



ENNEPE-
RUHR-KREIS



Basisgesundheitsbericht

2024

Herausgeber:

Ennepe-Ruhr-Kreis
Der Landrat
Fachbereich V Soziales, Gesundheit, Bildung und Integration
Stabsstelle Gesundheits-, Sozial- und Pflegeplanung
Hauptstraße 92
58332 Schwelm

Verfasserin:

Franziska Wellmann-Peters

Redaktion:

Dr. Sabine Klinke-Rehbein
Joel Stieglitz

© Ennepe-Ruhr-Kreis, Dezember 2024

Für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben sowie Druckfehler übernimmt die Redaktion keine Haftung. Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird im vorliegenden Gesundheitsbericht in der Regel nur die gewohnte männliche Sprachform bei personenbezogenen Substantiven und Pronomen verwendet. Dies impliziert jedoch keine Benachteiligung des weiblichen oder anderen Geschlechter, sondern soll im Sinne der sprachlichen Vereinfachung als geschlechtsneutral zu verstehen sein.

Vorwort

Liebe Bürgerinnen und Bürger,

„Es gibt tausend Krankheiten, aber nur eine Gesundheit“, wusste es schon im 19. Jahrhundert der Journalist Ludwig Börne pointiert auf den Punkt zu bringen.

Für jeden von uns, egal in welchem Alter und welcher Lebensphase wir uns befinden – Gesundheit und Wohlbefinden spielen immer eine große Rolle im Leben. Wer sich heute nicht die Zeit nimmt, sich um seine Gesundheit zu kümmern, wird sich morgen um seine Krankheit sorgen. Nur bei guter Gesundheit ist eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben möglich.

Der Ennepe-Ruhr-Kreis als Träger des Gesundheitsamtes unterstützt durch viele präventive Angebote und Projekte die Gesundheit der im Kreisgebiet lebenden Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen. In den Städten und Institutionen wird die gesundheitliche Aufklärung, die Wichtigkeit ausreichender Bewegung, gesunde Ernährung und eine umfassende gesundheitliche Versorgung durch niedergelassene Ärzt:innen, Therapeut:innen und Krankenhäuser sichergestellt.

Erstmals stellen wir nun im vorliegenden Gesundheitsbericht detailliert die gesundheitliche Lage im Ennepe-Ruhr-Kreis dar. Der Bericht enthält sowohl grundlegende Informationen zur Bevölkerungsstruktur, beleuchtet aber insbesondere den Gesundheitszustand der Bevölkerung und gibt einen kurzen Einblick in die Einrich-



tungen des Gesundheitswesens. Er enthält verschiedene Daten und Fakten zur Gesundheit und Krankheit im Erwachsenenalter und zeigt dabei beispielsweise Unterschiede zwischen den Geschlechtern und Altersgruppen anschaulich auf. Erstmals kann das breite Spektrum an Themenbereichen des Gesundheitswesens, mit seinen Ausprägungen im Ennepe-Ruhr-Kreis, genauer betrachtet werden.

Wir freuen uns, Ihnen diesen Bericht vorlegen zu können, der für uns eine gute Grundlage bietet, weitere notwendige Schritte einzuleiten – ganz im Sinne der Gesundheitserhaltung und Gesundheitsförderung der Bevölkerung des Ennepe-Ruhr-Kreises.

Ihr

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Olaf Schade'.

Olaf Schade
Landrat

Inhaltsverzeichnis

Verzeichnis der Abbildungen	6
Verzeichnis der Tabellen	10
Datenbasis und Methoden	12
Themenblock A Bevölkerungsstruktur im Ennepe-Ruhr-Kreis	14
1. Demografie	14
1.1 Einleitung	14
1.2 Bevölkerungsentwicklung und Prognose	14
1.3. Geburten	18
Themenblock B Gesundheitszustand der Bevölkerung	24
2. Gesundheit und Krankheit im Erwachsenenalter	24
2.1 Sterbefälle	24
2.2 Erkrankungen der Atemwege	28
2.2.1 Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)	33
2.3. Herz-Kreislauf-Erkrankungen	40
2.3.1 Koronare Herzkrankheiten und Herzinfarkt	46
2.3.2 Hypertonie	53
2.3.3 Zerebrovaskuläre Erkrankungen, Schlaganfall	59
2.4. Krebserkrankungen (Bösartige Neubildungen)	60
2.4.1. Bösartige Neubildungen gesamt	60
2.4.2 Obere Atemwege	65
2.4.3 Verdauungsorgane	66
2.4.4 Geschlechtsspezifisch	68
2.5 Stoffwechselerkrankungen	70
2.5.1 Diabetes mellitus	74
2.5.1.1 Diabetes mellitus Typ 1	75
2.5.1.2 Diabetes mellitus Typ 2	75
2.6 Demenz	81
2.7 Depression	87
2.8 Rückenschmerzen	94
3. Infektionskrankheiten	100
3.1 Respiratorische Erkrankungen	100
3.1.1 Influenza	101
3.1.2 Corona	103
3.2 Magen-Darm-Infektionen	110
3.2.1 Campylobacter	111
3.2.2 Norovirus	112
3.2.3 Rotavirus	114
3.3 Impfpräventable Erkrankungen	115
3.3.1 Masern	115
3.3.2 Mumps	115
3.3.3 Röteln	116
3.3.4 Windpocken	116
3.4 Erkrankungen durch multiresistente Erreger	117
3.5 Infektiöse Lebererkrankungen	119
3.6 Sonstige Krankheiten	121
4. Menschen mit Behinderung und Schwerbehinderung	122
4.1 Schwerbehinderte Menschen	122
4.2 Statistik über die Hilfe für Blinde und Gehörlose in NRW	129

Inhaltsverzeichnis

5. Psychische- und Suchterkrankungen	131
5.1 Sozialpsychiatrischer Dienst	137
5.2 Betäubungsmittel und Alkoholdelikte	148
5.2.1 Direktion Kriminalität	148
5.2.2 Direktion Verkehr	152
5.3 Selbsthilfe	156
6. Betreuungsangelegenheiten	158
6.1 Betreuungsbeschlüsse	159
6.2 Zwangsunterbringungen und freiheitsentziehende Maßnahmen	162
6.3 Vorsorgevollmacht und Beglaubigungen	165
Themenblock C Einrichtungen & Beschäftigte im Gesundheitswesen	168
7 Regionaler Rettungsdienst	168
8. Ambulante Versorgung	173
8.1 Versorgungsgrad	177
8.2 Morbiditätsfaktor	182
9. Stationäre Versorgung	185
9.1 Krankenhäuser	185
9.1.1 Aufgestellte Betten und Gesamtfallzahlen	185
9.1.2 Fallzahlen nach Fachabteilungen	192
9.1.3 Ärztliches Personal	204
9.1.4 Nichtärztliches Personal	208
9.2 Vorsorge – und Rehabilitationseinrichtungen	214
Fazit und Ausblick	216
I – Ambulante Versorgung	216
II – Rettungsdienst im Ennepe-Ruhr-Kreis	217
III – Psychische Gesundheit im Ennepe-Ruhr-Kreis	218
IV – Gesundheitsförderung und Prävention im Ennepe-Ruhr-Kreis	220
V – Altersgerechte Gesundheitsversorgung im Ennepe-Ruhr-Kreis	221
VI – Versorgung von Menschen mit Behinderung und Schwerbehinderung	222
VII – Stationäre Gesundheitsversorgung im Ennepe-Ruhr-Kreis	223
VIII – Herausforderungen der Gesundheitsversorgung während Krisensituationen und Lehren aus der COVID-19-Pandemie	225
IX – Zukunft der Gesundheitsversorgung im Ennepe- Ruhr-Kreis	226
Literaturverzeichnis	228

Verzeichnis der Abbildungen

Abbildung 1 Bevölkerungszahlen Ennepe-Ruhr-Kreis, 2015 – 2022	15
Abbildung 2 Bevölkerungsveränderung in Prozent, Veränderung von 2015 zu 2022	16
Abbildung 3 Bevölkerungsvorausberechnung nach Altersgruppen und Geschlecht, Ennepe-Ruhr-Kreis zum 01.01.2024	17
Abbildung 4 Bevölkerungsvorausberechnung nach Altersgruppen und Geschlecht, Ennepe-Ruhr-Kreis zum 01.01.2050	17
Abbildung 5 Lebendgeborene nach Geschlecht 2015 – 2023	18
Abbildung 6 Zusammengefasste Geburtenziffer 2015 – 2022	19
Abbildung 7 Lebendgeborene nach Alter der Mutter, Vergleich 2015 zu 2022	20
Abbildung 8 Durchschnittliches Alter der Mutter nach Geburtenfolge, 2015 – 2022	21
Abbildung 9 Durchschnittliches Alter der Mutter nach Familienstand 2015 – 2022	22
Abbildung 10 Totgeborene 2015-2023	22
Abbildung 11 Gestorbene Säuglinge, 2015 – 2022	23
Abbildung 12 Gestorbene gesamt (A00-U49), 2015 – 2022	24
Abbildung 13 Anteil Gestorbener pro Bevölkerung in Prozent, 2015 – 2022	25
Abbildung 14 Todesursachen, Durchschnitt 2015 – 2022	26
Abbildung 15 Gestorbene durch Unfälle (V01-X59), 2015 – 2022	27
Abbildung 16 Krankenhausfälle, Krankheiten des Atmungssystems (altersstd. Europa alt), 2015 – 2021	28
Abbildung 17 Krankenhausfälle, Krankheiten des Atmungssystems (SMR), 2015 – 2021	29
Abbildung 18 Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehaeinrichtungen, Krankheiten des Atmungssystems (altersstd. Europa alt), 2015 – 2021	30
Abbildung 19 Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehaeinrichtungen, Krankheiten des Atmungssystems (SMR), 2015 – 2021	31
Abbildung 20 Gestorbene durch Krankheiten des Atmungssystems (J00-J99), 2015 – 2022	31
Abbildung 21 Anzahl Personen mit Diagnose COPD, 2015 – 2022	34
Abbildung 22 Anzahl Personen mit Diagnose COPD nach Alter, 2015 – 2022	34
Abbildung 23 Behandlungsprävalenz COPD nach Städten (altersstd. Europa alt), 2015 – 2022	36
Abbildung 24 Behandlungsprävalenz COPD nach Städten (altersstd. Europa alt), 2015 – 2022	37
Abbildung 25 Veränderung der Behandlungsprävalenz von COPD 2015 zu 2022 (altersstd. Europa alt)	37
Abbildung 26 Durchschnittliche Behandlungsprävalenz COPD nach Geschlecht (altersstd. Europa alt), 2015 – 2022	38
Abbildung 27 Krankenhausfälle Krankheiten des Kreislaufsystems (altersstd. Europa alt), 2015 – 2021	41
Abbildung 28 Krankenhausfälle Krankheiten des Kreislaufsystems (SMR), 2015 – 2021	41
Abbildung 29 Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehaeinrichtungen, Krankheiten des Kreislaufsystems (altersstd. Europa alt), 2015 – 2021	43
Abbildung 30 Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehaeinrichtungen, Krankheiten des Kreislaufsystems (SMR), 2015 – 2021	43
Abbildung 31 Gestorbene durch Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I99), 2015 – 2022	44
Abbildung 32 Anzahl Personen mit Diagnose Herzkrankheiten, 2015 – 2022	46
Abbildung 33 Anzahl Personen mit Diagnose Herzkrankheiten nach Alter, 2015 – 2022	47
Abbildung 34 Behandlungsprävalenz Herzkrankheiten nach Städten (altersstd. Europa alt), 2015 – 2022	48
Abbildung 35 Behandlungsprävalenz Herzkrankheiten nach Städten (altersstd. Europa alt), 2015 – 2022	49
Abbildung 36 Veränderung Behandlungsprävalenz Herzkrankheiten von 2015 zu 2022 (altersstd. Europa alt)	50
Abbildung 37 Durchschnittliche Behandlungsprävalenz Herzkrankheiten nach Geschlecht und Städten (altersstd. Europa alt), 2015 – 2022	50
Abbildung 38 Gestorbene durch Ischämische Herzkrankheiten (I20-I25), 2015 – 2022	52
Abbildung 39 Anzahl Personen mit Diagnose Hypertonie, 2015 – 2022	53
Abbildung 40 Anzahl Personen mit Diagnose Hypertonie nach Alter, 2015 – 2022	54
Abbildung 41 Behandlungsprävalenz Hypertonie nach Städten (altersstd. Europa alt), 2015 – 2022	55
Abbildung 42 Behandlungsprävalenz Hypertonie nach Städten (altersstd. Europa alt), 2015 – 2022	56
Abbildung 43 Veränderung Behandlungsprävalenz Hypertonie von 2015 zu 2022 (altersstd. Europa alt)	57
Abbildung 44 Durchschnittliche Behandlungsprävalenz Hypertonie nach Geschlecht und Städten (altersstd. Europa alt), 2015 – 2022	57
Abbildung 45 Gestorbene durch Schlaganfall (I64), 2015 – 2022	59
Abbildung 46 Krankenhausfälle durch bösartige Neubildungen (altersstd. Europa alt), 2015 – 2021	60

Verzeichnis der Abbildungen

Abbildung 47 Krankenhausfälle durch bösartige Neubildungen (SMR), 2015 - 2021	61
Abbildung 48 Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehaeinrichtungen durch bösartige Neubildungen (altersstd. Europa alt), 2015 - 2021	62
Abbildung 49 Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehaeinrichtungen durch bösartige Neubildungen (SMR), 2015 - 2021	63
Abbildung 50 Gestorbene durch bösartige Neubildungen (C00-C97), 2015 - 2022	63
Abbildung 51 Gestorbene durch Neubildungen Larynx, Trachea, Bronchien, Lunge (C32-C34), 2015 - 2022	65
Abbildung 52 Gestorbene durch bösartige Neubildungen des Dickdarms (C18), 2015 - 2022	66
Abbildung 53 Gestorbene durch bösartige Neubildungen des Rektums, Anus, Rektosigmoid (C19-C21), 2015 - 2022	67
Abbildung 54 Gestorbene durch bösartige Neubildungen der Brustdrüse (C50), 2015 - 2022	68
Abbildung 55 Gestorbene durch bösartige Neubildungen der Prostata (C61), 2015 - 2022	69
Abbildung 56 Krankenhausfälle durch endokrinologische, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (altersstd. Europa alt), 2015 - 2021	70
Abbildung 57 Krankenhausfälle durch endokrinologische, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (SMR), 2015 - 2021	71
Abbildung 58 Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehaeinrichtungen durch endokrinologische, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (altersstd. Europa alt), 2015 - 2021	72
Abbildung 59 Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehaeinrichtungen durch endokrinologische, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (SMR), 2015 - 2021	73
Abbildung 60 Gestorbene durch Diabetes mellitus (E10-E14), 2015 - 2022	74
Abbildung 61 Anzahl Personen mit Diagnose Typ 2 Diabetes, 2015 - 2022	76
Abbildung 62 Anzahl Personen mit Diagnose Typ 2 Diabetes nach Alter, 2015 - 2022	76
Abbildung 63 Behandlungsprävalenz Typ 2 Diabetes nach Städten (altersstd. Europa alt), 2015 - 2022	77
Abbildung 64 Behandlungsprävalenz Typ 2 Diabetes nach Städten (altersstd. Europa alt), 2015 - 2022	78
Abbildung 65 Veränderung Behandlungsprävalenz Typ 2 Diabetes von 2015 zu 2022 (altersstd. Europa alt)	79
Abbildung 66 Durchschnittliche Behandlungsprävalenz Typ 2 Diabetes nach Geschlecht und Städten (altersstd. Europa alt), 2015 - 2022	80
Abbildung 67 Anzahl Personen mit Diagnose Demenz, 2015 - 2022	81
Abbildung 68 Anzahl Personen mit Diagnose Demenz nach Alter, 2015 - 2022	82
Abbildung 69 Behandlungsprävalenz Demenz nach Städten (altersstd. Europa alt), 2015 - 2022	84
Abbildung 70 Behandlungsprävalenz Demenz nach Städten (altersstd. Europa alt), 2015 - 2022	84
Abbildung 71 Veränderung Behandlungsprävalenz Demenz von 2015 zu 2022 (altersstd. Europa alt)	85
Abbildung 72 Durchschnittliche Behandlungsprävalenz Demenz nach Geschlecht und Städten (altersstd. Europa alt), 2015 - 2022	86
Abbildung 73 Anzahl Personen mit Diagnose Depression, 2015 - 2022	88
Abbildung 74 Anzahl Personen mit Diagnose Depression nach Alter, 2015 - 2022	89
Abbildung 75 Behandlungsprävalenz Depression nach Städten (altersstd. Europa alt), 2015 - 2022	90
Abbildung 76 Behandlungsprävalenz Depression nach Städten (altersstd. Europa alt), 2015 - 2022	90
Abbildung 77 Veränderung Behandlungsprävalenz Depression von 2015 zu 2022 (altersstd. Europa alt)	92
Abbildung 78 Durchschnittliche Behandlungsprävalenz Depression nach Geschlecht und Städten (altersstd. Europa alt), 2015 - 2022	92
Abbildung 79 Anzahl Personen mit Diagnose Rückenschmerzen, 2015 - 2022	94
Abbildung 80 Anzahl Personen mit Diagnose Rückenschmerzen nach Alter, 2015 - 2022	95
Abbildung 81 Behandlungsprävalenz Rückenschmerzen nach Städten (altersstd. Europa alt), 2015 - 2022	97
Abbildung 82 Behandlungsprävalenz Rückenschmerzen nach Städten (altersstd. Europa alt), 2015 - 2022	97
Abbildung 83 Veränderung Behandlungsprävalenz Rückenschmerzen von 2015 zu 2022 (altersstd. Europa alt)	98
Abbildung 84 Durchschnittliche Behandlungsprävalenz Rückenschmerzen nach Geschlecht und Städten (altersstd. Europa alt), 2015 - 2022	98
Abbildung 85 Influenzainfektionen, 2015 - 2023	101
Abbildung 86 SARS-CoV-2 Infektionen, 2020 - 2023	104
Abbildung 87 SARS-CoV-2 Heatmap, 2020 - 2023	105
Abbildung 88 SARS-CoV-2 Fälle nach Alter, 2020 - 2023	106
Abbildung 89 Regionale Verteilung SARS-CoV-2 Fälle, 2020 - 2023	107

Verzeichnis der Abbildungen

Abbildung 90 Gestorbene durch SARS-CoV-2 (U07.1 ⁴ , 07.2 ⁵ , 10.9 ⁶), 2015 – 2022	109
Abbildung 91 Campylobacter Infektionen, 2015 – 2023	111
Abbildung 92 Norovirus Infektionen, 2015 – 2023	113
Abbildung 93 Rotavirus Infektionen, 2015 – 2023	114
Abbildung 94 Schwerbehinderte Menschen nach Altersgruppe und Geschlecht, 2015 – 2021	123
Abbildung 95 Schwerbehinderte Menschen nach Altersgruppe und Geschlecht, 2015 – 2021	123
Abbildung 96 Schwerbehinderte Menschen nach Grad der Behinderung und Geschlecht, 2015 – 2021	125
Abbildung 97 Schwerbehinderte Menschen nach Mehrfachbehinderung und Geschlecht, 2015 – 2021	125
Abbildung 98 Schwerbehinderte nach Art der schwersten Behinderung, 2015 – 2021	126
Abbildung 99 Prozentualer Anteil schwerbehinderter Menschen an Gesamtbevölkerung nach Wohnort, 2015 – 2021	127
Abbildung 100 Empfänger/-innen von Leistungen nach dem GHBG – Hilfe für Gehörlose, 2020 – 2022	129
Abbildung 101 Empfänger/-innen von Leistungen nach dem GHBG – Blindengeld, 2020 – 2022	130
Abbildung 102 Empfänger/-innen von Leistungen nach dem GHBG – Hilfe für hochgradig Sehbehinderte, 2020 – 2022	130
Abbildung 103 Gestorbene durch psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99), 2015 – 2022	131
Abbildung 104 Krankenhausfälle durch psychische und Verhaltensstörungen (altersstd. Europa alt), 2015 – 2021	132
Abbildung 105 Krankenhausfälle durch psychische und Verhaltensstörungen (SMR), 2015 – 2021;	133
Abbildung 106 Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehaeinrichtungen durch psychische und Verhaltensstörungen (altersstd. Europa alt), 2015 – 2021	134
Abbildung 107 Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehaeinrichtungen durch psychische und Verhaltensstörungen (SMR), 2015 – 2021	134
Abbildung 108 Gestorbene durch vorsätzliche Selbstbeschädigung (X60-X84), 2015 – 2022	135
Abbildung 109 Anzahl Klienten des SpDi nach Geschlecht, 2015 – 2023	138
Abbildung 110 Durchschnittlicher jährlicher prozentualer Anteil Klienten an Gesamtzahl von Einwohnern, 2015 – 2022	138
Abbildung 111 Konsultationswege zum SpDi, 2015 – 2023	140
Abbildung 112 Altersgruppen der Klienten des SpDi, 2015 – 2023	140
Abbildung 113 Klienten des SpDi mit psychischen Erkrankungen nach Wohnort, 2015 – 2023	142
Abbildung 114 Durchschnittlicher jährlicher prozentualer Anteil Klienten SpDi mit psychischen Erkrankungen an Gesamtzahl von Einwohnern, 2015 – 2023	142
Abbildung 115 Diagnosen psychischer Erkrankungen von Klienten des SpDi, 2015 – 2022	143
Abbildung 116 Anzahl von Klienten des SpDi mit Suchterkrankungen nach Wohnort, 2015 – 2023	144
Abbildung 117 Durchschnittlicher jährlicher prozentualer Anteil Klienten des SpDi mit Suchterkrankungen an Gesamtzahl von Einwohnern, 2015 – 2023	145
Abbildung 118 Anzahl Klienten des SpDi nach Diagnosen von Suchterkrankungen, 2015 – 2023	145
Abbildung 119 Anzahl Klienten des SpDi nach Erkrankung, 2015 – 2023	146
Abbildung 120 Jahresübersicht Betäubungsmitteldelikte, 2020 – 2023	149
Abbildung 121 Betäubungsmitteldelikte Wohnort gleich Tatort (in Prozent), 2020 – 2023	149
Abbildung 122 Betäubungsmitteldelikte nach Wohnort und Geschlecht (in Prozent), 2020 – 2023	150
Abbildung 123 Betäubungsmitteldelikte nach Alter und Geschlecht, 2020 – 2023	151
Abbildung 124 Jahresübersicht Verkehrsdelikte unter Alkohol/ BTM-Einfluss, 2020 – 2023	152
Abbildung 125 Art der Verkehrsdelikte unter Alkohol/ BTM-Einfluss, 2020 – 2023	153
Abbildung 126 Verkehrsdelikte unter Alkohol/ BTM-Einfluss Wohnort gleich Tatort (in Prozent), 2020 – 2023	153
Abbildung 127 Verkehrsdelikte unter Alkohol/ BTM-Einfluss nach Alter und Geschlecht, 2020 – 2023	154
Abbildung 128 Schwerwiegende Unfälle unter Einfluss berauschender Mittel, 2015 – 2022	155
Abbildung 129 Straßenverkehrsunfälle und verunglückte Personen, 2015 – 2022	155
Abbildung 130 Übersicht aller Selbsthilfegruppen im EN-Kreis; Stand: 21.03.2024	157
Abbildung 131 Gerichtsbeschlüsse, 2015 – 2022	159
Abbildung 132 Betreuungsbeschlüsse nach Betreuungsbereichen, 2015 – 2022	160
Abbildung 133 Betreuertyp, 2015 – 2022	161
Abbildung 134 Zwangsunterbringungen nach Geschlecht, 2015 – 2022	162
Abbildung 135 Zwangsunterbringungen nach Altersgruppen, 2015 – 2022	163
Abbildung 136 Gerichtsbeschlüsse über freiheitsentziehende Maßnahmen, 2015 – 2022	164
Abbildung 137 Anzahl erfasster Beglaubigungen, 2015 – 2022	165

Verzeichnis der Abbildungen

Abbildung 138 Einsätze Rettungsdienst, 2015 - 2023	168
Abbildung 139 Veränderung Einsatzzahlen (in Prozent), 2015 zu 2023	169
Abbildung 140 Einsätze pro RTW im Dienst, 2015 - 2023	170
Abbildung 141 Durchschnittliche Einsatzdauer, 2015 - 2023	171
Abbildung 142 Durchschnittliche Einsatzdauer NEF, 2015 - 2023	171
Abbildung 143 Anteil Vertragsärzte und angestellte Ärzte (in Prozent), Stichtag 31.12.2022	173
Abbildung 144 Anteil Ärzte über 65 Jahren (in Prozent), Stichtag 31.12.2022	174
Abbildung 145 Anteil weiblicher Ärzte (in Prozent), 2022	176
Abbildung 146 Einwohner je Hausarzt (bedarfsplangewichtet), 2022	177
Abbildung 147 Einwohner je Facharzt (bedarfsplangewichtet), 2022	178
Abbildung 148 Arztdichte (Ärzte je 1.000 Einwohner), 2022	179
Abbildung 149 Versorgungsgrad Hausärzte (in Prozent), 2022	180
Abbildung 150 Versorgungsgrad Fachärzte (in Prozent), 2022	180
Abbildung 151 Morbiditätsfaktor Mittelbereiche (in Prozent), 2022	182
Abbildung 152 Morbiditätsfaktor Fachärzte (in Prozent), 2022	183
Abbildung 153 Anzahl der Krankenhausbetten im Ennepe-Ruhr-Kreis, 2015 - 2022	185
Abbildung 154 Anzahl der Krankenhausbetten nach Krankenhäusern, 2015 - 2022	186
Abbildung 155 Vollstationäre Fallzahlen im Ennepe-Ruhr-Kreis, 2015 - 2022	187
Abbildung 156 Vollstationäre Fallzahlen nach Krankenhäusern, 2015 - 2022	188
Abbildung 157 Ambulante Fallzahlen im Ennepe-Ruhr-Kreis, 2015 - 2022	189
Abbildung 158 Ambulante Fallzahlen nach Krankenhäusern, 2015 - 2022	190
Abbildung 159 Vergleich Vollstationärer und Ambulanter Fallzahlen, 2015 - 2022	190
Abbildung 160 Fallzahlen der Inneren Medizin (0100) nach Krankenhäusern, 2015 - 2022	192
Abbildung 161 Fallzahlen der Geriatrie (0200) und geriatrischen Tagesklinik (0260) nach Krankenhäusern, 2015 - 2022	193
Abbildung 162 Fallzahlen der Pädiatrie (1000) nach Krankenhäusern, 2015 - 2022	194
Abbildung 163 Fallzahlen der Neurochirurgie (1700), Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, 2015 - 2022	195
Abbildung 164 Fallzahlen der Gefäßchirurgie (1800) Marien-Hospital Witten, 2015 - 2022	196
Abbildung 165 Fallzahlen der Urologie (2200) nach Krankenhäusern, 2015 - 2022	197
Abbildung 166 Fallzahlen der Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2400) nach Krankenhäusern, 2015 - 2022	197
Abbildung 167 Fallzahlen der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (2600), Ennepe-Ruhr-Kreis, 2015 - 2022	198
Abbildung 168 Fallzahlen der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (2600) nach Krankenhäusern, 2015 - 2022	199
Abbildung 169 Fallzahlen der Neurologie (2800) nach Krankenhäusern, 2015 - 2022	199
Abbildung 170 Fallzahlen der Allgemeinen Psychiatrie (2900) nach Krankenhäusern, 2015 - 2022	200
Abbildung 171 Fallzahlen der Allgemeinen Psychiatrischen Tagesklinik (2960) nach Krankenhäusern	201
Abbildung 172 Fallzahlen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (3000), Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, 2015 - 2022	202
Abbildung 173 Fallzahlen der Kinder- und Jugendpsychiatrie Tagesklinik (3060), Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, 2015 - 2022	202
Abbildung 174 Anzahl Ärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften, 2015 - 2022	204
Abbildung 175 Anzahl Ärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften nach Krankenhäusern, 2015 - 2022	205
Abbildung 176 Vergleich Anzahl Ärzte/ davon Fachärzte, 2015 - 2022	205
Abbildung 177 Anzahl Belegärzte, 2015 - 2022	206
Abbildung 178 Anzahl Gesundheits- und Krankenpfleger nach Krankenhäusern, 2015 - 2022	208
Abbildung 179 Anzahl Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger nach Krankenhäusern, 2015 - 2022	209
Abbildung 180 Anzahl medizinische Fachangestellte nach Krankenhäusern, 2015 - 2022	209
Abbildung 181 Anzahl Altenpfleger nach Krankenhäusern, 2015 - 2022	210
Abbildung 182 Anzahl Operationstechnischer Assistenten nach Krankenhäusern, 2015 - 2022	211
Abbildung 183 Anzahl Hebammen und Entbindungspfleger nach Krankenhäusern, 2015 - 2022	212
Abbildung 184 Nichtärztliches Personal nach Berufsgruppen, 2015 - 2022	212
Abbildung 185 Vergleich nichtärztliches Personal nach Berufsgruppen, 2015 (außen) zu 2022 (innen)	213
Abbildung 186 Betten in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, 2015 - 2022	214
Abbildung 187 Betten in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach Fachabteilungen, 2015 - 2022	214

Verzeichnis der Tabellen

Tabelle 1 Fallzahlen respiratorischer Erkrankungen, 2015 - 2023	100
Tabelle 2 Regionale Verteilung SARS-CoV-2-Fälle, 2020 - 2023	108
Tabelle 3 Fallzahlen Erkrankungen durch Magen-Darm-Erreger, 2015 - 2023	110
Tabelle 4 Fallzahlen impfpräventabler Erkrankungen, 2015 - 2023	115
Tabelle 5 Fallzahlen Infektionen und Kolonisationen durch multiresistente Erreger, 2015 - 2023	117
Tabelle 6 Fallzahlen infektiöser Lebererkrankungen, 2015 - 2023	121
Tabelle 7 Fallzahlen sonstiger Erkrankungen, 2015 - 2023	121
Tabelle 8 Ursachen der Schwerbehinderung, 2015 - 2021	127
Tabelle 9 Durchschnittsalter der Ärzte, Stichtag 31.12.2022	175

Verzeichnis der Tabellen

Datenbasis und Methoden

Im nachfolgenden Bericht wurden Daten verschiedener interner und externer Quellen verwendet. Um interne Daten handelt es sich beispielsweise bei den im Gesundheitsamt des Ennepe-Ruhr-Kreises erhobenen Daten. Hierunter fällt der Infektionsschutz, die Betreuungsstelle als auch der Sozialpsychiatrische Dienst. Zudem wurden Daten von der Kreispolizeibehörde des Ennepe-Ruhr-Kreises für diesen Bericht zur Verfügung gestellt.

Daneben wurde auch auf externe Daten über die Landesdatenbank und GBE.Stat zugegriffen. Des Weiteren fanden auch Diagnosedaten der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe und Daten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Verwendung.

Es erfolgte bei den vorliegenden Daten zum Teil eine unterschiedliche Aufbereitung. In der Regel wurden die Zahlen/ Daten auf 1.000 Einwohner umgerechnet. Zudem wurden verschiedene statistische Mittel benutzt, wie beispielsweise die Altersstandardisierung. Diese wurde allerdings nicht bei Fällen angewandt, in denen eine Altersstandardisierung grundsätzlich hinfällig wäre.

Im Folgenden werden die Städte des Ennepe-Ruhr-Kreises zum Teil zum Nordkreis/ Südkreis zusammengefasst. In diesem Bericht werden die Städte Breckerfeld, Ennepetal, Gevelsberg und Schwelm dem Südkreis zugeordnet. Die Städte Sprockhövel, Hattingen, Herdecke, Wetter und Witten werden zum Nordkreis zusammengefasst.

Daten Kassenärztliche Vereinigung

Bei den Daten der Kassenärztlichen Vereinigung handelt es sich um Daten der ambulanten Behandlungsprävalenzen von sieben ausgewählten Diagnosen. Hierunter fallen Typ 2 Diabetes, Demenz, Depression, Hypertonie, COPD, Rückenschmerzen und Ischämische Herzkrankheiten. In den Daten tauchen lediglich gesicherte Diagnosen nach dem M2Q-Kriterium auf. Somit handelt es sich um Diagnosen, die in mindestens zwei Quartalen dokumentiert wurden. Die Grundgesamtheit für die Berechnung der Behandlungsprävalenzen bilden die im Ennepe-Ruhr-Kreis wohnhaften, gesetzlich versicherten Bürgerinnen und Bürger, welche im entsprechenden Jahr zumindest einmal vertragsärztlich behandelt wurden. Privatversicherte werden in diesen Daten nicht berücksichtigt. Dieser Umstand trifft nur auf die Diagnosedaten der KV zu; bei allen anderen Daten dieses Berichts wird als Grundgesamtheit die Bevölkerungszahl herangezogen. Insgesamt ist die Grundgesamtheit mit den Daten zu rund 85 % abgedeckt.

Da nicht jede Erkrankung zwangsläufig regelmäßige Arztbesuche nach sich zieht und auch Privatversicherte nicht erfasst werden, kann die Prävalenz verschiedener Erkrankungen zum Teil höher liegen. Zu Überschätzungen können Übercodierungen führen. Auch kann die Behandlungsprävalenz durch den Zugang zur medizinischen Versorgung beeinflusst werden. Zufällige Schwankungen können insbesondere kleine Fallzahlen beeinflussen; Daten in kleineren Gemeinden müssen somit vorsichtiger interpretiert werden (Lübke, LZG.NRW, 2023).

Diagnosedaten der Krankenhausstatistik

In den Daten der Krankenhausstatistik werden Diagnosen von verschiedenen Behandlungsfällen gezählt, nicht die Anzahl von Personen mit Diagnose. Aufgrund dessen sind Mehrfachzählungen möglich. Hierbei wird lediglich die Hauptdiagnose erfasst, welche den Umfang und die Dauer der Behandlung sowie die medizinischen Leistungen bestimmt hat. Auch hier wird als Grundgesamtheit die Bevölkerungszahl des Ennepe-Ruhr-Kreises bzw. der kreisangehörigen Städte herangezogen (Lübke, LZG.NRW, 2023).

Altersstandardisierung

Eine Altersstandardisierung wird vorgenommen, um die Effekte von unterschiedlichen Altersstrukturen in verschiedenen Populationen aufzuheben. Dies ist insbesondere dann hilfreich, wenn Gesundheitsdaten sowie Krankheits- oder Sterberaten zwischen Bevölkerungsgruppen mit unterschiedlichen Altersstrukturen oder über einen längeren Zeitraum hinweg verglichen werden sollen.

Ein deutlicher Vorteil ist vor allem die Vergleichbarkeit zwischen Bevölkerungen, welche eine sehr unterschiedliche Altersstruktur vorweisen. Werden lediglich Rohdaten verwendet, kann es ansonsten zwischen Bevölkerungsgruppen, die entweder einen sehr hohen oder auch sehr niedrigen Anteil älterer Menschen aufweisen, zu falschen Schlussfolgerungen kommen, sofern diese beispielsweise im Hinblick auf Krankheits- und Sterberaten direkt verglichen werden. Zudem können Verzerrungen ausgeschlossen werden, welche bei Nichtbeachtung der Altersstruktur auftreten könnten. Die Nutzung einer Altersstandardisierung ermöglicht somit auch eine Beobachtung verschiedener Bevölkerungsgruppen im Zeitverlauf oder im Vergleich zwischen verschiedenen Ländern und Regionen.

Direkte Altersstandardisierung

Bei der direkten Altersstandardisierung wird eine hypothetische „Standardpopulation“ zur Berechnung verwendet. Hierbei erfolgt zunächst eine Auswahl der Standardpopulation, die Berechnung der altersgruppenspezifischen Raten sowie die Anwendung der Raten auf die Standardpopulation. Im Anschluss erfolgt die Summierung der erwarteten Fälle und die Berechnung der standardisierten Rate. Hieraus kann eine altersstandardisierte Rate gewonnen werden, welche die Unterschiede in den Altersstrukturen der verschiedenen Bevölkerungsgruppen berücksichtigt und einen Vergleich zwischen diesen Gruppen ermöglicht.

Wichtig hierbei ist, dass die Bevölkerungsstruktur der Standardbevölkerung eine Ähnlichkeit zur Bezugsbevölkerung aufweist und sich die vergleichenden Raten dabei auf die gleiche Standardbevölkerung beziehen. In aller Regel wird die „Europäische Standardbevölkerung“ von 1966 verwendet, welche sowohl bei der Gesamtbevölkerung als auch bei beiden Geschlechtern von einem identischen Aufbau der Altersstruktur ausgeht. Wichtig zu erwähnen ist hierbei, dass es sich bei der Altersstandardisierung um fiktive Kennziffern handelt, welche lediglich als Vergleichsgrößen zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen genutzt werden. Die Daten weichen somit in gewissem Umfang von den Rohdaten ab (LÖGD NRW, 2005).

Indirekte Altersstandardisierung (SMR)

Eine umgekehrte Vorgehensweise ergibt sich bei der indirekten Altersstandardisierung, der sogenannten SMR (Standardized Mortality/ Morbidity Ratio). Die altersspezifischen Sterberaten der Standardbevölkerung werden hierbei mit der Altersverteilung der jeweiligen Bevölkerung gewichtet. Insbesondere bei kleinen Fallzahlen liefert die indirekte Altersstandardisierung stabilere Werte. Dabei gibt die SMR an, in welchem Umfang die Zahl der Sterbe- oder Krankenhausfälle, welche in einem bestimmten Zeitraum im Ennepe-Ruhr-Kreis gezählt wurden, von der erwartbaren Zahl abweicht, wenn das Erkrankungsgeschehen dem in Nordrhein-Westfalen entspräche. Im folgenden Bericht stellt das Land Nordrhein-Westfalen die Standardbevölkerung für die indirekte Altersstandardisierung dar, wobei diese immer einen Wert von 1,00 hat. Abweichungen von der SMR Nordrhein-Westfalens werden in Prozent interpretiert. Liegt der SMR-Wert für Sterbefälle einer bestimmten Diagnose im Ennepe-Ruhr-Kreis bei 1,05, so liegen die Sterbefälle rund 5 % über dem zu erwartenden NRW-Wert. Ein direkter Vergleich der Altersstandardisierung mittels SMR ist dabei lediglich zu Daten auf NRW-Ebene möglich, nicht aber zu anderen

Kommunen innerhalb des Bundeslandes. Zudem weisen Schwankungen des SMR-Wertes nicht zwangsläufig auf tatsächliche Veränderungen im Hinblick auf die Gesundheit der Bevölkerung hin. Insbesondere bei kleinen Fallzahlen können zufällige Abweichungen Einfluss auf die SMR haben (LÖGD NRW, 2005).

Interpretation

Im vorliegenden Bericht unterscheidet sich die Standardbevölkerung bei der indirekten und direkten Altersstandardisierung dahingehend, dass bei der indirekten Altersstandardisierung die reale Bevölkerung in NRW, und bei der direkten Altersstandardisierung die fiktive alte Europabevölkerung verwendet wird. In allen Fällen wurde versucht, die thematisch und inhaltlich passendste Aufbereitung darzustellen. Allerdings handelt es sich bei den vorliegenden Daten lediglich um reine Fallzahlen. Da zu diesen in den meisten Fällen keine genauen Umstände oder Hintergründe bekannt sind, ist die Interpretation der Daten deutlich begrenzt. Grundsätzlich sollten Gesundheitsdaten sensibel betrachtet werden.

Themenblock A

Bevölkerungsstruktur im Ennepe-Ruhr-Kreis

1. Demografie

1.1 Einleitung

Der Ennepe-Ruhr-Kreis ist ein Landkreis in Nordrhein-Westfalen und erstreckt sich über eine Fläche von etwa 409,64 Quadratkilometern. Mit seiner Lage im Herzen des Ruhrgebiets, einer der größten Ballungsräume Europas, spielt der Ennepe-Ruhr-Kreis eine bedeutende Rolle in sozialer, wirtschaftlicher und kultureller Hinsicht.

Die geografische Lage des Ennepe-Ruhr-Kreises ist geprägt von seiner Nähe zum Ruhrgebiet, einer Region, die einst das Zentrum des deutschen Bergbaus und der Stahlproduktion war. Heute ist der Kreis Teil des Strukturwandels, der das Ruhrgebiet von einer Industrie- zu einer Dienstleistungsregion transformiert. Diese Entwicklung bietet Chancen für neue Wirtschaftszweige und innovative Unternehmen.

Die Bevölkerungsstruktur des Ennepe-Ruhr-Kreises ist dynamisch und vielfältig. Mit rund 325.193 Einwohnern (Stand: 31.12.2022) ist der Kreis vergleichsweise dicht besiedelt. Die Bevölkerung verteilt sich auf insgesamt 9 Städte und Gemeinden, darunter größere Städte wie Hattingen, Schwelm, Sprockhövel und Witten. Daneben sind auch mittelgroße und kleinere Städte wie Gevelsberg, Herdecke, Wetter (Ruhr), Ennepetal und Breckerfeld zu nennen. Diese Vielfalt spiegelt sich auch in der sozialen und kulturellen Zusammensetzung der Bevölkerung wider.

Die Wirtschaft des Ennepe-Ruhr-Kreises ist von mittelständischen Unternehmen geprägt, die in verschiedenen Branchen wie der Elektrotechnik, Maschinenbau, Metallverarbeitung und weiteren Dienstleistungen tätig sind.

Die Nähe zum Ruhrgebiet bietet zudem zahlreiche Möglichkeiten für Unternehmen und Pendler, von den wirtschaftlichen Chancen und der Infrastruktur der Metropolregion zu profitieren.

Auch kulturell hat der Ennepe-Ruhr-Kreis einiges zu bieten. Eine breite Palette an Museen, kulturellen Einrichtungen und Veranstaltungen steht den Bürgerinnen und Bürgern zur Verfügung. Die historischen Schlösser, Museen und Altstädte laden dazu ein, die Kultur und Geschichte der Region zu entdecken. Daneben gibt es zudem zahlreiche Freizeit- und Sportmöglichkeiten, darunter zu nennen insbesondere Wander- und Radwege sowie Sportvereine und Schwimmbäder.

Die landschaftliche Vielfalt des Ennepe-Ruhr-Kreises reicht von industriellen Relikten aus der Zeit der Stahlproduktion und des Bergbaus bis zu beschaulichen Wäldern und Hügeln. Im Ennepe-Ruhr-Kreis setzt sich der Regionalverband Ruhr (RVR) aktiv für den Schutz und die Entwicklung der Natur sowie der Landschaft in der Region ein, mit dem Ziel, die Lebensqualität der Bewohner zu verbessern. Der Ennepe-Ruhr-Kreis zeigt sich insgesamt als eine vielfältige und lebendige Region, die sowohl wirtschaftlich als auch kulturell viel zu bieten hat.

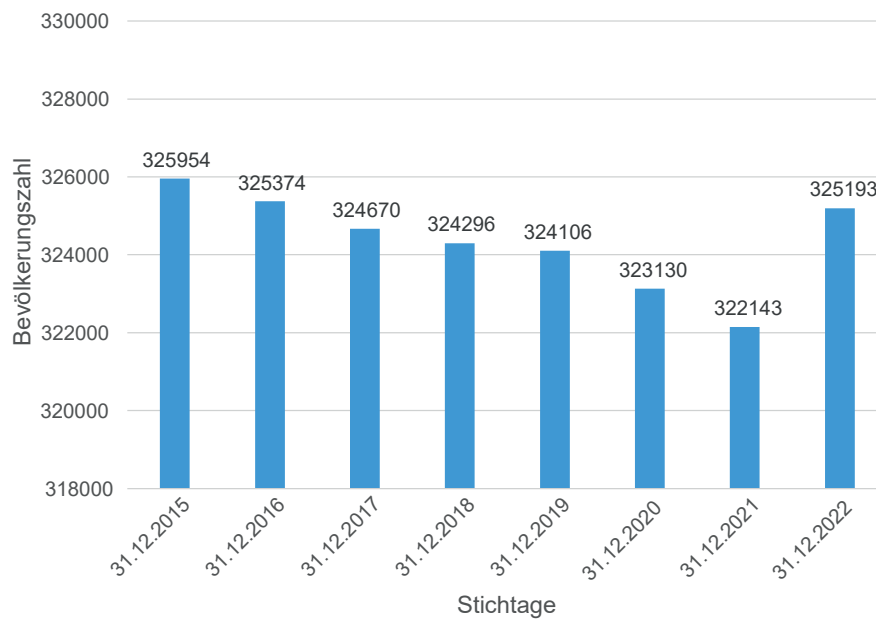
1.2 Bevölkerungsentwicklung und Prognose

Im Folgenden soll ein kurzer Überblick über die Bevölkerungsstruktur im Ennepe-Ruhr-Kreis gegeben werden. Eine ausführliche und tiefergehende Analyse der sozialen und demografischen Lage der Bevölkerung bietet der Sozialbericht des Ennepe-Ruhr-Kreises.

Betrachtet werden nachfolgend die Bevölkerungszahlen seit dem Jahr 2015. Abbildung 1 zeigt diese grafisch auf. Zum Stichtag 31.12.2015 lebten 325.954 Bürgerinnen und Bürger in den Städten des Ennepe-Ruhr-Kreises. Seit-

dem konnte eine leicht sinkende Tendenz verzeichnet werden. Bis zum 31.12.2021 sank die Zahl der Bevölkerung um ca. 3.800 Bürger auf 322.143 Personen. Nach diesem Rückgang der Bevölkerungszahl stieg diese jedoch zum Stichtag 31.12.2022 wieder auf 325.193 Bürger an und lag zu diesem Zeitpunkt nur knapp unterhalb des Bevölkerungsstandes zum Stichtag 31.12.2016.

Abbildung 1 Bevölkerungszahlen Ennepe-Ruhr-Kreis, 2015 – 2022



Datenquelle: IT.NRW, Düsseldorf, 2024

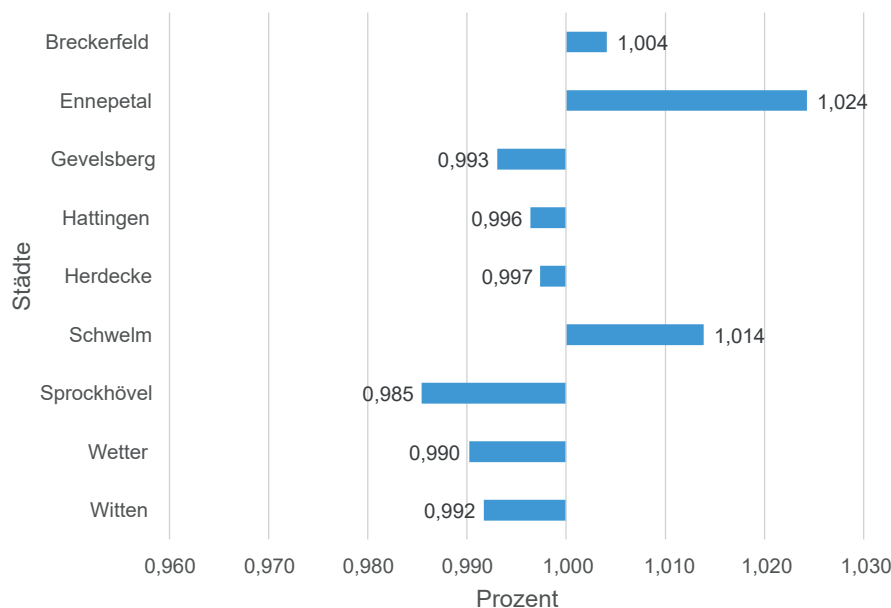
Abbildung 2 zeigt hierzu die direkte Veränderung der Bevölkerungszahl vom 31.12.2015 im Vergleich zum 31.12.2022 aufgegliedert auf die neun kreisangehörigen Städte. Ein Bevölkerungszuwachs konnte in den Städten Breckerfeld, Ennepetal und Schwelm beobachtet werden. Dabei stach insbesondere die Stadt Ennepetal mit dem vergleichsweise größten Zuwachs von 1,024 % hervor. Den zweitgrößten Zuwachs hatte die Stadt Schwelm mit 1,014 %. In allen anderen Städten des Kreises ist die Bevölkerungszahl von 2015 zu 2022 gesunken. Dabei konnte die stärkste Reduktion in der Stadt Sprockhövel gefunden werden. Hier betrug die Bevölkerung im Jahr 2022 nur 0,985 % von der Bevölkerungszahl im Jahr 2015. Mit

einem Bevölkerungsanteil von 0,990 % und 0,992 % war in den Städten Wetter und Witten prozentual die zweit- und drittgrößte Verringerung der Bevölkerungszahl zu beobachten. Die prozentuale Veränderung wurde hierbei auf die jeweilige Bevölkerungsanzahl pro Stadt gerechnet. Da die kreisangehörigen Städte jedoch unterschiedlich groß sind, zeigte sich anhand der tatsächlichen Anzahl an Personen in Witten mit -803 Bürgern der größte Rückgang. In Ennepetal konnte, ebenso wie zuvor in Prozent gerechnet, der größte Zuwachs mit +726 Bürgern verzeichnet werden. In Summe ist der Ennepe-Ruhr-Kreis vom Jahr 2015 zum Jahr 2022 um rund 761 Personen geschrumpft.

Themenblock A

Bevölkerungsstruktur im Ennepe-Ruhr-Kreis

Abbildung 2 Bevölkerungsveränderung in Prozent, Veränderung von 2015 zu 2022



Datenquelle: IT.NRW, Düsseldorf, 2024

Die nachfolgenden Abbildung 3 und Abbildung 4 zeigen die Bevölkerungsvorausberechnungen für den Stichtag 01.01.2024 sowie für den 01.01.2050. Gezeigt werden die Altersgruppen von „unter 1 Jahr“ bis „89 bis unter 90 Jahre“.

Die Bevölkerungspyramiden zeigen die Bevölkerungsstrukturen nach Geschlecht aufgeteilt. Dabei sind beide Grafiken in zwei Hälften unterteilt; die blaue, linke Hälfte stellt jeweils die männliche Bevölkerung dar. Die orange, rechte Seite zeigt die weibliche Bevölkerung.

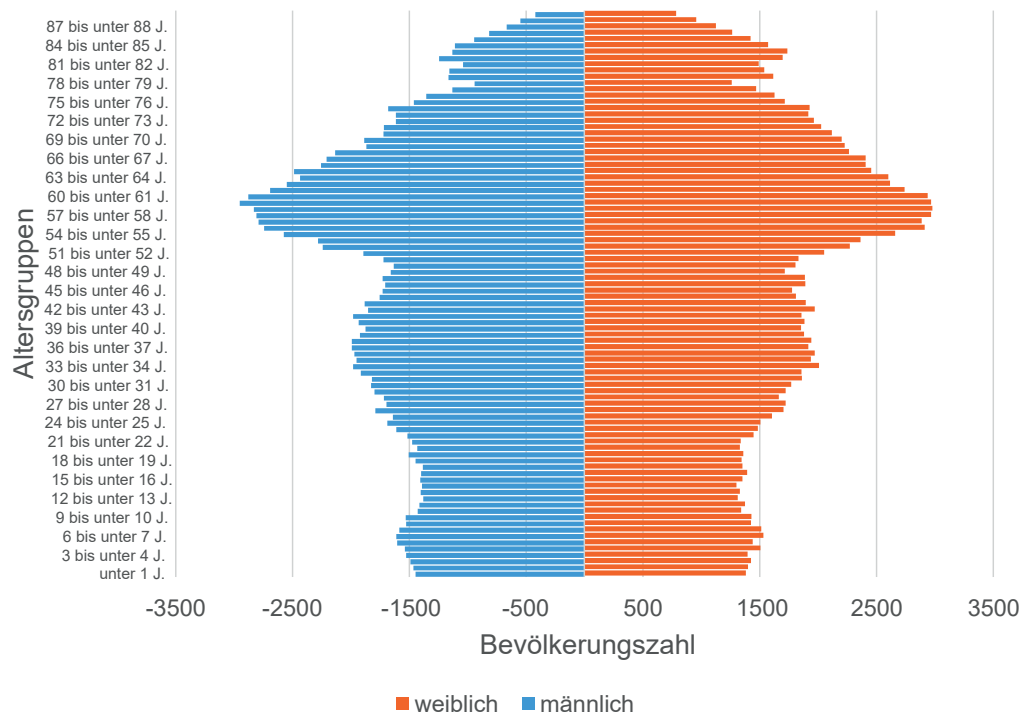
Aus Abbildung 3, welche die Bevölkerungsvorausberechnung zum Stand 01.01.2024 zeigt, geht hervor, dass die Bevölkerungszahl in den jüngsten Altersgruppen (ca. bis 9 Jahren) hoch ist und danach leicht abnimmt. Diese Gruppen sind breiter als viele der vorherigen Altersgruppen, was auf eine höhere Geburtenrate in den letzten Jahren hinweist. Ab den Altersgruppen der Erwachsenen und Senioren (ab 65 Jahren) verbreitert sich die Pyramide deutlich ab den 60er Jahren. Dies ist insbesondere bei der weiblichen Bevölkerung der Fall. In den höchsten Altersgruppen ab 80 Jahren sind zudem deutlich mehr Frauen als Männer zu

erkennen. Dieser Umstand könnte auf eine nicht nur statistisch, sondern auch tatsächlich höhere Lebenserwartung der Frauen im Ennepe-Ruhr-Kreis hinweisen.

Betrachtet man die Geschlechterverteilung genau, gibt es in fast allen Altersgruppen mehr Frauen als Männer. Dies ist insbesondere in den höheren Altersgruppen erkennbar. Bei den Kindern und jungen Erwachsenen ist dieses Verhältnis allerdings nahezu ausgeglichen.

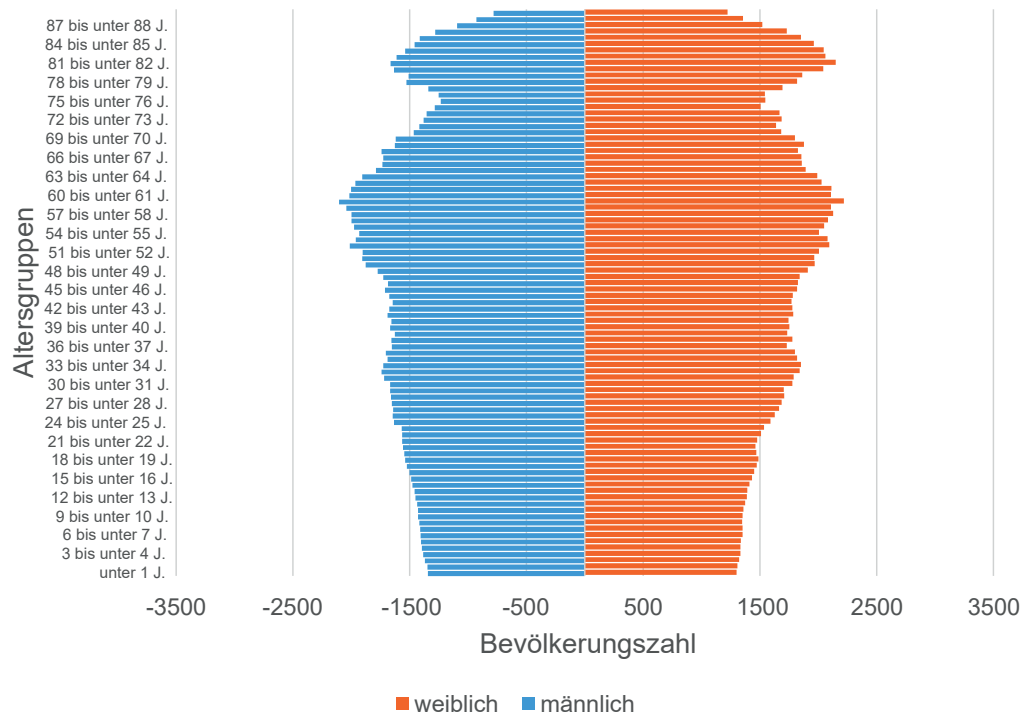
Insgesamt weist die Bevölkerungspyramide des Ennepe-Ruhr-Kreises zum Stichtag 01.01.2024 eine für entwickelte Länder, mit niedrigen Geburtenraten und hoher Lebenserwartung, typische Form auf. Wie an der relativ breiten Spitze zu erkennen, altert die Bevölkerung. Obwohl es Anzeichen für eine Abnahme der Geburtenrate gibt, ist dennoch auch noch eine beträchtliche Anzahl von jungen Generationen gegeben. Der Unterschied zwischen den beiden gezeigten Geschlechtern, insbesondere in den hohen Altersgruppen, deutet möglicherweise auf eine höhere Lebenserwartung von Frauen hin.

Abbildung 3 Bevölkerungsvorausberechnung nach Altersgruppen und Geschlecht, Ennepe-Ruhr-Kreis zum 01.01.2024



Datenquelle: IT.NRW, Düsseldorf, 2024

Abbildung 4 Bevölkerungsvorausberechnung nach Altersgruppen und Geschlecht, Ennepe-Ruhr-Kreis zum 01.01.2050



Datenquelle: IT.NRW, Düsseldorf, 2024

Themenblock A

Bevölkerungsstruktur im Ennepe-Ruhr-Kreis

Betrachtet man nun die Bevölkerungsvorausberechnung zum Stichtag 01.01.2050 im Ennepe-Ruhr-Kreis (Abbildung 4) fällt auf, dass die Basis deutlich schmaler ist im Vergleich zur Bevölkerungspyramide aus dem Jahr 2024. Dieser Umstand könnte auf eine zukünftig erwartete rückläufige Geburtenrate hinweisen. Die Altersgruppen zwischen 30 und 44 Jahren zeigen einige Einengungen, was auf niedrige Geburtenraten in den vorherigen Jahrzehnten hinweisen könnte. Die prognostizierte Bevölkerung zwischen 45 und 64 Jahren erscheint im Vergleich stabil, wenn auch weniger zahlreich als im Jahr 2024. Ebenfalls ist die Pyramide in den oberen Altersgruppen

breiter, insbesondere bei der weiblichen Bevölkerung, was auch in diesem Fall weiterhin auf eine wachsende Bevölkerung und steigende Lebenserwartung hindeuten könnte. Besonders auffällig ist die Breite der Pyramide in den Altersgruppen über 78 Jahren.

Ähnlich wie in der Bevölkerungsvorausberechnung von 2024 ist auch 2050 voraussichtlich mit einem höheren Frauenanteil, insbesondere in den höheren Altersgruppen, zu rechnen. Dies wird insbesondere in den Altersgruppen ab 75 Jahren deutlich.

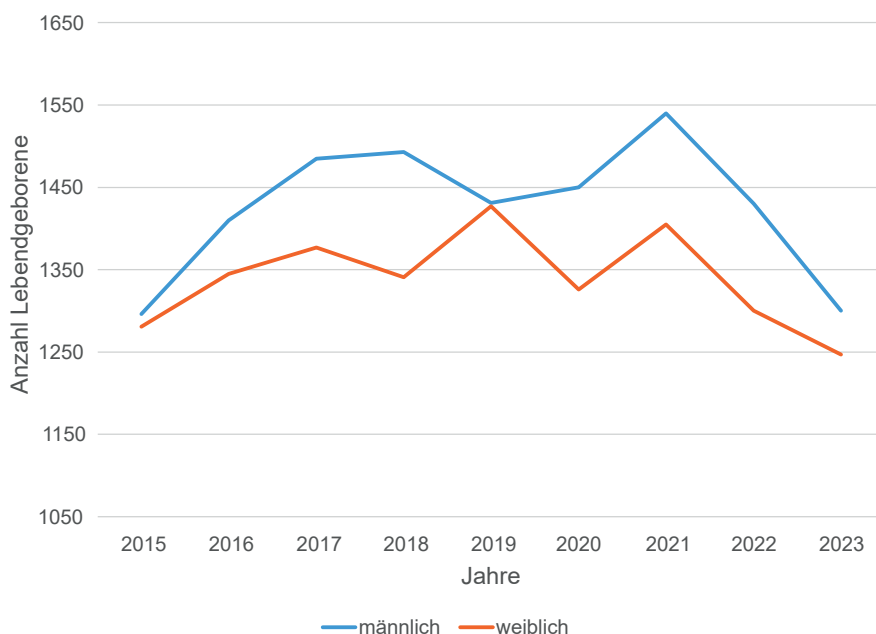
Zusammenfassung

In den vergangenen Jahren zeichnete sich ein leichtes Schrumpfen der Bevölkerung im Ennepe-Ruhr-Kreis ab. Die Bevölkerungspyramiden von 2024 sowie 2050 deuten auf eine zunehmend alternde Bevölkerung hin. Diesbezüglich ist in den kommenden Jahren mit Herausforderungen zu rechnen. Hierunter zu nennen die Notwendigkeit, Altersversorgung und Gesundheitsdienstleistungen für eine wachsende ältere Bevölkerung bereitzustellen. Im Vergleich zu 2024 hat sich allerdings die Bevölkerungspyramide von 2050 fast zu einem „umgekehrten Kegel“ entwickelt, in welcher die untere Basis schmaler ist und auf niedrige Geburtenraten hinweist. Der obere Teil der

Pyramide ist vergleichsweise breiter geworden, was auf eine weiterhin vorherrschende Alterung der Bevölkerung hinweist. Es zeigt sich also auch in der Vorausberechnung für das Jahr 2050 eine Schrumpfung der jungen Bevölkerung, Verkleinerung der mittleren Altersgruppen und die Alterung der Bevölkerung insbesondere in den oberen Altersgruppen. Insgesamt könnte mit einer zunehmenden Belastung des Renten- und Gesundheitssystems gerechnet werden. Daneben kann eine schrumpfende junge Generation zu sozialen und wirtschaftlichen Herausforderungen führen z.B. in Form von Arbeitskräftemangel.

1.3. Geburten

Abbildung 5 Lebendgeborene nach Geschlecht 2015 – 2023



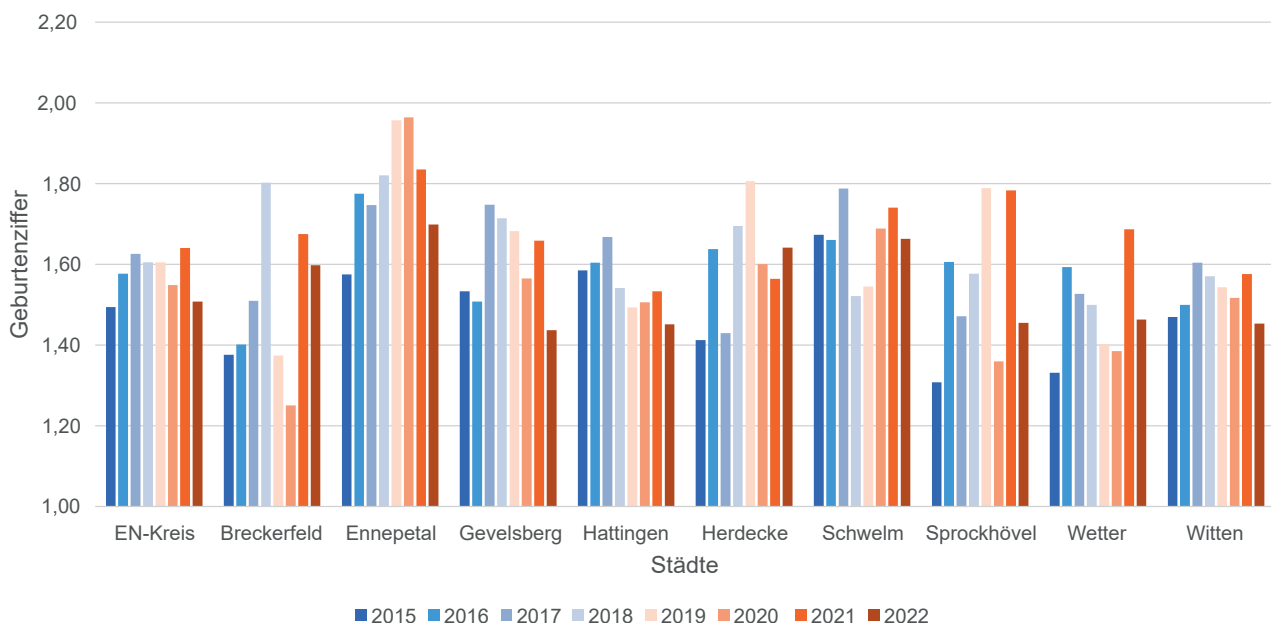
Datenquelle: IT.NRW, Düsseldorf, 2024

Abbildung 5 ist die Zahl der Lebendgeborenen nach Geschlecht im Zeitraum von 2015 bis 2023 zu entnehmen. Sowohl die weibliche als auch männliche Linie zeigt Schwankungen, wobei sich insgesamt für beide Geschlechter ein Rückgang der Geburtenzahlen erkennen lässt. Dabei ist die Zahl der männlichen Lebendgeborenen in jedem Jahr höher gewesen als die Zahl der weiblichen Lebendgeborenen. Zunächst stieg von 2015 bis 2018 die Zahl der Lebendgeborenen bei beiden Geschlechtern. Die Zahl der männlichen Säuglinge war danach im Jahr 2019 leicht rückläufig, bei weiblichen Säuglingen ist sie in diesem Jahr deutlich höher gewesen. Hier wurde mit 1.427 Geburten der höchste Punkt der weiblichen Kurve erreicht. In den folgenden Jahren stieg die Kurve der männlichen Lebendgeborenen erneut bis zu einem Höchststand im Jahr 2021 mit 1.540 Säuglingen. Nach kleineren Schwankungen erreichte auch die Kurve der weiblichen Lebendgeborenen im Jahr 2021 eine deutliche Spitze. In

den nachfolgenden Jahren ab 2021 bis zum Jahr 2023 sank die Zahl der Lebendgeborenen beider Geschlechter deutlich ab. Im Jahr 2023 lag dabei die Zahl der weiblichen Säuglinge knapp unter der Geburtenzahl von 2015, bei den männlichen Säuglingen lag sie knapp über dem Stand von 2015.

