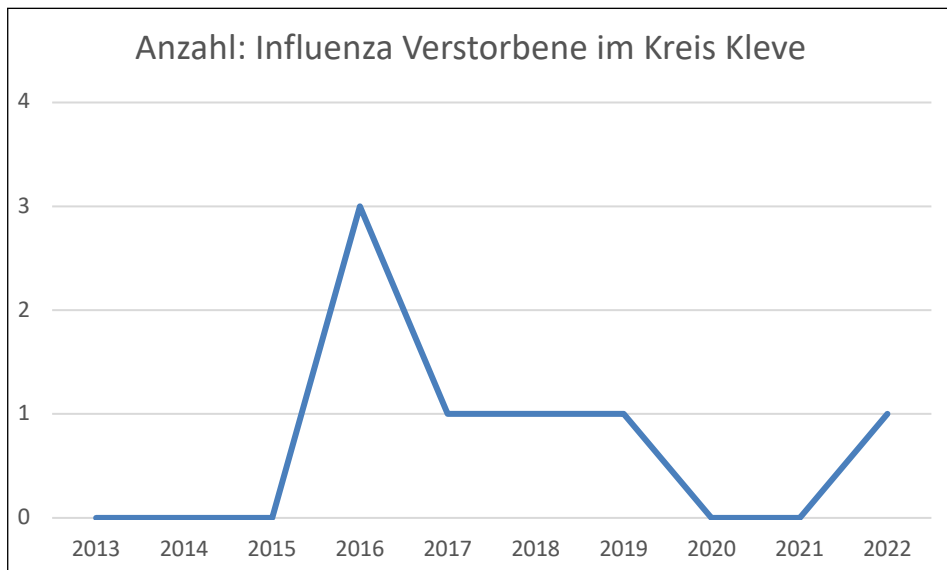


Abbildung 75: Anzahl: Influenza Verstorbene im Kreis Kleve³²⁷

8.4 SARS-CoV-2 (Coronavirus)

Mit Hinweis auf den vorhandenen Bericht des Kreises Kleve: „Corona-Pandemie im Kreis Kleve – Ein Bericht aus der Unteren Gesundheitsbehörde des Kreises Kleve zu dem Stichtag 31.03.2022“^{328/329} wird nachstehend zum Verlauf der Corona-Pandemie im Kreis Kleve nur auf ausgewählte und aktualisierte Kennzahlen der Pandemie bis zum Ende des Monats Februar 2023 eingegangen. Zu diesem Zeitpunkt endeten viele Corona-Schutzmaßnahmen, so dass nachfolgende Fallzahlen nicht mehr vergleichbar sind. Die Darstellungen wurden überwiegend von der Homepage des Landesentrums Gesundheit NRW (LZG NRW), Corona-Meldelage, Stand 28.02.2023, übernommen und basieren auf den eigenen gemeldeten Daten.

³²⁷ Eigene Daten

³²⁸ Siehe Homepage Kreis Kleve, Gesundheit, Coronapandemie: Zwei Jahre Corona-Pandemie im Kreis Kleve, Bericht zum Stichtag 31. März 2022: https://kis.kreis-kleve.de/sdnetrim/UGhVM-Ohpd2NXNFdFcExjZd9d7FWZGwO2eQzV34c0d811q0QadMU9PEFLzQ2qJWV5/221265_Broschue-re_Corona_Pandemie.indd.pdf

³²⁹ Siehe Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (2022), Kommunale Gesundheitsberichtserstattung: Zwei Jahre Corona-Pandemie im Kreis Kleve, Bericht zum Stichtag 31. März 2022 <https://www.lzg.nrw.de/gbe/>

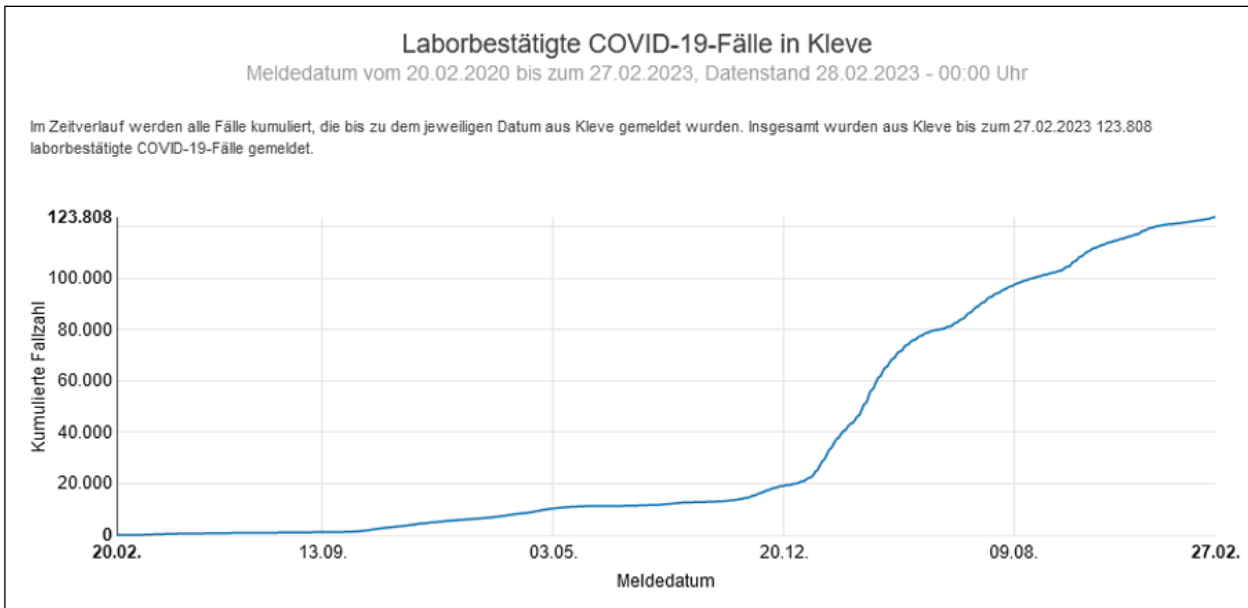


Abbildung 76: Corona Infektionszahlen: laborbestätigte Covid-19- Fälle in Kleve³³⁰

Seit Beginn der Pandemie bis zum 28.02.2023 wurden im Kreis Kleve 123.808 laborbestätigte COVID-19-Infektionen gemeldet und bearbeitet. Bezogen auf 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner ergibt sich daraus eine Gesamtinzidenz von 39.345. Die Gesamtinzidenz pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern lag zum 28. Februar 2023 im gesamten Bundesland Nordrhein-Westfalen bei 44.727 und somit etwas höher als im Kreis Kleve.³³¹ Bis zum 28.02.2023 wurden bundesweit 38.144.033 laborbestätigte COVID-19-Fälle nachgewiesen.³³² Alle diese Fälle wurden gemäß den Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes seitens der Unteren Gesundheitsbehörden bearbeitet.

Im Kreis Kleve wurden in den einzelnen Jahren folgende Fallmeldungen (PCR-Nachweise) je Pandemiejahr im Zusammenhang mit einer SARS-CoV-2 Infektion bearbeitet:³³³

In 2020: 4.849 Fälle

In 2021: 15.062 Fälle

In 2022: 100.425 Fälle

Bis zum 28.02.2023 im Jahr 2023: 23.388 Fälle

³³⁰ LZG.NRW, Corona-Meldelage, 2023

³³¹ LZG.NRW, Corona-Meldelage, 2023

³³² RKI, Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) 31.03.2022 – aktualisierter Stand für Deutschland, 2022

³³³ Eigene Daten

Bei der Anzahl der Fallmeldungen gab es phasenweise Schwankungen, die oftmals mit dem Auftreten neuer Virusvarianten im Zusammenhang standen. Die höchste Fallzahl im Kreis Kleve an einem Tag trat am 16.03.2022 mit 1.409 Meldungen auf.

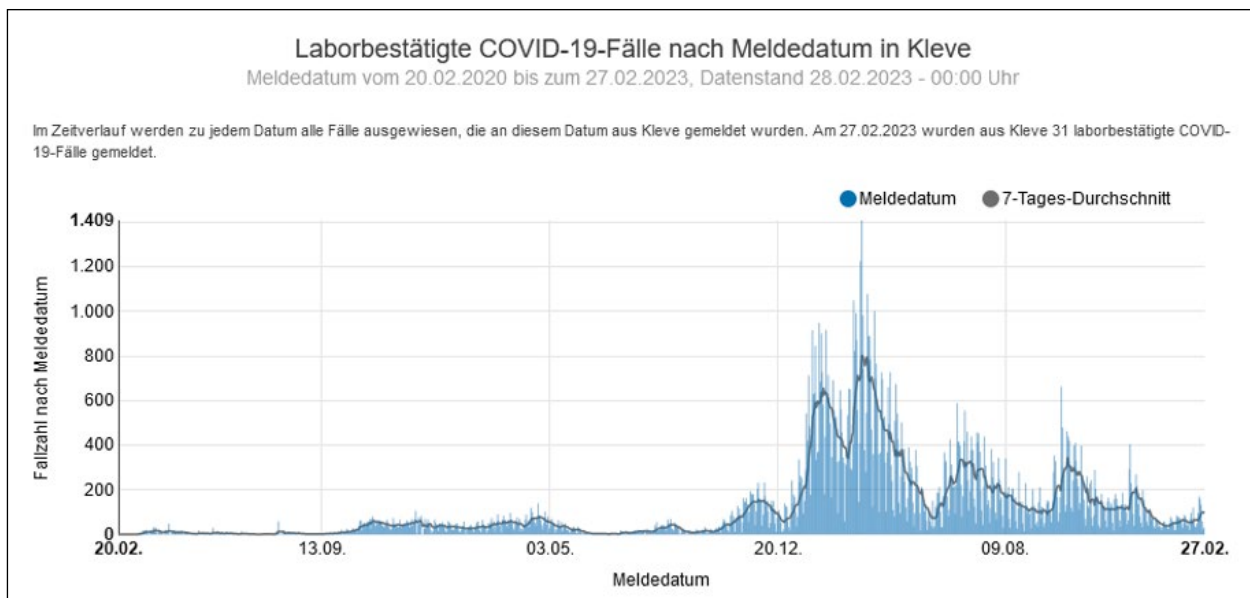


Abbildung 77: Laborbestätigte COVID-19-Fälle nach Meldedatum in Kleve³³⁴

Zum Ende des Betrachtungszeitraumes betrug die 7-Tagesinzidenz der laborbestätigten Fälle pro 100.000 Einwohner im Kreis Kleve noch 212,6.

Im Vergleich zum Verlauf der Pandemie in NRW ist erkennbar, dass diese im Kreis Kleve ähnlich wie in Gesamt-NRW verlaufen ist.

