



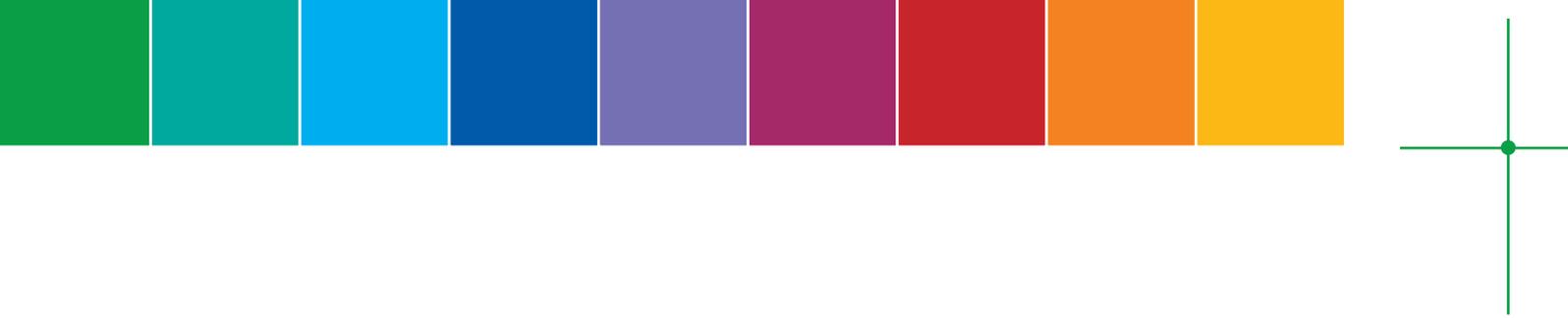
Zwei Jahre Corona-Pandemie im Kreis Kleve

Bericht zum Stichtag 31. März 2022



**Kreis
Kleve**
... mehr als niederrhein

www.kreis-kleve.de



Impressum

Kreis Kleve

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Nassauerallee 15-23
47533 Kleve
www.kreis-kleve.de

Autoren: Dr. Martina Scherbaum, Neele Pollmann, Philipp Conrad, Benedikt Giesbers, Ruth Keuken

Quellenhinweise:

Tabellen und Grafiken: © eigene Darstellung Kreis Kleve, © www.corona-in-zahlen.de,
© Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, © Informationssystem Gefahrenabwehr NRW

Fotos: © Kreis Kleve / Jonas Niersmann

Quellenangaben finden sich an den jeweiligen Tabellen, Grafiken und Fotos.

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
im September 2022



Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	4
Vorwort	5
Teil A – Bericht der Unteren Gesundheitsbehörde	
Zeitliche Einordnung	7
1. Einleitung	8
1.1 SARS-CoV2-Virus und akute COVID-19-Erkrankung	8
1.2 Long-COVID	9
1.3 Coronainfektionswellen durch neue Varianten	10
1.4 Anpassung innerhalb der Kreisverwaltung an die neuen Herausforderungen	12
1.5 Persönliche Pandemie-Erfahrungen	14
2. Allgemeine Übersicht	15
2.1 Vergleich Kreis Kleve, Land Nordrhein-Westfalen, Bundesrepublik Deutschland – 7-Tages-Inzidenz	15
2.2 Tägliche Neuinfektionen im Kreis Kleve	18
3. Demografie	20
3.1 Altersgruppen	20
3.2 Geschlecht	23
3.3 Geschlecht und Altersgruppen	24
4. Hospitalisierung	25
5. Sterbefälle	27
5.1 Corona-Todesfälle	27
5.2 Nach Alter	28
5.3 Nach Geschlecht	30
5.4 Letalität	30

6.	Testungen im Kreis Kleve	32
6.1	PCR-Testungen des Testteams des Kreises Kleve	32
6.2	Bürgertestungen im Kreis Kleve	34
7.	Isolations- und Quarantänezahlen (Stichtag 31.12.2021)	36
8.	Perspektive	37

Teil B – Corona-Schutzimpfungen im Impfzentrum des Kreises Kleve und durch die Koordinierende COVID-Impfereinheit (KoCI)

1.	Impfzentrum Kreis Kleve	39
2.	Koordinierende COVID-Impfereinheit	47
	Literaturverzeichnis	48
	Abbildungsverzeichnis	50
	Tabellenverzeichnis	51
	Fotoverzeichnis	51

Abkürzungsverzeichnis

CISS	COVID IT-Solution for SORMAS
MERS-CoV	Middle East respiratory syndrome-related coronavirus
PCR	Polymerase Chain Reaction / Polymerase-Kettenreaktion
RKI	Robert Koch-Institut
SARS-CoV-2	severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2
SORMAS	Surveillance, Outbreak Response Management and Analysis System
WHO	World Health Organization / Weltgesundheitsorganisation

Vorwort

Als Ende des Jahres 2019 die ersten Nachrichten über ein neuartiges Virus in China bekannt werden, schauen die Menschen im Kreis Kleve vor allem staunend nach Asien. In Rekordzeit werden dort in den folgenden Wochen überdimensionale Krankenhäuser zur Versorgung der Patientinnen und Patienten – im wahrsten Wortsinn – aus dem Boden gestampft. Dass sich dieses Virus zu einer weltweiten Pandemie entwickeln würde und auch das Leben der Menschen in Europa, in Deutschland und im Kreis Kleve stark verändern wird, ahnt zu diesem Zeitpunkt wohl kaum jemand.

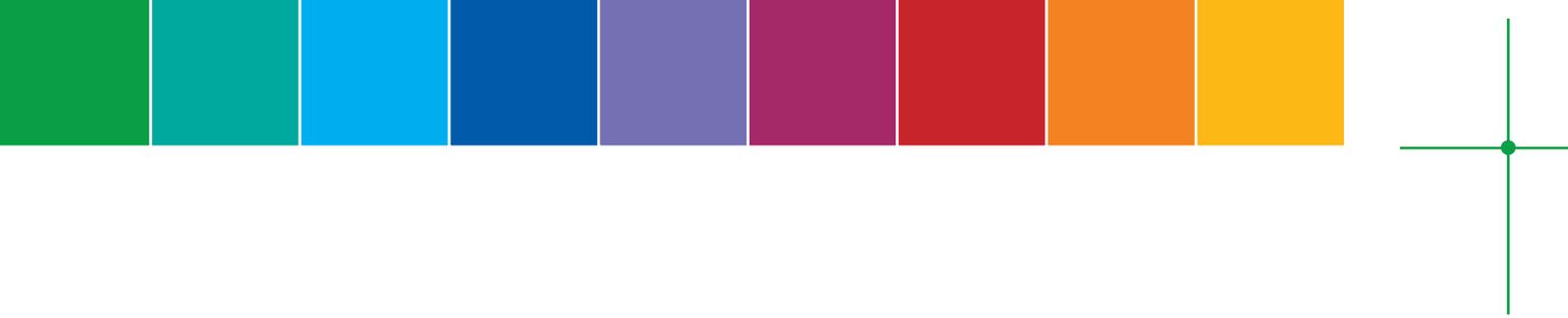
Zwei Jahre später kann man ohne Übertreibung sagen: Das Coronavirus hat unser aller Leben wie kaum ein Ereignis der vergangenen Jahrzehnte auf den Kopf gestellt. Auch die Kreisverwaltung Kleve wurde in kurzer Zeit vor immense Herausforderungen gestellt. Außerhalb des Kreishauses sind es vor allem zwei Aufgaben, die die Bürgerinnen und Bürger wahrgenommen haben:

1. die Eindämmung des pandemischen Geschehens durch den Fachbereich Gesundheit.
2. der Aufbau und Betrieb eines Impfzentrums für das gesamte Kreisgebiet und im Anschluss daran der Betrieb einer Koordinierenden COVID-Impfereinheit (KoCI) für mobile Schutzimpfungen in allen 16 Städten und Gemeinden durch den Fachbereich Bevölkerungsschutz.

Fernab des öffentlichen Fokus gab es darüber hinaus allerdings eine Vielzahl an Aufgaben, die die Verwaltungsführung, die Führungskräfte, aber auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in allen Fachbereichen zu erfüllen hatten. Es führt zu weit, all diese Herausforderungen zu benennen. Daher ist die folgende Aufzählung exemplarisch:

Der Großteil der Verwaltungsaufgaben musste trotz des pandemischen Geschehens fortlaufen – und dies, obwohl die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht wie gewohnt zur Verfügung standen. Erstens: Um Kontakte zu verringern und eine Ausbreitung des Coronavirus zu verlangsamen, wechselten viele Kolleginnen und Kollegen ins Homeoffice. Die Infrastruktur dafür in so kurzer Zeit aufzubauen, war eine Meisterleistung. Zweitens: Während der Schließung der Schulen und Kindertagesstätten sowie beim Homeschooling waren die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kreises stark in die Kinderbetreuung eingebunden und standen daher ebenfalls nicht im gewohnten Umfang zur Verfügung. Drittens: Durch eigene Erkrankungen und Quarantänen gab es vermehrt Ausfälle. Viertens: Um die genannten großen Aufgaben – Eindämmung der Pandemie und Aufbau eines Impfzentrums – erfüllen zu können, entliehen die anderen Fachbereiche auch Personal in die Fachbereiche Gesundheit sowie Bevölkerungsschutz.

Die persönlichen Kontakte zu beschränken, galt nicht nur für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter untereinander, sondern selbstverständlich auch gegenüber den externen Besucherinnen und Besuchern. Die Verwaltungsgeschäfte mit Kundenkontakt so weiterzuführen, dass der persönliche Kontakt auf ein Minimum reduziert ist sowie alternative Wege der Kommunikation zu finden, waren weitere Herausforderungen, die in kurzer Zeit in allen Fachbereichen realisiert werden mussten.



Und nicht zuletzt nahm in der für alle neuen und stetig wechselnden pandemischen Lage die Abstimmung mit den anderen staatlichen Ebenen – mit dem Bund, dem Land NRW, der Bezirksregierung Düsseldorf, anderen Kreisen und kreisfreien Städten und vor allem den kreisangehörigen Städten und Gemeinden – viel Zeit in Anspruch. Insbesondere die Städte und Gemeinden im Kreis Kleve haben die Kreisverwaltung bei vielen neuen Aufgaben in der Corona-Pandemie unterstützt. Gleiches gilt auch für weitere externe Akteure – beispielsweise die Ärztinnen und Ärzte sowie die Mitglieder der Hilfsorganisationen.

Dass die Kreisverwaltung bei allen Einschränkungen dennoch vergleichsweise gut durch die Corona-Pandemie gekommen ist, ist der Verdienst all dieser Beteiligten. Wenn diese Broschüre exemplarisch die Arbeit der Kreisverwaltung bei der Eindämmung des pandemischen Geschehens durch den Fachbereich Gesundheit sowie der Aufbau und Betrieb des Impfzentrums und des „KoCi“-Teams durch den Fachbereich Bevölkerungsschutz Revue passieren lässt, liegt das allein an dem besonderen öffentlichen Fokus auf diese beiden Aufgaben. Sie wären ohne die Unterstützung der anderen Fachbereiche nicht in diesem Umfang zu leisten gewesen. Die Bekämpfung der Corona-Pandemie war und ist eine Gemeinschaftsaufgabe der gesamten Kreisverwaltung Kleve sowie externer Partner.

TEIL A

Bericht der Unteren Gesundheitsbehörde

Zeitliche Einordnung

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) meldete am 31. Dezember 2019 erste Fälle der bis dahin unbekannt-ten Lungenerkrankung durch das Coronavirus SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2) aus der chinesischen Stadt Wuhan. Dies stellte den Beginn einer weltweit auftretenden Pandemie dar, die sich in einem Ausmaß entwickelte, wie es in den letzten 100 Jahren seit der Influenzapandemie von 1918 („Spanische Grippe“) nicht vorgekommen war.¹ Die Ausbreitung von SARS-CoV-2 wurde von der WHO am 01. März 2020 zu einer Pandemie erklärt. Bei einer Pandemie handelt es sich definitionsgemäß um ein gehäuftes Auftreten einer Infektionserkrankung, bei der eine räumliche Begrenzung fehlt und der Erreger über Kontinente hinwegzieht.²

Am 27. Januar 2020 trat der erste bestätigte Coronafall in Deutschland auf. Am 15. Februar 2020 infizierte sich im Kreis Heinsberg bei einer Karnevalssitzung fast die Hälfte der Feiernden. Danach war offensichtlich, wie schnell sich das Virus über die Luft übertragen ließ. Die Infektion breitete sich deutschlandweit so schnell aus, dass am 22. März 2020 ein erster sogenannter „Lockdown“ mit massiven Einschränkungen für die Bürgerinnen und Bürger in Deutschland erforderlich wurde. Trotz weiterer ergriffener infektionsvermeidender Maßnahmen infizierten sich weltweit nachweislich bis zum Stichtag dieses Berichtes (31. März 2022) insgesamt 483.556.595 Menschen mit dem Virus und 6.132.4621 Menschen verstarben im Zusammenhang mit der Infektion.³

Auch Deutschland wurde von der Pandemie in erheblichem Maße getroffen. Bis zum 31. März 2022 wurden nachweislich 21.104.509 Coronainfektionen in Deutschland durch einen PCR-Test nachgewiesen und 129.391 Menschen verstarben im Zusammenhang mit einer nachgewiesenen COVID-Infektion.⁴ Im Kreis Kleve wurden im oben genannten Zeitraum 64.408 Coronainfektionen nachgewiesen und 330 Sterbefälle stehen im Zusammenhang mit der Infektion.⁵

Die durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachte Morbidität (Krankheitslast) und Mortalität (Sterblichkeit) rechtfertigte die zwischenzeitlich eingeleiteten infektionshygienischen Maßnahmen, wie zum Beispiel die Isolations- und Quarantäneregeln, die Maskenpflicht, die Kontaktbeschränkungen, das Verschieben von planbaren Krankenhausbehandlungen, die Schulschließungen, die Zugangsbeschränkungen zu Geschäften, Restaurants und Veranstaltungen und dem öffentlichen Nahverkehr, Testpflichten, Veranstaltungsverbote, Reisebeschrän-

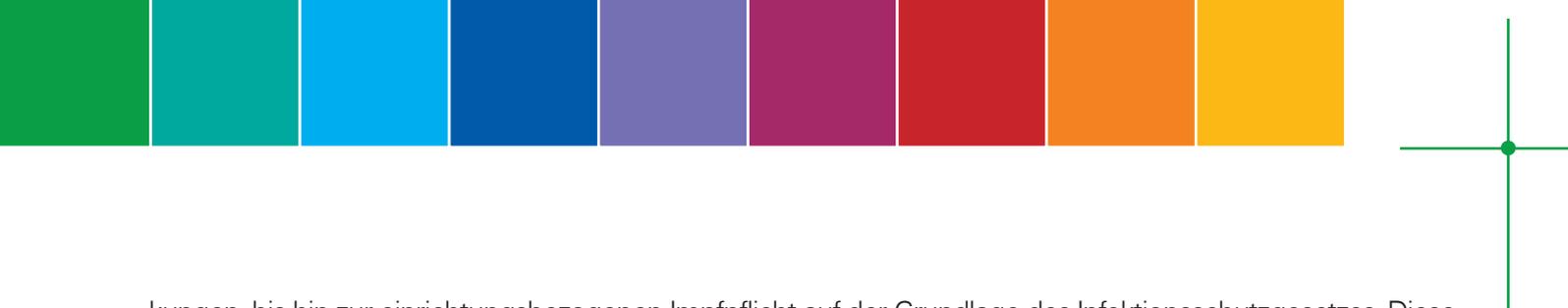
1 Vgl. World Health Organization (2020). *Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report – 1*. S. 1.

2 Vgl. Robert Koch-Institut (2022). *Was ist eine Pandemie?* Stand: 20.06.2022.

3 Vgl. World Health Organization (2022). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. Stand: 31.03.2022.

4 Vgl. Robert Koch-Institut (2022). *Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19), 31.03.2022 – aktualisierter Stand für Deutschland*. S. 1.

5 Vgl. Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (2022). *Corona-Meldelage*. Stand: 31.03.2022.



kungen, bis hin zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes. Diese Maßnahmen veränderten den Lebensalltag der Menschen in Deutschland während der Pandemie vorübergehend in einem Maße, wie es seit dem Zweiten Weltkrieg nicht mehr vorgekommen war. Zudem war diese Zeit mit großen Ängsten und Verunsicherungen der Bürgerinnen und Bürger verbunden.

Die SARS-CoV-2-Pandemie kam jedoch nicht gänzlich überraschend. Schon in den Jahren 2002 und 2003 breitete sich von China ausgehend die offiziell in der Zeit vom 05. November 2002 bis zum 05. Juli 2003 andauernde Pandemie mit dem Coronavirus SARS-CoV-1 aus. SARS-CoV-1 verbreitete sich in über 30 Ländern, 8.422 Infektionen und 916 Todesfälle wurden offiziell nachgewiesen.⁶

Zehn Jahre später traten auf der arabischen Halbinsel im April 2012 erneut durch ein anderes Coronavirus verursachte MERS-CoV-Infektionsfälle auf. Dabei konnten laborchemisch mehr als 2.400 Infektionsfälle und 800 Todesfälle nachgewiesen werden.⁷

1. Einleitung

1.1 SARS-CoV2-Virus und akute COVID-19-Erkrankung

Das Coronavirus SARS-CoV-2 ist ein neues Coronavirus, das als Auslöser der COVID-19-Erkrankung identifiziert wurde. Mit Beginn der Pandemie war zu beobachten, dass das Virus dazu neigt, sich schnell genetisch zu verändern und Varianten mit veränderten Eigenschaften zu entwickeln. Diese neuen Varianten erzeugten jeweils neue pandemische Infektionswellen.

Die Basisreproduktionszahl RO gibt an, wie viele Personen von einer infizierten Person durchschnittlich angesteckt werden, vorausgesetzt, dass in der Bevölkerung keine Immunität besteht und keine infektionspräventiven Maßnahmen ergriffen werden. Im Verlauf der Pandemie zeigten die vorherrschenden Virusvarianten eine ansteigende Infektiosität. Lag beim Wildtyp im Frühjahr 2020 der RO -Wert noch bei ca. drei (d.h. eine Person infiziert im Durchschnitt drei weitere Personen), liegt der RO -Wert bei der vorherrschenden Omikron-Variante im März 2022 bei ca. zehn und damit im Bereich hochinfektöser Viren. Übertragen wird der Erreger SARS-CoV-2 hauptsächlich über Viruspartikel, die über sogenannte Aerosole beim Atmen, Sprechen oder Husten ausgeschieden werden. In geschlossenen Räumen kommt es je nach Größe in kürzester Zeit zu einer Belastung der Raumluft mit feinsten Viruspartikeln, welche über Stunden schwebend in der Luft verbleiben und zu Ansteckungen führen können. Zwischen Infektion und dem Auftreten von Krankheitszeichen findet sich eine Inkubationszeit von null bis acht Tagen, im Mittel drei Tage. Häufig sind die Infizierten schon ansteckend, wenn noch keine Symptome vorliegen, was die Ausbreitung der Infektion begünstigt. Der Krankheitsverlauf bei der COVID-19-Erkrankung gestaltete sich sehr variabel. Wenige Infizierte zeigen keine Symptome, viele Infizierte

⁶ Vgl. Robert Koch-Institut (2020). *SARS (Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom)*. Stand: 21.06.2022.

⁷ Vgl. Robert Koch-Institut (2019). *Informationen des RKI zu MERS-Coronavirus*. Stand: 21.06.2022.

berichten über Schnupfen, Geschmacks- und Riechstörungen, Husten, Kopfschmerzen, Durchfall oder auch Nervenentzündungen, meist verbunden mit einer ausgeprägten Erschöpfung. Bei einigen Menschen jedoch entwickelt sich ein schweres Krankheitsbild mit einer ausgeprägten Lungenentzündung und Gefäßkomplikationen, insbesondere Thrombosen. Besonders betroffen sind dabei ältere Menschen und Menschen mit relevanten Vorerkrankungen.⁸

Aktueller Steckbrief des Coronavirus⁹

Häufigste Symptome

Husten:	42 Prozent
Fieber:	26 Prozent
Schnupfen:	31 Prozent
Störungen des Geruchs- und/oder Geschmackssinns:	19 Prozent
Weitere Symptome:	Halsschmerzen, Atemnot, Kopf- und Gliederschmerzen, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Übelkeit, Bauchschmerzen, Erbrechen, Durchfall
Hauptübertragungsweg:	Tröpfchen, Aerosole
Risikogruppen für schweren Verlauf:	insbesondere Ältere, Vorerkrankte
Inkubationszeit:	0 bis 8 Tage
Manifestationsindex bei Suszeptiblen*:	55-85 Prozent
Dauer eines Krankenhausaufenthaltes:	8 bis 10 Tage
Impfung:	verfügbar

(*empfängliche Menschen)

1.2 Long-COVID

Neben der akut oder subakut verlaufenden Erkrankung sind auch längerfristige gesundheitliche Folgen einer SARS-CoV-2-Infektion aufgetreten. Gesundheitliche Langzeitbeeinträchtigungen – als Long-COVID bezeichnet – können auch Personen nach einem leichten oder symptomarmen Krankheitsverlauf betreffen. Nach einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus werden dabei unterschiedliche Symptome berichtet, die über Wochen und Monate fortbestehen können.¹⁰ Dabei werden gesundheitliche Beeinträchtigungen nach einer SARS-CoV-2-Infektion, die noch länger als vier Wochen und ohne andere Erklärung fortbestehen, mit der Bezeichnung Long-COVID beschrieben.

Die dabei auftretenden Symptome sind vielfältig, wobei bestimmte Symptome bei fast allen Betroffenen vorkommen.