Die Schwankungen und insbesondere in den Jahren seit 2021 rückläufige Tendenz der Rate der Lebendgeborenen könnten ihren Ursprung in verschiedenen Faktoren haben. Zu nennen sind hier unter anderem demografische Veränderungen, veränderte Familienplanungsmuster, sozioökonomische Faktoren oder auch die Corona-Pandemie in den Jahren 2020 bis 2022. Sollte sich die abnehmende Tendenz der Geburten beibehalten, könnte dies zu einer alternden Bevölkerung, wie die Bevölkerungsvorberechnung für das Jahr 2050 zeigt, führen.

Abbildung 6 Zusammengefasste Geburtenziffer 2015 – 2022



Datenquelle: IT.NRW, Düsseldorf, 2024

Aus Abbildung 6 ist die zusammengefasste Geburtenziffer der neun kreisangehörigen Städte zu entnehmen. Die zusammengefasste Geburtenziffer gibt die durchschnittliche Anzahl von Kindern an, die eine Frau im Laufe ihres Lebens zur Welt bringt. Für den gesamten Ennepe-Ruhr-Kreis schwankte die Geburtenziffer in den Jahren 2015 bis 2022 zwischen einem Tiefstwert von 1,49 im Jahr 2015 und einem Höchstwert von 1,64 im Jahr 2021. Der absolut niedrigste Wert lag in der Stadt Breckerfeld im Jahr 2020 mit einer Geburtenziffer von 1,25 vor. Der höchste Wert im Ennepe-Ruhr-Kreis wurde in den Jahren 2019 und 2020

in der Stadt Ennepetal mit jeweils 1,96 Kindern erreicht. Die durchschnittliche Geburtenziffer, über die Jahre 2015 bis 2022, lag mit einem Wert von 1,49 in der Stadt Wetter am niedrigsten und mit einem Wert von 1,80 in der Stadt Ennepetal am höchsten.

Fast alle Städte zeigten, nach einer häufig zunächst über ein paar Jahre absinkenden Geburtenziffer, einen Anstieg im Jahr 2021. Für diesen Anstieg könnten verschiedene Gründe, wie beispielsweise die Corona-Pandemie oder verzögerte Geburten aus den Vorjahren, verantwortlich

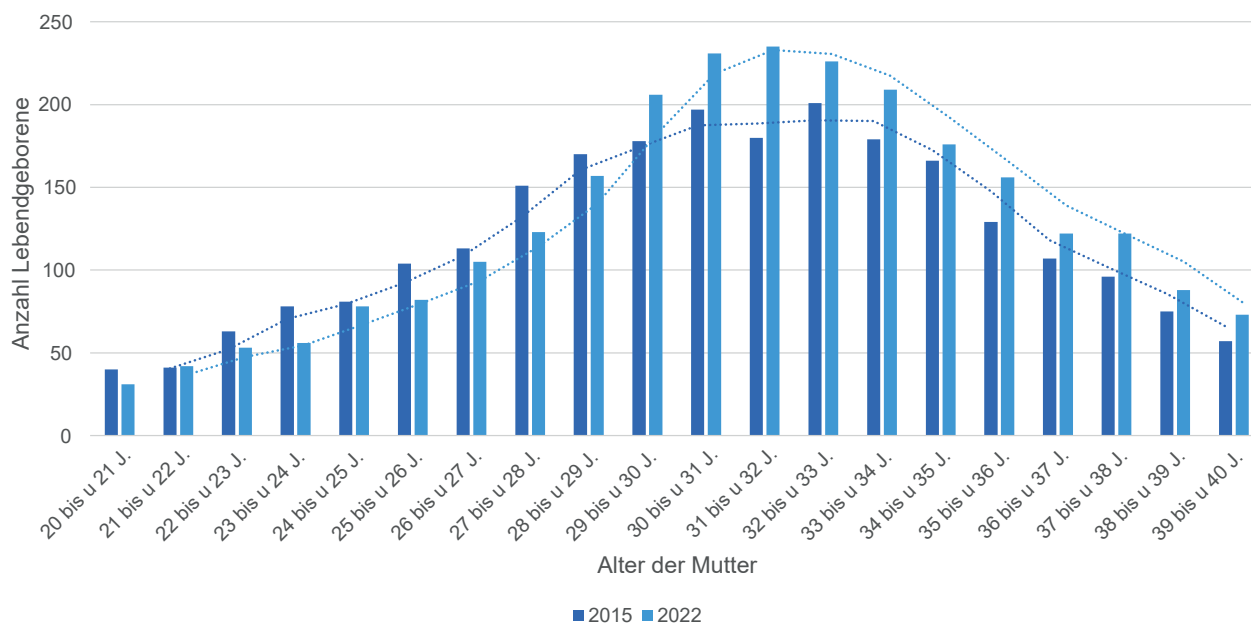
Themenblock A

Bevölkerungsstruktur im Ennepe-Ruhr-Kreis

sein. Da alle Städte eine Geburtenziffer von unter 2,0 aufwiesen und damit die Reproduktionsrate unter dem Ersatzniveau¹ lag, könnte die Gesamtzahl der Bevölkerung ohne Zuwanderung langfristig deutlich abnehmen. Die Unterschiede zwischen den einzelnen Städten könnten auf regionale Unterschiede und lokale Faktoren wie die

soziale Unterstützung, wirtschaftliche Bedingungen oder kulturelle Gegebenheiten hinweisen. Insgesamt zeigte sich die Geburtenziffer im Ennepe-Ruhr-Kreis relativ stabil, auch wenn sie unter einem Niveau lag, welches für die Erhaltung der Bevölkerung notwendig wäre.

Abbildung 7 Lebendgeborene nach Alter der Mutter, Vergleich 2015 zu 2022



Datenquelle: IT.NRW, Düsseldorf, 2024

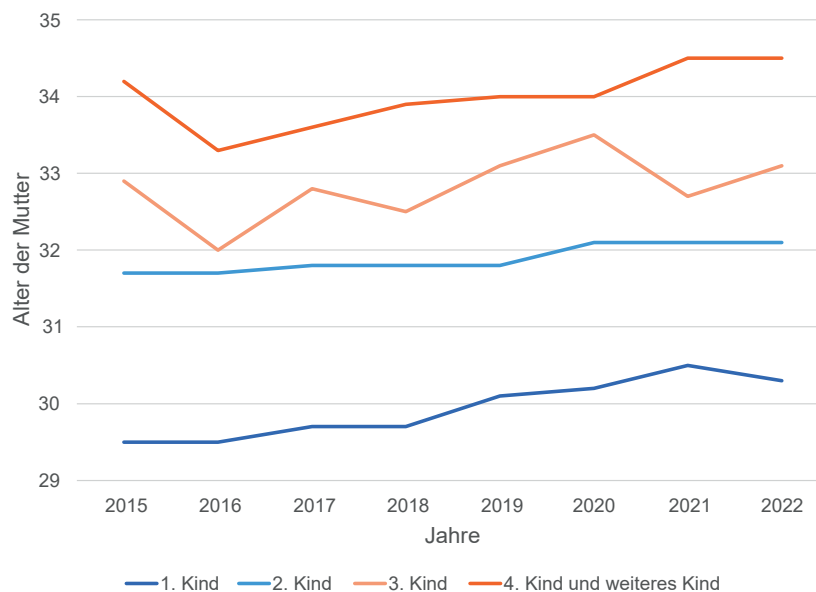
Betrachtet man nicht nur die Geburten im Ennepe-Ruhr-Kreis, sondern auch das Alter der Mütter, zeigten sich im Vergleich vom Jahr 2015 zum Jahr 2022 verschiedene Abweichungen. Diese Unterschiede können Abbildung 7 entnommen werden. Die Anzahl der Lebendgeborenen war bei Müttern unter 26 Jahren in beiden betrachteten Jahren relativ niedrig. Der Höhepunkt der Geburtenzahl lag im Jahr 2015 in der Altersgruppe der 32 bis unter 33-Jährigen mit 201 Geburten und im Jahr 2022 in der Altersgruppe der 31 bis unter 32-Jährigen mit 235 Geburten vor. Nach dem Alter von 35 Jahren nahm die Geburtenzahl allmählich ab. In allen Altersgruppen unterhalb eines Alters von 29 gab es im Jahr 2015 mehr Geburten als im Jahr 2022. In den Altersgruppen oberhalb dieses Alters zeigte sich ein gegensätzliches Bild. In diesen Altersgruppen lag die Geburtenzahl im Jahr 2022 höher als im Jahr 2015. Einen besonders deutlichen Unterschied in der Anzahl der Lebendgeborenen zwischen 2015 und 2022 gab es insbesondere in den Altersgruppen von 30 bis 34 Jahren. Hier lagen die Geburtenzahlen im Jahr 2022 deutlich höher. Der gleitende Durchschnitt zeigt in beiden Jahren einen ähnlichen Verlauf der Kurven, allerdings zeigt sich die Kurve des Durchschnitts aus dem Jahr 2022 deutlich

nach rechts verschoben im Vergleich zum Jahr 2015. Insgesamt war die Zahl der Lebendgeborenen im Jahr 2022 mit 2.730 Geburten deutlich höher als im Jahr 2015 mit 2.577 Geburten. Das Jahr 2022 zeigte sich damit deutlich geburtenstärker.

Es zeigte sich insgesamt eine Verschiebung des Geburtenalters in Richtung eines höheren Alters der Mutter bei der Geburt. Frauen im Ennepe-Ruhr-Kreis bekamen zuletzt somit tendenziell später Kinder. Auch für diesen Umstand könnte es vielfältige Gründe geben. Hierunter fallen beispielsweise verlängerte Ausbildungs- und Studienzeiten, Karriereoptionen sowie finanzielle und soziale Faktoren. Es könnte angenommen werden, dass sowohl gesellschaftliche als auch wirtschaftliche Veränderungen das Geburtenverhalten sowie die Familienplanung beeinflussen.

¹ Das Ersatzniveau bezeichnet die Anzahl von Geburten, die erforderlich ist, um die Bevölkerungszahl stabil zu halten, ohne dass sie schrumpft oder wächst.

Abbildung 8 Durchschnittliches Alter der Mutter nach Geburtenfolge, 2015 – 2022



Datenquelle: IT.NRW, Düsseldorf, 2024

Ein ähnliches Bild zeichnet auch Abbildung 8, aus welcher das durchschnittliche Alter der Mutter nach Geburtenfolge entnommen werden kann. Im Jahr 2015 lag das Durchschnittsalter der Mutter bei der Geburt bei 30,9 Jahren. Das erste Kind bekamen Frauen im Jahr 2015 im Durchschnitt im Alter von 29,5 Jahren, das zweite Kind mit 31,7 Jahren, das dritte Kind mit 32,9 Jahren und das vierte Kind mit 34,2 Jahren. Im Jahr 2022 lag das Durchschnittsalter der Mutter bei der Geburt bei 31,5 Jahren. Die Mütter waren im Jahr 2022 beim ersten Kind durchschnittlich 30,3 Jahre, beim zweiten Kind 32,1 Jahre, beim dritten Kind 33,1 Jahre und beim vierten Kind 34,5 Jahre alt. Das durchschnittliche Alter der Mutter hat sich im betrachteten Zeitraum bei der Geburt des ersten Kindes um 0,8 Jahre, bei der Geburt des zweiten Kindes um 0,4 Jahre, bei der Geburt des dritten Kindes um 0,2 Jahre und bei der Geburt des vierten Kindes um 0,3 Jahre erhöht. Auch hier zeigte sich entsprechend ein Anstieg des Alters der Mutter bei der Geburt in den Jahren zwischen 2015 und 2022.

Daneben kann auch das durchschnittliche Alter der Mutter im Hinblick auf den Familienstand analysiert werden. Abbildung 9 zeigt den Verlauf von 2015 bis 2022 grafisch. Wie bereits zuvor beschrieben, hat sich das durchschnittliche Alter der Mutter bei der Geburt in den letzten Jahren um 0,6 Jahre erhöht. Bei der Auswertung des Familienstandes zeigte sich dieser Umstand auch bei verheirateten Eltern. Hier stieg das Alter der Mutter bei der Geburt von durchschnittlich 31,8 Jahren auf 32,2 Jahren und hat sich somit um 0,4 Jahre erhöht. Bei nicht verheirateten Eltern war der Unterschied deutlich größer. Im selben

Zeitraum stieg das Alter der Mutter bei der Geburt um 1,2 Jahre, nämlich von 29 Jahren im Jahr 2015 zu 30,2 Jahren im Jahr 2022. Insgesamt kann somit ein ansteigender Trend beobachtet werden, dass Frauen später Kinder bekommen, auch unabhängig vom Familienstand.

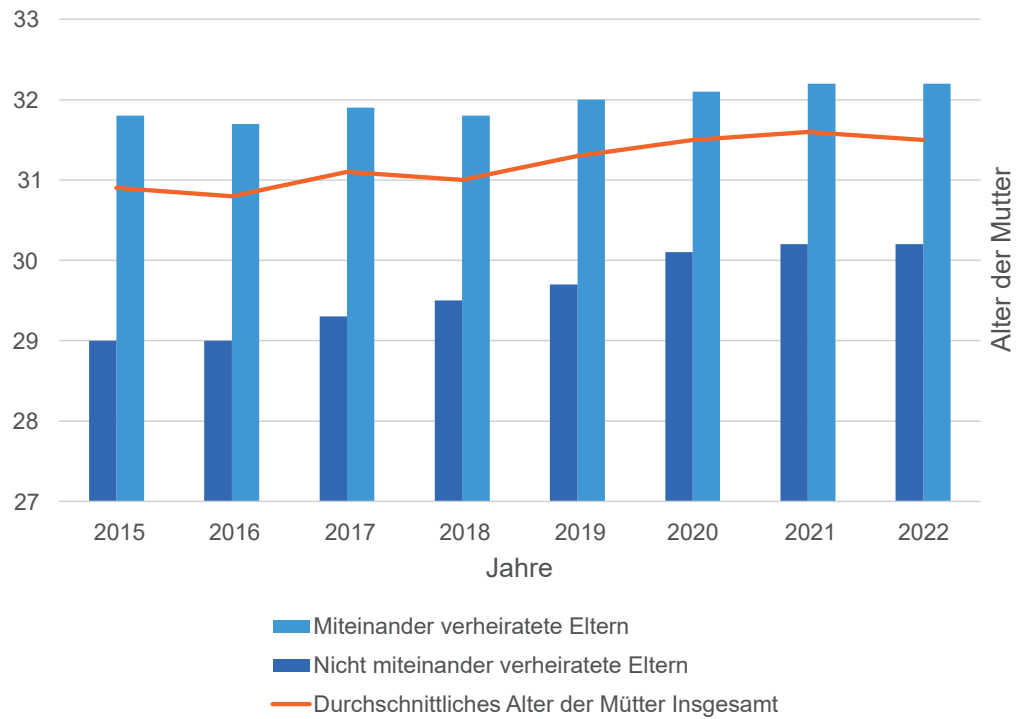
Aus Abbildung 10 können die Totgeborenen im Ennepe-Ruhr-Kreis zwischen 2015 und 2023 entnommen werden. In den betrachteten Jahren schwankten die Zahlen zwischen einem Tiefstwert von 8 im Jahr 2019 und einem Höchstwert von 16 im Jahr 2021. Auch wenn in diesem Zeitraum Schwankungen zu beobachten waren, konnte eine leicht sinkende Tendenz festgestellt werden. Die Gründe für Totgeburten können ebenfalls vielfältig sein; explizite Gründe können den Daten nicht entnommen werden. Allerdings sind auch hier verschiedene Variablen wie die medizinische Versorgung, wirtschaftliche und soziale Bedingungen sowie persönliche gesundheitliche Gründe denkbar.

Ferner kann Abbildung 11 die Zahl der gestorbenen Säuglinge entnommen werden. Vom Jahr 2015 mit 6 verstorbenen Säuglingen konnte zum Jahr 2017 mit 13 gestorbenen Säuglingen eine steigende Tendenz festgestellt werden. In den Jahren 2018 und 2019 lag die Zahl mit 12 ähnlich hoch. Im Jahr 2020 konnte ein leichter Rückgang bis 2021 auf 7 verstorbene Säuglinge beobachtet werden. Einen erneuten Anstieg der Fallzahl auf 11 folgte im Jahr 2022. Über den Zeitverlauf zeigte sich insgesamt eine leicht ansteigende Tendenz von verstorbenen Säuglingen in den Jahren 2015 bis 2022.

Themenblock A

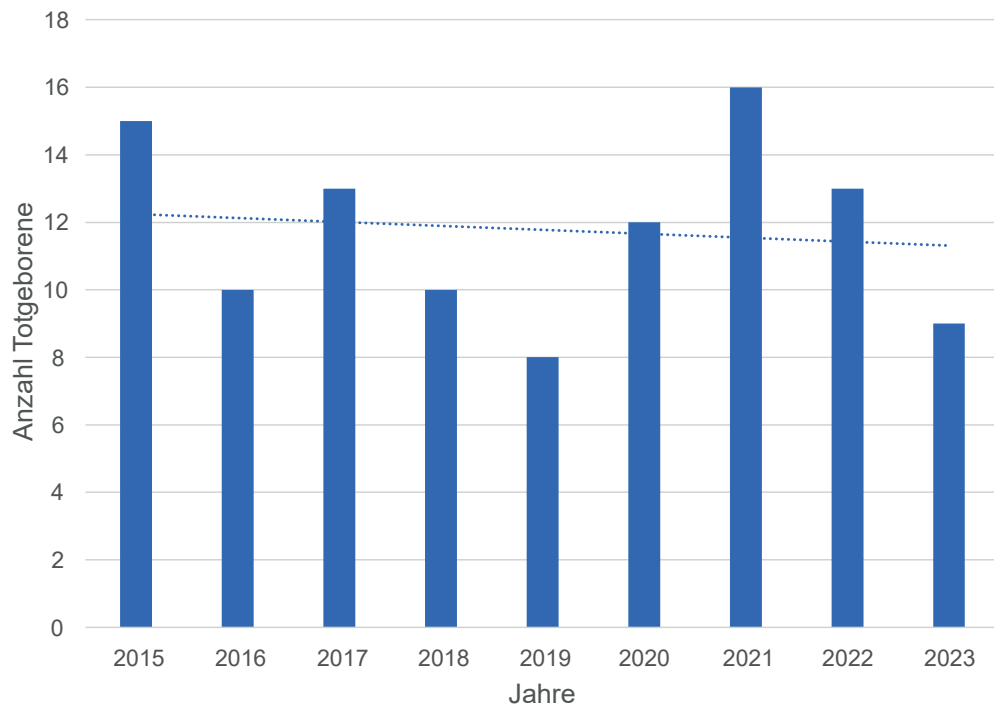
Bevölkerungsstruktur im Ennepe-Ruhr-Kreis

Abbildung 9 Durchschnittliches Alter der Mutter nach Familienstand 2015 – 2022



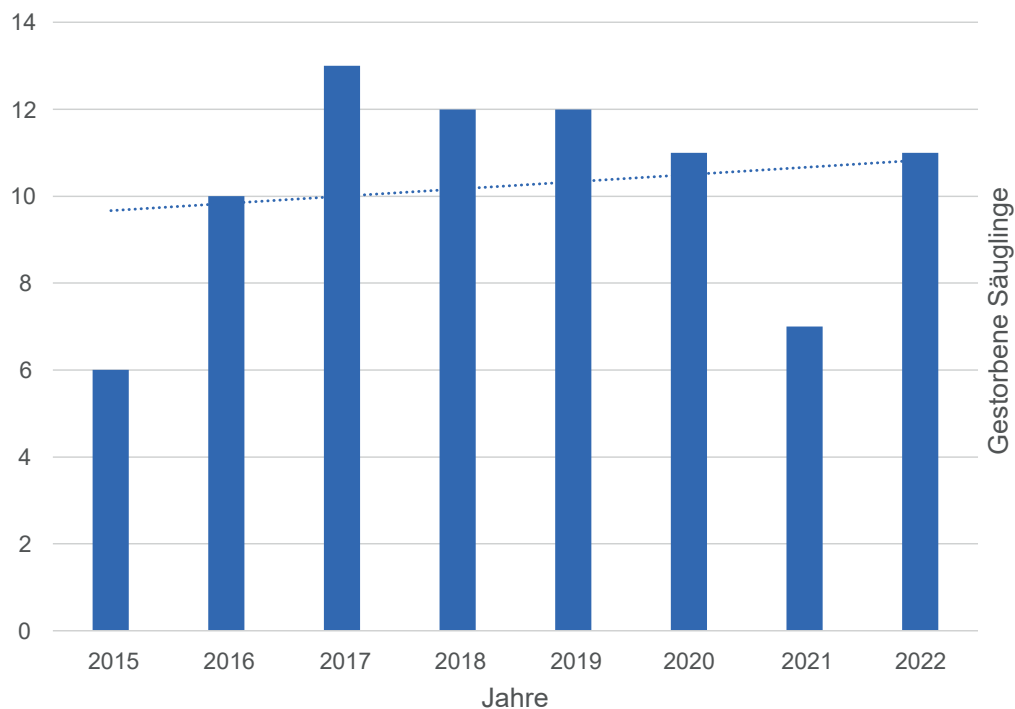
Datenquelle: IT.NRW, Düsseldorf, 2024

Abbildung 10 Totgeborene 2015-2023



Datenquelle: IT.NRW, Düsseldorf, 2024

Abbildung 11 Gestorbene Säuglinge, 2015 - 2022



Datenquelle: IT.NRW, Düsseldorf, 2024

Zusammenfassung

Auch wenn sich die Bevölkerungszahl im Ennepe-Ruhr-Kreis nach einem Absinken ab 2015 in den Jahren von 2021 auf 2022 wieder erhöht hat, gibt es insgesamt trotz dem rückläufige Tendenzen. In den Städten Breckerfeld, Ennepetal und Schwelm nahm die Bevölkerungszahl zu, in den restlichen Städten des Kreises – Gevelsberg, Hattingen, Herdecke, Sprockhövel, Wetter und Witten nahm die Bevölkerungszahl von 2015 zu 2022 ab. Mit dieser Tendenz könnte auch in den kommenden Jahren weiterhin gerechnet werden, wie die dargestellten Bevölkerungspyramiden zeigen. Somit ist voraussichtlich weiterhin mit einer Alterung der Bevölkerung im Ennepe-Ruhr-Kreis zu rechnen. Dies ist unter anderem auch durch die Geburtenzahlen begründet. Nach einigen Schwankungen in den vergangenen Jahren ist in den letzten Jahren von 2020 bis 2022 eine rückläufige Tendenz von Geburten zu beobachten. Dies zeigte auch die Analyse auf Stadtebene.

Hier lag in allen Städten eine Reproduktionsrate von unter 2,0 bzw. unter dem Ersatzniveau vor, sodass die Bevölkerungszahl in den kommenden Jahrzehnten voraussichtlich nicht allein durch die Geburtenzahlen stabil gehalten werden kann. Ohne Zuwanderung könnte die Bevölkerungszahl im Ennepe-Ruhr-Kreis voraussichtlich weiter absinken. Eine Veränderung im Hinblick auf die Geburten im Ennepe-Ruhr-Kreis zeigt auch das Alter der Mutter bei der Geburt. Dies ist in den Jahren von 2015 bis 2022 kontinuierlich angestiegen. Dieser Effekt zeigte sich hierbei sowohl bei Eltern, die verheiratet sind, als auch bei Eltern, die nicht verheiratet sind. Die Anzahl Totgeborener unterlag im betrachteten Zeitraum Schwankungen, zeigte jedoch eine leicht abnehmende Tendenz. Ebenso konnten auch bei den verstorbenen Säuglingen Schwankungen in den Fallzahlen festgestellt werden. Allerdings zeigten diese eine leicht ansteigende Tendenz.

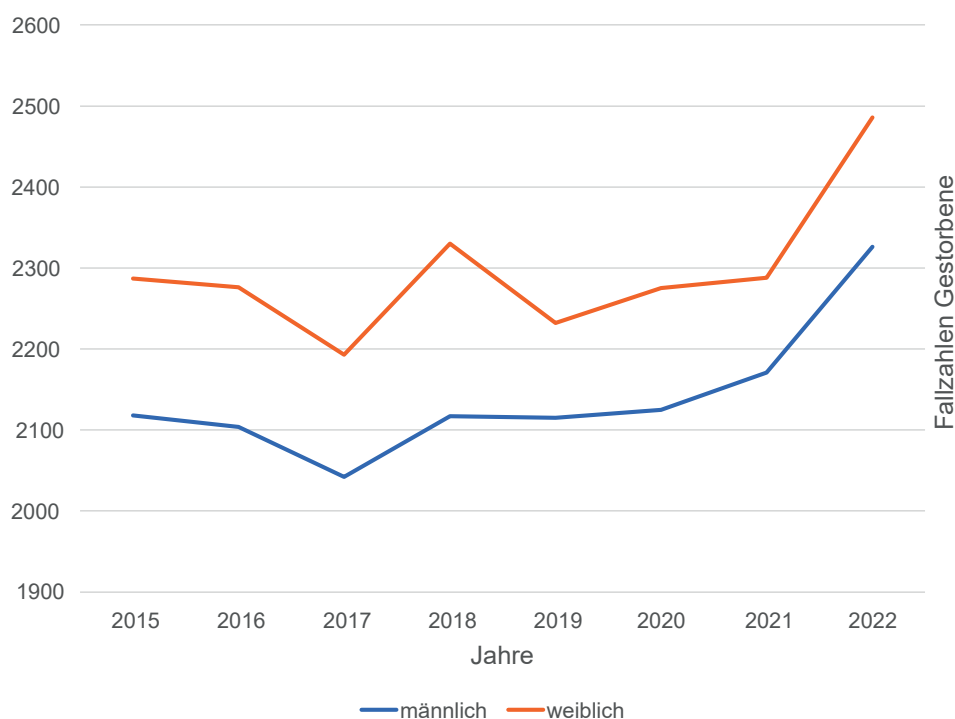
2. Gesundheit und Krankheit im Erwachsenenalter

2.1 Sterbefälle

In den Jahren 2015 bis 2022 gab es im Ennepe-Ruhr-Kreis insgesamt rund 35.485 Sterbefälle. Die Zahl verstorbener Personen lag somit jährlich bei ungefähr 4.435 Fällen. Abbildung 12 kann die genaue Entwicklung der Todeszahlen über alle Todesursachen hinweg entnommen werden. Über den Zeitraum von 2015 bis 2022 lagen die Sterbefälle männlicher Bürger sichtbar um durchschnittlich 156 Fälle unter den Sterbefällen weiblicher Bürgerinnen. Beide Kurven zeigen im Zeitverlauf eine ähnliche Entwicklung. Im Jahr 2015 lag die Zahl der Sterbefälle bei den Männern bei 2.218 Fällen und bei den Frauen bei 2.287 Fällen. Bei beiden Kurven konnte ein leichtes Absinken im Jahr 2017

und ein darauffolgender Anstieg im Jahr 2018 beobachtet werden. Die Kurve der männlichen Sterbefälle verblieb anschließend im Jahr 2019 auf dem Niveau von 2018 bei ungefähr 2.115 Fällen, bei den Frauen hingegen fiel sie wieder leicht auf 2.232 Fälle im Jahr 2019. Bis zum Jahr 2022 stiegen beide Kurven erneut stetig an und zeigten insbesondere vom Jahr 2021 zum Jahr 2022 einen deutlicheren Anstieg. Im Jahr 2022 lag die Anzahl der Sterbefälle bei Männern bei 2.326 und bei Frauen bei 2.486. Im Jahr 2019 sowie im Jahr 2021 war der Unterschied zwischen der Anzahl der Sterbefälle mit einer Differenz von 117 Fällen am geringsten.

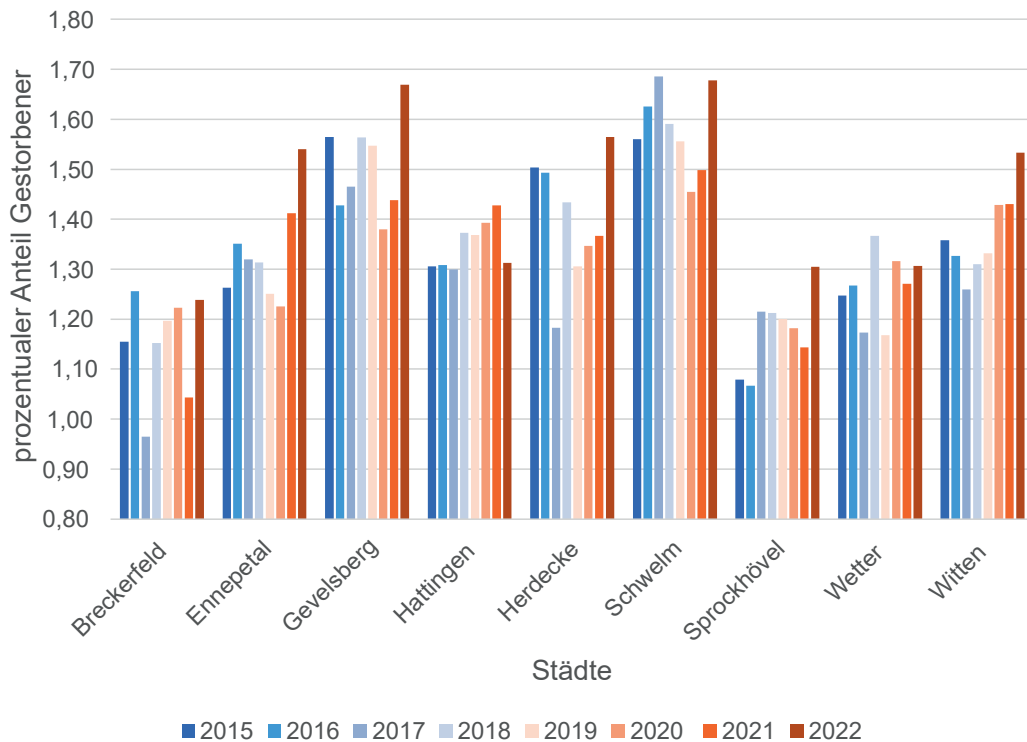
Abbildung 12 Gestorbene gesamt (A00-U49), 2015 - 2022



Datenquelle: IT.NRW, Düsseldorf, 2024

2. Gesundheit und Krankheit im Erwachsenenalter

Abbildung 13 Anteil Gestorbener pro Bevölkerung in Prozent, 2015 – 2022



Datenquelle: IT.NRW, Düsseldorf, 2024

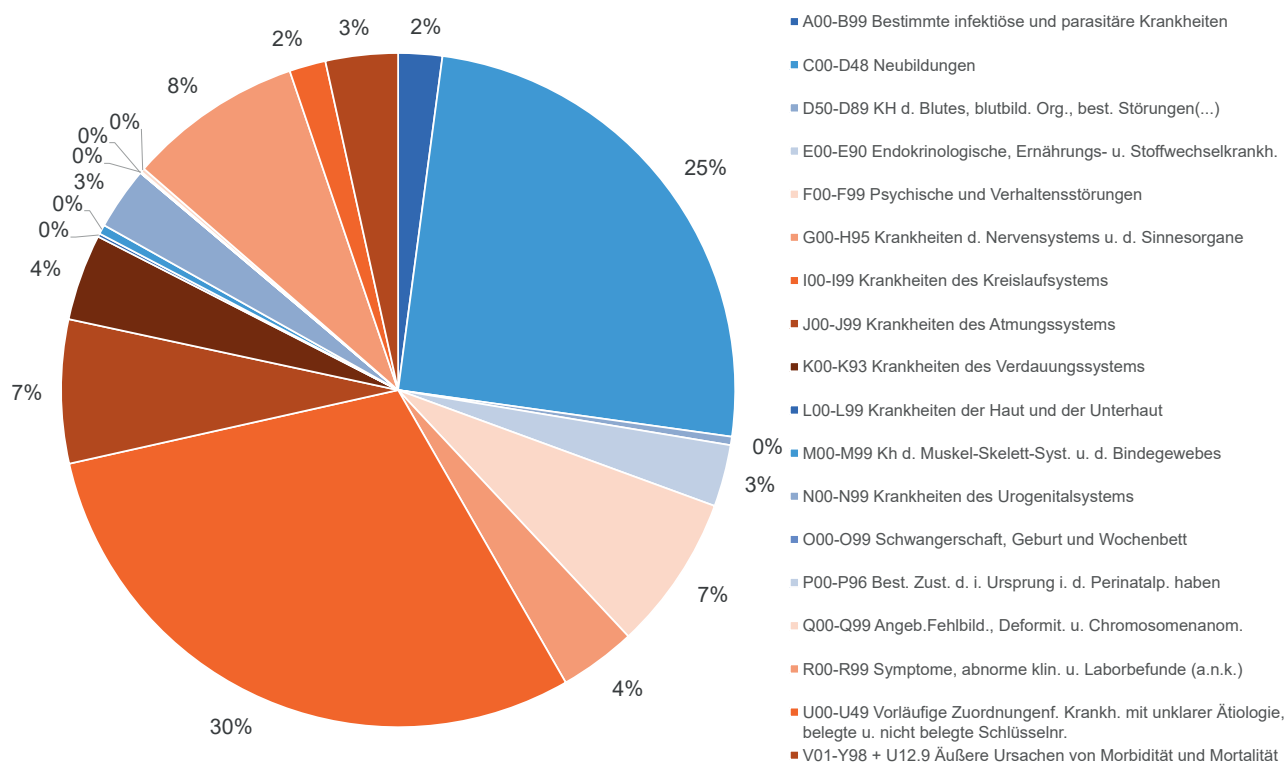
Abbildung 13 zeigt den prozentualen Anteil von Sterbefällen in den kreisangehörigen Städten. Dabei ist jeweils die Anzahl an Sterbefällen pro Stadt mit der jeweiligen Einwohnerzahl gegengerechnet worden, um eine Vergleichbarkeit zwischen den Städten gewährleisten zu können. Ähnlich wie zuvor beschrieben, zeigt sich in fast allen Städten eine ähnliche ansteigende Tendenz der Todeszahlen im Laufe der Zeit. Trotz Gewichtung nach Einwohnerzahl zeigte die Stadt Breckerfeld als kleinste Stadt im Ennepe-Ruhr-Kreis insgesamt auch die kleinste prozentuale Anzahl von Sterbefällen auf. Auch in den Städten Sprockhövel und Wetter gab es im Zeitraum von 2015 bis 2022 vergleichsweise weniger Sterbefälle als in den anderen Städten. Die prozentual meisten Sterbefälle konnten im gleichen Zeitraum in der Stadt Schwelm beobachtet werden. Die prozentual zweitmeisten Sterbefälle

konnten in Gevelsberg verzeichnet werden. An dritter Stelle stand die Stadt Herdecke. In fast allen Städten bis auf Hattingen lag der prozentuale Anteil der Sterbefälle pro Einwohner im Jahr 2022 deutlich über der Zahl aus dem Jahr 2021. Da die Zahl der Sterbefälle nicht nur mit möglichen Krankheiten, sondern auch grundsätzlich mit der Lebenserwartung bzw. hohem Alter zusammenhängt, bedarf die Interpretation der Sterbefälle auch einer Betrachtung der Altersstrukturen in den Städten. In Städten mit einer älteren Altersstruktur könnte diese mit einer höheren Anzahl von Sterbefällen einhergehen. Zudem sollten auch Standorte von Pflegeeinrichtungen einbezogen werden. Genauere Auswertungen zu den Altersstrukturen und der Verortung von Einrichtungen im Kreisgebiet können dem Pflegebericht des Ennepe-Ruhr-Kreises entnommen werden.

Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

Abbildung 14 Todesursachen, Durchschnitt 2015 – 2022



Datenquelle: IT.NRW, Düsseldorf, 2024

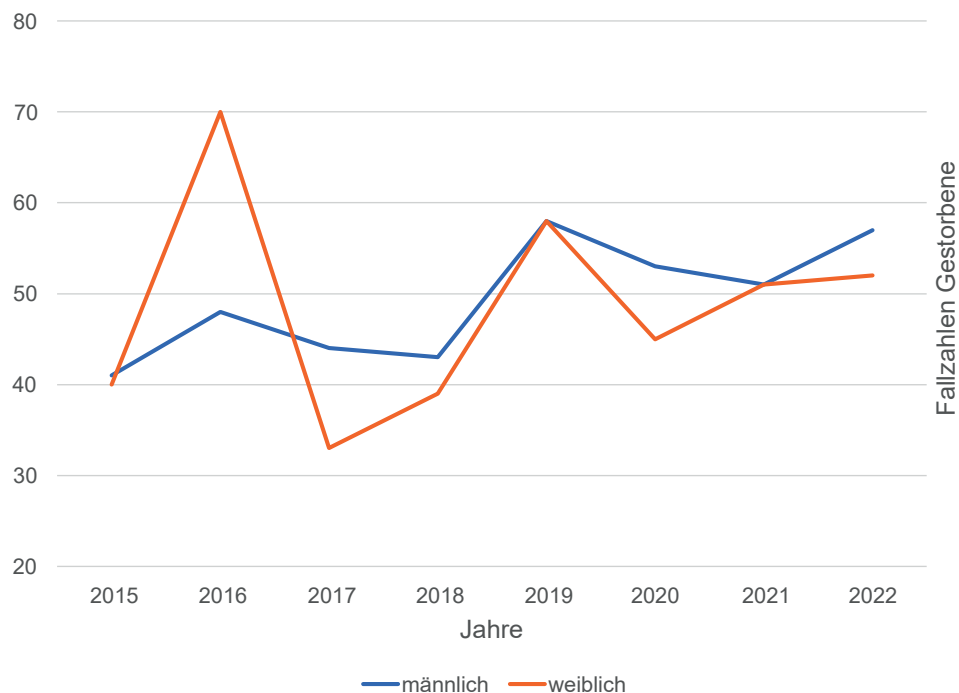
Bei Betrachtung der durchschnittlichen Anteile verschiedener Krankheiten an den Todesursachen in den Jahren 2015 bis 2022 stechen zwei Krankheitsgruppen besonders hervor. Über die Hälfte aller Todesfälle wurde durch Neubildungen und Krankheiten des Kreislaufsystems verursacht. Zu durchschnittlich 29,8 % sind Bürgerinnen und Bürger im betrachteten Zeitraum im Ennepe-Ruhr-Kreis an Kreislauf-Erkrankungen verstorben. Rund ein Viertel der Verstorbenen ist an Neubildungen gestorben. Deutlich seltener war zu durchschnittlich 8,4 % die Todesur-

sache durch Symptome, abnorme klin. u. Laborbefunde (a.n.k.) und zu 7,5 % durch psychische und Verhaltensstörungen gegeben. An fünfter Stelle standen mit 6,9 % als Todesursache Krankheiten des Atmungssystems. Die genaue Aufschlüsselung der durchschnittlichen Anteile von Todesursachen zwischen 2015 und 2022 kann Abbildung 14 entnommen werden. In den folgenden Kapiteln werden einige der aufgeführten Krankheiten noch eingehender behandelt.

² „D50-D89 Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems; M00-M99 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes; P00-P96 Bestimmte Zustände die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben; Q00-Q99 Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien; R00-R99 Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind“ (IT.NRW, 2024)

2. Gesundheit und Krankheit im Erwachsenenalter

Abbildung 15 Gestorbene durch Unfälle (V01-X59), 2015 - 2022



Datenquelle: IT.NRW, Düsseldorf, 2024

Ebenso wie bei der Gesamtzahl der Sterbefälle, zeigt sich auch bei der Zahl der Verstorbenen durch Unfälle in der Zeit von 2015 bis 2022 eine leicht ansteigende Tendenz, wobei die in Abbildung 15 gezeigten Kurven deutlich mehr Schwankungen unterlagen. Bei beiden Geschlechtern lag die Anzahl Gestorbener im Jahr 2015 bei ungefähr 40 Fällen. Im Jahr 2016 konnte bei beiden Geschlechtern ein Anstieg beobachtet werden, wobei dieser bei den Frauen deutlich höher war als bei den Männern. Von ca. 40 Sterbefällen stieg die Anzahl drastisch um fast das Doppelte auf 70 Sterbefälle. Im darauffolgenden Jahr fiel die Kur-

ve wiederum ähnlich stark und lag im Jahr 2017 unterhalb der Kurve der Männer. Im Jahr 2018 glichen sich die Sterbefälle beider Geschlechter wieder an und stiegen parallel zueinander im Jahr 2019 auf knapp 58 Fälle. Trotz unterschiedlicher Entwicklungen und Schwankungen zwischen den Sterbefällen von Männern und Frauen lässt sich über den genannten Zeitraum insgesamt eine leicht ansteigende Tendenz von tödlichen Unfällen entnehmen. Da die zugrundeliegenden Umstände für die aufgezeigten Unfälle nicht bekannt sind, kann keine Vermutung für den Grund der ansteigenden Tendenz getroffen werden.

Zusammenfassung

Die Gesamtzahl der Sterbefälle lag im beobachteten Zeitraum bei den Männern deutlich unterhalb derer der Frauen. Bis zu den Jahren 2019/ 2020 konnten nur leichte Schwankungen festgestellt werden; zum Jahr 2022 stiegen die Sterbefälle bei beiden Geschlechtern sichtbar an. Betrachtet man die Sterbefälle pro Einwohner auf Ebene der kreisangehörigen Städte, zeigte sich eine ähnliche zunehmende Tendenz in der Anzahl von Sterbefällen. Anhand der gewichteten Zahlen zeigt sich, dass es die wenigsten Sterbefälle zwischen 2015 und 2022 in der Stadt Breckerfeld gab. Die meisten Sterbefälle konnten in der Stadt Schwelm verzeichnet werden.

Bei den Todesursachen zeigte sich, dass durchschnittlich die meisten Bürgerinnen und Bürger zu 29,8 % an Krankheiten des Kreislaufsystems verstorben sind. Durchschnittlich 25,1 % der Sterbefälle waren auf Neubildungen zurückzuführen. Ähnlich wie die Zahl der Sterbefälle hat auch die Anzahl der Unfälle von 2015 zu 2022 leicht zugenommen. Genaue Begründungen können hierfür nicht gegeben werden.

Themenblock B

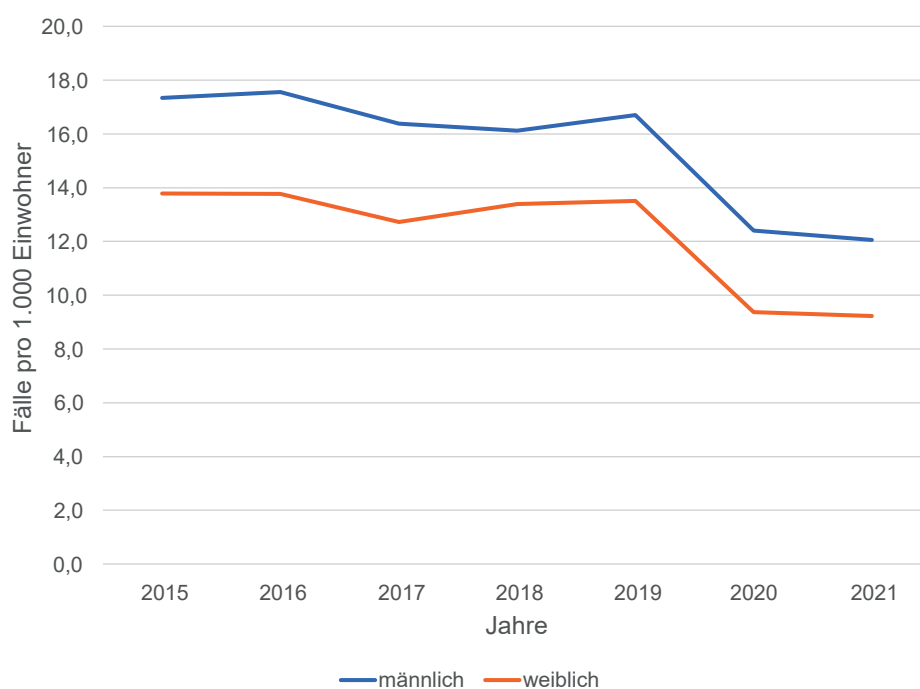
Gesundheitszustand der Bevölkerung

2.2 Erkrankungen der Atemwege

Wie zuvor beschrieben, waren Erkrankungen der Atemwege im Zeitraum zwischen 2015 und 2022 im Ennepe-Ruhr-Kreis im Durchschnitt zu 6,9 % die häufigste Todesursache. Bei den Krankenhausfällen aufgrund von Krankheiten des Atmungssystems zeigt sich hierbei insgesamt eine leicht rückläufige Tendenz. Von 2015 bis 2019 lag die Zahl der Krankenhausfälle bei Frauen im Durchschnitt bei 13,4 Fällen pro 1.000 Einwohner und bei den Männern bei 16,8 Fällen pro 1.000 Einwohner. Über den

gesamten Verlauf bis 2021 konnte eine höhere Fallzahl bei den Männern beobachtet werden, wobei beide Kurven sichtbar parallel verliefen. Ein deutlicher Rückgang beider Kurven konnte von 2019 zu 2020 beobachtet werden. Im Jahr 2021 lagen die Zahlen auf einem ähnlichen Niveau, sodass es bei den Frauen durchschnittlich rund 9,3 Fälle und bei den Männern 12,2 Fälle pro 1.000 Einwohner in diesen beiden Jahren gab. Abbildung 16 zeigt den Verlauf grafisch auf.

Abbildung 16 Krankenhausfälle, Krankheiten des Atmungssystems (altersstd. Europa alt), 2015 - 2021



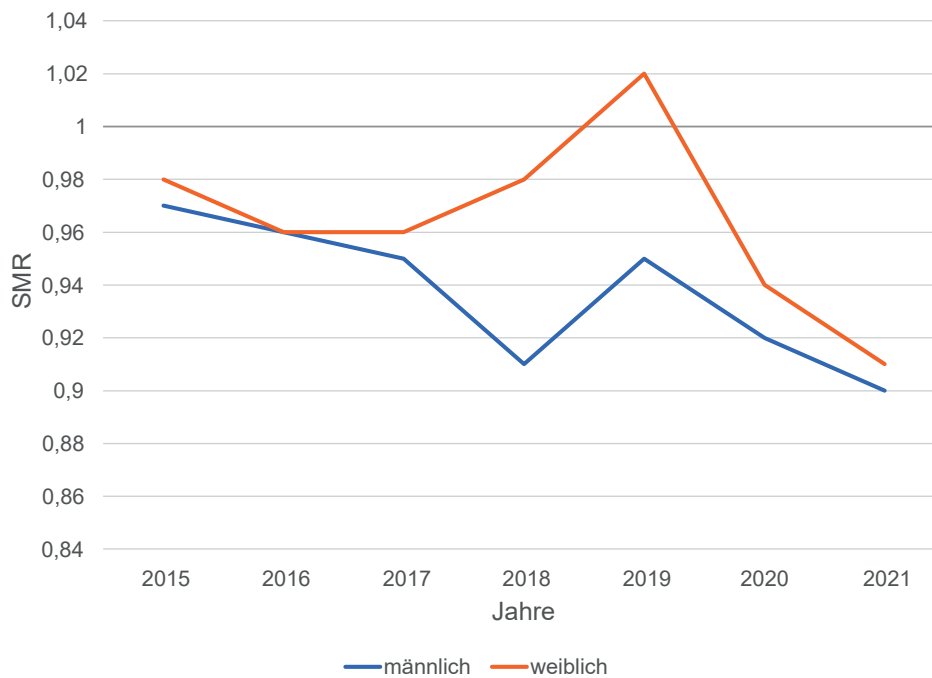
Datenquelle: GBE.Stat 2.0, LZG.NRW, 2024

2. Gesundheit und Krankheit im Erwachsenenalter

Daneben zeigt Abbildung 17 die Abweichung der Fallzahlen im Ennepe-Ruhr-Kreis vom Landesdurchschnitt (SMR). Fast über den gesamten betrachteten Zeitraum hinweg lagen die Fallzahlen unterhalb des NRW-Durchschnitts. Lediglich im Jahr 2019 lagen die Fallzahlen bei den Frauen oberhalb der Vergleichsgruppe. Sowohl in den Jahren 2015 bis 2017 als auch von 2020 zu 2021 verlief die Abweichung bei beiden Geschlechtern annähernd synchron. Im Jahr 2018 vergrößerte sich die Abweichung bei den Männern, bei den Frauen verringerte sie sich. Beide Kurven stiegen erneut im Jahr 2019, fielen dann allerdings zum Jahr 2020 wieder deutlich. Im Jahr 2015 gab es so-

mit bei den Frauen rund 2 % (SMR 0,98) und den Männern 3 % (SMR 0,97) weniger Krankenhausfälle aufgrund von Krankheiten des Atmungssystems. Im Jahr 2021 waren es bei den Frauen 9 % und den Männern 10 % weniger Fälle als im NRW-Durchschnitt. Obwohl die Krankenhausfälle der Männer wie zuvor beschrieben im gleichen Zeitraum konstant oberhalb der Fallzahlen der Frauen lagen, zeigte sich hinsichtlich der Abweichung vom Landesschnitt sowohl insgesamt als auch im Vergleich zu den Frauen, eine positivere prozentuale Abweichung zu vergleichsweise weniger Krankenhausfällen.

Abbildung 17 Krankenhausfälle, Krankheiten des Atmungssystems (SMR), 2015 - 2021



Datenquelle: GBE.Stat 2.0, LZG.NRW, 2024

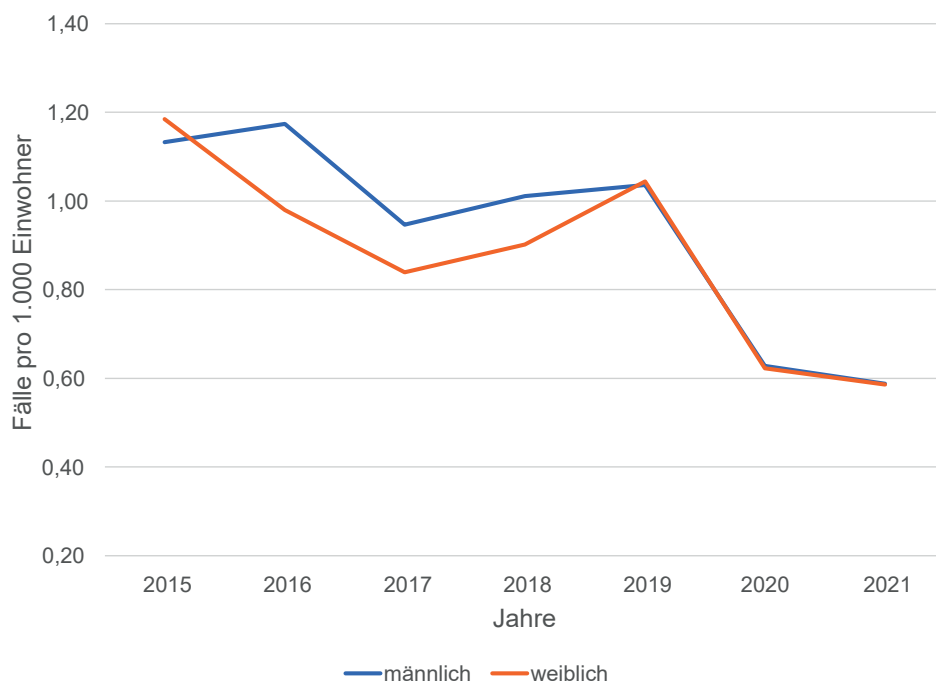
Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

Abbildung 18 und Abbildung 19 zeigen die Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen von Krankheiten des Atmungssystems. Auch hier konnten bei den altersstandardisierten Fallzahlen pro 1.000 Einwohner rückläufige Tendenzen beobachtet werden. Ähnlich wie auch bei den Krankenhausfällen liefen die Kurven der beiden Geschlechter relativ parallel. Im Jahr 2015 lagen die Fallzahlen bei den Frauen bei 1,19 Fällen pro 1.000 Einwohner und bei den Männern bei 1,13 Fällen pro 1.000 Einwohner. Bis zum Jahr 2017 fielen beide Kurven auf Werte von 0,84 Fällen (Frauen) und 0,95 Fällen (Männer) auf 1.000 Einwohner. Nach einem leichten Anstieg bis zum Jahr 2019, in dem beide Kurven bei einem Wert von 1,04 Fällen lagen, konnte ebenfalls wie bei den Krankenhausfällen auch bei den Fällen in Rehaeinrichtungen ein deutlicher Rückgang der Fallzahlen beobachtet werden. Zum Jahr 2020 sanken diese deutlich auf 0,62 bzw. 0,63 Fälle ab. Im Jahr 2021 lag die Zahl der Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen von Krankheiten des Atmungssystems bei beiden Geschlechtern bei 0,59 Fällen pro 1.000 Einwohner, was ungefähr einer Halbierung der Fallzahlen von 2015 zu 2021 entspricht.

Im Vergleich zu den direkten standardisierten Fallzahlen zeigt die indirekte Standardisierung mit dem Vergleich zum NRW-Durchschnitt ein differenzierteres Bild. Insgesamt zeigt die Kurve der Männer in der Zeit zwischen 2015 und 2021 eine geringere Abweichung vom Landesdurchschnitt als die Kurve der Frauen. Im Durchschnitt lag die SMR der Männer bei 1,01 und die der Frauen bei 1,08 und somit um durchschnittlich 1 % bzw. 8 % oberhalb des NRW-Durchschnitts. Die Entwicklung der SMR bei den Frauen zeigte zunächst von 2015 zu 2018 einen absinkenden Verlauf von 1,19 zu 0,94. Bis zum Jahr 2020 stieg die Zahl deutlich auf 1,21 an, womit es in diesem Jahr bei den Frauen im Ennepe-Ruhr-Kreis rund 21 % mehr Behandlungsfälle in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen gab als bei den Frauen in ganz NRW. Bei den Männern konnte insbesondere ab dem Jahr 2017 und einer unterdurchschnittlichen Zahl von 0,87 eine Steigung zu 1,16 im Jahr 2020 beobachtet werden. Auch bei den Männern gab es also im Jahr 2020 eine 16%ige Abweichung vom Landesdurchschnitt der Männer. Beide Kurven fielen erneut zum Jahr 2021; die SMR lag wieder unterhalb des Landeschnitts von NRW.

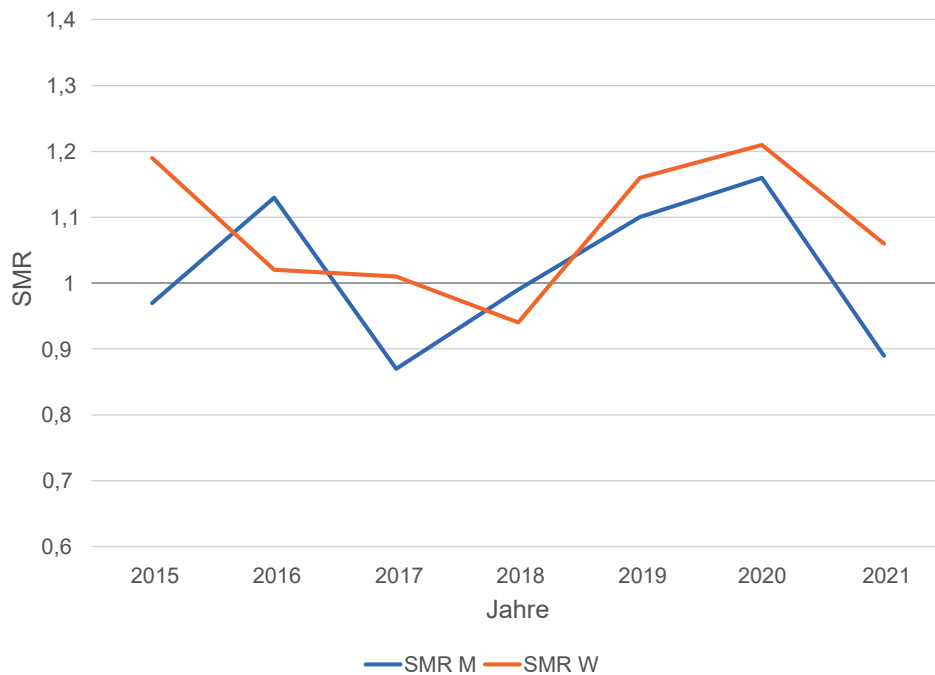
Abbildung 18 Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehaeinrichtungen, Krankheiten des Atmungssystems (altersstd. Europa alt), 2015 - 2021



Datenquelle: GBE.Stat 2.0, LZG.NRW, 2024

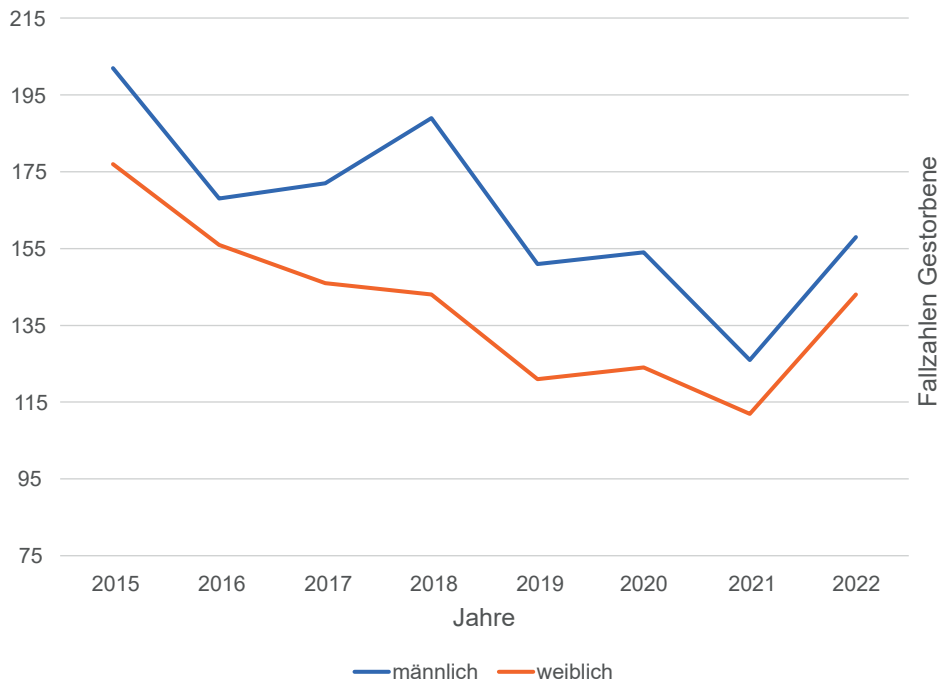
2. Gesundheit und Krankheit im Erwachsenenalter

Abbildung 19 Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehaeinrichtungen, Krankheiten des Atmungssystems (SMR), 2015 - 2021



Datenquelle: GBE.Stat 2.0, LZG.NRW, 2024

Abbildung 20 Gestorbene durch Krankheiten des Atmungssystems (J00-J99), 2015 - 2022



Datenquelle: IT.NRW, Düsseldorf, 2024

Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

Aus Abbildung 20 sind die Fallzahlen der Gestorbenen aufgrund von Krankheiten des Atmungssystems zu entnehmen. Ähnlich wie bei den Krankenhausfällen lag im gesamten Zeitraum von 2015 bis 2022 die Fallzahl der Männer über der Fallzahl der Frauen. Im Jahr 2015 lag die Fallzahl bei den Männern bei 202 und bei den Frauen bei 177. Nahezu kontinuierlich sind beide Kurven bis zum Jahr 2021 abgesunken. Lediglich bei den Männern konnte ein leichter Anstieg in den Jahren 2018 und 2020 festgestellt werden. Im Jahr 2021 lag die Fallzahl der Verstorbenen bei

beiden Geschlechtern an ihrem jeweiligen Tiefpunkt. Bei den Frauen lag die Anzahl der Todesfälle durch Krankheiten des Atmungssystems bei 112 Fällen und bei den Männern bei 126 Fällen. Vom Jahr 2021 zum Jahr 2022 stiegen die Fallzahlen hingegen fast synchron um 31 bzw. 32 Fälle erneut an. Insgesamt lagen die Todesfälle im Jahr 2022 bei den Männern jedoch um 44 Fälle niedriger als noch im Jahr 2015. Bei den Frauen reduzierte sich die Zahl im Vergleich um ca. 34 Fälle.

Zusammenfassung

Die Fallzahlen der Krankenhausfälle aufgrund von Krankheiten des Atmungssystems verliefen bei beiden Geschlechtern von 2015 bis 2021 annähernd parallel, wobei die Fallzahlen bei den Männern höher lagen als bei den Frauen. Von 2019 zu 2020 konnte ein Rückgang der Fallzahlen beobachtet werden. Die Abweichung vom Landesdurchschnitt zeigte bei beiden Geschlechtern eine vergleichsweise geringere Häufigkeit von Krankenhausfällen im Ennepe-Ruhr-Kreis im Vergleich zum Land Nordrhein-Westfalen. Die Fallzahlen von Behandlungsfällen in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen fielen ebenfalls

deutlich ab und halbierten sich in dieser Zeit annähernd. Hinsichtlich der Abweichung vom Landesdurchschnitt lagen die Behandlungszahlen für Krankheiten des Atmungssystems allerdings, insbesondere im Jahr 2020 mit 16 % bzw. 21 %, deutlich über dem NRW-Durchschnitt. Zwischen 2015 und 2021 fiel die Zahl der Todesfälle durch Krankheiten des Atmungssystems bei beiden Geschlechtern kontinuierlich. Zum Jahr 2022 zeigte sich jedoch ein erneuter Anstieg der Fallzahlen, wobei diese weiterhin unterhalb des Niveaus von 2015 lagen.