334 LZG.NRW, Corona-Meldelage, 2023

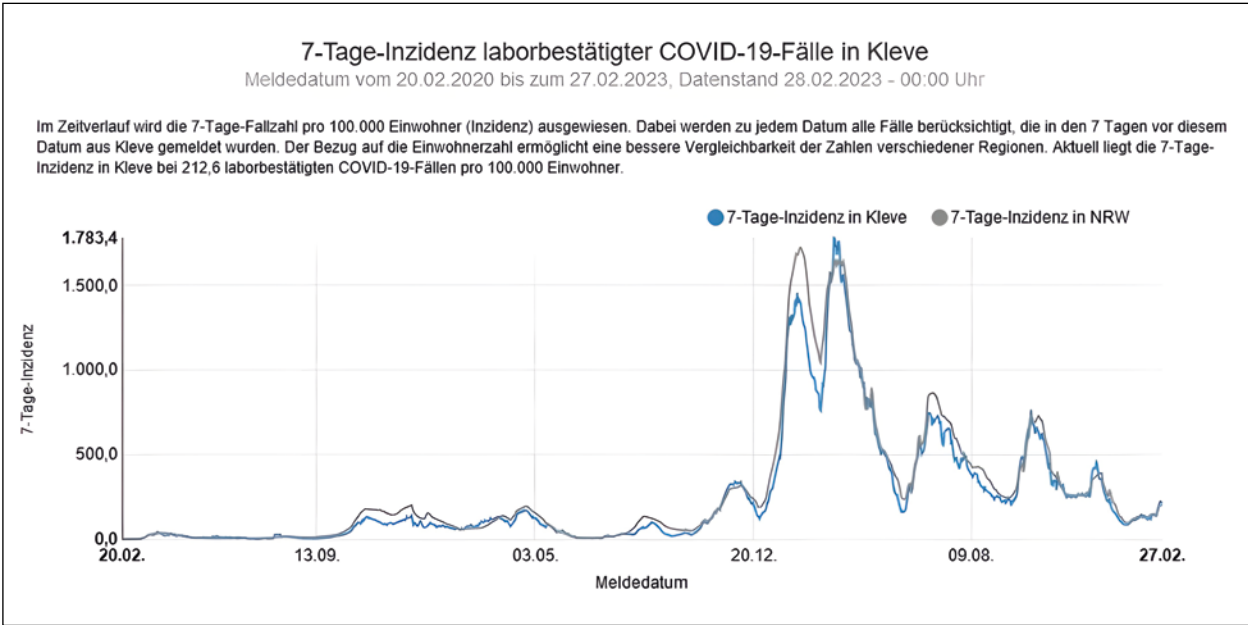


Abbildung 78: 7-Tage-Inzidenz laborbestätigter COVID-19-Fälle in Kleve und in NRW³³⁵

8.4.1 Demographie: Altersgruppen und Geschlecht

Insgesamt wurden in dem betrachteten Zeitraum bis einschließlich zum 28.02.2023 in der Altersgruppe der 20- bis 59-Jährigen die meisten Infektionen mittels PCR-Testungen nachgewiesenen. Frauen waren anzahlmäßig stärker betroffen als Männer.³³⁶

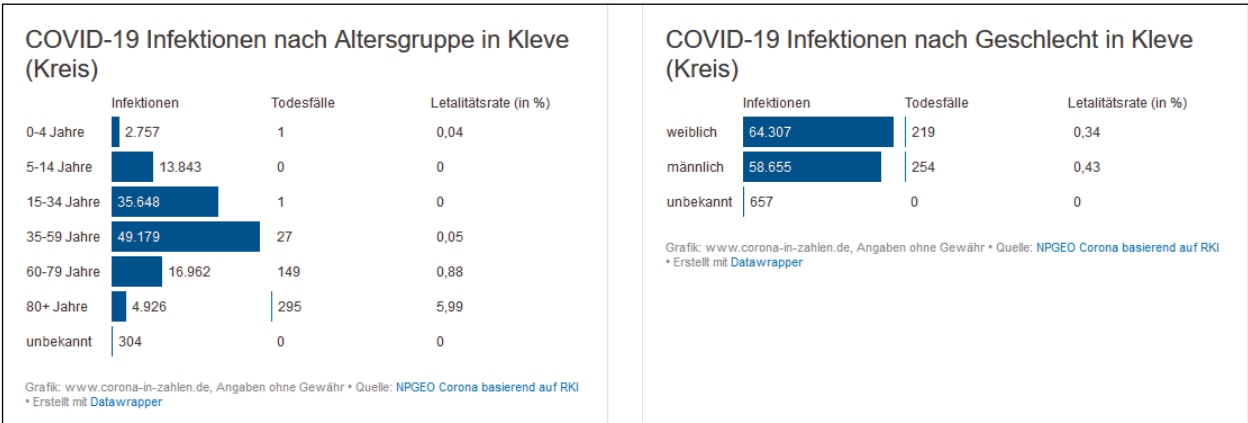


Abbildung 79: Covid-19 Infektionen nach Altersgruppen in Kleve (Kreis), COVID-19 Infektionen nach Geschlecht in Kleve (Kreis)³³⁷

335 LZG.NRW, Corona-Meldelage, 2023

336 Corona-in-Zahlen, 2023

337 Corona-in-Zahlen, 2023

Betrachtet man die Altersverteilung bei den Infizierten im Verlauf der Pandemie, ist erkennbar, dass zum Ende des Betrachtungszeitraums die Anzahl an Infektionen bei Menschen mit einem Alter über 80 Jahre abgenommen hat. Überproportional stark betroffen war während des gesamten Pandemieverlaufs die erwerbstätige Altersgruppe zwischen dem 20. und dem 60. Lebensjahr.

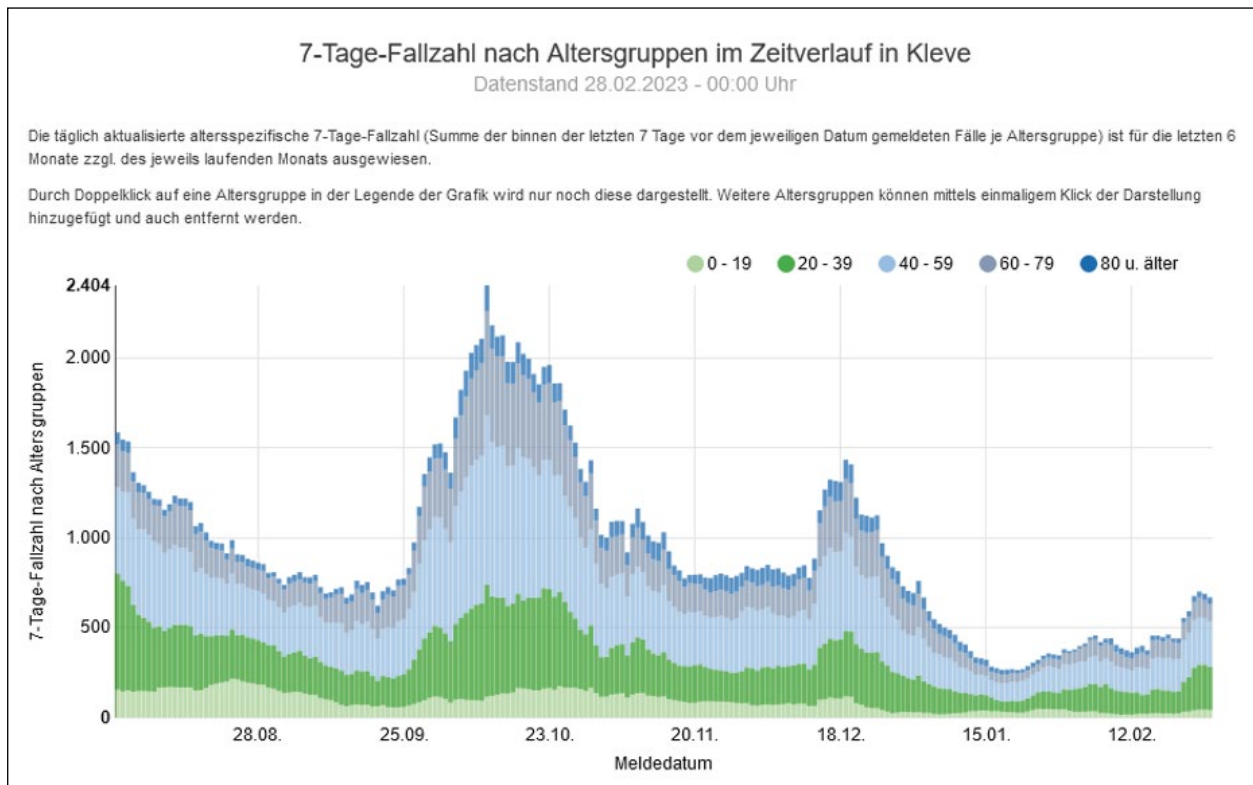


Abbildung 80: 7-Tage-Fallzahl nach Altersgruppen im Zeitverlauf in Kleve³³⁸

338 LZG.NRW, Corona-Meldelage, 2023

8.4.2 Corona Todesfälle

Die Anzahl der Todesfälle beläuft sich für den Zeitraum des 01.03.2020 bis zum 28.02.2023 auf 473 Verstorbene im Kreis Kleve. In NRW starben in dieser Zeit fast 31.200 Menschen im Zusammenhang mit der Infektion, mehr als 9.000 davon in vollstationären Einrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe.³³⁹

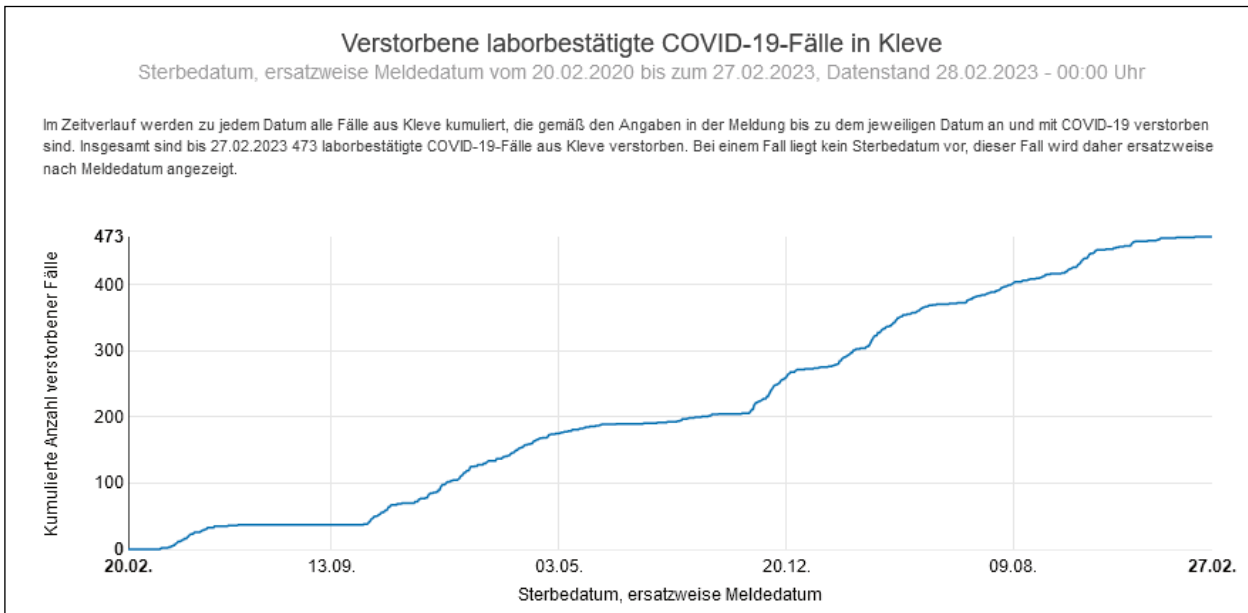


Abbildung 81: Verstorbene laborbestätigte COVID-19-Fälle in Kleve³⁴⁰

Nachfolgend sind die Todesfälle je Pandemiejahr im Kreis Kleve im Zusammenhang mit einer SARS-CoV-2-Infektion dargestellt:³⁴¹

In 2020: 87 Todesfälle

In 2021: 184 Todesfälle

In 2022: 196 Todesfälle

In 2023 bis 28.02.2023: 6 Todesfälle

³³⁹ Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, Handout anlässlich Pressekonferenz am 28.02.2023