8 Vgl. Robert Koch-Institut (2021). *Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19*. Stand: 27.06.2022.

9 Vgl. Robert Koch-Institut (2021). *Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19*. Stand: 27.06.2022.

10 Vgl. Koczulla, A. R. et. al. (2021). S1-Leitlinie Post-COVID/Long-COVID. *Pneumologie*, 75(11): 869-900. S. 15.

Häufigkeit von Long-COVID-Symptomen

sehr häufig	häufig	selten
<ul style="list-style-type: none">• Fatigue• Dyspnoe (Ruhe – Belastung)• Leistungs- / Aktivitätseinschränkung• Kopfschmerzen• Riech- und Schmeckstörung	<ul style="list-style-type: none">• Husten• Schlafstörung• Depressive Verstimmung• Angstsymptomatik• PTBS Symptome• Allg. Schmerzen• Verändertes Atemmuster• Kognitive Einschränkungen• Zwangshandlungen• Haarausfall• Stress	<ul style="list-style-type: none">• Lähmungen und Sensibilitätsstörungen• Schwindel• Übelkeit• Appetitverlust• Tinnitus• Ohrenscherzen• Stimmverlust• Palpitationen• Tachykardie

Abb. 1: Häufigkeit von Long-COVID Symptomen (Quelle: Eigene Darstellung)

Zu den häufig genannten Beschwerden zählen Müdigkeit / Erschöpfung (Fatigue), Kurzatmigkeit, Konzentrations- und Gedächtnisprobleme, Schlafstörungen, Muskelschwäche und -schmerzen sowie psychische Probleme wie depressive Symptome.¹¹

Die bisherige Studienlage erlaubt noch keine verlässliche Einschätzung, wie häufig es bisher zu Long-COVID gekommen ist. Bevölkerungsbezogene Untersuchungen schätzen ein Vorkommen von Langzeitsymptomen nach zwölf oder mehr Wochen zwischen rund 2,3 bis 13,3 Prozent nach COVID-Infektionen von Erwachsenen.¹² Zumindest zeichnet sich schon zum derzeitigem Zeitpunkt ab, dass Long-COVID zu einer sehr häufig anerkannten Berufserkrankung gehört.¹³

1.3 Coronainfektionswellen durch neue Varianten

Die Corona-Pandemie verlief bisher in Infektionswellen, die maßgeblich vom Auftreten neuer Virusvarianten sowie von saisonalen Faktoren abhängig war. Traten zu Beginn der Pandemie in Deutschland in der Zeit von der 5. KW (Kalenderwoche) 2020 bis zur 9. KW 2020 zunächst nur sporadisch Fälle und begrenzte Ausbrüche auf, verlief die 1. COVID-19-Welle in der Zeit zwischen 10. KW und 20. KW 2020 mit einem Höhepunkt am 04. April 2020. Nach einem ruhigen Sommerplateau erfolgte die 2. COVID-19-Welle mit dem Ursprungsvirus in der Zeit zwischen 40. KW 2020 und 8. KW 2021, um dann gleich durch die Ausbreitung einer neuen Variante (Alpha-Variante) in eine 3. COVID-19-Welle zwischen der 9. KW 2021 bis zur 23. KW 2021 überzu-

11 Vgl. Koczulla, A. R. et. al. (2021). S1-Leitlinie Post-COVID/Long-COVID. *Pneumologie*, 75(11): 869-900. S. 13-42.

12 Vgl. Koczulla, A. R. et. al. (2021). S1-Leitlinie Post-COVID/Long-COVID. *Pneumologie*, 75(11): 869-900. S. 7.

13 Vgl. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (2022). *Covid-19-Erkrankungen: Hilfe von der BGW*, Stand: 27.06.2022.

gehen. Nach einem kurzen Sommerplateau erfolgte dann die 4. COVID-19-Welle mit der Delta-Variante in der Zeit von der 31. KW 2021 bis zur 51. KW 2021. Unmittelbar daran erfolgte ab der 52. KW 2021 die bis zum Ende des Berichtszeitraums Ende März 2022 andauernde 5. COVID-19-Welle mit der Omikron-Variante.¹⁴

Charakteristisch an den verschiedenen Varianten waren insbesondere Veränderungen des Virus hinsichtlich seiner Übertragbarkeit und der verursachten Schwere der Erkrankung. Die Übertragbarkeit des SARS-CoV-2-Virus war bei jeder neuen Welle höher. Hervorzuheben ist insbesondere die letzte COVID-19-Welle durch die Omikron-Variante des Virus. Auch fanden sich Unterschiede hinsichtlich der Schwere der verursachten Infektion. Insbesondere die Delta-Variante war verantwortlich für eine hohe Anzahl schwer verlaufender Lungentzündungen.

1.4 Anpassung innerhalb der Kreisverwaltung an die neuen Herausforderungen

Ab dem 27. Januar 2020 erfolgte nach ersten Meldungen aus China über eine neue infektiöse Lungenerkrankung innerhalb des Fachbereichs Gesundheit der Kreisverwaltung eine zunehmend intensive Beschäftigung mit dem Thema, obwohl noch keine Fälle im Kreis Kleve aufgetreten waren und das RKI erst etwas später das Thema mit konkreten Empfehlungen besetzte. Am 28. Januar 2020 wurden erste Infektionsfälle in Deutschland bekannt.¹⁵ Danach kam es in den nächsten Wochen zu einem schnellen Anstieg von Infektionsfällen in Europa und der restlichen Welt.

Im Februar 2020 wurden im Kreis Kleve vorbereitende Abstimmungsgespräche mit dem Rettungsdienst, den Krankenhäusern, den niedergelassenen Ärzten, dem Flughafen in Weeze und der Hochschule Rhein-Waal durchgeführt. Zudem wurde begonnen, die Krankenhäuser im Kreis Kleve auf die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit dem neuartigen Virus infektionshygienisch vorzubereiten. Insbesondere wurde veranlasst, dass die bis dato leerstehende Infektionsstation im Katholischen Karl-Leisner-Klinikum St.-Antonius-Hospital in Kleve hochgefahren wurde. Anfang März 2020 hatten sich alle Krankenhäuser und der Rettungsdienst auf eine mögliche Versorgung von COVID-Patientinnen und Patienten eingestellt.

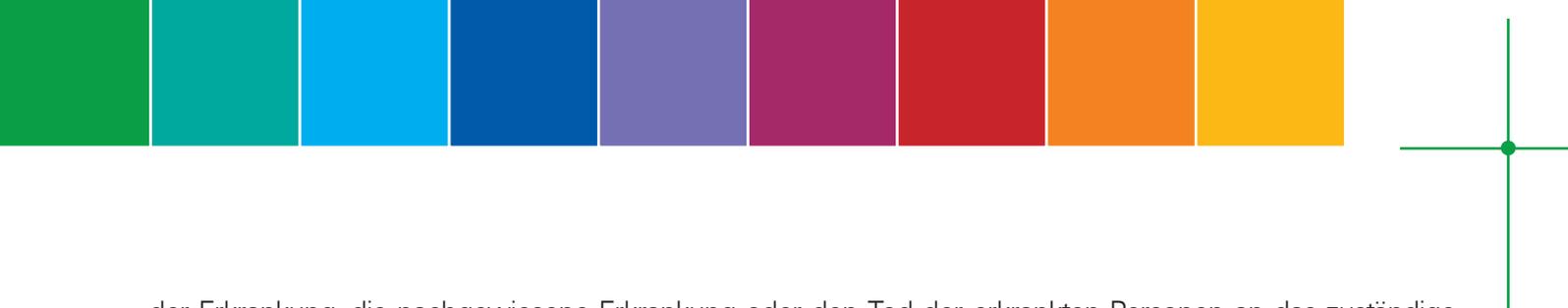
Am 09. März 2020 wurde im Kreis Kleve der erste Corona-Infektionsfall gemeldet. Ende März 2020 lag die Fallzahl schon bei 249 Indexfällen im Kreisgebiet.¹⁶ Im Verlauf des Monats März mussten sämtliche Routinearbeiten im Gesundheitsamt des Kreises Kleve für lange Zeit zurückgestellt und alle personellen Ressourcen zur Corona-Bearbeitung herangezogen werden.

Zum 01. Februar 2020 wurde in Deutschland die Meldepflicht für COVID-19-Erkrankungs- und -Verdachtsfälle und SARS-CoV-2-Nachweise eingeführt. Dadurch bestand gemäß Infektionsschutzgesetz eine meldepflichtige Erkrankung. Labore und medizinischen Einrichtungen sowie niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, welche eine entsprechende Infektion bzw. Erkrankung diagnostizieren, wurden verpflichtet, den Verdacht

14 Vgl. Schilling, J.; Buda, S.; Tolksdorf, K. (2022). Zweite Aktualisierung der „Retrospektiven Phaseneinteilung der COVID-19-Pandemie in Deutschland“. *Epidemiologisches Bulletin*. 2022(10): 3-5.

15 Vgl. Robert Koch-Institut (2020). *Beschreibung des bisherigen Ausbruchsgeschehens mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 in Deutschland* (Stand: 1. Februar 2020). Stand: 28.06.2022.

16 Vgl. Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (2022). *Corona-Meldelage*. Stand: 31.03.2020.



der Erkrankung, die nachgewiesene Erkrankung oder den Tod der erkrankten Personen an das zuständige Gesundheitsamt zu melden. Zuständig ist dabei das Gesundheitsamt des Wohnortes der infizierten Person, unabhängig vom Ort der Ansteckung oder der Diagnosestellung.¹⁷ Den Gesundheitsämtern obliegen nach eingegangener Meldung die Ermittlungen bei den Erkrankten und deren Kontaktpersonen. Aufgrund der erheblichen gesundheitlichen Gefahr durch das Virus wurden auf Bundes- und Landesebene, kombiniert mit verbindlichen Empfehlungen des Robert Koch-Institutes, detaillierte Vorgaben zum Verfahrensablauf gegeben, die einen erheblichen und im Ausmaß bisher noch nie dagewesenen Aufwand für die Gesundheitsämter zur Bewältigung einer Infektionserkrankung bedeuten.

Innerhalb der Kreisverwaltung wurde frühzeitig ein regelmäßig tagender Corona-Stab gebildet. Im Anschluss an die Corona-Stab-Sitzungen erfolgten virtuelle Sitzungen mit den Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern und den Leitungen der kommunalen Ordnungsämter im Kreis Kleve. Insgesamt wurden 148 Corona-Stabs-Sitzungen im Berichtszeitraum durchgeführt. Zudem erfolgte täglich eine interne Videobesprechung innerhalb des Gesundheitsamtes zur fachlichen und organisatorischen Anpassung an die sich ständig verändernden Regelungen zur Bewältigung der Corona-Pandemie. Durch Personalwechsel und Anpassung an die sich stetig ändernden Situationen bestand bis zum Ende des Berichtszeitraums ein extrem hoher Organisationsaufwand im Gesundheitsamt. Seit Beginn der Pandemie und bis zum Ende des Berichtszeitraums arbeitete das Gesundheitsamt an sieben Tagen in der Woche in Präsenz.

Im Berichtszeitraum fanden zudem in der Kreisverwaltung insgesamt 36 Sitzungen mit den regionalen Krankenhausdirektoren statt.

Um den Ängsten und Verunsicherungen der Bürgerinnen und Bürger zu begegnen, wurde seitens der Kreisverwaltung ein proaktives Informationsmanagement mit intensivierter Pressearbeit, umfänglichen und stets aktualisierten Informationen auf der Internetseite des Kreises und der Besetzung eines Corona-Info-Telefons mit ausgedehnten Besetzungszeiten betrieben.

Die durch die Pandemie ausgelöste Krise offenbarte bundesweit in Hinblick auf den Öffentlichen Gesundheitsdienst zwei wesentliche strukturelle Schwächen: **1.** die personelle Unterausstattung der Gesundheitsämter hinsichtlich der Handlungsfähigkeit bei akuten Krisen und **2.** die unzureichende Digitalisierung, insbesondere das Meldewesen von Infektionserkrankungen betreffend.

Zu 1.: Zur Erhöhung des Personalstands wurden für das Gesundheitsamt im Rahmen des bundesweiten Förderprogramms „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ in der Kreisverwaltung neue Stellen geschaffen bzw. durch Umschichtungen im Stellenplan bereitgestellt. Der Finanzierungsrahmen für einen langfristigen Personalaufwuchs im Zusammenhang mit dem vom Bund in 2021 aufgelegten sogenannten „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ wurde vom Kreis Kleve ausgeschöpft.

¹⁷ Vgl. § 1 Verordnung über die Ausdehnung der Meldepflicht nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und § 7 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes auf Infektionen mit dem erstmals im Dezember 2019 in Wuhan/Volksrepublik China aufgetretenen neuartigen Coronavirus („2019-nCoV“) in der am 01.02.2020 gültigen Fassung.

Darüber hinaus wurden zur Fallbearbeitung der gemeldeten Corona-Fälle während der Pandemie im Gesundheitsamt von der Kreisverwaltung bis zu 35 befristet Beschäftigte (27,75 Vollzeitäquivalente (VZÄ)) als Containment Scouts zur Corona-Fallbearbeitung eingesetzt. Zudem noch bis zu sieben befristet Beschäftigte (7 VZÄ) am Corona-Info-Telefon, um den vielfältigen Unsicherheiten und Ängsten der Bürgerinnen und Bürgern begegnen zu können, 20 befristet Beschäftigte (20 VZÄ) im Testteam für PCR-Reihentestungen in Gemeinschaftsunterkünften und fünf befristet bzw. langfristig intern abgeordnete Beschäftigte (5 VZÄ) in der Gesundheitsverwaltung. Insgesamt waren für diese Aufgaben während der Pandemie 116 Einstellungen erfolgt. In 2020 wurden zudem fünf Honorarärztinnen bzw. -ärzte beschäftigt. Durch den Bund wurden zudem bis zu neun befristet Beschäftigte (8,75 VZÄ) als sogenannte RKI-Containment Scouts eingestellt und zum Gesundheitsamt abgeordnet.

In 2020 und 2021 wurden darüber hinaus zwischenzeitlich Mitarbeitende nach Abordnungen von Bund und Land aus anderen Behörden (4,55 VZÄ), vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen (3 VZÄ) und vom Verein Jugendzahnpflege e. V. (2,77 VZÄ) beschäftigt.

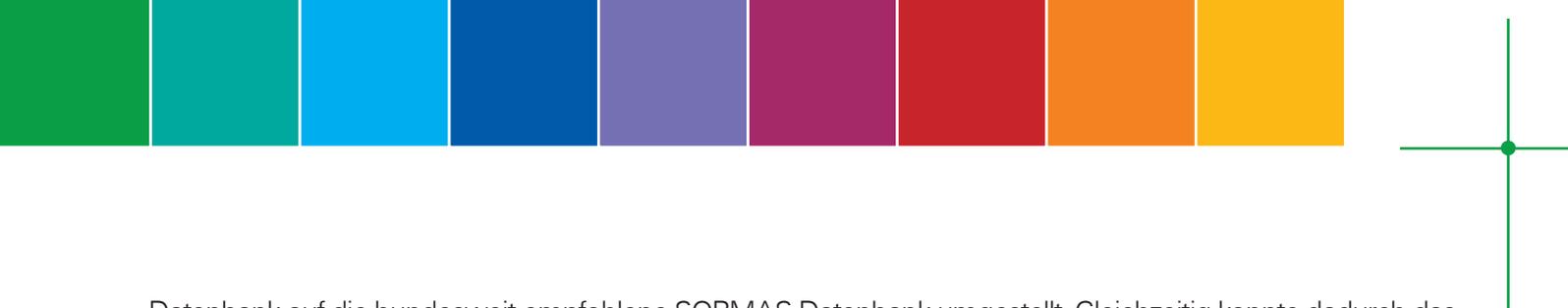
Des Weiteren unterstützten in der Zeit vom 02. November 2020 bis zum 23. Juni 2021 bis zu 20 Bundeswehrsoldatinnen und Bundeswehrsoldaten sowie in der Zeit vom 29. November 2021 bis zum 17. März 2022 bis zu 30 Bundeswehrsoldatinnen und Bundeswehrsoldaten bei der Kontaktpersonennachverfolgung und Fallbearbeitung der Infizierten.

Zusätzlich unterstützten den Kreis Kleve während der Hochphase der Corona-Pandemie bis zu 50 Personen aus den 16 Städten und Gemeinden des Kreisgebiets bei der Kontaktpersonennachverfolgung. In der Zeit von Ende Januar 2022 bis Ende März 2022 erfolgte dabei auch eine Unterstützung bei der Indexfallbearbeitung, da die Fallzahlen im Verlauf der Omikron-Infektionswelle enorme Ausmaße angenommen hatten und weiterhin eine zeitgerechte Fallbearbeitung zur Verhinderung der Weiterverbreitung des Virus geboten war.

Zu Spitzenbelastungszeiten, wie zum Beispiel im Januar 2022, waren bis zu 150 Personen gleichzeitig – entsprechend 104 Vollzeitäquivalenten – im Corona-Team tätig. Dazu gehörte neben der Fallbearbeitung auch die Besetzung des Corona-Info-Telefons und die Besetzung des Testteams zur anlassbezogenen Durchführung von SARS-CoV-2-PCR-Testungen, insbesondere in Gemeinschaftsunterkünften.

Durch die stetig angepassten Personalmaßnahmen konnte im Zusammenspiel mit einer fortwährenden Anpassung der Arbeitsabläufe während der gesamten Pandemie eine zeitgerechte Bearbeitung der neuen Infektionsfälle – einschließlich der Kontaktpersonenermittlung – durch das Gesundheitsamt des Kreises Kleve gewährleistet werden. Gleichzeitig mussten während der gesamten bisherigen Pandemiedauer von zwei Jahren Pflichtaufgaben, z. B. Reihenuntersuchungen von Schulkindern, Infektionshygienische Begehungen usw. zurückgestellt oder priorisiert bearbeitet werden. Im Vordergrund der Arbeit des Gesundheitsamtes stand die Fokussierung auf die Bewältigung der Pandemie zur Verhinderung einer unbegrenzten Ausbreitung mit dem Ziel, mögliche gesundheitlichen Schäden für die Bürgerinnen und Bürger des Kreises Kleve abzuwenden.

Zu 2.: Die Digitalisierung des Gesundheitsamtes des Kreises Kleve wurde im Verlauf der Pandemie, auch mit Hilfe finanzieller Zuwendung durch den Bund, ausgebaut. Neben der Ausweitung des mobilen Arbeitens einschließlich Homeoffice sowie regelmäßigen Videokonferenzen wurde im August 2021 zur Bearbeitung der Corona-Fälle und der Kontaktpersonen von der hauseigenen eigens für die Pandemie erstellten Access-



Datenbank auf die bundesweit empfohlene SORMAS-Datenbank umgestellt. Gleichzeitig konnte dadurch das elektronische CLIMEDO-Symptomtagebuch und ab Ende November 2021 auch das Zusatzprogramm CISS („digitaler Kollege“) genutzt werden. Beide Programme führten zu einer effektiveren Fallbearbeitung.

1.5 Persönliche Pandemie-Erfahrungen

Bevor auf die epidemiologischen Daten des Kreises Kleve eingegangen wird, soll daran erinnert werden, dass das Pandemiegeschehen die Bürgerinnen und Bürger des Kreises Kleve in vielfältiger Art und Weise in ihrer Lebenswirklichkeit berührte und auch weiterhin berühren wird. Ohne dabei den Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben, sollen hier exemplarisch ein paar Stimmen aus der Gruppe der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitsamtes des Kreises Kleve an diese so bedeutsame persönliche und soziale Dimension des Pandemiegeschehens und an die persönliche Betroffenheit erinnern, die in keiner epidemiologischen Kennzahl Berücksichtigung finden kann.

Mitarbeiterin, 39 Jahre: „Ich bin alleinerziehende Mutter. Im Verlauf der gesamten Pandemie und der damit verbundenen erhöhten Arbeitszeiten und Wochenenddienste konnte ich nur wenig Zeit mit meiner Tochter verbringen. Sie war oft allein im Homeschooling und auch an den Wochenenden häufiger allein Zuhause. Diese Situation war teilweise sehr schwierig für meine Tochter und mich und hat oft zu Unsicherheit und Konflikten geführt.“

Mitarbeiter, 53 Jahre: „Ende 2020 hat sich meine jüngere Schwester als Pflegerin bei der Arbeit mit dem Coronavirus infiziert. Es lagen nur milde Symptome vor und sie hat keine Vorerkrankungen. Mir macht es zu schaffen, dass sie bis heute noch über Luftnot klagt, wenn sie eine Treppe bewältigen muss.“

Mitarbeiterin, 57 Jahre: „Ein Onkel meiner Familie hat sich in einem auswärtigen Krankenhaus im April 2021 an COVID infiziert und ist kurze Zeit später an der Erkrankung verstorben. Er hatte auf eine Intensivbehandlung bewusst verzichtet.“

Mitarbeiter, 27 Jahre: „Im Herbst 2021 bin ich an Corona erkrankt. Glücklicherweise hatte ich einen sehr milden Krankheitsverlauf. Dennoch hat mich der lange Isolationszeitraum, aber besonders auch die Frage, ob ich jemanden anderes in meinem Umkreis angesteckt habe, während meiner Isolation beschäftigt und teilweise auch belastet.“

2. Allgemeine Übersicht

Die in diesem Bericht dargestellten Fallzahlen umfassen ausschließlich die per PCR-Test labordiagnostisch bestätigten und an das Gesundheitsamt des Kreises Kleve gemeldeten Fälle einer SARS-CoV-2 Infektion mit Wohnsitz im Kreis Kleve.

Der Bericht gibt die statistisch erfassten Infektionen im Kreis Kleve für den Zeitraum des Pandemiebeginns am 04. März 2020 bis zum Stichtag dieser Berichterstattung am 31. März 2022 wieder.

2.1 Vergleich Kreis Kleve, Land Nordrhein-Westfalen, Bundesrepublik Deutschland – 7-Tages-Inzidenz

Insgesamt lässt sich der Grafik „7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner im Kreis Kleve, Nordrhein-Westfalen und der Bundesrepublik Deutschland – Zeitraum 09. März 2020 bis 31.12.2022“ entnehmen, dass die 7-Tages-Inzidenz im Kreis Kleve bisher die gleichen Tendenzen wie die 7-Tages-Inzidenz in Nordrhein-Westfalen und der Bundesrepublik aufgezeigt hat, häufig jedoch unter dem Landes- und Bundes-schnitt lag. Dies bestätigen ebenfalls die Gesamtinzidenzen.