2. Gesundheit und Krankheit im Erwachsenenalter

2.2.1 Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

Charakteristisch für die chronisch obstruktive Lungenerkrankung ist die oft zunehmende Verengung und chronische Entzündung der Atemwege. Dabei treten insbesondere Husten und Auswurf sowie Atemnot auf. Zudem kommt es zumeist zu einer dauerhaften Erweiterung der Lungenbläschen. COPD ist dabei eine relevante Ursache der Krankheitslast im (höheren) Erwachsenenalter und gehört weltweit sowie auch in Deutschland zu den führenden Todesursachen. In vielen Fällen gilt COPD als vermeidbare Erkrankung. Ein Risikofaktor für die Krankheit stellt unter anderem das Rauchen von Tabak dar (RKI, 2024).

Bei den nachfolgenden Daten handelt es sich um die Prävalenzdaten der Kassenärztlichen Vereinigung. Ein Hinweis zur Datengrundlage und Interpretation ist unter [Datenbasis und Methoden](#) zu finden.

In Abbildung 21 ist die Anzahl der Personen mit Diagnose COPD zwischen 2015 und 2022 aufgeführt. Hierbei wird auf den ersten Blick sichtbar, dass die Anzahl der männlichen Personen mit Diagnose COPD deutlich unter der Anzahl der Frauen mit dieser Diagnose liegt. Dabei konnte ein ähnlicher Verlauf beobachtet werden, wobei die lineare Prognose bei den Frauen eher einen weiteren Anstieg und bei den Männern ein Absinken der Fallzahlen vermuten lässt. Vergleicht man die Jahre 2015 und 2022 direkt miteinander, zeigt sich ein vergleichsweise geringerer Unterschied als im Vergleich zu den Jahren dazwischen. Im Jahr 2015 waren 6.593 Männer und 6.791 Frauen mindestens in zwei Quartalen mit der Diagnose COPD beim Arzt vorstellig. Im Jahr 2022 waren es 6.605 Männer und 6.946 Frauen. In der Zwischenzeit stiegen die Fallzahlen von 2015 bis 2017 bzw. 2018 deutlich an. Bei den Männern wurde im Jahr 2017 mit 7.014 Personen und bei den Frauen im Jahr 2018 mit 7.261 Personen jeweils der Höchstwert erreicht. Nach diesen Höchstwerten fielen beide Kurven bis zum Jahr 2022 wieder ab, wobei bei den Männern insbesondere im Jahr 2020 ein deutlicherer Rückgang festzustellen war. In diesem Jahr gab es die größte Differenz

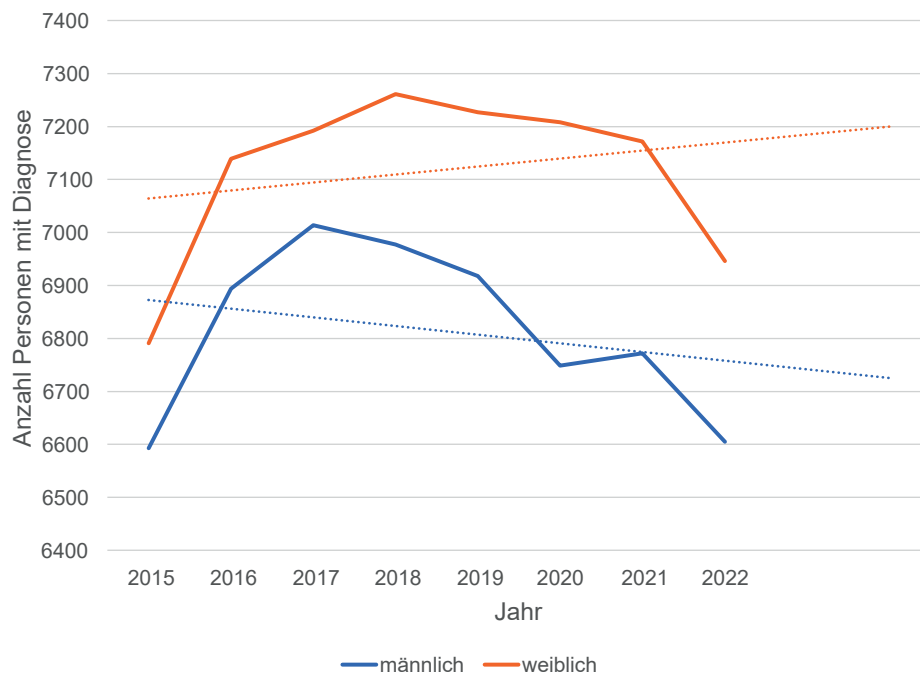
zwischen den Fallzahlen der Männer und der Frauen. Im Jahr 2020 bekamen insgesamt 459 mehr Frauen als Männer zumindest in zwei Quartalen COPD als gesicherte Diagnose gestellt. Wie bereits unter [Datenbasis und Methoden](#) erwähnt, muss bei der Interpretation der Daten die Limitierung einbezogen werden, dass es sich lediglich um Daten der gesetzlichen Versicherten handelt und zudem nicht alle Personen mit der ausgewählten Diagnose mindestens zweimal im Jahr einen Arzt aufsuchen. Die Dunkelziffer kann somit auf einem höheren Niveau vermutet werden.

Wie Abbildung 22 veranschaulicht, waren die meisten Personen mit Diagnose COPD, die in den Jahren zwischen 2015 und 2022 zumindest in zwei Quartalen beim Arzt waren, in der Altersgruppe der 65-84-Jährigen. In allen betrachteten Jahren waren die Fallzahlen in dieser Altersgruppe am höchsten. Zwischen 2015 und 2022 konnte in dieser Altersgruppe zudem ein minimaler Zuwachs verzeichnet werden. Die durchschnittliche Anzahl von Personen mit Diagnose COPD lag in dieser Altersgruppe bei rund 6.900 Personen. Die am zweitstärksten vertretene Altersgruppe war die der 45-64-Jährigen. In dieser Gruppe gab es durchschnittlich jährlich 4.876 Personen mit Diagnose COPD. Hier konnte im Zeitverlauf eine leicht absinkende Tendenz vernommen werden. Deutlich geringer fielen die Fallzahlen in den Altersgruppen von 0 bis 44 Jahren und 85+ Jahren aus. In der Altersgruppe der Personen über 85 Jahren waren pro Jahr im Durchschnitt ca. 1.289 Personen zumindest in zwei Quartalen mit der Diagnose COPD bei ihrem Arzt. Auch hier zeigte sich ein leichter Anstieg im Zeitverlauf. Die wenigsten Fälle gab es mit 867 Personen in der Altersgruppe der 0-44-Jährigen, mit sinkender Tendenz von 2015 zum Jahr 2022.

Themenblock B

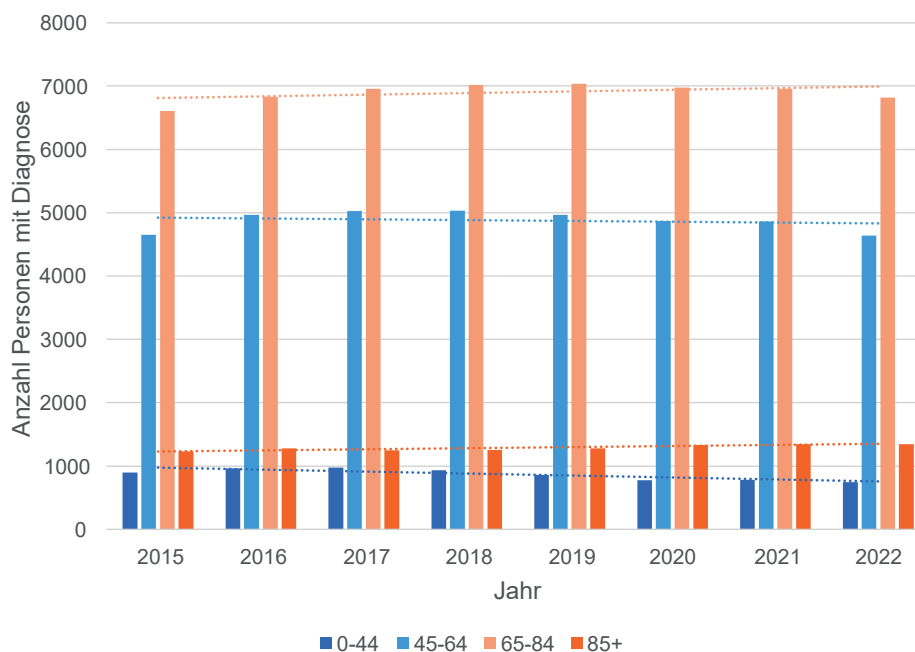
Gesundheitszustand der Bevölkerung

Abbildung 21 Anzahl Personen mit Diagnose COPD, 2015 - 2022



Datenquelle: Behandlungsd Diagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 2023

Abbildung 22 Anzahl Personen mit Diagnose COPD nach Alter, 2015 - 2022



Datenquelle: Behandlungsd Diagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 2023

2. Gesundheit und Krankheit im Erwachsenenalter

Betrachtet man die Behandlungsprävalenz in den kreisangehörigen Städten, zeigten sich zwischen diesen deutliche Unterschiede. Der genaue Verlauf der Kurven kann aus Abbildung 23 entnommen werden, wobei die Behandlungsprävalenz standardisiert und auf 1.000 Einwohner umgerechnet wurde, sodass eine Vergleichbarkeit zwischen den Städten, unabhängig ihrer Einwohnerzahlen, gegeben ist. Insgesamt zeigte sich auch bei der Behandlungsprävalenz in fast allen Städten ein ähnlicher Verlauf wie bei der Anzahl der Personen mit Diagnose COPD. Zwischen den Jahren 2015 und 2022 konnte im Durchschnitt ein leichter Anstieg der Behandlungsprävalenz festgestellt werden, wobei die Fallzahlen im Jahr 2022 wieder auf einem ähnlichen Niveau wie im Jahr 2015 lagen. Im gesamten Zeitverlauf lag die Behandlungsprävalenz in der Stadt Witten am höchsten. In dieser Stadt konnte auch der insgesamt höchste Wert der Behandlungsprävalenz mit 40,2 Fällen je 1.000 Einwohner im Jahr 2017 festgestellt werden. Von 2017 bis 2022 fiel die Fallzahl kontinuierlich. Die Städte Gevelsberg, Hattingen, Schwelm, Sprockhövel, und Wetter lagen hinsichtlich der COPD Behandlungsprävalenz in der gesamten Zeitspanne leicht oberhalb des Durchschnitts des Ennepe-Ruhr-Kreises und zeigten nur leichte Schwankungen auf. Deutlich

geringer waren die Fallzahlen in den Städten Ennepetal, Herdecke und Breckerfeld. In diesen drei Städten verliefen die Kurven der Fallzahlen relativ parallel, wobei in der Stadt Ennepetal bis zum Jahr 2022 ein leichter Anstieg und in der Stadt Breckerfeld ein leichtes Absinken der Fallzahlen verzeichnet werden konnte. Die Stadt Herdecke verlief dazwischen auf einem fast konstanten Niveau. Die geringste Behandlungsprävalenz konnte in allen Jahren in der Stadt Breckerfeld festgestellt werden. Im Jahr 2015 lag sie mit 19,2 Fällen um rund 18,2 Fälle pro 1.000 Einwohner unterhalb der Behandlungsprävalenz der Stadt Witten. Sie war somit nur fast halb so hoch. Der absolut niedrigste Wert aller Städte konnte ebenfalls in der Stadt Breckerfeld im Jahr 2020 mit einer Behandlungsprävalenz von 18,7 Fällen pro 1.000 Einwohner verzeichnet werden. Bei einem Vergleich der Durchschnittswerte der Behandlungsprävalenzen zeigt sich eine Differenz zwischen den Städten des Nordkreises und des Südkreises. Die Städte des Südkreises wiesen mit einer durchschnittlichen Behandlungsprävalenz von 27,6 Fällen pro 1.000 Einwohner eine tendenziell geringere Behandlungsprävalenz als die Städte des Nordkreises mit einer durchschnittlichen Prävalenz von 31,4 Fällen pro 1.000 Einwohner auf.

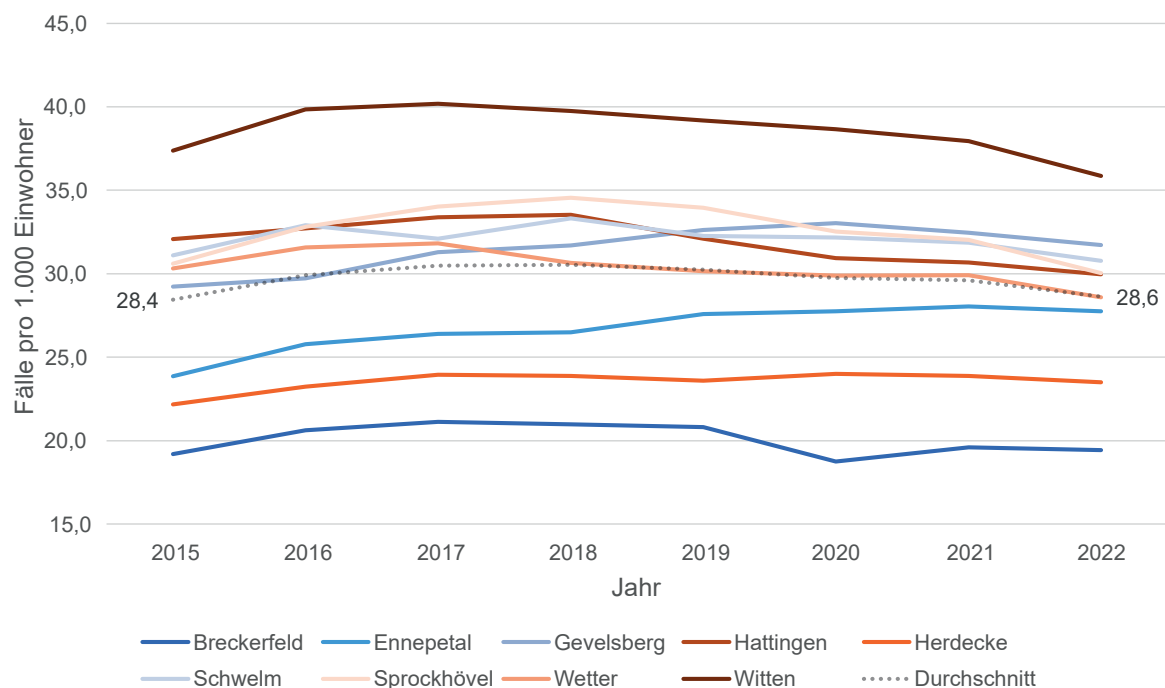
Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

Ein analoges Bild kann Abbildung 24 entnommen werden. Wie bereits zuvor beschrieben, konnten über den Verlauf der Zeit zwischen 2015 und 2022 die höchsten Behandlungsprävalenzen in der Stadt Witten und die niedrigsten Behandlungsprävalenzen in der Stadt Breckerfeld verzeichnet werden. Diese Grafik zeigt zudem auch noch einmal anschaulich, dass die Behandlungsprävalenzen

in allen Städten zwischenzeitlich anstiegen und sich anschließend wieder reduzierten. Am konstantesten zeigten sich die Fallzahlen in der Stadt Herdecke. Hier betrug die maximale Differenz zwischen den Jahren 1,8 Fälle pro 1.000 Einwohner. Die größte Differenz zwischen den betrachteten Jahren innerhalb einer Stadt konnte in Witten mit 4,3 Fällen pro 1.000 Einwohner gemessen werden.

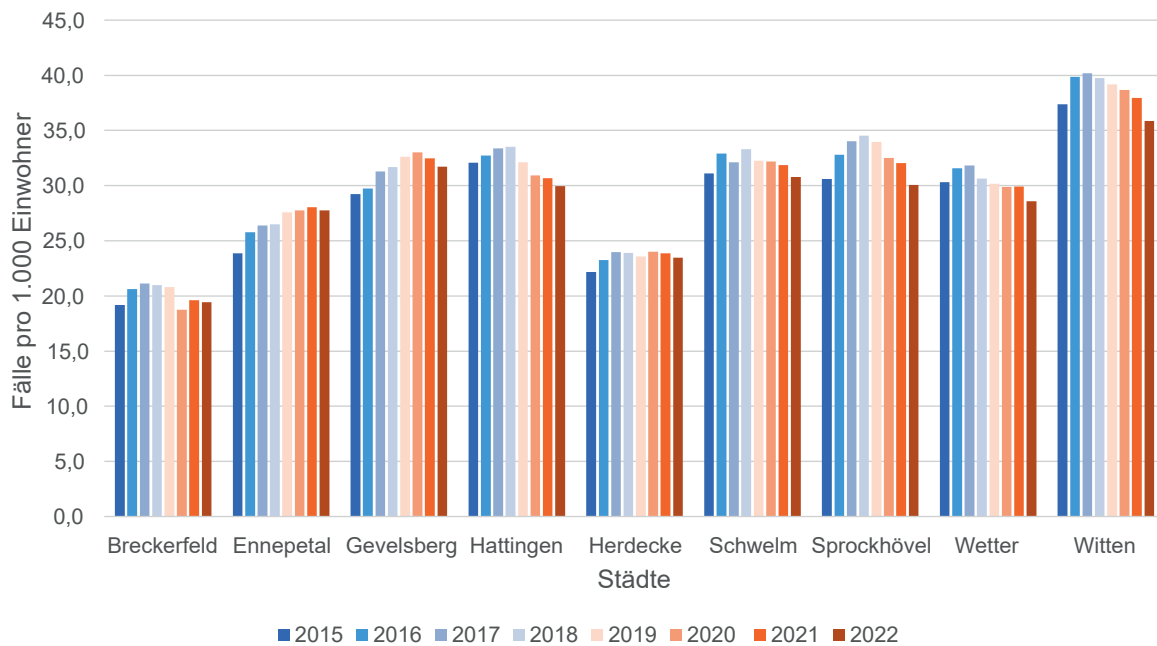
Abbildung 23 Behandlungsprävalenz COPD nach Städten (altersstd. Europa alt), 2015 - 2022



Datenquelle: Behandlungsdiaagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 2023

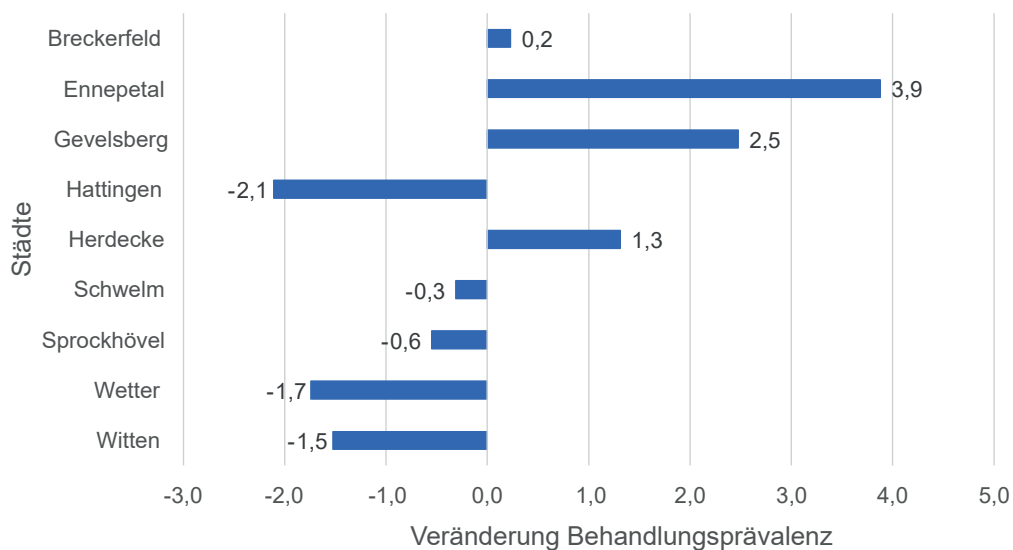
2. Gesundheit und Krankheit im Erwachsenenalter

Abbildung 24 Behandlungsprävalenz COPD nach Städten (altersstd. Europa alt), 2015 - 2022



Datenquelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 2023

Abbildung 25 Veränderung der Behandlungsprävalenz von COPD 2015 zu 2022 (altersstd. Europa alt)



Datenquelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 2023

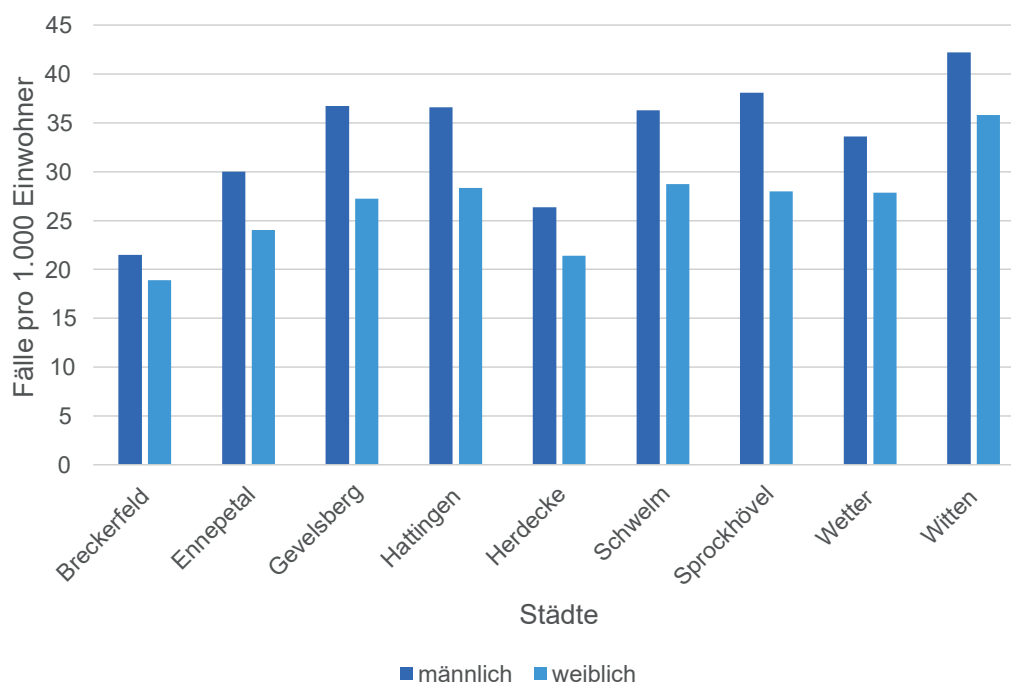
Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

Vergleicht man lediglich die Behandlungsprävalenzen von COPD zwischen dem Jahr 2015 zum Jahr 2022, wie in Abbildung 25 dargestellt, zeigt sich ein deutlich anderes Bild. Bei einem direkten Vergleich dieser beiden Jahre zeigte sich insbesondere für die Städte im Südkreis eine Zunahme der Behandlungsprävalenz. Lediglich die Stadt Schwelm verzeichnet im Südkreis eine geringere Behandlungsprävalenz als noch im Jahr 2015. Im Gegensatz dazu ergab sich in fast allen Städten des Nordkreises, bis auf Herdecke, eine Verringerung der Behandlungsprävalenz. Der größte Unterschied zwischen den beiden Jahren konnte in der Stadt Ennepetal mit der Zunahme der Behandlungsprävalenz von 3,9 Fälle pro 1.000 Einwohner verzeichnet werden. Insgesamt handelte es sich hierbei auch um den größten Anstieg unter allen Städten. Der größte Rückgang der Behandlungsprävalenz konnte in der Stadt Hattingen mit -2,1 Fällen pro 1.000 Einwohner aufgezeichnet werden. Bei dieser Auswertung sollte jedoch beachtet werden, dass es sich lediglich um einen Vergleich von Momentaufnahmen handelt und eine zuverlässigere Interpretation nur über mehrere Jahre hinweg gegeben ist.

Abbildung 26 stellt die durchschnittliche Behandlungsprävalenz für COPD nach Geschlecht im Zeitraum von 2015 bis 2022 dar. Auch in dieser Grafik zeigt sich wieder ein deutlicher Unterschied zwischen den Geschlechtern. In allen Städten lagen die Behandlungsprävalenzen der Männer, entgegen der in Abbildung 21 aufgezeigten Anzahl von Personen mit Diagnose COPD, über der Prävalenz der Frauen. Bei den Männern lag im Vergleich die durchschnittlich höchste Behandlungsprävalenz mit 42,2 Fällen pro 1.000 Einwohner in der Stadt Witten vor. Die niedrigste durchschnittliche Prävalenz lag mit 21,5 Fällen bei den Männern in Breckerfeld vor. Bei den Frauen war die durchschnittliche Behandlungsprävalenz von COPD ebenso in Witten mit 35,8 Fällen am höchsten und in Breckerfeld mit 18,9 Fällen am niedrigsten. Der geringste Unterschied zwischen den Geschlechtern lag in der Stadt Breckerfeld mit 2,6 Fällen pro 1.000 Einwohner und der größte geschlechtsspezifische Unterschied mit 10,1 Fällen pro 1.000 Einwohner in der Stadt Sprockhövel vor.

Abbildung 26 Durchschnittliche Behandlungsprävalenz COPD nach Geschlecht (altersstd. Europa alt), 2015 - 2022



Datenquelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 2023

2. Gesundheit und Krankheit im Erwachsenenalter

Zusammenfassung

Die Zahl der Personen mit Diagnose COPD ist zwischen 2015 und 2022 deutlich angestiegen, befand sich aber im Jahr 2022 fast wieder auf dem Ausgangsniveau von 2015. Die meisten Personen mit Diagnose COPD waren im Alter von 65–84 Jahren. An zweiter Stelle standen die 45–64-Jährigen. Am seltensten waren Personen im Alter von 0–44 Jahren mit der Diagnose COPD bei ihrem Arzt vorstellig. Die durchschnittlich niedrigste Behandlungsprävalenz von COPD lag in der Stadt Breckerfeld vor, die höchste Behandlungsprävalenz in der Stadt Witten. Insgesamt war die Behandlungsprävalenz in den Städten des Nordkreises höher als die Behandlungsprävalenz in den Städten des Südkreises. Innerhalb der Städte konnte im Verlauf der Jahre die geringsten Schwankungen

in der Stadt Herdecke und die größten Schwankungen in der Stadt Witten festgestellt werden. Vergleicht man lediglich die Behandlungsprävalenzen aus den Jahren 2015 und 2022 miteinander, so zeigte sich für die Städte im Südkreis überwiegend ein Anstieg der Prävalenz und für den Nordkreis ein überwiegendes Absinken. Die durchschnittliche Behandlungsprävalenz in den Jahren 2015 bis 2022 lag bei den Frauen sichtbar unter der Prävalenz der Männer. Der größte Unterschied zwischen den Geschlechtern konnte bei der Behandlungsprävalenz in der Stadt Sprockhövel festgestellt werden. Der geringste geschlechtsspezifische Unterschied konnte in der Stadt Breckerfeld vernommen werden.

2.3. Herz-Kreislauf-Erkrankungen

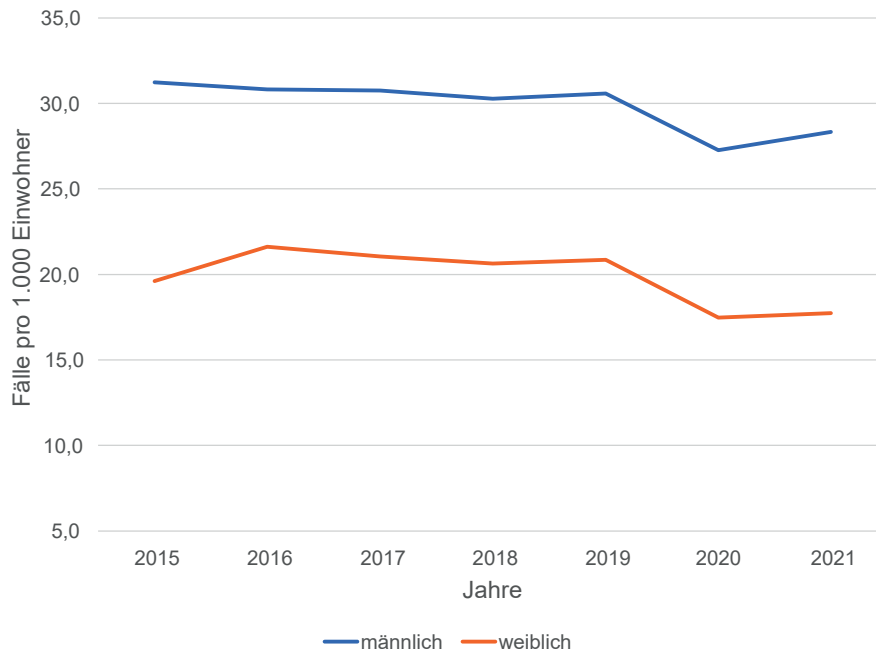
Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems gelten als führende Todesursache in Deutschland. Rund 40 % aller Sterbefälle können hierauf zurückgeführt werden. Ferner verursachen sie für die Gesamtgesellschaft hohe Krankheitskosten und sind oft mit enormen individuellen Krankheitsfolgen verbunden. Zu den relevantesten Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems zählen der Schlaganfall, der Herzinfarkt sowie die koronare Herzkrankheit. Risikofaktoren sind Rauchen, eine unausgewogene Ernährung, körperliche Inaktivität sowie Erkrankungen wie Hypertonie, Fettstoffwechselstörungen, Adipositas oder Diabetes mellitus (RKI, Robert Koch-Institut, 2024).

Auch im Ennepe-Ruhr-Kreis sind zwischen den Jahren 2015 und 2021 durchschnittlich die meisten Bürgerinnen und Bürger zu knapp 30 % an Kreislauf-Erkrankungen verstorben. Abbildung 27 zeigt hierzu den genauen Verlauf über die Jahre hinweg. Ebenso wie bei den Krankheiten des Atmungssystems war auch bei den Krankheiten des Kreislaufsystems die Anzahl von Krankenhaufällen bei Männern sichtlich höher als bei den Frauen. Die Fallzahlen verliefen dabei über den gesamten Zeitraum parallel zueinander. In den Jahren 2015 bis 2019 gab es bei beiden Kurven so gut wie keine Schwankungen und die Fallzahlen lagen bei Frauen durchschnittlich bei 20,8 Fällen und bei den Männern bei durchschnittlich 30,7 Fällen pro 1.000 Einwohner. Im Jahr 2020 fielen die Fallzahlen bei beiden Geschlechtern leicht und behielten dieses Niveau auch im Jahr 2021 jeweils bei. Bei den Frauen lag die Fallzahl von

Krankenhaufällen aufgrund von Krankheiten des Kreislaufsystems im Jahr 2021 bei 17,7 Fällen und bei den Männern bei 28,3 Fällen pro 1.000 Einwohnern. Im Vergleich zum Jahr 2015 verringerten sich die Fallzahlen somit um 1,9 Fälle (Frauen) bzw. 2,9 Fälle (Männer) pro 1.000 Einwohner. Im Verhältnis zum Landesdurchschnitt in Nordrhein-Westfalen zeigt sich dagegen eine andere Tendenz. Wie aus Abbildung 28 zu entnehmen, konnte in den Jahren von 2015 bis 2021 ein deutlicher Anstieg der SMR festgestellt werden. Bereits im Jahr 2015 lagen sowohl die Fallzahlen der Männer als auch die der Frauen über denen der Vergleichsgrößen in NRW. Bei den Frauen betrug die Abweichung vom Landesschnitt 4 % und bei den Männern 10 %. Zwischen den Jahren 2016 bis 2019 überstieg die SMR der Frauen die der Männer. Seit dem Jahr 2020 bis 2021 lag sie wieder unterhalb der SMR der Männer. Die größte Abweichung vom Landesschnitt gab es bei den Frauen im Jahr 2019 mit 15 % und bei den Männern im Jahr 2021 mit 16 %. Somit lag die Zahl der Krankhaufälle aufgrund von Krankheiten des Kreislaufsystems in diesen Jahren um 15 % bzw. 16 % höher als der erwartbare Durchschnitt der restlichen Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen. Dass die Fallzahlen beider Geschlechter im betrachteten Zeitraum kontinuierlich gestiegen sind, lässt die Vermutung zu, dass die Abweichung vom Landesschnitt unter Umständen auch in den kommenden Jahren weiter ansteigen könnte. Dies ist jedoch auch vom Krankheitsgeschehen im gesamten Bundesland abhängig.

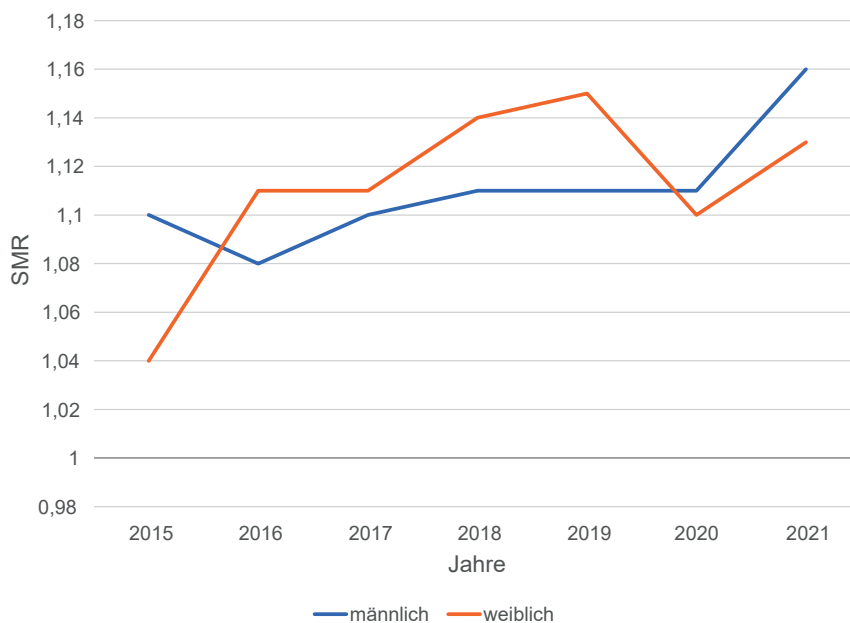
2. Gesundheit und Krankheit im Erwachsenenalter

Abbildung 27 Krankenhausfälle Krankheiten des Kreislaufsystems (altersstd. Europa alt), 2015 - 2021



Datenquelle: GBE.Stat 2.0, LZG.NRW, 2024

Abbildung 28 Krankenhausfälle Krankheiten des Kreislaufsystems (SMR), 2015 - 2021



Datenquelle: GBE.Stat 2.0, LZG.NRW, 2024

Themenblock B

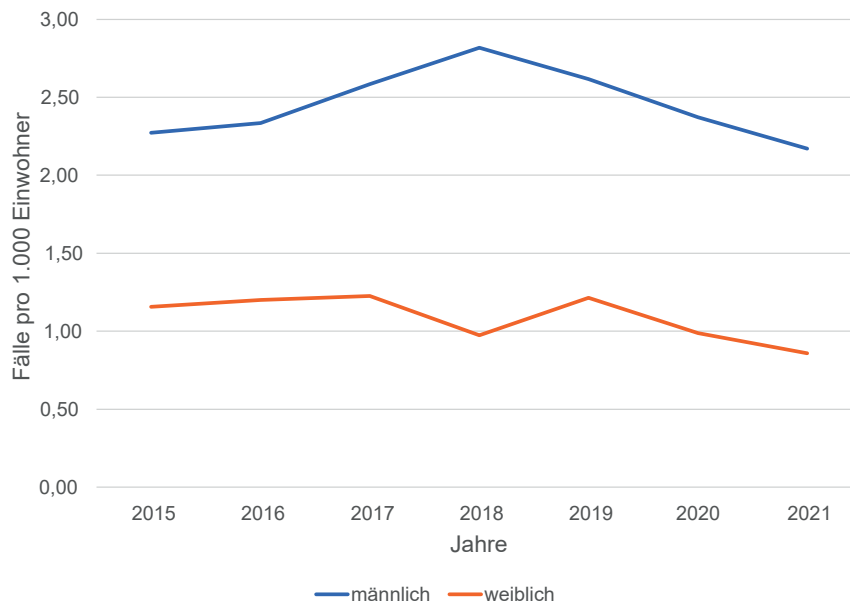
Gesundheitszustand der Bevölkerung

Die Abbildung 29 und Abbildung 30 zeigen daneben die Behandlungsfälle in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen. Die altersstandardisierten Fallzahlen zeigen bei beiden Geschlechtern keine sonderlichen Schwankungen. Auch hier lagen die Fälle bei den Männern deutlich oberhalb derer der Frauen. Im Durchschnitt betrug die Fallzahl für Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen aufgrund von Krankheiten des Kreislaufsystems bei den Männern 2,45 Fälle pro 1.000 Einwohner und bei den Frauen 1,09 Fälle pro 1.000 Einwohner. Bei beiden Geschlechtern lagen die Fallzahlen im Jahr 2021 nur gering unterhalb des Niveaus von 2015. Ab dem Jahr 2015 stiegen die Fallzahlen der Männer zunächst an und erreichten im Jahr 2018 mit 2,82 Fällen ihren höchsten Punkt. Gleichzeitig sanken die Fallzahlen in diesem Jahr bei den Frauen leicht ab auf einen Wert von 0,97 Fällen pro 1.000 Einwohner. Im Jahr 2021 lagen die Fallzahlen der Männer bei 2,17 und somit ungefähr 0,10 Fälle pro 1.000 Einwohner niedriger als im Jahr 2015. Bei den Frauen lag die Fallzahl im Jahr 2021 bei 0,86 und betrug somit in etwa 0,30 Fälle pro 1.000 Einwohner weniger als noch im Jahr 2015.

Die SMR der Behandlungsfälle in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen aufgrund von Krankheiten des Kreislaufsystems schwankte im gleichen Zeitraum um den Landesdurchschnitt. Dabei zeigen die Kurven der beiden Geschlechter fast den gleichen Verlauf wie bei den altersstandardisierten Fallzahlen. Ebenfalls lag hier der höchste Wert bzw. die größte Abweichung bei den Männern im Jahr 2018 vor. In diesem Jahr betrug die SMR 1,21, womit die Männer im Ennepe-Ruhr-Kreis rund 21 % mehr Behandlungsfälle aufwiesen als insgesamt in ganz NRW. Dabei starteten zunächst beide Kurven im Jahr 2015 mit Werten von 0,97 (Männer) und 0,98 (Frauen) unterhalb des Durchschnittswertes des Landes. Nachdem beide Kurven zunächst angestiegen waren, fiel die Kurve der Frauen im Jahr 2018 erneut mit einem Wert von 0,91 unter den Durchschnittswert von NRW. In diesem Jahr gab es somit bei den Frauen im Ennepe-Ruhr-Kreis rund 9 % weniger Behandlungsfälle in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen aufgrund von Krankheiten des Kreislaufsystems als bei den Frauen in NRW gesamt. Nach einem erneuten leichten Anstieg des SMR Wertes, fielen beide Kurven parallel bis zum Jahr 2021, in welchem sie jeweils mit 0,99 (Männer) und 0,89 (Frauen) unterhalb des Landesdurchschnitts lagen. Die SMR der Männer lag über den gesamten Zeitraum bei durchschnittlich 1,06 und bei den Frauen bei 0,99.

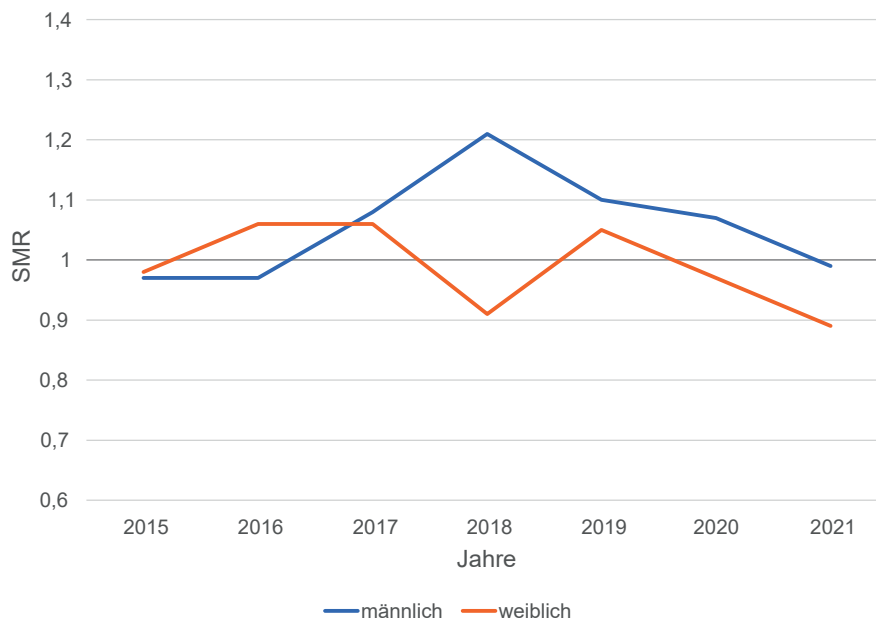
2. Gesundheit und Krankheit im Erwachsenenalter

Abbildung 29 Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehaeinrichtungen, Krankheiten des Kreislaufsystems (altersstd. Europa alt), 2015 - 2021



Datenquelle: GBE.Stat 2.0, LZG.NRW, 2024

Abbildung 30 Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehaeinrichtungen, Krankheiten des Kreislaufsystems (SMR), 2015 - 2021

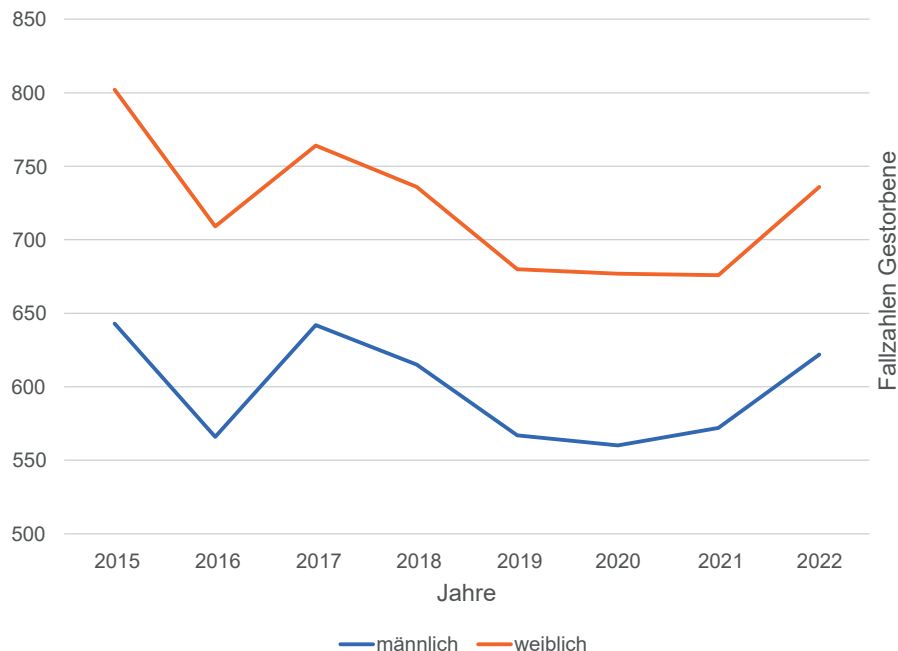


Datenquelle: GBE.Stat 2.0, LZG.NRW, 2024

Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

Abbildung 31 Gestorbene durch Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I99), 2015 - 2022



Datenquelle: IT.NRW, Düsseldorf, 2024

Im Gegensatz zu den Krankenhausfällen und den Behandlungsfällen in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen aufgrund von Krankheiten des Kreislaufsystems, lagen bei den Todesfällen im betrachteten Zeitraum von 2015 bis 2022 die Zahlen der Frauen über denen der Männer. Dies ist grafisch Abbildung 31 zu entnehmen. Dabei verliefen die Kurven der beiden Geschlechter ebenso parallel und synchron zueinander. Im Jahr 2015 lagen die Todeszahlen bei den Frauen bei 802 Fällen und bei den Männern bei 643 Fällen. Zum Jahr 2016 sanken beide Kurven, um dann im Jahr 2017 erneut anzusteigen. Es erfolgte ein erneuter Rückgang der Fallzahlen beider Geschlechter bis zu einem Tiefpunkt im Jahr 2020 bzw. 2021. Im Jahr 2020 gab es bei den Männern 560 Todesfälle aufgrund von Krankheiten des Kreislaufsystems und bei den Frauen im Jahr 2021 rund 676 Todesfälle. Anschließend konnte ein

erneuter Anstieg zum Jahr 2022 festgestellt werden. Hier lagen die Todeszahlen der Frauen mit 736 Fällen um ca. 60 Fälle höher als noch im Vorjahr. Bei den Männern lag die Anzahl von Todesfällen im Jahr 2022 bei 622 Fällen und war damit ebenfalls knapp 62 Fälle höher als im Jahr 2020, zum Tiefpunkt der Verlaufskurve. Über den gesamten Zeitraum gab es bei den Frauen durchschnittlich jährlich 722,5 und bei den Männern 598,4 Todesfälle aufgrund von Kreislauferkrankungen. Die durchschnittliche Differenz zwischen den Geschlechtern betrug 124,1 Fälle. Bei den Frauen gab es im Jahr 2022 rund 66 weniger Sterbefälle als im Jahr 2015. Bei den Männern waren es im Jahr 2022 rund 21 Sterbefälle weniger als noch im Jahr 2015. An Krankheiten des Kreislaufsystems starben zwischen den Jahren 2015 und 2022 im Ennepe-Ruhr-Kreis insgesamt 4.787 Männer und 5.780 Frauen.

2. Gesundheit und Krankheit im Erwachsenenalter

Zusammenfassung

Insgesamt konnte ein leichter Rückgang von Krankenhausfällen aufgrund von Kreislauf-Erkrankungen zwischen 2015 und 2021 beobachtet werden. Allerdings gab es eine sichtbar zunehmende Abweichung vom Landesdurchschnitt, welcher im genannten Zeitraum zum Teil rund 15-16 % niedriger war als der Durchschnitt im Ennepe-Ruhr-Kreis. Bei den Behandlungsfällen in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen aufgrund von Krankheiten des Kreislaufsystems lagen ebenso wie bei den

Krankenhausfällen die Zahlen der Männer oberhalb derer der Frauen. Die größte Differenz gab es im Jahr 2018. Im Durchschnitt lag die SMR der Männer ca. 6 % oberhalb und die der Frauen ca. 1 % unterhalb des Landesschnitts. Bei den Sterbefällen gab es im gesamten Zeitraum jährlich mehr Todesfälle bei den Frauen als bei den Männern. Nach einigen Schwankungen und Tiefstwerten in den Jahren 2020 bzw. 2021, stiegen die Todeszahlen zum Jahr 2022 erneut an.

Themenblock B

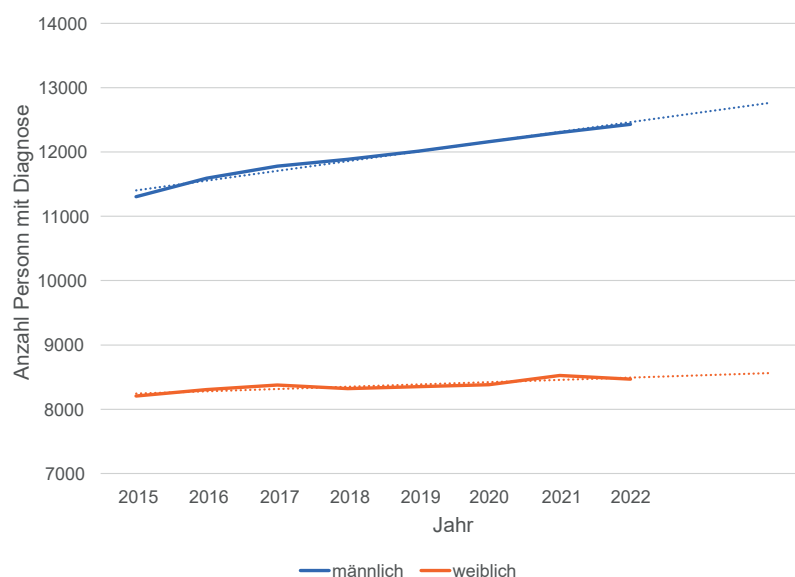
Gesundheitszustand der Bevölkerung

2.3.1 Koronare Herzkrankheiten und Herzinfarkt

Eine der häufigsten Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Deutschland ist die koronare Herzkrankheit (KHK). Bei dieser kommt es durch eine Verengung der Herzkranzgefäße zu einer Mangel durchblutung des Herzens. Der Myokardinfarkt (Herzinfarkt) stellt eine akute Komplikation einer koronaren Herzkrankheit dar. Diese Minderdurchblutung des Herzmuskels kann zu einer dauerhaften Schädigung des Herzmuskelgewebes führen (RKI, Robert Koch-Institut, 2024).

Bei den nachfolgenden Daten handelt es sich um die Prävalenzdaten der Kassenärztlichen Vereinigung. Ein Hinweis zur Datengrundlage und Interpretation ist unter [Datenbasis und Methoden](#) zu finden.

Abbildung 32 Anzahl Personen mit Diagnose Herzkrankheiten, 2015 - 2022



Datenquelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 2023

Abbildung 32 zeigt die Anzahl von Personen mit Diagnose Herzkrankheiten, die zumindest in zwei Quartalen eines Jahres bei ihrem Arzt diese Diagnose erhalten haben. Im Jahr 2015 war dies bei 11.303 Männern und 8.204 Frauen der Fall. Bis zum Jahr 2022 gab es bei beiden Geschlechtern einen leichten Anstieg, bei den Männern fiel dieser ein wenig größer aus als bei den Frauen. Zudem zeigt die Prognose auch für die kommenden Jahre einen weiteren leichten Anstieg an. Insgesamt gab es im Jahr 2022 rund 1.391 Personen mehr, die Herzkrankheiten von ihrem Arzt im Ennepe-Ruhr-Kreis als Diagnose erhalten haben.

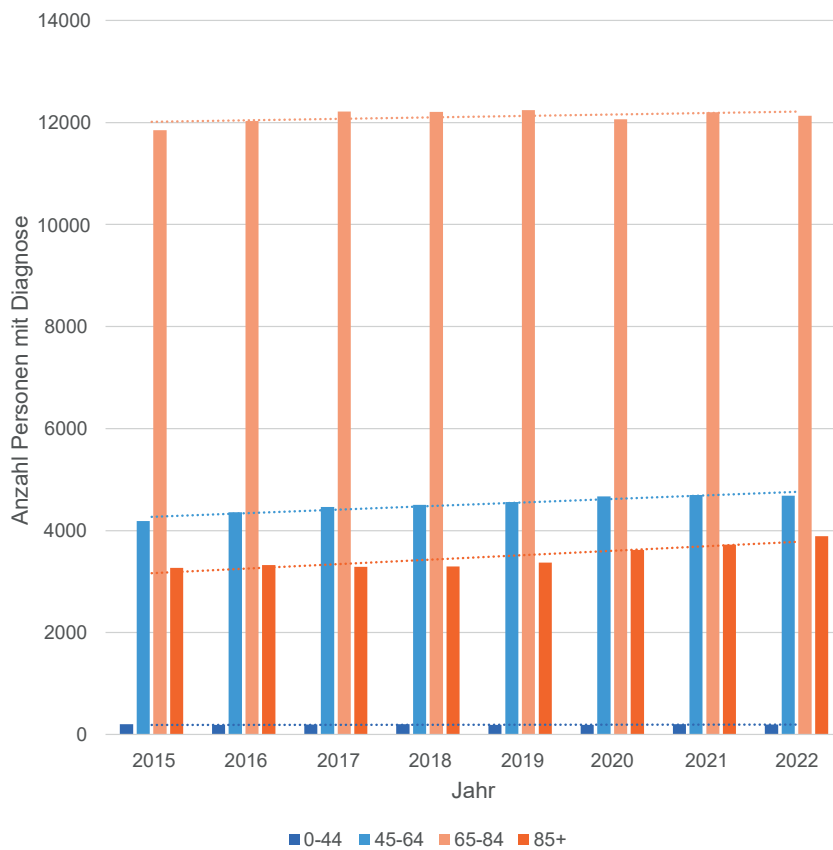
In Summe gab es in diesem Jahr 12.432 Männer und 8.466 Frauen mit der Diagnose. Bei den Männern bedeutete dies einen Zuwachs von 1.129 und bei den Frauen um 262 Fälle im Vergleich zum Jahr 2015. Wie auch grafisch deutlich sichtbar, lag über den gesamten Zeitraum die Zahl der Männer, welche in je zwei Quartalen die Diagnose Herzkrankheit bekommen haben, über der Anzahl der Frauen. Auch hier sollte auf die Limitation hingewiesen werden, dass nicht zwangsläufig jede Person gleich häufig zum Arzt geht, bzw. nicht jede Diagnose eine regelmäßige Vorstellung bei einem Arzt erfordert.

2. Gesundheit und Krankheit im Erwachsenenalter

Betrachtet man die Altersverteilung, sticht insbesondere eine Altersgruppe heraus. Die meisten Personen mit Diagnose Herzkrankheiten stammten im Zeitraum 2015 bis 2022 aus der Altersgruppe der 65- bis 84-Jährigen. In dieser Altersgruppe gab es jährlich im Durchschnitt ca. 12.116 Personen mit Diagnose. Über den Zeitverlauf zeigte sich zudem ein leicht zunehmender Trend. An zweiter Stelle standen die 45-64-Jährigen. Hier waren es jährlich ungefähr 4.516 Personen mit Diagnose. Wiederum knapp 1.000 Fälle weniger gab es jährlich in der Altersgruppe der über 85-Jährigen. In dieser Altersgruppe gab es pro Jahr durchschnittlich 3.473 Personen, die mindestens in zwei

Quartalen mit Herzkrankheiten diagnostiziert wurden. Sowohl in der Altersgruppe der 45-64-Jährigen als auch in der Gruppe der über 85-Jährigen konnte im Zeitverlauf ebenfalls ein Anstieg der Fallzahlen beobachtet werden. Deutlich weniger Personen mit dieser Diagnose waren es im gleichen Zeitraum in der Altersgruppe der 0-44-Jährigen. Hier waren es pro Jahr im Durchschnitt lediglich 195 Personen mit dieser Diagnose. In dieser Altersgruppe gab es zwischen den Jahren 2015 und 2022 nur geringe Schwankungen, ohne dass sich eine kontinuierliche Zunahme oder Abnahme der Fallzahlen anzeigte. Der genaue Verlauf kann aus Abbildung 33 entnommen werden.

Abbildung 33 Anzahl Personen mit Diagnose Herzkrankheiten nach Alter, 2015 - 2022

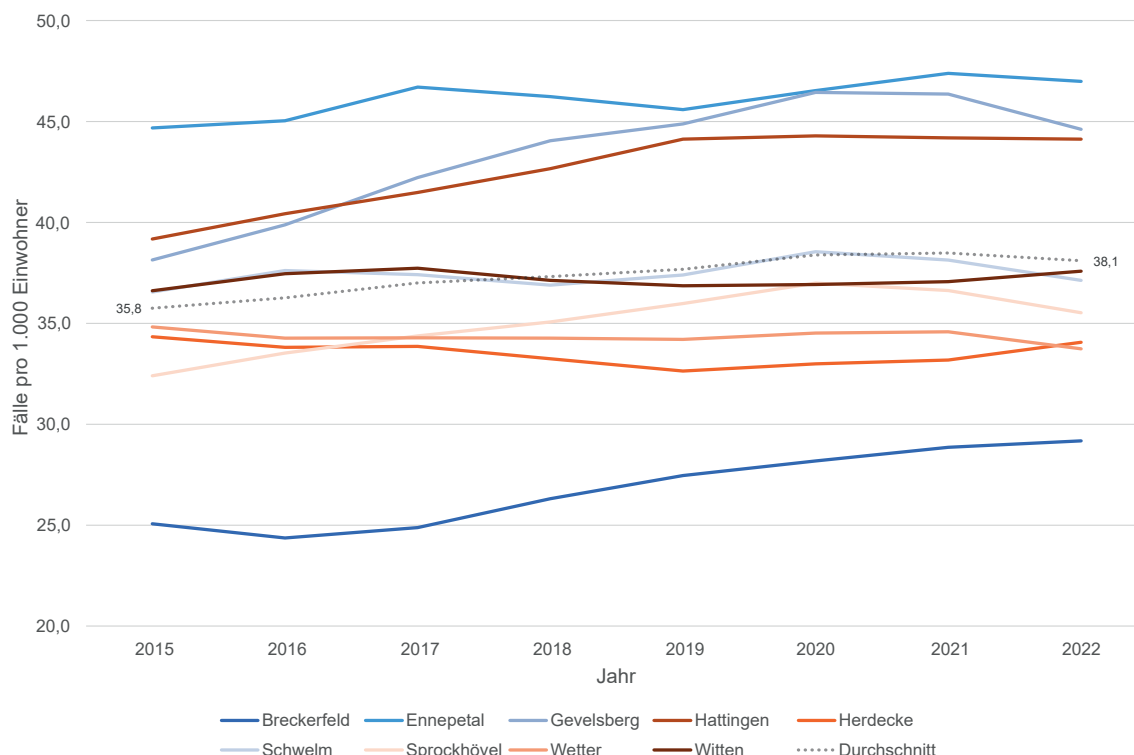


Datenquelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 2023

Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

Abbildung 34 Behandlungsprävalenz Herzkrankheiten nach Städten (altersstd. Europa alt), 2015 - 2022



Datenquelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 2023

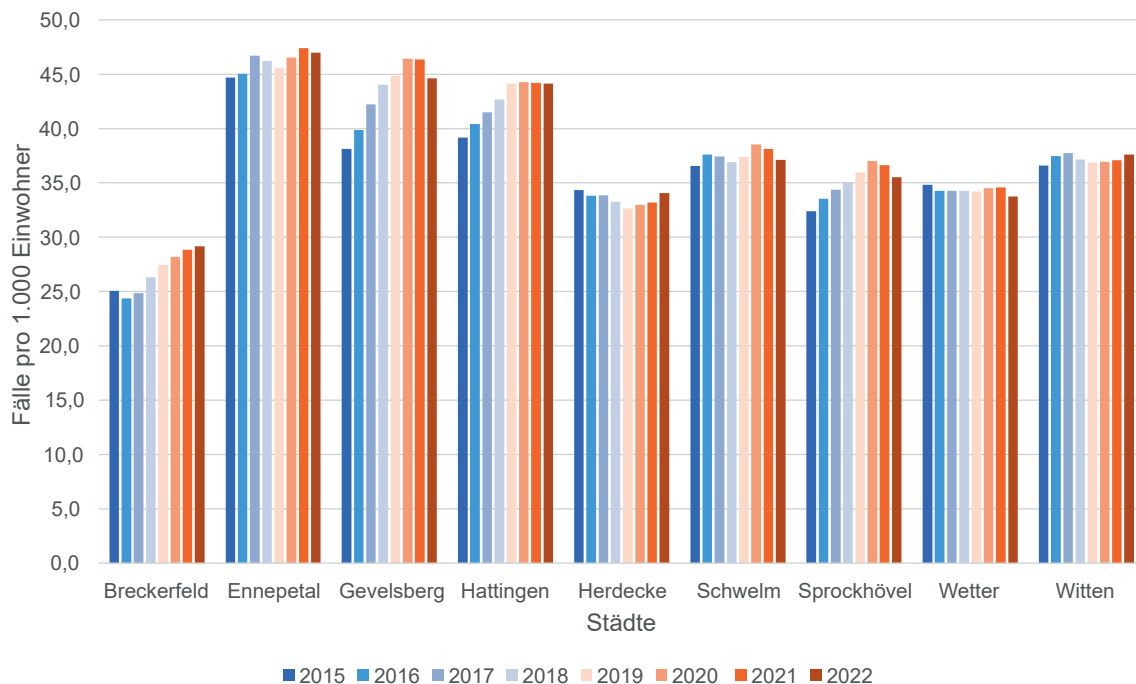
Abbildung 34 zeigt die Behandlungsprävalenzen von Herzkrankheiten in den kreisangehörigen Städten. Dabei sind die Behandlungsprävalenzen standardisiert, sodass eine Vergleichbarkeit zwischen den Städten unabhängig ihrer Einwohnerzahlen gegeben ist. Es wird sichtbar, dass die Behandlungsprävalenz im Zeitraum von 2015 bis 2022 in fast allen Städten angestiegen ist. Lediglich in den Städten Herdecke und Wetter ist sie leicht gesunken. Im Durchschnitt lag die Behandlungsprävalenz im Ennepe-Ruhr-Kreis im Jahr 2015 bei 35,8 Fällen pro 1.000 Einwohner. Im Jahr 2022 waren es 38,1 Fälle pro 1.000 Einwohner im gesamten Ennepe-Ruhr-Kreis. Auf Kreisebene erhöhte sich die Prävalenz im direkten Vergleich dieser beider Jahre somit um rund 2,3 Fälle pro 1.000 Einwohner. Die durchschnittlich höchste Prävalenz lag in der Stadt Ennepetal vor. Hier gab es pro Jahr im Schnitt rund 46,1 Fälle pro 1.000 Einwohner. Dabei lag die Behandlungsprävalenz in Ennepetal im Jahr 2015 bei 44,7 Fällen und im Jahr 2022 bei 47,0 Fällen pro 1.000 Einwohner. Die geringste Behandlungsprävalenz lag im gleichen Zeitraum in der Stadt Breckerfeld mit durchschnittlich 26,8 Fällen vor. Im Jahr 2015 gab es hier 25,1 Fälle und im Jahr 2022

rund 29,2 Fälle pro 1.000 Einwohner. Dauerhaft unter dem Kreisdurchschnitt zeigten sich daneben die Städte Sprockhövel, Wetter und Herdecke. Durchgehend über dem Kreisdurchschnitt lagen neben der Stadt Ennepetal auch die Städte Gevelsberg und Hattingen. Im direkten Vergleich der Jahre 2015 und 2022 gab es in der Stadt Gevelsberg mit einem Unterschied von 6,5 Fällen pro 1.000 Einwohner die größte Differenz in der Behandlungsprävalenz. An zweiter und dritter Stelle lagen die Städte Hattingen und Breckerfeld mit einer Differenz von 4,9 Fällen und 4,1 Fällen pro 1.000 Einwohner. Im Gegenteil hierzu reduzierte sich die Behandlungsprävalenz der Stadt Wetter vom Jahr 2015 zum Jahr 2022 um -1,1 Fälle und in der Stadt Herdecke um -0,3 Fälle pro 1.000 Einwohner.

Abbildung 35 zeigt diese Veränderungen in den jeweiligen Städten noch einmal anschaulich. In den Städten Herdecke, Wetter und Witten zeigten sich die Behandlungsprävalenzen im betrachteten Zeitraum vergleichsweise stabil. Die Fallzahlen in den Städten Breckerfeld, Gevelsberg, Hattingen und Sprockhövel zeigten einen relativ kontinuierlichen Zuwachs der Fälle pro 1.000 Einwohner.