³⁴⁰ LZG.NRW, Corona-Meldelage, 2023

³⁴¹ Eigene Daten

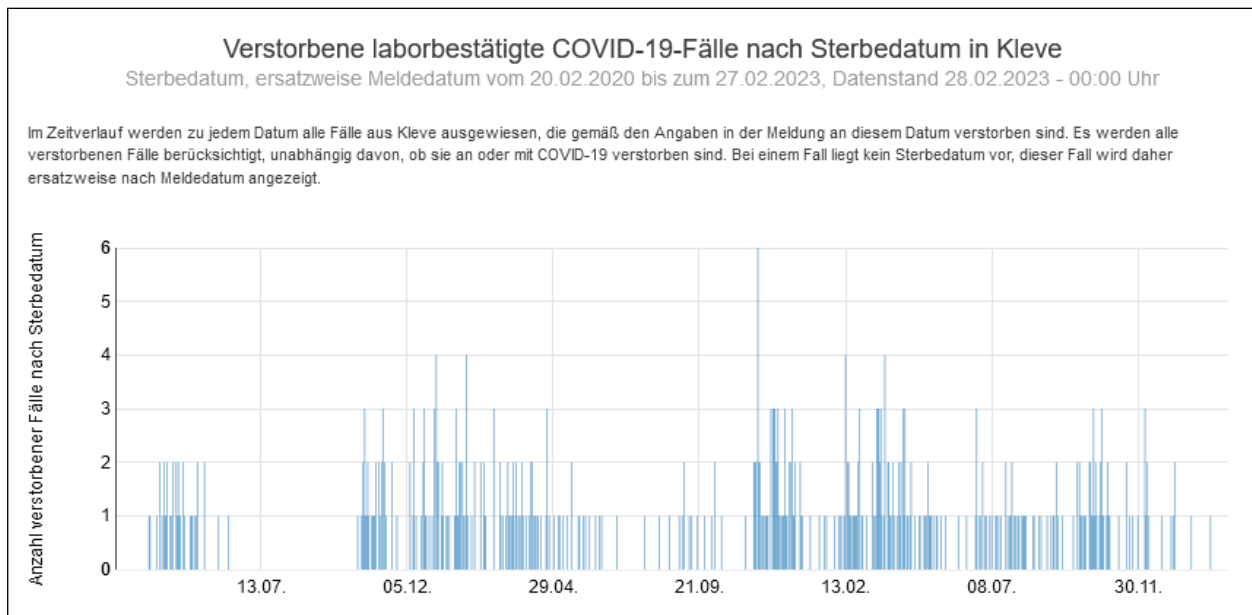


Abbildung 82: Verstorbene laborbestätigte COVID-19-Fälle nach Sterbedatum in Kleve³⁴²

Trotz Corona Schutzmaßnahmen und hohen Impfquoten verstarben im Jahr 2022 die meisten Menschen im Kreis Kleve im Zusammenhang mit einer SARS-CoV-2-Infektion. Das Geburtsjahr der jüngsten gestorbenen Person lag bei nur wenigen Wochen, das der ältesten Person bei 107 Jahren. Die Letalitätsrate, d. h. der Prozentsatz der Verstorbenen am Anteil der Infizierten, betrug bei den Personen über 80 Jahren während des gesamten Verlaufs der Pandemie noch 6%. Zuletzt hatte die Letalität abgenommen und die Anzahl der Todesfälle war geringer geworden.

342 LZG.NRW, Corona-Meldelage, 2023

8.4.3 Hospitalisierung

Im Zeitraum von März 2020 bis Ende Februar 2023 wurden in den Kreis Klever Krankenhäusern insgesamt 3.289 Patientinnen und Patienten mit COVID-19 Diagnose stationär behandelt.

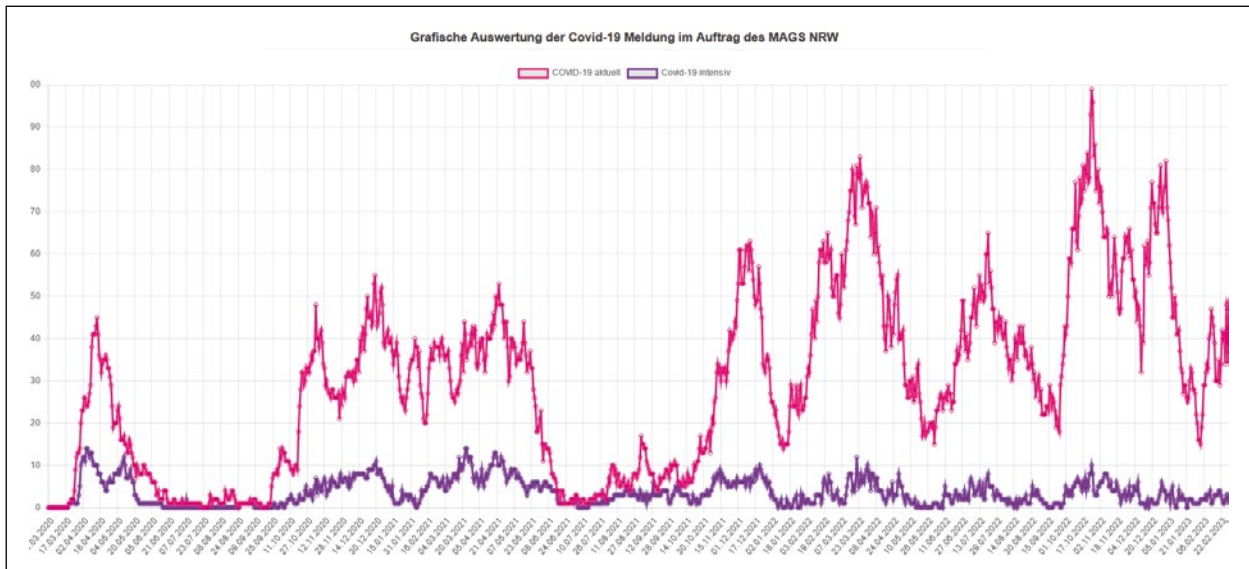


Abbildung 83: Grafische Auswertung der Covid-19-Meldung im Auftrag des MAGS NRW für den Kreis Kleve³⁴³

Die oben gezeigte Abbildung „Grafische Auswertung der Covid-19 Meldung im Auftrag des MAGS NRW für den Kreis Kleve“ im Zeitraum März 2020 bis Ende Februar 2023 stellt die tatsächliche Belegung der Krankenhausbetten und der Intensivbetten dar. Der pinke Graph bildet die belegten Krankenhausbetten auf den Normalstationen und der lilafarbene Graph die Belegung der Intensivbetten im Kreis Kleve ab. Die höchste Belegung der Krankenhäuser im Kreisgebiet mit COVID-Patientinnen und -Patienten an einem Tag lag bei 99 stationären aufgenommenen Personen und davon zehn Intensiv-Patientinnen bzw. -Patienten am 25.10.2022.

343 IG NRW, Grafische Auswertung der Covid-19 Meldung im Auftrag des MAGS NRW für den Kreis Kleve im Zeitraum März 2020 bis Ende Februar 2023, 2023

9. Anhang

Literaturverzeichnis

- Angst, J. et al. (1986). *The course of affective disorders*. *Psychopathology*, 19 Suppl 2:47–52.
- AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse (2018). *Gesundheitsreport 2018 der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse*. Verfügbar unter: https://www.aok.de/pk/cl/fileadmin/user_upload/AOK-Rheinland-Hamburg/05-Content-PDF/aok-rh-gesundheitsreport-2018.pdf (abgerufen am 08.02.2023)
- AOK Rheinland/ Hamburg – Die Gesundheitskasse (2019). *Gesundheitsreport 2019 der AOK Rheinland/ Hamburg – Die Gesundheitskasse*. Fakten zur regionalen Gesundheits- und Versorgungssituation der Bürgerinnen und Bürger im Rheinland und in Hamburg. Düsseldorf.
- AOK Rheinland/ Hamburg – Die Gesundheitskasse (2022). *Gesundheitsreport 2022 der AOK Rheinland/ Hamburg – Die Gesundheitskasse*. Fakten zur regionalen Gesundheits- und Versorgungssituation der Bürgerinnen und Bürger im Rheinland und in Hamburg. Düsseldorf.
- AOK Rheinland/ Hamburg – Die Gesundheitskasse (2023). *Gesundheitsreport 2023 der AOK Rheinland/ Hamburg – Die Gesundheitskasse*. Fakten zur regionalen Gesundheits- und Versorgungssituation der Bürgerinnen und Bürger im Rheinland und in Hamburg. Düsseldorf.
- Apothekenkammer Nordrhein (2023). *42 Apotheken schließen für immer: Patienten stehen immer häufiger vor verschlossenen Türen – Netz der wohnortnahen Apotheken wird dünner – Trend hält seit 23 Jahren an*. Verfügbar unter: <https://www.aknr.de/files/downloads/presse/2023/2023-01-apothekenzahlen.pdf> (abgerufen am 17.03.2023)
- Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) (2003). *Indikatorenatz für die Gesundheitsberichterstattung der Länder*. Verfügbar unter: https://www.gbe-bund.de/pdf/indikatorensatz_der_laender_2003.pdf#PAGE=99 (abgerufen am 25.5.2023)
- Belsher, G. & Costello, C.G. (1988). *Relapse after recovery from unipolar depression: A critical review*. *Psychological Bulletin*, 104①:84–96.
- Bertelsmann Stiftung (2023). *SDG-Indikatoren für Kleve, Kreis*. Verfügbar unter: [https://sdg-portal.de/de/sdg-indikatoren/kleve-kreis?goals\[0\]=3&goals\[1\]=17&showAverage=1&longTermComparison=1](https://sdg-portal.de/de/sdg-indikatoren/kleve-kreis?goals[0]=3&goals[1]=17&showAverage=1&longTermComparison=1) (abgerufen am 26.04.2023)
- Berufsverband Kinder- und Jugendärzte (2023). *Übergewicht (Fettsucht/ Adipositas)*. Verfügbar unter: <https://www.kinderaerzte-im-netz.de/krankheiten/uebergewicht-fettsuchtadipositas/auswirkungen/> (abgerufen am 03.02.2023)
- Bretschneider, J., Kuhnert, R. & Hapke, U. (2017). *Depressive Symptomatik bei Erwachsenen in Deutschland*. *Journal of Health Monitoring* 2②: 81–88. DOI 10.17886/RKI-GBE-2017-058
- Brinkmann, F. et al. (2022). *Untersuchung auf Tuberkulose bei geflüchteten Kindern und Jugendlichen aus der Ukraine*. *Pneumologie* 2022; 76 (07). 479-484.

- Bundesinstitut für Bevölkerungsentwicklung (2023). *Fakten – Glossar – Säuglingssterblichkeit*. Verfügbar unter: https://www.bib.bund.de/DE/Fakten/Glossar/glossar.html;jsessionid=9CFOA2D93FBD02E7F7E28F9DDF266955.intranet231?nn=1215960&cms_lv2=1215772 (abgerufen am 06.03.2023)
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) (2022). *Bundesopiumstelle Substitutionsstatistik nach § 5b Abs. 7 BtMVV*. Verfügbar unter: https://www.lzg.nrw.de/ges_bericht/ges_indi/indikatoren_kreise/themen7/index.html (abgerufen am 14.03.2023)
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) (2023). *Überwachungsliste nach § 5b Absatz 6 BtMVV*.
- Bundesministerium für Gesundheit (2015). *Nationaler Aktionsplan 2015-2020 zur Elimination der Masern und Röteln in Deutschland – Hintergründe, Ziele und Strategien*. Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Aktionsplan_Masern_Roeteln.pdf (abgerufen am 07.03.2023)
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG), gesund.bund.de (2021). *ICD-Code-Suche*. Verfügbar unter: <https://gesund.bund.de/icd-code-suche/c> (abgerufen am 07.02.2023)
- Bundesministerium für Gesundheit (2022). *Depression*. Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/gesundheitsgefahren/depression.html> (abgerufen am 05.12.2022)
- Bundesministerium für Gesundheit (2022). *Masernschutzgesetz*. Verfügbar unter: <https://www.masernschutz.de/themen/rechtliche-aspekte/> (abgerufen am 25.02.2023)
- Bundesministerium für Gesundheit (2022). *Influenza (Grippe)*. Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/gesundheitsgefahren/influenza.html> (abgerufen am 23.12.2022)
- Bundestag.de (2006). *Ärztliche Einschulungsuntersuchungen – Rechtslage in den Bundesländern*. Verfügbar unter <https://www.bundestag.de/resource/blob/412202/9c84e4671c28c3a6456a54e039b00e8f/wf-ix-153-05-pdf-data.pdf> (abgerufen am 06.03.2023)
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2018). *GRIPPE (INFLUENZA) Informationen über Krankheitserreger beim Menschen – Impfen und Hygiene schützen!* Verfügbar unter: <https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/grippe-influenza/#c799> (abgerufen am 10.03.2023)
- Corona-in-Zahlen (2023). Verfügbar unter: www.corona-in-zahlen.de (abgerufen am 28.02.2023)
- Demografiekonzept für den Kreis Kleve Bericht 2021. *Einleitung* (S. 7)
- Demografiekonzept für den Kreis Kleve Bericht 2021. *Demografische Entwicklung* (S. 8)
- Demografiekonzept für den Kreis Kleve Bericht 2021. *Demografische Entwicklung* (S. 25)
- Demografiekonzept für den Kreis Kleve Bericht 2021. *Handlungsfeld Gesundheit und Pflege* (S. 74)