Seit Beginn der Pandemie bis einschließlich zum 31. März 2022 wurden im Kreis Kleve 64.408 laborbestätigte COVID-19-Infektionen gemeldet. Bezogen auf 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner ergibt sich daraus eine Gesamtinzidenz von 20.539,2. Die Gesamtinzidenz pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern lag zum 31. März 2022 im gesamten Bundesland Nordrhein-Westfalen bei 23.951,9.¹⁸ Bis zum 31. März 2022 wurden bundesweit 25.380 laborbestätigte COVID-19-Infektionen pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner festgestellt.¹⁹

In Nordrhein-Westfalen ist zu beobachten, dass die Gesamtinzidenz pro 100.000 Einwohnenden in Ballungsgebieten, wie beispielsweise den drei größten Städten Nordrhein-Westfalens Köln (28.407,4), Düsseldorf (25.543,6) und Dortmund (23.779,5) insgesamt höher ausfällt als in ländlich geprägten Regionen, wie beispielsweise den benachbarten Landkreisen Wesel (21.901,4) oder Viersen (21.928,3).²⁰

In den Jahren 2020 und 2021 lag die 7-Tages-Inzidenz im Kreis Kleve drei Mal über der Landes- und Bundesinzidenz. Dies ist auf verschiedene Ursachen zurückzuführen.

Während in vielen Teilen Deutschlands im Mai 2020 die 7-Tages-Inzidenz im einstelligen Bereich lag, mehrten sich im Kreis Kleve Ausbrüche in Sammelunterkünften von Mitarbeitenden von Zeitarbeitsfirmen aus den Niederlanden, insbesondere aus fleischverarbeitenden Betrieben. Das Ausbruchsgeschehen in verschiedenen Einrichtungen zog sich über mehrere Wochen bis in den Juni 2020 und führte zu der über dem Durchschnitt liegenden 7-Tage-Inzidenz im Kreis Kleve.

In den darauffolgenden Wochen lag die 7-Tages-Inzidenz wieder auf und unter dem Landes- und Bundesniveau.

¹⁸ Vgl. Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (2022). *Corona-Meldelage*. Stand: 31.03.2022.

¹⁹ Vgl. Robert Koch-Institut (2022) *Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19), 31.03.2022 – aktualisierter Stand für Deutschland*, S. 3.

²⁰ Vgl. Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (2022). *Corona-Meldelage*. Stand: 31.03.2022.

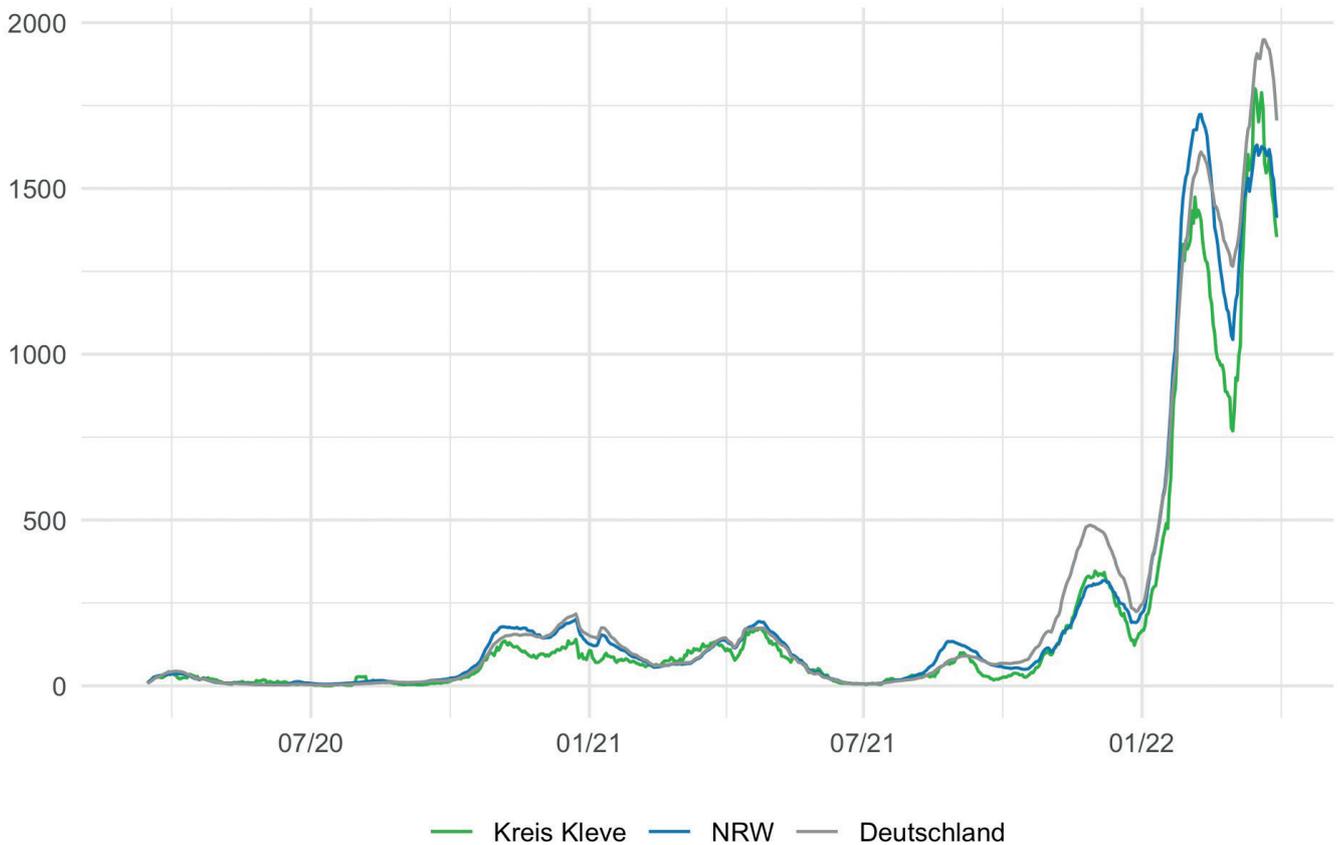


Abb. 2: 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner im Kreis Kleve, Nordrhein-Westfalen und der Bundesrepublik Deutschland – Zeitraum 09.03.2020 bis 31.03.2022 (Quelle: Eigene Darstellung)

Durch eine private Feier im südlichen Kreisgebiet Ende Juli 2020, bei der sich die Mehrheit der Gäste infizierte, stieg die 7-Tages-Inzidenz im Kreis Kleve bis zum 03. August 2020 auf 26,8²¹ an und lag damit erneut über dem Landes- und Bundesniveau (Nordrhein-Westfalen: 11,3²² Bundesrepublik Deutschland: 5,1²³).

Anfang 2021 breitete sich zunächst über die Niederlande die erstmals in Großbritannien festgestellte Alpha-Variante (B.1.1.7) aus.²⁴ Aufgrund der Landesgrenze zwischen dem Kreis Kleve und den Niederlanden breitete sich die ansteckendere Alpha-Variante ebenfalls im Kreis Kleve aus, sodass die kreisweite 7-Tages-Inzidenz im Februar und März 2021 nochmals über der Landes- und Bundesinzidenz lag.

Der Abbildung „7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner im Kreis Kleve, Nordrhein-Westfalen und der Bundesrepublik Deutschland – Zeitraum 09.03.2020 bis 31.03.2022“ ist zu entnehmen, dass die mittels PCR-Testung nachgewiesenen Infektionen während der Omikron-Welle ab der 52. Kalenderwoche 2021 die vorherigen Infektionswellen deutlich übersteigen und die Omikron-Welle damit alle vorangegangenen Wellen überschattet.²⁵

21 Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (2022). *Corona-Meldelage*. Stand: 31.03.2022.

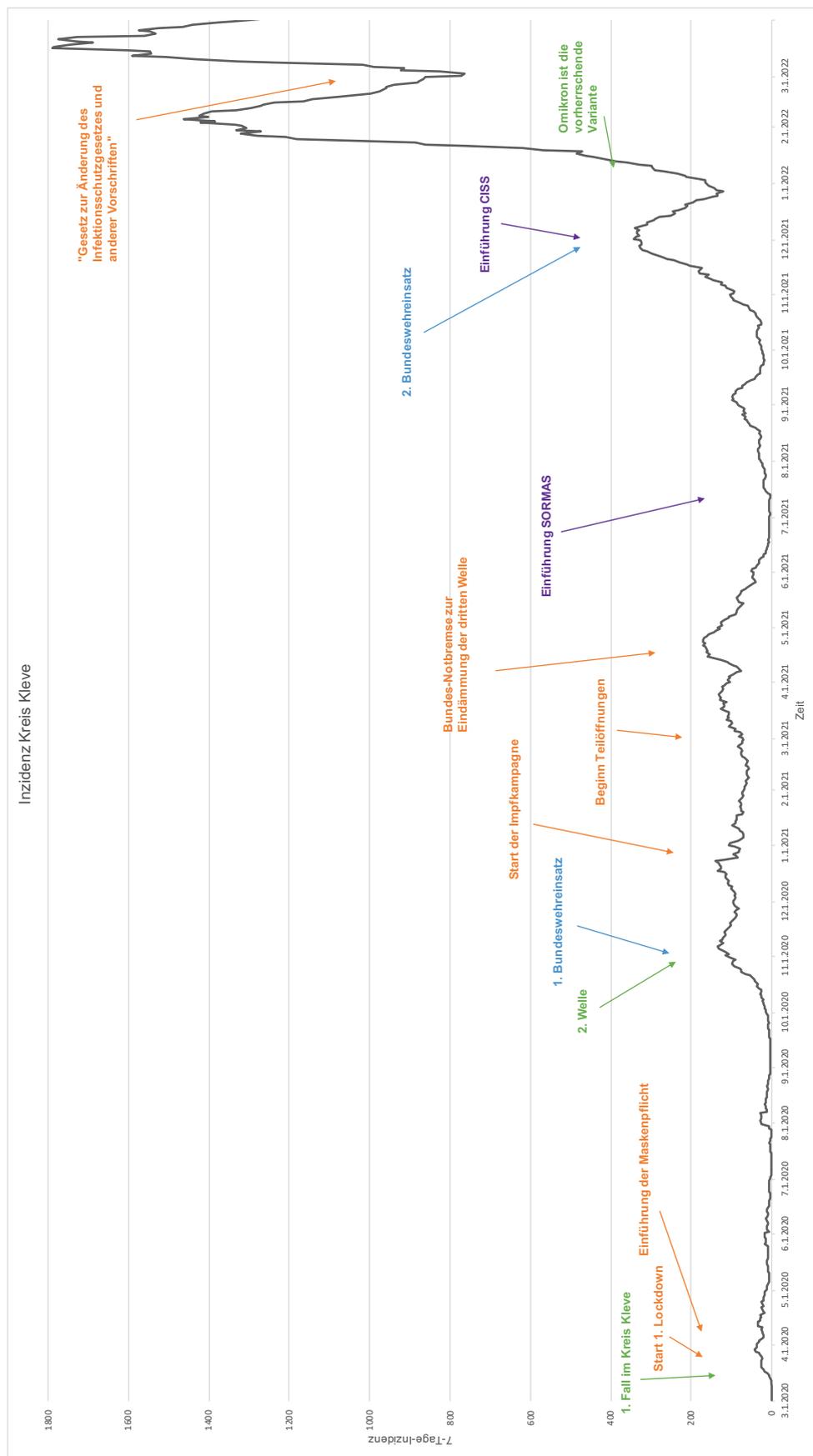
22 Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (2022). *Corona-Meldelage*. Stand: 31.03.2022.

23 Vgl. Robert Koch-Institut (2020). *Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19), 03.08.2020* – aktualisierter Stand für Deutschland, S. 1.

24 Vgl. Schilling, J.; Buda, S.; Tolksdorf, K. (2022). Zweite Aktualisierung der „Retrospektiven Phaseneinteilung der COVID-19-Pandemie in Deutschland“. *Epidemiologisches Bulletin*. 2022(10): 3-5. S. 4.

25 Vgl. Schilling, J.; Buda, S.; Tolksdorf, K. (2022). Zweite Aktualisierung der „Retrospektiven Phaseneinteilung der COVID-19-Pandemie in Deutschland“. *Epidemiologisches Bulletin*. 2022(10): 3-5. S. 4.

Abb.3:
 Verlauf der 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner für SARS-CoV-2 im Kreis Kleve und Maßnahmen.
 (Quelle: Eigene Darstellung)



Bevor sich die Omikron-Variante (B.1.1.529) im Kreis Kleve verbreitet hat, konnte die 7-Tages-Inzidenz im Kreisgebiet zum 27. Dezember 2021 auf 121,2²⁶ gesenkt werden und lag damit deutlich unter dem Landes- und Bundesniveau (Nordrhein-Westfalen: 191,3²⁷, Bundesrepublik Deutschland: 207,4²⁸).

Ab dem Jahreswechsel 2021/2022 folgte die Kreis Klever 7-Tages-Inzidenz dem Landes- und Bundestrend, lag bis zum 11. März 2022 aber stets unter der nordrheinwestfälischen und deutschlandweiten 7-Tages-Inzidenz (Kreis Kleve: 1.506,1²⁹, Nordrhein-Westfalen: 1.495,5³⁰, Bundesrepublik Deutschland: 1.439,0³¹).

Im Zeitraum vom 11. bis zum 22. März 2022 lag die 7-Tages-Inzidenz des Kreises Kleve um bis zu elf Prozent über der landesweiten³², jedoch weiterhin unter der bundesweiten 7-Tage-Inzidenz.

2.2 Tägliche Neuinfektionen im Kreis Kleve

Die Anzahl der täglich gemeldeten Neuinfektionen im Kreis Kleve lag seit Beginn der Pandemie zwischen – an wenigen Tagen im Jahr 2020 - keinen neuen Meldungen und dem Höchstwert von 1.405 Neuinfektionen innerhalb von 24 Stunden am 16. März 2022. Seit dem ersten gemeldeten Fall am 10. März 2020 wurden im Kreis Kleve täglich durchschnittlich 86 laborbestätigte Neuinfektionen gemeldet. Während der Durchschnitt der täglichen Neuinfektionen pro Tag im Jahr 2020 bei 16 lag, stieg die Anzahl der durchschnittlichen Neuinfektionen im Jahr 2021 auf 41 und in den ersten drei Monaten des Jahre 2022 auf durchschnittlich 494 Neuinfektionen täglich an.³³

Die Anzahl und die damit verbundene Bearbeitung der täglichen Neuinfektionen stellte die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitsamtes des Kreises Kleve vor eine große Herausforderung. Die Anpassungen der Kreisverwaltung an die steigende Anzahl der täglichen Neuinfektionen sind in dem Kapitel 1.4 „Anpassung innerhalb der Kreisverwaltung an die neuen Herausforderungen“ aufgeführt.

26 Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (2022). *Corona-Meldelage*. Stand: 31.03.2022.

27 Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (2022). *Corona-Meldelage*. Stand: 31.03.2022.

28 Vgl. Robert Koch-Institut: *Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19), 30.12.2021 – aktualisierter Stand für Deutschland*, S. 1.

29 Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (2022). *Corona-Meldelage*. Stand: 31.03.2022.

30 Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (2022). *Corona-Meldelage*. Stand: 31.03.2022.

31 Vgl. Robert Koch-Institut: *Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19), 11.03.2022 – aktualisierter Stand für Deutschland*, S. 1.

32 Vgl. Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (2022). *Corona-Meldelage*. Stand: 31.03.2022.

33 Vgl. Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (2022). *Corona-Meldelage*. Stand: 31.03.2022.

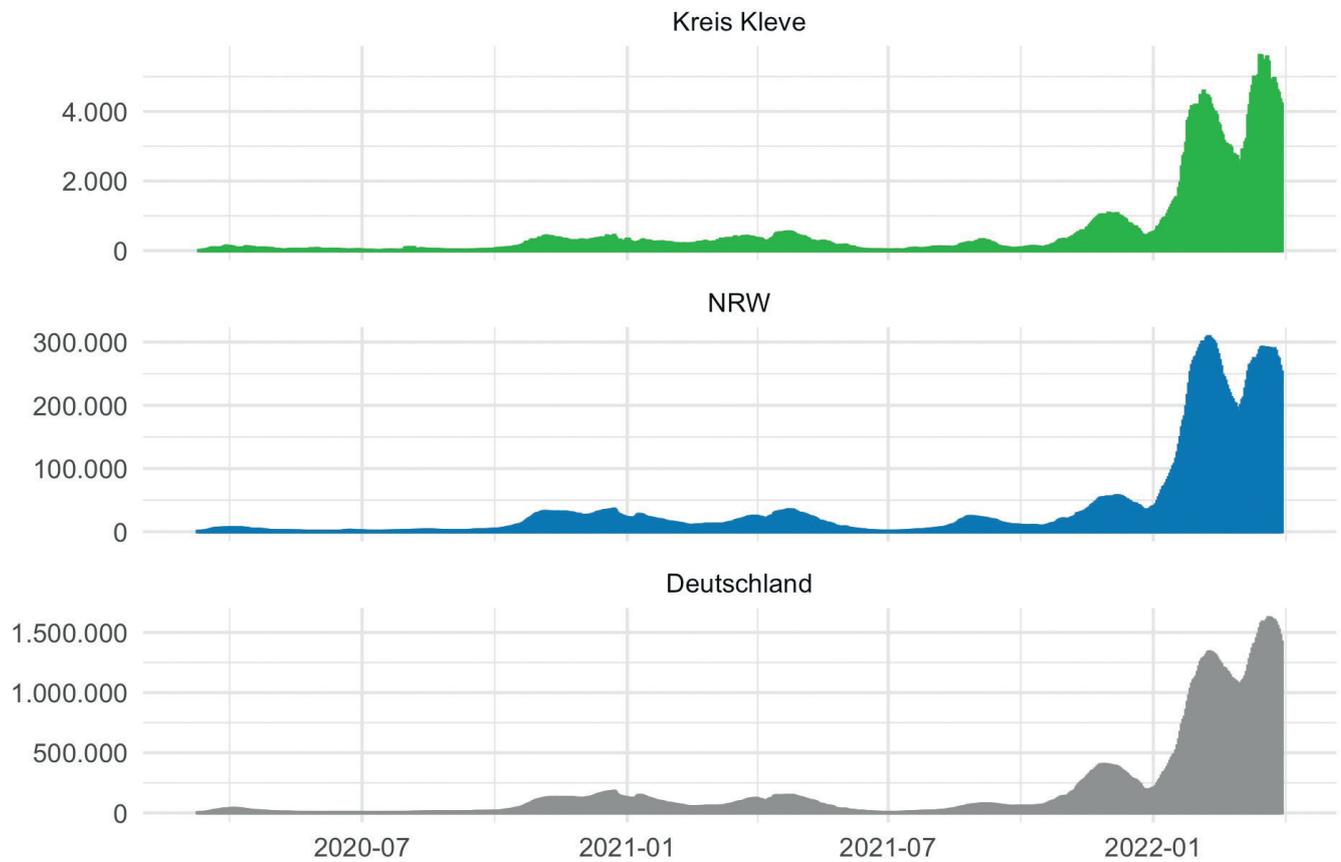


Abb. 4: Anzahl der täglichen Neuinfektionen im Kreis Kleve, Nordrhein-Westfalen und der Bundesrepublik Deutschland – Zeitraum 01.01.2020 bis 31.03.2022 (Quelle: Eigene Darstellung)

3. Demografie

3.1 Altersgruppen

Insgesamt wurden in dem betrachteten Zeitraum bis einschließlich zum 31. März 2022 in der Altersgruppe der 35- bis 59-Jährigen sowie der 15- bis 34-Jährigen die meisten Infektionen mittels PCR-Testungen nachgewiesen.

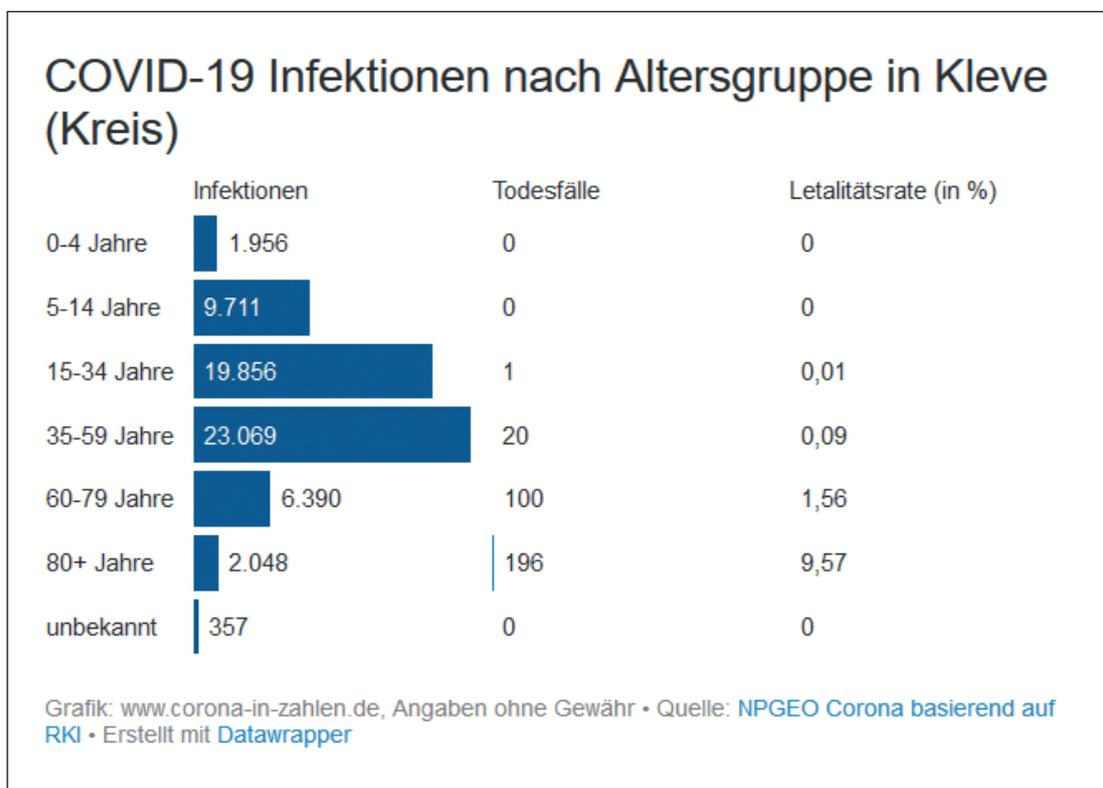


Abb. 5: COVID-19 Infektionen nach Altersgruppe in Kleve (Kreis) – Zeitraum 09.03.2020 bis 31.03.2022 (Quelle: www.corona-in-zahlen.de, Stand: 31.03.2022)

Das Infektionsgeschehen innerhalb der Altersgruppen wurde durch die verschiedenen Maßnahmen der Pandemiebekämpfung beeinflusst.