2. Gesundheit und Krankheit im Erwachsenenalter

Abbildung 35 Behandlungsprävalenz Herzkrankheiten nach Städten (altersstd. Europa alt), 2015 - 2022



Datenquelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 2023

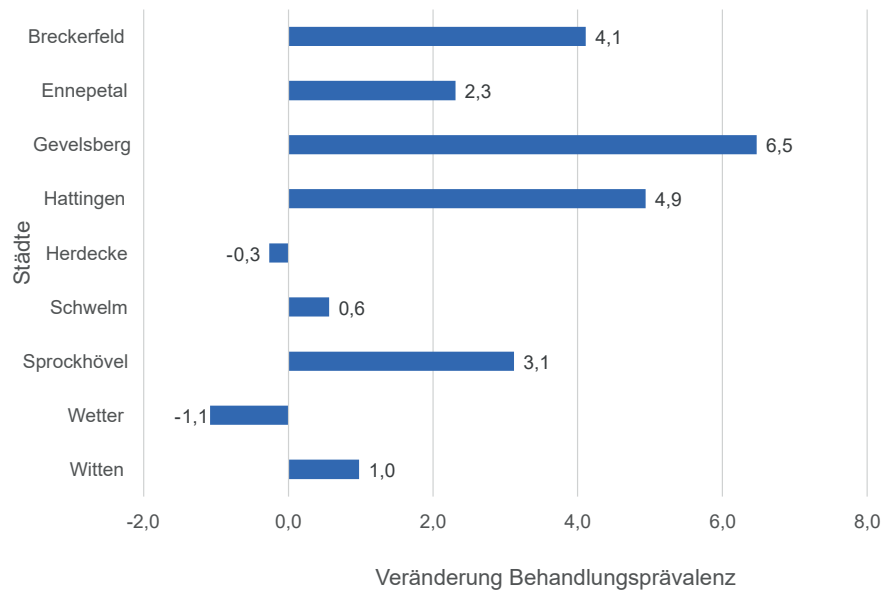
Der bereits beschriebene direkte Vergleich der Behandlungsprävalenzen von 2015 zu 2022 kann grafisch aus Abbildung 36 entnommen werden. Hier zeigt sich noch einmal die zum Teil große Differenz zwischen den Städten. Jedoch ist darauf hinzuweisen, dass der Vergleich dieser beiden Jahre lediglich Momentaufnahmen zeigt. Die größte Differenz in den Behandlungsprävalenzen ist in der Stadt Gevelsberg mit 6,5 Fällen pro 1.000 Einwohner zu erkennen. Insgesamt hat die Behandlungsprävalenz daneben ebenfalls in weiteren 6 der 9 kreisangehörigen Städte zugenommen. Lediglich in den beiden Städten Herdecke und Wetter ist ein leichter Rückgang der Behandlungsprävalenz zu erkennen. Betrachtet man hier-

zu noch einmal Abbildung 35, wird deutlich, dass in der Stadt Wetter die Jahre 2016 bis 2021 eine vergleichsweise stabile Behandlungsprävalenz vorwies und es kaum Schwankungen gab. Genau das Jahr 2015 zeigte eine höhere bzw. das Jahr 2022 eine niedrigere Behandlungsprävalenz als alle anderen Jahre dazwischen an. In der Stadt Herdecke zeigte sich zudem, dass die niedrigste Behandlungsprävalenz im Jahr 2019 vorlag und diese bis zum Jahr 2022 wieder anstieg. Weiterhin ergab sich für die Städte Gevelsberg, Schwelm und Sprockhövel ein leichter Rückgang von den Jahren 2020/ 2021 zum Jahr 2022. Es bleibt somit wichtig, die gesamten Entwicklungen in den Städten zu beobachten.

Themenblock B

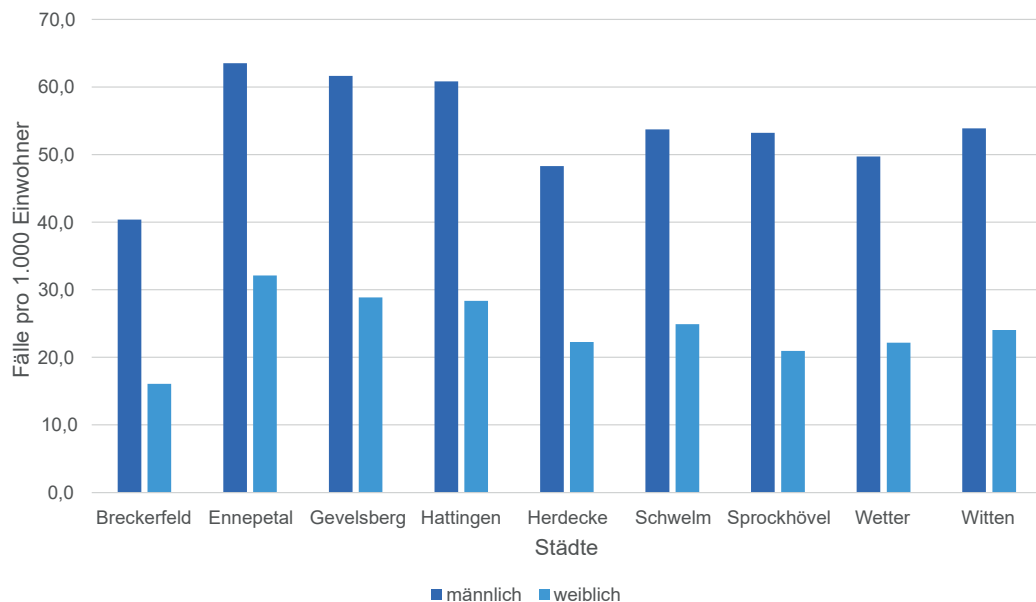
Gesundheitszustand der Bevölkerung

Abbildung 36 Veränderung Behandlungsprävalenz Herzkrankheiten von 2015 zu 2022 (altersstd. Europa alt)



Datenquelle: Behandlungsdagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 2023

Abbildung 37 Durchschnittliche Behandlungsprävalenz Herzkrankheiten nach Geschlecht und Städten (altersstd. Europa alt), 2015 - 2022



Datenquelle: Behandlungsdagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 2023

2. Gesundheit und Krankheit im Erwachsenenalter

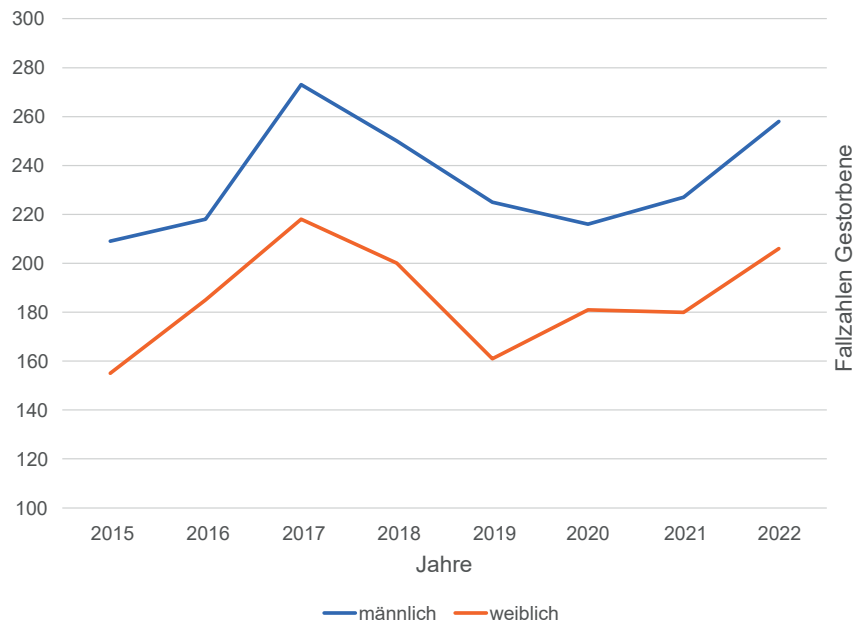
Abbildung 37 zeigt die durchschnittliche Geschlechterverteilung der Behandlungsprävalenzen in den Jahren 2015 bis 2022 in den Städten des Ennepe-Ruhr-Kreises. Deutlich sichtbar ist eine höhere Quote der Behandlungsprävalenz bei den Männern. In allen Städten lag die Behandlungsprävalenz bei den Männern deutlich höher als bei den Frauen. Die jeweils höchste Behandlungsprävalenz lag sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen in der Stadt Ennepetal vor. Hier gab es durchschnittlich pro Jahr bei den Männern rund 63,5 Fälle und bei den Frauen 32,1 Fälle pro 1.000 Einwohner. Ähnlich hohe Behandlungsprävalenzen wiesen ebenfalls die Städte Gevelsberg mit 61,6 Fällen bei den Männern und 28,9 Fällen pro 1.000 Einwohner bei den Frauen, sowie in Hattingen mit 60,8 Fällen bei den Männern und 28,4 Fällen pro 1.000 Einwohnern bei den Frauen auf. Die niedrigste Behandlungsprävalenz ebenfalls sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern konnte in der Stadt Breckerfeld festgestellt werden. Hier waren es durchschnittlich pro Jahr 40,4 Fälle pro 1.000 Einwohner bei den Männern und 16,1 Fälle bei den Frauen. Im Durchschnitt aller Städte gab es zwischen 2015 und 2022 rund 53,9 Fälle bei den Männern und 24,4 Fälle bei den Frauen. Die durchschnittliche Differenz der Behandlungsprävalenzen zwischen den Geschlechtern lag bei 29,5 Fällen pro 1.000 Einwohner. Damit war die Behandlungsprävalenz bei den Männern durchschnittlich rund 2,2-mal so hoch wie bei den Frauen. Der geringste Faktor konnte mit 2,0-mal mehr Fällen pro 1.000 Einwohnern zwischen den Männern und Frauen in der Stadt Ennepetal beobachtet werden. Die größte Differenz gab es dagegen in der Stadt Breckerfeld. Hier war die Behandlungsprävalenz bei den Männern im Durchschnitt 2,5-mal so hoch wie bei den Frauen.

Aus Abbildung 38 kann die Anzahl der Todesfälle aufgrund ischämischer Herzkrankheiten im Zeitraum 2015 bis 2022 im Ennepe-Ruhr-Kreis entnommen werden. Auch bei den Todesfällen gab es eine größere Anzahl verstorbener Männer als Frauen. Zwischen 2015 und 2022 verliefen dabei die beiden Kurven annähernd parallel zueinander. Vom Jahr 2015 zum Jahr 2017 konnte ein deutlicher Anstieg in den Fallzahlen vernommen werden. Bei den Männern stiegen die Zahlen von 209 Fällen im Jahr 2015 zu 273 Fällen im Jahr 2017. Bei den Frauen gab es im Jahr 2015 rund 155 Fälle, im Jahr 2017 waren es 218 Todesfälle. Anschließend fielen beide Kurven wieder ab. Bei den Frauen wurde der nächste Tiefstwert im Jahr 2019 bei 161 Fällen erreicht. Bei den Männern lag dieser im Jahr 2020 bei 216 Fällen. Anschließend stiegen bei beiden Geschlechtern die Fallzahlen wieder kontinuierlich an. Im Jahr 2022 lag die Anzahl Verstorbener bei den Männern bei 258 Fällen und bei den Frauen bei 206 Fällen. Bei beiden Geschlechtern ist somit die Anzahl von Gestorbenen aufgrund von ischämischen Herzkrankheiten um ungefähr die gleiche Anzahl gestiegen. Bei den Männern gab es im Jahr 2022 rund 49 mehr Sterbefälle, bei den Frauen waren es 51 Fälle mehr. In Summe verstarben im betrachteten Zeitraum ca. 1.876 Männer und ca. 1.486 Frauen an Ischämischen Herzkrankheiten. Dies entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Anzahl von Verstorbenen von 234,5 Männern und 185,8 Frauen.

Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

Abbildung 38 Gestorbene durch Ischämische Herzkrankheiten (I20-I25), 2015 - 2022



Datenquelle: IT.NRW, Düsseldorf, 2024

Zusammenfassung

In der Zeit zwischen 2015 und 2022 lag die Anzahl von Personen mit Diagnose Herzkrankheiten im Ennepe-Ruhr-Kreis bei den Männern sichtbar höher als bei den Frauen. Für die kommenden Jahre zeigt sich hier ein zunehmender Trend bei beiden Geschlechtern an. Am häufigsten betroffen war die Altersgruppe der 65- bis 84-Jährigen. Am seltensten bekamen Personen im Alter zwischen 0 bis 44 Jahren in zwei Quartalen eines Jahres die Diagnose Herzkrankheiten. Die vergleichsweise geringste Behandlungsprävalenz lag in der Stadt Breckerfeld vor, die höchste gab es in der Stadt Ennepetal. Die größte Veränderung der Behandlungsprävalenz gab es vom Jahr 2015 zum Jahr 2022 in der Stadt Gevelsberg mit einer Zunahme um 6,5 Fälle pro 1.000 Einwohner. Die geringste gab es in

der Stadt Wetter, hier reduzierte sich die Behandlungsprävalenz um -1,1 Fälle pro 1.000 Einwohner. Bei Betrachtung des Geschlechterverhältnisses zeigte sich sowohl für die Ennepetaler Männer als auch für die Frauen die höchste Prävalenz. Die niedrigste Prävalenz lag bei beiden Geschlechtern der Stadt Breckerfeld vor. Hier gab es auch die größte Differenz zwischen den Geschlechtern, mit einer rund 2,5-mal so hohen Behandlungsprävalenz bei den Männern im Vergleich zu den Frauen. An ischämischen Herzkrankheiten starben im Ennepe-Ruhr-Kreis zwischen 2015 und 2022 insgesamt rund 3.362 Personen. Auch bei den Sterbefällen lag die Quote der Männer über derer der Frauen.

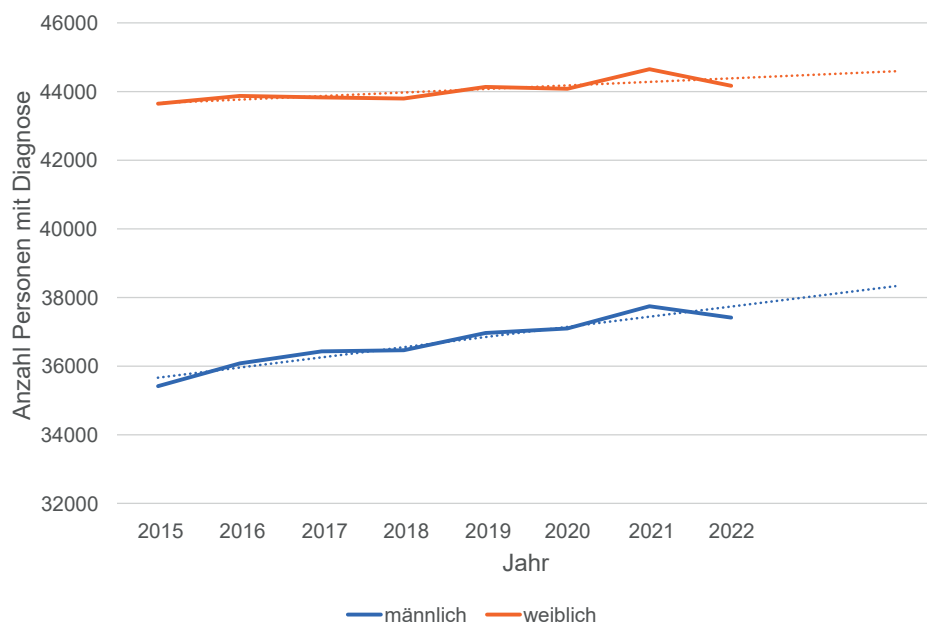
2. Gesundheit und Krankheit im Erwachsenenalter

2.3.2 Hypertonie

Unter dem Begriff „Hypertonie“ versteht man einen erhöhten Blutdruck. Dieser kann zu Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems sowie zu einer Niereninsuffizienz führen. Die Hypertonie gehört zu den relevantesten, vermeidbaren Risiken für die Gesundheit. Jährlich werden rund 9,4 Millionen Todesfälle weltweit durch die Hypertonie verursacht (RKI, Robert Koch-Institut, 2024).

Bei den nachfolgenden Daten handelt es sich um die Prävalenzdaten der Kassenärztlichen Vereinigung. Ein Hinweis zur Datengrundlage und Interpretation ist unter [Datenbasis und Methoden](#) zu finden.

Abbildung 39 Anzahl Personen mit Diagnose Hypertonie, 2015 - 2022



Datenquelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 2023

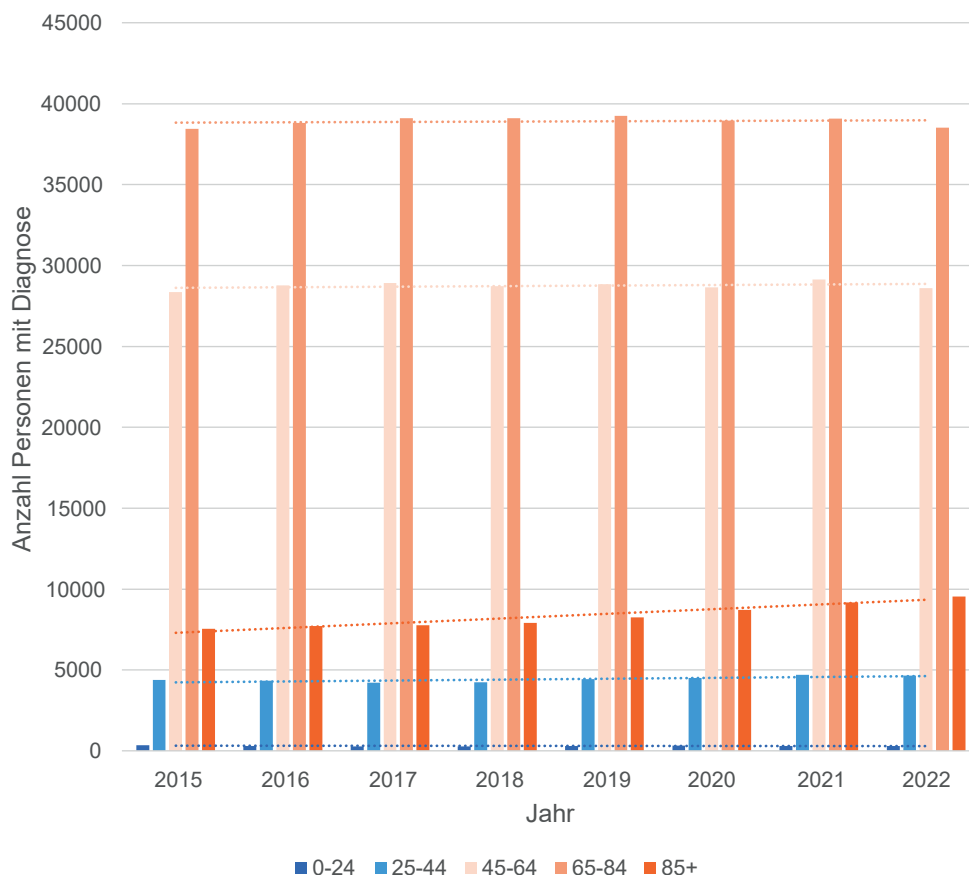
Abbildung 39 zeigt die Anzahl der Personen, welche in mindestens zwei Quartalen pro Jahr die Diagnose Hypertonie erhalten haben. Im Gegensatz zu den zuvor betrachteten Herzkrankheiten zeigt sich hier eine andere Geschlechterverteilung, da die Anzahl der Frauen sichtbar höher ist als die der Männer. Im Jahr 2015 gab es rund 35.414 Männer und 43.641 Frauen mit der Diagnose Hypertonie im Ennepe-Ruhr-Kreis. Seit diesem Jahr stiegen die Fallzahlen bei beiden Geschlechtern kontinuierlich an, sodass auch in der Prognose von einem Zuwachs in den kommenden Jahren ausgegangen werden könnte. Bis zum Jahr 2022 stieg die Anzahl von Personen mit der Diagnose Hypertonie bei den Männern auf 37.413 und

bei den Frauen auf 44.169. Dabei gab es bei den Männern mit 1.999 Fällen im betrachteten Zeitraum einen größeren Zuwachs als bei den Frauen mit 528 Fällen. Im Jahr 2022 gab es insgesamt 81.582 Personen mit der Diagnose Hypertonie. Betrachtet man die Einwohnerzahl des Ennepe-Ruhr-Kreises vom 31.12.2022 mit insgesamt 325.193 Einwohnern, bekam in diesem Jahr somit ca. jeder vierte Bürger im Kreis in mindestens zwei Quartalen die Diagnose Hypertonie. Auch hier kann wieder eine höhere Dunkelziffer vermutet werden, da nicht bei jeder Person mit Hypertonie die Diagnose auch gestellt wurde und zudem nicht alle betroffenen Personen zwangsläufig zweimal im Quartal den Arzt aufsuchen müssen.

Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

Abbildung 40 Anzahl Personen mit Diagnose Hypertonie nach Alter, 2015 - 2022



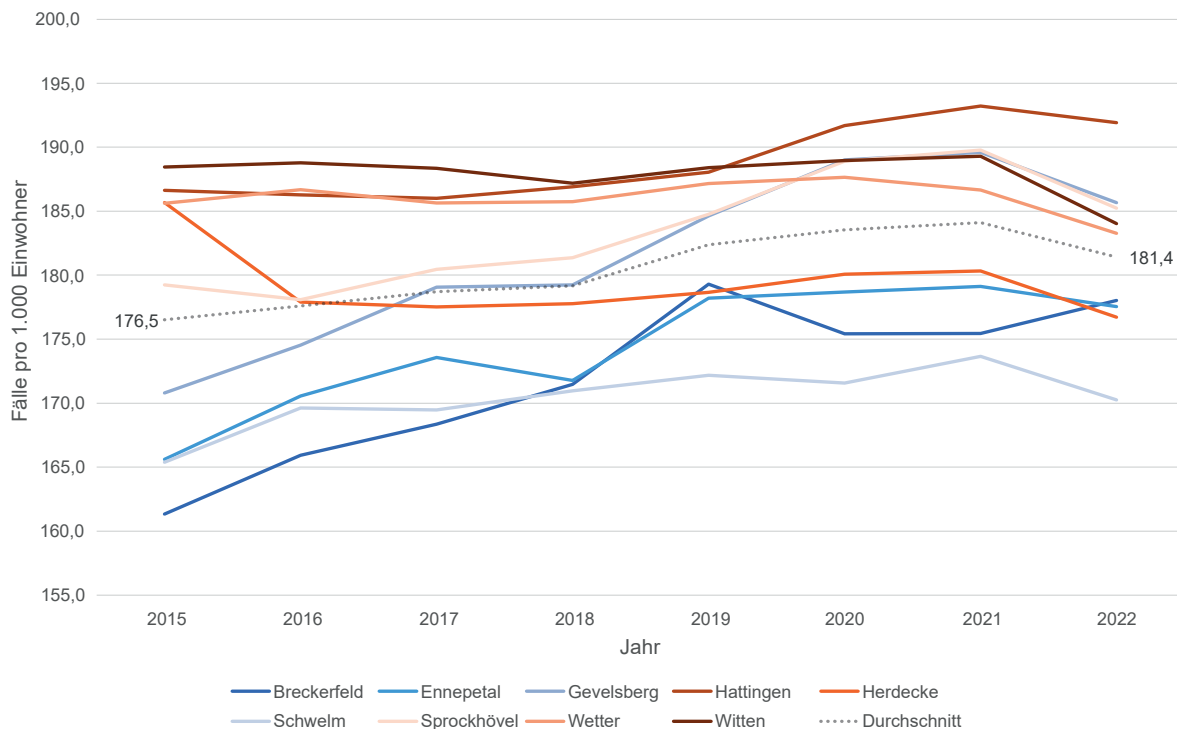
Datenquelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 2023

Bei Betrachtung der Altersgruppen stechen insbesondere zwei Gruppen hervor. Dies kann grafisch Abbildung 40 entnommen werden. Im Zeitraum von 2015 bis 2022 bekamen jährlich am häufigsten Personen aus der Altersgruppe der 65- bis 84-Jährigen die Diagnose Hypertonie. Pro Jahr waren im Durchschnitt ca. 38.908 Personen betroffen. Die zweitgrößte Gruppe stellte die Altersgruppe der 45-64-Jährigen dar. Hier waren es durchschnittlich 38.746 Personen, die mindestens in zwei Quartalen im Jahr die Diagnose Hypertonie erhalten hatten. Dabei stellten sich die Zahlen beider Altersgruppen über die Jahre hinweg als recht stabil dar. Ein Zuwachs von Personen mit Diagnose Hypertonie konnte in der Altersgruppe der über 85-Jährigen festgestellt werden. Es zeigte sich

eine leicht ansteigende, lineare Tendenz. Im Jahr 2015 gab es in dieser Altersgruppe rund 7.534 Personen mit Diagnose. Im Jahr 2022 waren es 9.534 Personen. Hiermit gab es im Jahr 2022 ca. 2.000 Personen mehr in dieser Altersgruppe, welche die Diagnose Hypertonie erhalten hatten, als noch im Jahr 2015. Die jährliche durchschnittliche Anzahl lag bei 8.326 Personen. Auch in der Gruppe der 25-44-Jährigen konnte eine minimal ansteigende Tendenz beobachtet werden. Im Jahr 2015 gab es in dieser Altersgruppe rund 4.383 Personen mit der Diagnose. Im Jahr 2022 waren es 4.640 Personen. Den kleinsten Anteil machte die Altersgruppe der 0- bis 24-Jährigen aus. Hier gab es jährlich lediglich rund 302 Personen mit Diagnose Hypertonie.

2. Gesundheit und Krankheit im Erwachsenenalter

Abbildung 41 Behandlungsprävalenz Hypertonie nach Städten (altersstd. Europa alt), 2015 - 2022



Datenquelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 2023

Daneben zeigt Abbildung 41 die Behandlungsprävalenz von Hypertonie in den kreisangehörigen Städten. Im Jahr 2015 lag der Durchschnitt über allen Städten bei 176,5 Fällen pro 1.000 Einwohner. Im Jahr 2022 lag die Behandlungsprävalenz im Kreis bei 181,4 Fällen und hat sich somit im ausgewählten Zeitraum um ca. 4,9 Fälle pro 1.000 Einwohner erhöht. Die Städte Breckerfeld, Ennepetal und Schwelm lagen über die gesamte Zeit dauerhaft unter dem Kreisdurchschnitt. Die Städte Witten, Hattingen, Wetter und Sprockhövel lagen konstant über dem Kreisdurchschnitt. Die Städte mit der durchschnittlich geringsten Behandlungsprävalenz waren die Stadt Schwelm mit 170,4 Fällen pro 1.000 Einwohner, gefolgt von der Stadt Breckerfeld mit 171,9 Fällen pro 1.000 Einwohner.

Die höchsten Behandlungsprävalenzen hatten die Städte Hattingen mit 188,8 Fällen, Witten mit 187,9 Fällen, die Stadt Wetter mit 186,1 Fällen und die Stadt Sprockhövel mit 183,5 Fällen pro 1.000 Einwohner. Besonders bei den Städten Breckerfeld und Ennepetal ist ein deutlicher Zuwachs der Fallzahlen über den gesamten Zeitraum zu erkennen. Vergleicht man die Städte des Nord- und Südkreises miteinander, zeigt sich ein ebenfalls deutlicher Unterschied in der Behandlungsprävalenz. Die Städte im Südkreis wiesen eine durchschnittliche Prävalenz von 174,6 Fällen pro 1.000 Einwohnern auf. Bei den Städten des Nordkreises lag die Behandlungsprävalenz bei 185,1 Fällen, was rund 10,6 Fälle mehr pro 1.000 Einwohner in den Nordkreisstädten entspricht.

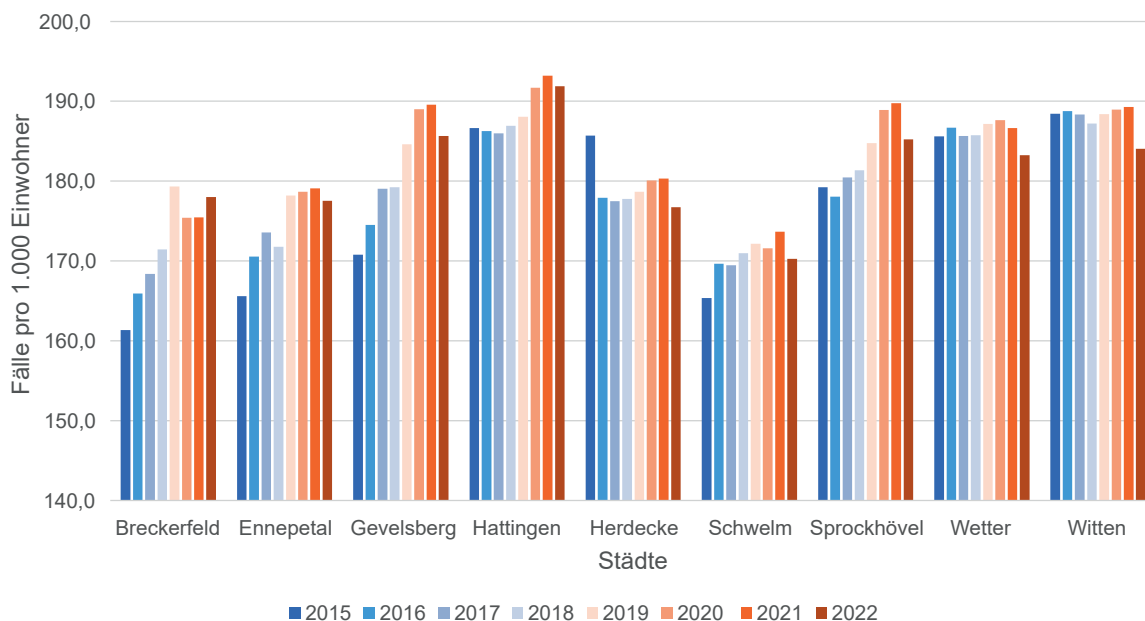
Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

Abbildung 42 zeigt dazu noch einmal die Entwicklung der Behandlungsprävalenzen pro Stadt. Auch hier wird deutlich, dass insbesondere in den Städten Breckerfeld, Ennepetal, Gevelsberg und Sprockhövel die Fallzahlen der Behandlungsprävalenz über den Zeitverlauf zugenommen haben. In den Städten Wetter und Witten waren insbesondere in den Jahren zwischen 2015 und 2021 die Fallzahlen vergleichsweise konstant. In beiden Städten war zum Jahr 2022 ein leichter Rückgang zu erkennen. Ein Rückgang der Behandlungsprävalenz vom Jahr 2020/2021 zum Jahr 2022 konnte ebenso in den Städten Ennepetal, Gevelsberg, Herdecke, Schwelm und Sprockhövel beobachtet werden. Lediglich in der Stadt Breckerfeld lag die Behandlungsprävalenz im Jahr 2022 sichtbar über der Prävalenz im vorherigen Jahr.

Vergleicht man lediglich die Jahre 2015 und 2022 direkt miteinander, zeigt sich eine Veränderung der Behandlungsprävalenz von Hypertonie, wie aus Abbildung 43 zu entnehmen. Die insgesamt größte Veränderung zwischen beiden Jahren wies die Stadt Breckerfeld auf. Hier hat sich die Behandlungsprävalenz von 2015 zu 2022 um 16,7 Fälle pro 1.000 Einwohner gesteigert. Deutliche Steigerungen konnte man auch bei den Städten Gevelsberg und Ennepetal beobachten. In der Stadt Gevelsberg stieg die Behandlungsprävalenz um 14,9 Fälle und in der Stadt Ennepetal um 11,9 Fälle pro 1.000 Einwohner. In den Städten Hattingen, Schwelm und Sprockhövel ist die Behandlungsprävalenz zwischen den beiden betrachteten Jahren ebenfalls angestiegen. Die Städte Herdecke, Witten und Wetter zeigten hingegen einen Rückgang der Behandlungsprävalenz an. Der größte Rückgang konnte mit -9,0 Fällen pro 1.000 Einwohner in der Stadt Herdecke gefunden werden. Mit -4,4 und -2,3 Fällen pro 1.000 Einwohner zeigten die Städte Witten und Wetter einen etwas geringeren Rückgang der Behandlungsprävalenz von Hypertonie als die Stadt Herdecke.

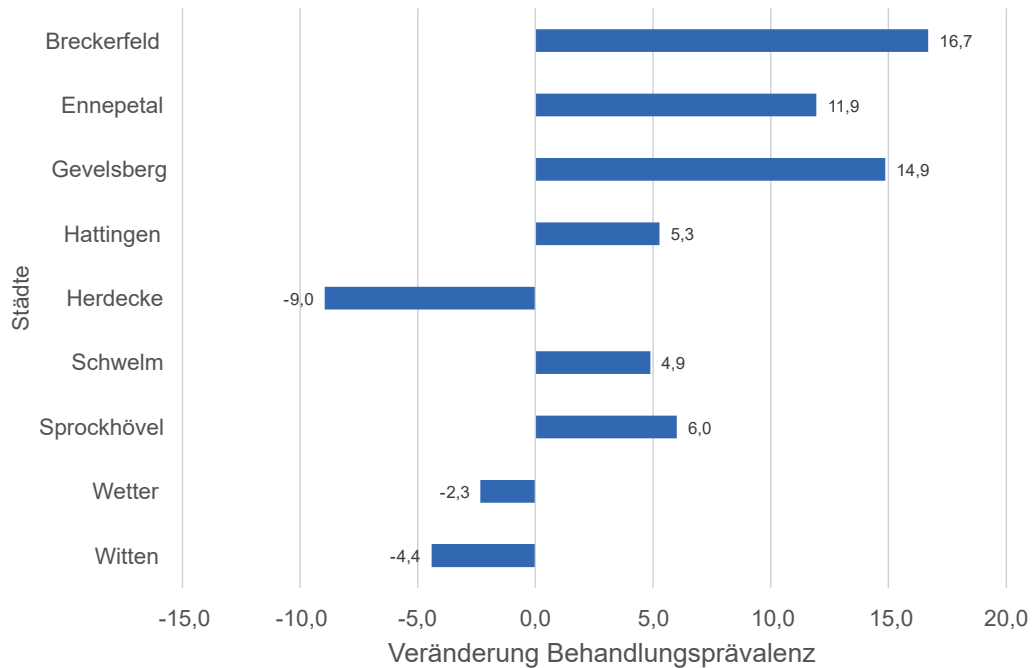
Abbildung 42 Behandlungsprävalenz Hypertonie nach Städten (altersstd. Europa alt), 2015 - 2022



Datenquelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 2023

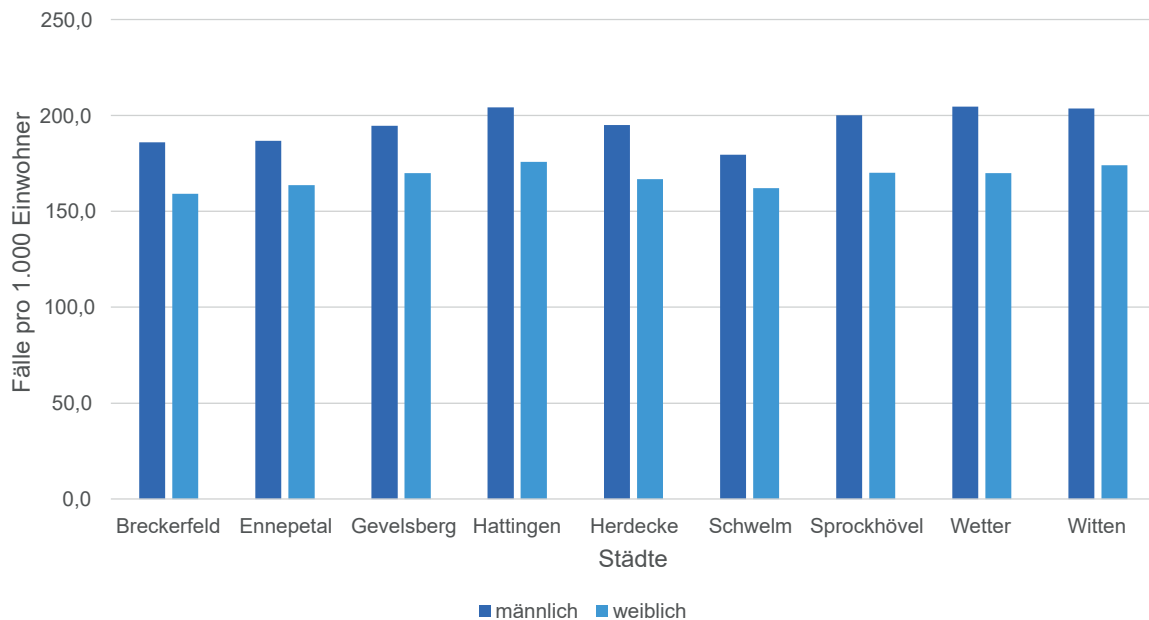
2. Gesundheit und Krankheit im Erwachsenenalter

Abbildung 43 Veränderung Behandlungsprävalenz Hypertonie von 2015 zu 2022 (altersstd. Europa alt)



Datenquelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 2023

Abbildung 44 Durchschnittliche Behandlungsprävalenz Hypertonie nach Geschlecht und Städten (altersstd. Europa alt), 2015 - 2022



Datenquelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 2023

Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

Abbildung 44 zeigt noch einmal die durchschnittliche Geschlechterverteilung der Behandlungsprävalenz von Hypertonie im Ennepe-Ruhr-Kreis zwischen den Jahren 2015 und 2022. Im Gegensatz zu der in Abbildung 39 gezeigten Anzahl von Personen mit Diagnose Hypertonie, liegt bei der Behandlungsprävalenz der Anteil der Männer in allen Städten über dem Anteil der Frauen (Achtung: Anzahl Personen mit Diagnose $\neq$ Behandlungsprävalenz). Die niedrigste durchschnittliche Behandlungsprävalenz bei den Männern konnte in der Stadt Schwelm mit 179,6 Fällen pro 1.000 Einwohner festgestellt werden. Die höchste Behandlungsprävalenz lag bei den Männern in der Stadt Wetter mit einem Wert von 204,5 Fällen vor. Bei den Frauen gab es in der Stadt Hattingen mit 175,7 Fällen die höchste Behandlungsprävalenz. Der niedrigste Wert der

Behandlungsprävalenz bei den Frauen lag mit 159,1 Fällen pro 1.000 Einwohner in der Stadt Breckerfeld vor, dicht gefolgt von der Stadt Schwelm mit 162,1 Fällen pro 1.000 Einwohner. Ebenfalls lag in der Stadt Schwelm mit 17,5 Fällen Unterschied die geringste Differenz zwischen den Geschlechtern in den Städten vor. Die größte Differenz konnte mit einem Unterschied von 34,6 Fällen zwischen den Männern und den Frauen in der Stadt Wetter gefunden werden. Im Durchschnitt aller Städte lag bei den Männern eine durchschnittliche Behandlungsprävalenz von 194,9 Fällen pro 1.000 Einwohner vor. Bei den Frauen waren es, mit einer durchschnittlichen Differenz von 27,0 Fällen zu den Männern im vorliegenden Zeitraum rund 167,9 Fälle pro 1.000 Einwohner.

Zusammenfassung

Im Zeitraum von 2015 bis 2022 lag die Anzahl der Personen mit Diagnose Hypertonie bei den Frauen sichtbar höher als bei den Männern. Die größte Anzahl von Personen mit Diagnose Hypertonie gab es in den Altersgruppen der 45-64-Jährigen sowie der 65-84-Jährigen. Am geringsten waren die Fallzahlen in der Altersgruppe der 0-24-Jährigen. Besonders in den Städten Breckerfeld und Ennepetal ist die Behandlungsprävalenz im betrachteten Zeitraum angestiegen, auch wenn diese Städte konstant unter dem Kreisdurchschnitt lagen. Es zeigte sich darüber hinaus, dass die Städte des Nordkreises eine höhere Behand-

lungsprävalenz vorwiesen als die Städte des Südkreises. Im direkten Vergleich der beiden Jahre 2015 und 2022 ist die Behandlungsprävalenz in der Stadt Breckerfeld am stärksten angestiegen. In den Städten Herdecke, Witten und Wetter gab es einen Rückgang der Behandlungsprävalenz von Hypertonie. In allen Städten lag die Behandlungsprävalenz von Hypertonie bei den Männern höher als bei den Frauen. Die niedrigste Behandlungsprävalenz lag bei den Männern in der Stadt Schwelm und bei den Frauen in der Stadt Breckerfeld vor.

2. Gesundheit und Krankheit im Erwachsenenalter

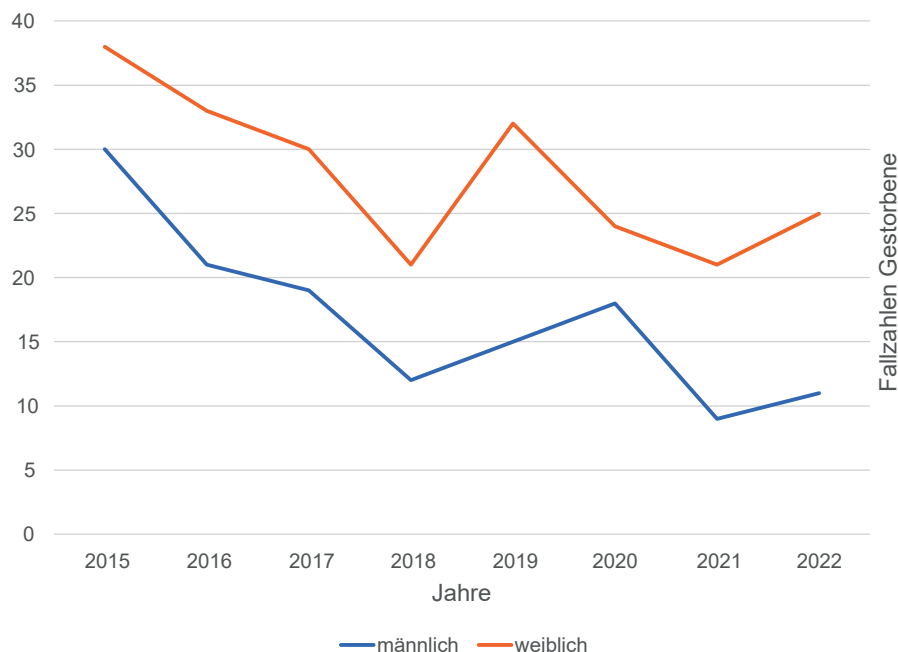
2.3.3 Zerebrovaskuläre Erkrankungen, Schlaganfall

Bei einem Schlaganfall kommt es zu einem „schlagartigen“ Ausfall der Gehirnfunktionen. Er ist Oberbegriff für eine akute Schädigung verschiedener Areale im Gehirn. Diese entstehen entweder durch einen hämorrhagischen Infarkt (Hirnblutung) oder durch einen ischämischen Infarkt (Gefäßverschluss, Hirninfarkt). Im Erwachsenenalter ist ein Schlaganfall am häufigsten für bleibende Behinderungen verantwortlich. (RKI, Robert Koch-Institut, 2024).

Aus Abbildung 45 kann die Anzahl von Todesfällen durch Schlaganfälle im Ennepe-Ruhr-Kreis zwischen 2015 und 2022 entnommen werden. Insgesamt lag die Anzahl der weiblichen Verstorbenen im kompletten Verlauf oberhalb der Anzahl der männlichen Verstorbenen. Im Jahr 2015 lag die Zahl der Gestorbenen bei den Männern bei 30 und bei den Frauen bei 38 Fällen. Bis zum Jahr 2018 konnte bei beiden Geschlechtern ein Rückgang der Todesfälle vermerkt werden. Bei den Frauen stieg die Anzahl der Todesfälle

zum Jahr 2019 und bei den Männern zum Jahr 2020 erneut an. Im Jahr 2021 lagen beide Kurven bei ihrem niedrigsten Wert. Bei den Männern lag in diesem Jahr die Anzahl an Sterbefällen bei 9, bei den Frauen gab es mit 21 Todesfällen mehr als doppelt so viele Fälle wie bei den Männern. Zum Jahr 2022 konnte ein erneuter leichter Anstieg der Todeszahlen bei beiden Geschlechtern festgestellt werden. In Summe gab es im Zeitraum von 2015 bis 2022 bei den Männern 135 Sterbefälle aufgrund von Schlaganfällen. Bei den Frauen gab es mit 224 Todesfällen insgesamt 89 mehr gestorbene Frauen als Männer. Durchschnittlich lag die Zahl der Sterbefälle bei den Männern pro Jahr bei 16,9 Fällen. Bei den Frauen waren es jährlich 28,0 Todesfälle aufgrund von Schlaganfällen. Im direkten Vergleich der beiden Jahre 2015 und 2022 hat die Zahl der Gestorbenen insgesamt abgenommen. Bei den Männern lag die Zahl der Todesfälle im Jahr 2022 um -19 Fällen unterhalb des Niveaus von 2015. Bei den Frauen lag der Wert um -13 Fälle unterhalb der Anzahl der Todesfälle im Jahr 2015.

Abbildung 45 Gestorbene durch Schlaganfall (I64), 2015 - 2022



Datenquelle: IT.NRW, Düsseldorf, 2024

Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

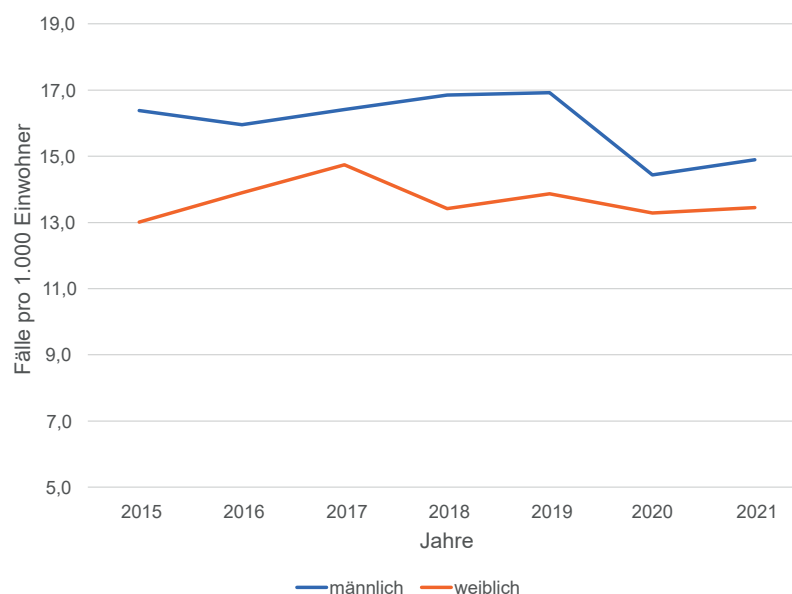
2.4. Krebserkrankungen (Bösartige Neubildungen)

2.4.1. Bösartige Neubildungen gesamt

Der Begriff Neubildung wird in der Medizin zumeist kongruent zu dem Begriff Tumor verwendet. Dabei können diese überall im Körper auftreten. Es erfolgt eine Unterscheidung in benigne, gutartige Tumore und maligne, bösartige Tumore. Im Fall von gutartigen Tumoren durchwachsen diese nicht das umliegende Gewebe und bilden

auch keine Metastasen. Bösartige Neubildungen hingegen infiltrieren und zerstören das umliegende Gewebe und können Metastasen bilden bzw. in andere Organe streuen. Die Bezeichnung Krebs wird für bösartige Neubildungen verwendet (Uniklinik Köln, 2024).

Abbildung 46 Krankenhausfälle durch bösartige Neubildungen (altersstd. Europa alt), 2015 - 2021



Datenquelle: GBE.Stat 2.0, LZG.NRW, 2024

Aus Abbildung 46 ist die Anzahl von Krankenhausfällen aufgrund bösartiger Neubildungen in den Jahren von 2015 bis 2021 im Ennepe-Ruhr-Kreis zu entnehmen. Über den gesamten Zeitverlauf lag die Anzahl der Krankenhausfälle aufgrund von bösartigen Neubildungen bei den Männern höher als bei den Frauen. Im Jahr 2015 gab es bei den Männern 16,4 Fälle pro 1.000 Einwohner. Bei den Frauen waren es 13,0 Fälle pro 1.000 Einwohner. Bei beiden Kurven konnten in den folgenden Jahren leichte Anstiege beobachtet werden. Bei den Männern lag der höchste Wert bei 16,9 Fällen pro 1.000 Einwohner im Jahr 2019 vor. Bei den Frauen wurde der höchste Wert mit 14,7 Fällen im Jahr 2017 erreicht. Nach ihren Höchstwerten fielen beide Kurven wieder leicht. Im Jahr 2021 lag die Zahl der Krankenhausfälle bei den Männern bei 14,9 Fällen und bei den Frauen bei 13,5 Fällen. Im direkten Vergleich zu 2015 ist die Anzahl der Krankenhausfälle zum Jahr 2021 bei den Männern um -1,49 Fälle gesunken und bei den Frauen um

0,44 Fälle angestiegen. Im Durchschnitt gab es jährlich bei den Männern 16,0 Fälle und bei den Frauen 13,7 Fälle pro 1.000 Einwohner.

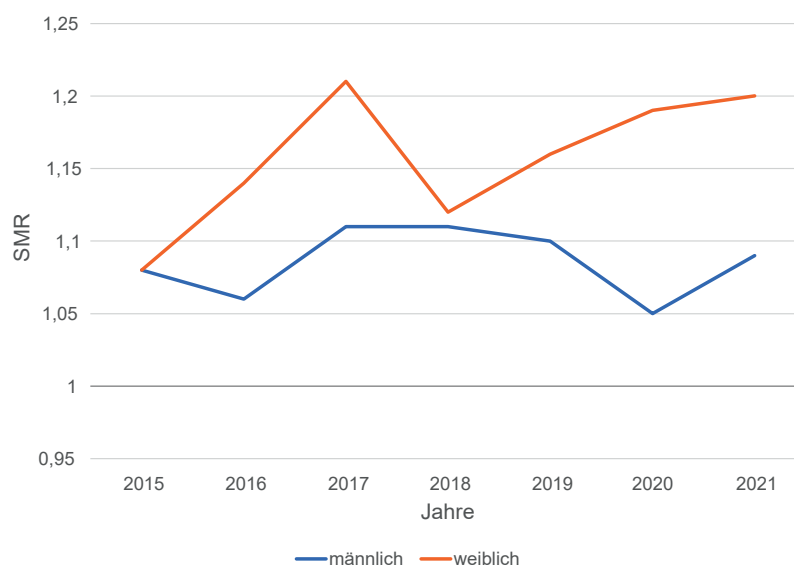
Abbildung 47 zeigt darüber hinaus die SMR der Krankenhausfälle aufgrund von bösartigen Neubildungen. Im Jahr 2015 lag die SMR bei beiden Geschlechtern bei einem Wert von 1,08 und somit rund 8 % oberhalb des NRW-Durchschnitts. Bis zum Jahr 2021 lagen alle Werte für beide Geschlechter über dem Landesschnitt. Bei den Frauen stieg die Abweichung bis zum Jahr 2017 deutlich an. Auch bei den Männern gab es im gleichen Zeitraum einen leichten Anstieg zu erkennen. In diesem Jahr hatten beide Geschlechter die größte Abweichung zum Landesschnitt von Nordrhein-Westfalen. Bei den Männern lag dieser bei 1,11 bzw. 11 % und bei den Frauen bei 1,21 bzw. 21 %. Bei den Männern blieb dieser Wert stabil bis zum Jahr 2019, bei den Frauen gab es zum Jahr 2018 wieder einen deutlichen

2. Gesundheit und Krankheit im Erwachsenenalter

Rückgang. Die Kurve der Männer hatte ihren Tiefstwert im Jahr 2020 mit einer Abweichung von 5 % zum Landesschnitt. Zum Jahr 2021 stiegen beide Kurven wieder an. In diesem Jahr lag die Abweichung bei den Männern um 9 % über dem Landesschnitt. Bei den Frauen waren es sogar 20 %. Die durchschnittliche SMR lag im betrachteten

Zeitraum bei den Männern bei einem Wert von 1,09 bzw. 9 % und bei den Frauen bei einem Wert von 1,16 bzw. 16%. Im Vergleich zum Jahr 2015 stieg die SMR beider Geschlechter zum Jahr 2021. Bei den Männern lag der Unterschied bei ca. 1 %, bei den Frauen lag die SMR 12 % höher als im Jahr 2015.

Abbildung 47 Krankenhausfälle durch bösartige Neubildungen (SMR), 2015 – 2021



Datenquelle: GBE.Stat 2.0, LZG.NRW, 2024

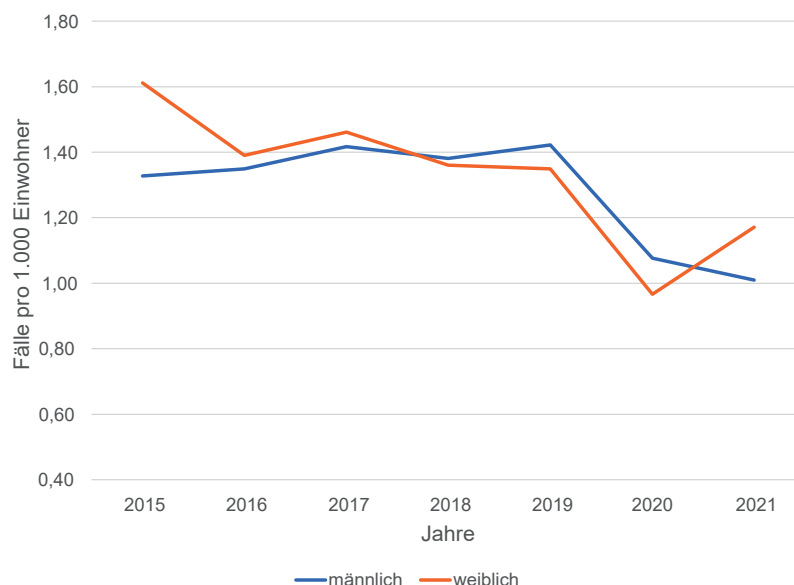
Ähnlich wie bei den Krankenhausfällen unterlagen auch die Behandlungsfälle in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, aufgrund von bösartigen Neubildungen, nur wenig Schwankungen. Aus Abbildung 48 ist der genaue Verlauf ersichtlich. Im Jahr 2015 lag die Zahl der Behandlungsfälle bei den Männern bei 1,33 Fällen pro 1.000 Einwohner. Bei den Frauen waren es mit 1,61 Fällen pro 1.000 Einwohner minimal mehr als bei den Männern. Im folgenden Jahr fiel die Zahl der Fälle bei den Frauen leicht. Bis zum Jahr 2019 stagnierten die Behandlungszahlen überwiegend und die Zahl der Behandlungsfälle der Frauen fiel unter die Anzahl derer der Männer. Einen deutlichen Rückgang in den Fallzahlen konnte man insbesondere

im Jahr 2020 beobachten. Hier fielen die Zahlen bei den Männern von zuvor 1,42 Fällen im Jahr 2019 auf 1,08 Fälle pro 1.000 Einwohner im Jahr 2020. Bei den Frauen fielen die Zahlen zur gleichen Zeit von 1,35 Fällen auf 0,97 Fälle pro 1.000 Einwohner. Zum Jahr 2021 stiegen die Behandlungsfälle bei den Frauen wieder leicht auf 1,17 Fälle pro 1.000 Einwohner. Im Durchschnitt lagen die Behandlungsfälle bei jährlich 1,28 Fällen bei den Männern und 1,33 Fällen pro 1.000 Einwohner bei den Frauen. Im Vergleich zum Jahr 2015 reduzierten sich die Behandlungsfälle bei den Männern zum Jahr 2021 um -0,32 Fälle pro 1.000 Einwohner. Bei den Frauen fiel die Zahl der Behandlungsfälle sogar um -0,44 Fälle pro 1.000 Einwohner.

Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

Abbildung 48 Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehaeinrichtungen durch bösartige Neubildungen (altersstd. Europa alt), 2015 - 2021



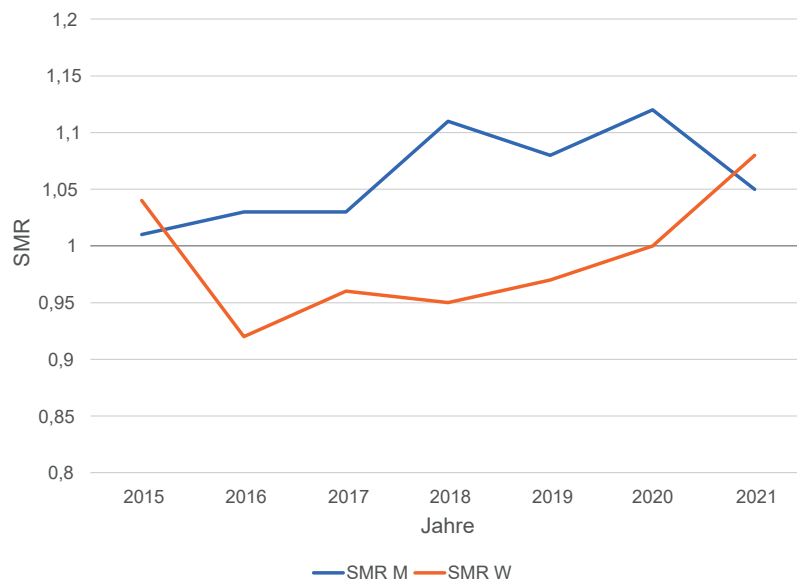
Datenquelle: GBE.Stat 2.0, LZG.NRW, 2024

Die Entwicklung der Abweichung zum Landesschnitt kann aus Abbildung 49 entnommen werden. Bei beiden Geschlechtern war die SMR im Jahr 2015 oberhalb des NRW-Schnitts. Bei den Männern lag die Abweichung bei 1 % und bei den Frauen bei 4 %. Bis zum Jahr 2021 gab es bei den Männern immer wieder leichte Anstiege, wobei die Zahl der Behandlungsfälle in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen aufgrund von bösartigen Neubildungen bei den Männern konstant oberhalb des NRW-Durchschnitts verblieb. Bei den Frauen fiel die Anzahl der Behandlungsfälle zum Jahr 2016 unter den Wert des Landesdurchschnitts. Zu diesem Zeitpunkt lag bei den Frauen die vergleichsweise niedrigste Anzahl von

Behandlungsfällen mit einer SMR von 0,92 vor. Entsprechend gab es bei den Frauen zu diesem Zeitpunkt ca. 8 % weniger Behandlungsfälle als in der Vergleichsgruppe in NRW. Im Jahr 2020 überstieg die Anzahl der Fälle wieder den Landeswert und stieg auch zum Jahr 2021 weiter an. Im Jahr 2021 war die SMR der Männer bei 1,05 und bei den Frauen bei 1,08. Im Vergleich zum Jahr 2015 ist somit bei beiden Geschlechtern die SMR um 0,04 gestiegen. Im Durchschnitt lag die SMR pro Jahr bei den Männern bei einem Wert von 1,06 bzw. 6 % über dem Landesschnitt. Bei den Frauen lag die SMR durchschnittlich bei 0,99 bzw. 1 % unter dem Durchschnitt von NRW.

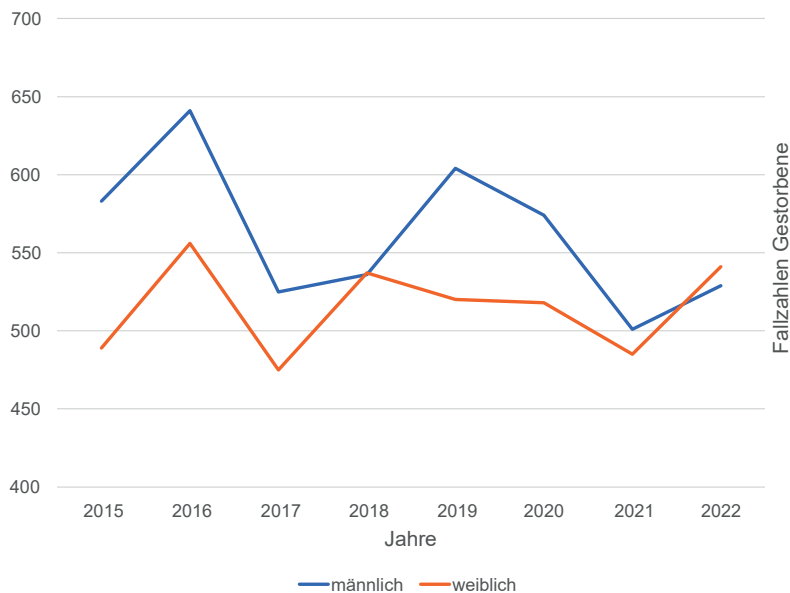
2. Gesundheit und Krankheit im Erwachsenenalter

Abbildung 49 Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehaeinrichtungen durch bösartige Neubildungen (SMR), 2015 - 2021



Datenquelle: GBE.Stat 2.0, LZG.NRW, 2024

Abbildung 50 Gestorbene durch bösartige Neubildungen (C00-C97), 2015 - 2022



Datenquelle: IT.NRW, Düsseldorf, 2024

Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

Neben den Krankenhausfällen und den Behandlungsfällen in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen aufgrund von bösartigen Neubildungen zeigen auch die Todesfälle einige Schwankungen. Diese können aus Abbildung 50 entnommen werden.

Im Jahr 2015 gab es im Ennepe-Ruhr-Kreis bei den Männern 583 und bei den Frauen 489 Todesfälle aufgrund von bösartigen Neubildungen. Bei beiden Geschlechtern stieg die Zahl der Todesfälle zum Jahr 2016 deutlich an. In diesem Jahr wurden 58 mehr männliche und 67 mehr weibliche Todesfälle verzeichnet. Zum Jahr 2017 gab es anschließend wieder einen deutlichen Rückgang unterhalb des Niveaus von 2015. Erneute Anstiege zeichneten sich bei den Männern im Anschluss bis zum Jahr 2019 und bei den Frauen bis zum Jahr 2018 ab. Erneut sanken die

Fallzahlen zum Jahr 2021 und stiegen im darauffolgenden Jahr wieder an. Dabei lagen die Todesfälle bei den Frauen in fast allen Jahren unterhalb der Todeszahlen der Männer. Die Anzahl Gestorbener aufgrund von bösartigen Neubildungen lag im Jahr 2022 bei den Männern um 54 Fälle niedriger als noch im Jahr 2015. Bei den Frauen stieg die Zahl der Gestorbenen im Vergleich um 52 Fälle an. Insgesamt verstarben in diesem Zeitraum 4.493 Männer und 4.121 Frauen an Krebserkrankungen. Diese Zahlen entsprechen jährlich durchschnittlich 561 Todesfällen bei den Männern und 515 Todesfällen bei den Frauen.

Insgesamt zeigt sich, dass die beiden Kurven der Männer und Frauen zum Teil parallel anstiegen und wieder abfielen, sodass für diese Entwicklung auch geschlechtsunspezifische Gründe vermutet werden könnten.

Zusammenfassung

Die Krankenhausfälle aufgrund von bösartigen Neubildungen zeigten sich in der Zeit von 2015 bis 2021 vergleichsweise stabil, wobei die Zahl der Krankenhausfälle bei den Männern konstant über den Fällen der Frauen lag. Die SMR der Krankenhausfälle beider Geschlechter war im betrachteten Zeitraum deutlich über dem Landesschnitt und zeigte bei den Frauen zum Teil Abweichungen von rund 21 %. Auch die Behandlungsfälle in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen zeigten sich vergleichsweise konstant, mit leichten Rückgängen ab dem Jahr

2020. Die SMR der Behandlungsfälle lag bei den Männern überwiegend oberhalb und bei den Frauen unterhalb des Landesschnitts. Seit 2016 stieg die SMR der Frauen kontinuierlich. Im Vergleich der beiden Jahre 2015 und 2022 ist die Zahl der Todesfälle bei den Männern um -54 Fälle gesunken und bei den Frauen um 52 Fälle gestiegen. Insgesamt sind im Ennepe-Ruhr-Kreis zwischen 2015 und 2022 ca. 8.614 Bürgerinnen und Bürger aufgrund von bösartigen Neubildungen verstorben.