- Demografiekonzept für den Kreis Kleve Bericht 2021. *Handlungsfeld Gesundheit und Pflege* (S. 74)
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft (2022). *Infoblatt 1* S. 1. Verfügbar unter:https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenz_erkrankungen_dalzg.pdf (abgerufen am 15.08.2023)
- Deutsche Herzstiftung (Hrsg.) (2021). 33. *Deutscher Herzbericht – Sektorenübergreifende Versorgungsanalyse zur Kardiologie, Herzchirurgie und Kinderherzmedizin in Deutschland*. Verfügbar unter: <https://herzstiftung.de/system/files/2022-09/DHB21-Herzbericht-2021.pdf> (abgerufen am 12.07.2023)
- Deutsche Herzstiftung e.V. (2022). *Deutscher Herzbericht 2021 – Sektorenübergreifende Versorgungsanalyse zur Kardiologie, Herzchirurgie und Kinderherzmedizin in Deutschland*. Thieme Verlag: Stuttgart.
- Deutsches Herzzentrum der Charité (2022). *Koronare Herzkrankheit – Symptome, Ursachen und Therapie*. Verfügbar unter: <https://www.dhzb.de/ratgeber/koronare-herzkrankheit#c19767> (abgerufen am 26.06.2023)
- Deutscher Industrie- und Handelskammertag. *Demografischer Wandel und Gesundheitswirtschaft*. Herausforderungen und Chancen (S. 4).
- Deutsches Krebsforschungszentrum (2021). *Effekte der Darmkrebsvorsorge – im europaweiten Vergleich*. Verfügbar unter: <https://www.dkfz.de/de/presse/pressemitteilungen/2021/dkfz-pm-21-30-Effekte-der-Darmkrebsvorsorge-im-europaweiten-Vergleich.php> (abgerufen am 17.02.2023)
- Deutsches Krebsforschungszentrum (2022). *Lungenkrebs: Risiko und Vorbeugung*. Verfügbar unter: <https://www.krebsinformationsdienst.de/tumorarten/lungenkrebs/risikofaktoren.php> (abgerufen am 27.06.2023)
- Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) (2023). *Brustkrebs (Mammakarzinom)*. Verfügbar unter: <https://www.krebsinformationsdienst.de/tumorarten/brustkrebs/index.php> (abgerufen am 29.06.2023)
- Deutsche Krebsgesellschaft / Digimed Verlag GmbH (2022). *Brustkrebs – Ursachen und Risikofaktoren*. Verfügbar unter: <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basisinformationen-krebs/krebsarten/brustkrebs/ursachen-und-risikofaktoren.html> (abgerufen am 29.06.2023)
- Deutsche Krebshilfe (2022). *Prostatakrebs (Prostatakarzinom)*. Verfügbar unter:<https://www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/krebsarten/prostatakrebs/#c21194> (abgerufen am 26.06.2023)
- Deutscher Städtetag (2023). *SDG-Indikatoren für Kommunen*. Verfügbar unter:<https://www.staedtetag.de/themen/sdg-indikatoren-kommunen-nachhaltigkeitsmanagement> (abgerufen am 26.04.2023)

- Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose e.V. (DZK) (2017). *Tuberkulose im Erwachsenenalter - Eine S2k-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie, Chemoprävention und Chemoprophylaxe der Tuberkulose im Erwachsenenalter des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose e.V. (DZK) und der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP)*. Verfügbar unter: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/html/10.1055/s-0043-105954?cooperation=bS3JwVAXuTjF2Jqk7sbaRkybccikOQfh8T7WVKGB> (abgerufen am 10.03.2023)
- Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose e.V. (DZK) (2021). *Merkblatt Tuberkulose*. Verfügbar unter: https://www.dzk-tuberkulose.de/wp-content/uploads/2022/02/210415_DZKTB8005_Merkblatt_Tuberkulose_DIN_A5_d_RZ_PRINT.pdf (abgerufen am 10.03.2023)
- Destatis (2020). *Sterbefälle und Lebenserwartung*.
- van Dieren, S., Beulens, J.W., van der Schouw, Y.T. et al. (2010). *The global burden of diabetes and its complications: an emerging pandemic*. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil 17 Suppl 1:S3-8.
- Doblhammer G., Schulz, a., Steinberg, J. & Ziegler, U. (2012). *Demenzen*. In: Doblhammer G., Schulz, A. Steinberg, J. & Ziegler, U. (Hrsg.): *Demografie der Demenz*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Eckart, W. U. & Gradmann, C. (Hrsg.). (2006). *Ärzte-Lexikon. Von der Antike bis zur Gegenwart*. Heidelberg.
- Forschungszentrum Borstel Leibnis Lungenzentrum (2021). *Antibiotikaresistente Tuberkulose: Neue Evidenz basierte Definitionen*. Verfügbar unter: <https://fz-borstel.de/index.php/de/sitemap/mediaservices/pressemitteilungen/2021/917-antibiotikaresistente-tuberkulose-neue-evidenz-basierte-definitionen> (abgerufen am 07.03.2023)
- Forßbohm et al. (2009). Hrsg.: Forßbohm, M., Loytved, G. & Königstein, B. *Handbuch Tuberkulose für Fachkräfte an Gesundheitsämtern*. Schriftreihe Band 25. Akademie für öffentliches Gesundheitswesen: Düsseldorf.
- Freye, E. (2010). *Opiode in der Medizin*. 8. Aktualisierte Auflage. Springer: Heidelberg.
- Gemeinsamer Bundesausschuss (2023). *Früherkennung von Krankheiten*. Verfügbar unter: <https://www.g-ba.de/themen/methodenbewertung/ambulant/frueherkennung-krankheiten/> (abgerufen am 15.05.2023)
- Gemeinsamer Bundesausschuss (2023). *Gesundheitsuntersuchungen („Check-up“)*. Verfügbar unter: <https://www.g-ba.de/themen/methodenbewertung/ambulant/frueherkennung-krankheiten/erwachsene/gesundheitsuntersuchungen/> (abgerufen am 15.02.2023)
- Gemeinsamer Bundesausschuss. *Bedarfsplanung für die vertragsärztliche Versorgung – Bundes einheitlicher Planungsrahmen des G-BA*. Verfügbar unter: <https://www.g-ba.de/themen/bedarfsplanung/bedarfsplanungsrichtlinie/#welche-verhaeltniszahlen-gibt-es-und-wie-werden-sie-berechnet> (abgerufen am 12.05.2023)

- Gesund.Bund.de (Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit) (2022). *Bluthochdruck*. Verfügbar unter: <https://gesund.bund.de/bluthochdruck> (abgerufen am 05.12.2022)
- Gesundheitsberichtserstattung des Bundes. Hrsg.: Statistisches Bundesamt. (2022). *Impfquote der Kinder mit vorgelegtem Impfausweis bei Einschulungsuntersuchungen. Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Impfungen*. Verfügbar unter: https://www.gbe-bund.de/gbe/pkg_isgbe5.prc_menu_olap?p_uid=gast&p_aid=91658048&p_sprache=D&p_help=0&p_indnr=831&p_indsp=&p_ityp=H&p_fid=#FOOTNOTES (abgerufen am 07.06.2023)
- Gesundheitsberichtserstattung des Bundes (2023). Hrsg.: Statistisches Bundesamt. *Lebenserwartung, Bevölkerungsvorausberechnung*. Verfügbar unter: <https://www.gbe-bund.de/glossar/Lebenserwartung.html> (abgerufen am 15.03.2023)
- GKV Spitzenverband (2023). *Die gesetzlichen Krankenkassen*. Verfügbar unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/kv_grundprinzipien/alle_gesetzlichen_krankenkassen/alle_gesetzlichen_krankenkassen.jsp (abgerufen am 15.05.2023)
- Göbels, K. & Golschinski, M. (2016). Hrsg.: Landeshauptstadt Düsseldorf. Gesundheitsamt & Amt für Statistik und Wahlen. *Basisgesundheitsdaten Monitoring 2016 – Indikatoren zur gesundheitlichen Lage der Bevölkerung*. Verfügbar unter: https://www.duesseldorf.de/fileadmin/Amt12/statistik/stadtforschung/download/Basisgesundheitsdaten-Monitoring_2016.pdf (abgerufen am 14.03.2023)
- Hautzinger, M. & Jong-Meyer, R. (1996). *Zwei Multizenter-Studien zur Wirksamkeit von Verhaltenstherapie, Pharmakotherapie und deren Kombination bei depressiven Patienten: Einführung, Rahmenbedingungen und Aufgabenstellung*. Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 25(1):83–92.
- Hollon, S.D., DeRubeis, R.J., Evans, M.D. et al. (1992). *Cognitive therapy and pharmacotherapy for depression. Singly and in combination*. Archives Of General Psychiatry, 49(10):774–81.
- IG NRW (2023). *Grafische Auswertung der Covid-19 Meldung im Auftrag des MAGS NRW für den Kreis Kleve“ im Zeitraum März 2020 bis Ende Februar 2023*. Verfügbar unter: <https://www.landesdatenbank.nrw.de/ldb NRW/online?operation=abruftabelleBearbeiten&levelindex=1&levelid=1677504130633&auswahloperation=abruftabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&code=23111-04i&auswahltext=&werteabruf=Werteabruf#abreadcrumb> (abgerufen am 28.02.2023)
- Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2022). *Ausgewählte Todesursachen 2020 je 100 000 Einwohner*. Verfügbar unter: <https://www.it.nrw/statistik/eckdaten/ausgewaehlte-todesursachen-je-100-000-einwohner-1307> (abgerufen am 28.10.2022)
- Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2022). *Durchschnittliche Lebenserwartung in NRW verändert sich kaum*. Verfügbar unter: <https://www.it.nrw/durchschnittliche-lebenserwartung-nrw-veraendert-sich-kaum-108411> (abgerufen am 22.11.2022)