Durch die Abbildung „Anteil der Altersgruppen in Bezug auf die täglichen Neuinfektionen – Zeitraum 01. Februar 2020 bis 31. März 2022 in Kreis Kleve“ wird deutlich, dass in den verschiedenen Phasen der Corona-Pandemie die Altersgruppen unterschiedlich stark von dem Infektionsgeschehen betroffen waren. In den ersten Wochen der Corona-Pandemie, etwa im Mai 2020, lag der Anteil der infizierten Personen über 60 Jahren bei knapp unter 50 Prozent. Im weiteren Verlauf der Corona-Pandemie wurde dieser hohe Anteil an Infektionen in der besonders gefährdeten Altersgruppe der Über-60-Jährigen glücklicherweise nicht mehr erreicht.

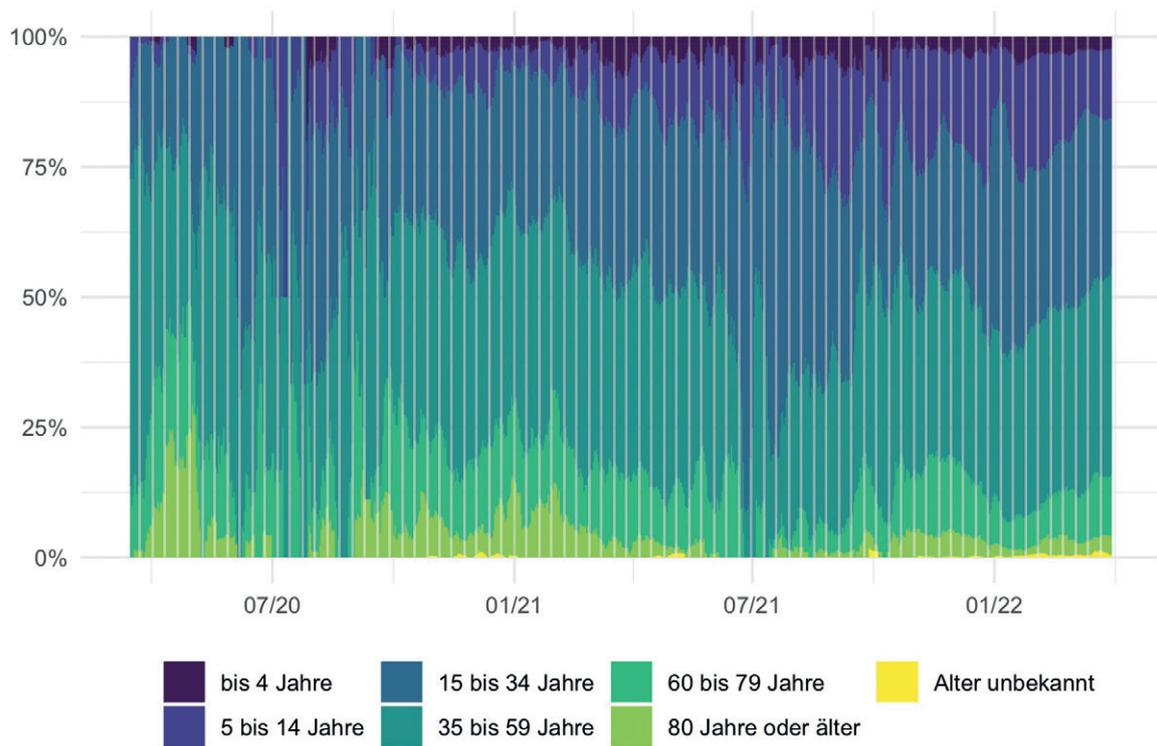


Abb. 6: Anteil der Altersgruppen in Bezug auf die täglichen Neuinfektionen – Zeitraum 01.02.2020 bis 31.03.2022 in Kreis Kleve (Quelle: Eigene Darstellung)

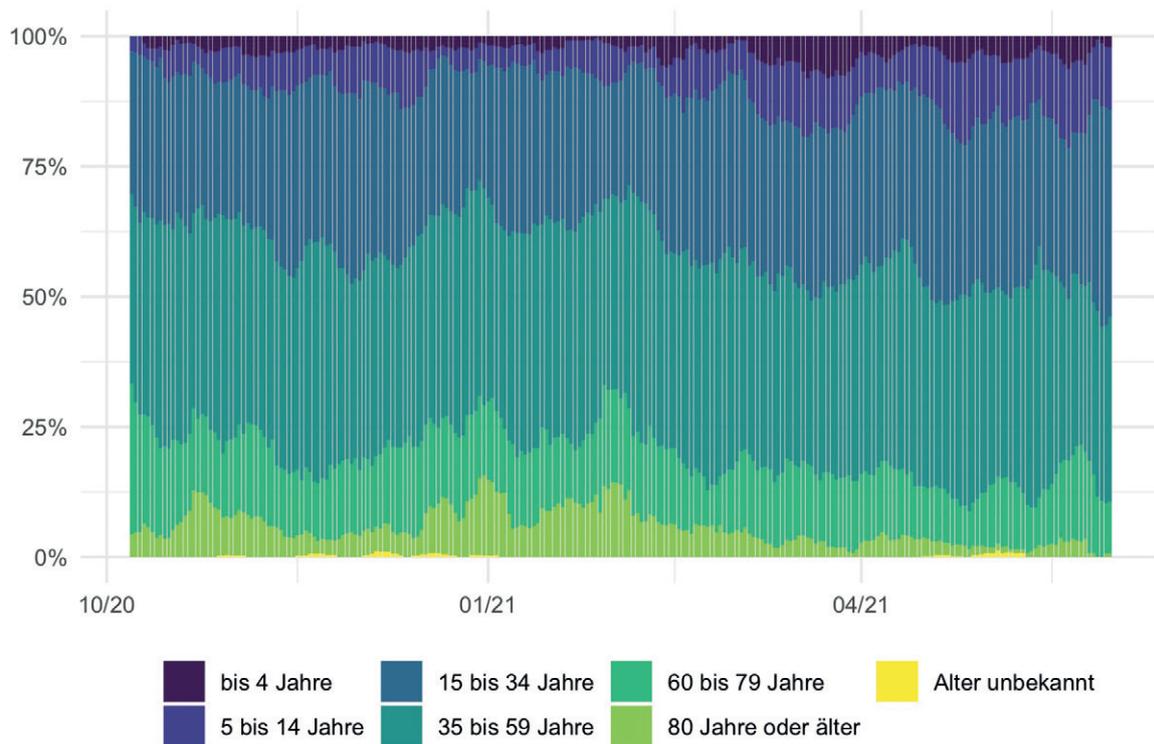
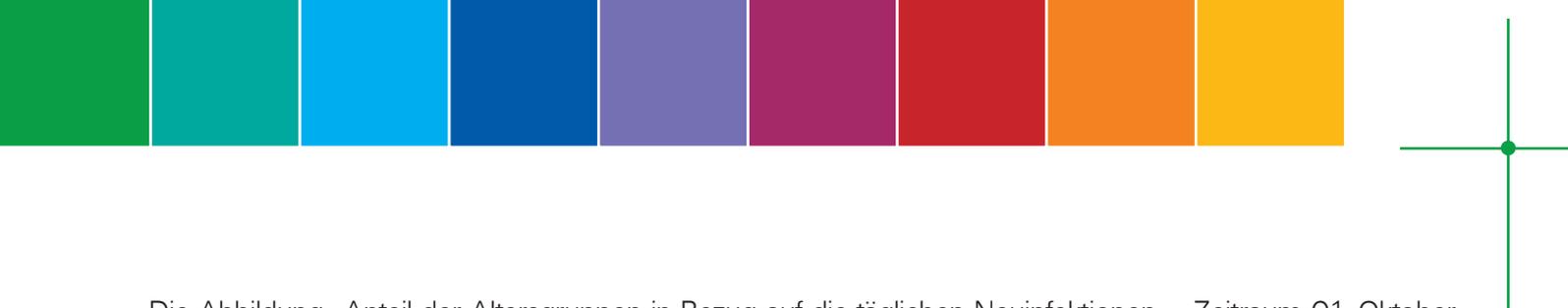


Abb. 7: Anteil der Altersgruppen in Bezug auf die täglichen Neuinfektionen – Zeitraum 01.10.2020 bis 31.05.2021 in Kreis Kleve (Quelle: Eigene Darstellung)



Die Abbildung „Anteil der Altersgruppen in Bezug auf die täglichen Neuinfektionen – Zeitraum 01. Oktober 2020 bis 31. Mai 2021“ bildet den Zeitraum Oktober 2020 bis Mai 2021 ab. Anhand des Farbverlaufes lässt sich erkennen, dass sich das Infektionsgeschehen im abgebildeten Zeitraum von der älteren Bevölkerung ab 60 Jahren auf die Kinder bis 14 Jahre verlagert hat. Der Anteil an Infektionen in der mittleren Altersgruppe (35 bis 59 Jahre) ist in dem abgebildeten Zeitraum etwa gleichbleibend.

Die Abnahme des Infektionsgeschehen in der älteren Bevölkerungsgruppe ist unter anderem auf den Beginn der Impfkampagne zurückzuführen. Ab dem 27. Dezember 2020 wurde mit den Coronaschutzimpfungen in den Altenpflegeeinrichtungen begonnen.³⁴ Anschließend wurde ab dem 08. Februar 2021 das Impfzentrum in Kalkar für Personen ab 80 Jahren³⁵ und ab dem 05. April 2021 für die Bürgerinnen und Bürger ab 70 Jahren geöffnet³⁶, anschließend wurde der Personengruppe ab 60 Jahren priorisiert Impftermine angeboten.³⁷ Personen zwischen 18 und 60 Jahren, die nicht aufgrund ihres Berufes oder einer Vorerkrankung priorisiert waren, konnten sich ab der Aufhebung der Impfpriorisierung am 07. Juni 2021 um Impftermine bemühen.³⁸

Der Anstieg der Infektionen in der Altersklasse fünf bis zwölf Jahre ab März 2021 ist insbesondere auf die schrittweisen Schulöffnungen ab dem 15. März 2021³⁹ und die Lockerungen u. a. im Bereich des Freizeitportales für Kinder zurückzuführen.⁴⁰ In diesem Zeitraum war keines der Kinder geimpft. Ein Einschnitt in den Anteil der Infektionen ist in der schulpflichtigen Altersgruppe in den Osterferien (29. März bis 10. April 2021)⁴¹ erkennbar. Dies ist auf die Kontaktreduzierungen in diesem Zeitraum zurückzuführen.

Das unterschiedliche Infektionsgeschehen innerhalb der verschiedenen Altersgruppen verdeutlicht, dass die Personengruppen, die nicht die Möglichkeit hatten, die Kontakte zu reduzieren und (noch) kein Anspruch auf die Coronaschutzimpfung bestand, jeweils die höchsten Inzidenzen innerhalb der Altersgruppe vorzeigten.

Tieferegehende Informationen zum Thema „Impfungen im Kreis Kleve“ finden sich im Teil B „Corona-Schutzimpfungen im Impfzentrum des Kreises Kleve und durch die Koordinierende COVID-Impfereinheit (KoCI)“.

34 Vgl. Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit Nordrhein-Westfalen (2020). *Land Nordrhein-Westfalen erwartet erste Impfdosen: Impfungen starten am Sonntag* [Pressemitteilung].

35 Vgl. Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit Nordrhein-Westfalen (2021): *Gesundheitsminister Laumann: Impfstart in den Impfzentren gelungen* [Pressemitteilung].

36 Vgl. Nr. 1 des Erlasses zur Impfung der Bevölkerung gegen Covid-19, Fortschreibung des Erlasses vom 4. Dezember 2020 in der Fassung vom 28. März 2021.

37 Vgl. Nr. 2 des Erlasses zur Impfung der Bevölkerung gegen Covid-19, Fortschreibung des Erlasses vom 4. Dezember 2020 in der Fassung vom 28. März 2021.

38 Vgl. § 1 Coronavirus-Impfverordnung in der am 06.07.2021 gültigen Fassung.

39 Vgl. Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen (2021): *Information zum Einsatz von Selbsttests für Schülerinnen und Schüler an weiterführenden Schulen* [Schulmail].

40 Vgl. § 9 Coronaschutzverordnung NRW in der am 29.03.2021 gültigen Fassung.

41 Vgl. Ordnung der Ferien für die Schuljahre 2017/18 bis 2023/24 einschließlich der Termine für die Aushändigung der Halbjahreszeugnisse RdErl. d. Ministeriums für Schule und Weiterbildung v. 10. 11. 2014 - 221-2.02.02.02/7 Nr.121038/14.

3.2 Geschlecht

Der Anteil der weiblichen und männlichen Einwohnenden im Kreisgebiet ist ausgeglichen. In dem Jahr 2020 wohnten 313.586 Personen im Kreis Kleve. Diese teilten sich auf 50,19 Prozent Einwohnerinnen und 49,81 Prozent Einwohner auf. In dem Jahr 2021 stieg die Anzahl der Einwohnenden auf 313.878 Personen an, von denen 50,22 Prozent weiblich und 49,78 Prozent männlich waren⁴².

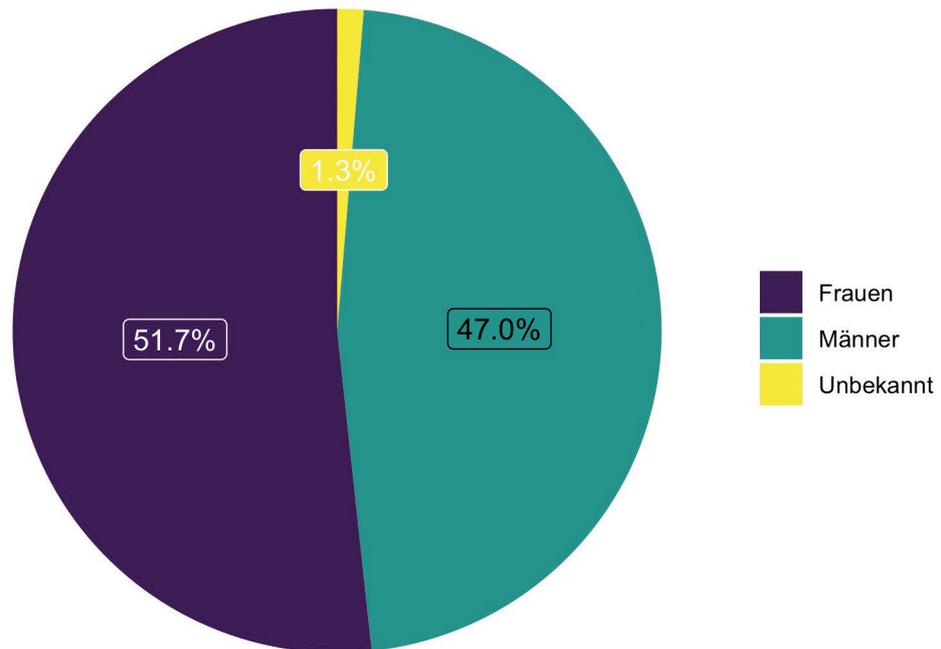


Abb. 8: Verteilung der Corona-Infektionen nach Geschlecht – Zeitraum 09.03.2020 bis 31.03.2022 (Quelle: Eigene Darstellung)

Bis einschließlich zum 31.03.2022 betrug der Anteil der weiblichen positiv getesteten Personen 50,78 Prozent und der Anteil der männlichen positiv getesteten 48,38 Prozent. Bei 0,84 Prozent der Personen war das Geschlecht nicht bekannt. Somit wurden im Kreis Kleve - in Relation zu dem Anteil der Einwohnenden – bisher mehr Frauen als Männer positiv auf das Coronavirus getestet.

⁴² Vgl. Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2022). Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen. Stand: 20.06.2022.

3.3 Geschlecht und Altersgruppen

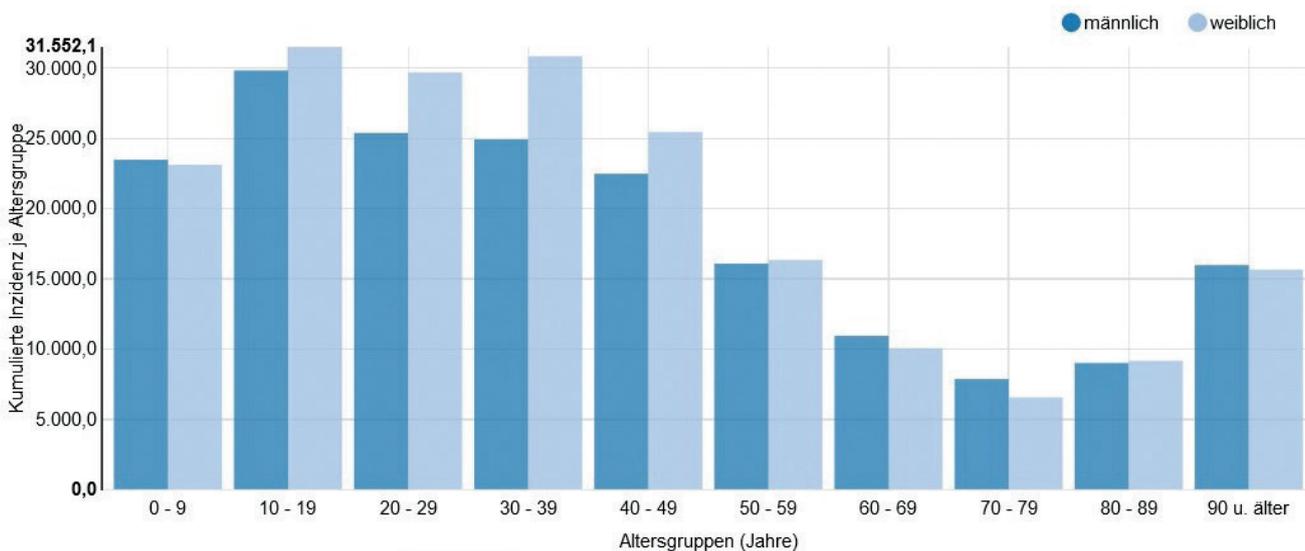


Abb. 9: Altersgruppen- und geschlechtsspezifische Inzidenz laborbestätigter COVID-19-Fälle in Kleve (Quelle: Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, Stand: 31.03.2022)

Die größte Differenz zwischen den Gesamtinzidenzen der Geschlechter ist in der Altersgruppe von 20 bis 49 Jahren zu erkennen. Die genannte Altersgruppe umfasst einen Großteil der Personen im arbeitsfähigen Alter. In Deutschland ist der Frauenanteil in Berufen, die einem größeren Ansteckungsrisiko mit dem Coronavirus ausgesetzt sind und unter denen häufiger Testungen durchgeführt werden, höher. Dies umfasst beispielsweise Gesundheitspersonal (2019: Frauenanteil 75,6 Prozent⁴³), pädagogische Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen (2017: Frauenanteil 94,2 Prozent⁴⁴) und Lehrkräfte an Grundschulen (Schuljahr 2020/2021: Frauenanteil 88,6 Prozent⁴⁵).

Ergänzend ist zu berücksichtigen, dass der Großteil der Eltern der betreuungsbedürftigen Kinder der Altersgruppe der 20- bis 49-Jährigen angehören. Die Konrad-Adenauer-Stiftung e. V. hat die Aufteilung der Kinderbetreuung während der Corona-Pandemie untersucht. Im Rahmen der Untersuchung gaben 56 Prozent der Frauen und nur 11 Prozent der Männer an, stets oder meistens die Betreuung der Kinder übernommen zu haben.⁴⁶ Demnach waren Frauen der Altersgruppe der 20- bis 49-Jährigen auch im Rahmen ihrer Care-Arbeit einem größeren Infektionsrisiko ausgesetzt.

43 Vgl. Statistisches Bundesamt (2022). *Gesundheit, Gesundheitspersonal*. Stand: 22.06.2022.

44 Vgl. Statistisches Bundesamt (2022). *Männliche Kita-Mitarbeiter noch immer Seltenheit*. Stand: 22.06.2022.

45 Vgl. Statistisches Bundesamt (2022). *Anteil der weiblichen Lehrkräfte an allgemeinbildenden Schulen in Deutschland im Schuljahr 2022/2021 nach Schulstart*. Stand: 22.06.2022.

46 Vgl. Pokorny, S. (2021). *Haushalt ist Frauensache? Familienleben vor und während der Corona-pandemie*. Konrad-Adenauer-Stiftung e. V., S. 81f.

4. Hospitalisierung

Die SARS-CoV-2-Pandemie führte zu einer starken Belastung der Krankenhäuser mit Patientinnen und Patienten, die insbesondere an durch das Virus verursachten Atemwegsbeschwerden, Kreislaufbeschwerden oder Thrombosen litten. Die dabei beobachteten schweren Lungenentzündungen mit der Folge von künstlichen Beatmungen stellten die Krankenhäuser vor große Herausforderungen. Zwischenzeitlich mussten planbare Krankenhausbehandlungen in allen Krankenhäusern des Kreises Kleve abgesagt werden. Zudem spitzte sich die Lage in den Krankenhäusern Anfang 2022 durch den Ausfall von mit SARS-CoV-2 infiziertem Personal zu. Sowohl deutschlandweit, als auch im Kreis Kleve, waren insbesondere während der Omikron-Welle 2021/2022 Krankenhausabteilungen durch fehlendes Personal zeitweilig nicht mehr uneingeschränkt aufnahmefähig. Durch die regelmäßig im Kreishaus stattfindenden Sitzungen mit den verantwortlichen Krankenhausdirektoren konnte die zuweilen sehr kritische Situation im Bereich der stationären Versorgung der Bürgerinnen und Bürger im Kreis Kleve durch gemeinsame Absprachen und gegenseitige Unterstützungen zwischen den Krankenhausträgern bewältigt werden.