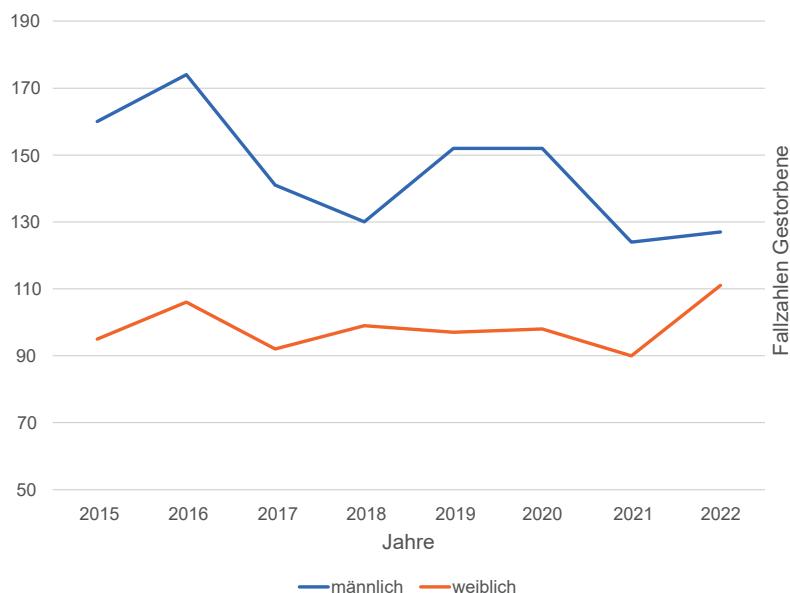
2. Gesundheit und Krankheit im Erwachsenenalter

2.4.2 Obere Atemwege

Nachfolgend werden die Zahlen Gestorbener aufgrund von Neubildungen in/ an den oberen Atemwegen dargestellt. Die Zahl der Verstorbenen aufgrund von bösartigen Neubildungen des Larynx (Kehlkopf), Trachea (Luftröhre), der Bronchien und der Lunge ist aus Abbildung 51 zu entnehmen. Im Jahr 2015 gab es hier bei den Männern rund 160 Todesfälle und bei den Frauen 95 Todesfälle. Zum Jahr 2016 stiegen die Kurven beider Geschlechter leicht an. Seitdem fiel die Zahl der Todesfälle bei den Männern überwiegend. Die Zahl der Todesfälle bei den Frauen entwickelte sich überwiegend konstant und stieg lediglich zum Jahr 2022 wieder merklich. Bei den Männern lag die

Anzahl Gestorbener im Jahr 2022 mit 127 Fällen um rund 33 Todesfälle unterhalb der Anzahl von 2015. Bei den Frauen lag die Zahl der Todesfälle im Jahr 2022 bei 111 Fällen und war somit ca. 16 Fälle höher als noch im Jahr 2015. Im Durchschnitt gab es pro Jahr bei den Männern ca. 145 Verstorbene. Bei den Frauen lag die Anzahl Verstorbener mit ca. 98 Personen deutlich niedriger. In Summe starben zwischen dem Jahr 2015 und dem Jahr 2022 im Ennepe-Ruhr-Kreis ca. 1.948 Personen an bösartigen Neubildungen des Larynx, der Trachea, der Bronchien und der Lunge. Hiervon waren 1.160 Gestorbene männlich und 788 Verstorbene weiblich.

Abbildung 51 Gestorbene durch Neubildungen Larynx, Trachea, Bronchien, Lunge (C32-C34), 2015 - 2022



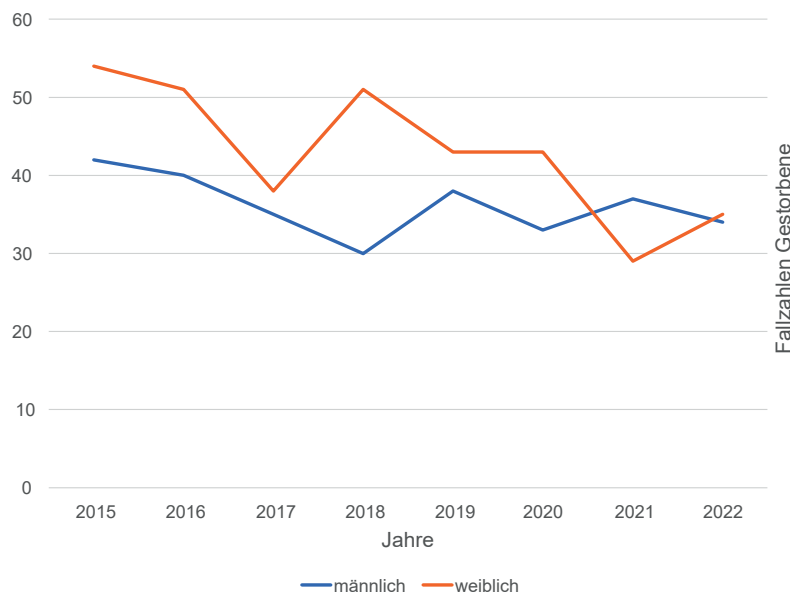
Datenquelle: IT.NRW, Düsseldorf, 2024

Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

2.4.3 Verdauungsorgane

Abbildung 52 Gestorbene durch bösartige Neubildungen des Dickdarms (C18), 2015 - 2022



Datenquelle: IT.NRW, Düsseldorf, 2024

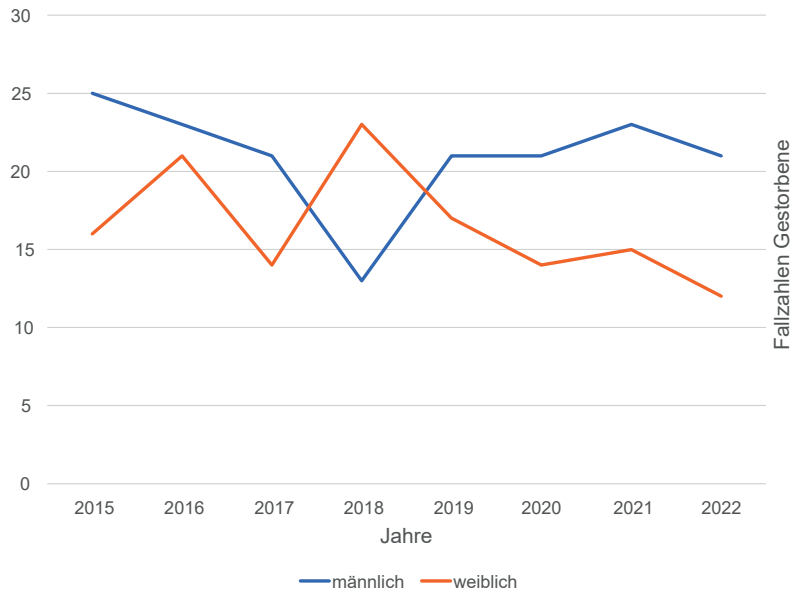
Abbildung 52 zeigt die Entwicklung der Todesfälle durch bösartige Neubildungen des Dickdarms zwischen 2015 und 2022 im Ennepe-Ruhr-Kreis. Fast über den gesamten Zeitraum lag die Zahl der Todesfälle bei den Frauen höher als bei den Männern. Im Jahr 2015 lag die Zahl der Verstorbenen bei den Männern bei 42 und bei den Frauen bei 54 Fällen. Dies waren im betrachteten Zeitraum die jeweils höchsten Todeszahlen bei den beiden Geschlechtern. Bei den Männern fielen die Zahlen überwiegend. Auch bei den Frauen konnte insgesamt ein Rückgang festgestellt werden, wobei im Jahr 2018 die Zahl der Todesfälle noch einmal anstieg. In diesem Jahr gab es die größte Differenz der Todesfälle zwischen den Männern und den Frauen. Im Jahr 2021 fiel die Zahl der Todesfälle der Frauen unter die Zahl der verstorbenen Männer. Im Jahr 2022 lag die Zahl der Todesfälle beider Geschlechter auf einem fast gleichen Niveau von 34 Fällen bei den Männern und 35 Fällen bei den Frauen. Im Vergleich zum Jahr 2015 hat sich die Zahl der Todesfälle bei den Männern somit um -8 Fälle und bei den Frauen um -19 Fälle reduziert. Pro Jahr gab es im Durchschnitt bei den Männern 36 und bei den Frauen 43 Todesfälle. Insgesamt verstarben im beobachteten Zeitraum 633 Bürgerinnen und Bürger an bösartigen Neubildungen des Dickdarms. Betroffen waren insgesamt 289 Männer und 344 Frauen.

Die Zahl der im Ennepe-Ruhr-Kreis zwischen 2015 und 2022 Gestorbenen aufgrund von bösartigen Neubildungen des Rektums, des Anus und des Rektosigmoids³ kann aus Abbildung 53 entnommen werden. Dabei lag die Zahl der männlichen Verstorbenen überwiegend über der Anzahl weiblicher Gestorbener. Lediglich im Jahr 2018 konnte ein deutlicher Anstieg der Todesfälle bei den Frauen sowie ein sichtbarer Rückgang der Sterbefälle bei den Männern beobachtet werden. Im Jahr 2015 lag die Zahl der Todesfälle bei den Männern bei 25 und bei den Frauen bei 16 Fällen. Im Jahr 2018 zeigte sich ein genau umgekehrtes Verhältnis. Hier gab es bei den Männern 13 und bei den Frauen 23 Todesfälle. Ab dem Jahr 2019 änderte sich das Verhältnis der Todeszahlen erneut. Seitdem lag die Zahl der Todesfälle bei den Männern fast konstant bei 21-23 Fällen. Ab dem Jahr 2021 zeigte sich bei beiden Geschlechtern ein leichter Rückgang. Im Vergleich zum Jahr 2015 gab es im Jahr 2022 bei beiden Geschlechtern 4 Todesfälle weniger. Jährlich verstarben im Durchschnitt ca. 21 Männer und 16,5 Frauen. An bösartigen Neubildungen des Rektums, des Anus und des Rektosigmoids verstarben im Ennepe-Ruhr-Kreis zwischen 2015 und 2022 insgesamt 168 Männer und 132 Frauen.

³ Rektum - Mastdarm; Rektumsigmoid - die letzten beiden Abschnitte des Dickdarms

2. Gesundheit und Krankheit im Erwachsenenalter

Abbildung 53 Gestorbene durch bösartige Neubildungen des Rektums, Anus, Rektosigmoid (C19-C21), 2015 - 2022



Datenquelle: IT.NRW, Düsseldorf, 2024

Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

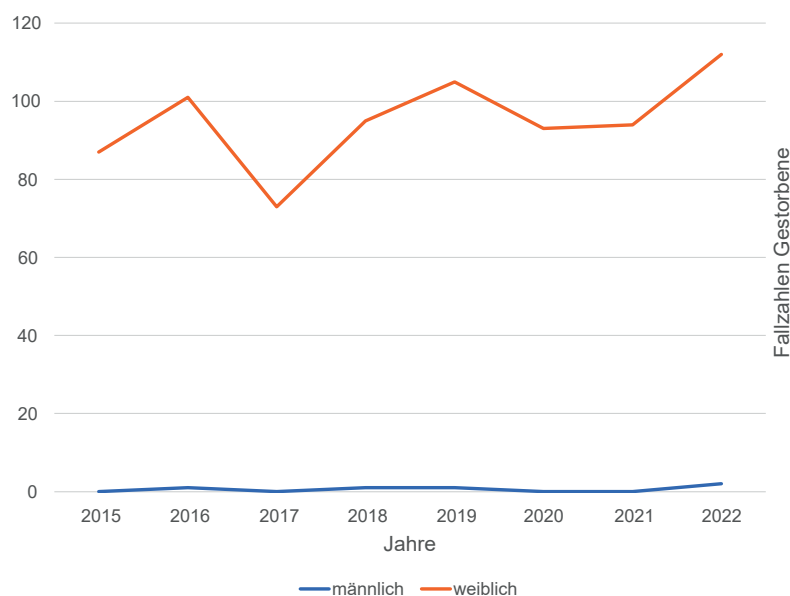
2.4.4 Geschlechtsspezifisch

Nachfolgend werden Zahlen von Verstorbenen aufgrund von Neubildungen an den Geschlechtsorganen dargestellt.

Abbildung 54 zeigt dazu die Anzahl Gestorbener aufgrund von Neubildungen der Brustdrüse in der Zeit von 2015 bis 2022. Auch wenn in den meisten Fällen Frauen betroffen sind, gab es auch bei den Männern im Ennepe-Ruhr-Kreis vereinzelt Todesfälle. In den Jahren 2016, 2018 und 2019 verstarb jeweils ein Mann an Neubildungen der Brustdrüse. Im Jahr 2022 gab es bei den Männern 2 Sterbefälle. Im Jahr 2015 lag die Zahl der Todesfälle bei den Frauen bei einer Anzahl von 87 Fällen. Anstiege gab es insbesondere

in den Jahren 2016 sowie zum Jahr 2019. Zuvor lag die Zahl der Sterbefälle im Jahr 2017 mit einer Anzahl von 73 Fällen auf dem Tiefstwert der Kurve. Im Jahr 2022 gab es mit insgesamt 112 Sterbefällen einen Höchstwert von Frauen, die an Neubildungen der Brustdrüse verstarben. Im Vergleich zum Jahr 2015 gab es in diesem Jahr somit 25 Sterbefälle mehr. Pro Jahr waren es durchschnittlich 95 Todesfälle. Im gesamten Zeitraum zwischen 2015 und 2022 verstarben 5 Männer und 760 Frauen an Neubildungen der Brustdrüse.

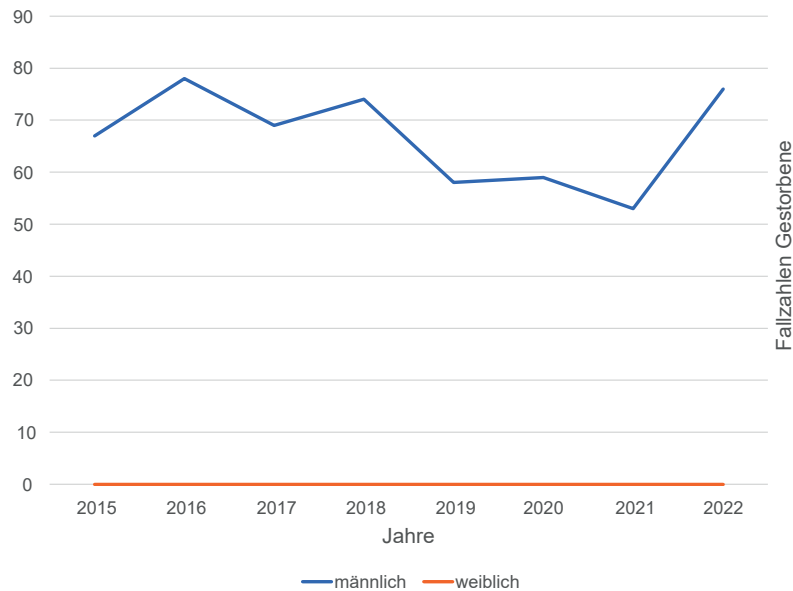
Abbildung 54 Gestorbene durch bösartige Neubildungen der Brustdrüse (C50), 2015 - 2022



Datenquelle: IT.NRW, Düsseldorf, 2024

2. Gesundheit und Krankheit im Erwachsenenalter

Abbildung 55 Gestorbene durch bösartige Neubildungen der Prostata (C61), 2015 - 2022



Datenquelle: IT.NRW, Düsseldorf, 2024

Abbildung 55 zeigt die Sterbefälle aufgrund von Neubildungen der Prostata. Im Jahr 2015 lag die Zahl der Sterbefälle bei 67 Fällen. Trotz leichter Schwankungen konnte eine insgesamt abnehmende Tendenz bis zum Jahr 2021 beobachtet werden. In diesem Jahr lag die Zahl der Todesfälle bei einer Anzahl von 53 Fällen. Ein deutlicher An-

stieg konnte im Folgejahr mit 76 Fällen im Jahr 2022 festgestellt werden. Hierbei lag die Zahl der Sterbefälle um 9 Fälle höher als im Jahr 2015. Durchschnittlich verstarben pro Jahr 66,8 Männer im Ennepe-Ruhr-Kreis an Neubildungen der Prostata. Über den gesamten Zeitraum gab es 534 Todesfälle.

Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

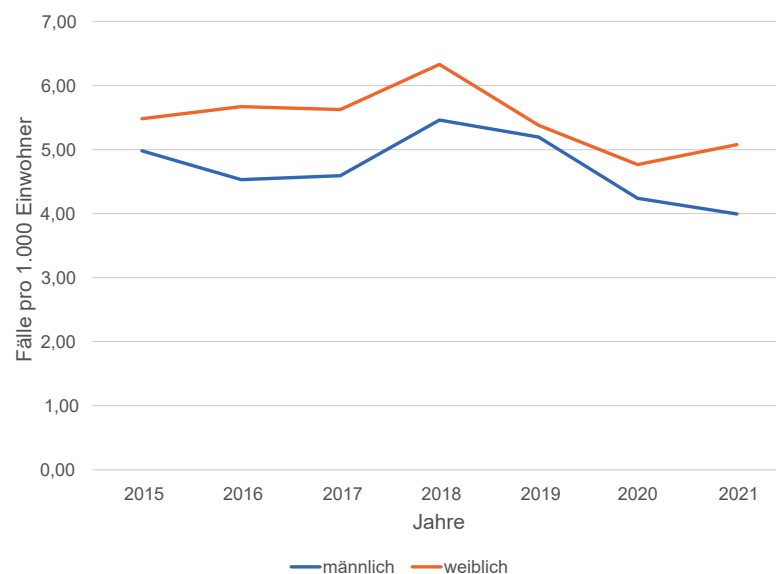
2.5 Stoffwechselerkrankungen

Unter Stoffwechselerkrankungen versteht man verschiedene Mangelzustände bestimmter Enzyme im Körper. Je nach fehlendem Enzym können unterschiedliche Erkrankungen und Symptome auftreten. Zum einen gibt es dabei Stoffwechselkrankheiten, bei denen ein anderer Stoff im Körper durch den Enzymmangel nicht mehr hinreichend produziert werden kann. Daneben gibt es Stoffwechselkrankheiten, bei denen sich verschiedene Stoffe im Körper anreichern, da diese durch defekte Enzyme nur unzureichend abgebaut werden können. Je nach betroffenem Stoff und Organsystem zeigen sich unterschiedliche Krankheitsausprägungen (Uniklinik Düsseldorf, 2024).

Nachfolgend sollen zunächst die Krankenhausfälle aufgrund von endokrinologischer-, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten behandelt werden. Der Verlauf dieser Krankenhausfälle zwischen den Jahren 2015 und 2022 kann aus Abbildung 56 entnommen werden. Bei den Krankenhausfällen konnte eine Spannweite zwischen 3,99 und 6,33 Fällen pro 1.000 Einwohner festgestellt wer-

den. In allen Jahren waren die Fallzahlen bei den Frauen höher als bei den Männern. Im Jahr 2015 lag die Zahl der Krankenhausfälle bei den Männern bei 4,98 und bei den Frauen bei 5,48 Fällen pro 1.000 Einwohner. Bis zum Jahr 2018 stiegen die Fallzahlen auf 5,46 Fälle bei den Männern und 6,33 Fälle bei den Frauen an. Seitdem fiel die Zahl der Krankenhausfälle wieder. Ein minimaler Anstieg konnte bei den Frauen vom Jahr 2020 zum Jahr 2021 beobachtet werden. Die größte Differenz zwischen den Geschlechtern konnte im Jahr 2016 gefunden werden. Den geringsten Unterschied in den Fallzahlen der Männer und Frauen gab es im Jahr 2019. Im Jahr 2021 lag die Zahl der Krankenhausfälle bei den Männern bei 3,99 Fällen und bei den Frauen bei 5,07 Fällen pro 1.000 Einwohner. Die durchschnittliche Fallzahl pro Jahr lag bei den Männern bei 4,71 Fällen und bei den Frauen bei 5,48 Fällen. Bei beiden Geschlechtern konnte im Jahr 2021 im Vergleich zum Jahr 2015 ein Rückgang beobachtet werden. Bei den Männern reduzierte sich die Fallzahl um 0,99 Fälle und bei den Frauen um 0,41 Fälle pro 1.000 Einwohner.

Abbildung 56 Krankenhausfälle durch endokrinologische, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (altersstd. Europa alt), 2015 - 2021



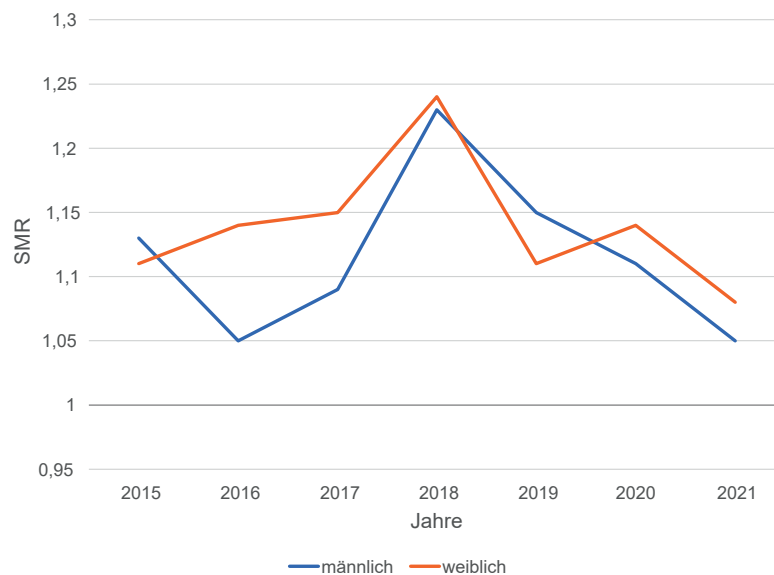
Datenquelle: GBE.Stat 2.0, LZG.NRW, 2024

2. Gesundheit und Krankheit im Erwachsenenalter

Auch bei der SMR der Krankenhausfälle aufgrund von endokrinologischer-, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten konnte ein deutlicher Anstieg im Jahr 2018 festgestellt werden. Über den gesamten Zeitraum lag die SMR im Ennepe-Ruhr-Kreis oberhalb des Landesschnitts. Bei den Frauen lag die SMR im Jahr 2015 bei einem Wert von 1,11. Bei den Männern lag er leicht höher bei einem Wert von 1,13. Bei den Frauen stieg die SMR bis zum Jahr 2018 auf einen Wert von 1,24 an. Bei den Männern reduzierte sich der Wert im Jahr 2016 auf 1,05 und stieg ähnlich wie bei den Frauen im Jahr 2018 auf 1,23 an. Im Jahr 2018 lag

die Abweichung des Ennepe-Ruhr-Kreises zum Landesschnitt somit bei 23 % bzw. 24 %. Im Anschluss fielen bei beiden Geschlechtern die Werte bis zum Jahr 2021 deutlich. Bei beiden Geschlechtern war in diesem Jahr die SMR geringer als im Jahr 2015. Bei den Männern lag sie bei einem Wert von 1,05 und bei den Frauen bei 1,08. Im Durchschnitt lag die SMR der Männer bei 1,12 und bei den Frauen bei 1,14. Es gab somit im Ennepe-Ruhr-Kreis im Durchschnitt rund 12 % bzw. 14 % mehr Krankenhausfälle im Vergleich zum Landesschnitt von NRW. Der genaue Verlauf ist in Abbildung 57 dargestellt.

Abbildung 57 Krankenhausfälle durch endokrinologische, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (SMR), 2015 - 2021



Datenquelle: GBE.Stat 2.0, LZG.NRW, 2024

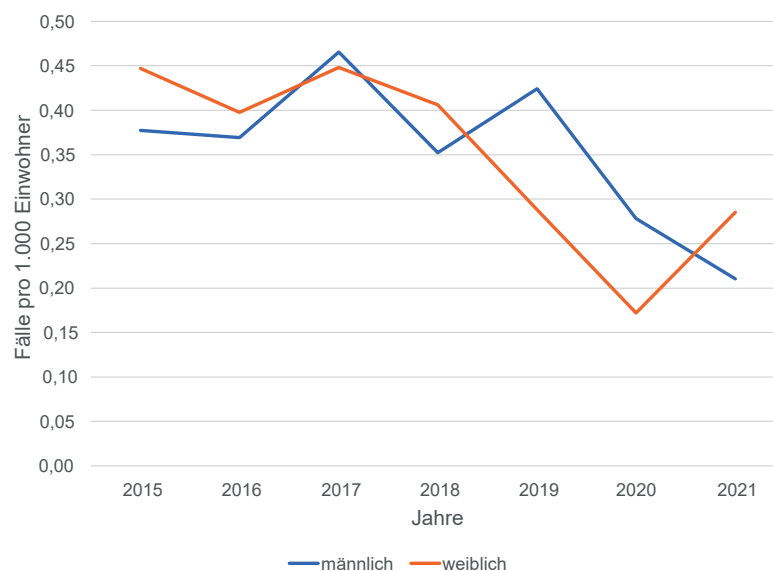
Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

Aus Abbildung 58 kann die Zahl der Behandlungsfälle in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen aufgrund von endokrinologischen-, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten zwischen 2015 und 2021 entnommen werden. Im Jahr 2015 lag die Zahl der Behandlungsfälle bei den Männern bei 0,38 Fällen und bei den Frauen bei 0,45 Fällen. Bei beiden Geschlechtern stiegen die Behandlungsfälle leicht zum Jahr 2017 an. Hier lag die Zahl der Behandlungsfälle bei den Männern bei 0,47 Fällen und bei den Frauen bei 0,45 Fällen pro 1.000 Einwohner. Bei den Frauen fiel die Zahl der Behandlungsfälle im Anschluss fast kontinuierlich bis zum Jahr 2020. Hier erreichte die

Kurve der Frauen ihren Tiefpunkt mit einer Anzahl von 0,17 Fällen pro 1.000 Einwohner. Bis auf einen Anstieg im Jahr 2019, fiel auch bei den Männern die Zahl der Fälle bis zum Jahr 2021. In diesem Jahr überstieg die Kurve der Frauen erneut die Fallzahl der Männer. Im Jahr 2021 betrug die Zahl der Behandlungsfälle bei den Männern 0,21 Fälle und bei den Frauen 0,29 Fälle pro 1.000 Einwohner. Damit reduzierte sich die Fallzahl bei den Männern im Vergleich zum Jahr 2015 um 0,17 Fälle und bei den Frauen um 0,16 Fälle pro 1.000 Einwohner. Zudem wiesen beide Geschlechter mit einer Fallzahl von 0,35 die gleiche durchschnittliche jährliche Zahl von Behandlungsfällen auf.

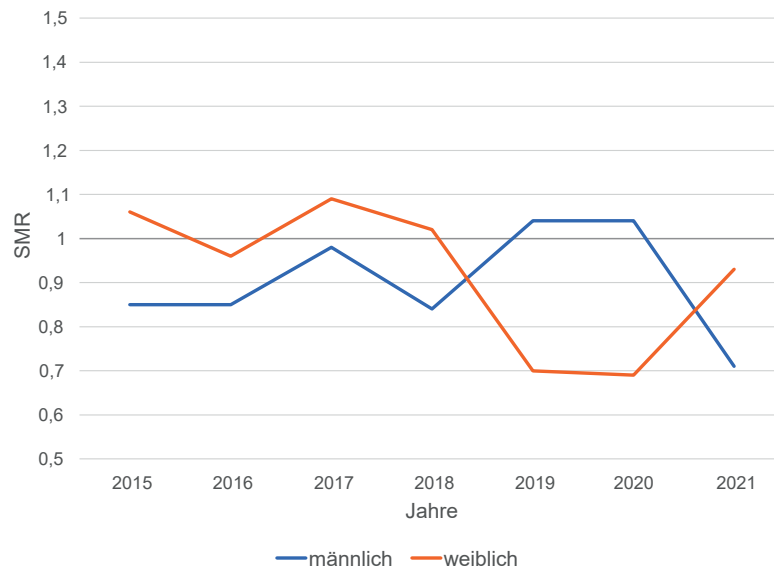
Abbildung 58 Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehaeinrichtungen durch endokrinologische, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (altersstd. Europa alt), 2015 - 2021



Datenquelle: GBE.Stat 2.0, LZG.NRW, 2024

2. Gesundheit und Krankheit im Erwachsenenalter

Abbildung 59 Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehaeinrichtungen durch endokrinologische, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (SMR), 2015 – 2021



Datenquelle: GBE.Stat 2.0, LZG.NRW, 2024

Wie aus Abbildung 59 zu entnehmen ist, gab es auch hinsichtlich der Abweichung vom Landesschnitt einige Schwankungen. Bis zum Jahr 2019 lag die SMR der Männer unterhalb des Landesdurchschnitts. Bis zum Jahr 2018 entwickelte sich die SMR der Frauen ähnlich zu der der Männer, lag jedoch in diesem Zeitraum überwiegend oberhalb des Landesschnitts. Im Jahr 2015 betrug die Abweichung zum Landesschnitt bei den Männern 0,85 und bei den Frauen 1,06. Im Gegensatz dazu, dass bei den Männern im Jahr 2019 die SMR anstieg, konnte bei den Frauen im gleichen Jahr ein deutlicher Rückgang beobachtet werden. Vom Jahr 2019 zum Jahr 2020 gab es bei

beiden Geschlechtern fast keine Veränderung der Abweichung. Zum Jahr 2021 entwickelten sich die Kurven der beiden Geschlechter erneut gegensätzlich zueinander. Die Abweichung bei den Frauen stieg auf einen Wert von 0,93 an, die SMR der Männer fiel auf einen Tiefstwert von 0,71. In diesem Jahr lagen die Werte beider Geschlechter unterhalb des Landesschnitts. Im Durchschnitt betrug die jährliche Abweichung vom Landesschnitt bei den Männern 0,90 und bei den Frauen 0,92. Somit gab es im Ennepe-Ruhr-Kreis durchschnittlich 8 % bzw. 10 % weniger Behandlungsfälle als im Rest des Bundeslandes.

Zusammenfassung

Insgesamt gab es zwischen 2015 und 2021 mehr Krankenhaufälle aufgrund von endokrinologischen-, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten bei Frauen als bei Männern. Bei beiden Geschlechtern konnte eine rückläufige Tendenz beobachtet werden. Die durchschnittliche Abweichung lag rund 12 % bzw. 14 % über dem Landesschnitt. Bei der Anzahl der Behandlungsfälle in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen konnte insgesamt bei beiden

Geschlechtern zum Jahr 2021 ein deutlicher Rückgang beobachtet werden. Über den gesamten Zeitraum zeigte sich eine Reduzierung der SMR, durchschnittlich gab es im Ennepe-Ruhr-Kreis rund 8 % bzw. 10 % weniger Behandlungsfälle in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen aufgrund von endokrinologischen-, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten als im NRW-Durchschnitt.

Themenblock B

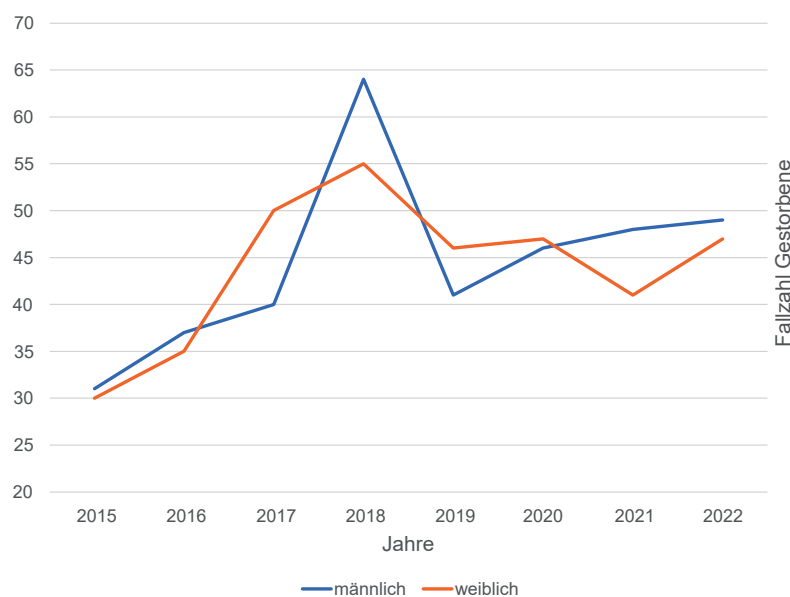
Gesundheitszustand der Bevölkerung

2.5.1 Diabetes mellitus

Diabetes mellitus, umgangssprachlich auch „Zuckerkrankheit“ genannt, ist ein Sammelbegriff für verschiedene Stoffwechselkrankheiten. Bei diesen Krankheiten liegen erhöhte Blutzuckerwerte vor. Grund dafür ist ein Mangel des Hormons Insulin oder auch die Verminderung der Insulinwirkung. Dabei wird zwischen verschiedenen

Formen des Diabetes unterschieden. Die bekanntesten Formen sind der Typ-1 sowie der Typ-2 Diabetes mellitus. Rund 90 – 95 % der in Deutschland an Diabetes erkrankten Erwachsenen sind vom Typ-2 Diabetes betroffen (BMG, 2024).

Abbildung 60 Gestorbene durch Diabetes mellitus (E10-E14), 2015 - 2022



Datenquelle: IT.NRW, Düsseldorf, 2024

Die Zahl der zwischen 2015 und 2022 im Ennepe-Ruhr-Kreis an Diabetes mellitus Verstorbenen kann aus Abbildung 60 entnommen werden. Im Jahr 2015 lag die Zahl der Todesfälle bei den Männern bei 31 Fällen und bei den Frauen bei 30 Fällen. Bis zum Jahr 2018 stiegen die Sterbefälle bei beiden Geschlechtern deutlich an. In diesem Jahr konnte bei beiden Geschlechtern die höchste Zahl an Todesfällen festgestellt werden. Bei den Männern lag sie bei 64 Fällen und bei den Frauen bei 55 Fällen. Mit diesem Anstieg verdoppelte sich somit die Zahl der Todesfälle bei den Männern. Im darauffolgenden Jahr fielen die Sterbefälle bei beiden Geschlechtern wieder deutlich. Zum Jahr

2022 gab es jeweils erneut einen Anstieg. Bei den Männern lag in diesem Jahr die Zahl der Todesfälle bei 49 und bei den Frauen bei 47 Fällen. Die Zahl der Todesfälle lag in diesem Jahr somit bei den Männern um 18 Fälle und bei den Frauen 17 Fälle höher als noch im Jahr 2015. Über den gesamten Zeitraum konnte ein deutlicher Anstieg der Sterbefälle bei beiden Geschlechtern festgestellt werden. Die durchschnittlichen jährlichen Sterbefälle lagen bei den Männern bei 44,5 und bei den Frauen bei 43,9 Fällen. Insgesamt verstarben im Ennepe-Ruhr-Kreis im Zeitraum von 2015 bis 2022 rund 707 Personen an Diabetes mellitus. Hiervon waren 356 männlich und 351 weiblich.

2. Gesundheit und Krankheit im Erwachsenenalter

2.5.1.1 Diabetes mellitus Typ 1

Der Typ-1 Diabetes zeichnet sich durch einen kompletten Mangel des Insulins aus. Aufgrund dessen wird dieser Diabetes-Typ auch als insulinabhängiger Diabetes mellitus bezeichnet. Grund hierfür ist, dass die Zellen, welche in der Bauchspeicheldrüse das Hormon Insulin produzieren, komplett inaktiv sind. Es wird somit keinerlei Insulin

im Körper hergestellt. Zumeist beginnt diese Form der Diabetes Erkrankung im Kindes- und Jugendalter. Heilbar ist der Typ-1 Diabetes bislang nicht, sodass Betroffene lebenslang auf das Spritzen von Insulin angewiesen sind (BMG, 2024).

2.5.1.2 Diabetes mellitus Typ 2

Der Typ-2 Diabetes beginnt im Gegensatz zum Typ-1 Diabetes in der Regel schleichend. Er entsteht durch eine Insulinresistenz, d.h. durch eine Empfindlichkeitsverminderung der Körperzellen für Insulin. Darüber hinaus führt auch eine stetige Überproduktion von Insulin über Jahre hinweg zu einer Art „Erschöpfung“ der Zellen, die in der Bauchspeicheldrüse Insulin produzieren. Dies führt wiederum dazu, dass auch bei erhöhtem Bedarf an Insulin nicht genügend Hormone durch die Bauchspeicheldrüse geliefert werden können. Zu den wichtigsten Ursachen für die Entstehung des Typ-2 Diabetes gehören ein Bewegungsmangel oder auch Übergewicht. Zudem stellt auch eine zucker- und fettreiche sowie ballaststoffarme und somit unausgewogene Ernährung ein Risiko dar. Daneben begünstigt auch das Rauchen die Entstehung. Eine erste Maßnahme in der Bekämpfung oder der Vorbeugung des Typ-2 Diabetes stellt die Lebensstiländerung dar. Sollte diese nicht erfolgreich sein, kann der Typ-2 Diabetes auch medikamentös behandelt werden (BMG, 2024).

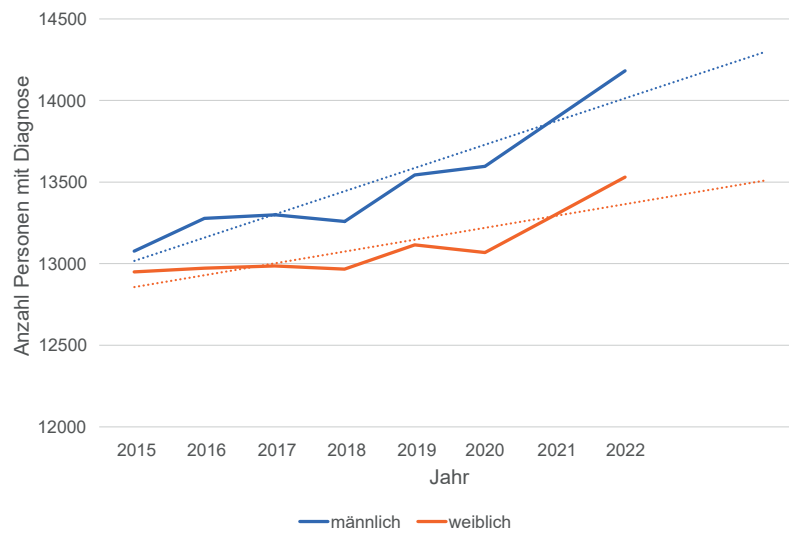
Bei den nachfolgenden Daten handelt es sich um die Prävalenzdaten der Kassenärztlichen Vereinigung. Ein Hinweis zur Datengrundlage und Interpretation ist unter [Datenbasis und Methoden](#) zu finden.

Abbildung 61 zeigt die Anzahl von Personen, welche zwischen 2015 und 2022 zumindest in zwei Quartalen pro Jahr die Diagnose Diabetes Typ 2 erhalten haben. Im Jahr 2015 lag die Zahl von Personen mit Diagnose bei den Männern und den Frauen bei einem ähnlichen Niveau. Bei den Männern waren es 13.076 und bei den Frauen 12.950 Personen mit Diagnose Diabetes Typ 2. Über den gesamten Zeitraum lag die Kurve der Männer über derer der Frauen. Im Jahr 2018 konnte bei beiden Kurven ein leichter Rückgang der Fallzahlen vermerkt werden. Zum Jahr 2019 stiegen die Zahlen jeweils wieder an. In diesem Jahr gab es 13.544 Männer und 13.115 Frauen mit der Diagnose. Nach einem erneut leichten Absinken im Jahr 2020, konnte ein sehr deutlicher Anstieg der Fallzahlen im Jahr 2022 beobachtet werden. In diesem Jahr lag die Anzahl an Personen mit Diagnose Typ 2 Diabetes bei den Männern bei 14.181 und bei den Frauen bei 13.530. Lag die Differenz zwischen den Geschlechtern im Jahr 2015 noch bei 126 Fällen, war sie im Jahr 2022 schon bei 651 Fällen. Bei den Männern ist die Anzahl an Personen mit Diagnose im Vergleich vom Jahr 2015 zum Jahr 2022 mit 1.105 Fällen fast doppelt so stark angestiegen wie bei den Frauen mit 580 Fällen. Insgesamt konnte eine stetige Zunahme von Personen mit diagnostiziertem Diabetes Typ 2 festgestellt werden. Daneben lässt die lineare Prognose bei beiden Geschlechtern einen weiteren Anstieg der Fallzahlen in den kommenden Jahren vermuten.

Themenblock B

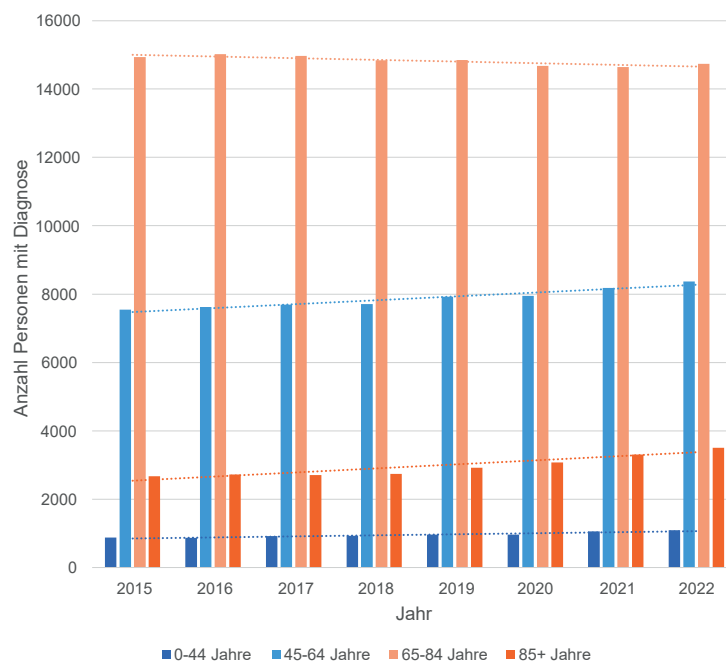
Gesundheitszustand der Bevölkerung

Abbildung 61 Anzahl Personen mit Diagnose Typ 2 Diabetes, 2015 - 2022



Datenquelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 2023

Abbildung 62 Anzahl Personen mit Diagnose Typ 2 Diabetes nach Alter, 2015 - 2022



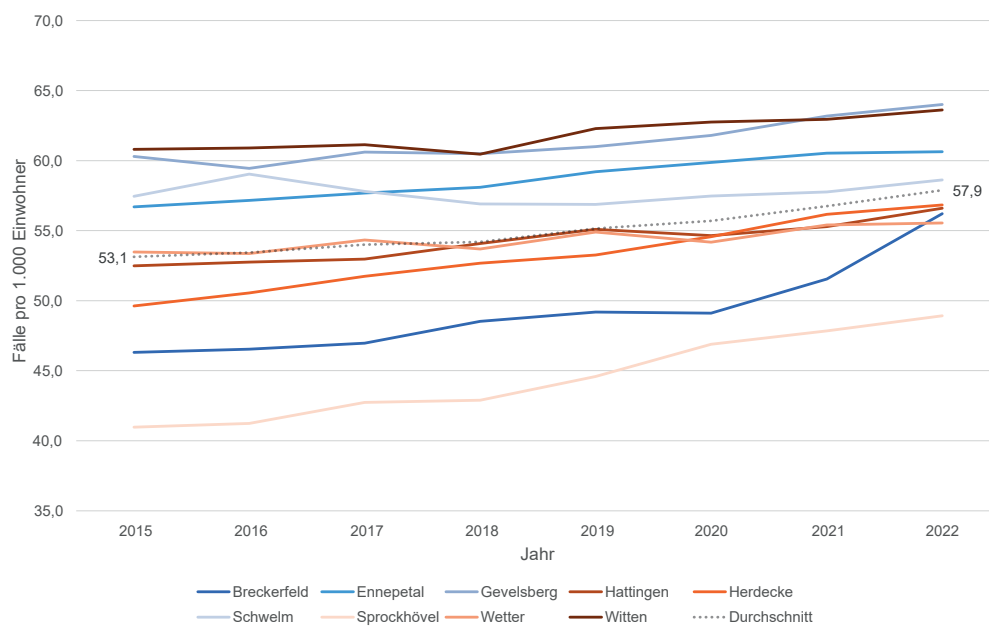
Datenquelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 2023

2. Gesundheit und Krankheit im Erwachsenenalter

Aus Abbildung 62 kann die Anzahl der Personen mit Diagnose Typ 2 Diabetes nach Alter aufgeschlüsselt entnommen werden. In allen Jahren zwischen 2015 und 2022 entfiel der größte Anteil der Fälle auf die Altersgruppe der 65-84-Jährigen. Im Durchschnitt gab es in dieser Altersgruppe pro Jahr 14.833 Personen mit Diagnose Diabetes. Über den Zeitverlauf konnte in dieser Gruppe jedoch ein leichter Rückgang beobachtet werden. Im direkten Vergleich zum Jahr 2015 gab es im Jahr 2022 rund 192 Personen weniger mit Diagnose eines Typ 2 Diabetes. Die zweitgrößte Gruppe stellte die Altersgruppe der 45-64-Jährigen dar. Im Durchschnitt gab es in dieser Gruppe pro Jahr rund 7.874 Personen mit dieser Diagnose. In dieser Altersgruppe konnte jedoch im Verlauf der Zeit eine leichte Zunahme der Fallzahlen vernommen werden.

Dabei war die Zahl der Personen mit der Diagnose im Jahr 2022 um 824 Fälle höher als noch im Jahr 2015. Deutlich seltener bekamen Personen im Alter von über 85 Jahren die Diagnose Diabetes Typ 2. Hier waren es jährlich rund 2.956 Personen mit dieser Diagnose. Allerdings konnte in dieser Altersgruppe ein ähnlich großer Anstieg der Fallzahlen von 2015 zu 2022 wie in der Altersgruppe der 45-64-Jährigen festgestellt werden. Hier stieg die Fallzahl im direkten Vergleich um 838 Fälle an. Ebenso konnte auch in der kleinsten Gruppe, der Altersgruppe von 0-44 Jahren, ein leichter Anstieg der Fallzahlen beobachtet werden. Hier konnte ein Zuwachs von 215 Personen mit Typ 2 Diabetes Diagnose im Vergleich zwischen den Jahren 2015 und 2022 festgestellt werden. Im Durchschnitt gab es in dieser Altersgruppe pro Jahr rund 961 Fälle.

Abbildung 63 Behandlungsprävalenz Typ 2 Diabetes nach Städten (altersstd. Europa alt), 2015 - 2022



Datenquelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 2023

Themenblock B

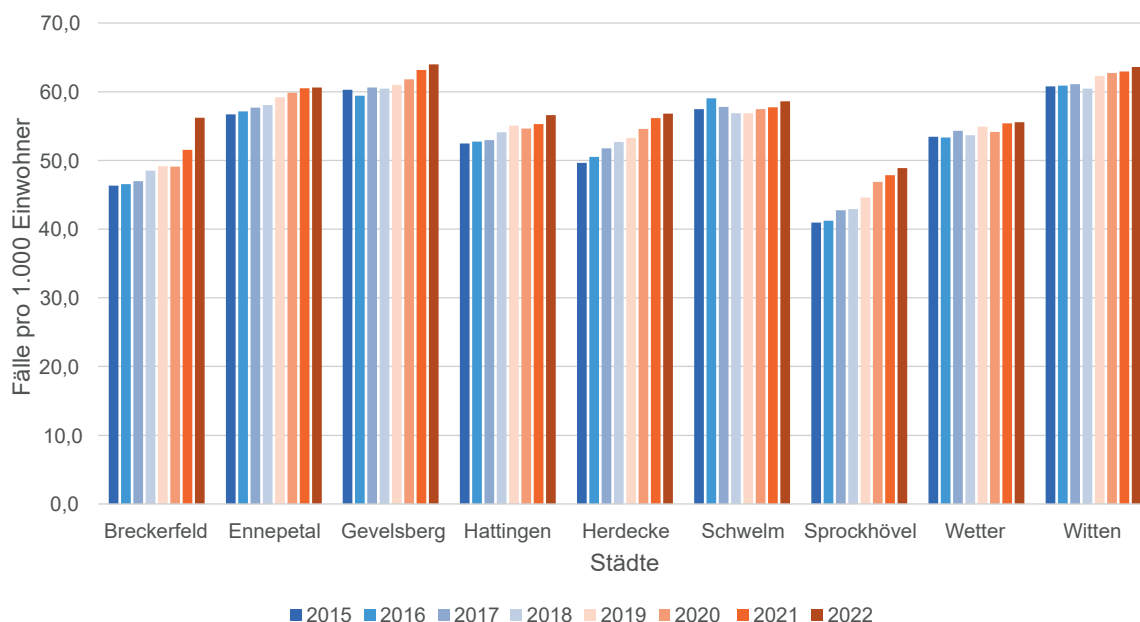
Gesundheitszustand der Bevölkerung

Abbildung 63 ist die Behandlungsprävalenz des Typ 2 Diabetes im Ennepe-Ruhr-Kreis zwischen 2015 und 2022 zu entnehmen. In allen Städten gab es in diesem Zeitraum einen Anstieg der Behandlungsprävalenz. Dabei lag der Durchschnitt des Ennepe-Ruhr-Kreises im Jahr 2015 bei 53,1 Fällen und im Jahr 2022 bei 57,9 Fällen pro 1.000 Einwohner. Über den gesamten Zeitraum lagen die Städte Sprockhövel, Breckerfeld und Herdecke unterhalb des Kreisdurchschnitts. Die Städte Witten, Ennepetal, Gevelsberg und Schwelm lagen dauerhaft oberhalb des Kreisdurchschnitts. Die im Durchschnitt niedrigste Behandlungsprävalenz konnte in der Stadt Sprockhövel mit 44,5 Fällen pro 1.000 Einwohner festgestellt werden. An zweiter Stelle stand die Stadt Breckerfeld mit durchschnittlich 49,3 Fällen pro 1.000 Einwohner. Die höchsten durchschnittlichen Behandlungsprävalenzen konnten in den Städten Witten, Gevelsberg, Ennepetal und Schwelm festgestellt werden. Dabei lag die durchschnittliche Behandlungsprävalenz in der Stadt Witten bei 61,9, in der Stadt Gevelsberg bei 61,3, in der Stadt Ennepetal bei 58,7 und in der Stadt Schwelm bei 57,7 Fällen pro 1.000 Einwohner. Im direkten Vergleich zwischen den Jahren 2015 und 2022 konnte der größte Anstieg in der Behandlungsprävalenz in der Stadt Breckerfeld mit einem Anstieg um 9,9 Fälle pro 1.000 Einwohner festgestellt werden. Ein ebenfalls vergleichsweise großer Anstieg konnte in der

Stadt Sprockhövel mit 7,9 Fällen pro 1.000 Einwohner vom Jahr 2015 zu 2022 beobachtet werden. Den geringsten Zuwachs an Fällen gab es mit einem Unterschied von 1,2 Fällen pro 1.000 Einwohner in der Stadt Schwelm. Ebenfalls niedrig war auch der Zuwachs in der Stadt Wetter mit rund 2,1 Fällen pro 1.000 Einwohner zwischen 2015 und 2022. Insgesamt konnte für die Städte im Südkreis mit einem Durchschnitt von 56,8 Fällen pro 1.000 Einwohner eine höhere Behandlungsprävalenz als in den Nordkreisstädten mit einer Anzahl von 53,6 Fällen pro 1.000 Einwohner festgestellt werden.

Der Anstieg der Behandlungsprävalenz in allen Städten kann daneben auch noch einmal aus Abbildung 64 entnommen werden. Besonders deutlich zeigt sich hier ebenfalls der verhältnismäßig größte Zuwachs an Fallzahlen in den Städten Breckerfeld und Sprockhövel. Dabei konnte in den meisten Städten des Ennepe-Ruhr-Kreises ein kontinuierlicher Anstieg der Fallzahlen aufgezeigt werden. Lediglich in den Städten Gevelsberg, Hattingen, Schwelm und Wetter gab es zwischen den Jahren leichte Schwankungen und Rückgänge. Diese waren jedoch minimal. In allen Städten lag die Behandlungsprävalenz im Jahr 2022 höher als im Jahr 2015. Insbesondere in den Jahren von 2020 bis 2022 konnten in allen Städten nur Anstiege in den Fallzahlen festgestellt werden.

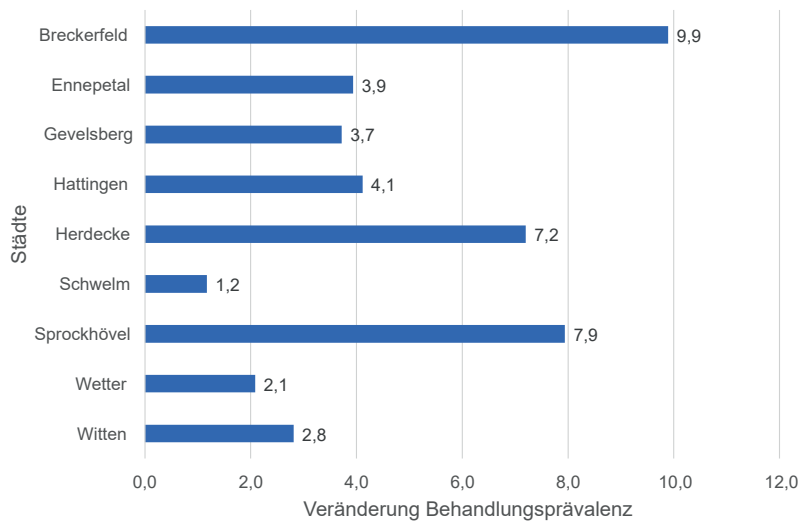
Abbildung 64 Behandlungsprävalenz Typ 2 Diabetes nach Städten (altersstd. Europa alt), 2015 - 2022



Datenquelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 2023

2. Gesundheit und Krankheit im Erwachsenenalter

Abbildung 65 Veränderung Behandlungsprävalenz Typ 2 Diabetes von 2015 zu 2022 (altersstd. Europa alt)



Datenquelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 2023

Auch Abbildung 65 zeigt noch einmal den Anstieg der Behandlungsprävalenz zwischen 2015 und 2022 an. Wie bereits beschrieben, stechen hierbei insbesondere die Städte Breckerfeld, Sprockhövel und Herdecke hervor. Auf einem relativ ähnlichen Niveau lagen die Städte Ennepetal mit 3,9 Fällen, Gevelsberg mit 3,7 Fällen und Hattingen mit 4,1 Fällen pro 1.000 Einwohner. Den geringsten Zuwachs gab es in der Stadt Schwelm. In dieser Stadt war die Behandlungsprävalenz in allen Jahren am stabilsten.

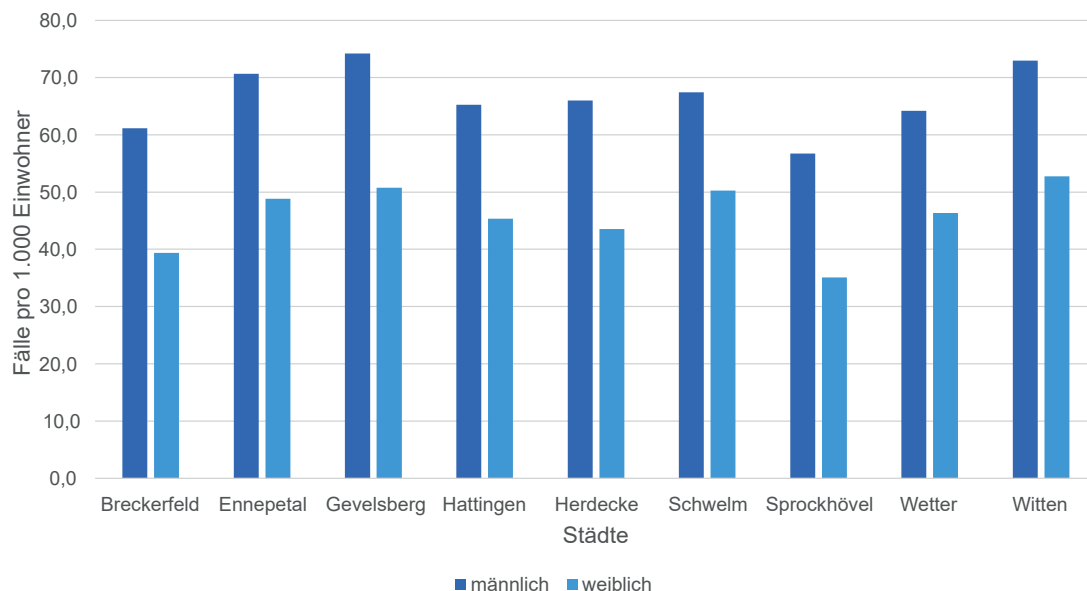
Aus Abbildung 66 wird ersichtlich, dass auch bei der Behandlungsprävalenz ein größerer Anteil von Fällen bei den Männern vorzufinden ist. Im Durchschnitt lag in allen Städten zwischen 2015 und 2022 die Behandlungsprävalenz der Männer deutlich über derer der Frauen. Im Durchschnitt war die Behandlungsprävalenz bei den Männern rund 1,46-mal so hoch wie bei den Frauen. Die durchschnittlich geringste Behandlungsprävalenz lag

bei beiden Geschlechtern in der Stadt Sprockhövel vor. Hier war die Behandlungsprävalenz bei den Männern bei durchschnittlich 56,7 Fällen und bei den Frauen bei 35,1 Fällen pro 1.000 Einwohner. Die höchste Behandlungsprävalenz lag bei den Männern aus Gevelsberg mit 74,2 Fällen und bei den Frauen aus Witten mit 52,8 Fällen pro 1.000 Einwohner vor. Die Behandlungsprävalenz bei den Männern war im Durchschnitt aller Städte bei 66,5 Fällen. Bei den Frauen waren es durchschnittlich 45,8 Fälle pro 1.000 Einwohner. Damit lag die durchschnittliche Differenz zwischen den Geschlechtern bei 20,7 Fällen pro 1.000 Einwohner. Den geringsten Unterschied zwischen den Geschlechtern gab es mit einer Differenz von 17,2 Fällen zwischen den Männern und Frauen in der Stadt Schwelm. Den größten Unterschied gab es mit 23,4 Fällen pro 1.000 Einwohner Differenz zwischen den Männern und Frauen der Stadt Gevelsberg.

Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

Abbildung 66 Durchschnittliche Behandlungsprävalenz Typ 2 Diabetes nach Geschlecht und Städten (altersstd. Europa alt), 2015 - 2022



Datenquelle: Behandlungsdagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 2023

Zusammenfassung

Im beobachteten Zeitraum von 2015 bis 2022 lag die Anzahl an Personen, die in zumindest zwei Quartalen in einem Jahr die Diagnose Typ 2 Diabetes erhalten haben, bei den Männern durchgehend höher als bei den Frauen. Zudem lässt der konstante Anstieg der Fallzahlen auch zukünftig eine weiterhin wachsende Anzahl von Diabetes Typ 2 Fällen vermuten. In den drei Altersgruppen von 0 bis 44 Jahren, 45 bis 64 Jahren und über 65 Jahren konnte im Zeitverlauf ein Zuwachs der Fallzahlen beobachtet werden. Ein Rückgang war in der Altersgruppe der 65-84-Jährigen zu verzeichnen.

Die größte durchschnittliche Behandlungsprävalenz zeigte sich in der Stadt Witten und die geringste Behandlungsprävalenz in der Stadt Sprockhövel. Zudem lag die durch-

schnittliche Behandlungsprävalenz in den Städten des Südkreises höher als in den Städten des Nordkreises. Im betrachteten Zeitraum stieg die Behandlungsprävalenz in der Stadt Breckerfeld am stärksten an. Der geringste Anstieg der Prävalenz konnte in der Stadt Schwelm festgestellt werden. Hier war die Behandlungsprävalenz im gesamten Zeitraum zudem am stabilsten.

Auch die Behandlungsprävalenz lag bei den Männern höher als bei den Frauen. Die höchste Behandlungsprävalenz hatten im Durchschnitt die Männer der Stadt Gevelsberg und die Frauen in der Stadt Witten. Die niedrigste Behandlungsprävalenz lag bei den Männern und Frauen der Stadt Sprockhövel vor.

2. Gesundheit und Krankheit im Erwachsenenalter

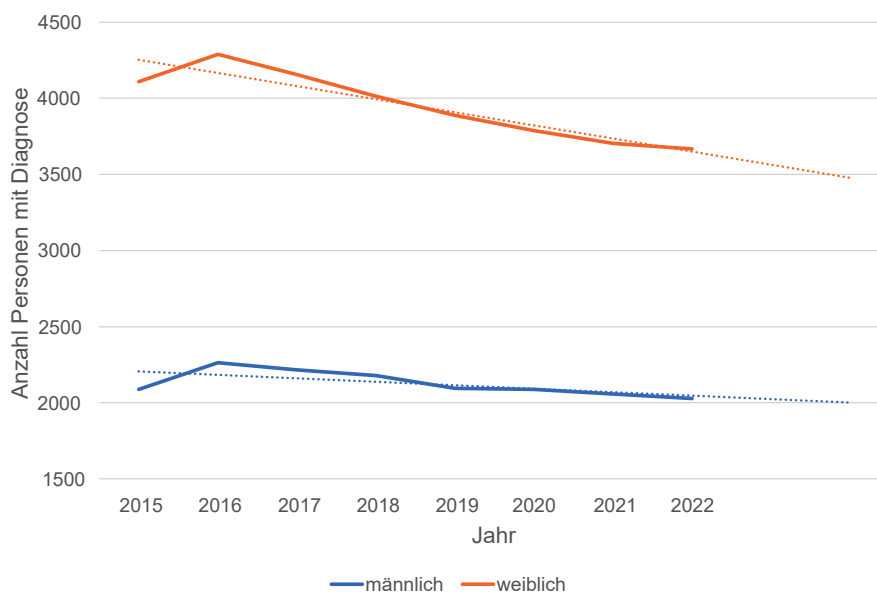
2.6 Demenz

Das bestimmende Merkmal von Demenzerkrankungen ist die Verschlechterung bis hin zur kompletten Einbuße der geistigen Fähigkeiten. Zu Beginn der Erkrankung ist häufig die Merkfähigkeit und das Kurzzeitgedächtnis gestört. Im weiteren Verlauf der Krankheit ist auch das Langzeitgedächtnis betroffen und es verschwinden eingetragene Erlebnisse und Erfahrungen. Über die Zeit verlieren Betroffene zudem erworbene Fertigkeiten und Fähigkeiten. Neben der Gedächtnisstörung kommt es darüber hinaus auch zu zunehmenden Beeinträchtigungen der Sprache, der Aufmerksamkeit, des Denk- und Auffassungsvermögens sowie der allgemeinen Orientierung. Unterschieden wird zwischen verschiedenen Formen der Demenz. Rund 90 % der Betroffenen leiden an einer irreversiblen und damit unumkehrbaren Form von Demenz. Daneben gibt es noch die sekundäre Demenz, welche als Folgeerscheinung anderer Erkrankungen auftritt. Grunderkrankungen, welche zu einer sekundären Demenz führen können, sind zum Beispiel Vitaminmangelzustände, Stoffwechseler-

krankungen, chronische Vergiftungserscheinungen, Medikamente oder Alkohol. Da diese Erkrankungen zum Teil heilbar, zumindest aber behandelbar sind, ist in diesen Fällen eine Rückbildung der Demenz und ihrer Symptome möglich. Unterschieden wird zudem zwischen gefäßbedingten vaskulären Demenzen und der Alzheimer-Krankheit. Die vaskulären Demenzen machen einen Anteil von 20 - 30 % aus, die Alzheimer-Krankheit hat einen Anteil von rund 60-65 % und ist somit die am häufigsten vorkommende irreversible Form von Demenz. Bei ungefähr 15 % der Betroffenen liegt eine Kombination aus beiden Erkrankungen vor. Daneben gibt es zudem noch weitere Demenzformen, welche rund 5-15 % der Betroffenen ausmachen (Bundesministerium für Gesundheit, 2024).

Bei den nachfolgenden Daten handelt es sich um die Prävalenzdaten der Kassenärztlichen Vereinigung. Ein Hinweis zur Datengrundlage und Interpretation ist unter [Datenbasis und Methoden](#) zu finden.