- IT.NRW (2021). *Daten des Unternehmensregisters NRW*. Verfügbar unter https://www.it.nrw/sites/default/files/atoms/files/106c_21.pdf (abgerufen am 23.01.2023)
- IT.NRW (2021). *In NRW kamen 2019 durchschnittlich 964 Einwohner auf eine Arztpraxis*. Verfügbar unter: <https://www.it.nrw/nrw-kamen-2019-durchschnittlich-964-einwohner-auf-eine-arztpraxis-103088> (abgerufen am 23.01.2023)
- IT.NRW (2021). *Einwohner je Arztpraxis in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2019*. Verfügbar unter https://www.it.nrw/sites/default/files/atoms/files/106a_21.pdf (abgerufen am 23.01.2023)
- IT.NRW (2021). *Todesursachenstatistik 2000ff.* Verfügbar unter: https://www.lzg.nrw.de/ges_bericht/ges_indi/indikatoren_kreise/themen3_2/index.html (abgerufen am 14.03.2023)
- IT.NRW (2022). *GENESIS-Tabelle: 12613-02ir. Gestorbene nach Geschlecht – Gemeinden – Jahr. Statistik der Sterbefälle*. Kleve, Kreis. Düsseldorf.
- IT.NRW (2022). *GENESIS-Tabelle: 12613-21ir. Gestorbene Säuglinge – kreisfreie Städte und Kreise – Jahr*. Kleve, Kreis. Düsseldorf.
- IT.NRW (2022). *Indikator 8.5 (K), Berufstätige Ärztinnen und Ärzte nach Einrichtungen und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, im Zeitvergleich*. Verfügbar unter: https://www.lzg.nrw.de/ges_bericht/ges_indi/indikatoren_laender/themen8/index.html (abgerufen am 05.06.2023)
- IT.NRW, (2022). *Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen in den Jahren 2011, 2019, 2020 und 2021 (Kreisergebnisse)*. Verfügbar unter: <https://www.it.nrw/nrw-krankenhaeuser-2021-22-prozent-mehr-behandlungen-und-25-prozent-mehr-pflegepersonal-als-2020> (abgerufen am 07.06.2023)
- IT.NRW (2022). *Krankenhausstatistik, Teil I – Grunddaten (Krankenhäuser), Indikator 8.17*. Verfügbar unter: <https://www.lzg.nrw.de/00indi/Odata/08/08-17-00.html> (abgerufen am 05.06.2023)
- IT.NRW (2022). *23111-12i: Hauptamtliche Ärztinnen und Ärzte nach Geschlecht – kreisfreie Städte und Kreise – Stichtag (ab 2005)*. Verfügbar unter: <https://www.landesdatenbank.nrw.de/ldbnrw/online?operation=abruftabelleBearbeiten&levelindex=1&levelid=1686126021751&auswahloperation=abruftabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&code=23111-12i&auswahltext=&vorschau=Vorschau+an#astructure> (abgerufen am 07.06.2023)
- IT.NRW (2022). *Lebendgeborene und Gestorbene 2012-2021*. Verfügbar unter: <https://www.it.nrw/node/465/pdf> (abgerufen am 06.03.2023)

- IT.NRW (2022). Tabelle: 12421-03iz. *Bevölkerungsvorausberechnung 2021-2050 nach Altersjahren (91) und Geschlecht – kreisfreie Städte und Kreise – Stichtag 01.01.2022*. Verfügbar unter: <https://www.landesdatenbank.nrw.de/ldbnrw/online?operation=abruftabelleBearbeiten&levelindex=1&levelid=1669978867055&auswahloperation=abruftabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&code=12421-03iz&auswahltext=&werteabruf=Werteabruf#abreadcrumb> (abgerufen am 08.10.2022)
- IT.NRW (2022). Tabelle: 12421-03iz. *Bevölkerungsvorausberechnung 2021-2050 nach Altersjahren (91) und Geschlecht – kreisfreie Städte und Kreise – Stichtag 01.01.2022*. Verfügbar unter: <https://www.landesdatenbank.nrw.de/ldbnrw/online?operation=abruftabelleBearbeiten&levelindex=1&levelid=1669978867055&auswahloperation=abruftabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&code=12421-03iz&auswahltext=&werteabruf=Werteabruf#abreadcrumb> (abgerufen am 08.10.2022)
- IT.NRW (2023). *Anzahl der Krankenhäuser, aufgestellte Betten, Fallzahl, berechnungs- und Belegungstage, Verweildauer nach Fachabteilungen (22) – Land – Stichtag (2002-2017)*. Verfügbar unter: <https://www.landesdatenbank.nrw.de/ldbnrw//online?operation=table&code=23111-08i&bypass=true&levelindex=0&levelid=1677492163866#abreadcrumb> (abgerufen am 27.02.2023)
- IT.NRW (2023). *Anzahl der Krankenhäuser, aufgestellte Betten nach Fachabteilungen (22) – kreisfreie Städte und Kreise – Stichtag (2005 bis 2017)*. Verfügbar unter: <https://www.landesdatenbank.nrw.de/ldbnrw/online?operation=abruftabelleBearbeiten&levelindex=1&levelid=1677503579174&auswahloperation=abruftabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&code=23111-05i&auswahltext=&werteabruf=Werteabruf#abreadcrumb> (abgerufen am 27.02.2023)
- IT.NRW (2023). *Anzahl der Krankenhäuser, aufgestellte Betten nach Fachabteilungen (37) – kreisfreie Städte und Kreise – Stichtag (ab 2018)*. Verfügbar unter: <https://www.landesdatenbank.nrw.de/ldbnrw/online?operation=abruftabelleBearbeiten&levelindex=1&levelid=1677504130633&auswahloperation=abruftabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&code=23111-04i&auswahltext=&werteabruf=Werteabruf#abreadcrumb> (abgerufen am 27.02.2023)
- IT.NRW (2023). *Todesursachenstatistik*. Verfügbar unter: https://www.lzg.nrw.de/nocms/GBE/gbe_stat/html/gbe.html# (abgerufen am 26.06.2023)
- IT.NRW (2023). *Krankenhausstatistik, Teil II – Diagnosen (Krankenhäuser)*. Verfügbar unter: https://www.lzg.nrw.de/nocms/GBE/gbe_stat/html/gbe.html (abgerufen am 15.06.2023)
- Jachertz, N. (2013). *Sozialpsychiatrie in der DDR: Die unvollendete Reform*. *Ärztblatt*: 110 (38).
- Jugendzahnpflege Kreis Kleve e.V. Verfügbar unter: <https://www.jugendzahnpflege-kreis-kleve.de> (abgerufen am 09.12.2022)

- Justizportal Nordrhein-Westfalen (2018). *§4 GO NRW Gemeinverordnung für das Land Nordrhein-Westfalen (GO NRW)*. Verfügbar unter: http://www.lexsoft.de/cgi-bin/lexsoft/justizportal_nrw.cgi?xid=146702,5 (abgerufen am 28.11.2022)
- Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (2023). *Ermächtigte*. Verfügbar unter: <https://www.kvbawue.de/praxis/niederlassung/ermaechtigte> (abgerufen am 16.01.2023)
- Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (2021). *Bedarfsplan zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung in Nordrhein*. Verfügbar unter https://www.kvno.de/fileadmin/shared/pdf/online/amtliche_bekanntmachungen/2022/20220804_bedarfsplan.pdf (abgerufen am 24.01.2023)
- Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (2022). *Allgemeine fachärztliche Versorgung Planungsgebiete: Kreis/ kreisfreie Stadt*. Verfügbar unter: https://www.kvno.de/fileadmin/shared/pdf/online/bedarfsplanung/karte_allgemeine_fachaerztliche_versorgung.pdf (abgerufen am 23.11.2022)
- Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (2022). *Übersicht der allgemein fachärztlichen Versorgung im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung NORDRHEIN (Stand 05.04.2022)*. Verfügbar unter: https://www.kvno.de/fileadmin/shared/pdf/online/bedarfsplanung/anlagen_bedarfsplanung.pdf (abgerufen am 23.11.2022)
- Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (2023). *Übersicht der allgemein fachärztlichen Versorgung im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung NORDRHEIN (Stand 30.03.2023)*. Verfügbar unter: https://www.kvno.de/fileadmin/shared/pdf/online/bedarfsplanung/anlagen_bedarfsplanung.pdf (abgerufen am 24.08.2023)
- Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (2022). *Übersicht der haus- und fachärztlichen Versorgung im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein*. Verfügbar unter: https://www.kvno.de/fileadmin/shared/pdf/online/bedarfsplanung/anlagen_bedarfsplanung.pdf (abgerufen am 16.01.2023)
- Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (2023). *Ärztereister Nordrhein*.
- Katholisches-Karl-Leisner-Klinikum gGmbH. *Klinik für Kardiologie und Nephrologie – Eine der größten kardiologischen Fachabteilungen in NRW*. Verfügbar unter: <https://www.kkle.de/klinikum/klinik-fuer-kardiologie> (abgerufen am 03.04.2023)
- Keller, M.B. (1999). *The long-term treatment of depression*. The Journal of Clinical Psychiatry, 60(17 Suppl):41–5.
- Kiserud T, Piaggio G, Carroli G, Widmer M, Carvalho J, Neerup Jensen L, et al.(2017). *The World Health Organization Fetal Growth Charts: A Multinational Longitudinal Study of Ultrasound Biometric Measurements and Estimated Fetal Weight*. PLoS Med 14①
- Kreis Kleve (2023). *Standort*. Verfügbar unter: <https://www.kreis-kleve.de/de/inhalt/standort/> (abgerufen am 29.03.2023)

- Kreis Viersen (2023). *Kreis Viersen in Zahlen*. Einwohnerzahlen am 30. Juni 2023. Verfügbar unter: <https://www.kreis-viersen.de/landkreis/kreis-viersen-zahlen> (abgerufen am 14.08.2023)
- Kreis Wesel (2022). *Statistik – Bevölkerung auf Basis des Zensus 2011 zum Stand 31.12.2022*. Verfügbar unter: [https://www.kreis-wesel.de/C1257D23004C5410/files/bevoelkerung_am_31.12.2022.pdf/\\$file/bevoelkerung_am_31.12.2022.pdf?OpenElement](https://www.kreis-wesel.de/C1257D23004C5410/files/bevoelkerung_am_31.12.2022.pdf/$file/bevoelkerung_am_31.12.2022.pdf?OpenElement) (abgerufen am 21.08.2023)
- Kupfer, D.J. (1991). *Long-term treatment of depression*. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 52 Suppl: 28–34.
- Landesbetrieb für Information und Technik Nordrhein-Westfalen – IT.NRW (2022). *Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen*. Verfügbar unter: <https://www.it.nrw/statistik/eckdaten/bevoelkerung-nach-gemeinden-315> (abgerufen am 21.02.2023)
- Landesbetriebe Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2022). *Entwicklung der Bevölkerung in NRW 2021 bis 2050*. Verfügbar unter: <https://www.it.nrw/bevoelkerungsvorausbe-rechnung-nrw> (abgerufen am 21.02.2023)
- Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst Nordrhein-Westfalen (Iögd) (2021). *Anwendungspraxis des Unterbringungsrechts nach dem PsychKG und des Betreuungsrechtes des Bundes. Erhebung des Iögd 2000 ff.* Verfügbar unter: https://www.lzg.nrw.de/00indi/Odata_kreis/03/03-87-01.html (abgerufen am 14.03.2023)
- Landeskrebsregister NRW gGmbH (2022). *Altersstandardisierte Raten in Nordrhein-Westfalen*. Verfügbar unter: <https://www.landeskrebsregister.nrw/online-jahresbericht/#/regional/maps> (abgerufen am 26.06.2023)
- Landeskrebsregister NRW gGmbH (2022). *Altersverteilung Nordrhein-Westfalen 2019*. Verfügbar unter: <https://www.landeskrebsregister.nrw/online-jahresbericht/#/diagnoses/age-distribution> (abgerufen am 07.02.2023)
- Landeskrebsregister NRW gGmbH (2022). *Altersstandardisierte Raten in Nordrhein-Westfalen 2019, Krebsneuerkrankungsraten Männer*. Verfügbar unter: <https://www.landeskrebsregister.nrw/online-jahresbericht/#/regional/maps> (abgerufen am 07.02.2023)
- Landeskrebsregister NRW gGmbH (2022). *Altersstandardisierte Raten in Nordrhein-Westfalen 2019, Krebsneuerkrankungsraten Frauen*. Verfügbar unter: <https://www.landeskrebsregister.nrw/online-jahresbericht/#/regional/maps> (abgerufen am 07.02.2023)
- Landeskrebsregister NRW gGmbH (2022). *Häufigste Krebsneuerkrankungen und Krebssterbefälle in Nordrhein-Westfalen 2019*. Verfügbar unter: <https://www.landeskrebsregister.nrw/online-jahresbericht/#/general/mostfrequent> (abgerufen am 07.02.2023)
- Landeskrebsregister NRW gGmbH (2022). *Häufigste Krebsneuerkrankungen und Krebssterbefälle in Nordrhein-Westfalen 2019*. Verfügbar unter: <https://www.landeskrebsregister.nrw/online-jahresbericht/#/general/mostfrequent> (abgerufen am 07.02.2023)