Im Rahmen der gesamten Corona-Pandemie wurde bis zum Stichtag 31. März 2022 deutschlandweit eine Hospitalisierungsrate von bis zu 15 Prozent erreicht. Dieser hohe Anteil wurde z. B. im Januar 2021 festgestellt. Die Hospitalisierungsrate weist die Anzahl der zur Behandlung im Krankenhaus aufgenommenen COVID-Patienten je 100.000 Einwohner innerhalb von 7 Tagen aus.⁴⁷ Zum Ende des Berichtsraumes lag am 31. März 2022 die Hospitalisierungsrate in NRW bei 7 Prozent.

Der Anteil der Belegung mit COVID-19-Patientinnen und -Patienten an allen zur Verfügung stehenden Intensivbetten lag am Stichtag dem 31. März 2022 im Kreis Kleve bei 13 Prozent, in Nordrhein-Westfalen bei 9 Prozent und in Deutschland bei 10 Prozent. Die starke Belegung der Intensivstationen Ende März 2022 im Kreis Kleve mit COVID-Patientinnen und -Patienten war zurückzuführen auf die überproportional hohe regionale Krankheitslast im Rahmen der zweiten Omikron-Welle mit der Variante BA 2. Zuvor war die Betroffenheit des Kreises Kleve in der ersten Omikron-Welle mit der Omikron-Variante BA 1 unterdurchschnittlich und hatte auch zu einer geringeren Intensivstationsbelegung im Vergleich zu anderen Regionen in Nordrhein-Westfalen geführt.

Im Zeitraum von März 2020 bis Ende März 2022 wurden in den Kreis Klever Krankenhäusern insgesamt 1.844 Patientinnen und Patienten mit COVID-19 Diagnose stationär behandelt. Die höchste Belegung der Krankenhäuser im Kreisgebiet mit COVID-Patientinnen und -Patienten an einem Tag lag bei 83 stationären aufgenommenen Personen und davon acht Intensiv-Patientinnen bzw. -Patienten am 24. März 2022. Es traten jedoch auch vorher schon Belegungen auf den Intensivstationen mit bis zu 14 COVID-Intensiv-Patientinnen und -Patienten an einem Tag (23. März 2021) auf, was bei ca. 70 verfügbaren Intensivbetten im gesamten Kreisgebiet eine Belegung von ca. 20 Prozent entspricht. Am 21. März 2022 war die Belegung mit 12 Intensiv-Patientinnen und -Patienten mit COVID-Diagnose ebenfalls sehr hoch (siehe Abbildung „Darstellung der Belegung der Krankenhausbetten und der Intensivbetten im Kreis Kleve mit COVID-19-Patienten im Zeitraum März 2020 bis Ende März 2022“).⁴⁸ Wie bereits zuvor geschildert, gilt es zu konstatieren, dass die absolute Anzahl an schwer erkrankten Personen als hoch einzustufen ist. Im Verhältnis zu den hohen Fallzahlen stellt

⁴⁷ Vgl. Robert Koch-Institut (2022). *COVID-19-Trends in Deutschland im Überblick*. Stand: 31.03.2022.

⁴⁸ Vgl. Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (2022); *Corona-Meldelage*. Stand: 31.03.2022.

sich die Zahl der schwer erkrankten Personen allerdings als gering dar. Es ist darauf zu verweisen, dass bei dieser Darstellung – hohe Fallzahlen, im Verhältnis dazu wenig schwer erkrankte Personen – nicht die absolute Anzahl der schweren Erkrankungen berücksichtigt wird, sondern eine Betrachtung ausschließlich hinsichtlich des Verhältnisses beider Zahlen und in Abhängigkeit zu einander erfolgt.⁴⁹

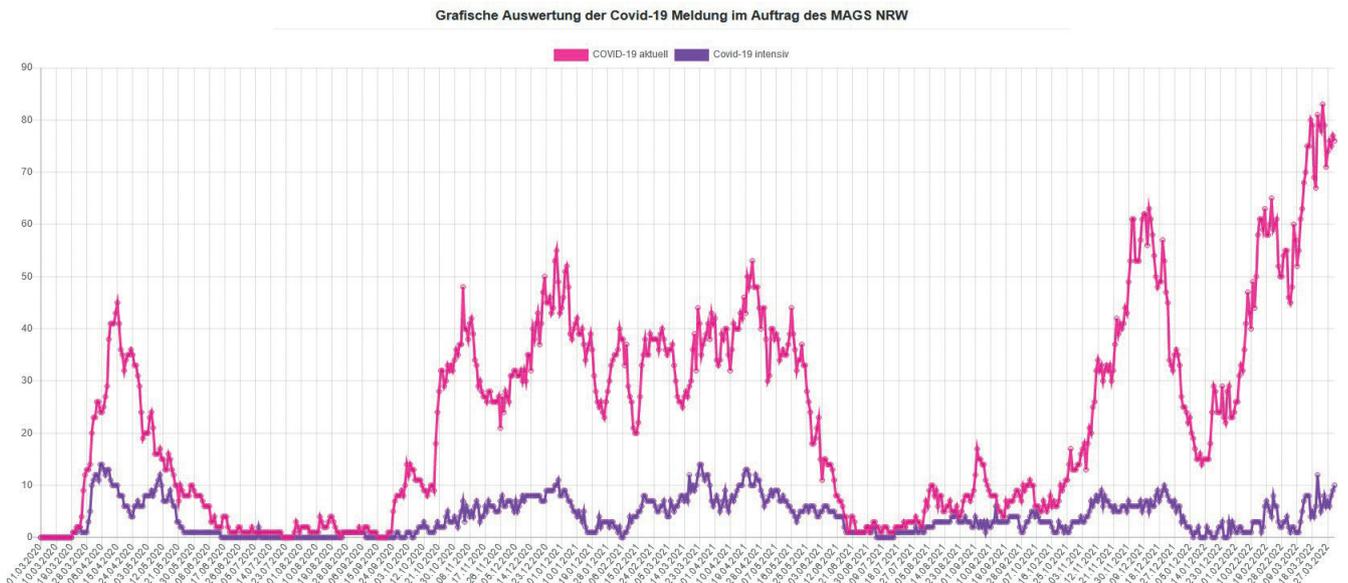


Abb. 10: Darstellung der Belegung der Krankenhausbetten und der Intensivbetten im Kreis Kleve mit COVID 19-Patientinnen und Patienten – Zeitraum 01.03.2020 bis 31.03.2022 (Quelle: Informationssystem Gefahrenabwehr NRW)

Die Abbildung „Darstellung der Belegung der Krankenhausbetten und der Intensivbetten im Kreis Kleve mit COVID 19-Patienten im Zeitraum März 2020 bis Ende März 2022“ 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.

49 Vgl. Statistisches Bundesamt (2022). *Gesamtzahl der Impfungen gegen das Coronavirus (COVID-19) in Nordrhein-Westfalen seit Beginn der Impfkampagne im Dezember 2020*. Stand: 31.03.2022.

5. Sterbefälle

5.1 Corona-Todesfälle

Der erste Todesfall in Zusammenhang mit einer Corona-Infektion wurde im Kreis Kleve am 25. März 2020 festgestellt. Bis einschließlich zum 31. März 2022 sind 330 Personen an oder mit einer Corona-Infektion verstorben. Die Verstorbenen verteilen sich dabei wie folgt: 88 Verstorbenen in 2020, 183 Verstorbenen in 2021 und bisher 59 Verstorbenen im Jahr 2022.

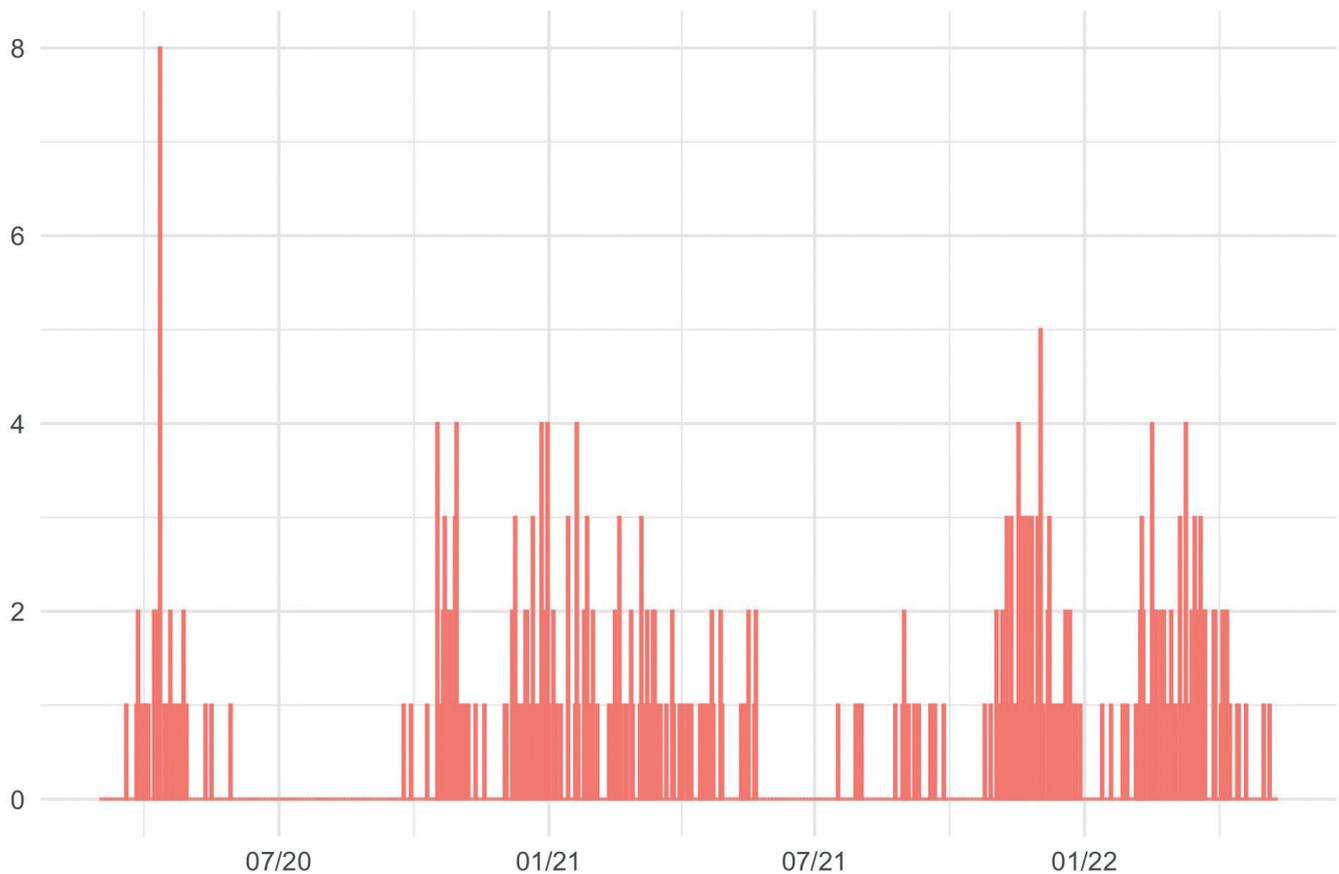
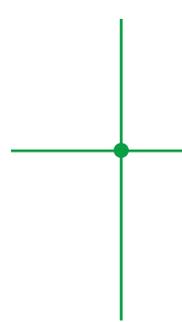


Abb. 11: Anzahl der gemeldeten Todesfälle pro Tag – Zeitraum 09.03.2020 bis 31.03.2022 (Quelle: Eigene Darstellung)

Allgemein ist zu beobachten, dass die Anzahl an Todesfällen zeitlich versetzt zu einer steigenden 7-Tages-Inzidenz ebenfalls ansteigt und bei einer rückläufigen 7-Tages-Inzidenz die Anzahl der Todesfälle zeitversetzt ebenfalls pro Tag wieder sinkt.



5.2 Nach Alter

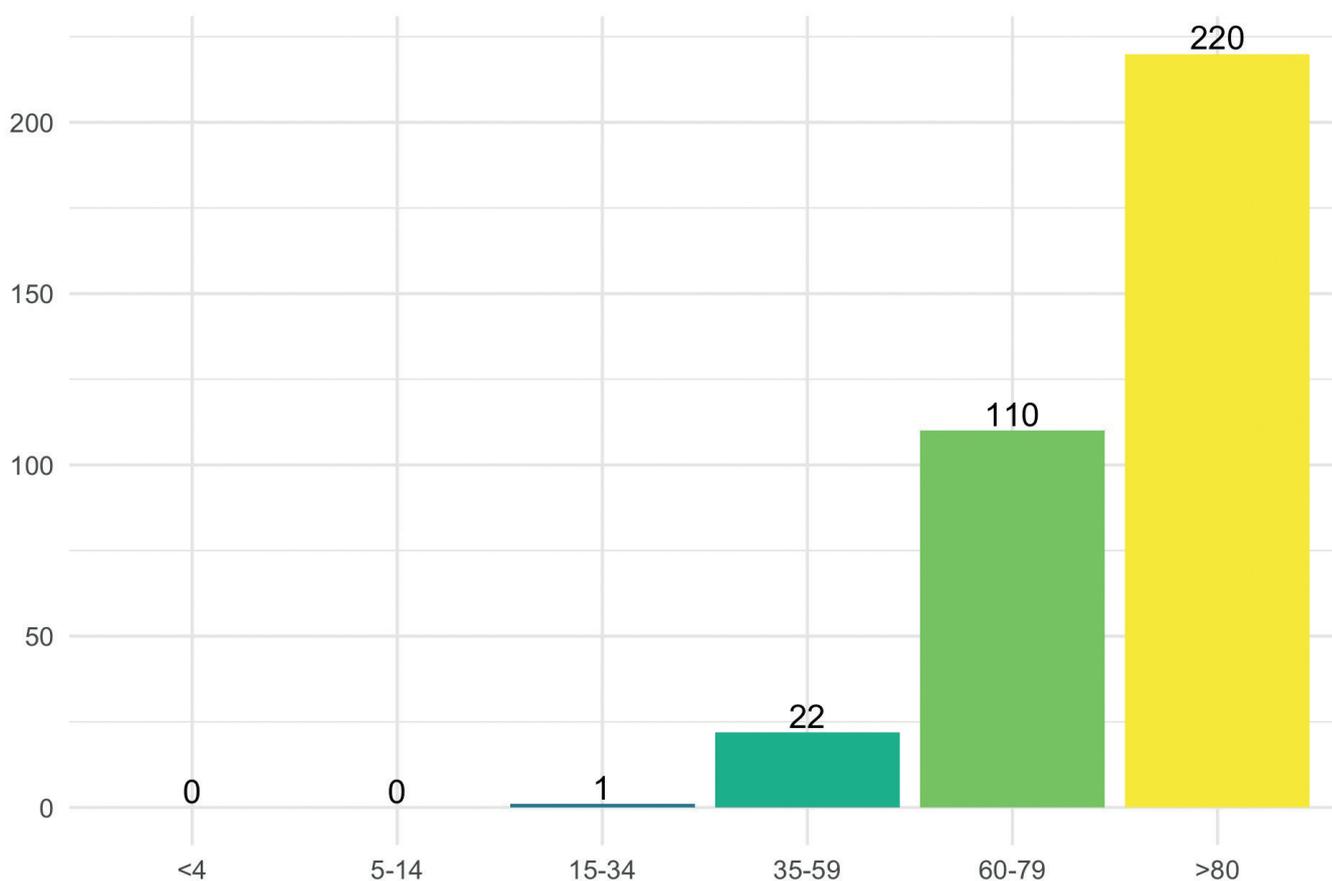


Abb. 12: Anzahl der Todesfälle nach Altersgruppen – Zeitraum 09.03.2020 bis 31.03.2022 (Quelle: Eigene Darstellung)

Die an oder mit Corona verstorbenen Personen waren zwischen 23 und 107 Jahren alt. Die meisten Todesfälle hat die Altersgruppe ab 80 Jahren zu verzeichnen. Der Mittelwert bzw. das mittlere Alter liegt bei 82 Jahren und das Durchschnittsalter der verstorbenen Personen bei 79,89 Jahren.



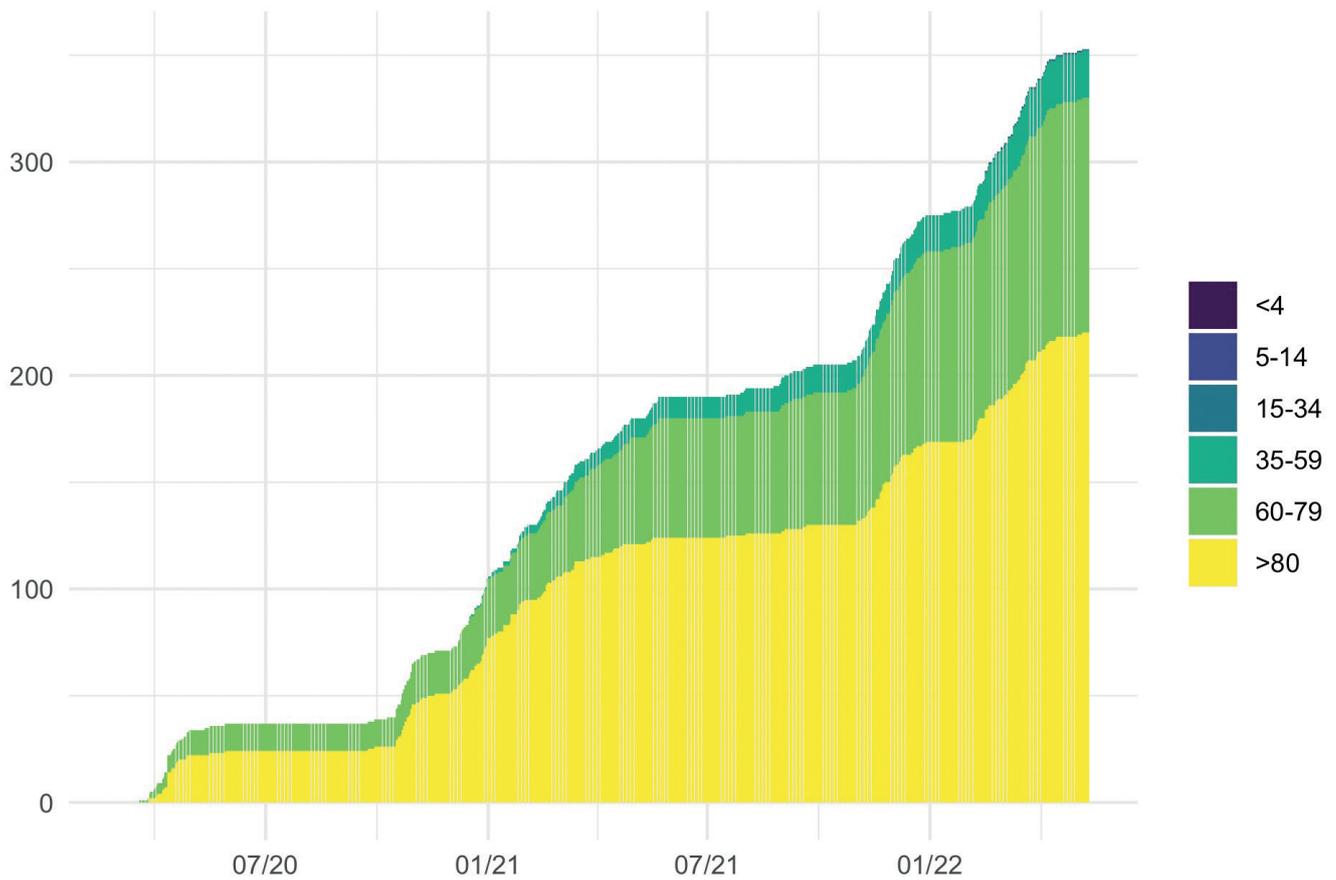


Abb. 13: Kumulierte Todesfälle nach Alter – Zeitraum 09.03.2020 bis 31.03.2022 (Quelle: Eigene Darstellung)

Zu Beginn der Corona-Pandemie sind zunächst hauptsächlich Personen ab 80 Jahren an oder mit Corona verstorben. Im weiteren Verlauf der Corona-Pandemie, insbesondere ab der dritten COVID-19-Welle aufgrund der Alpha-Variante, waren zunehmend ebenfalls Personen der Altersklasse 60-79 Jahre betroffen.

5.3 Nach Geschlecht

Insgesamt sind im Kreisgebiet in dem Zeitraum bis zum 31. März 2022 insgesamt 179 Männer (54,24 Prozent) und 151 Frauen (45,76 Prozent) an oder mit Corona verstorben. Obwohl sich mehr Frauen als Männer mit dem Coronavirus infiziert haben, liegt der Anteil der männlichen Verstorbenen etwa acht Prozentpunkte über dem Anteil der weiblichen Verstorbenen.