Abbildung 67 Anzahl Personen mit Diagnose Demenz, 2015 - 2022



Datenquelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 2023

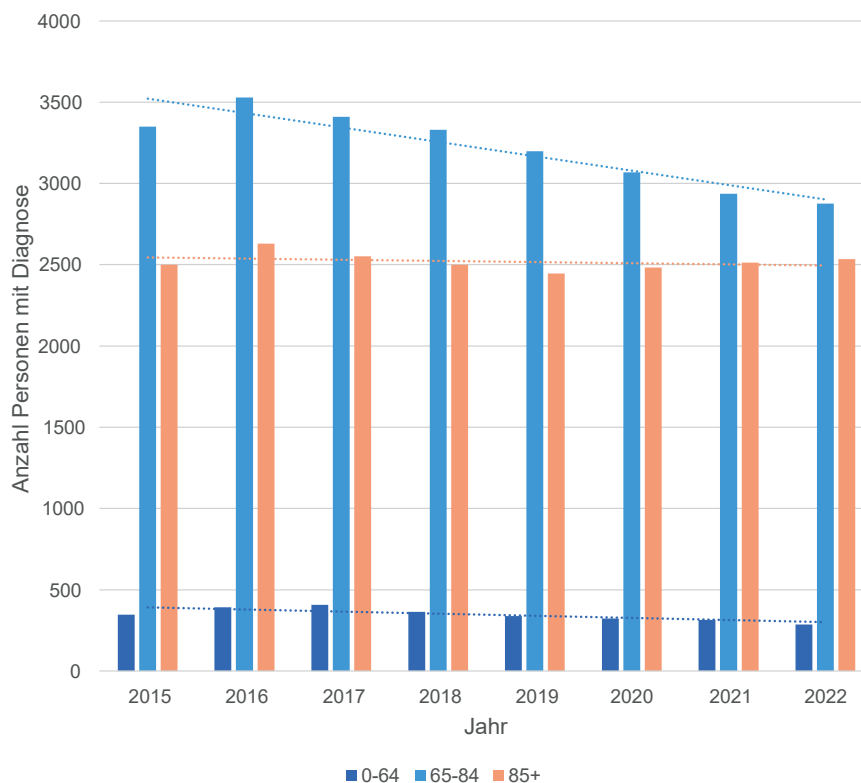
Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

Abbildung 67 zeigt die Anzahl von Personen, die zumindest in zwei Quartalen eines Jahres von ihrem Arzt die Diagnose Demenz erhalten haben. Über den Zeitraum von 2015 bis 2022 gab es jährlich eine deutlich geringere Anzahl von Männern als Frauen mit der Diagnose Demenz. Von 2015 zu 2016 gab es bei beiden Geschlechtern einen leichten Anstieg der Fallzahlen. Danach fielen beide Kurven kontinuierlich bis zum Jahr 2022. Durchschnittlich erhielten pro Jahr 2.127 Männer und 3.951 Frauen die Diagnose Demenz. Im Jahr 2015 gab es 2.087 Männer und 4.108 Frauen mit Diagnose Demenz. Damit war die Anzahl von Frauen mit dieser Diagnose rund doppelt so hoch wie die Zahl der Männer. Im Jahr 2022 lag die Anzahl an Personen mit Diagnose Demenz bei 2.029 Männern und 3.668 Frauen. Im direkten Vergleich der beiden Jahre gab es so-

mit im Jahr 2022 im Ennepe-Ruhr-Kreis rund 58 weniger Männer, die von ihrem Arzt in zwei Quartalen die Diagnose Demenz erhalten hatten. Bei den Frauen gab es mit 440 Personen weniger einen rund 7,5-fach so hohen Rückgang wie bei den Männern. Betrachtet man die lineare Entwicklung der beiden Kurven, kann ein weiterer Rückgang der Zahlen angenommen werden. Da es sich bei der Demenz um eine größtenteils alters- bzw. krankheitsabhängige Erkrankung handelt, sollte bei der Interpretation der Daten auch die Altersstruktur im Ennepe-Ruhr-Kreis einbezogen werden. Bezüglich des deutlichen Unterschiedes zwischen den Geschlechtern sollten auch den altersspezifischen Anteilen der Geschlechter Beachtung geschenkt werden.

Abbildung 68 Anzahl Personen mit Diagnose Demenz nach Alter, 2015 - 2022



Datenquelle: Behandlungsd Diagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 2023

2. Gesundheit und Krankheit im Erwachsenenalter

Aus Abbildung 68 ist die Anzahl von Personen mit Diagnose Demenz nach Alter aufgeschlüsselt zu entnehmen. Die größten Anteile hatten die Altersgruppen der 65-84-Jährigen und der über 85-Jährigen. Dabei gab es in der Gruppe der 65-84-Jährigen durchschnittlich pro Jahr rund 3.212 Personen mit dieser Diagnose. Seit dem Jahr 2015 konnte dabei jedoch eine deutlich abnehmende Tendenz beobachtet werden. Im Jahr 2015 lag die Anzahl an Personen mit Diagnose in dieser Altersgruppe bei 3.349 Fällen. Im Jahr 2022 waren es mit einer Anzahl von 2.875 Personen rund 474 Fälle weniger. Damit näherten sich die Fallzahlen der Altersgruppe der 65-84-Jährigen derer der über 85-Jährigen an. In dieser Altersgruppe gab es im Jahr 2022 rund 2.535 Personen mit Diagnose. Die Fallzahlen zeigten sich hier vergleichsweise stabil und erhöhten sich im Vergleich zu 2015 mit 2.499 Fällen seitdem nur um ca. 36 Fälle. Deutlich weniger Personen bekamen in der Altersgruppe der 0-64-Jährigen die Diagnose Demenz. In dieser Gruppe gab es im Jahr 2015 rund 347 Personen mit dieser Diagnose. Auch hier konnte zum Jahr 2022 eine leichte Abnahme um rund 60 Fälle vernommen werden, sodass es in diesem Jahr ca. 287 Personen mit Diagnose Demenz gab.

Abbildung 69 zeigt die Behandlungsprävalenzen der einzelnen Städte zwischen 2015 und 2022 auf. Dabei ließ sich in fast allen Städten ein Rückgang der Behandlungsprävalenz feststellen. Dies zeigte sich auch anhand der durchschnittlichen Behandlungsprävalenz im Ennepe-Ruhr-Kreis. Im Jahr 2015 lag diese bei 9,3 Fällen pro 1.000 Einwohner. Im Jahr 2022 war sie um 1,3 Fälle niedriger und lag bei 7,9 Fällen pro 1.000 Einwohner. Über den gesamten Zeitraum lagen die Städte Schwelm, Witten und Gevelsberg oberhalb des Kreisdurchschnitts. Auch die Stadt Wetter lag in allen Jahren bis auf 2015 oberhalb des Durchschnitts des Ennepe-Ruhr-Kreises. Dauerhaft unterhalb des Kreisdurchschnitts lagen die Städte Breckerfeld, Sprockhövel, Ennepetal und Hattingen. Auch die Stadt Herdecke lag in fast allen Jahren unterhalb des Kreisdurchschnitts. Lediglich im Jahr 2022 überstieg

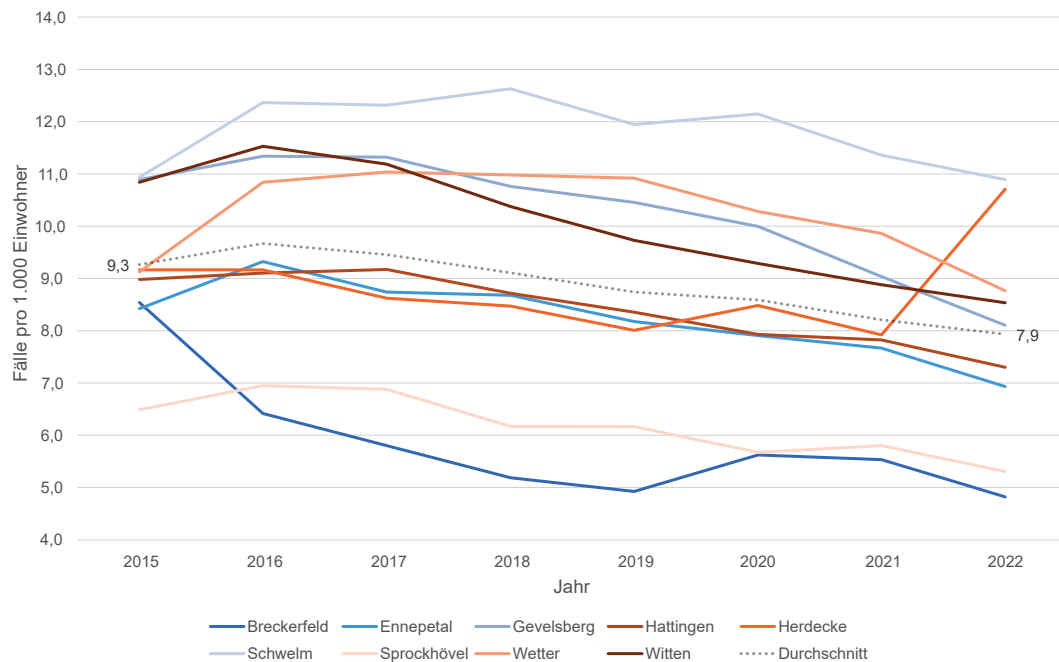
sie diesen sehr deutlich. Die Städte des Südkreises wiesen eine durchschnittliche Behandlungsprävalenz von 9,0 Fällen pro 1.000 Einwohner auf. Bei den Städten des Nordkreises waren es 8,7 Fälle pro 1.000 Einwohner. Die durchschnittlich höchste Behandlungsprävalenz hatte die Stadt Schwelm mit 11,8 Fällen, gefolgt von den Städten Gevelsberg und Wetter mit je 10,2 Fällen pro 1.000 Einwohner. Am durchschnittlich niedrigsten war die Behandlungsprävalenz in der Stadt Breckerfeld mit 5,9 Fällen pro 1.000 Einwohner. Am zweitniedrigsten war die durchschnittliche Behandlungsprävalenz mit 6,2 Fällen pro 1.000 Einwohner in der Stadt Sprockhövel.

Die Entwicklung der Behandlungsprävalenzen kann ebenfalls aus Abbildung 70 entnommen werden. Dabei zeigt diese Abbildung noch einmal anschaulich, dass in fast allen Städten ein Rückgang der Behandlungsprävalenz verzeichnet werden konnte. Allerdings war lediglich in der Stadt Breckerfeld die Behandlungsprävalenz im innerstädtischen Vergleich im Jahr 2015 am höchsten. Die Städte Ennepetal, Gevelsberg, Herdecke, Sprockhövel und Witten konnten ihren höchsten Wert im Jahr 2016 verzeichnen. In fast allen Städten, bis auf Herdecke, lag die Behandlungsprävalenz im Jahr 2022 im innerstädtischen Vergleich am niedrigsten. In der Stadt Herdecke überschritt die Behandlungsprävalenz im Jahr 2022 deutlich die Prävalenz aus dem Jahr 2015. Auch an dieser Stelle sollten zur Interpretation der Fallzahlen mögliche Veränderungen innerhalb der Städte einbezogen werden.

Themenblock B

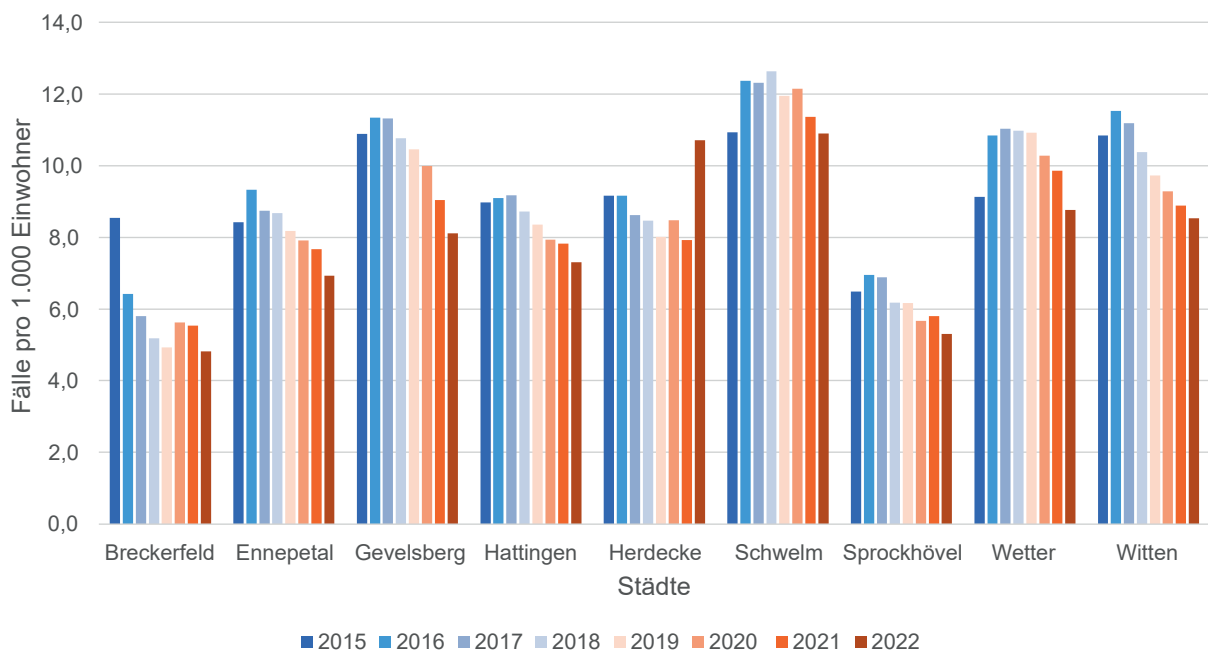
Gesundheitszustand der Bevölkerung

Abbildung 69 Behandlungsprävalenz Demenz nach Städten (altersstd. Europa alt), 2015 - 2022



Datenquelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 2023

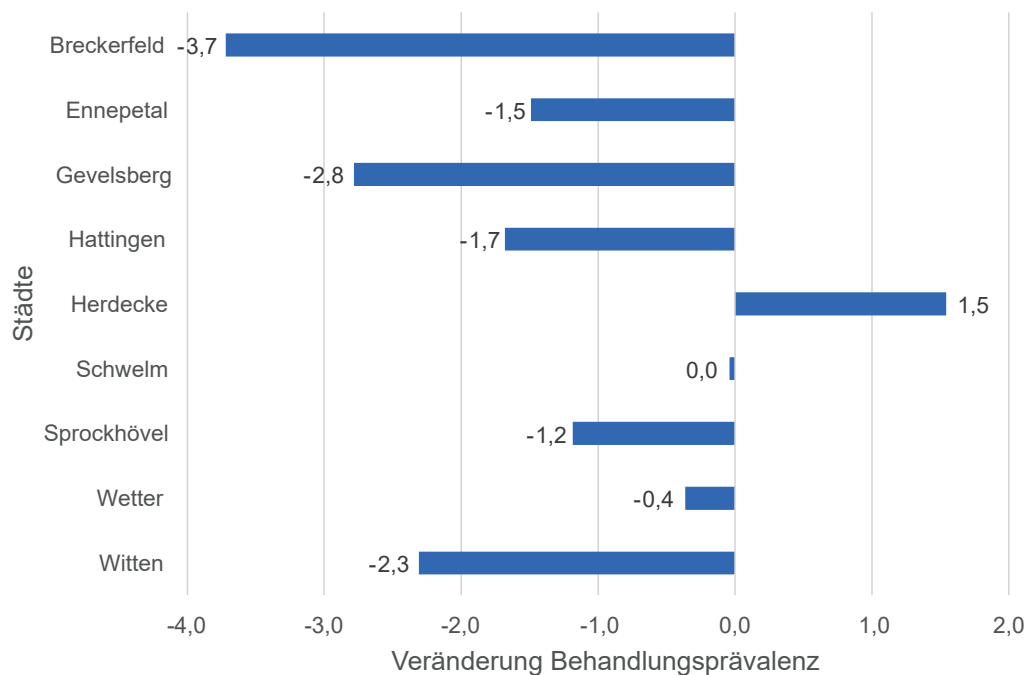
Abbildung 70 Behandlungsprävalenz Demenz nach Städten (altersstd. Europa alt), 2015 - 2022



Datenquelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 2023

2. Gesundheit und Krankheit im Erwachsenenalter

Abbildung 71 Veränderung Behandlungsprävalenz Demenz von 2015 zu 2022 (altersstd. Europa alt)



Datenquelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 2023

Die genauen Veränderungen der Behandlungsprävalenzen im direkten Vergleich der Jahre 2015 und 2022 zeigt auch nochmals Abbildung 71. Es zeigt sich, dass in 7 der 9 Städte die Behandlungsprävalenz deutlich sichtbar abgenommen hat. In der Stadt Schwelm blieb die Prävalenz im direkten Vergleich von 2015 zu 2022 unverändert. Ein Anstieg der Behandlungsprävalenz konnte lediglich in der Stadt Herdecke mit 1,5 Fällen pro 1.000 Einwohner festgestellt werden. Wie zuvor dargestellt, resultiert dieser Anstieg allerdings nur aus den Fallzahlen aus dem Jahr 2022. Diese Steigerung ist damit konträr zu der von 2015 bis 2021 absinkenden Fallzahl in der Stadt Herdecke. Die größte Reduktion von Fällen konnte in der Stadt Breckerfeld mit einem Rückgang der Behandlungsprävalenz um 3,7 Fälle pro 1.000 Einwohner festgestellt werden. Ebenso zeigte sich auch in den Städten Gevelsberg mit -2,8 Fällen und Witten mit -2,3 Fälle pro 1.000 Einwohner ein größerer Rückgang der Fälle.

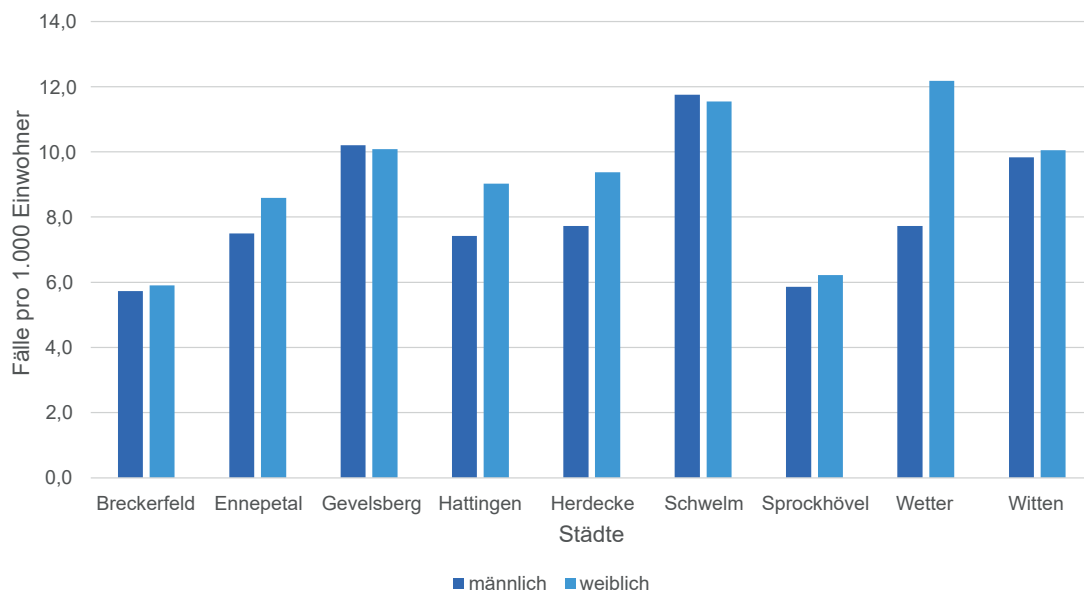
Abbildung 72 zeigt die durchschnittliche Behandlungsprävalenz der Männer und Frauen in den kreisangehörigen Städten. Dabei lag die Behandlungsprävalenz bei den

Männern zwischen 2015 und 2022 bei durchschnittlich 8,2 Fällen pro 1.000 Einwohner. Bei den Frauen war die durchschnittliche Behandlungsprävalenz mit 9,2 Fällen pro 1.000 Einwohner etwas höher. Die durchschnittlich niedrigste Prävalenz konnte sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen in Breckerfeld beobachtet werden. Hier lag die Behandlungsprävalenz bei den Männern bei 5,7 Fällen und bei den Frauen bei 5,9 Fällen pro 1.000 Einwohner. Die höchste Behandlungsprävalenz konnte hingegen mit 11,8 Fällen bei den Männern in Schwelm und mit 12,2 Fällen pro 1.000 Einwohner bei den Frauen in der Stadt Wetter festgestellt werden. In der Stadt Wetter konnte zudem auch die größte Differenz zwischen den Geschlechtern verzeichnet werden. Mit durchschnittlich 7,7 Fällen gab es in dieser Stadt im Schnitt 4,5 Fälle pro 1.000 Einwohner weniger bei den Männern als bei den Frauen. Die geringste Differenz zwischen den Geschlechtern konnte in der Stadt Gevelsberg aufgezeichnet werden. Mit durchschnittlich 10,2 Fällen bei den Männern und 10,1 Fällen bei den Frauen lag hier ein Unterschied von lediglich 0,1 Fällen pro 1.000 Einwohner zwischen den beiden Geschlechtern vor.

Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

Abbildung 72 Durchschnittliche Behandlungsprävalenz Demenz nach Geschlecht und Städten (altersstd. Europa alt), 2015 - 2022



Datenquelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 2023

Zusammenfassung

Zwischen 2015 und 2022 lag die Anzahl an Frauen mit Diagnose Demenz durchgehend deutlich höher als bei den Männern. Über den Verlauf der Zeit konnte ein Rückgang der Fallzahlen bei beiden Geschlechtern beobachtet werden. Eine weiterhin abnehmende Tendenz kann vermutet werden. In der Altersgruppe der 65-84-Jährigen gab es im gleichen Zeitraum die größte Anzahl von Personen mit Diagnose Demenz. Hierbei konnte jedoch eine deutliche Abnahme der Fallzahlen in dieser Altersgruppe festgestellt werden. Am vergleichsweise seltensten waren Personen im Alter von 0-64 Jahren betroffen.

Bei der Behandlungsprävalenz zeigte sich sowohl im Kreisdurchschnitt als auch in den meisten Städten ein

Rückgang der Fallzahlen. Am höchsten war die Behandlungsprävalenz in der Stadt Schwelm, am niedrigsten war sie in der Stadt Breckerfeld. In allen Städten bis auf Herdecke lag im Jahr 2022 die niedrigste Behandlungsprävalenz vor. Im direkten Vergleich der beiden Jahre 2015 und 2022 konnte der größte Anstieg der Behandlungsprävalenz in der Stadt Herdecke und die größte Abnahme der Prävalenz in der Stadt Breckerfeld verzeichnet werden. Die durchschnittlich niedrigste Behandlungsprävalenz lag bei den Männern und Frauen in der Stadt Breckerfeld vor. Die höchste Behandlungsprävalenz konnte bei den Frauen der Stadt Wetter und den Männern der Stadt Schwelm festgestellt werden.

2. Gesundheit und Krankheit im Erwachsenenalter

2.7 Depression

Depressionen oder depressive Störungen gehören zu den häufigsten Erkrankungen. Zudem werden sie hinsichtlich ihrer Schwere nicht selten unterschätzt. Im Allgemeinen zeigt sich, dass Männer seltener betroffen sind als Frauen. Zudem leiden auch ältere Menschen häufiger an Depressionen als junge Menschen. Sowohl biologische, genetische als auch umweltbedingte Faktoren können die Ursache für unipolare Depressionen sein, wodurch die Erkrankung sehr komplex ist. Zu Anfang liegen nicht selten diffuse körperliche Beschwerden oder ein allgemeiner Leistungsabfall bei den Betroffenen vor. Auch Schlafstörungen oder Appetitverlust sind häufige Symptome. Oft kommt eine allgemeine Lustlosigkeit, Interessen- oder Freudlosigkeit oder Entscheidungsunfähigkeit hinzu. Andere Betroffene fühlen sich innerlich unruhig oder leiden unter Ängsten, andere leiden unter einem Gefühl umfassender Traurigkeit oder auch Gleichgültigkeit. Da depressive Störungen ein komplexes Krankheitsbild darstellen, variieren die Ausprägungen und Symptome individuell. Die Depression ist in den meisten Fällen gut behandelbar, insbesondere wenn sie frühzeitig erkannt wird. Es gibt sowohl psychotherapeutische als auch medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten (BMG, 2024).

Bei den nachfolgenden Daten handelt es sich um die Prävalenzdaten der Kassenärztlichen Vereinigung. Ein Hinweis zur Datengrundlage und Interpretation ist unter [Datenbasis und Methoden](#) zu finden.

Abbildung 73 zeigt die Anzahl von Personen, welche in zumindest zwei Quartalen eines Jahres von ihrem Arzt die

Diagnose Depression erhalten haben. Zwischen 2015 und 2022 gab es jährlich durchschnittlich 29.920 Personen im Ennepe-Ruhr-Kreis, die diese Diagnose erhielten. Über den gesamten Zeitraum lag dabei die Anzahl der Personen mit Diagnose bei den Frauen sichtbar höher als bei den Männern. Im Jahr 2015 gab es 7.829 Männer und 17.823 Frauen mit der Diagnose Depression im Kreisgebiet. In diesem Jahr gab es somit rund 2,3-mal mehr Frauen als Männer, die ärztlich bestätigt an Depressionen litten. Seit 2015 stiegen die Fallzahlen bei beiden Geschlechtern an. Im Jahr 2022 gab es 9.697 männliche und 20.222 weibliche Personen, die eine Depression diagnostiziert bekommen hatten. In Summe erhöhte sich die Fallzahl seit 2015 somit um rund 6.494 Personen. Dabei stieg die Zahl der Männer um 2.938 Fälle und die der Frauen um 3.556 Fälle an. Im Jahr 2022 war die Anzahl von Personen mit Diagnose Depression bei den Frauen rund 2-mal so hoch wie bei den Männern. Insgesamt hat sich somit die Differenz zwischen den Geschlechtern ein wenig reduziert. Allerdings zeigt sich bei beiden Geschlechtern ein deutlicher Anstieg der Fallzahlen. Anhand der linearen Entwicklung kann auch für die kommenden Jahre eine weiterhin ansteigende Tendenz angenommen werden. Da auch hier die individuellen Ursachen für die Diagnose Depression nicht bekannt sind, können keine Rückschlüsse gezogen werden. Aufgrund der Tatsache, dass es sich bei Depressionen um ein sehr sensibles Thema handelt, könnte durchaus eine Verzerrung der Daten vermutet werden. Auch eine große Dunkelziffer könnte angenommen werden.

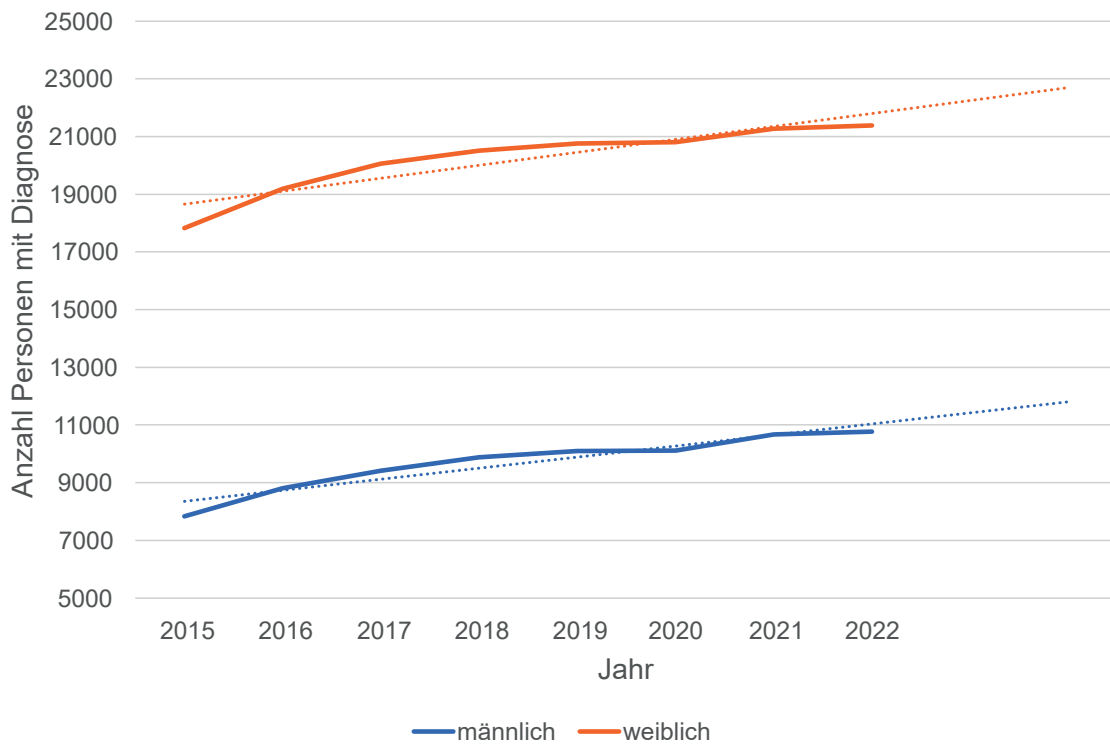
Sollten Sie selbst von Depressionen betroffen sein, versuchen Sie bitte mit Angehörigen, Freunden oder Ihrem Arzt/ Psychotherapeuten darüber zu sprechen. Schnelle Hilfe bietet die Telefonseelsorge (0800 111 0 111) oder die Nummer gegen Kummer (116 111). Bei akuten Notfällen und lebensbedrohlichen Zuständen rufen Sie bitte die Polizei (110) oder den Rettungsdienst (112).

Weitere Informationen bietet darüber hinaus die Stiftung Deutsche Depressionshilfe und Suizidprävention (<https://www.deutsche-depressionshilfe.de/start>). Informationen zu Selbsthilfegruppen finden Sie in Abbildung 130 (Übersicht aller Selbsthilfegruppen im Ennepe-Ruhr-Kreis).

Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

Abbildung 73 Anzahl Personen mit Diagnose Depression, 2015 – 2022



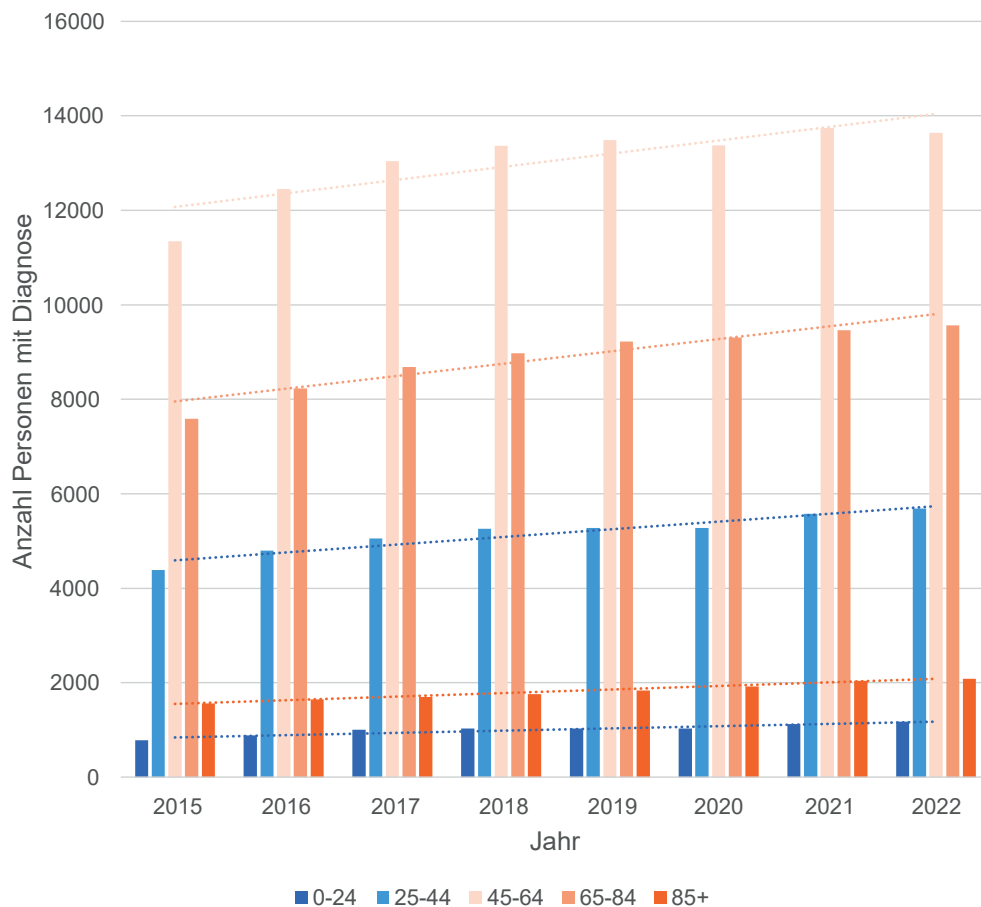
Datenquelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 2023

Aus Abbildung 74 kann die Altersverteilung der Personen mit Diagnose Depression entnommen werden. Bereits auf den ersten Blick lässt sich entnehmen, dass es in allen Altersgruppen einen Zuwachs an Fallzahlen gab. Die Altersgruppe mit den meisten Personen mit der Diagnose ist die Gruppe der 45-64-Jährigen. In dieser Altersspanne gab es durchschnittlich jährlich rund 13.054 Personen mit der Diagnose Depression. Die nächstgrößte Altersgruppe ist die der 65-84-Jährigen. In dieser Altersgruppe gab es jährlich durchschnittlich 8.878 Personen mit der Diagnose. Insgesamt entfielen pro Jahr im Durchschnitt 74 % und damit knapp $\frac{3}{4}$ der Fälle auf diese beiden Altersgruppen. Rund 17 % der Fälle machte jährlich die Gruppe der 25-44-Jährigen aus. Hier gab es durchschnittlich 5.163 Personen mit einer diagnostizierten Depression. Zwischen 2015 und

2022 machten die Altersgruppen von 0 bis 24 Jahre und die der über 85-Jährigen weniger als 10 % aller Fälle aus. Bei den über 85-Jährigen gab es im Durchschnitt pro Jahr 1.817 Fälle. Die kleinste Altersgruppe war auch gleichzeitig die jüngste. In der Altersspanne von 0 bis 24 Jahren gab es pro Jahr rund 1.007 Personen mit der Diagnose Depression. Bei einem direkten Vergleich der Fallzahlen aus dem Jahr 2015 mit den Zahlen aus dem Jahr 2022, zeigt sich bei allen Altersgruppen ein deutlicher Zuwachs. So gab es in der Altersgruppe der 0-24-Jährigen 396 Fälle und bei den 25-44-Jährigen 1.300 Fälle mehr. Bei den 45-64-Jährigen gab es einen Zuwachs von 2.296 Fällen. Rund 1.980 mehr Fälle konnten in der Altersgruppe der 65-84-Jährigen vermerkt werden. Zudem wuchs die Gruppe der über 85-Jährigen um 552 Fälle an.

2. Gesundheit und Krankheit im Erwachsenenalter

Abbildung 74 Anzahl Personen mit Diagnose Depression nach Alter, 2015 – 2022



Datenquelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 2023

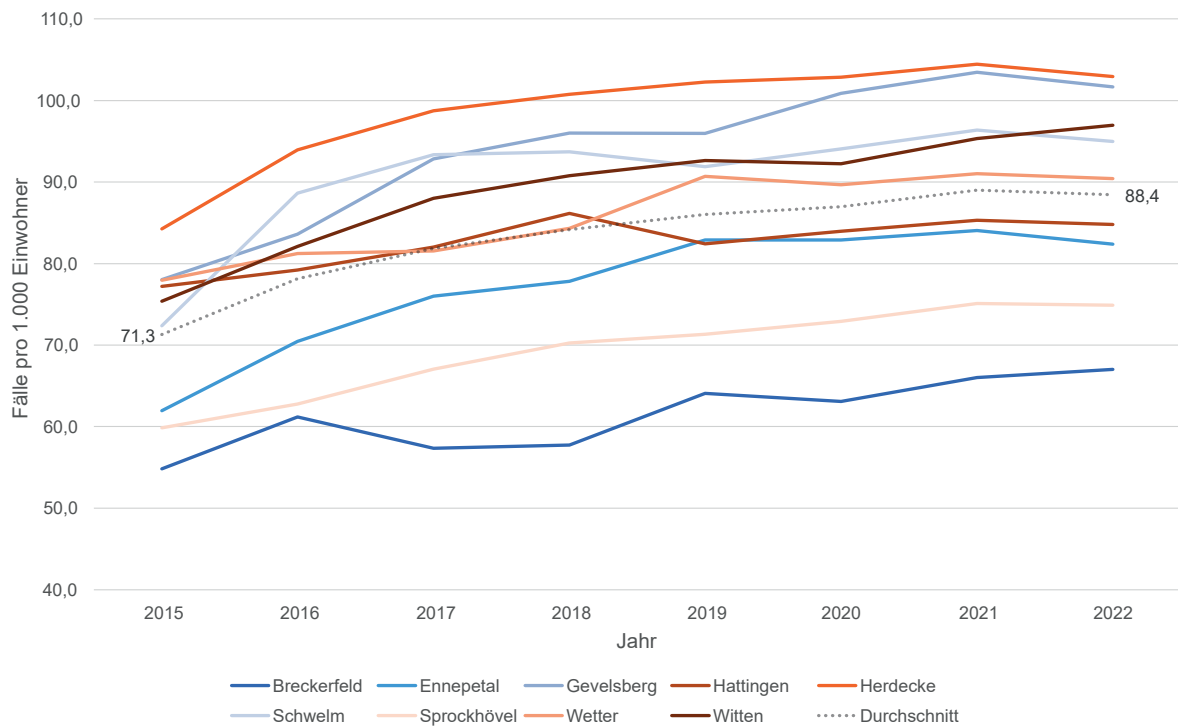
Abbildung 75 zeigt die Behandlungsprävalenz zwischen 2015 und 2022 in den kreisangehörigen Städten. Für den gesamten Ennepe-Ruhr-Kreis, sowie für alle Städte, zeigt sich eine überwiegend im Zeitverlauf ansteigende Behandlungsprävalenz. Im Jahr 2015 lag die Behandlungsprävalenz im gesamten Ennepe-Ruhr-Kreis bei einem Wert von 71,3 Fällen pro 1.000 Einwohner. Bis zum Jahr 2022 ist die Behandlungsprävalenz fast stetig um insgesamt ca. 17,1 Fälle auf 88,4 Fälle pro 1.000 Einwohner angestiegen. Dauerhaft unter dem Durchschnitt des Kreises lagen die Städte Ennepetal, Sprockhövel und Schwelm. Die Städte Herdecke, Gevelsberg, Schwelm und Wetter lagen hingegen durchgehend oberhalb des Kreisdurchschnitts. Die insgesamt niedrigste Behandlungsprävalenz

konnte im Jahr 2015 mit 54,8 Fällen pro 1.000 Einwohner in der Stadt Breckerfeld festgestellt werden. Die höchste Behandlungsprävalenz gab es hingegen in der Stadt Herdecke im Jahr 2021 mit 104,5 Fällen pro 1.000 Einwohner. Über den gesamten Zeitraum wies ebenfalls die Stadt Breckerfeld die niedrigste durchschnittliche Behandlungsprävalenz mit 61,4 Fällen pro 1.000 Einwohner auf. An zweiter Stelle stand die Stadt Sprockhövel mit durchschnittlich 69,3 Fällen pro 1.000 Einwohner. Die insgesamt im Durchschnitt höchste Behandlungsprävalenz konnte mit 98,8 Fällen in der Stadt Herdecke festgestellt werden. Die zweithöchste durchschnittliche Behandlungsprävalenz hatte mit 94,1 Fällen pro 1.000 Einwohner die Stadt Gevelsberg.

Themenblock B

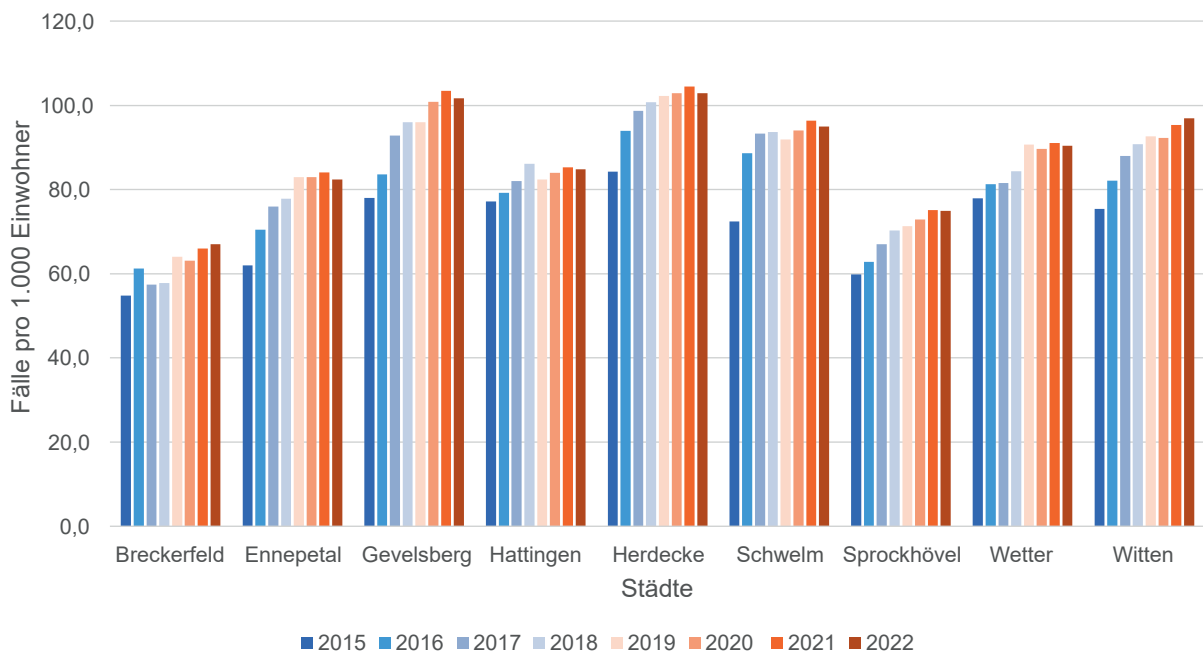
Gesundheitszustand der Bevölkerung

Abbildung 75 Behandlungsprävalenz Depression nach Städten (altersstd. Europa alt), 2015 - 2022



Datenquelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 2023

Abbildung 76 Behandlungsprävalenz Depression nach Städten (altersstd. Europa alt), 2015 - 2022



Datenquelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 2023

2. Gesundheit und Krankheit im Erwachsenenalter

Die Entwicklung der Behandlungsprävalenzen in den einzelnen Städten kann zudem auch noch einmal aus Abbildung 76 entnommen werden. Hier zeigt sich ebenfalls deutlich, dass die Behandlungsprävalenzen im Jahr 2022 in allen Städten zum Teil deutlich höher waren als noch im Jahr 2015. In den Städten Breckerfeld und Witten wurde im Jahr 2022 die innerstädtisch höchste Behandlungsprävalenz im Vergleich zu den Vorjahren verzeichnet. In der Stadt Hattingen konnte die höchste Behandlungsprävalenz der Stadt im Jahr 2018 mit 86,2 Fällen pro 1.000 Einwohner beobachtet werden. In allen anderen Städten war die Behandlungsprävalenz im Jahr 2021 am höchsten. Beim Vergleich der Städte des Südkreises und Nordkreises zeigt sich zudem eine kleine Differenz. So hatten die Städte des Südkreises mit durchschnittlich 80,9 Fällen eine etwas geringere Behandlungsprävalenz als die Städte des Nordkreises mit 85,1 Fällen pro 1.000 Einwohner.

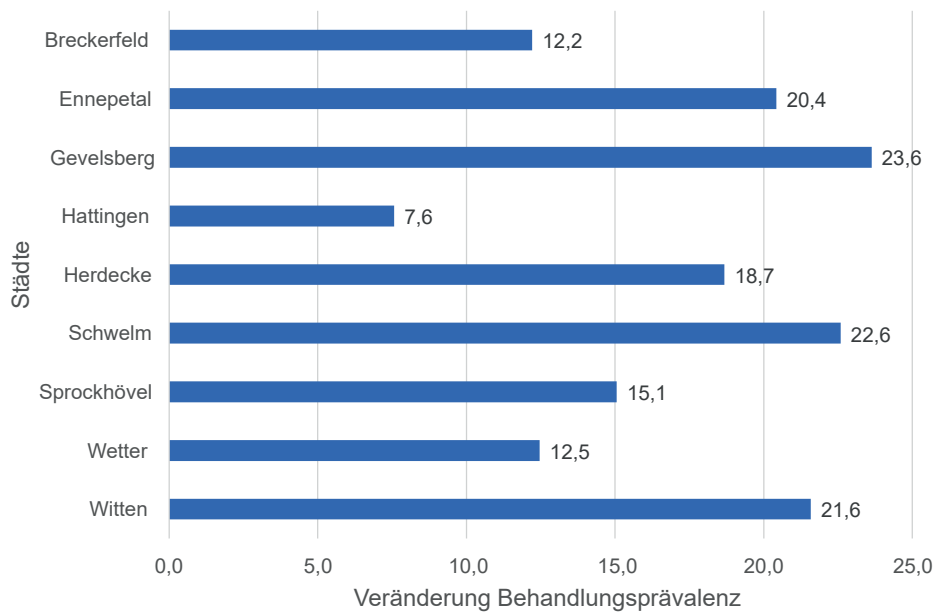
Wie in Abbildung 77 aufgezeigt, konnte in allen Städten ein deutlicher Anstieg der Behandlungsprävalenzen von 2015 zu 2022 festgestellt werden. Durchweg in allen Städten konnte eine deutliche Erhöhung der Behandlungsprävalenz beobachtet werden. Den größten Anstieg gab es in der Stadt Gevelsberg mit einer Steigerung um 23,6 Fälle pro 1.000 Einwohner zwischen 2015 und 2022. Ähnlich groß war auch der Zuwachs in den Städten Ennepetal, Schwelm und Witten. In Schwelm stieg die Behandlungsprävalenz um 22,6 Fälle pro 1.000 Einwohner. In Witten gab es 21,6 Fälle mehr und in Ennepetal konnte ein Anstieg der Behandlungsprävalenz um 20,4 Fälle pro 1.000 Einwohner verzeichnet werden. Am wenigsten stieg die Behandlungsprävalenz in der Stadt Hattingen. Hier konnte eine Erhöhung der Behandlungsprävalenz um 7,6 Fälle pro 1.000 Einwohner festgestellt werden. Ebenfalls vergleichsweise geringer stiegen die Behandlungsprävalenzen in den Städten Breckerfeld und Wetter an. In der Stadt Breckerfeld war die Behandlungsprävalenz im Jahr 2022 rund 12,2 Fälle und in der Stadt Wetter ca. 12,5 Fälle pro 1.000 Einwohner höher als noch im Jahr 2015.

Abbildung 78 veranschaulicht die Geschlechterverteilung der Behandlungsprävalenz in den einzelnen Städten. Auch hier gab es erneut eine deutlich höhere Quote bei den Frauen als bei den Männern. Die geringste Behandlungsprävalenz zeigte sich mit 41,0 Fällen pro 1.000 Einwohner bei den Männern der Stadt Breckerfeld. Die höchste Behandlungsprävalenz der Männer konnte mit 73,0 Fällen in der Stadt Gevelsberg vermerkt werden. Die niedrigste Behandlungsprävalenz bei den Frauen lag ebenfalls in der Stadt Breckerfeld mit 78,4 Fällen vor. Die höchste Behandlungsprävalenz der Frauen gab es in der Stadt Herdecke mit 122,6 Fällen pro 1.000 Einwohner. Im Durchschnitt lag die Behandlungsprävalenz der Männer in allen Städten bei 60,6 Fällen pro 1.000 Einwohner. Bei den Frauen lag die durchschnittliche Behandlungsprävalenz bei 102,1 Fällen pro 1.000 Einwohner. Hiermit gab es zwischen den Geschlechtern eine durchschnittliche Differenz von 41,4 Fällen pro 1.000 Einwohner. Dies entspricht einer 1,7-mal so hohen Rate bei den Frauen als bei den Männern. Die größte Differenz der Behandlungsprävalenzen gab es zwischen den Geschlechtern der Stadt Herdecke. Hier lagen die Prävalenzen der Frauen und Männer ca. 53,4 Fälle auseinander. Die geringste Differenz gab es zwischen den Geschlechtern der Stadt Sprockhövel mit einem Unterschied von durchschnittlich 33,8 Fällen pro 1.000 Einwohner.

Themenblock B

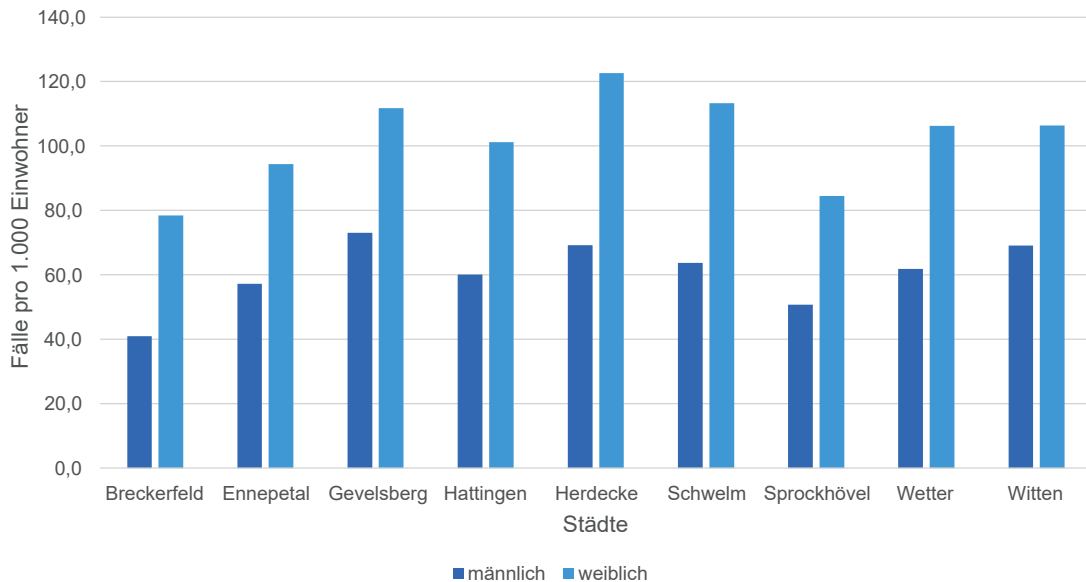
Gesundheitszustand der Bevölkerung

Abbildung 77 Veränderung Behandlungsprävalenz Depression von 2015 zu 2022 (altersstd. Europa alt)



Datenquelle: Behandlungsdagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 2023

Abbildung 78 Durchschnittliche Behandlungsprävalenz Depression nach Geschlecht und Städten (altersstd. Europa alt), 2015 - 2022



Datenquelle: Behandlungsdagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 2023

2. Gesundheit und Krankheit im Erwachsenenalter

Zusammenfassung

Zwischen den Jahren 2015 und 2022 zeigte sich insgesamt eine höhere Anzahl von weiblichen als männlichen Personen mit der Diagnose Depression. Dabei waren die Anteile der Frauen im Durchschnitt rund 2-mal so hoch wie bei den Männern. Bei beiden Geschlechtern lässt sich zudem ein weiterhin zunehmender Trend vermuten. Am häufigsten waren zu $\frac{3}{4}$ Personen aus den Altersgruppen der 45-64-Jährigen und 65-84-Jährigen betroffen.

Die insgesamt niedrigste Behandlungsprävalenz lag im Jahr 2015 in Breckerfeld vor. Die höchste Behandlungsprävalenz gab es im Jahr 2021 in der Stadt Herdecke. Ferner wiesen die Städte des Südkreises eine leicht geringere durchschnittliche Behandlungsprävalenz auf als die Städte im Nordkreis. In den meisten Städten war die Behandlungsprävalenz im Jahr 2021 am höchsten.

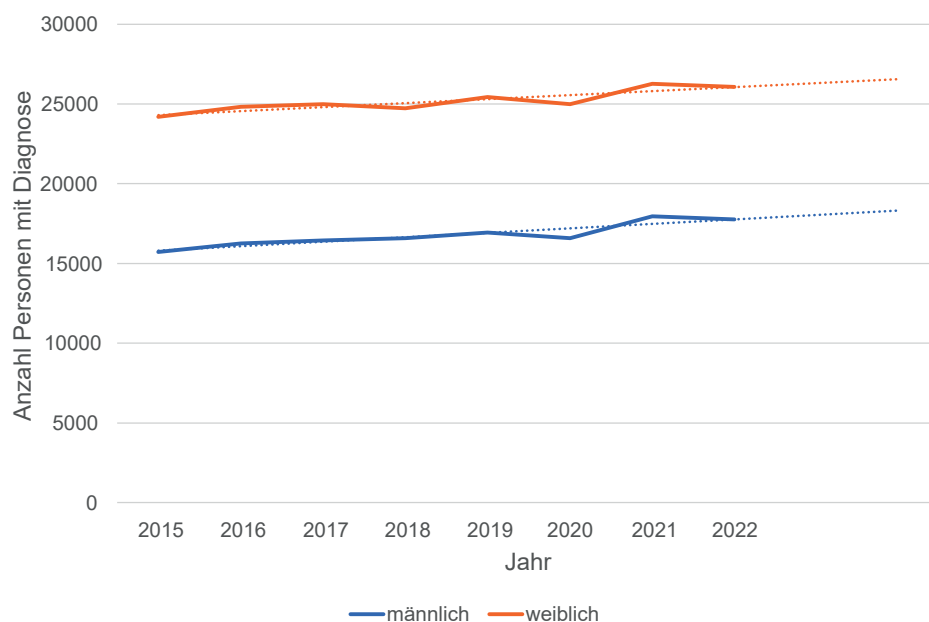
Der größte Anstieg der Behandlungsprävalenz zwischen 2015 und 2022 konnte in der Stadt Gevelsberg verzeichnet werden. Am wenigsten stark stieg die Behandlungsprävalenz dagegen in der Stadt Hattingen an. Auch bei den Geschlechtern gab es deutliche Unterschiede hinsichtlich der Behandlungsprävalenzen. In allen Städten war die Behandlungsprävalenz der Frauen deutlich höher als die der Männer. Die niedrigste Behandlungsprävalenz hatten die Männer und Frauen in Breckerfeld. Die höchsten Behandlungsprävalenzen hatten die Männer der Stadt Gevelsberg und die Frauen der Stadt Herdecke. Ein Zusammenhang zwischen ansteigenden Fallzahlen und der Corona-Pandemie könnte vermutet, aufgrund dieser Datenlage allerdings nicht bestätigt werden.

2.8 Rückenschmerzen

Neben Kopfschmerzen gehören die Rückenschmerzen zu den häufigsten Schmerzproblemen. Sie schränken die Lebensqualität deutlich ein und haben zudem eine hohe Chronifizierungsrate. In Deutschland gehören chronische Rückenschmerzen seit Jahren zu den größten Gesundheitsproblemen der Bevölkerung. Die Krankheitslast, welche durch Rückenschmerzen erzeugt wird, ist immens, verursacht enorme gesamtwirtschaftliche Kosten und ist verantwortlich für einen hohen Umfang von sozialen und medizinischen Leistungen (RKI, 2024).

Bei den nachfolgenden Daten handelt es sich um die Prävalenzdaten der Kassenärztlichen Vereinigung. Ein Hinweis zur Datengrundlage und Interpretation ist unter [Datenbasis und Methoden](#) zu finden.

Abbildung 79 Anzahl Personen mit Diagnose Rückenschmerzen, 2015 - 2022



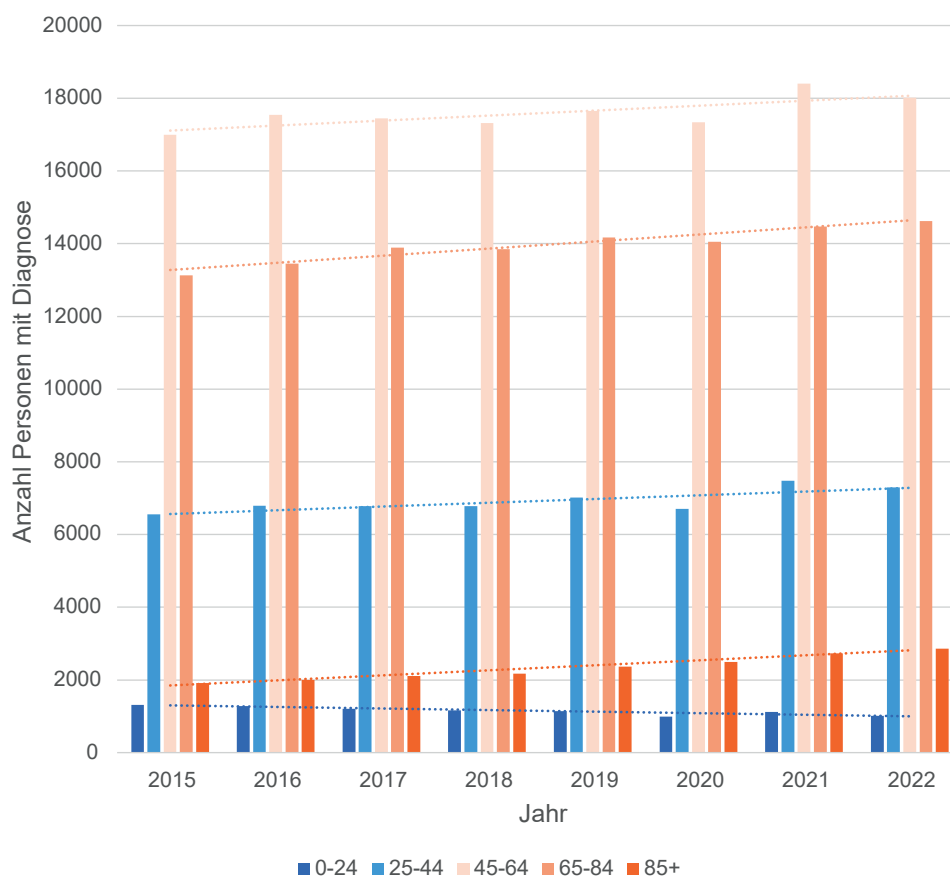
Datenquelle: Behandlungsdiaagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 2023

2. Gesundheit und Krankheit im Erwachsenenalter

Abbildung 79 zeigt die Anzahl von Personen, die zwischen den Jahren 2015 und 2022 in zumindest zwei Quartalen die Diagnose Rückenschmerzen von ihrem Arzt gestellt bekommen haben. Auch hier gab es durchgehend mehr Fälle bei den Frauen als bei den Männern. Insgesamt gab es pro Jahr durchschnittlich rund 41.959 Personen, bei denen Rückenschmerzen diagnostiziert wurden. Hiervon waren im Durchschnitt 16.777 männlich und 25.182 weiblich. Damit gab es eine durchschnittliche Differenz von rund 8.405 Fällen zwischen den beiden Geschlechtern. Im Jahr 2015 gab es ca. 15.728 Männer und 24.181 Frauen, die

die Diagnose Rückenschmerzen erhalten hatten. Im Jahr 2022 waren es 17.948 Männer und 26.062 Frauen. Bei beiden Geschlechtern ist die Anzahl an Personen mit Diagnose Rückenschmerzen fast gleich stark angestiegen. Bei den Männern gab es im Jahr 2022 rund 2.024 Personen mehr mit Rückenschmerzen als noch im Jahr 2015. Bei den Frauen waren es ca. 1.881 mehr Personen mit Rückenschmerzen. Somit konnte im Zeitverlauf ein leichter Anstieg der Fallzahlen beobachtet werden. Bei Betrachtung der linearen Entwicklung kann dieser Trend auch für die kommenden Jahre angenommen werden.

Abbildung 80 Anzahl Personen mit Diagnose Rückenschmerzen nach Alter, 2015 - 2022



Datenquelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 2023

Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

Aus Abbildung 80 ist die Altersverteilung der Personen mit Diagnose Rückenschmerzen zu entnehmen. Die durchschnittlich größte Gruppe war die Altersgruppe der 45-64-Jährigen. In dieser Altersspanne gab es jährlich im Durchschnitt ca. 17.588 Personen mit Diagnose Rückenschmerzen. Die zweitgrößte Gruppe wurde durch die 65-84-Jährigen mit jährlich 13.954 Personen gestellt. Insgesamt machten diese beiden Gruppen 75 % der Personen mit Rückenschmerzen aus. Mit durchschnittlich 6.928 Fällen entfielen rund 16 % der Fälle auf die Altersgruppe der 25-44-Jährigen. Deutlich kleiner waren die Anteile der Altersgruppen zwischen 0 bis 24 Jahren und der über 85-Jährigen. Bei den über 85-Jährigen gab es jährlich im Durchschnitt 2.332 Personen mit diagnostizierten Rückenschmerzen. Bei den 0- bis 24-Jährigen gab es durchschnittlich 1.155 Fälle. In fast allen Altersgruppen konnte ein Zuwachs an Personen mit der Diagnose beobachtet werden. Im direkten Vergleich zum Jahr 2015 gab es im Jahr 2022 bei den 25-44-Jährigen rund 745 Fälle mehr, bei den 45-64-Jährigen waren es ca. 1.025 Personen mehr. Daneben konnte bei den 65-84-Jährigen ein Zuwachs von 1.492 Personen und bei den über 85-Jährigen eine Steigerung um 951 Fälle verzeichnet werden. Lediglich in der Altersgruppe der 0-24-Jährigen nahmen die Fallzahlen ab. Im Jahr 2022 gab es in dieser Altersspanne rund 308 weniger Personen mit Rückenschmerzen.

Aus Abbildung 81 geht die Behandlungsprävalenz in den Städten zwischen 2015 und 2022 hervor. Bei den meisten Städten konnte ein Anstieg der Prävalenz von Rückenschmerzen in diesem Zeitraum beobachtet werden. Ebenfalls konnte eine Erhöhung des Kreisdurchschnitts von 111,5 Fällen im Jahr 2015 zu 116,2 Fällen pro 1.000 Einwohner im Jahr 2022 festgestellt werden. Dabei lagen die Städte Breckerfeld, Ennepetal, Schwelm und Sprockhövel dauerhaft unterhalb des Kreisdurchschnitts. Über dem Kreisdurchschnitt lagen im gesamten Zeitraum die Städte Hattingen, Herdecke, Wetter und Gevelsberg. Die Behandlungsprävalenz der Städte Gevelsberg und Witten entwickelte sich ab 2020 parallel zum Kreisdurchschnitt. Zudem verlief die Kurve der Stadt Witten fast deckungsgleich mit dem Kreisdurchschnitt. Die insgesamt niedrigste Behandlungsprävalenz konnte in der Stadt Breckerfeld im Jahr 2020 mit 85,3 Fällen pro 1.000 Einwohner verzeichnet werden. Die höchste Prävalenz lag in der Stadt Hattingen im Jahr 2021 mit 141,0 Fällen pro 1.000 Einwohner vor. Über den gesamten Zeitraum gab es die niedrigste durchschnittliche Behandlungsprävalenz ebenfalls in der Stadt Breckerfeld mit 89,2 Fällen pro 1.000 Einwohner. Die höchste durchschnittliche Prävalenz gab es in der Stadt Wetter mit 134,4 Fällen pro 1.000 Einwohner. Beim Vergleich der Städte im Südkreis und im Nordkreis konnte eine durchschnittliche Differenz von 21,3 Fällen pro 1.000 Einwohner festgestellt werden. Dabei wiesen die Städte im Südkreis mit einer durchschnitt-

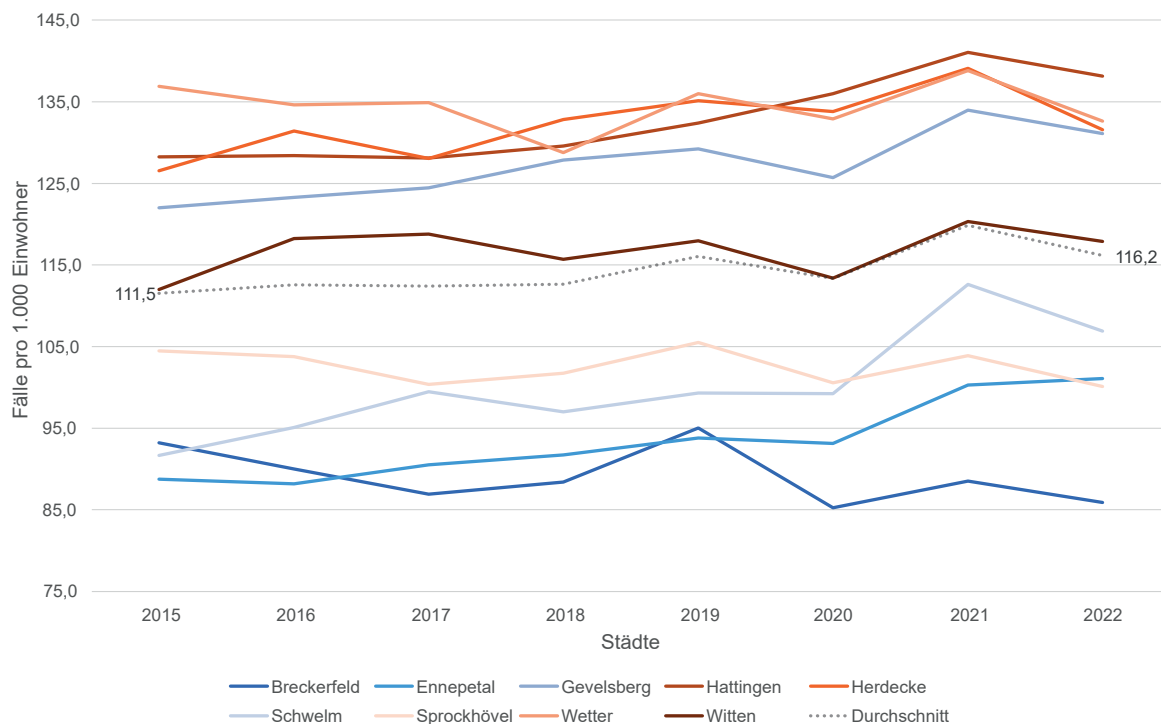
lichen Behandlungsprävalenz von 102,5 Fällen eine sichtbar niedrigere Behandlungsprävalenz als die Städte im Nordkreis mit 123,8 Fällen pro 1.000 Einwohner auf.