- Landeskrebsregister NRW gGmbH (2022). *Inzidenz und Mortalität in Kleve 2019*. Verfügbar unter: <https://www.landeskrebsregister.nrw/online-jahresbericht/#/regional/table> (abgerufen am 07.02.2023)
- Landeskrebsregister NRW gGmbH (2022). *Zeitreihen Kleve*. Verfügbar unter: <https://www.landeskrebsregister.nrw/online-jahresbericht/#/regional/timeline> (abgerufen am 08.02.2023)
- Landesbetriebe Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2022). *Höchste Bevölkerungszuwächse am Rhein, höchste Verluste in Ost- und Südwestfalen*. Verfügbar unter: <https://www.it.nrw/bevoelkerungsvorausberechnung-nrw> (abgerufen am 21.02.2023)
- Landeskrebsregister NRW gGmbH (2022). *Krebshäufigkeit, Erkrankungsalter und relatives 5-Jahres-Überleben in Nordrhein-Westfalen 2019*. Verfügbar unter: <https://www.landeskrebsregister.nrw/online-jahresbericht/#/general/overview> (abgerufen am 07.02.2023)
- Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (2020). *Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Mittelwert 2016-2020*. Verfügbar unter: https://www.lzg.nrw.de/00indi/odata_kreis/03/html/0301400052020.html (abgerufen am 12.05.2023)
- Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) (2022). *Indikator 8.06, Nach Daten der Ärztekammer Nordrhein, Westfalen-Lippe: Ärztereister*. Verfügbar unter <https://www.lzg.nrw.de/00indi/odata/08/grafik/0800600052021.png> (abgerufen am 23.01.2023)
- Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (2023). *Corona-Meldelage*. Verfügbar unter: https://www.lzg.nrw.de/inf_schutz/corona_meldelage/index.html (abgerufen am 28.02.2023)
- Landtag Nordrhein-Westfalen (2022). *Antwort der Landesregierung NRW auf die Kleine Anfrage 769 vom 16. November 2022, Drucksache 18/2133, Seite 1-2*.
- Lang J. (1982). *Mikrostrabismus. Die Bedeutung der Mikrotropie für Amblyopie, für die Pathogenese des großen Schielwinkels und für die Heredität des Strabismus*. Heft 62, 2. überarbeitete und erweiterte Auflage. Enke: Stuttgart.
- Lewinsohn P.M., Youngren M. & Grosscup, S. (1979). *Reinforcement and depression*. In: Depue R (Hrsg.) *The psychobiology of depressive disorders*. Academic, New York, S 291–319.
- LVR-Klinik Bedburg-Hau (2023). *Fachgebiete und Behandlungsangebote*. Verfügbar unter: https://klinik-bedburg-hau.lvr.de/de/nav_main/fachgebiete___behandlungsangebote/fachgebiete___behandlungsangebote_1.html (abgerufen am 12.05.2023)
- LZG.NRW (2014). *Zusammenfassung des Infektionsgeschehens 2014*. Verfügbar unter: https://www.lzg.nrw.de/jb2014/texte/Zusammenfassung_Infektionsgeschehen_JB.pdf (abgerufen am 03.03.2023)

- LZG.NRW (2019). *Ergebnisse des NRW-Gesundheitssurveys 2017. Teil 2: Inanspruchnahme von medizinischen Präventions- und Früherkennungsangeboten*. Verfügbar unter: https://www.lzg.nrw.de/_php/login/dl.php?u=/_media/pdf/ges_bericht/survey/praeventionsangebote_2017-2.pdf (abgerufen am 15.02.2023)
- LZG.NRW (2019). *Report der Schuleingangsuntersuchung in NRW*. Verfügbar unter: https://www.lzg.nrw.de/ges_bericht/monit_kinderges/reports/report_2019/index.html (abgerufen am 10.01.2022)
- LZG.NRW (2019). *Indikator 3.57_01: Auffälligkeiten bei Einschulungsuntersuchungen im Bereich Körperkoordination nach Geschlecht >> Körperkoordination insgesamt >> 2019*. Verfügbar unter: https://www.lzg.nrw.de/00indi/Odata_map/0305701052019/atlas.html?comparisonSelect=5000 (abgerufen am 18.01.2023)
- LZG.NRW (2019). *Indikator 3.57_02: Adipositas bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht >> insgesamt >> 2019*. Verfügbar unter: https://www.lzg.nrw.de/00indi/Odata_map/0305702052019/atlas.html?comparisonSelect=5000 (abgerufen am 18.01.2023)
- LZG.NRW (2019). *Indikator 3.57_03: herabgesetzte Sehschärfe bei Einschulungsuntersuchungen nach Geschlecht >> insgesamt >> 2019*. Verfügbar unter: https://www.lzg.nrw.de/00indi/Odata_map/0305703052019/atlas.html?comparisonSelect=5000 (abgerufen am 18.01.2023)
- LZG.NRW (2019). *Indikator 3.87_01: Einweisungen nach dem PsychKG*. Verfügbar unter: https://www.lzg.nrw.de/00indi/Odata_map/0308701052019/atlas.html?comparisonSelect=5000 (abgerufen am 27.08.2023)
- LZG(2020). *Indikator 3.10: Lebenserwartung nach Geschlecht >> Lebenserwartung Frauen >> 2020*. Verfügbar unter: <https://www.lzg.nrw.de/00indi/Odata/03/grafik/0301000052020/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2020> (abgerufen am 30.03.2023)
- LZG.NRW (2021). *Indikator >> 3.54: Säuglingssterblichkeit in Promille, gleitendes Mittel >> 2019-21*. Verfügbar unter: LZG.NRW, NRW Kreisprofile, 2021 (abgerufen am 17.01.2023)
- LZG.NRW (2021). *Indikator 8.13: Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in ambulanten Einrichtungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken*. Verfügbar unter: https://www.lzg.nrw.de/00indi/Odata_map/0801300052021/atlas.html?comparisonSelect=5000 (abgerufen am 24.08.2023)
- LZG.NRW (2021). *Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht < 2500g je 1000 Lebendgeborene*. Verfügbar unter: <https://www.lzg.nrw.de/nocms/gesundheitsberichterstattung/nrw-kreisprofile/SM/atlas.html?comparisonSelect=5000> (abgerufen am 17.01.2023)
- LZG.NRW (2021). *NRW-Vergleich der Städte und Kreise 3-Jahres-Mittelwert bezogen auf Verstorbene je 1.000 Lebendgeborene 2019-2021*. Verfügbar unter: <https://www.lzg.nrw.de/nocms/gesundheitsberichterstattung/nrw-kreisprofile/FP/atlas.html> (abgerufen am 17.01.2023)

- LZG.NRW (2021). *Indikator 6.02: Versorgungsgrad mit Vertragsärzten in der allgemeinen fachärztlichen Versorgung*. Verfügbar unter: https://www.lzg.nrw.de/00indi/Odata_map/0600200052021/atlas.html?comparisonSelect=5000 (abgerufen am 24.08.2023)
- LZG.NRW (2022). *Bewegungsempfehlungen für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen*. Verfügbar unter: https://www.lzg.nrw.de/_php/login/dl.php?u=/_media/pdf/ges_foerd/bewegungsfoerderung/bewegung_kinder_jugendliche_lzg-nrw.pdf (abgerufen 03.02.2023)
- LZG.NRW, Behandlungsdiagnosen der kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und Westfalen-Lippe (2023). *Übersicht ausgewählter Diagnosen der ambulanten Versorgung für die Gesundheitsberichtserstattung*. Bochum.
- LZG.NRW (2022). *Indikator 4.8_02 (L) Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung, Mikrozensus, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr. Definition. 2022*. Verfügbar unter <https://www.lzg.nrw.de/00indi/Odata/04/04-08-02.html> (abgerufen am 01.02.2023)
- LZG.NRW (2022). *Lebenserwartung nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 3-Jahres-Mittelwert*. Verfügbar unter: https://www.lzg.nrw.de/00indi/Odata_kreis/03/03-10-00.html (abgerufen am 15.03.2023)
- LZG.NRW (2022). *Themenfeld 4: Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen: Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung, Mikrozensus, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 04.08_02*. Verfügbar unter: <https://www.lzg.nrw.de/00indi/Odata/04/04-08-02.html> (abgerufen am 01.02.2023)
- LZG.NRW (2022). *Themenfeld 4: Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen: Rauchverhalten der Bevölkerung, Mikrozensus, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, 04.01_02*. Verfügbar unter: https://www.lzg.nrw.de/ges_bericht/ges_indi/indikatoren_kreise/themen4/index.html (abgerufen am 27.01.2023)
- LZG.NRW (2022). *Psychotherapeuten in ambulanten Einrichtungen, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken*. Verfügbar unter: https://www.lzg.nrw.de/ges_bericht/ges_indi/indikatoren_kreise/themen8/index.html (abgerufen am 13.03.2023)
- LZG. NRW (2023). *Indikatoren 2.10_01: Geburten je 1000 15- bis 44-jährige Frauen >> Geburten je 1000 15- bis 44-jährige Frauen >> 2020*. Verfügbar unter: https://www.lzg.nrw.de/00indi/Odata_map/0201001052020/atlas.html?comparisonSelect=5000 (abgerufen am 17.01.2023)
- Ministerium des Inneren des Landes Nordrhein-Westfalen. *Geltende Gesetze und Verordnungen (SGV.NRW) mit Stand vom 02.01.2023*. Verfügbar unter: https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_bes_detail?sg=0&menu=0&bes_id=7345&anw_nr=2&aufgehoben=N&det_id=593266 (abgerufen am 02.01.2023)

- Ministerium des Inneren des Landes Nordrhein-Westfalen (2023). *Schulgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen (schulgesetz NRW – SchulG)*. Verfügbar unter: https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=100000000000000000524 (abgerufen am 06.03.2023)
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2023). *Hand-out anlässlich Pressekonferenz am 28.02.2023*.
- Murray, C.J., Lopez, A.D. (1997). *The global burden of disease. A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020*. Harvard: Harvard University Press.
- OECD (2010). „Säuglingssterblichkeit“, in OECD Factbook 2010: Economic, Environmental and Social Statistics, OECD Publishing, Paris.
- OECD (2009). *OECD-Gesundheitsdaten 2009, Säuglingssterblichkeit*. OECD: Paris.
- Olfson, M., Shea, S., Feder, A. et al. (2000). *Prevalence of anxiety, depression, and substance use disorders in an urban general medicine practice*. Archives of Family Medicine, 9@:876–83.
- Opitz, M. (2022). *Das Landesprogramm Bildung und Gesundheit NRW (BuG) – Nachhaltige Entwicklung und Etablierung der Guten Gesunden Schule im Bundesland Nordrhein-Westfalen*. Bundesgesundheitsbl 65, 836–843.
- Rau, R. & Schmertmann, CP. (2020). District-level life expectancy in Germany. *Dtsch Arztebl Int* 2020; 117: 493–9. DOI: 10.3238/arztebl.2020.0493
- Robert Koch-Institut (Hrsg.), Wittchen, H.-U., Jacobi, F., Kose, M. & Ryl, L. (2010). *Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 51 Depressive Erkrankungen*. Hrsg: Berlin.
- Robert-Koch-Institut (2013). *Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland Saison 2012/2013*. Verfügbar unter: <https://influenza.rki.de/Saisonberichte/2012.pdf> (abgerufen am 28.02.2023)
- Robert-Koch-Institut (2014). *Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland Saison 2013/2014*. Verfügbar unter: <https://influenza.rki.de/Saisonberichte/2013.pdf> (abgerufen am 28.02.2023)
- Robert-Koch-Institut (2015). *Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland Saison 2014/2015*. Verfügbar unter: <https://influenza.rki.de/Saisonberichte/2014.pdf> (abgerufen am 01.03.2023)
- Robert-Koch-Institut (2015). *Koronare Herzkrankheit und akuter Myokardinfarkt*. In: Robert Koch-Institut (Hrsg) *Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. Gemeinsam getragen von RKI und Destis. RKI, Berlin, S. 38–43
- Robert-Koch-institut (2015). *Thorax-Röntgenuntersuchung bei Asylsuchenden gemäß § 36 Abs. 4 IfSG*. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/T/Tuberkulose/Tuberkulose_Roentgen-Untersuchungen_Asylsuchende.html (abgerufen am 10.03.2023)