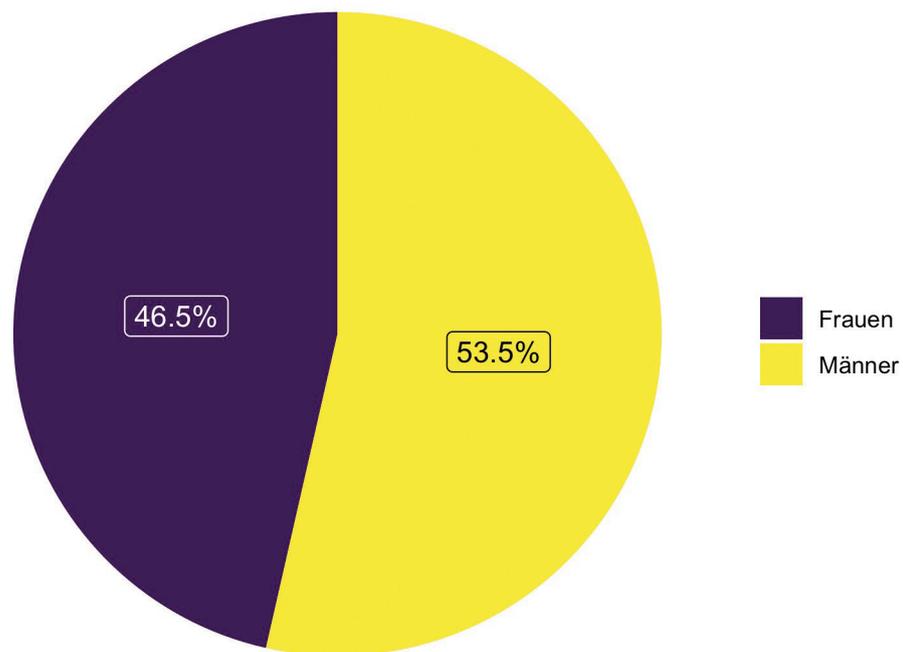


Abb. 14: Todesfälle nach Geschlecht – Zeitraum 09.03.2020 bis 31.03.2022 (Quelle: Eigene Darstellung)

5.4 Letalität

Die Letalität gibt die Wahrscheinlichkeit an, an einer Krankheit zu versterben. Die Anzahl der Verstorbenen wird ins Verhältnis zu 100 PCR-positiv getesteten Personen gestellt.⁵⁰

Die Letalitätsrate stieg zu Beginn der Corona-Pandemie rasant auf etwa 6 Prozent an. In dem Zeitraum von Mai 2020 bis zum 31. März 2022 sank die Sterberate auf etwa 0,5 Prozent.

Unter anderem die fehlenden Testmöglichkeiten zu Beginn der Corona-Pandemie ließen die Letalitätsrate in die Höhe schnellen. Bereits einzelne Todesfälle verursachten die in der Abbildung „Letalitätsrate im Kreis Kleve bis einschließlich zum 31. März 2022“ deutlich erkennbaren Sprünge. Vielen Personen ohne oder mit lediglich milden Krankheitssymptomen standen keine Testmöglichkeiten zur Verfügung, sodass hauptsächlich Personen, die aufgrund eines schweren Krankheitsverlaufes stationär in Krankenhäusern aufgenommen wurden oder in Altenpflegeeinrichtungen lebten oder arbeiteten, getestet wurden. Es lag eine hohe Dunkelziffer an Infektionen vor,

⁵⁰ Vgl. Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften (2022), *Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache. Letalität, die*. Stand: 27.06.2022.

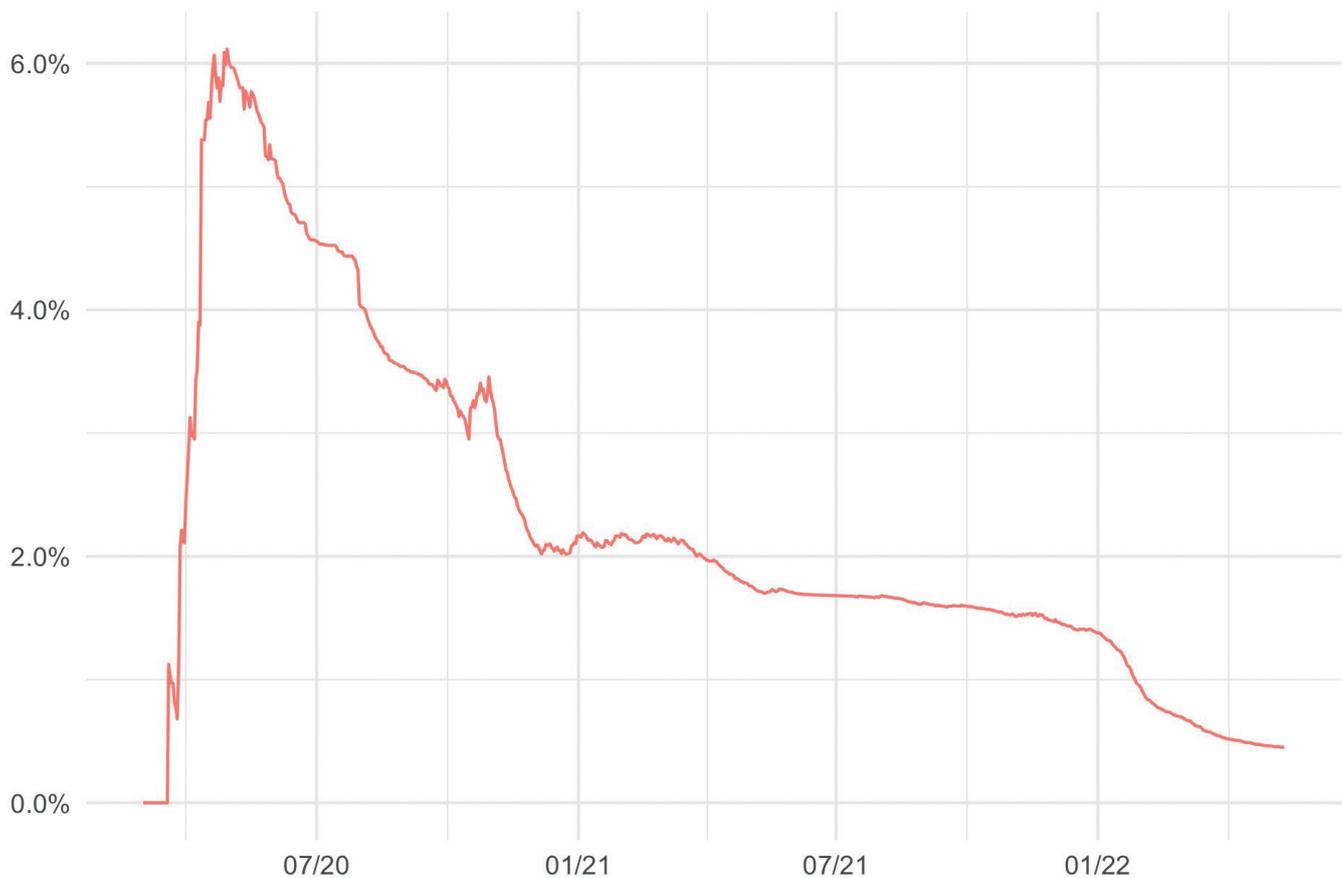


Abb. 15: Letalitätsrate im Kreis Kleve – Zeitraum 09.03.2020 bis 31.03.2022 (Quelle: Eigene Darstellung)

die nicht erkannt wurde. Durch die Berechnung in Relation ausschließlich zu den PCR-positiv bekannten Fällen lag die tatsächliche Letalitätsrate vermutlich unter sechs Prozent.

Ergänzend haben sich die Infektionen im Laufe der Corona-Pandemie von der älteren Bevölkerung eher auf die jüngere Bevölkerung und die Personen mittleren Alters verlagert (siehe dazu Kapitel 3.1). Die Infektionen bei jüngeren Personen und Personen mittleren Alters verlaufen häufig milder als bei älteren gefährdeten Personen. Der Anstieg der Immunität innerhalb der Bevölkerung, zum einen durch die Nutzung von Impfangeboten⁵¹ und zum anderen der Erwerb einer natürlichen Immunisierung durch eine Genesung nach einer Infektion mit dem Coronavirus⁵², hat ebenfalls zur Verringerung der Sterberate beigetragen.

51 Vgl. Statistisches Bundesamt (2022). Gesamtzahl der Impfungen gegen das Coronavirus (COVID-19) in Nordrhein-Westfalen seit Beginn der Impfkampagne im Dezember 2020. Stand: 31.03.2022.

52 Vgl. Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (2022). Corona-Meldelage. Stand: 31.03.2022.

6. Testungen im Kreis Kleve

6.1 PCR-Testungen des Testteams des Kreises Kleve

Bei einem PCR-Test handelt es sich um ein Polymerase-Kettenreaktions-Verfahren in der Diagnostik von Viren. Die PCR-Testung wird in einem Labor ausgewertet und gilt als das zuverlässigste Verfahren zur Bestätigung einer akuten Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2.⁵³ Zum Nachweis anderer Infektionskrankheiten, zum Beispiel bei einer Infektion mit Influenzaviren, werden ebenfalls PCR-Testungen durchgeführt.⁵⁴

Zeitraum	Durchgeführte PCR-Testungen	Positive PCR-Testungen	Durchschnitt PCR-Tests pro Monat	Positivrate
2020	28.636	1.255	3.182	4,38 %
2021	36.412	3.695	3.034	10,15 %
2022 (1. Quartal)	14.990	1.739	4.997	11,60 %
Gesamt	80.038	6.689	3.335	8,36 %

Tabelle 1: PCR-Testungen des Testteams des Kreises Kleve – Zeitraum 01.04.2020 bis 31.03.2022

Es ist zu beachten, dass in diesem Kapitel ausschließlich die durch das Testteam des Kreises Kleve durchgeführten PCR-Testungen betrachtet werden.

Aufgrund von Bundes- und Landesvorgaben war das Testteam des Kreises Kleve im Fachbereich Bevölkerungsschutz lediglich für bestimmte gezielte Testungen zuständig. Beispielsweise durften durch das Testteam des Kreises Kleve ausschließlich Personen ohne Krankheitssymptome getestet werden.⁵⁵ Ferner lag die Hauptaufgabe in den Testungen zur Vermeidung beziehungsweise Einschränkungen von Ausbrüchen in Einrichtungen. Hauptsächlich wurden daher Reihentestungen in und für Altenpflegeeinrichtungen, Unterkünften für Zeitarbeitnehmerinnen und Zeitarbeitnehmer oder auch Kindertageseinrichtungen und Schulen durchgeführt.

Zudem führte das Testteam des Kreises Kleve die Testungen in der festen Teststelle auf dem Gelände des Flughafens in Weeze und mobile Testungen in Einrichtungen, aber auch für in ihrer Mobilität eingeschränkte Personen, durch.

Neben dem Testteam des Kreises Kleve wurden außerdem in Arztpraxen, Krankenhäusern und Teststellen PCR-Testungen durchgeführt. Die Gesamtzahl aller im Kreis Kleve durchgeführten PCR-Testungen und deren Positivrate liegt dem Kreis Kleve jedoch nicht vor.

Durch das Testteam des Kreises Kleve wurden ab dem 01. April 2020 bis einschließlich zum 31. März 2022 insgesamt 80.038 PCR-Testungen durchgeführt. Bei den 80.083 PCR-Testungen wurden insgesamt 6.689 positive Ergebnisse festgestellt. Dies stellt eine Positivrate von 8,36 Prozent dar.

⁵³ Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2022). PCR-Test: *Goldstandard unter den Corona-Tests*. Stand: 22.06.2022.

⁵⁴ Vgl. Robert Koch-Institut (2022). PCR-Diagnostik im Rahmen des virologischen Sentinelsystems. Stand: 22.06.2022.

⁵⁵ Vgl. § 2 Abs. 1 und § 4 Abs. 1 Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in der Fassung vom 08.06.2020.

In dem Jahr 2020 wurden insgesamt 28.636 PCR-Testungen durchgeführt, von denen bei 1.255 Testungen ein positives Ergebnis festgestellt. Durchschnittlich wurden in 2020 demnach 3.182 PCR-Testungen monatlich durch das Testteam des Kreises Kleve durchgeführt und es lag eine Positivrate von 4,38 Prozent vor. In dem folgenden Jahr 2021 wurden 3.695 positive Ergebnisse bei 36.412 PCR-Testungen festgestellt. Die Anzahl der monatlich durchgeführten Testungen lag mit 3.034 auf dem Niveau des Vorjahres. Die Positivrate ist jedoch um 5,77 Prozentpunkte auf 10,15 Prozent angestiegen. Die Anzahl der durchgeführten Testungen ist im ersten Quartal des Jahres 2022 auf 4.997 Testungen pro Monat angestiegen. Im ersten Quartal 2022 wurden insgesamt 14.990 PCR-Testungen durch das Testteam des Kreises Kleve durchgeführt, von denen 1.739 Testungen positiv waren. Die Positivrate ist im ersten Quartal 2022 weiter angestiegen und lag bei 11,60 Prozent.

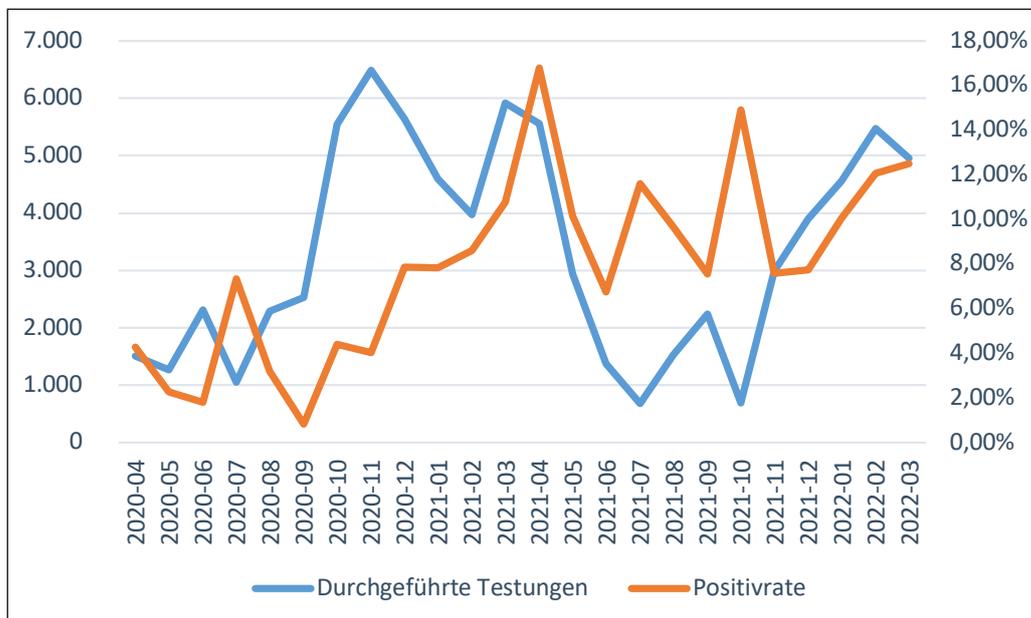


Abb. 16: Anzahl der monatlich durchgeführten PCR-Testungen durch das Testteam des Kreises Kleve und deren Positivrate – Zeitraum 01. April 2020 bis 31. März 2022 (Quelle: Eigene Darstellung)

Anhand des blauen Graphen in der Grafik „Anzahl der monatlich durchgeführten PCR-Testungen durch das Testteam des Kreises Kleve und deren Positivrate – Zeitraum 01. April 2020 bis 31. März 2022“ lässt sich erkennen, dass die Anzahl der durchgeführten Testungen bei einer steigenden 7-Tages-Inzidenz ebenfalls ansteigt. Besonders deutlich ist dies mit dem Beginn der zweiten Corona-Welle ab der 40. Kalenderwoche im Jahr 2020 (28. September 2020) und ab November 2021 während der Delta-Welle zu erkennen. In den Sommermonaten 2020 und 2021 – bei einer niedrigeren 7-Tages-Inzidenz – ist die Anzahl der durchgeführten PCR-Testungen abgeflacht.

Neben der 7-Tages-Inzidenz haben außerdem die rechtlichen Grundlagen in Bezug auf einen Anspruch auf eine PCR-Testung die Anzahl der durchgeführten Testungen beeinflusst. Je nach aktuellem Wissensstand und der Verfügbarkeit von Testkapazitäten hatten mal größere und mal kleinere Personenkreise einen Anspruch auf eine PCR-Testung.

Die Positivrate zeigt in dem abgebildeten Zeitraum einen allgemein steigenden Trend auf. Die höchsten Positivraten wurden in den Monaten April 2021 (16,79 Prozent), Oktober 2021 (14,92 Prozent) und März 2022 (12,51 Prozent) festgestellt.

Der Höchstwert der Positivrate im April 2021 lässt sich auf die dritten Corona-Welle zurückführen. Die hohen Werte im Oktober 2021 und März 2022 lassen sich auf die Delta- bzw. Omikron-Variante zurückführen.

6.2 Bürgertestungen im Kreis Kleve

Zum 08. März 2021 wurden in der Bundesrepublik Deutschland die kostenlosen Bürgertestungen eingeführt. Bei den Bürgertestungen handelt es sich ausschließlich um durchgeführte Antigen-Schnelltests.⁵⁶ Die in Teststellen durchgeführten PCR-Testungen werden in diesem Kapitel nicht mit einbezogen.

	Anzahl Tests	Positive Tests	Positivrate
März 2021	40.842	171	0,42 %
April 2021	294.231	693	0,24 %
Mai 2021	502.149	549	0,11 %
Juni 2021	296.396	115	0,04 %
Juli 2021	179.739	97	0,05 %
August 2021	182.837	311	0,17 %
September 2021	110.378	139	0,13 %
Oktober 2021	52.866	139	0,26 %
November 2021	115.142	994	0,86 %
Dezember 2021	333.635	1.389	0,42 %
Gesamt 2021	2.067.373	4.426	0,21 %
Januar 2022	472.722	8.261	1,75 %
Februar 2022	386.489	16.505	4,27 %
März 2022	384.337	28.661	7,46 %
Gesamt 2022	1.243.548	53.427	4,30 %
Gesamt 2021 + 2022	3.310.921	57.853	1,75 %

Tabelle 2: Im Kreis Kleve durchgeführte Bürgertestungen – Zeitraum 08.03.2021 bis 31.03.2022
Quelle: Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, Stand: 31.03.2022)

Bis einschließlich zum 31. März 2022 wurden im Kreisgebiet Kleve 3.310.921 Bürgerstestungen durchgeführt. Bei 313.878 Einwohnenden im Kreisgebiet⁵⁷ hat jede Einwohnerin bzw. jeder Einwohner rechnerisch somit etwa 10,5 Bürgertestungen in Anspruch genommen.

⁵⁶ Vgl. § 4a Coronavirus-Testverordnung in der Fassung vom 08.03.2021.

⁵⁷ Vgl. Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2022). *Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen*. Stand: 20.06.2022.

Mit 502.149 Bürgertestungen war der Mai 2021 der bisher teststärkste Monat. Anschließend folgen die Monate des ersten Quartals 2022. Im Januar 2022 wurden 472.722, im Februar 2022 insgesamt 386.489 und im März 2022 in Summe 384.337 Bürgertestungen durchgeführt.

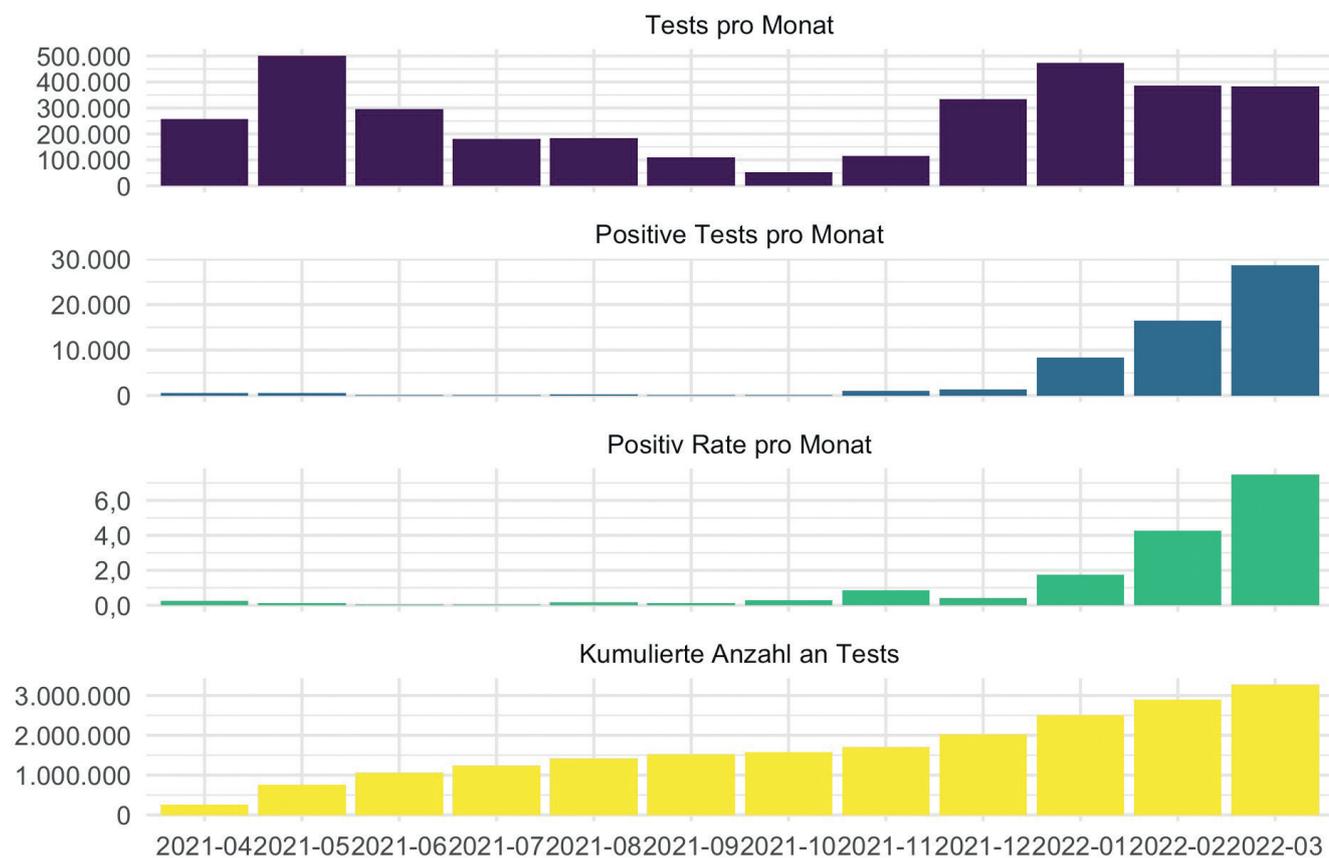


Abb. 17: Anzahl der durchgeführten Bürgertestungen und deren Positivrate – Zeitraum 08.03.2021 bis 31.03.2022 (Quelle: Eigene Darstellung)

Die Anzahl der durchgeführten Bürgertestungen ist stark abhängig von dem aktuellen Infektionsgeschehen und den geltenden Coronaschutzmaßnahmen.