Die genaue Entwicklung der Behandlungsprävalenzen von Rückenschmerzen zeigt auch noch einmal Abbildung 82 auf. In den Städten Gevelsberg, Hattingen, Herdecke, Schwelm, Wetter und Witten wurde die jeweils höchste Behandlungsprävalenz im Jahr 2021 erreicht. Lediglich in der Stadt Ennepetal lag die Prävalenz im Jahr 2022 am höchsten. In den Städten Breckerfeld und Sprockhövel wurde die höchste Behandlungsprävalenz im Jahr 2019 erreicht. In den Städten Breckerfeld, Sprockhövel und Wetter ist die Behandlungsprävalenz von 2015 bis 2017 zunächst gesunken.

Die Entwicklung der Behandlungsprävalenzen von 2015 zum Jahr 2022 wird auch in Abbildung 83 veranschaulicht. In 6 der 9 kreisangehörigen Städte ist die Behandlungsprävalenz zum Teil deutlich angestiegen. In den Städten Breckerfeld, Sprockhövel und Wetter ist die Prävalenz dagegen vergleichsweise abgesunken. In der Stadt Breckerfeld konnte ein Rückgang der Behandlungsprävalenz um -7,3 Fälle pro 1.000 Einwohner festgestellt werden. Die Städte Sprockhövel und Wetter verzeichneten einen Rückgang von -4,4 bzw. -4,2 Fällen pro 1.000 Einwohner. Am deutlichsten angestiegen ist dagegen die Behandlungsprävalenz in der Stadt Schwelm mit einem Zuwachs von 15,2 Fällen pro 1.000 Einwohner. Daneben ist auch die Prävalenz in der Stadt Ennepetal um 12,3 Fälle pro 1.000 Einwohner angestiegen. Einen Anstieg von weniger als 10 Fällen pro 1.000 Einwohner konnte in den Städten Hattingen, Gevelsberg, Witten und Herdecke festgestellt werden.

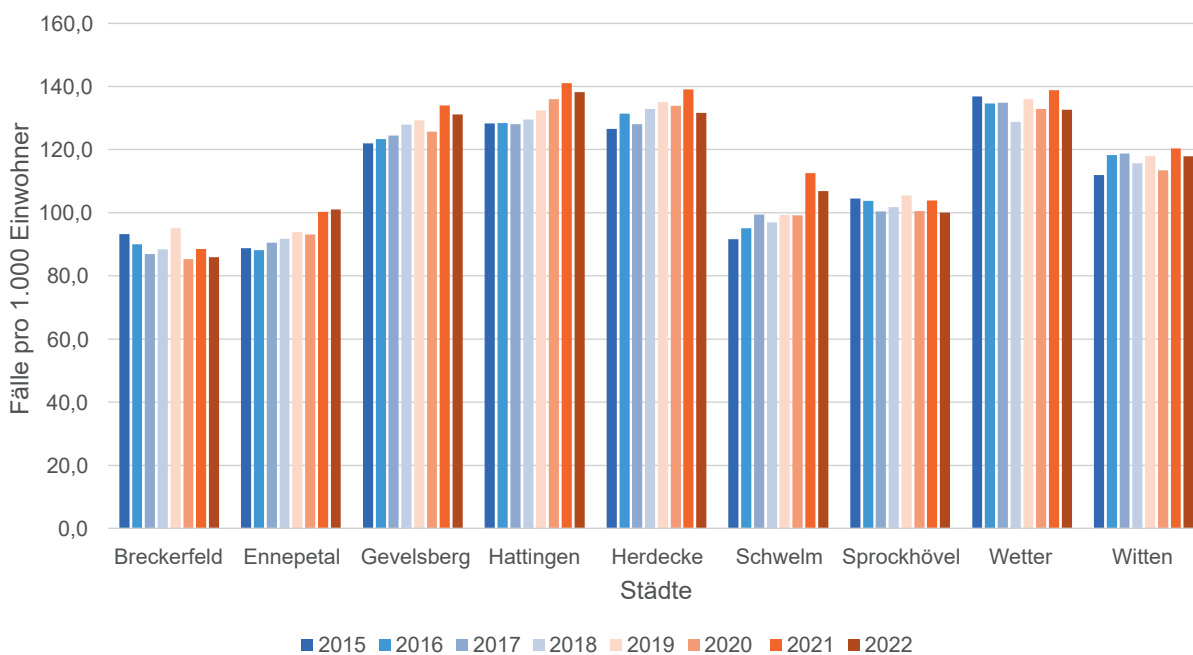
2. Gesundheit und Krankheit im Erwachsenenalter

Abbildung 81 Behandlungsprävalenz Rückenschmerzen nach Städten (altersstd. Europa alt), 2015 - 2022



Datenquelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 2023

Abbildung 82 Behandlungsprävalenz Rückenschmerzen nach Städten (altersstd. Europa alt), 2015 - 2022

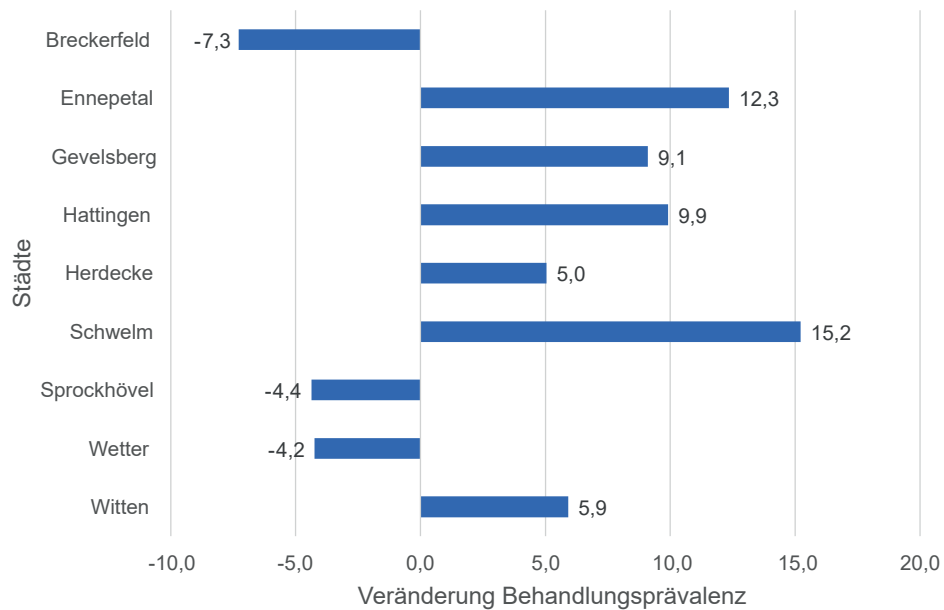


Datenquelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 2023

Themenblock B

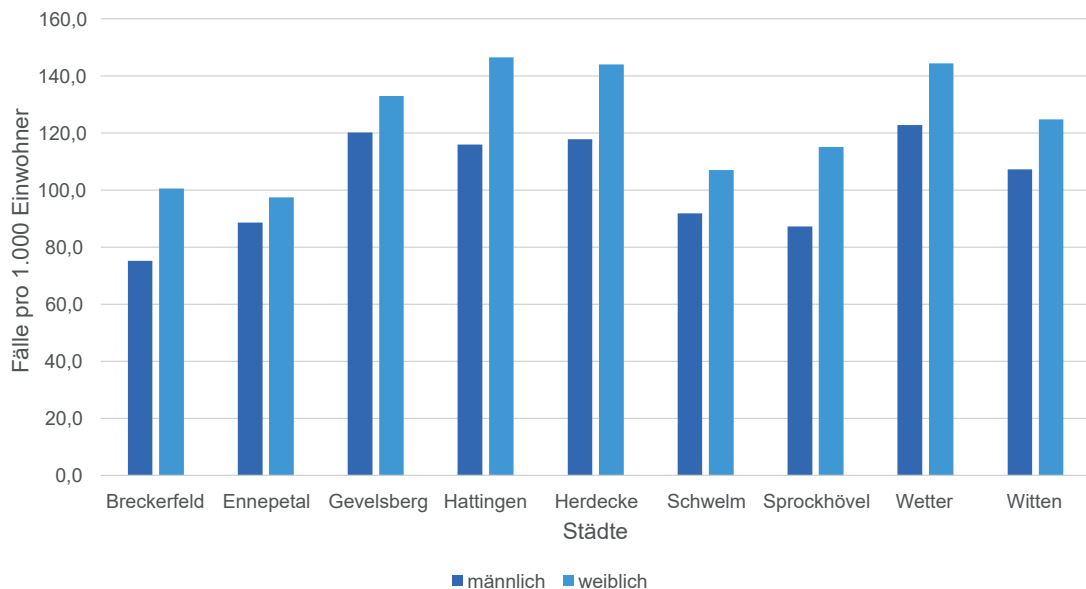
Gesundheitszustand der Bevölkerung

Abbildung 83 Veränderung Behandlungsprävalenz Rückenschmerzen von 2015 zu 2022 (altersstd. Europa alt)



Datenquelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 2023

Abbildung 84 Durchschnittliche Behandlungsprävalenz Rückenschmerzen nach Geschlecht und Städten (altersstd. Europa alt), 2015 - 2022



Datenquelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, 2023

2. Gesundheit und Krankheit im Erwachsenenalter

Abbildung 84 zeigt den Unterschied zwischen den Geschlechtern hinsichtlich der Behandlungsprävalenz von Rückenschmerzen in den Städten auf. Auch hier zeigt sich eine höhere Quote bei den Frauen im Vergleich zu den Männern. Im Durchschnitt lag die Behandlungsprävalenz bei den Männern im Ennepe-Ruhr-Kreis bei 103 Fällen pro 1.000 Einwohner. Bei den Frauen waren es dagegen durchschnittlich 123,6 Fälle pro 1.000 Einwohner. Damit war die Prävalenz bei den Frauen im Durchschnitt ca. 20,6 Fälle pro 1.000 Einwohner höher als bei den Männern. Die insgesamt niedrigste Behandlungsprävalenz konnte bei den Männern der Stadt Breckerfeld mit 75,2 Fällen vorgefunden werden. Die niedrigste Prävalenz der Frauen lag in

der Stadt Ennepetal mit 97,4 Fällen pro 1.000 Einwohner vor. Die höchste Prävalenz bei den Männern gab es durchschnittlich bei den Männern der Stadt Wetter. Bei diesen lag die Behandlungsprävalenz bei einem Wert von 122,7 Fällen. Die höchste Prävalenz der Frauen im Kreis gab es in der Stadt Hattingen mit 146,5 Fällen pro 1.000 Einwohner. Insgesamt gab es den größten Unterschied um 30,6 Fälle bei den Männern und Frauen der Stadt Hattingen. Die geringste Differenz konnte zwischen den beiden Geschlechtern in der Stadt Ennepetal mit einem Unterschied von 8,9 Fällen pro 1.000 Einwohner der Behandlungsprävalenz gefunden werden.

Zusammenfassung

Insgesamt gab es mehr weibliche als männliche Personen mit ärztlich diagnostizierten Rückenschmerzen zwischen 2015 und 2022. Die Tendenz ist dabei leicht ansteigend. Ungefähr 75 % der Personen mit Rückenschmerzen waren in dieser Zeit zwischen 45 und 84 Jahren alt. In fast allen Altersgruppen konnte ein Anstieg der Fallzahlen beobachtet werden. Lediglich bei den 0-24-Jährigen nahmen die Fallzahlen kontinuierlich ab.

Seit dem Jahr 2015 ist der Kreisdurchschnitt der Behandlungsprävalenz, ebenso wie die Prävalenzen in den meisten Städten, sichtbar angestiegen. Zudem konnte eine deutliche Differenz zwischen den Städten des Südkreises und des Nordkreises gefunden werden. Dabei wiesen die

Städte des Südkreises eine geringere Behandlungsprävalenz auf als die Nordkreisstädte. In fast allen Städten wurde die jeweils höchste Prävalenz im Jahr 2021 erreicht.

Im Vergleich zum Jahr 2015 ist zum Jahr 2022 der größte Anstieg der Behandlungsprävalenz in der Stadt Schwelm verzeichnet worden. Der deutlichste Rückgang der Behandlungsprävalenz konnte in der Stadt Breckerfeld vermerkt werden. Die höchsten Behandlungsprävalenzen gab es bei den Frauen der Stadt Hattingen und den Männern der Stadt Wetter. Die geringste Prävalenz gab es bei den Männern der Stadt Breckerfeld und den Frauen der Stadt Ennepetal.

3. Infektionskrankheiten

3.1 Respiratorische Erkrankungen

Tabelle 1 Fallzahlen respiratorischer Erkrankungen, 2015 – 2023

Krankheit	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Keuchhusten	36	65	114	51	52	8	3	1	7
Tuberkulose	21	19	26	20	12	7	9	14	13

Datenquelle: LZG.NRW, 2024

Keuchhusten

Wie viele andere Krankheiten ist auch der Keuchhusten hochansteckend. Dabei wird der Keuchhusten durch Bakterien ausgelöst, welche Giftstoffe bilden und damit in den Luftwegen die Schleimhäute schädigen. Keuchhusten ist eine der weltweit häufigsten Erkrankungen der Atemwege. In Deutschland erkranken insbesondere Kinder und Jugendliche an Keuchhusten, aber auch Erwachsene können betroffen sein. In der Regel erfolgt die Übertragung der Erreger über Tröpfcheninfektionen. Fast bei jedem Kontakt zwischen ungeschützten Personen und Erkrankten erfolgt eine Ansteckung. Typisch ist ein häufig langandauernder Husten, zeitweise mit anfallsweise auftretenden Hustenanfällen (BZgA, 2024).

Im Ennepe-Ruhr-Kreis gab es in der Zeit von 2015 bis 2023 insgesamt 337 bestätigte Fälle von Keuchhusten. Im Jahr 2015 lag die Zahl der Keuchhustenfälle bei 36. Bis zum Jahr 2017 verdoppelte sich die Zahl der Fälle von Jahr zu Jahr annähernd, mit 65 Fällen im Jahr 2016 und 114 Fällen im Jahr 2017. Damit wurde im Jahr 2017 die höchste Zahl von Keuchhusten-Fällen im betrachteten Zeitraum verzeichnet. In den Jahren 2018 und 2019 waren die Fallzahlen jeweils mit 51 bzw. 52 Fällen nur halb so hoch wie im Jahr 2017. Im Jahr 2020 konnte nochmals ein sehr deutlicher Rückgang der Fallzahlen verzeichnet werden. Dabei lag die Fallzahl im Jahr 2020 lediglich bei 8 Fällen. Die niedrigste Anzahl an Keuchhustenfällen konnte mit nur einem Fall im Jahr 2022 verzeichnet werden. Im Jahr 2023 war die Fallzahl mit 7 Fällen leicht erhöht im Vergleich zum Vorjahr.

Tuberkulose

Auch die Tuberkulose wird durch Bakterien ausgelöst, die überwiegend die Lunge befallen. Ein erstes Anzeichen für eine Erkrankung an Lungentuberkulose kann unter anderem Husten sein, in den meisten Fällen bricht die Erkrankung jedoch nicht aus. Eine wirksame Therapie und verbesserte Lebensumstände haben in den letzten Jahren für einen stetigen Rückgang der Tuberkulose-Fälle in Deutschland gesorgt. In Deutschland konnte seit 2015 ein erneuter Anstieg der Tuberkulosezahlen verzeichnet werden. Ein Zusammenhang wird mit einer älter werdenden Bevölkerung sowie den Migrationsbewegungen gesehen. Immer mehr Tuberkulose-Bakterien sind resistent und sorgen weltweit für schwer behandelbare und häufig länger ansteckende Erkrankungen. Auch die Tuberkulose wird von Mensch zu Mensch übertragen. Dabei werden Aerosole von Erkrankten mit offener Lungentuberkulose durch Niesen oder Husten abgegeben. Hierbei ist eine Ansteckung davon abhängig, wie intensiv der Kontakt mit einem Erkrankten ist, da die Tuberkulose nicht grundsätzlich hochansteckend ist. Zudem ist eine Übertragung über Nahrungsmittel wie Rohmilch möglich, in Mitteleuropa jedoch weitgehend ausgeschlossen (BZgA, 2024).

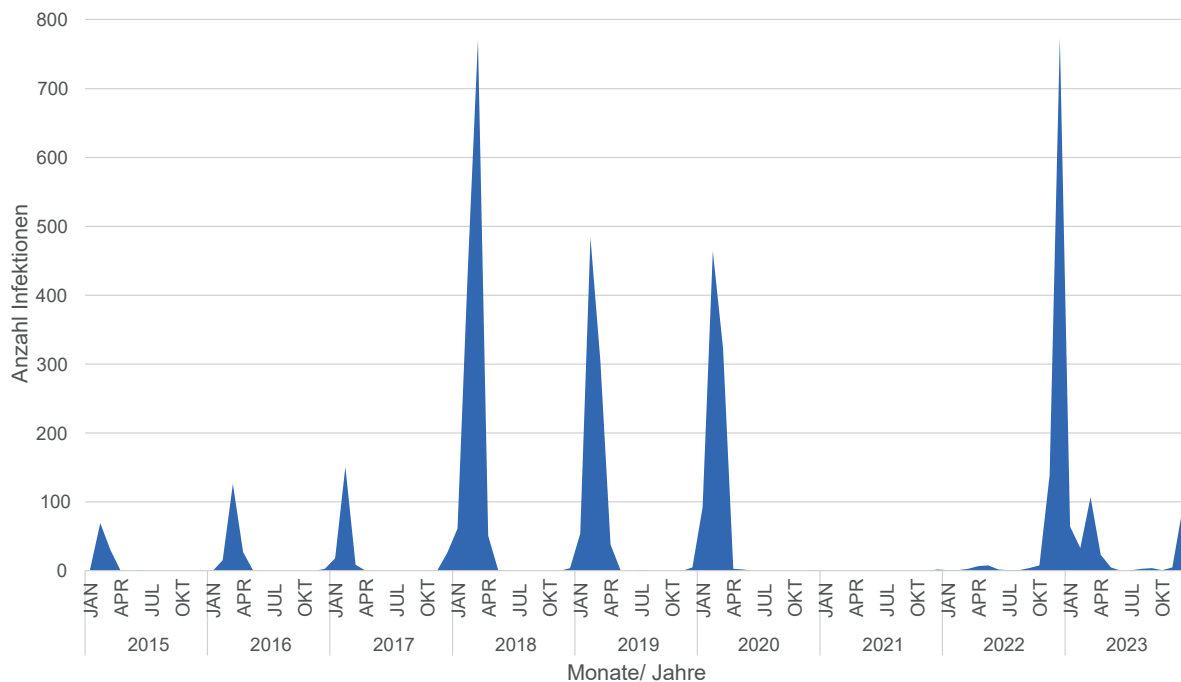
Zwischen 2015 und 2023 gab es im Ennepe-Ruhr-Kreis insgesamt 141 bestätigte Tuberkulose-Fälle. Von 2015 bis 2018 lagen die Tuberkulosefälle auf einem ähnlichen Niveau zwischen 19 und 26 Fällen. Die höchste Anzahl an Tuberkulosefällen gab es dabei im Jahr 2017 mit 26 Erkrankungen. Zum Jahr 2020 konnte ein Rückgang der Fallzahlen beobachtet werden. In diesem Jahr lag die Zahl der Tuberkulosefälle bei 7 Erkrankungen. Nach diesem Rückgang konnte ein erneuter leichter Anstieg zu 14 bzw. 13 Fällen in den Jahren 2022 und 2023 verzeichnet werden.

3.1.1 Influenza

Unter Influenza versteht man die „echte“ Grippe. Sie ist eine akute Erkrankung der Atemwege. Ausgelöst durch Grippeviren kann sie zum Teil für ernsthafte und lebensbedrohliche Krankheitszustände sorgen. Grippale Infekte oder auch Erkältungen werden hingegen von anderen Erregern hervorgerufen. Besonders in den Wintermonaten zum Jahresbeginn kommt es in Deutschland zu Grippe-

wellen unterschiedlicher Schwere und Ausbreitung. Über den Zeitverlauf entwickeln sich Influenzaviren stetig weiter und bilden neue Varianten aus, weshalb man mehrmals im Leben an einer Grippe erkranken kann. Entsprechend wird auch der Impfstoff gegen Influenza von Jahr zu Jahr neu angepasst (BZgA, 2024).

Abbildung 85 Influenzainfektionen, 2015 - 2023



Datenquelle: Gesundheitsamt Ennepe-Ruhr-Kreis, 2024

Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

Wie aus Abbildung 85 zu entnehmen, gab es im Ennepe-Ruhr-Kreis im Zeitraum von 2015 bis 2023 besonders in den Wintermonaten einige stärkere Influenza-Grippewellen. Bei der Auswertung und Interpretation der Daten sollte jedoch beachtet werden, dass nicht jede Grippe bzw. Influenzainfektion auch durch einen Labornachweis bestätigt wird. Es kann deshalb angenommen werden, dass die Dunkelziffer um einiges höher ist als die abgebildeten Fallzahlen.

Die größte Grippewelle konnte im Jahr 2018 aufgezeichnet werden. In den Jahren zuvor fielen die Grippewellen sichtbar schwächer aus. Im Jahr 2015 wurden insbesondere in den Monaten Februar und März Influenzafälle verzeichnet. Die größte Anzahl an Fällen gab es in diesem Jahr mit einer Anzahl von 69 bestätigten Infektionen im Februar. Im Jahr 2016 gab es vergleichsweise mehr bestätigte Influenzafälle. Hier bewegte sich das Infektionsgeschehen insbesondere in den Monaten Februar bis April. Mit 126 Influenzafällen lag der Höhepunkt der Grippewelle in diesem Jahr im März. Erneut mehr Influenzafälle als in den Vorjahren konnten in der Grippezeit im Jahr 2017 verzeichnet werden. Bereits im Dezember 2016 traten erste laborbestätigte Erkrankungen auf. Der Höchstpunkt wurde im Februar 2017 mit 151 Fällen erreicht. Deutlich intensiver fiel das Infektionsgeschehen dann im Jahr 2018 aus. Hier gab es insgesamt rund 7,5-mal so viele laborbestätigte Fälle von Influenza wie zuvor im Jahr 2017. Erste Anfänge der Grippewelle gab es hier im Dezember 2017. Die letzten Fälle dieser Grippewelle wurden im April 2018 verzeichnet. Die größte Anzahl von Fällen gab es in dieser Saison mit 771 Erkrankungen im März des Jahres. In der Grippezeit 2018 gab es insgesamt 1.343 bestätigte Influenzafälle.

In den Jahren 2019 und 2020 fiel das Grippegeschehen wieder deutlich abgeschwächer als noch im Jahr 2018 aus. Dabei gab es in beiden Jahren eine ähnliche Anzahl von Influenzafällen. Im Jahr 2019 verlief die Grippewelle hauptsächlich von Januar bis April, im Jahr 2020 von Januar bis März. Im Jahr 2019 gab es insgesamt 885 Influenzafälle und im Jahr 2020 waren es 889 bestätigte Erkrankungsfälle. Ab März 2020 konnten anschließend bis zum Jahr 2022 kaum mehr Influenzafälle verzeichnet werden. Eine Grippewelle im Jahr 2021 blieb komplett aus. Lediglich Anfang 2022 konnten zwischen März und Mai einige wenige Influenzafälle bestätigt werden. Die insgesamt geringen Fallzahlen zwischen 2020 und 2022 und das komplette Ausbleiben einer Grippewelle im Jahr 2021 können unter Umständen auf die Corona-Pandemie und der hiermit einhergehenden Maßnahmen vermutet werden. Nach Lockerung dieser Maßnahmen konnte die nächste Grippewelle durch Influenza zwischen Herbst 2022 bis Frühjahr 2023 aufgezeichnet werden. Von September 2022 bis Mai 2023 konnten insgesamt 1.156 Influenzafälle im Labor bestätigt werden. Dabei gab es in dieser Grippewelle einen großen Höhepunkt im Dezember 2022 mit 773 Fällen und einen etwas kleineren Höhepunkt im März 2023 mit 107 Influenzafällen. In dieser Saison startete die Grippewelle somit schon einige Monate eher als in den Jahren zuvor. Ein kleiner erneuter Anstieg von Fallzahlen konnte anschließend auch ab November 2023 aufgezeichnet werden. Insgesamt gab es somit insbesondere im Jahr 2018 sowie in der Saison 2022/ 2023 deutlich höhere Fallzahlen der Influenza als in den restlichen Jahren. Zudem konnte ein Ausbleiben von Influenzafällen während der Corona-Pandemie beobachtet werden.

3.1.2 Corona

Im Jahr 2020 brach weltweit die COVID-19-Pandemie aus. Auslöser für diese Pandemie war das Beta-Coronavirus SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus typ 2). Grundsätzlich sind Coronaviren unter Vögeln und Säugetieren weitverbreitet. Beim Menschen verursachen sie überwiegend milde Erkältungskrankheiten, haben aber auch das Potenzial schwere Lungenentzündungen auszulösen (RKI, 2024). Der erste Coronafall in Deutschland konnte am 27. Januar 2020 in Bayern verzeichnet werden. Den ersten Fall im Ennepe-Ruhr-Kreis gab es am 10.03.2020.

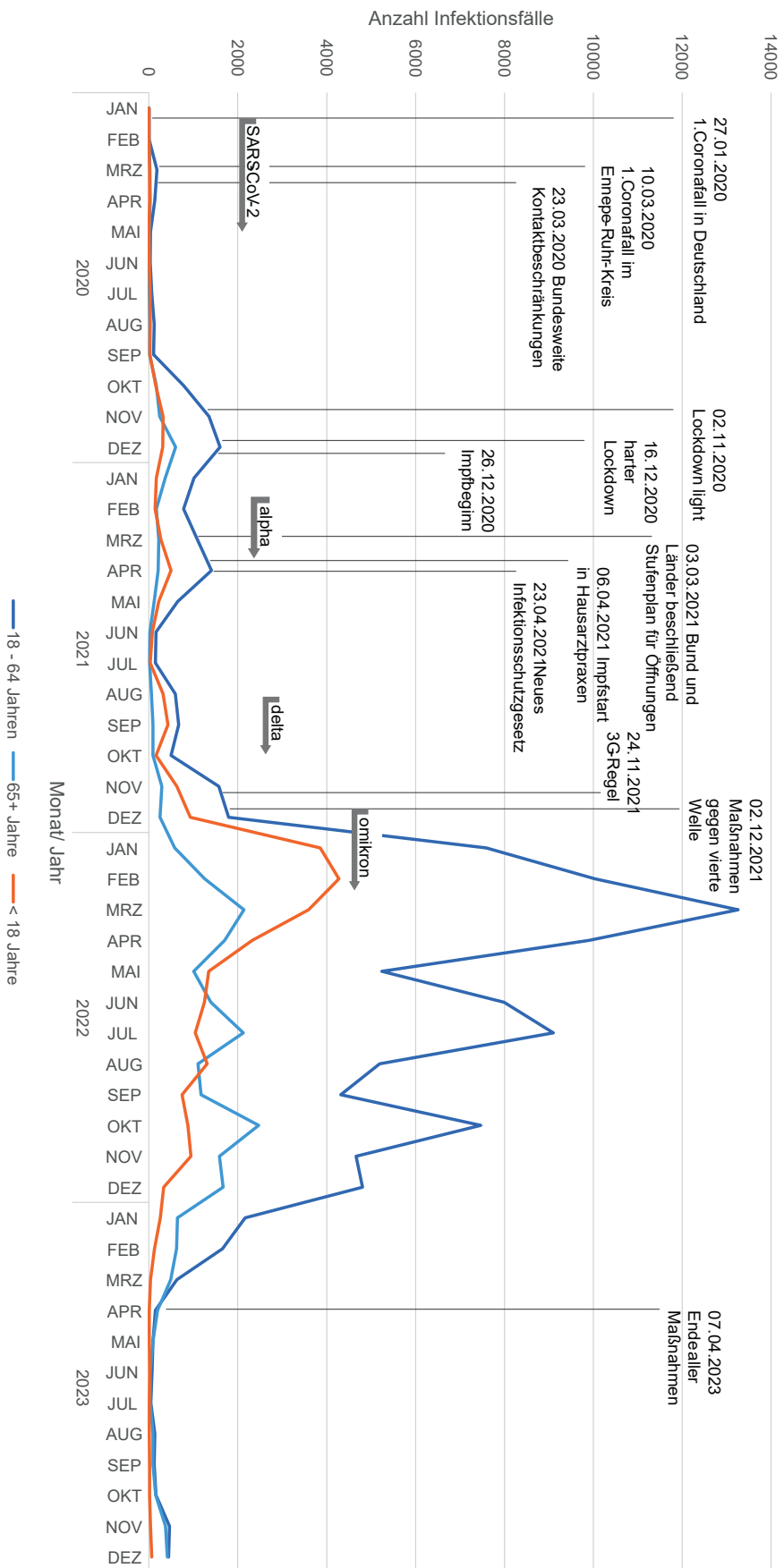
Aus Abbildung 86 geht der Verlauf der Corona-Pandemie im Ennepe-Ruhr-Kreis zwischen 2020 und 2023 hervor. Hierbei ist die Zahl der Corona-Infektionen entsprechend den Altersgruppen unter 18 Jahren, von 18 bis 64 Jahren und über 65 Jahren aufgegliedert. Die ersten Coronafälle im Ennepe-Ruhr-Kreis wurden im März 2020 verzeichnet. Die erste Welle der Pandemie erstreckte sich ungefähr von März bis April 2020. Ende März wurden die ersten bundesweiten Kontaktbeschränkungen eingeführt. In diesen beiden Monaten gab es in der Altersgruppe der 18-64-Jährigen rund 315 Fälle, in der Gruppe der über 65-Jährigen 51 Infektionsfälle und bei den unter 18-Jährigen insgesamt 29 Fälle. Insgesamt gab es in der ersten Welle bis April 2020 rund 395 Infektionsfälle. In den Sommermonaten kam es zu einem leichten Rückgang der Fallzahlen. Ab ungefähr September 2020 folgte die zweite Welle der Pandemie. Ab diesem Zeitpunkt stiegen die Infektionszahlen wieder deutlich an. Ab Anfang November 2020 startete der „Lockdown light“, Mitte Dezember folgte der harte Lockdown, um das Infektionsgeschehen einzudämmen. Ungefähr gleichzeitig wurde im Ennepe-Ruhr-Kreis der Höchststand der Infektionen in der zweiten Pandemiewelle erreicht. Die höchste Zahl an Infektionen innerhalb der zweiten Welle wurde mit insgesamt 2.512 Infektionen im Dezember 2020 erreicht. Nach einem leichten Rückgang zum Februar 2021 begann fast nahtlos die dritte Welle der Pandemie ab März 2021. Zwischen September 2020 und Februar 2021 wurden innerhalb der zweiten Welle bei den 18-64-Jährigen insgesamt 5.623 Fälle, in der Altersgruppe der über 65-Jährigen rund 1.553 Fälle und bei den unter 18-Jährigen in Summe 1.100 Fälle verzeichnet. In der zweiten Welle erkrankten im Ennepe-Ruhr-Kreis somit mindestens 8.276 Personen an SARS-CoV-2. Während der zweiten Welle folgte zum Jahreswechsel Ende Dezember der Impfbeginn. Zunächst erhielten insbesondere medizinisches Personal und Personen in relevanter Infrastruktur eine Impfung. Hierunter fielen zudem über 80-Jährige, Heimbewohner sowie Personen, die in der Pflege tätig waren. Personal aus medizinischen Einrichtungen, Intensivstationen, Notaufnahmen, etc. hatte die höchste

Priorität. Anfang Februar wurden erste Fälle der Alpha-Variante bekannt. Anfang März 2021 begann die dritte Corona-Welle. Die höchste Inzidenz dieser Welle wurde im April 2021 erreicht. In diesem Monat gab es im Ennepe-Ruhr-Kreis insgesamt mindestens 2.110 Coronainfektionen. Nach dem Lockdown der dritten Welle wurde Anfang März vom Bund und den Ländern ein Stufenplan für die Öffnungen beschlossen. Im April starteten dann nach Ostern die Impfungen in den Hausarztpraxen; Ende April folgte eine Überarbeitung des Infektionsschutzgesetzes. Ein deutlicher Rückgang der Fallzahlen nach der dritten Welle konnte in den Sommermonaten 2021 festgestellt werden. Die niedrigste Inzidenz lag im Juli 2021 vor. In diesem Monat gab es über alle Altersgruppen lediglich 185 Coronafälle. Von März 2021 bis Juli 2021 gab es in der dritten Welle insgesamt mindestens 5.118 Corona-Infektionen. Hiervon entfielen ca. 1.093 auf die Altersgruppe der unter 18-Jährigen, 3.448 Fälle auf die Gruppe von 18 bis 64 Jahren und rund 577 Corona-Fälle in der Altersgruppe der über 65-Jährigen. Ab Juli 2021 herrschte die hoch ansteckende Delta-Variante des Coronavirus vor. Der Beginn der vierten Corona-Welle zeichnete sich ab August 2021 ab. Nach vergleichsweise niedrigen Fallzahlen im Juli konnten ab August erneut ansteigende Fallzahlen festgestellt werden. Im Herbst 2021 trat zudem das erste Mal die Omikron-Variante des Virus auf. Um die vierte Corona-Welle zu brechen, wurden ab Anfang Dezember 2021 wieder verschärfte Regeln und Beschränkungen eingeführt. Trotzdem stiegen die Infektionsfälle weiterhin an und erreichten im März 2022 im Ennepe-Ruhr-Kreis ihren absoluten Höhepunkt. In diesem Monat wurden über alle Altersgruppen insgesamt ca. 18.985 Corona-Infektionen gezählt. Auch auf Bundesebene wurde zu dieser Zeit eine absolute Rekord-Inzidenz erreicht. Im Ennepe-Ruhr-Kreis gab es in der vierten Welle, die sich ungefähr von August 2021 bis Mai 2022 erstreckte, insgesamt mindestens 76.487 Infektionsfälle. Hiervon entfielen rund 51.162 Fälle auf die Altersgruppe der 18-64-Jährigen, 7.462 Fälle auf Personen über 65 Jahren und 17.863 Fälle auf die Altersgruppe der unter 18-Jährigen. Aufgrund der fortschreitenden Impfungen wurden nach und nach die Maßnahmen zur Bekämpfung gelockert. Zudem gab es Veränderungen bzw. Lockerungen bezüglich der Testungen auf das Corona-Virus. Nach dieser vierten Welle gab es nochmals zwei vergleichsweise kleinere Anstiege von Infektionsfällen. Im Juli 2022 konnten noch einmal ungefähr 12.265 Coronafälle verzeichnet werden. Es folgte erneut ein Rückgang bis zum September des gleichen Jahres. Im Oktober konnte anschließend erneut ein Anstieg auf 10.808 Coronafälle verzeichnet werden. Insgesamt nahmen die Fallzahlen jedoch stetig ab. Bei Betrachtung der drei Corona-Jahre gab es in Summe im Jahr 2022 die meisten

Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

Abbildung 86 SARS-CoV-2 Infektionen, 2020 - 2023



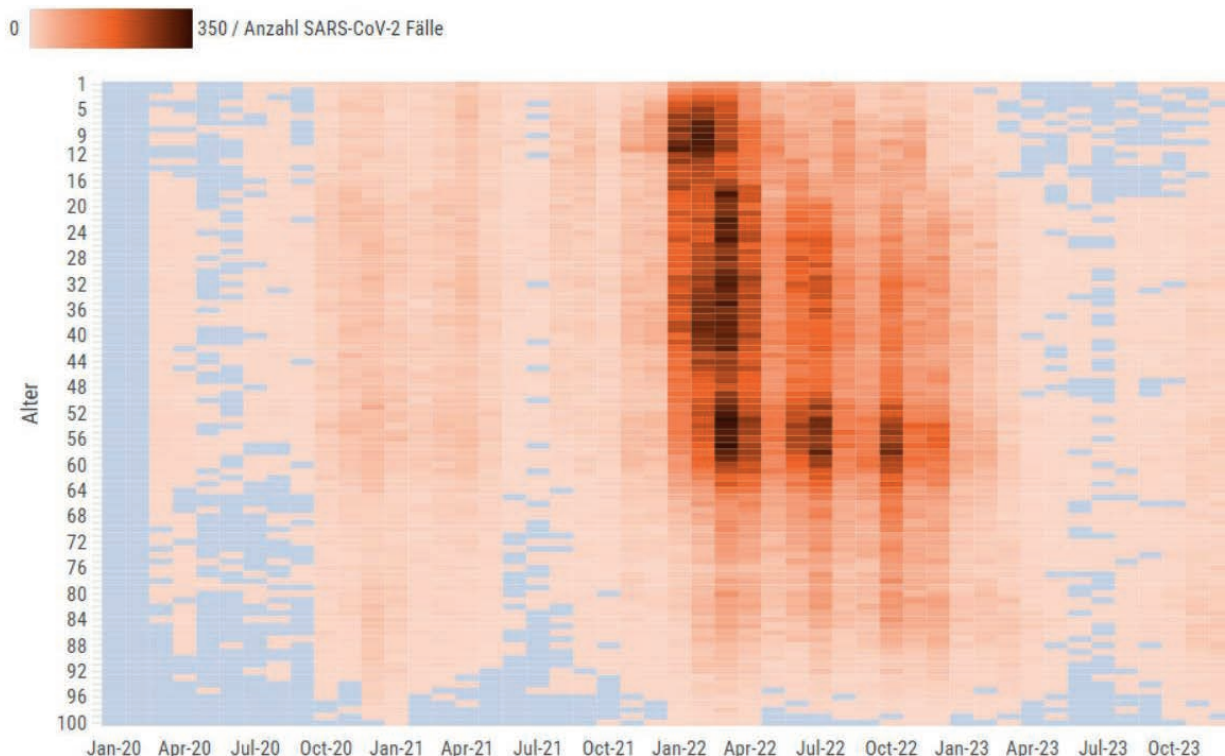
Datenquelle: Gesundheitsamt Emscher-Ruhr-Kreis, 2024

3. Infektionskrankheiten

bestätigten SARS-CoV-2-Infektionsfälle. Insgesamt gab es in diesem Jahr rund 129.661 Corona-Infektionen. Nachdem das Infektionsgeschehen sich langsam entspannt hatte, entfielen bis zum 7. April 2023 alle Corona-Maßnahmen. Bis Ende des Jahres 2023 verzeichnete der Ennepe-Ruhr-Kreis insgesamt rund 110.437 Corona-Fälle bei Personen zwischen 18 und 64 Jahren, 24.407 Infektionsfälle bei über 65-Jährigen und 27.231 Fälle bei unter 18-Jährigen. In Summe gab es von 2020 bis 2023 somit ca. 162.075 Fälle von Corona im Kreisgebiet. Insgesamt kann jedoch von einer deutlich höheren Fallzahl bzw. Dunkelziffer ausgegangen werden. Insbesondere in den ersten Monaten der Corona-Pandemie konnte eine vergleichsweise genaue Testung und Nachverfolgung der Corona-Fälle gewährleistet werden. Zunächst wurden sogenannte PCR-Testungen durchgeführt. Diese waren meldepflichtig und wurden beim RKI gezählt. Später wurden mehr und mehr Antigentests durchgeführt, die, wenn von Testzentren oder Arztpraxen vorgenommen, zwar auch meldepflichtig waren, jedoch nicht gezählt wurden. Da eine obligatorische Labortestung auf das Coronavirus im Verlauf der Pandemie entfiel und vielfach ein Umstieg auf Selbsttest erfolgte, wurden nicht mehr alle Coronafälle offiziell gemeldet. Es kann somit angenommen werden, dass die Datenqualität über den gesamten Zeitraum kontinuierlich abnahm und die Quote der Dunkelziffer anstieg.

Abbildung 87 zeigt daneben die Heatmap des SARS-CoV-2 Infektionsgeschehens im Ennepe-Ruhr-Kreis zwischen 2020 und 2023. In dieser sind die einzelnen Wellen der Pandemie noch einmal entsprechend aller Altersgruppen zu sehen. Dabei zeigen helle Bereiche niedrigere Fallzahlen und dunklere Bereiche höhere Fallzahlen an. Wie bereits in Abbildung 86 aufgezeigt, können auch hier die einzelnen Wellen der Pandemie gut identifiziert werden. Es zeigt sich, dass insbesondere Altersgruppen unter 60 Jahren in den ersten drei Wellen stärker betroffen waren. Kinder unter 12 Jahren waren besonders zu Beginn der vierten Welle betroffen, ab April 2022 nahmen die Fallzahlen bei den Kindern und Jugendlichen wieder sichtbar ab. Daneben wurden auch hohe Fallzahlen bei den Erwachsenen bis 65 Jahren in dieser Zeit verzeichnet. Bis Herbst/ Winter 2022 nahmen die Fallzahlen bei den jungen Erwachsenen deutlicher ab als in der Altersgruppe der 45-65-Jährigen. Im Jahr 2022 war diese Altersgruppe zu allen drei Höchstpunkten vergleichsweise stärker betroffen. Vor allem ab Anfang 2023 nahm das Infektionsgeschehen bei den Kindern und Jugendlichen deutlich sichtbar ab. Bei der Interpretation der Heatmap sollte allerdings auch die Bevölkerungsstruktur des Ennepe-Ruhr-Kreises einbezogen werden. In vergleichsweise größeren Altersgruppen können entsprechend auch potenziell mehr Fallzahlen auftreten.

Abbildung 87 SARS-CoV-2 Heatmap, 2020 - 2023

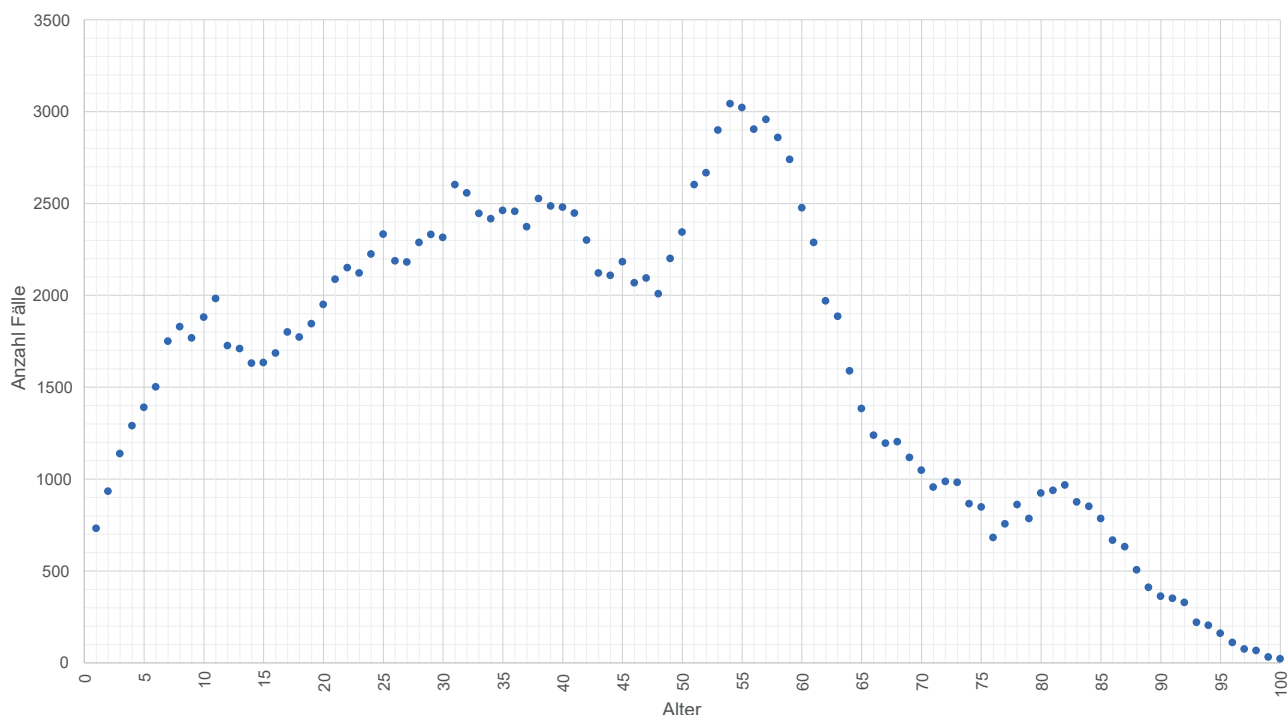


Datenquelle: Gesundheitsamt Ennepe-Ruhr-Kreis, 2024

Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

Abbildung 88 SARS-CoV-2 Fälle nach Alter, 2020 – 2023



Datenquelle: Gesundheitsamt Ennepe-Ruhr-Kreis, 2024

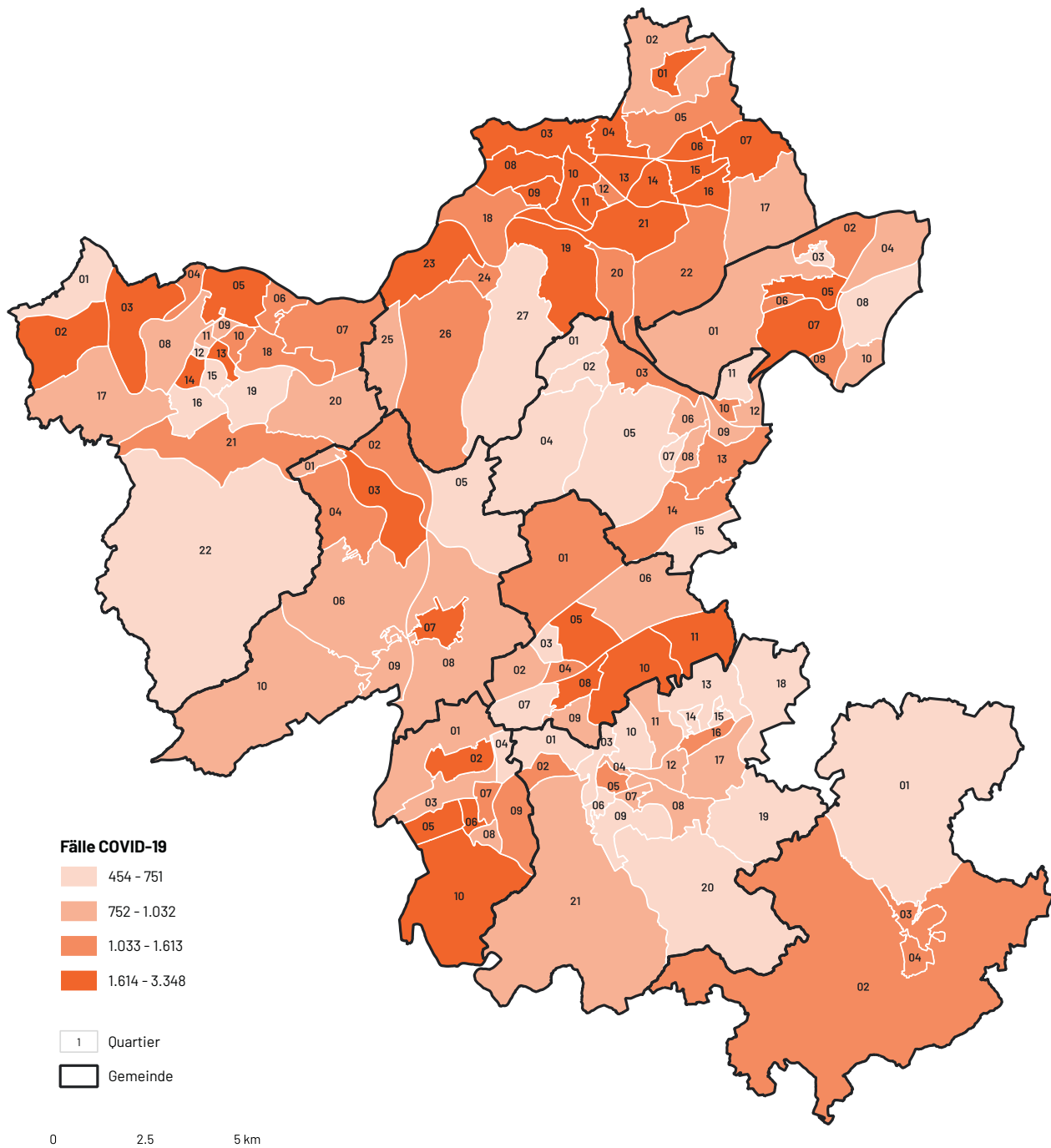
Aus Abbildung 88 gehen zudem noch einmal die SARS-CoV-2 Infektionen nach Alter hervor. Über den gesamten Zeitraum der Pandemie von 2020 bis 2023 konnten die meisten Fallzahlen in einem Alter von 54 Jahren verzeichnet werden. Dabei gab es insgesamt 3.042 Personen, die im Alter von 54 Jahren im Ennepe-Ruhr-Kreis an Corona erkrankten. Die meisten Infektionsfälle gab es in allen Altersjahren von 51 bis 59 Jahre. Ab dem Alter von 60 Jahren nahm von Altersjahr zu Altersjahr die Zahl der Infektionsfälle stetig ab. Eine konstante Zunahme konnte in den Altersjahren 0 bis 11 verzeichnet werden. In dieser Altersspanne gab es insgesamt 1.982 Infektionsfälle. Vergleichsweise weniger Infektionen gab es jeweils in den Altersgruppen zwischen 12 und 16 Jahren. Allerdings gab es ab dem Alter von 14 Jahren bis zu einem Alter von 31 Jahren einen fast kontinuierlichen Anstieg der Fallzahlen von einem zum anderen Altersjahr. Die Altersgruppe der 31-Jährigen wies mit 2.602 Corona-Fällen genau die

gleiche Anzahl an Infektionen wie die Altersgruppe der 51-Jährigen auf. In den Altersjahren von 31 bis 41 Jahren gab es in jedem Alter annähernd gleich viele Infektionsfälle. Sichtbar weniger Infektionsfälle gab es zwischen den Altersjahren von 43 bis 49 Jahren. In diesen Altersgruppen waren es durchschnittlich 2.110 Infektionsfälle. Von einem Alter von 71 bis 82 gab es durchschnittlich rund 877 Fälle in jedem Altersjahr. Ab einem Alter von 83 Jahren nahmen die Fallzahlen ebenfalls von Altersjahr zu Altersjahr stetig ab. Am wenigsten Fälle gab es mit 21 Infektionen in der Altersgruppe der 100-Jährigen. Wie bereits zuvor beschrieben, hängt die Zahl der Infektionen jedoch auch mit der Bevölkerungsstruktur zusammen. Da es vergleichsweise weniger 100-Jährige als andere Altersjahre im Kreis gibt, ist auch diese sehr geringe Fallzahl nicht überraschend und durch die Bevölkerungsstruktur beeinflusst.

Abbildung 89 Regionale Verteilung SARS-CoV-2 Fälle, 2020 - 2023



Anzahl der COVID-19 Fälle im Ennepe-Ruhr-Kreis 2020 - 2023



Erstellt durch: Ennepe-Ruhr-Kreis, Abteilung für Liegenschaftskataster und Geoinformationen
 Datengrundlage: Gesundheitsaufsicht und gesundheitlicher Umweltschutz, Ennepe-Ruhr-Kreis
 Datenaufbereitung: Statistikstelle des Ennepe-Ruhr-Kreises;
 Gesundheitsmonitoring Ennepe-Ruhr-Kreis

Datenquelle: Gesundheitsamt Ennepe-Ruhr-Kreis, 2024

Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

Tabelle 2 Regionale Verteilung SARS-CoV-2-Fälle, 2020 – 2023

Stadt	Breckerfeld	Ennepetal	Gevelsberg	Hattingen	Herdecke	Sprockhövel	Schwelm	Wetter	Witten
SARS-CoV-2 Fälle	4.730	15.980	15.349	27.076	11.045	11.958	14.572	12.880	47.813

Datenquelle: Gesundheitsamt Ennepe-Ruhr-Kreis, 2024

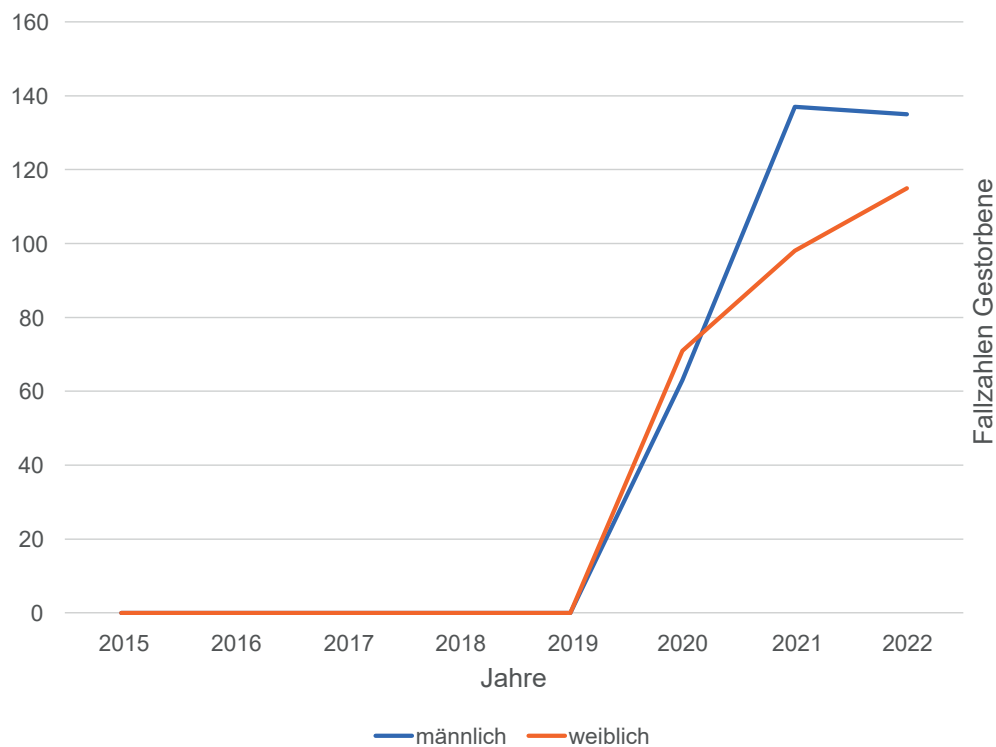
Abbildung 89 zeigt die regionale Verteilung aller Corona-Fälle im Ennepe-Ruhr-Kreis zwischen 2020 und 2023. Dabei sind die 130 Quartiere des Kreises farbig entsprechend der Zahl der Infektionen eingefärbt. Hierbei ist die Farbe umso dunkler, je mehr Corona-Fälle in dem jeweiligen Quartier verzeichnet wurden. Am wenigsten Corona-Fälle gab es in Wetter Triendorf (WE01). Hier wurden mit 454 Fällen die wenigsten Infektionen innerhalb eines Quartiers verzeichnet. Daneben gab es auch in drei weiteren Quartieren der Stadt Wetter – Wengern-Schmiedestraße (WE02), Voßhöfen (WE05) und Albringhausen (WE04) – unter 600 Infektionen. Das Quartier mit den zweit-wenigsten Coronafällen war das Quartier EN06 in Ennepetal. Hierneben gab es auch in EN13 unter 600 Corona-Fälle. Auch Hattingen Altstadt (HAT12) und Dumberg (HAT01) verzeichneten insgesamt vergleichsweise wenige Corona-Infektionen. Im Vergleich zum restlichen Kreis gab es auch in Gevelsberg Breitenfeld (GE07) und Klostermark (GE03) weniger Infektionen. In der Stadt Herdecke hatte das Quartier Herrentisch (HE08) die wenigsten Fälle. Die geringste Anzahl von Coronafällen in der Stadt Breckerfeld wurden mit 562 Infektionen in Waldbauer/ Breckerfeld Nord verzeichnet. In Sprockhövel hatte das Quartier Hiddinghausen (SP05) die wenigsten Fälle innerhalb der Stadt. Mit 666 Fällen gab es in Quartier Brunnen (SC04) in Schwelm innerstädtisch die wenigsten Corona-Infektionen. Innerhalb der Stadt Witten gab es die wenigsten Fälle in Bommerholz/ Mutental (WIT27). Unter den 10 Quartieren mit den meisten Corona-Fällen fielen mit Stockum-Mitte (WIT01), Stadion/ Annenstraße (WIT14), Industriegürtel-West (WIT10), Annen-Mitte-Süd (WIT16), Bommern-West (WIT19) und Innenstadt-West (WIT11) insgesamt 6 Quartiere der Stadt Witten. In diesen gab es pro Quartier mindestens rund 2.354 Corona-Fälle. Ebenfalls konnten in den Quartieren Haidchen (HAT 05) und Oberwinzerfeld (HAT03) der Stadt Hattingen die höchsten Fallzahlen innerhalb dieser Stadt verzeichnet werden. Das Quartier mit den zweitmeisten Corona-Infektionen war mit 2.942 Fällen GE08/ Zentrum in Gevelsberg. Die meisten Infektionen innerhalb eines Quartiers im Ennepe-Ruhr-Kreis konnten in Schwelm Ost (SC05) vermerkt werden. Hier gab es zwischen 2020 und 2023 insgesamt 3.348 Corona-Fälle. Bei der Interpretation der Fallzahlen sollte neben der Zahl der Infektionen

auch die Größe und Einwohnerdichte der jeweiligen Quartiere beachtet werden. Weitere Informationen zu diesen Parametern können dem Sozialbericht des Ennepe-Ruhr-Kreises entnommen werden.

Die genaue Verteilung der Fallzahlen in den kreisangehörigen Städten kann auch nochmals aus Tabelle 2 entnommen werden.

Aus Abbildung 90 ist die Anzahl der Verstorbenen aufgrund von SARS-CoV-2 im Ennepe-Ruhr-Kreis zwischen 2015 und 2022 zu entnehmen. Da die ersten Corona-Infektionsfälle in Deutschland bzw. dem Ennepe-Ruhr-Kreis erst im Jahr 2020 auftraten, gab es zuvor erwartungsgemäß weder Corona-Infektionsfälle noch Corona Verstorbene. Die ersten Todesfälle aufgrund von Corona gab es im Ennepe-Ruhr-Kreis im Jahr 2020. Insgesamt waren dies 134 Sterbefälle. Dabei waren 63 Verstorbene männlich und 71 Verstorbene weiblich. Einen deutlichen Anstieg gab es zum Jahr 2021. Dieser war bei den Männern größer als bei den Frauen. In diesem Jahr verstarben 137 Männer und 98 Frauen an Corona. Zum Jahr 2022 stieg die Zahl der Todesfälle bei den Frauen weiter an, bei den Männern verblieben sie auf dem nahezu gleichen Niveau wie zuvor im Jahr 2021. Im Jahr 2022 wurden rund 135 Sterbefälle bei den Männern und 115 Todesfälle bei den Frauen verzeichnet. Wie zuvor aufgezeigt, befand sich das Infektionsgeschehen der Corona-Erkrankungen auf dem Höchststand der gesamten Pandemie. Im Zeitraum von 2020 bis 2022 verstarben im Ennepe-Ruhr-Kreis insgesamt 619 Personen. Hiervon waren 335 männlich und 284 weiblich.

Abbildung 90 Gestorbene durch SARS-CoV-2 (U07.1⁴, 07.2⁵, 10.9⁶), 2015 - 2022



Datenquelle: IT.NRW, Düsseldorf, 2024

⁴ „U07.1 COVID-19, Virus nachgewiesen, [...] wenn COVID-19 durch einen Labortest nachgewiesen ist, ungeachtet des Schweregrades des klinischen Befundes oder der Symptome.“ (DIMDI, 2024)
⁵ „U07.2 COVID-19, Virus nicht nachgewiesen, [...] wenn COVID-19 klinisch-epidemiologisch bestätigt ist und das Virus nicht durch Labortest nachgewiesen wurde oder kein Labortest zur Verfügung steht.“ (DIMDI, 2024)
⁶ „U10.9 Multisystemisches Entzündungssyndrom in Verbindung mit COVID-19, nicht näher bezeichnet“ (DIMDI, 2024)

Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

3.2 Magen-Darm-Infektionen

Tabelle 3 Fallzahlen Erkrankungen durch Magen-Darm-Erreger, 2015 – 2023

Krankheit	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
EHEC-Erkrankung	22	23	16	9	18	16	9	11	16
Clostridioides difficile-Infektion - schwerer Verlauf (CDAD)	31	18	22	13	12	10	7	6	6
Giardiasis	10	11	6	8	6	6	2	4	3
HUS	0	1	2	0	1	0	0	0	0
Kryptosporidiose	5	9	5	14	8	5	12	6	15
Listeriose	5	0	2	2	0	2	0	0	0
Salmonellose	47	56	33	57	57	33	25	24	32
Shigellose	0	0	0	0	0	0	0	0	9
Trichinellose	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Yersiniose	7	7	3	2	2	9	4	13	2

Datenquelle: LZG.NRW, 2024

Aus Tabelle 3 können die Fallzahlen verschiedener Magen-Darm-Erreger in den Jahren zwischen 2015 und 2023 entnommen werden. Nachstehend werden weitere Erreger, welche zum Teil vergleichsweise häufiger auftreten,

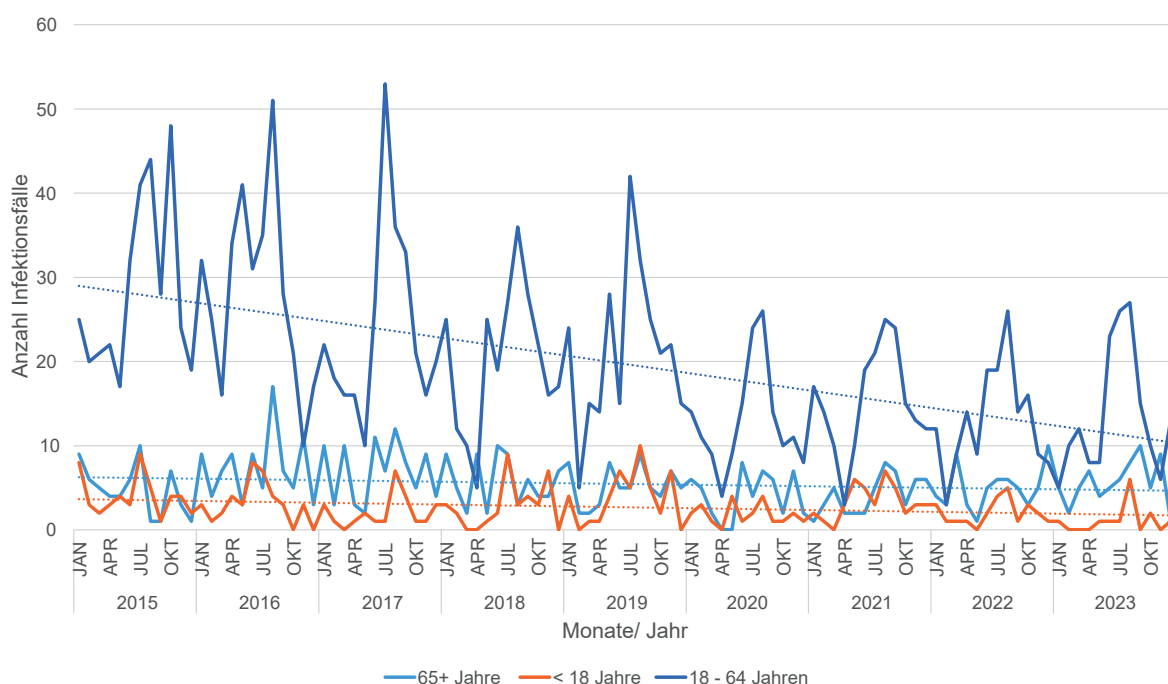
eingehender betrachtet. Weiterführende Informationen zu aufgeführten Erkrankungen können unter www.rki.de abgerufen werden.