- Robert-Koch-Institut (2017). *Epidemiologisches Bulletin 06/2017*. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2017/Ausgaben/16_17.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 02.03.2023)
- Robert-Koch-Institut (2018). *Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland Saison 2017/2018*. Verfügbar unter: <https://influenza.rki.de/Saisonberichte/2017.pdf> (abgerufen am 01.03.2023)
- Robert-Koch-Institut (2018). *Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2018*. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Jahrbuch/Jahrbuch_2018.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 28.02.2023)
- Robert-Koch-Institut (2018). *RKI-Ratgeber: Influenza (Teil1): Erkrankungen durch saisonale Influenzaviren*. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Influenza_saisonal.html (abgerufen am 10.03.2023)
- Robert-Koch-Institut (2019). *Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland Saison 2018/2019*. Verfügbar unter: <https://influenza.rki.de/Saisonberichte/2018.pdf> (abgerufen am 03.03.2023)
- Robert-Koch-Institut (2020). *Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten*. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Jahrbuch/Jahrbuch_2020.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 28.02.2023)
- Robert-Koch-Institut (2021). *Bericht zur Epidemiologie der Tuberkulose in Deutschland 2021*. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/T/Tuberkulose/Download/TB2021.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 10.03.2023)
- Robert Koch-Institut (Hrsg) (2021). *Psychische Gesundheit in Deutschland. Erkennen – Bewerten – Handeln. Schwerpunktbericht Teil 1 – Erwachsene*. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin.
- Rovio, S., Kareholt, I., Helkala, E.L., Viitanen, M., Winblad, B., Tuomiletho, J., Soininen, H., Nissinen, A. & Kivipelto, M. (2005). *Leisure-time physical activity at the midlife and the risk of dementia and Alzheimer's disease*. *The Lancet Neurology*: 4 (11), 705-711.
- RKI (2021). *Ratgeber Masern*. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Masern.html (abgerufen am 26.02.2023)
- Robert-Koch-Institut (2022). *Epidemiologisches Bulletin 16/22: Erste Ergebnisse zum Verlauf der Grippewelle in der Saison 2019/2020*. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/16_20.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 04.03.2023)
- Robert-Koch-Institut (2022). *Empfehlungen der Ständigen Impfkommission*.
- Robert-Koch-Institut (2022). *Impfen*. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/impfen_node.html (Abgerufen am 07.03.2022)

- Robert-Koch-Institut (2022). *Influenza: Häufig gestellte Fragen und Antworten zur Grippe*. Verfügbar unter: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Influenza/FAQ_Liste.html (abgerufen am 02.03.2023)
- Robert-Koch-Institut (2022). *Ständige Impfkommission (STIKO)*. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/stiko_node.html (abgerufen am 06.12.2022)
- Robert-Koch-Institut (2022). *Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) 31.03.2022 – aktualisierter Stand für Deutschland*. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Maerz_2022/2022-03-31-de.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 07.03.2023)
- Robert Koch-Institut (2022). *Wie geht die STIKO bei der Erarbeitung einer Impfeempfehlung vor?* Verfügbar unter: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/AllgFr_AllgemeineFragen/FAQ_STIKO_Erarbeitung_Empfehlung.html (abgerufen am 06.12.2022)
- Robert-Koch-Institut (2023). *Epidemiologisches Bulletin 4/2023*. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2023/Ausgaben/04_23.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 07.03.2023)
- Robert Koch-Institut (2023). *SurvStat@RKI 2.0*. Verfügbar unter: <https://survstat.rki.de> (abgerufen nach Abfragedatum)
- RWI- Leibniz Institut für Wirtschaftsforschung Technische Universität Berlin (2021). *Analyse zum Leistungsgeschehen der Krankenhäuser und zur Ausgleichspauschale in der Corona-Krise*. Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/20211123_Analyse_Leistungen_Ausgleichszahlungen_Jan_Mai_2021.pdf (abgerufen am 10.03.2023)
- Solomon, D.A., Keller, M.B., Leon, A.C. et al. (2000). *Multiple recurrences of major depressive disorder*. *American Journal of Psychiatry*, 157@:229–33.
- Springer Link (2001). *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 8 (2001) Nr. 149, S. 807 – 818.
- Schienkiewitz, A., Mensink, G.B.M., Kuhnert, R. et al. (2017). *Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen in Deutschland*. *Journal of Health Monitoring* 2@: 21 – 28. DOI 10.17886/RKI-GBE-2017-025
- Statistisches Bundesamt (Destatis), 2022. *Durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt (Periodensterbetafel): Bundesländer, Jahre, Geschlecht. Stand: 27.10.2022*
- Statistisches Bundesamt (Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes). (2006). *Infobox 2 „Gesundheit in Deutschland, 2015“*. Wiesbaden. Verfügbar unter: https://www.gbe-bund.de/gbe/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gast&p_aid=0&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=25063#top (abgerufen am 02.01.2023)

- Statistisches Bundesamt (Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes) (2006). *Mortalität*. Wiesbaden. Verfügbar unter: https://www.gbe-bund.de/gbe/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gast&p_aid=0&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=2252 (abgerufen am 24.10.2022)
- Statistisches Bundesamt (Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes) (2006). *Vermeidbare Sterbefälle*. Wiesbaden. Verfügbar unter: https://www.gbe-bund.de/glossar/Vermeidbare_Sterbefaelle.html (abgerufen am 02.11.2022)
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2022). *Durchschnittliche fernere Lebenserwartung (Periodensterbetafel) in den Bundesländern für Frauen – Durchschnittliche fernere Lebenserwartung in den Bundesländern nach der Sterbetafel 2019/2021*. Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/lebenserwartung-bundeslaender-weiblich.html> (abgerufen am 15.03.2023)
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2022). *Durchschnittliche fernere Lebenserwartung (Periodensterbetafel) in den Bundesländern für Männer – Durchschnittliche fernere Lebenserwartung in den Bundesländern nach der Sterbetafel 2019/2021*. Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/lebenserwartung-bundeslaender-maennlich.html> (abgerufen am 15.03.2023)
- Statistisches Bundesamt (Destatis), 2022. *Sterblichkeit/ Sterbeziffer. Stand: 15.11.2022*
- Statistisches Bundesamt (Destatis), 2022. *Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung für Deutschland*. Verfügbar unter: <https://service.destatis.de/bevoelkerungspyramide/index.html#!y=2045&b=1966>
- Statistisches Bundesamt (2023). *Durchschnittliche Lebenserwartung im Alter von ... Jahren je Person. Gliederungsmerkmale: Zeitraum, Region, Alter, Geschlecht – Definition Lebenserwartung (Bevölkerungsvorausberechnung)*. Verfügbar unter: https://www.gbe-bund.de/gbe/ergebnisse.prc_fid_anzeige?p_fid=9185&p_fund_typ=DEF&p_sprachkz=D&p_prot=3&p_uid=gast&p_aid=71541059 (abgerufen am 25.05.2023)
- Statista (2022). *Entwicklung der Einwohnerzahl im Landkreis Kleve von 1995 bis 2021*. Verfügbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1131012/umfrage/entwicklung-der-gesamtbevoelkerung-im-landkreis-kleve/> (abgerufen am 05.10.2022)
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2023). *Lebenserwartung*. Verfügbar unter: <https://www.gbe-bund.de/glossar/Lebenserwartung.html> (abgerufen am 25.10.2023)
- Stiftung für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, [gesundheitsinformationen.de](https://www.gesundheitsinformation.de) (2022). *Vor- und Nachteile von Früherkennungsuntersuchungen*. Verfügbar unter: <https://www.gesundheitsinformation.de/vor-und-nachteile-von-frueherkennungsuntersuchungen.html> (abgerufen am 21.02.2023)

- Statistisches Bundesamt (Destatis), 2022. *Zukünftige Bevölkerungsentwicklung*. Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Aspekte/demografie-bevoelkerungsentwicklung.html> (abgerufen am 02.12.2022)
- Suttorp, N., Möckel, M., Siegmund, B. & Dietel, M. (Hrsg.) (2022). *Harrisons – Innere Medizin*. Stuttgart: Thieme Verlag.
- Tawowy, P. (Hrsg. Deutsches Herzzentrum der Charité) (2022). *Hypertonie (Bluthochdruck) Ursachen, Symptome, Diagnostik & Therapie*. Verfügbar unter: <https://www.dhzb.de/ratgeber/bluthochdruck> (abgerufen am 11.07.2023)
- WHO (2022). *Psychische Gesundheit*. Verfügbar unter: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (abgerufen am 10.08.2023)
- WHO (2023). *Demenz*. Verfügbar unter: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia> (abgerufen am 10.08.2023)
- William H. S., Jay M. C. (2003). *Color vision*. In: *Ophthalmology Clinics of North America*. Band 16: 2, S. 179-203.
- Wirtschaftsförderung Kreis Kleve GmbH, 2021. *Kreis Kleve Zahlen Daten Fakten – Ausgewählte Statistik* (S.6)
- Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) (2019). *Gesundheitsatlas Diabetes: Östliche Bundesländer stärker betroffen*. Verfügbar unter: <https://www.wido.de/news-presse/pressemitteilungen/2019/gesundheitsatlas-diabetes/> (abgerufen am 10.07.2023)
- Wittchen, H.U. (2000). *Die Studie „Depression 2000“: Eine bundesweite Depressions-Screening-Studie in Allgemeinarztpraxen*. *Fortschritte der Medizin* (Sonderheft I):1–3.
- Wittchen H.U., Hoyer J. (2006). *Klinische Psychologie und Psychotherapie*. Springer, Berlin, Heidelberg.
- Zaccardi, F., Webb, D.R., Yates, T. et al. (2016). *Pathophysiology of type 1 and type 2 diabetes mellitus: a 90-year perspective*. *Postgrad Med J* 92(1084):63-69.
- Zheng, Y., Ley, S.H., Hu, F.B. (2018). *Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications*. *Nat Rev Endocrinol* 14@:88-98.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Relative Zu- und Abnahme der Bevölkerung in NRW 2050 gegenüber 2021	8
Abbildung 2:	Lebenserwartung bei Geburt nach Geschlecht: Kreis Kleve	11
Abbildung 3:	Abweichung vom Landesdurchschnitt: Lebenserwartung Kreis Kleve	12
Abbildung 4:	Vorzeitige Sterblichkeit – Frauen (Todesfälle je 1.000 Einwohnerinnen)	14
Abbildung 5:	Vorzeitige Sterblichkeit – Männer (Todesfälle je 1.000 Einwohner)	15
Abbildung 6:	Statistik der Sterbefälle Kreis Kleve, Gesamtanzahl (Stand: 30.09.2022)	16
Abbildung 7:	Berufstätige Ärzte nach Alter, Nordrhein-Westfalen, 2000 - 2021	18
Abbildung 8:	Anteil der Hausärzteschaft: Anteil 60+	19
Abbildung 9:	Einwohner je Arztpraxis in NRW im Jahr 2019	23
Abbildung 10:	Hausärztliche Versorgung: Versorgungsgrad	25
Abbildung 11:	Kinderärztliche Versorgung im 10-Kilometer-Umkreis	28
Abbildung 12:	Spezialisierte Facharztversorgung im 20-Kilometer-Umkreis	30
Abbildung 13:	berufstätige Ärztinnen und Ärzte (stationär): Kreis Kleve	32
Abbildung 14:	Anzahl Apotheken im Kreis Kleve	35
Abbildung 15:	Fertilität: Rote Kurve: NRW, Blaue Kurve: Kreis Kleve	37
Abbildung 16:	Lebendgeborene und Gestorbene NRW	37
Abbildung 17:	Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht < 2500g je 1000 Lebendgeborene: Rote Kurve: NRW, Blaue Kurve: Kreis Kleve	38
Abbildung 18:	Säuglingssterblichkeit absolute Anzahl für den Kreis Kleve, Stand 22.06.2023	39
Abbildung 19:	3-Jahres-Mittelwert bezogen auf je 1.000 Lebendgeborene: Rote Kurve: NRW, Blaue Kurve: Kreis Kleve	40
Abbildung 20:	NRW-Vergleich der Städte und Kreise 3-Jahres-Mittelwert bezogen auf Verstorbene je 1000 Lebendgeborene 2019-2021: blau umrandet: Kreis Kleve	41
Abbildung 21:	Anzahl Schuleingangsuntersuchungen Kreis Kleve	43
Abbildung 22:	Anzahl Seiteneinsteigeruntersuchungen Kreis Kleve	44
Abbildung 23:	Impfkalender (STIKO)	46
Abbildung 24:	Schuleingangsuntersuchung Körpergewicht 2019, Daten: Kreis Kleve und NRW	51
Abbildung 25:	Adipositas bei Einschulungsuntersuchungen für alle Einschulungskinder: rote Kurve: NRW, blaue Kurve: Kreis Kleve	52
Abbildung 26:	Körperkoordination: Ergebnisse auffällige Hüpfbewegung in Prozent: rote Kurve: NRW, blaue Kurve: Kreis Kleve	54
Abbildung 27:	Herabgesetzte Sehschärfe bei Einschulungsuntersuchungen für alle Einschulungskinder: rote Kurve NRW, blaue Kurve: Kreis Kleve	55
Abbildung 28:	Rauchverhalten: Nordrhein-Westfalen	62
Abbildung 29:	Rauchverhalten: Kreis Kleve	62
Abbildung 30:	Body Mass Index: NRW	66
Abbildung 31:	Body Mass Index: Kreis Kleve	66
Abbildung 32:	Body Mass Index: BRD	67