In Zeiträumen mit besonders hohen 7-Tages-Inzidenzen und damit auch einer höheren Wahrscheinlichkeit einer Ansteckung nutzten Einwohnerinnen und Einwohner das Testangebot vermehrt. Dies dokumentieren die hohen Testzahlen im ersten Quartal 2022, in welchem hohen Infektionszahlen aufgrund der Omikron-Welle vorlagen.

Aufgrund geltender Schutzmaßnahmen, wie beispielsweise der 3G-Vorschrift am Arbeitsplatz in der Zeit vom 17. Dezember 2021 bis zum 19. März 2022, haben nicht geimpfte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer einen täglichen negativen Schnelltest benötigt.⁵⁸ Diese wurden teilweise durch die Arbeitgeber angeboten, häufig jedoch in den Bürgerteststellen durchgeführt und haben daher ebenfalls zu einem Anstieg der durchgeführten Bürgertestungen geführt.

⁵⁸ Vgl. § 28b Abs. 1 Infektionsschutzgesetz in der Fassung vom 24.11.2021 und in der Fassung vom 20.03.2022.

Überdies waren aufgrund der Coronaschutzverordnung des Landes Nordrhein-Westfalens für verschiedene Lebensbereiche Testverpflichtungen vorgesehen. Ab dem 16. Januar 2022 war ebenfalls für geimpfte Personen ohne Booster-Impfung die Vorlage eines negativen Testes – unter anderem für die Sportausübung in Innenräumen oder die Inanspruchnahme von gastronomischen Angeboten – notwendig.⁵⁹

Im Ganzen wurden im Zeitraum vom 08. März 2021 bis einschließlich zum 31. März 2022 im Kreis Kleve 57.853 positive Schnelltestergebnisse festgestellt. Die positiven Testergebnisse verteilen sich mit 4.426 positiven Ergebnissen im Jahr 2021 und 53.427 positiven Ergebnissen im Jahr 2022. Damit wurden 92,35 Prozent aller positiven Bürgertestungen in dem ersten Quartal 2022 festgestellt.

Die Positivrate, also die Anzahl der positiven Testungen bezogen auf alle durchgeführten Testungen, liegt insgesamt bei 1,75 Prozent. Die Positivrate stieg von 0,21 Prozent im Jahr 2021 um 4,09 Prozentpunkte auf 4,30 Prozent im Jahr 2022 an. Dies entspricht einem Zuwachs von 1.947,62 Prozent.

7. Isolations- und Quarantänezahlen (Stichtag 31.12.2021)

Seit Beginn der Corona-Pandemie bis einschließlich zum 31. Dezember 2021 wurden im Kreisgebiet insgesamt 62.584 Isolationen und Quarantänen nötig. In dem Jahr 2020 wurden 26.565 Isolationen und Quarantänen und in dem Jahr 2021 in Summe 30.999 Quarantänen angeordnet oder waren aufgrund von Verordnung verpflichtend.

	Indexfälle	Haushaltskontakte	Kontaktpersonen	Einreisende aus Risikogebieten	Summe
Januar 2020	-	-	-	-	
Februar 2020	-	-	1	-	
März 2020	264	192	604	15	1.075
April 2020	305	276	301	130	1.012
Mai 2020	144	223	260	81	708
Juni 2020	104	170	267	29	570
Juli 2020	128	51	128	200	507
August 2020	108	117	555	612	1.392
September 2020	96	94	921	1.149	2.260
Oktober 2020	1.021	738	2.948	1.074	5.781

⁵⁹ Vgl. § 4 Abs. 3 Coronaschutzverordnung NRW in der ab dem 16.01.2022 gültigen Fassung.

November 2020	1.334	1.218	4.456	574	7.582
Dezember 2020	1.498	1.053	3.067	60	5.678
2020	5.002	4.132	13.508	3.924	26.565
	18,83 %	15,55 %	50,85 %	14,77 %	100,00 %
Januar 2021	1.046	649	1.333	45	3.073
Februar 2021	909	561	1.024	54	2.548
März 2021	1.640	1.014	2.195	85	4.934
April 2021	1.813	1.028	1.499	13	4.353
Mai 2021	876	681	610	297	2.464
Juni 2021	132	173	175	184	664
Juli 2021	237	166	172	456	1.031
August 2021	785	446	539	1.368	3.138
September 2021	529	297	311	442	1.579
Oktober 2021	787	312	173	531	1.803
November 2021	3.437	989	740	246	5.412
Dezember 2021	3.219	756	765	280	5.020
2021	12.191	6.316	8.771	3.721	30.999
	39,33 %	20,37 %	28,29 %	12,00 %	100,00 %
Gesamt	20.412	11.204	23.044	7.925	62.584
	32,62 %	17,90 %	36,82 %	12,66 %	100,00 %

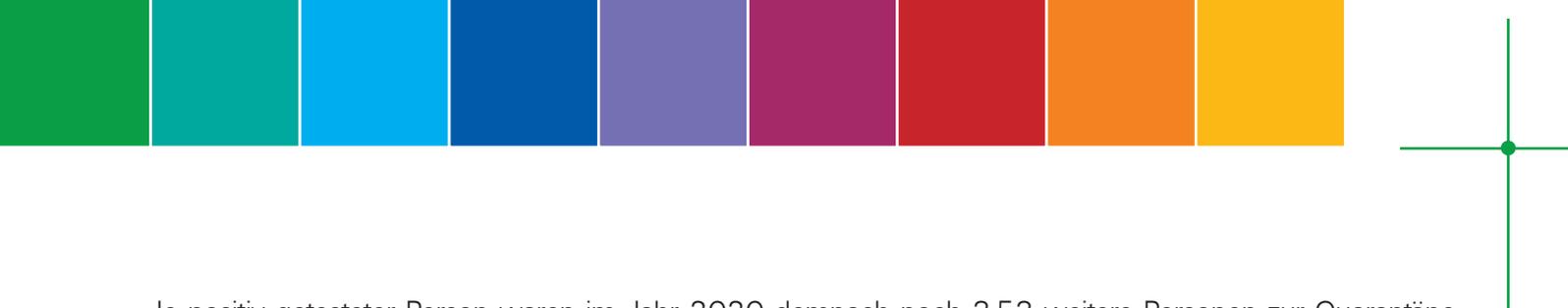
Tabelle 3: Isolations- und Quarantänezahlen im Kreis Kleve – Zeitraum 01.02.2020 bis 31.12.2021

Die Isolationen und Quarantänen verteilen sich auf mittels PCR-Test positiv getestete Personen (32,62 Prozent), deren Haushaltskontakte (17,90 Prozent) und Kontakte außerhalb des eigenen Haushaltes (36,82 Prozent) sowie Einreisende aus Risikogebieten, die nach ihrem Auslandsaufenthalt zur Quarantäne verpflichtet waren (12,66 Prozent).

Personen, die per Schnelltest positiv getestet wurden und deren Infektion anschließend durch einen PCR-Test bestätigt wurde, werden unter den mittels PCR-Test positiv getesteten Indexfällen geführt. Personen, deren PCR-Testung nach einem positiven Schnelltest negativ ausfiel und Personen, die keine PCR-Testungen haben durchführen lassen, werden in dieser Übersicht nicht aufgeführt.

Durch Änderungen der Regelungen zur Quarantäneverpflichtung und dem Anstieg der Impfquote im Jahr 2021⁶⁰, ist der Anteil von quarantänepflichtigen Kontaktpersonen außerhalb des Haushaltes von 50,85 Prozent im Jahr 2020 auf 28,29 Prozent im Jahr 2021 gesunken.

⁶⁰ Vgl. Statistisches Bundesamt (2022). Gesamtzahl der Impfungen gegen das Coronavirus (COVID-19) in Nordrhein-Westfalen seit Beginn der Impfkampagne im Dezember 2020. Stand: 31.12.2021.



Je positiv getesteter Person waren im Jahr 2020 demnach noch 3,53 weitere Personen zur Quarantäne verpflichtet. Im Jahr 2021 waren 1,24 Personen zusätzlich zu der positiv getesteten Person zur Quarantäne verpflichtet.

Auch die Reduzierung des Anteils an quarantänepflichtigen Einreisenden aus Risikogebieten ist aufgrund von angepassten Quarantäneregelungen⁶¹ und einer ansteigenden Impfquote⁶² um 2,77 Prozentpunkte von 14,77 Prozent in 2020 auf 12,00 Prozent in 2021 gesunken.

Durch weitere Einschränkungen der Isolations- und Quarantänepflicht ist im Jahr 2022 mit einem weiteren Rückgang der Quarantänezahlen bei Haushaltskontakten, Kontaktpersonen und Einreisenden aus Risikogebieten und gegebenenfalls auch positiv getesteten Personen zu rechnen.

8. Perspektive

Zum Ende des Berichtsraum zeigte sich eine abfallende 7-Tagesinzidenz deutschlandweit bei noch weiterhin hohen Fallzahlen. Alleine in der letzten Märzwoche 2022 wurden im Kreis Kleve 4.102 Neuinfektionsfälle mit SARS-CoV-2-Nachweis bearbeitet. Wenngleich es starke Tendenzen zu einem Abfallen der aktuellen Pandemiewelle in Deutschland gibt, ist global betrachtet die Pandemie weiterhin aktiv, im März 2022 insbesondere auf der Südhalbkugel. Vieles spricht dafür, dass weitere Pandemie-Wellen folgen werden, ungewiss ist lediglich der Zeitpunkt.

Notwendig ist nun die Vorbereitung auf die nachfolgenden Infektions-Wellen die im Herbst 2022 zu erwarten sind mit einer Anpassung des Infektionsschutzgesetzes, der Fortführung der Impfkampagne und der Vorbereitung der Gesundheitsämter auf einen erhöhten Arbeitsanfall.

61 Vgl. Coroneinreiseverordnung NRW bis zum 12.05.2021 und Coronavirus-Einreiseverordnung BUND ab dem 13.05.2021.

62 Vgl. Statistisches Bundesamt (2022). Gesamtzahl der Impfungen gegen das Coronavirus (COVID-19) in Nordrhein-Westfalen seit Beginn der Impfkampagne im Dezember 2020. Stand: 31.03.2022.

TEIL B

Corona-Schutzimpfungen im Impfzentrum des Kreises Kleve und durch die Koordinierende COVID-Impfereinheit (KoCI)

1. Impfzentrum Kreis Kleve

Den Verantwortlichen von Bund und Land war im Herbst 2020 schnell klar, dass eine geordnete Corona-Schutzimpfung der Bevölkerung ausschließlich bei den niedergelassenen Ärzten nicht die erforderliche Geschwindigkeit würde aufnehmen können. Am 11. November 2020 lieferte der Bund den Städten und Kreisen erste Hinweise zu den zu errichtenden Impfzentren. Ergänzende Hinweise vom Land NRW – insbesondere zur Kostenübernahme – gab es am 18. November 2020.

Bei der Suche nach einer geeigneten Immobilie mussten die Kreise darauf achten, dass die Impfzentren bis weit in den Sommer 2021 betriebsbereit sein sollten. Erst danach werde sich – so die Prognose des Landes – das Impfgeschehen in die Hausarztpraxen verlagern. Da das Impfzentrum Kreis Kleve bereits am 15. Dezember 2020 betriebsbereit sein sollte und die Liste der Anforderungen des Landes an das Impfzentrum sehr lang war, kamen im Kreisgebiet nur sehr wenige Immobilien in Frage. Das Land NRW finanzierte genau ein Impfzentrum je Kreis, dessen Kosten schlussendlich von Bund und Land getragen wurden. Für die Organisation und den Betrieb des Impfzentrums war der Kreis Kleve zuständig. Planung, Organisation und Abwicklung des Impfzentrums übernahm federführend der Fachbereich Bevölkerungsschutz. Das ärztliche Personal wie auch die Koordination der Impftermine übernahm die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO).

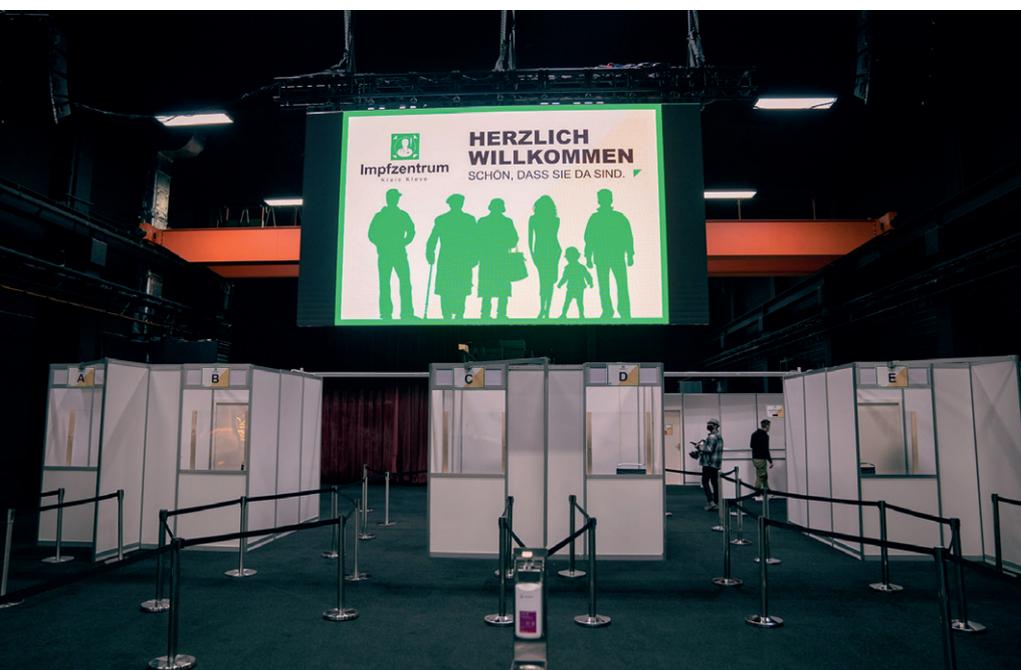
Im Kreis Kleve war schnell klar, dass es im Kreisgebiet genau eine Immobilie gab, die den Anforderungen würde genügen können: die Hansehalle Grieth der Messe Kalkar. In nur zwei Wochen musste aus einer Messehalle ein Impfzentrum werden. Aufgrund der kurzen Frist und der Komplexität der Organisation beauftragte der Kreis Kleve ein externes Dienstleistungsunternehmen mit der Planung und Betreuung des Impfzentrums. Die Conx Veranstaltungs GmbH aus Weeze ist sehr erfahren in der Organisation von Großprojekten und Groß-



Aufbaubesprechung in der Messehalle in Kalkar. © Kreis Kleve / Jonas Niersmann

veranstaltungen. Das Unternehmen war in der Lage, innerhalb weniger Tage die Anforderungen an die Halle zu strukturieren und sofort mit der Umsetzung zu beginnen. Zusätzlich zum Impfzentrum bereitete sich der Kreis Kleve darauf vor, mit mobilen Teams Impfungen in Alten- und Pflegeeinrichtungen vorzunehmen.

Pünktlich am 15. Dezember 2020 war das Impfzentrum Kreis Kleve betriebsbereit. Auf 2.700 Quadratmetern Fläche wurden sechs parallele Impfwege mit insgesamt zwölf Impfkabinen eingerichtet. Nach dem Check-In gab es einen Wartebereich mit ausreichend Platz auch für Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrer. Service-Kräfte halfen den Gästen bei Fragen oder beim Ausfüllen der Dokumente. Nach der Impfung gab es einen zweiten Wartebereich. Großzügige Sanitäranlagen, ein Sanitätsdienst sowie eine Selfie-Wand „Ich bin ein Impf-Hero“ rundeten die Planungen des Kreises Kleve ab.



Im Wartebereich 1 lieferten große LED-Wände wichtige Informationen zur Corona-Schutzimpfung. © Kreis Kleve / Jonas Niersmann



Ein Blick in eine Impfkabine. © Kreis Kleve / Jonas Niersmann

Aufgrund des großzügigen Flächenangebots konnte jede impfwillige Person eine Begleitperson mitbringen, die sie die ganze Zeit begleitet. Dies war insbesondere bei älteren Personen und später bei der Impfung von Jugendlichen sehr hilfreich. Für den Fußweg vom Parkplatz mit 250 Stellplätzen bis zum Eingang des Impf-Zentrums wurde ein Bus-Shuttle eingerichtet.

Noch vor Weihnachten 2020 gab es zwei Testläufe im Impfzentrum Kreis Kleve. Mit einer kleineren Runde von Freiwilligen wurden zunächst die Wegführungen und die Beschilderungen getestet. Danach gab es einen großen Probelauf mit 84 Freiwilligen. Ziel war es, die organisatorischen Abläufe „unter Vollast“ mit „Impfwilligen“ zu testen und dabei auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kontrolliert mit verschiedenen Szenarien zu konfrontieren. Hier fehlten die Papiere, dort entschied sich jemand vor dem Impfen kurzfristig gegen die Corona-Impfung oder eine Person mit einem körperlichen Handicap benötigte umfangreiche Hilfe.



Im Wartebereich 2 verweilen die geimpften Personen noch 30 Minuten zur Nachbeobachtung. © Kreis Kleve / Jonas Niersmann



Dort gab es auch eine Selfie-Wand „Ich bin ein Impf-Hero“. © Kreis Kleve / Jonas Niersmann

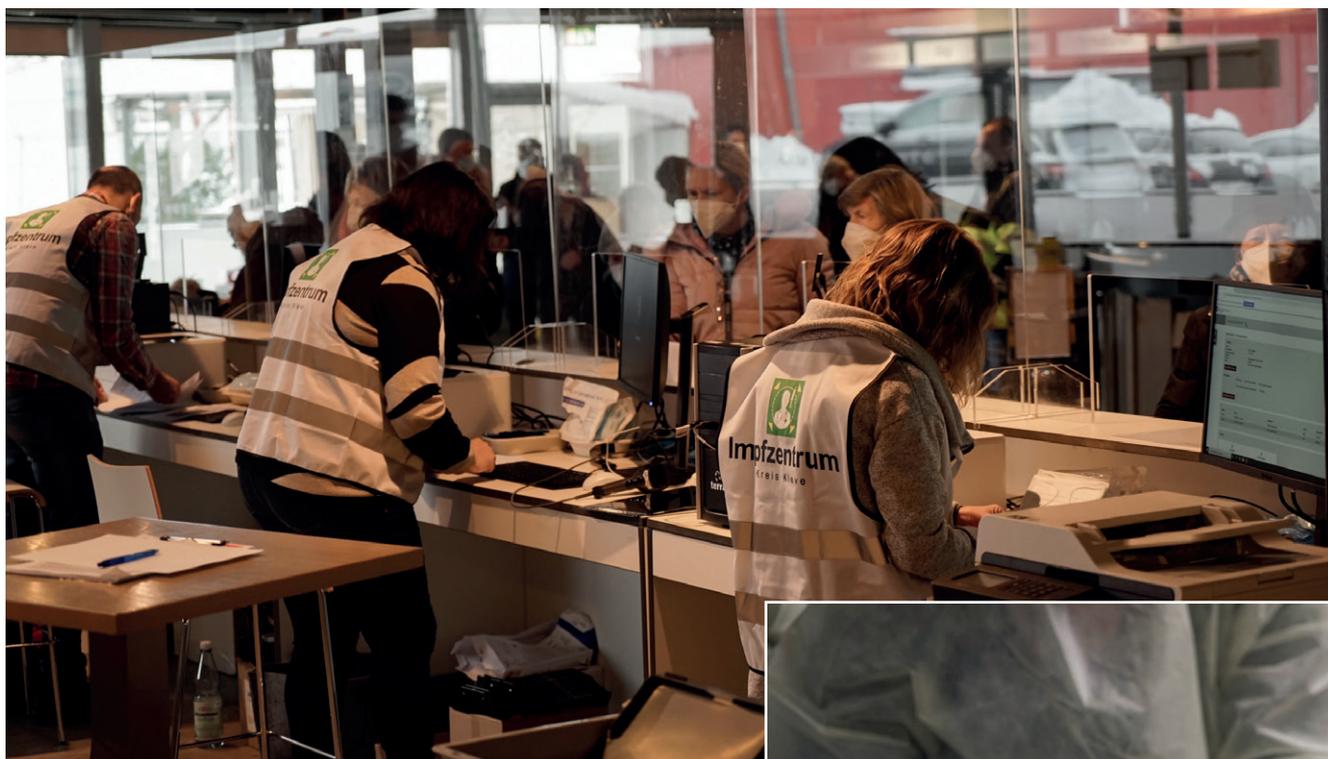
An diesem Testlauf nahmen Freiwillige vom THW/Technischen Hilfswerk, von den Freiwilligen Feuerwehren, den Johannitern, der DLRG, dem Malteser Hilfsdienst und dem Deutschen Roten Kreuz teil; dazu kam die Informations- und Kommunikationsgruppe (IuK) des Kreises Kleve. Personal vom Rettungsdienst des Kreises Kleve übernahm die Rolle der Ärzte. Insgesamt zogen die Beteiligten anschließend ein positives Fazit – bis auf ein paar Kleinigkeiten passte alles.



84 Freiwillige testeten die Abläufe im Impfzentrum Kreis Kleve. © Kreis Kleve / Jonas Niersmann

Am Sonntag, 27. Dezember 2020, starteten die Impfungen im Kreis Kleve. Das Land Nordrhein-Westfalen hatte allen Kreisen für diesen ersten Impftag jeweils 180 Impfdosen zur Verfügung gestellt, die im Kreis Kleve in einer Altenpflegeeinrichtung verimpft wurden. Auch die weiteren, noch überschaubaren Impfstoff-Lieferungen wurden zunächst in den Alten- und Pflegeeinrichtungen im Kreisgebiet verimpft.

Bereits Mitte Januar 2021 gab es in den 16 Kommunen im Kreisgebiet für die impfwilligen Personen Vor-Ort-Angebote für notwendige Beförderungen zum Impfzentrum in Form von ehrenamtlichen Mitfahrbörsen. Während dieser Zeit schrieb der Kreis Kleve auf Wunsch des Landes-Gesundheitsministeriums die Über-80-Jährigen im Kreisgebiet an. Diese rund 21.000 Personen erhielten den Hinweis, dass sie ab dem 25. Januar 2021 ihren Impftermin bei der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein buchen können – online oder über eine Hotline. Da der Impfstoff in der Startphase der Impfzentren begrenzt war und gleichzeitig sehr viele Seniorinnen und Senioren versuchten, sofort ihren Termin zu buchen, war die KVNO-Hotline vom Start weg überlastet. Zahlreiche Impfwillige oder ihre Angehörigen „überschwemmten“ dann tagelang die Corona-Hotline der Kreisverwaltung sowie die Telefone im Gesundheitsamt, im Büro der Landrätin und weitere Bereichen des Hauses und zeigten sich oftmals uneinsichtig, dass die Kreisverwaltung keinen Zugriff auf das Terminsystem der KVNO hat.



Im Eingangsbereich des Impfzentrums Kreis Kleve werden die impfwilligen Bürgerinnen und Bürger registriert.
© Kreis Kleve / Jonas Niersmann



Der Impfstoff wird für die Impfung vorbereitet.
© Kreis Kleve / Jonas Niersmann

Der Starttermin der landesweiten Impfzentren wurde auf den 08. Februar 2021 verschoben. Kurz vor dem Start informierten sich die Bürgermeisterin und Bürgermeister im Impfzentrum über die geplanten Abläufe.

Am 08. Februar 2021 startete das Impfzentrum Kreis Kleve bei widrigstem Winterwetter. Fast alle Impflinge kamen – von den 204 angemeldeten Bürgerinnen und Bürgern kamen 186 Personen ins Impfzentrum. Alle geimpften Personen erhielten als kleine Aufmerksamkeit am Ausgang eine Frühlingspflanze.

Mitte März entschied der Kreis Kleve, in Geldern eine zweite Impfstelle zu errichten. In enger Abstimmung mit Gelderns Bürgermeister Sven Kaiser wurden in der Turnhalle an der Sekundarschule Niederrhein eine Impfstelle mit zwei Impfstraßen eingerichtet.



Herr P. aus Kleve gehörte zu den ersten Bürgerinnen und Bürgern, die im Impfzentrum ihre Corona-Schutzimpfung erhielten. © Kreis Kleve / Jonas Niersmann

In den folgenden Monaten mussten die Verantwortlichen immer wieder flexibel auf die Impfungen von bestimmten Berufs- und Altersgruppen, den plötzlichen Stopp des Impfstoffs von AstraZeneca und auf die ausgesetzten Erstimpfungen im Juni 2021 reagieren. In den Sommermonaten gab es dann ausreichend Impfstoff für weniger Interessenten sowie die Möglichkeit, sich auch ohne Terminabsprache impfen zu lassen.



Der Eingangsbereich der Impfstelle Geldern. © Kreis Kleve / Jonas Niersmann



Aus einer Turnhalle wurde eine Impfstelle. © Kreis Kleve / Jonas Niersmann

Eine weitere Herausforderung bestand in den Impfungen der Kinder und Jugendlichen, mit denen der Kreis Kleve frühzeitig begonnen hat. Der frühe Impfstart hat sich „bezahlt gemacht“: Bei den Impfquoten der 12- bis 17-Jährigen belegte NRW bei Schließung der Impfzentren Ende September 2021 bundesweit hinter Schleswig-Holstein den zweiten Platz. Der Kreis Kleve lag dabei in dieser Altersgruppe sowohl bei den Erstimpfungen mit 55,7 Prozent, als auch bei den Zweitimpfungen mit 45,1 Prozent sehr deutlich über dem NRW-Landesdurchschnitt (49,4 Prozent Erst- und 39,9 Prozent Zweitimpfungen).

Zudem waren während der gesamten Betriebsdauer der Impfzentren mobile Teams im Einsatz. Zunächst, um die Risikogruppen in Seniorenheimen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe zu impfen. Später suchten die mobilen Teams dann alle Städte und Gemeinden im Kreisgebiet auf sowie weiterführende Schulen und Zeitarbeitsfirmen.

Neben dem offiziellen Buchungssystem der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein für die impfberechtigten Altersgruppen hatte der Kreis Kleve parallel ein eigenes Terminmanagement-System für besondere, zusätzlich berechnete Gruppen betrieben. Gemeinsam mit dem Team der conx Veranstaltungs GmbH aus Weeze konnte der Kreis Kleve die „Schlagkraft“ bei der Organisation dadurch deutlich erhöhen.

Mit der Schließung der Impfzentren am 30. September 2021 lag die Hauptverantwortung der Corona-Schutzimpfungen bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten.



Zur eindeutigen Zuordnung bekamen die Impfwilligen Armbändchen mit dem Namen des für sie richtigen Impfstoffs.
© Kreis Kleve / Jonas Niersmann

Einige Daten zum Impfgeschehen in den Impfzentren

(Stand 30. September 2021)

Start:

08. Februar 2021 in der Impfstelle Kalkar sowie 31. März 2021 in der Impfstelle Geldern

Impfungen:

Insgesamt 257.302 Impfungen über das Impfzentrum Kreis Kleve inklusive der mobilen Teams in Senioreneinrichtungen, Einrichtungen der Eingliederungshilfe, Kliniken sowie über weitere aufsuchende Impfungen.

Erst- und Zweitimpfungen:

Von den insgesamt 257.302 Impfungen waren 131.266 Erstimpfungen, 125.858 Zweitimpfungen sowie 178 Drittimpfungen („Booster“).

Impfungen pro Tag:

Die meisten Impfungen an einem Tag gab es am 06. Juni 2021 mit nahezu 2.050 Impfungen in Kalkar und Geldern zusammen.

Impfstraßen:

In der Spitze betrieb die KVNO gemeinsam mit dem Kreis Kleve 15 Impfstraßen – davon 12 Impfstraßen in der Impfstelle Kalkar und 3 in der Impfstelle Geldern.

Personal:

In der Spitze waren pro Schicht insgesamt rund 85 Personen beschäftigt – davon rund 65 Personen in der Impfstelle Kalkar und 20 in der Impfstelle Geldern.

2. Koordinierende COVID-Impfereinheit

Bereits im Oktober 2021 wurden zur Unterstützung der niedergelassenen Ärzte landesweit so genannte „Koordinierende COVID-Impfereinheiten“ (KoCI) gebildet, um wohnortnahe Schutzimpfungen in den Kommunen durchzuführen. In Kooperation mit den Städten und Gemeinden stimmte der Fachbereich Bevölkerungsschutz kurzfristig geeignete Räumlichkeiten und Termine ab. Der erste Einsatz der Kreis Kleve KoCI fand am 21. Oktober 2021 in Goch statt. Ab Mitte November konnten in allen 16 Kommunen „temporäre Impfstellen“ für Erst-, Zweit- und Auffrischungsimpfungen angeboten werden. Das Land NRW legte ein Kontingent an Ärztinnen und Ärzte der Kassenärztlichen Vereinigung fest, sodass der Kreis Kleve die Städte und Gemeinden im Zwei-Wochen- bzw. Ein-Wochen-Rhythmus ansteuern konnte. Erneut kam für die Terminreservierung das Buchungsportal des Kreises Kleve zum Einsatz. Im Dezember 2021 kam eine feste Impfstelle in Goch hinzu. Darüber hinaus fanden in Goch und Geldern die ersten Corona-Schutzimpfungen für Fünf- bis Elfjährige statt. Für diese Kinder-Impfungen gab es im Ticketportal des Kreises eigene Buchungsseiten. Aufgrund der großen Terminnachfrage wurden zahlreiche Sondertermine in den Kommunen organisiert. So wurden beispielsweise für den Zeitraum vom 03. bis 16. Januar 2022 insgesamt gut 13.000 weitere Termine freigeschaltet. Am 12. Januar wurden weitere 14.000 Termine bis Ende Januar 2022 freigeschaltet.

Ab Sonntag, 27. Februar 2022, kam der Proteinimpfstoff Novavax zur Grundimmunisierung von Erwachsenen hinzu. Zeitgleich entfiel aufgrund der nachlassenden Nachfrage die vorherige Terminbuchung.

Im März 2022 bot der Kreis Kleve Impfungen ohne vorherige Terminbuchungen für saisonal Beschäftigte in der Landwirtschaft in Goch und Straelen-Herongen an. Neben mehrsprachigem Informationsmaterial waren Dolmetscher für Polnisch, Bulgarisch und Rumänisch vor Ort. In Zusammenarbeit mit den kreisangehörigen Kommunen wurden größere landwirtschaftliche Betriebe im Vorfeld über diese Impftermine informiert.

Aufgrund der weiter nachlassenden Nachfrage veränderte sich der Rhythmus, in dem die mobilen Impfteams die 16 Städte und Gemeinden ansteuerten. Seit Mai 2022 finden die KoCI-Termine für Personen ab 12 Jahren im monatlichen Rhythmus statt. Weiterhin werden Erst-, Zweit- und Auffrischungsimpfungen angeboten. Geimpft wird mit den mRNA-Impfstoffen von Moderna und Biontech sowie dem Proteinimpfstoff des Herstellers Novavax. Kinder-Impfungen werden weiterhin in Geldern und Goch durchgeführt.

Literaturverzeichnis

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (2022). *Covid-19-Erkrankungen: Hilfe von der BGW*. Verfügbar unter: <https://www.bgw-online.de/bgw-online-de/service/unfall-berufskrankheit/berufskrankheiten/covid-19-63456> (abgerufen am: 27.06.2022).

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2022). *PCR-Test: Goldstandard unter den Corona-Tests*. Verfügbar unter: <https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/tests-auf-sars-cov-2/pcr-test/> (abgerufen am 20.06.2022).

Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften (2022). *Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache. Letalität, die*. Verfügbar unter: <https://www.dwds.de/wb/LetalitProzentC3ProzentA4t> (abgerufen am: 27.06.2022).

Koczulla, A. R.; Ankermann, T; Behrends, U; Berlit, P; Böing, S; Brinkmann, F; Franke, C; Glöckl, R; Gogoll, C; Hummel, T; Kronsbein, J; Maibaum, T; Peters, E; Pfeifer, M; Platz, T; Pletz, M; Pongratz, G; Powitz, F; Rabe, K. F.; Scheibenbogen, C; Stallmach, A; Stegbauer, M; Wagner, H. O.; Waller, C; Wirtz, H; Zeiher, A; Zwick, R. H. (2021). S1-Leitlinie Post-COVID/Long-COVID. *Pneumologie*, 75(11): 869-900.

Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2022). *Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen*. Verfügbar unter: <https://www.it.nrw/statistik/eckdaten/bevoelkerung-nach-gemeinden-93051> (abgerufen am 20.06.2022).

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (2022). *Corona-Meldelage*. Verfügbar unter: https://www.lzg.nrw.de/inf_schutz/corona_meldelage/index.html (abgerufen am 31.03.2022).

Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit (2021). *Minister Laumann: Impfstart in den Impfzentren gelungen* [Pressemitteilung]. Verfügbar unter: <https://www.mags.nrw/pressemitteilung/gesundheitsminister-laumann-impfstart-den-impfzentren-gelungen> (abgerufen am 20.06.2022).

Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit Nordrhein-Westfalen (2020). *Land Nordrhein-Westfalen erwartet erste Impfdosen: Impfungen starten am Sonntag* [Pressemitteilung]. Verfügbar unter: <https://www.mags.nrw/pressemitteilung/land-nordrhein-westfalen-erwartet-erste-impfdosen-impfungen-starten-am-sonntag> (abgerufen am 20.06.2022).

Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen (2021). *Informationen zum Einsatz von Selbsttests für Schülerinnen und Schüler an weiterführenden Schulen* [Schulmail]. Verfügbar unter: <https://www.schulministerium.nrw/15032021-informationen-zum-einsatz-von-selbsttests-fuer-schuelerinnen-und-schueler-weiterfuehrenden> (abgerufen am 20.06.2022).

Pokorny, S. (2021). *Haushalt ist Frauensache? Familienleben vor und während der Coronapandemie*. Konrad-Adenauer-Stiftung e. V.. Verfügbar unter: <https://www.kas.de/documents/252038/11055681/Haushalt+ist+Frauensache+ProzentE2Prozent80Prozent93+Familienleben+vor+und+wProzentC3ProzentA4hrend+der+Corona-Pandemie.pdf/1cbfcaa6-7fed-7c35-526d-128ffec70981?t=1626359751827> (abgerufen am 27.06.2022).

Robert Koch-Institut (2019). *Informationen des RKI zu MERS-Coronavirus*. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/M/MERS_Coronavirus/MERS-CoV.html (abgerufen am 21.06.2022).

Robert Koch-Institut (2020). *Beschreibung des bisherigen Ausbruchsgeschehens mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 in Deutschland* (Stand: 1. Februar 2020). Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/07/Art_02.html (abgerufen am 28.06.2022).

Robert Koch-Institut (2020). SARS (Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom). Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/S/SARS/SARS_node.html;jsessionid=B2B608EC8B9ADF36232CD48689CB7BDB.internet071 (abgerufen am 21.06.2022).

Robert Koch-Institut (2020). *Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19), 03.08.2020 – aktualisierter Stand für Deutschland*. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-08-03-de.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 27.06.2022).

Robert Koch-Institut (2021). *Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19*. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html (abgerufen am 27.06.2022).

Robert Koch-Institut (2021). *Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19), 30.12.2021 – aktualisierter Stand für Deutschland*. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Dez_2021/2021-12-30-de.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 27.06.2022).

Robert Koch-Institut (2022). *Covid-19-Trends in Deutschland im Überblick*. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/COVID-19-Trends/COVID-19-Trends.html?__blob=publicationFile#/home (abgerufen am 20.06.2022).

Robert Koch-Institut (2022). *PCR-Diagnostik im Rahmen des virologischen Sentinelsystems*. Verfügbar unter: <https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/NRZ/Influenza/arbeitsbereiche/diagnostik.html> (abgerufen am 20.06.2022).

Robert Koch-Institut (2022). *Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19), 11.03.2022 – aktualisierter Stand für Deutschland*. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Maerz_2022/2022-03-11-de.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 27.06.2022).

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 27.06.2022).

Robert Koch-Institut (2022). *Was ist eine Pandemie?* Verfügbar unter: <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Pandemie/FAQ18.html> (abgerufen am 20.06.2022).

Schilling, J.; Buda, S.; Tolksdorf, K. (2022). Zweite Aktualisierung der „Retrospektiven Phaseneinteilung der COVID-19-Pandemie in Deutschland“. *Epidemiologisches Bulletin*. 2022(10): 3-5.

Statistisches Bundesamt (2018). *Männliche Kita-Mitarbeiter noch immer Seltenheit*. Verfügbar unter: <https://de.statista.com/infografik/14678/maennliche-paedagogische-fachkraefte-in-kitas/> (abgerufen am 20.06.2022).

Statistisches Bundesamt (2022). *Anteil der weiblichen Lehrkräfte an allgemeinbildenden Schulen in Deutschland im Schuljahr 2020/2021 nach Schulart*. Verfügbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1129852/umfrage/frauenanteil-unter-den-lehrkraeften-in-deutschland-nach-schulart/> (abgerufen am 20.06.2022).

Statistisches Bundesamt (2022). *Gesamtzahl der Impfungen gegen das Coronavirus (COVID-19) in Nordrhein-Westfalen seit Beginn der Impfkampagne im Dezember 2020*. Verfügbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1200185/umfrage/impfungen-gegen-das-coronavirus-in-nrw-seit-beginn-der-impfkampagne/> (abgerufen am 20.06.2022)

Statistisches Bundesamt (2022). *Gesundheit, Gesundheitspersonal*. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitspersonal/_inhalt.html (abgerufen am 20.06.2022).

World Health Organization (2022). *Novel Coronavirus (2019-nCoV), Situation Report-1*. Verfügbar unter: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf> (abgerufen am 20.06.2022).

World Health Organization (2022). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. Verfügbar unter: <https://covid19.who.int/> (abgerufen am 31.03.2022).

Abbildungsverzeichnis

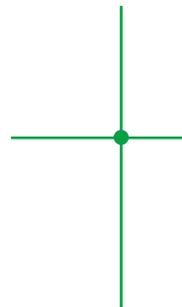
Abb. 1: Häufigkeit von Long-COVID Symptomen (Quelle: Eigene Darstellung)	10
Abb. 2: 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner im Kreis Kleve, Nordrhein-Westfalen und der Bundesrepublik Deutschland – Zeitraum 09.03.2020 bis 31.03.2022 (Quelle: Eigenen Darstellung)	16
Abb. 3: Verlauf der 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner für SARS-CoV-2 im Kreis Kleve und Maßnahmen (Quelle: Eigenen Darstellung)	17
Abb. 4: Anzahl der täglichen Neuinfektionen im Kreis Kleve, Nordrhein-Westfalen und der Bundesrepublik Deutschland – Zeitraum 01.01.2020 bis 31.03.2022 (Quelle: Eigenen Darstellung)	19
Abb. 5: COVID-19 Infektionen nach Altersgruppe in Kleve (Kreis) – Zeitraum 09.03.2020 bis 31.03.2022 (Quelle: www.corona-in-zahlen.de, Stand: 31.03.2022)	20
Abb. 6: Anteil der Altersgruppen in Bezug auf die täglichen Neuinfektionen – Zeitraum 01.02.2020 bis 31.03.2022 in Kreis Kleve (Quelle: Eigene Darstellung)	21
Abb. 7: Anteil der Altersgruppen in Bezug auf die täglichen Neuinfektionen – Zeitraum 01.10.2020 bis 31.05.2021 in Kreis Kleve (Quelle: Eigene Darstellung)	21
Abb. 8: Verteilung der Corona-Infektionen nach Geschlecht – Zeitraum 09.03.2020 bis 31.03.2022 (Quelle: Eigene Darstellung)	23
Abb. 9: Altersgruppen- und geschlechtsspezifische Inzidenz laborbestätigter COVID-19-Fälle in Kleve (Quelle: Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, Stand: 31.03.2022)	24
Abb. 10: Darstellung der Belegung der Krankenhausbetten und der Intensivbetten im Kreis Kleve mit COVID19-Patientinnen und Patienten – Zeitraum 01.03.2020 bis 31.03.2022 (Quelle: Informationssystem Gefahrenabwehr NRW)	26
Abb. 11: Anzahl der gemeldeten Todesfälle pro Tag – Zeitraum 09.03.2020 bis 31.03.2022 (Quelle: Eigene Darstellung)	27
Abb. 12: Anzahl der Todesfälle nach Altersgruppen – Zeitraum 09.03.2020 bis 31.03.2022 (Quelle: Eigene Darstellung)	28
Abb. 13: Kumulierte Todesfälle nach Alter – Zeitraum 09.03.2020 bis 31.03.2022 (Quelle: Eigene Darstellung)	29
Abb. 14: Todesfälle nach Geschlecht – Zeitraum 09.03.2020 bis 31.03.2022 (Quelle: Eigene Darstellung)	30
Abb. 15: Letalitätssrate im Kreis Kleve – Zeitraum 09.03.2020 bis 31.03.2022 (Quelle: Eigene Darstellung)	31
Abb. 16: Anzahl der monatlich durchgeführten PCR-Testungen durch das Testteam des Kreises Kleve und deren Positivrate – Zeitraum 01.04.2020 bis 31.03.2022 (Quelle: Eigene Darstellung)	33
Abb. 17: Anzahl der durchgeführten Bürgertestungen und deren Positivrate – Zeitraum 08.03.2021 bis 31.03.2022 (Quelle: Eigene Darstellung)	35

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: PCR-Testungen des Testteams des Kreises Kleve – Zeitraum 01.04.2020 bis 31.03.2022	32
Tabelle 2: Im Kreis Kleve durchgeführte Bürgertestungen – Zeitraum 08.03.2021 bis 31.03.2022 (Quelle: Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, Stand: 31.03.2022)	34
Tabelle 3: Isolations- und Quarantänezahlen im Kreis Kleve – Zeitraum 01.02.2020 bis 31.12.2021	36-37

Fotoverzeichnis

Foto 1: Aufbaubesprechung in der Messehalle in Kalkar © Kreis Kleve / Jonas Niersmann	39
Foto 2: Im Wartebereich 1 lieferten große LED-Wände wichtige Informationen zur Corona-Schutzimpfung. © Kreis Kleve / Jonas Niersmann	40
Foto 3: Ein Blick in eine Impfkabine. © Kreis Kleve / Jonas Niersmann	40
Foto 4: Im Wartebereich 2 verweilen die geimpften Personen noch 30 Minuten zur Nachbeobachtung. © Kreis Kleve / Jonas Niersmann	41
Foto 5: Dort gab es auch eine Selfie-Wand „Ich bin ein Impf-Hero“. © Kreis Kleve / Jonas Niersmann	41
Foto 6: 84 Freiwillige testeten die Abläufe im Impfzentrum Kreis Kleve. © Kreis Kleve / Jonas Niersmann	42
Foto 7: Im Eingangsbereich des Impfzentrums Kreis Kleve werden die impfwilligen Bürgerinnen und Bürger registriert. © Kreis Kleve / Jonas Niersmann	43
Foto 8: Der Impfstoff wird für die Impfung vorbereitet. © Kreis Kleve / Jonas Niersmann	43
Foto 9: Herr P. aus Kleve gehörte zu den ersten Bürgerinnen und Bürgern, die im Impfzentrum ihre Corona-Schutzimpfung erhielten. © Kreis Kleve / Jonas Niersmann	43
Foto 10: Der Eingangsbereich der Impfstelle Geldern. © Kreis Kleve / Jonas Niersmann	44
Foto 11: Aus einer Turnhalle wurde eine Impfstelle. © Kreis Kleve / Jonas Niersmann	44
Foto 12: Zur eindeutigen Zuordnung bekamen die Impfwilligen Armbändchen mit dem Namen des für sie richtigen Impfstoffs. © Kreis Kleve / Jonas Niersmann	45



... mehr als niederrhein

www.kreis-kleve.de