Abbildung 33: Prävalenz standardisiert	70
Abbildung 34: Krankheiten des Kreislaufsystems: Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohner: Grüne Linie: Kreis Kleve, gestrichelte Linie: NRW	73
Abbildung 35: stationäre Behandlungen: Kreislaferkrankung nach Geschlecht im Kreis Kleve	73
Abbildung 36: Krankheiten des Kreislaufsystems: Sterbefälle pro 100.000 Einwohner: Grüne Linie: Kreis Kleve, gestrichelte Linie: NRW	74
Abbildung 37: Hypertonie: Verteilung nach Altersgruppen Kreis Kleve	75
Abbildung 38: Hypertonie: Verteilung nach Altersgruppen NRW	76
Abbildung 39: Koronare Herzkrankheit: Verteilung nach Altersgruppen, Kreis Kleve	78
Abbildung 40: koronare Herzkrankheit: Verteilung nach Altersgruppen NRW	79
Abbildung 41: Sterbefälle durch Krankheiten des Kreislaufsystems (Alle): Kleve: Grüne Linie: Kreis Kleve, gestrichelte Linie: NRW	81
Abbildung 42: Typ 2 Diabetes mellitus Kreis Kleve	82
Abbildung 43: Typ 2 Diabetes mellitus NRW	82
Abbildung 44: zeitlicher Verlauf bösartige Neubildung der Brustdrüse, Frauen NRW und Kreis Kleve 2012 bis 2021, Kreis Kleve: rote Linie, NRW: gestrichelte Linie	85
Abbildung 45: Todesursache Brustkrebs Frauen NRW und Kreis Kleve 2012 bis 2021, Kreis Kleve: rote Linie, NRW: gestrichelte Linie	86
Abbildung 46: Bösartige Neubildung der Prostata, Männer NRW und Kreis Kleve, 2012 bis 2021, Kreis Kleve: blaue Linie, NRW: gestrichelte Linie	88
Abbildung 47: Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge: Grüne Linie: Kreis Kleve, gestrichelte Linie: NRW	90
Abbildung 48: Darmkrebs: Altersverteilung Krebsneuerkrankungsrate und Krebssterberate/ Fälle pro 100.000 Einwohner: Frauen, NRW	92
Abbildung 49: Darmkrebs: Altersverteilung Krebsneuerkrankungsrate und Krebssterberate/ Fälle pro 100.000 Einwohner: Männer, NRW	93
Abbildung 50: Darmkrebs: Kreis Kleve und NRW, Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohner, 2021	93
Abbildung 51: Darmkrebs: Kreis Kleve und NRW, Sterbefälle pro 100.000 Einwohner, 2021	94
Abbildung 52: Darmkrebs: Krebsneuerkrankungen und Krebssterbefälle: Männer, Kreis Kleve	95
Abbildung 53: Darmkrebs: Krebsneuerkrankungen und Krebssterbefälle: Frauen, Kreis Kleve	96
Abbildung 54: Darmkrebs: Krebsneuerkrankungsrate und Krebssterberate: Männer, Kreis Kleve	96
Abbildung 55: Darmkrebs: Krebsneuerkrankungsrate und Krebssterberate: Frauen, Kreis Kleve	97
Abbildung 56: bösartige Neubildung des Kolons: Grüne Linie: Kreis Kleve, gestrichelte Linie: NRW	97
Abbildung 57: Depression: Verteilung nach Altersgruppen NRW	100

Abbildung 58: Depression: Verteilung nach Altersgruppen Kreis Kleve	101
Abbildung 59: Demenz: Anzahl Personen mit Diagnose NRW	106
Abbildung 60: Demenz: Anzahl Personen mit Diagnose Kreis Kleve	107
Abbildung 61: Vorsätzliche Selbstbeschädigung (X60-X84) im Kreis Kleve und NRW gesamt, Frauen und Männer	109
Abbildung 62: Absolute Zahl der vorsätzlichen Selbstbeschädigung (X60-X80) im Kreis Kleve Frauen und Männer	110
Abbildung 63: Entwicklung der Substitutionsbehandlung nach Kreisen	111
Abbildung 64: Versorgungsgrad Nervenärzte 2013-2021 im Kreis Kleve (Versorgungsgrad in %)	113
Abbildung 65: Versorgungsgrad Psychotherapeuten 2013-2021 im Kreis Kleve (Versorgungsgrad in %)	113
Abbildung 66: Anzahl Einwohner je Psychotherapeut im Kreis Kleve und in NRW 2013-2021: blaue Kurve: Kreis Kleve, rote Kurve: NRW	114
Abbildung 67: Einweisungen nach PsychKG NRW: Kreis Kleve	115
Abbildung 68: Einweisungen PsychKG: NRW absolute Anzahl	116
Abbildung 69: Anzahl Einweisungen nach PsychKG NRW pro 100.00 Einwohner im Kreis Kleve und NRW: blaue Kurve: Kreis Kleve, rote Kurve: NRW	117
Abbildung 70: Inzidenz der gemeldeten Tbc-Fälle Kreis Kleve, BRD pro 100.000 Einwohner	122
Abbildung 71: TBC-Fälle im Kreis Kleve nach Geschlecht	124
Abbildung 72: Staatsangehörigkeit der TBC-Fälle im Kreis Kleve	125
Abbildung 73: Anzahl gemeldeter Kontaktpersonen im Kreis Kleve	129
Abbildung 74: Differenzierung der Influenzafälle nach Impfstatus	134
Abbildung 75: Anzahl: Influenza Verstorbene im Kreis Kleve	135
Abbildung 76: Corona Infektionszahlen: laborbestätigte Covid-19- Fälle in Kleve	136
Abbildung 77: Laborbestätigte COVID-19-Fälle nach Meldedatum in Kleve	137
Abbildung 78: 7-Tage-Inzidenz laborbestätigter COVID-19-Fälle in Kleve und in NRW	138
Abbildung 79: Covid-19 Infektionen nach Altersgruppen in Kleve (Kreis), COVID-19 Infektionen nach Geschlecht in Kleve (Kreis)	138
Abbildung 80: 7-Tage-Fallzahl nach Altersgruppen im Zeitverlauf in Kleve	139
Abbildung 81: Verstorbene laborbestätigte COVID-19-Fälle in Kleve	140
Abbildung 82: Verstorbene laborbestätigte COVID-19-Fälle nach Sterbedatum in Kleve	141
Abbildung 83: Grafische Auswertung der Covid-19-Meldung im Auftrag des MAGS NRW für den Kreis Kleve	142

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Durchschnittliche fernere Lebenserwartung in Nordrhein-Westfalen nach der Sterbetafel 2019/2021 nach Geschlecht	10
Tabelle 2:	Übersicht der haus- und fachärztlichen Versorgung im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein für den Kreis Kleve, Stand 30.03.2023	20
Tabelle 3:	Übersicht hausärztliche und fachärztliche Versorgung im Umkreis von 10 Kilometern	27
Tabelle 4:	Übersicht offene Niederlassungsmöglichkeiten im Kreis Kleve	27
Tabelle 5:	Anzahl der Betten sowie Intensivbetten Kreis Kleve	31
Tabelle 6:	Neueröffnungen und Schließungen öffentlicher Apotheken im Jahr 2022 in ausgewählten Kreisen und kreisfreien Städten im Einzugsgebiet der Apothekerkammer Nordrhein, sortiert nach Apothekendichte (Apothekerkammer Nordrhein 2023)	35
Tabelle 7:	Anzahl der Lebendgeborenen und Fertilität des Kreises Kleve und NRW	36
Tabelle 8:	Ausgewählte Impfquoten für das Jahr 2019 im Vergleich Kreis Kleve, NRW und BRD: Tetanus	47
Tabelle 9:	Ausgewählte Impfquoten für das Jahr 2019 im Vergleich Kreis Kleve, NRW und BRD: Pertussis	48
Tabelle 10:	Ausgewählte Impfquoten für das Jahr 2019 im Vergleich Kreis Kleve, NRW und BRD: Hepatitis B	48
Tabelle 11:	Ausgewählte Impfquoten für das Jahr 2019 im Vergleich Kreis Kleve, NRW und BRD: Meningokokken C	48
Tabelle 12:	Ausgewählte Impfquoten für das Jahr 2019 im Vergleich Kreis Kleve, NRW und BRD: Masern	49
Tabelle 13:	Körpergewicht im Hinblick auf kindliches Übergewicht, Daten: Kreis Kleve und NRW	51
Tabelle 14:	Körperkoordination: Ergebnisse Hüpfbewegung NRW und Kreis Kleve	54
Tabelle 15:	Früherkennung U8 und U9 in NRW und Kreis Kleve in 2019	56
Tabelle 16:	Teilnahme am Gesundheits-Check-Up in NRW in den letzten 2 Jahren	58
Tabelle 17:	Früherkennungsuntersuchungen der gesetzlichen Krankenversicherungen, 2023	59
Tabelle 18:	Übersicht Rauchverhalten Kreis Kleve und Vergleichswerte (Angaben in Prozent)	63
Tabelle 19:	Diagnosen und Prävalenz für den Kreis Kleve aus dem Jahr 2021	69
Tabelle 20:	Ausgewählte Todesursachen NRW je 100.000 Einwohner	71
Tabelle 21:	Ausgewählte Todesursachen NRW und Kreis Kleve je 100.000 Einwohner, 2021	72
Tabelle 22:	Gesamtzahl Typ 2 Diabetes mellitus Kreis Kleve	83
Tabelle 23:	Substitutionsbehandlungen je 100.000 Einwohner	112
Tabelle 24:	Anzahl Infektionsmeldungen der letzten 6 Jahre nach §§6.1 und 7.1 IfSG	118
Tabelle 25:	Anzahl Masern Kreis Kleve, NRW und BRD	120
Tabelle 26:	Anzahl der Tuberkulosemeldungen gesamt (nicht differenziert in offene und geschlossene)	123
Tabelle 27:	Anzahl resistenter TBC im Kreis Kleve	126




Tabelle 28: Anzahl resistenter TBC in Abhängigkeit vom Geburtsland im Zeitraum 2013-2022	126
Tabelle 29: Anzahl der durchgeführten Umgebungsuntersuchungen	129
Tabelle 30: Anzahl der Influenzameldungen gesamt (saisonal, nicht differenziert nach A/B)	131
Tabelle 31: Influenzameldungen nach Erreger differenziert im Kreis Kleve	132
Tabelle 32: Anzahl gemeldeter Influenzafälle im Kreis Kleve nach Monaten aufgeteilt	133