3.2.1 Campylobacter

Bei Campylobacter handelt es sich um Bakterien, welche Durchfall-Erkrankungen auslösen können. Campylobacter sind zumeist im Verdauungstrakt von Tieren vorzufinden, ohne dass sie bei ihnen selbst Erkrankungen auslösen. In den warmen Jahreszeiten treten sie in Europa besonders häufig auf. Daneben kommen sie auch weltweit vor. Dabei sind sie in Deutschland die häufigsten Erreger

von Erkrankungen mit Durchfall. Campylobacter werden am häufigsten über den Verzehr von Lebensmitteln übertragen, wenn diese zuvor mit den Bakterien belastet waren. Oft werden sie über Geflügelfleisch übertragen. Eine mangelnde Küchenhygiene kann das Risiko erhöhen. Im Gegensatz zu Salmonellen können sich Campylobacter allerdings nicht in Lebensmitteln vermehren (BZgA, 2024).

Abbildung 91 Campylobacter Infektionen, 2015 – 2023



Datenquelle: Gesundheitsamt Ennepe-Ruhr-Kreis, 2024

Aus Abbildung 91 kann die Anzahl laborbestätigter Campylobacter-Infektionen im Ennepe-Ruhr-Kreis im Zeitraum von 2015 bis 2023 entnommen werden. In dieser Zeit konnten insgesamt rund 3.008 Campylobacter-Fälle verzeichnet werden. Im Durchschnitt erkrankten somit pro Jahr ca. 334 Personen. Die meisten Fälle konnten insgesamt in der Altersgruppe der 18- bis 64-Jährigen festgestellt werden, wobei hier zu berücksichtigen ist, dass diese Altersgruppe auch die meisten Altersjahre umfasst. Zwischen 2015 und 2023 gab es ca. 2.129 Infektionen bei Personen im Alter zwischen 18 und 64 Jahren. In der Altersgruppe der über 65-Jährigen waren es insgesamt 589 Fälle und bei den Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren gab es insgesamt 290 Fälle von Campylobacter. Wie

auch aus der Abbildung zu entnehmen, konnten saisonale Schwankungen der Campylobacterfälle verzeichnet werden. Im betrachteten Zeitraum traten besonders in den Monaten im Sommer/ Spätsommer vermehrt Infektionsfälle auf. Die höchste Anzahl an Campylobacterfällen trat zumeist zwischen Juli und August auf. Die meisten Fälle innerhalb eines Jahres gab es im Jahr 2016. Hier waren es in Summe 468 Fälle von Campylobacter. In diesem Jahr waren es dabei im August mit einer Gesamtzahl von 72 die meisten Campylobacterfälle. Innerhalb der einzelnen Altersspannen gab es bei den 18- bis 64-Jährigen die größte Anzahl von Infektionen im Juli 2017. In diesem Monat wurden 53 Fälle in dieser Altersgruppe verzeichnet. Bei den über 65-Jährigen gab es ebenfalls im August 2016

Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

mit einer Anzahl von 17 die meisten Fälle. Bei den Kindern und Jugendlichen gab es den höchsten Wert mit 10 Infektionen im Juli 2019. Insgesamt zeigte sich bei der Anzahl von Erkrankungsfällen durch *Campylobacter* eine rückläufige Tendenz. In den meisten Jahren sank die Zahl der Infektionsfälle jeweils im Vergleich zum Vorjahr. Der größte Rückgang konnte vom Jahr 2019 zum Jahr 2020

festgestellt werden. Auch hier könnte wieder ein Zusammenhang zur Corona-Pandemie vermutet werden. Dabei war die Gesamtzahl an Infektionen im Jahr 2020 rund 141 Fälle niedriger als noch im Jahr 2019. Beim Vergleich der Jahre 2015 und 2023 konnte eine um insgesamt 203 Fälle verminderte Anzahl von *Campylobacter*infektionen festgestellt werden.

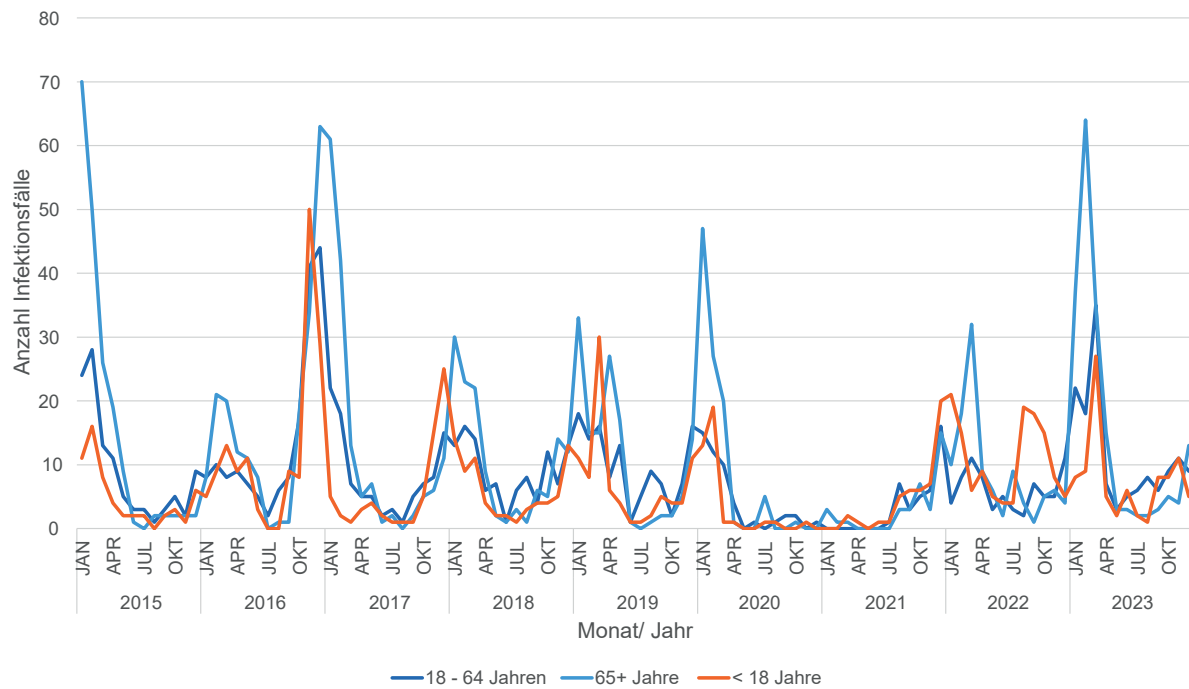
3.2.2 Norovirus

Noroviren verursachen zumeist Magen-Darm-Erkrankungen. Sie kommen weltweit vor. Dabei sind die Erreger hoch ansteckend und werden vorwiegend über das Erbrochene oder den Stuhl von Erkrankten ausgeschieden. Aufgrund der hohen Ansteckungsgefahr kommt es nicht selten zu größeren Ausbrüchen in Gemeinschaftseinrichtungen. Die Hauptsaison für Noroviren ist von Herbst bis Frühling bzw. Oktober bis März. Die Übertragungswege sind dabei vielfältig. Eine Ansteckung ist beispielsweise über Schmierinfektionen, Tröpfen, verunreinigte Gegenstände oder über Nahrungsmittel möglich (BZgA, 2024).

Wie aus Abbildung 92 zu entnehmen, verliefen die Norovirus Infektionen zwischen 2015 und 2023 im Ennepe-Ruhr-Kreis ebenfalls nach einem saisonalen Schema. Zudem wird auf den ersten Blick sichtbar, dass sich die Kurven der drei Altersgruppen ähneln. Zur Interpretation der Daten sollte jedoch einbezogen werden, dass nur die laborbestätigten Fälle gemeldet werden. Die Dunkelziffer bei Magen-Darm-Symptomatikern kann deutlich höher vermutet werden. Insgesamt gab es im betrachteten Zeitraum rund 2.850 Infektionen mit dem Norovirus. Dabei entfielen die meisten Norovirus-Fälle auf die Altersgruppe der über 65-Jährigen. Hier waren es insgesamt 1.226 laborbestätigte Infektionsfälle. Die zweitgrößte Gruppe machte die Altersgruppe der 18-64-Jährigen aus. In dieser Altersspanne gab es insgesamt 890 Fälle des Norovirus. Kaum weniger Fälle gab es in der Altersgrup-

pe der unter 18-Jährigen mit einer Gesamtzahl von 734 Infektionsfällen. Die meisten Fälle des Norovirus traten im Ennepe-Ruhr-Kreis insbesondere in den Wintermonaten zwischen Oktober und Februar auf. Dabei gab es in jeder Saison die meisten Fälle bei den über 65-Jährigen. Die größte Fallzahl in dieser Altersgruppe konnte im Januar 2015 mit 70 bestätigten Fällen verzeichnet werden. Aber auch im Dezember 2016 mit 63 Fällen und im Februar 2023 mit 64 Fällen konnten in dieser Altersgruppe hohe Fallzahlen festgestellt werden. Bei den Kindern und Jugendlichen unter 18 wurde der höchste Wert im Dezember 2016 mit 44 Fällen verzeichnet. In Summe gab es insbesondere im Januar 2015 mit 105 Fällen, im Dezember 2016 mit 136 Fällen und im März 2023 mit 97 Fällen ein dynamischeres Infektionsgeschehen. Wie bereits zuvor erwähnt, konnte ein ähnlicher Verlauf aller drei Kurven festgestellt werden, auch wenn die Altersgruppe der 18-64-Jährigen in Bezug auf die Bevölkerungsverteilung deutlich größer sein müsste. Dieser Umstand könnte dafürsprechen, dass die Ansteckungsgefahr in den Altersgruppen unter 18 und über 65 Jahren vergleichsweise größer war. Zudem werden in diesen Altersgruppen häufiger Diagnostiken angestrebt, da die Betroffenen häufig Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindertagesstätten oder Pflegeeinrichtungen besuchen bzw. in diesen leben. Ebenso auffällig ist das verminderte Infektionsgeschehen zwischen Frühjahr 2020 und Herbst 2021. Auch hier könnte wieder ein Einfluss durch die Corona-Pandemie vermutet werden.

Abbildung 92 Norovirus Infektionen, 2015 - 2023



Datenquelle: Gesundheitsamt Ennepe-Ruhr-Kreis, 2024

Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

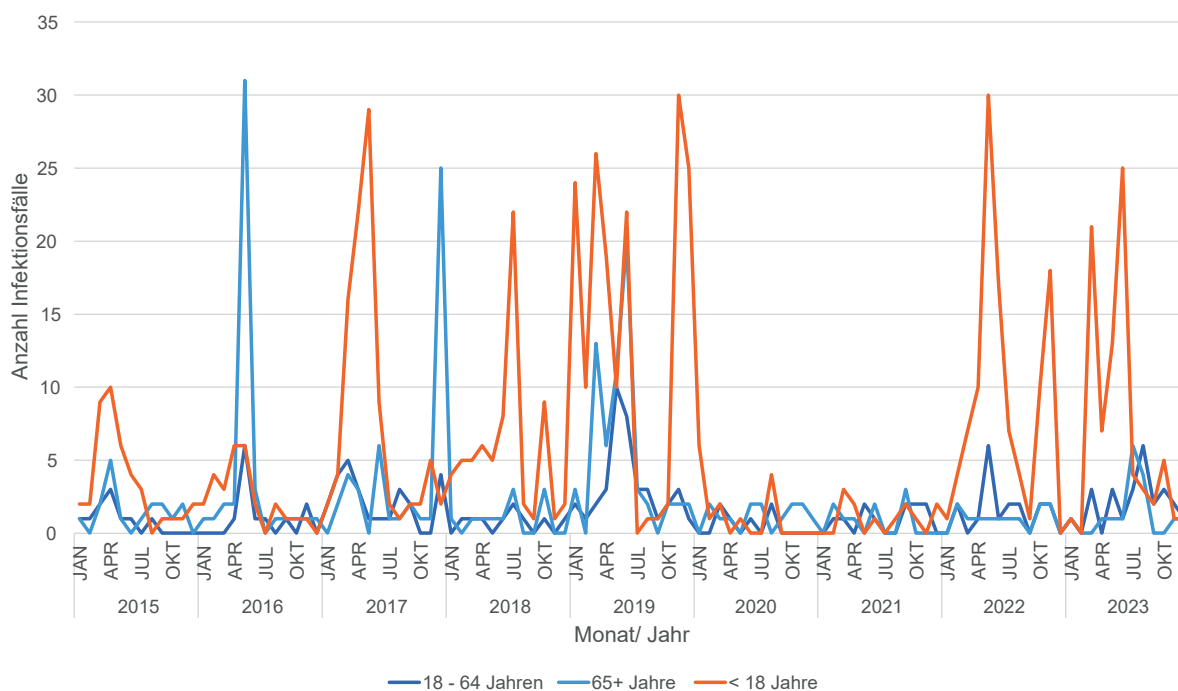
3.2.3 Rotavirus

Besonders bei Kindern sind Rotaviren eine der häufigsten Ursachen für Magen-Darm-Erkrankungen. Fast alle Kinder bis 5 Jahre haben schon einmal eine Infektion mit Rotaviren durchgemacht, da sie sehr ansteckend sind. Im Laufe der ersten Lebensjahre entwickeln Kinder einen Schutz gegen die Viren. Allerdings hält dieser nicht lebenslang an, weshalb eine mehrfache Ansteckung möglich ist. Zudem ist die Impfung gegen das Rotavirus möglich und sollte je nach Impfstoff bis spätestens zum Alter von 24 bis 32 Wochen erfolgt sein. Die Krankheitsfälle häufen sich insbesondere in den Frühlingsmonaten zwischen Februar und April. Üblicherweise übertragen sich Rotaviren unter anderem über Schmierinfektionen oder über verunreinigte Gegenstände (BZgA, 2024).

Abbildung 93 zeigt die Infektionen mit dem Rotavirus im Ennepe-Ruhr-Kreis zwischen 2015 und 2023. In dieser Zeit gab es im Ennepe-Ruhr-Kreis insgesamt rund 1.013 laborbestätigte Infektionsfälle durch das Rotavirus. Die meisten Fälle traten hier bei den unter 18-Jährigen auf. In dieser Altersgruppe waren es insgesamt 623 Infektionen. An zweiter Stelle stand mit insgesamt 234 Rotavirus-Fällen die Gruppe der über 65-Jährigen. Am wenigsten

Infektionsfälle gab es bei Personen zwischen 18- und 64 Jahren. In dieser Altersspanne waren es lediglich 156 Fälle des Rotavirus. Zwischen Januar 2017 und Dezember 2019 konnten vor allem bei den unter 18-Jährigen immer wieder deutlich höhere Infektionszahlen verzeichnet werden. Die absolut höchsten Fallzahlen innerhalb eines Monats konnten in dieser Altersgruppe im Mai 2017 mit 29 Fällen, im November 2019 mit 30 Fällen und im Mai 2022 mit ebenfalls 30 Fällen verzeichnet werden. Bei den über 65-Jährigen stachen insbesondere die Monate Mai 2016 mit 31 Fällen und Dezember 2017 mit 25 Fällen hervor. In Summe gab es über alle Altersgruppen die meisten Infektionsfälle mit dem Rotavirus im Mai 2016 mit 43 Fällen, sowie im März und Juni 2019 mit 41 bzw. 50 Fällen. Ebenso wie bei den Infektionsfällen durch das Norovirus konnte auch beim Rotavirus eine Reduktion der Fallzahlen zwischen Januar 2020 und Dezember 2021 festgestellt werden. Dabei gab es in diesen beiden Jahren über alle Altersgruppen insgesamt im Durchschnitt nur ca. 33 Fälle des Rotavirus. In den übrigen Jahren waren es hingegen durchschnittlich 135 Infektionsfälle. Die insgesamt meisten Fälle konnten mit einer Anzahl von 273 Infektionen im Jahr 2019 verzeichnet werden.

Abbildung 93 Rotavirus Infektionen, 2015 - 2023



Datenquelle: Gesundheitsamt Ennepe-Ruhr-Kreis, 2024

3.3 Impfpräventable Erkrankungen

Nachfolgend werden ausgewählte impfpräventable Erkrankungen⁷ aufgeführt. Eine Übersicht über das Auftreten dieser Erkrankungen im Ennepe-Ruhr-Kreis im

Zeitraum von 2015 bis 2023 gibt Tabelle 4. Da es sich um meldepflichtige Krankheiten handelt, sind alle ärztlich bestätigten Infektionen aufgeführt.

Tabelle 4 Fallzahlen impfpräventabler Erkrankungen, 2015 – 2023

Krankheit	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Masern	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Mumps	1	4	5	1	1	0	0	0	1
Röteln	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Windpocken	207	381	221	219	112	76	30	34	110

Datenquelle: LZG.NRW, 2024

3.3.1 Masern

Auch die Masern werden durch ein Virus ausgelöst. Dabei sind Masern-Viren hochansteckend. Zudem können schwere Komplikationen auftreten. Insbesondere Kleinkinder im ersten und zweiten Lebensjahr sind gefährdet. In der Theorie ist die weltweite Ausrottung der Masern durch die entsprechende Impfung möglich. Auch die Masern werden vorwiegend über Tröpfchen oder auch Sekret aus dem Rachen bzw. der Nase übertragen. Über die

Raumluf ist auch eine Übertragung ohne direkten Kontakt möglich. Typisch für die Erkrankung sind Hautausschläge mit rosa-bräunlichen Flecken (BZgA, 2024).

Im Ennepe-Ruhr-Kreis gab es seit dem Jahr 2015 bis zum Jahr 2023 lediglich zwei bekannte Fälle von Masern. Diese traten in den Jahren 2018 und 2019 auf. Seitdem konnten keine weiteren Infektionen festgestellt werden.

3.3.2 Mumps

Bei Mumps handelt es sich um eine durch das Mumpsvirus verursachte, ansteckende Infektionskrankheit. Ein deutliches Anzeichen für die Infektion mit Mumpsviren ist die Schwellung oder Entzündung der Ohrspeicheldrüsen. Dabei kann Mumps in jedem Lebensalter und auch ganzjährig auftreten. Mittlerweile treten Infektionen mit Mumpsviren aufgrund der Schutzimpfung deutlich seltener auf. Insbesondere bei ungeimpften Personen kommt es allerdings immer noch zu Mumps-Erkrankungen. Übertragungswege sind unter anderem die Übertragung über Tröpfchen in der Luft oder direkten Speichelkontakt.

Zwischen den Jahren 2015 und 2023 gab es insgesamt 13 Fälle von Mumps im Ennepe-Ruhr-Kreis. In den Jahren 2015, 2018, 2019 und 2023 gab es jeweils eine Infektion. Im Jahr 2016 wurden 4 Infektionen und im Jahr 2017 insgesamt 5 Infektionen verzeichnet. Zwischen 2020 und 2022 gab es keine bekannten Mumpsinfektionen im Kreisgebiet.

⁷ „Impfpräventable Erkrankungen sind Krankheiten, die durch Infektionserreger wie Bakterien oder Viren verursacht werden und durch eine rechtzeitige und vollständige Impfung verhindert oder abgeschwächt werden können.“ (LZG.NRW, 2024)

Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

3.3.3 Röteln

Auch die Röteln werden durch Viren ausgelöst, womit es sich ebenfalls um eine ansteckende Infektionskrankheit handelt. Infektionen mit Röteln-Viren verlaufen meistens mild und sind für Kinder zumeist nicht mit weiteren Komplikationen verbunden. Erkrankungen im Erwachsenenalter können hingegen gefährliche Komplikationen nach sich ziehen. Beispielsweise bei Schwangeren besteht die Gefahr, dass das Kind durch eine Infektion der Mutter schwere Schäden erleidet. Impfungen konnten in der Ver-

gangenheit zu einem starken Rückgang der Röteln beitragen. Am häufigsten werden die Röteln über Tröpfcheninfektionen übertragen. Zudem ist bei Schwangeren eine Übertragung der Röteln-Viren auf das ungeborene Kind möglich (BZgA, 2024).

Zwischen den Jahren 2015 und 2023 konnten im Ennepe-Ruhr-Kreis keine Infektionen mit dem Röteln-Virus nachgewiesen werden.

3.3.4 Windpocken

Die Windpocken gelten als hochansteckende Krankheit. Verursacht werden sie durch die Varizella-Zoster-Viren. Diese kommen weltweit vor. Zumeist erfolgt eine Ansteckung in der Kindheit. Anzeichen für die Erkrankung sind juckender Hautausschlag und Fieber. Auch nach überstandener Krankheit verbleiben die Viren im Körper und können zu einem späteren Zeitpunkt wieder aktiv werden. Ist dies der Fall, können sie eine Gürtelrose verursachen. Diese zeichnet sich durch einen sehr schmerzhaften Hautausschlag aus. Die Windpocken gehören nach wie vor zu den häufigsten Infektionskrankheiten, sind allerdings durch Impfungen in Deutschland deutlich seltener geworden. Auch die Windpocken übertragen sich vorwiegend über Speicheltröpfchen, die beim Atmen, Niesen oder Husten in der Luft verbreitet werden. Fast jeder Kontakt zwischen einer infizierten und einer ungeschützten Person führt zu einer Ansteckung (BZgA, 2024).

Im Ennepe-Ruhr-Kreis gab es zwischen 2015 und 2023 insgesamt 1.390 Windpocken-Infektionen. Die höchste Anzahl an gemeldeten Infektionen gab es mit 381 Fällen im Jahr 2016. In den Jahren 2015 sowie 2017 und 2018 lag die Zahl der Infektionen auf einem ähnlichen Niveau zwischen 207 und 221 Infektionen pro Jahr. Seit dem Jahr 2019 konnte ein abnehmender Trend beobachtet werden. Im Jahr 2019 war die Zahl der Windpocken-Infektionen nur noch ungefähr halb so hoch wie im Vorjahr. Auch in den Jahren bis 2021 konnte ein weiterer Rückgang der Fallzahlen festgestellt werden. Im Jahr 2022 lag die Zahl der Infektionen mit 34 Fällen ebenfalls auf einem ähnlichen Niveau wie im Jahr zuvor. Zum Jahr 2023 konnte eine Zunahme von Fällen beobachtet werden. In diesem Jahr lag die Zahl der Infektionen mit 110 Fällen rund 3-mal so hoch wie noch im Jahr 2022. Auffällig ist der Rückgang an Windpocken-Infektionen in den Corona-Jahren von 2020 bis 2022. Ein Zusammenhang zwischen dem Windpocken-Infektionsgeschehen und den Maßnahmen während der Corona-Pandemie könnte vermutet werden.

3.4 Erkrankungen durch multiresistente Erreger

Bei multiresistenten Erregern handelt es sich um verschiedene Bakterien mit Vielfachresistenzen gegen Antibiotika. Die meisten Antibiotika sind somit gegen diese Bakterien unwirksam geworden. Zu dieser Art gehören unter anderem der multiresistente *Staphylococcus aureus* (MRSA), multiresistente gramnegative Stäbchen (MRGN)⁸ oder Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE) (LZG.NRW, 2024).

Dabei bringen Bakterien die natürliche Fähigkeit mit, sich gegen andere Mikroorganismen wie beispielsweise Pilze zu schützen. Da auf der Basis dieser Mikroorganismen Antibiotika produziert werden, handelt es sich bei Antibiotikaresistenzen um ein, in der Umwelt natürlich vorkommendes, Phänomen. Dabei können Resistenzen bei Bakterien entweder durch eine Mutation im Erbgut dieser Bakterien entstehen oder aber durch den Austausch von Resistenzgenen untereinander. Auf diese Weise ist es möglich, dass sich Bakterien gegen verschiedene Antibiotika schützen, da sie mehrere Resistenzgene aufnehmen können. Hierdurch entstehen multiresistente Erreger, die gegen viele verschiedene Antibiotika resistent sind.

Folglich entsteht mit der Gabe von Antibiotika ein Selektionsdruck bei den Bakterien. Wird ein Antibiotikum ver-

abreicht, kann es dazu kommen, dass Bakterienstämme, welche eine Resistenz besitzen, überleben und sich weiterverbreiten können. Dabei werden bei der Antibiotikagabe lediglich diejenigen Bakterien vernichtet, welche keine Resistenz vorweisen. Im Laufe der Zeit kann dies bei einer zu häufigen oder unsachgemäßen Anwendung von Antibiotika zur Entstehung von Resistenzen beitragen (RKI, 2024). Wird ein Antibiotikum beispielsweise verfrüht abgesetzt, kann dies die Entstehung von Resistenzen begünstigen. Auch wenn sich das Befinden möglicherweise unter Einnahme des Antibiotikums bereits verbessert hat, sollte es entsprechend der verordneten Dosierung weitergenommen werden. Nur so wird ermöglicht, dass alle Bakterien abgetötet werden. Wird die Antibiotikaeinnahme unterbrochen, können weiterhin Krankheitserreger im Körper bzw. noch vorwiegend sehr widerstandsfähige Bakterien vorhanden sein. Dies kann mitunter zu einem erneuten Aufkommen der akuten Infektion führen, aber auch dazu, dass die besonders robusten Bakterien sich weiter vermehren. Es kommt zur Entwicklung von Resistenzen (BZgA, 2024).

Tabelle 5 zeigt die Fallzahlen von bestätigten Fällen durch multiresistente Erreger⁹ im Ennepe-Ruhr-Kreis zwischen 2015 und 2023. Die fehlenden Fallzahlen begründen sich in der Meldepflicht, welche erst seit dem Jahr 2016 besteht.

Tabelle 5 Fallzahlen Infektionen und Kolonisationen durch multiresistente Erreger, 2015 - 2023

Krankheit	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Acinetobacter- Infektion oder -Kolonisation	-	-	2	5	3	4	2	3	3
Enterobacterales-Infektion oder -Kolonisation	-	-	11	18	15	13	16	17	31
MRSA im Blut/ Liquor	25	30	17	20	7	0	2	6	1

Datenquelle: LZG.NRW, 2024

⁸ Hierunter verschiedene Erreger, die als Enterobacterales zusammengefasst werden, z.B. *Acinetobacter*

⁹ Alle Fälle von Infektionen oder Kolonisationen (Besiedlungen mit dem Erreger) mit verminderter Empfindlichkeit gegen eine spezielle Antibiotikaklasse bei *Acinetobacter* und Enterobacterales.

Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

Die geringsten Erkrankungsfälle aus dieser Kategorie gab es durch den Erreger *Acinetobacter*. Insgesamt konnten hier seit dem Jahr 2017 rund 22 Fälle verzeichnet werden. Die größte Anzahl an Fällen gab es im Jahr 2018. Hier waren es insgesamt 5 bestätigte Krankheitsfälle. In den Jahren 2017 und 2021 konnten jeweils 2 Fälle verzeichnet werden. In den Jahren 2019, 2022 und 2023 gab es jeweils 3 *Acinetobacter* Fälle.

Bei den Enterobacterales Nachweisen gab es zwischen 2017 und 2023 insgesamt 121 Fälle. Im Durchschnitt gab es somit rund 17,3 Fälle pro Jahr. Die niedrigste Zahl an Infektionen wurde dabei im Jahr 2017 mit 11 Fällen verzeichnet. Nach einem kleineren Anstieg zum Jahr 2018 mit 18 Fällen ging die Zahl der Fälle bis zum Jahr 2020 mit 13 Fällen leicht zurück. In den Jahren 2021 und 2022 gab es ein ähnliches Niveau mit 16 bzw. 17 Fällen im Kreis. Eine deutlich höhere Fallzahl gab es hingegen im Jahr 2023. Hier konnten fast doppelt so viele Infektionen gezählt werden wie im Durchschnitt aller Jahre.

Zwischen 2015 und 2023 gab es im Ennepe-Ruhr-Kreis insgesamt 108 MRSA-Infektionen. Die höchste Anzahl an Infektionen gab es im Jahr 2016 mit insgesamt 30 Fällen. Im Jahr zuvor gab es eine ähnlich hohe Zahl von nachgewiesenen Erkrankungsfällen mit einer Fallzahl von 25. In den Jahren 2017 und 2018 waren die Fallzahlen mit 17 bzw. 20 Fällen deutlich niedriger als in den beiden Jahren zuvor. Ein noch deutlicher Rückgang konnte dann ab dem Jahr 2019 festgestellt werden. Im Jahr 2020 gab es keinen bestätigten MRSA-Fall im gesamten Ennepe-Ruhr-Kreis. In den Jahren 2021 und 2023 waren die Fallzahlen mit 2 bzw. 1 Fall ähnlich niedrig. Dazwischen gab es im Jahr 2022 noch einmal einen kleinen Anstieg auf 6 Fälle. Insgesamt zeigt sich bei den Fällen von MRSA über den gesamten Zeitraum ein sichtbarer Rückgang bestätigter Infektionen.

3.5 Infektiöse Lebererkrankungen

Unter der Bezeichnung Hepatitis versteht man die Entzündung des Lebergewebes. Sie kann toxisch, immunologisch oder viral bedingt sein. Dabei gibt es verschiedene Hepatitis-Typen zu unterscheiden.

Eine genaue Übersicht über die Fallzahlen aller viralen Hepatitis-Erkrankungen kann auch aus Tabelle 6 entnommen werden.

Hepatitis A

Die Hepatitis A wird durch das Hepatitis-A-Virus (HAV) hervorgerufen. Sie kommt weltweit vor, tritt allerdings seltener in Ländern mit hohen Hygienestandards auf. Bei Hepatitis A Fällen in Deutschland handelt es sich nicht selten um eine im Ausland erworbene Hepatitis. Die Übertragung des Virus erfolgt von Mensch zu Mensch über Schmierinfektionen oder auch über Nahrungsmittel und Wasser (BZgA, 2024). Die Erkrankung heilt in der Regel aus.

In der Zeit zwischen 2015 und 2023 gab es im Ennepe-Ruhr-Kreis insgesamt 34 bestätigte Infektionen mit Hepatitis A. In den meisten Jahren gab es im Durchschnitt 3–4 Fälle. Die vergleichsweise größte Anzahl von Fällen gab es in den Jahren 2015 und 2023. Im Jahr 2015 konnten 5 Fälle verzeichnet werden und im Jahr 2023 waren es 7 Fälle von Hepatitis A. Die geringste Zahl an Fällen konnte im Jahr 2020 festgestellt werden. In diesem Jahr gab es im Ennepe-Ruhr-Kreis lediglich einen Fall von Hepatitis A. Die durchschnittliche Anzahl von Fällen lag im betrachteten Zeitraum bei 3,8 Fällen jährlich.

Hepatitis B

Hepatitis B wird ebenfalls viral durch die Hepatitis-B-Viren verursacht. Oft haben Erkrankte keine oder nur leichte Beschwerden. Die Hepatitis-B-Viren kommen mit sehr unterschiedlicher Häufigkeit weltweit vor. In der Regel heilt die Erkrankung von allein wieder aus. In manchen Fällen kann sie allerdings auch einen chronischen Verlauf haben und mitunter schwere Schädigungen der Leber nach sich ziehen. Übertragen wird das Hepatitis-B-Virus in der Regel über sexuelle Kontakte sowie Kontakte mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten. Dabei reichen schon kleinste Blutmengen aus, da die Hepatitis-B-Viren in hohen Mengen im Blut von Erkrankten vorzufinden sind (BZgA, 2024). In ca. 10 % der Fälle kann es zu chronischen Verläufen und in der Folge zur Leberzirrhose oder Leberkrebs kommen.

Im Ennepe-Ruhr-Kreis gab es im Zeitraum von 2015 bis 2023 insgesamt 167 Fälle von Hepatitis B. Besonders in den letzten beiden Jahren 2022 und 2023 ist die Fallzahl deutlich angestiegen. Vom Jahr 2015 bis zum Jahr 2019

lag die Fallzahl pro Jahr bei 4–9 Fällen. In den Jahren 2020 und 2021 lag die Fallzahl der Hepatitis-B-Infektionen bei 15 bzw. 16 Fällen. Mit 52 Fällen im Jahr 2022 und 48 Fällen im Jahr 2023, waren die Fallzahlen in diesen Jahren rund 5-mal so hoch wie noch in den Jahren bis 2019. Es konnte somit ein sehr deutlicher Anstieg von Hepatitis-B-Fällen insbesondere in den letzten Jahren beobachtet werden. Allerdings kann dies nicht ausschließlich auf einen tatsächlichen Anstieg von Infektionen zurückgeführt werden. Eine Beeinflussung der Fallzahlen könnte unter anderem durch das im Oktober 2021 eingeführte HBV-Screening hervorgerufen worden sein. Zudem erfolgte die Einführung der elektronischen Labormeldung über das Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS) sowie die Fluchtmigration aus der Ukraine (RKI, 2024).

Hepatitis C

Die Hepatitis C wird ebenfalls viral verursacht. Der Erreger ist das Hepatitis-C-Virus (HCV). Ähnlich wie die Hepatitis B wird es durch Kontakt mit kontaminiertem Blut übertragen. Es kommt weltweit vor, ca. 1 % der Weltbevölkerung ist chronisch mit Hepatitis C infiziert. Weltweite Hauptursache für die Infektion mit dem Virus sind die Übertragung durch injizierenden Drogenkonsum sowie unsichere medizinische Injektionen. Bei hoher Viruskonzentration ist das Hepatitis-C-Virus auch in anderen Körperflüssigkeiten nachweisbar, die Übertragung über einen Austausch selbiger ist allerdings sehr unwahrscheinlich. Rund 75 % der Erkrankten sind ohne auffällige klinische Symptomatik. Rund 60–85 % aller Infektionen nehmen einen chronischen Verlauf (RKI, 2024).

Zwischen 2015 und 2023 gab es im Ennepe-Ruhr-Kreis insgesamt 149 Fälle von Hepatitis C, was einem jährlichen Durchschnitt von rund 16,4 Fällen entspricht. Vergleichsweise niedrig waren die Fallzahlen in den Jahren 2015 sowie 2019 und 2020. Im Jahr 2015 wurde mit 8 Fällen die niedrigste Fallzahl in einem Jahr verzeichnet. Im Jahr 2019 und 2020 gab es 13 bzw. 11 Hepatitis-C-Fälle. Einen leichten Anstieg verzeichneten die Fallzahlen in den Jahren dazwischen. Von 2016 und 14 Fällen stieg die Anzahl auf 22 Fälle im Jahr 2018. Nach dem beschriebenen Rückgang in den Jahren von 2019 bis 2020 gab es dann einen erneuten Anstieg in den Jahren von 2021 bis 2023. Im Jahr 2021 wurde mit 23 Fällen die höchste Fallzahl in einem Jahr verzeichnet. Im Jahr 2022 gab es minimal weniger Fälle. Im Jahr 2023 lag die Anzahl der Fälle mit 22 auf einem ähnlichen Niveau wie zwei Jahre zuvor. Bezüglich der Entwicklung der Fallzahlen der Hepatitis C können ebenfalls, wie zuvor zur Hepatitis B beschrieben, Beeinflussungen durch äußere Umstände angenommen werden (siehe Hepatitis B).

Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

Hepatitis D

Im Gegensatz zu anderen Hepatitis Erkrankungen tritt Hepatitis D nur zusammen mit einer Hepatitis-B-Infektion auf. In diesem Fall kommt es bei einer akuten Infektion mit Hepatitis B Viren zu einer Superinfektion mit dem Hepatitis-D-Virus. In rund 70-90 % der Fälle führt das Hepatitis-D-Virus zu einem schweren chronischen Verlauf. In Deutschland kommen Hepatitis-D-Infektionen sehr selten vor. In Nordamerika und Westeuropa verbreitet sich das Virus hauptsächlich über Blutexpositionen bei intravenösem Drogengebrauch. Eine Superinfektion mit dem Hepatitis-D-Virus führt zu einem früheren Auftreten von Leberzellkarzinomen und einer erhöhten Inzidenz für eine Leberzirrhose (RKI, 2024).

Im gesamten Zeitraum von 2015 bis 2023 konnte lediglich im Jahr 2023 ein einzelner Fall von Hepatitis D im Ennepe-Ruhr-Kreis verzeichnet werden.

Hepatitis E

Die Hepatitis E wird durch das Hepatitis-E-Virus ausgelöst. In Nordamerika und in mehreren Ländern Europas, darunter auch Deutschland, kommt Hepatitis E endemisch vor. In vielen Ländern nimmt die Zahl der gemeldeten Infektionen kontinuierlich zu. In Europa gibt es aktuell keinen zugelassenen Impfstoff. In Deutschland wird das Hepatitis E Virus vorwiegend über nicht ausreichend durchgegartes Schweine- oder Wildfleisch übertragen. Auch eine Übertragung über kontaminiertes Blut ist möglich. Ein weiterer Übertragungsweg können auch Schmierinfektionen sein, diese kommen in Deutschland allerdings seltener vor. Die Hepatitis E verläuft zumeist asymptomatisch (RKI, 2024)

Insgesamt 150 Fälle von Hepatitis E gab es zwischen 2015 und 2023 im Ennepe-Ruhr-Kreis. Dies entspricht einem jährlichen Durchschnitt von 16,7 Fällen. In den Jahren von 2015 bis 2020 konnte ein leichter Anstieg der Fallzahlen festgestellt werden. Im Jahr 2015 lag die Zahl der Hepatitis E Fälle bei 7, im Jahr 2020 waren es hingegen 23 Fälle. Ein Rückgang gab es dann zum Jahr 2021. Hier lag die Fallzahl mit 11 Fällen nur noch halb so hoch wie im Vorjahr. Anschließend konnte ein erneuter Anstieg bis zum Jahr 2023 beobachtet werden. Hier wurde der höchste Jahreswert im ausgewählten Zeitraum mit insgesamt 27 Fällen verzeichnet.

3. Infektionskrankheiten

Tabelle 6 Fallzahlen infektiöser Lebererkrankungen, 2015 - 2023

Krankheit	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Hepatitis A	5	4	4	3	3	1	4	3	7
Hepatitis B	6	4	9	9	8	15	16	52	48
Hepatitis C	8	14	18	22	13	11	23	17	22
Hepatitis D	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Hepatitis E	7	13	17	19	16	23	11	17	27

Datenquelle: LZG.NRW, 2024

3.6 Sonstige Krankheiten

Nachstehend können aus Tabelle 7 die Fallzahlen sonstiger Erkrankungen im Ennepe-Ruhr-Kreis in den Jahren von 2015 bis 2023 entnommen werden.

Tabelle 7 Fallzahlen sonstiger Erkrankungen, 2015 - 2023

Krankheit	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Adenovirus-Konjunktivitis	1	0	0	7	3	0	0	1	3
Denguefieber	1	6	2	2	4	1	0	1	5
Hantavirus-Erkrankung	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Meningokokken	2	2	4	3	2	0	0	0	2
Mpox	0	0	0	0	0	0	0	3	0

Datenquelle: LZG.NRW, 2024

4. Menschen mit Behinderung und Schwerbehinderung

4.1 Schwerbehinderte Menschen

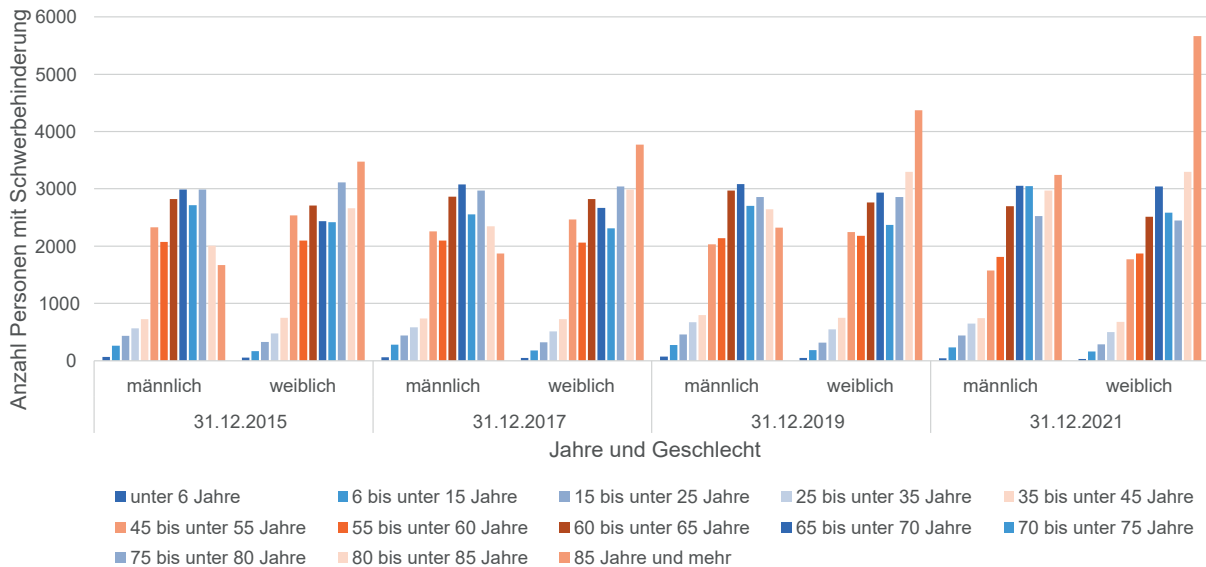
Laut SGB IX §2 Abs. 1 werden Menschen mit Behinderung wie folgt definiert: „Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können.“ (BBMB, 2024). Dabei erfolgt die Beschreibung des Umfangs der Einschränkung durch den Grad der Behinderung (GdB) in Zehnergraden von 20 bis 100. Eine Schwerbehinderung liegt vor, wenn wenigstens ein GdB von 50 festgestellt wurde (BBMB, 2024).

Aus Abbildung 94 ist die Anzahl schwerbehinderter Menschen im Ennepe-Ruhr-Kreis nach Alter und Geschlecht zu verschiedenen Stichtagen zwischen 2015 und 2021 zu entnehmen. Zu jedem Stichtag galten im Ennepe-Ruhr-Kreis im Durchschnitt rund 46.651 Personen als schwerbehindert. Dabei waren durchschnittlich rund 22.450 Personen männlich und 24.200 Personen weiblich. Hieraus ergibt sich demnach eine durchschnittliche Differenz von 1.750 Personen zwischen den Geschlechtern. Zum Stichtag 31.12.2015 lag die Zahl der Schwerbehinderten im Ennepe-Ruhr-Kreis bei 44.843 Personen. Zum Stichtag 31.12.2021 waren es hingegen mit einer Anzahl von 47.855 rund 3.012 Personen mehr. Bei Betrachtung des Alters zeigt sich bei beiden Geschlechtern eine deutlich geringere Quote bis zum 45. Lebensjahr. Im Durchschnitt aller Stichtage gab es sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen die geringste Anzahl Schwerbehinderter in der Altersgruppe unter 6 Jahren. Bis zur Altersgruppe der 35-45-Jährigen konnte zu allen Stichtagen und bei beiden Geschlechtern ein linearer kontinuierlicher Anstieg der Zahlen von Altersgruppe zu Altersgruppe beobachtet werden. Ab der Altersgruppe der 45-55-Jährigen konnte jeweils ein deutlicher Anstieg der Fallzahlen verzeichnet werden. In der Altersgruppe der 35-45-Jährigen lag die durchschnittliche Anzahl Schwerbehinderter zuvor bei ca. 747,8 Fällen bei den Männern und 725,8 Fällen bei den Frauen. In der Altersgruppe der 45- bis 55-Jährigen stieg die Zahl der Fälle durchschnittlich um mehr als das 2,7-3-fache an. Hier gab es durchschnittlich

2.048 Männer und 2.254 Frauen mit Schwerbehinderung. Ab dieser Altersspanne zeigten sich bis ins höhere Alter zudem Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Bei den Männern gab es im Durchschnitt aller Stichtage im Alter von 65-70 Jahren die größte Anzahl von Schwerbehinderten. Im Schnitt waren es 3.049 männliche Personen mit Schwerbehinderung. In den nachfolgenden Altersgruppen waren die Zahlen der männlichen Schwerbehinderten jeweils niedriger bzw. nahmen kontinuierlich ab. Zu den Stichtagen 31.12.2015 und 31.12.2017 gab es in der Altersgruppe der über 85-Jährigen Männer vergleichsweise weniger Fallzahlen als in der Gruppe der 45-55-Jährigen. Zum Stichtag 31.12.2019 fielen bei den Männern die Fallzahlen mit zunehmendem Alter zwar auch ab, lagen allerdings in der Altersgruppe der 85-Jährigen immer noch über denen der 45-55-Jährigen. Zum Stichtag 31.12.2021 hingegen sank die Zahl Schwerbehinderter bei den Männern im Gegensatz zu den vorherigen Stichtagen nicht weiter ab, sondern war in der Altersgruppe der 85-Jährigen am höchsten. Bei den Frauen zeigte sich ein etwas differenziertes Bild. Ab der Altersgruppe der 45-55-Jährigen stiegen die Zahlen weiblicher Schwerbehinderter überwiegend von Altersgruppe zu Altersgruppe an. Dabei stach neben der Altersgruppe der 45-55-Jährigen insbesondere auch die Altersgruppe der 60-65-Jährigen Frauen heraus. Zu den Stichtagen 31.12.2015 und 31.12.2017 gab es zudem auch größere Zunahmen der Fallzahlen in der Altersgruppe der 75-80-Jährigen. Eine starke Zunahme der Fallzahlen zeigte sich bei den Frauen über alle Stichtage hinweg, vornehmlich in der Gruppe der über 85-Jährigen. Deutlich sichtbar gab es in dieser Altersgruppe bei den Frauen zu allen Stichtagen die größte Anzahl Schwerbehinderter. Zudem stieg die Anzahl über die Stichtage hinweg stark an. Zum Stichtag 31.12.2015 gab es im Ennepe-Ruhr-Kreis rund 3.477 weibliche Schwerbehinderte. Zum Stichtag 31.12.2021 zeigte sich in dieser Altersgruppe mit 5.665 Fällen ein deutlicher Anstieg um den Faktor 1,6. Wie unter [1.2 Bevölkerungsentwicklung und Prognose](#) beschrieben, gibt es vorwiegend in den höheren Altersjahren mehr Frauen als Männer. Hier könnte ein Zusammenhang mit den höheren Anteilen schwerbehinderter Frauen vermutet werden.

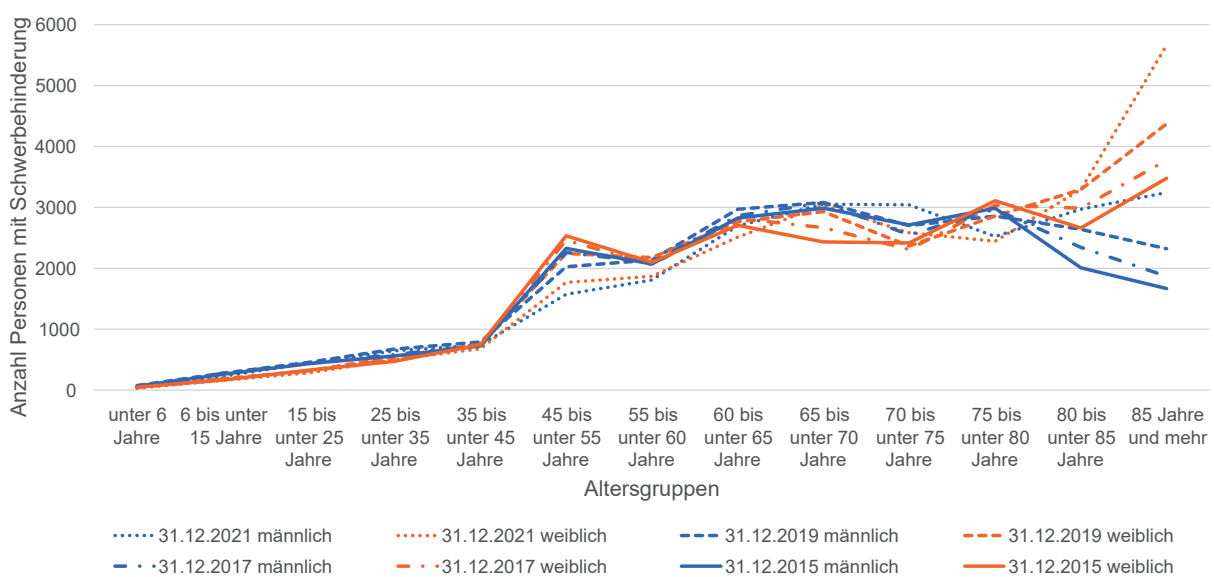
4. Menschen mit Behinderung und Schwerbehinderung

Abbildung 94 Schwerbehinderte Menschen nach Altersgruppe und Geschlecht, 2015 - 2021



Datenquelle: IT.NRW, Düsseldorf, 2024

Abbildung 95 Schwerbehinderte Menschen nach Altersgruppe und Geschlecht, 2015 - 2021



Datenquelle: IT.NRW, Düsseldorf, 2024

Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

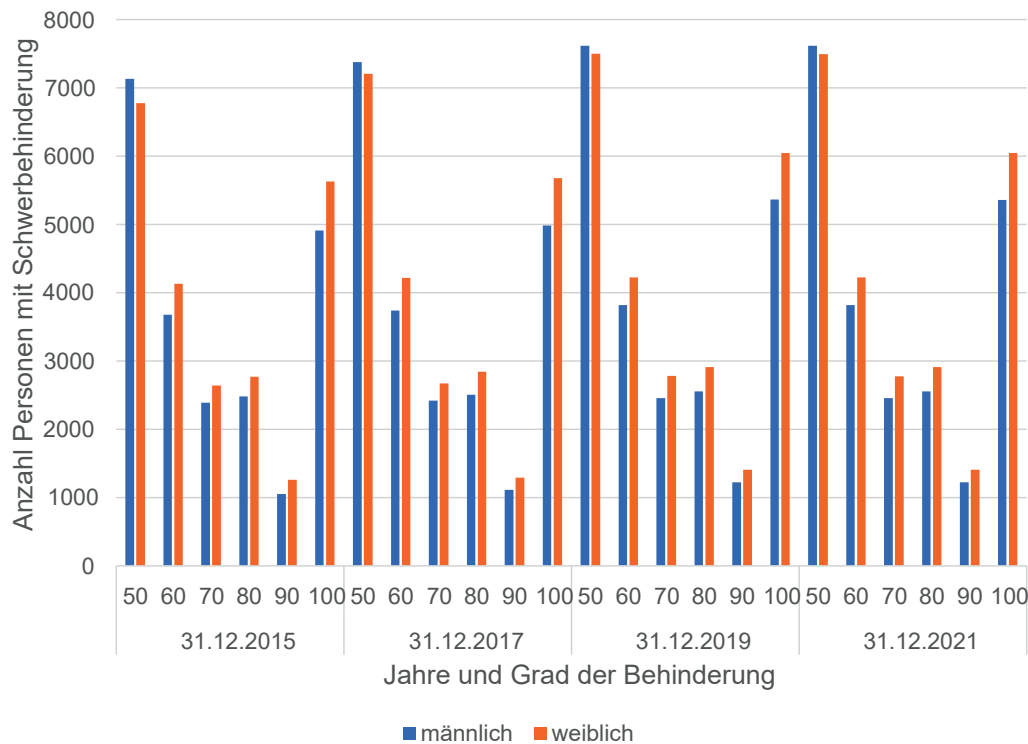
Die Entwicklung der Fallzahlen über die Altersgruppen hinweg kann auch noch einmal aus Abbildung 95 entnommen werden. Speziell bis zur Altersgruppe 35-45 entwickelte sich die Anzahl Schwerbehinderter im Ennepe-Ruhr-Kreis bei beiden Geschlechtern fast synchron. Erste Unterschiede sind wie bereits zuvor beschrieben ab der Altersgruppe der 45-55-Jährigen sichtbar. Zwischen den Altersgruppen von 60 bis 75 Jahren gab es zu den verschiedenen Stichtagen eine eher größere Anzahl von männlichen Schwerbehinderten. Ab der Altersgruppe der 75-80-Jährigen sieht man deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern.

Die Anzahl schwerbehinderter Personen nach Grad der Behinderung und Geschlecht kann aus Abbildung 96 entnommen werden. Insgesamt lag bei fast allen Graden der Behinderung der Anteil der Frauen über dem der Männer. Lediglich bei einem Behinderungsgrad von 50 gab es an allen Stichtagen mehr Männer als Frauen. Es zeigt sich, dass in allen Gruppen bzw. Graden der Behinderung eine Zunahme von Personen vom Stichtag 31.12.2015 zum Stichtag 31.12.2021 verzeichnet werden konnte. Dabei stiegen die Fallzahlen jeweils bei beiden Geschlechtern an. Der größte Anstieg zwischen diesen beiden Stichtagen konnte bei einem Behindertengrad von 50 festgestellt werden. Zwischen 2015 und 2021 gab es hier bei den Männern 484 Fälle und bei den Frauen 714 Fälle mehr. Insgesamt wuchs diese Gruppe somit zwischen den Stichtagen um rund 1.198 Personen an. Ein ebenfalls deutlicher Unterschied konnte bei einem Grad der Behinderung von 100 aufgezeichnet werden. Zum Stichtag 31.12.2015 gab es in dieser Gruppe insgesamt 10.538 Personen. Zum Stichtag 31.12.2021 waren es mit einer Gesamtzahl von 11.400 Personen rund 862 Bürger mehr. Vergleichsweise geringe Unterschiede zeigten sich im Zeitverlauf bei einem Grad der Behinderung von 70 bzw. 80. Im betrachteten Zeitraum stieg die Zahl der schwerbehinderten Menschen mit einem Grad von 70 um insgesamt 201 Personen. Daneben wiesen zum Stichtag 31.12.2021 rund 212 Personen mehr einen Grad der Behinderung von 80 auf. Bei einem Grad der Behinderung von 50, 70 und 80 nahmen die Anteile der Frauen stärker zu als die der Männer.

Abbildung 97 zeigt die Anzahl von Personen nach Mehrfachbehinderung und Geschlecht zu den einzelnen Stichtagen im Ennepe-Ruhr-Kreis. Bei allen Ein-/Mehrfachbehinderungen waren die Anteile der Frauen höher als die der Männer. Zudem zeigte sich, dass die Anteile der Personen mit ein, zwei und drei oder mehr Behinderungen vom Stichtag 31.12.2015 zum 31.12.2021 jeweils anstiegen. Der größte Zuwachs konnte in der Gruppe der Personen mit einer Behinderung beobachtet werden. Zum Stichtag 31.12.2015 gab es insgesamt 22.743 Personen mit einer Behinderung. Zum Stichtag 31.12.2021 waren es mit insgesamt 24.450 Fällen rund 1.707 Personen mehr. Ungefähr halb so stark stieg der Anteil der Personen mit zwei Behinderungen. Hier stieg die Zahl der Fälle von 15.739 Personen um 901 Bürger zu rund 16.640 Personen im Jahr 2021. Am wenigsten stark stiegen die Anteile bei Personen mit drei oder mehr Behinderungen. Mit einem Anstieg um 404 Fälle wuchs die Zahl der Personen mit drei oder mehr Behinderungen vom Stichtag 31.12.2015 mit 6.361 Personen auf 6.765 Personen zum 31.12.2021.

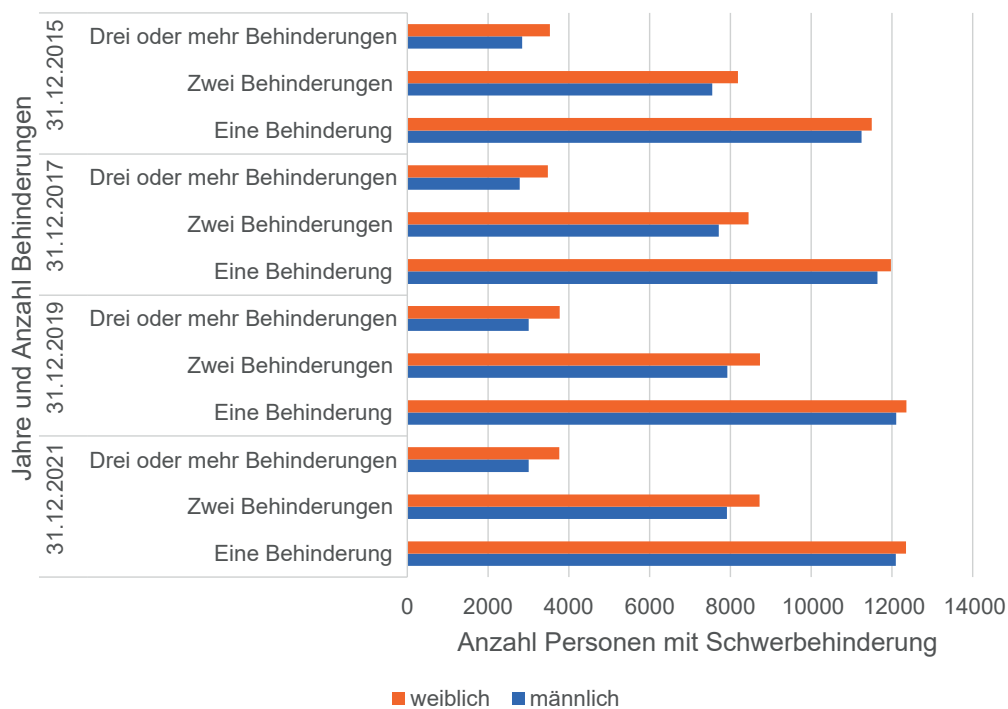
4. Menschen mit Behinderung und Schwerbehinderung

Abbildung 96 Schwerbehinderte Menschen nach Grad der Behinderung und Geschlecht, 2015 - 2021



Datenquelle: IT.NRW, Düsseldorf, 2024

Abbildung 97 Schwerbehinderte Menschen nach Mehrfachbehinderung und Geschlecht, 2015 - 2021



Datenquelle: IT.NRW, Düsseldorf, 2024

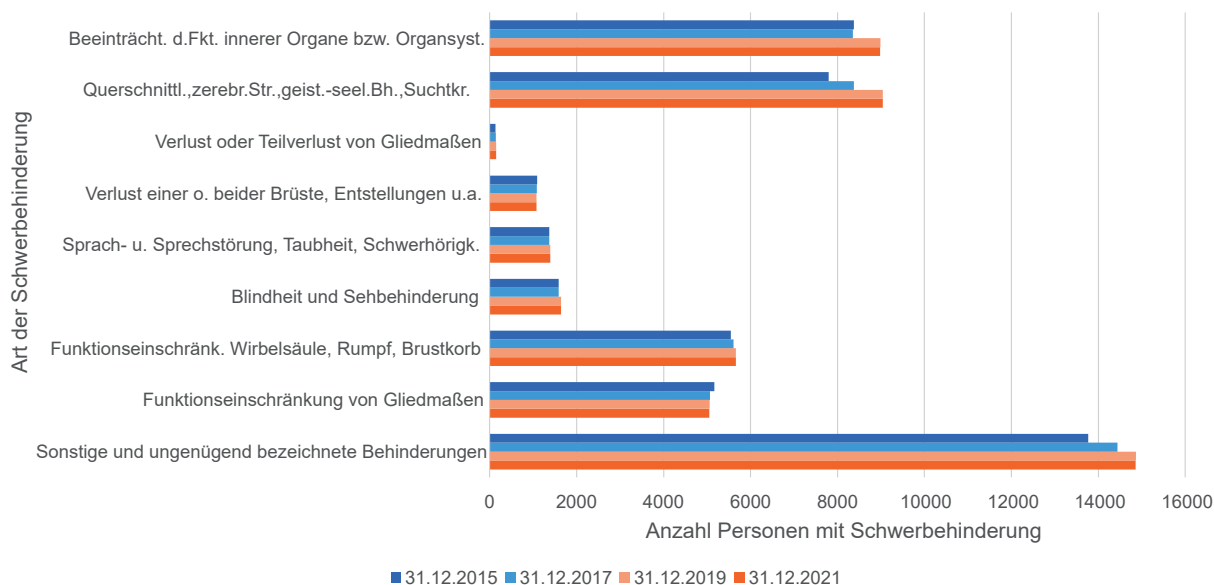
Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

Aus Abbildung 98 gehen die Schwerbehinderten nach Art der schwersten Behinderung hervor. Dabei ist ein Vergleich zwischen den einzelnen Stichtagen gegeben. Zu allen Stichtagen waren sonstige und ungenügend bezeichnete Behinderung am häufigsten vertreten. Dabei stieg die Anzahl der Personen in dieser Gruppe vom Stichtag 31.12.2015 zum 31.12.2019 und verblieb danach annähernd auf dem gleichen Niveau. Die Behinderungen, die am zweit und dritthäufigsten auftraten, waren Querschnittslähmung, zerebrale Störungen, geistig-seelische Behinderungen, Suchtkrankheiten sowie Beeinträchtigungen der Funktionen innerer Organe bzw. des Organsystems. Bei den Querschnittl., zerebr.Str., geist.-seel. Bh., Suchtkr.¹⁰ gab es zum Stichtag 31.12.2015 insgesamt 7.798 Fälle. Zum 31.12.2021 waren es hingegen mit 9.040 Fällen rund 1.242 Personen mehr. Bei den Beeinträcht. d.Fkt. innerer Organe bzw. Organsyst.¹¹ waren es zunächst

8.376 Personen. Hier stieg die Zahl der Schwerbehinderten in dieser Gruppe um rund 604 Fälle auf 8.980 Personen an. Deutlich seltener gab es zu allen Stichtagen Schwerbehinderungen durch Funktionseinschränkungen von Gliedmaßen und Funktionseinschränkungen von Wirbelsäule, Rumpf & Brustkorb. Dabei waren diese Arten der Behinderung jedoch ähnlich häufig. Am seltensten wurde zu allen Stichtagen eine Schwerbehinderung durch den Verlust oder Teilverlust von Gliedmaßen verzeichnet. In dieser Gruppe gab es zum Stichtag 31.12.2015 ca. 132 Personen. Zum 31.12.2021 konnte ein Anstieg um 18 Fälle auf 150 Personen beobachtet werden. Bei den meisten Arten der schwersten Behinderung stiegen die Fallzahlen im Verlauf der Zeit. Lediglich bei den Funktionseinschränkungen von Gliedmaßen und dem Verlust einer oder beider Brüste sowie Entstellungen u.a. gab es einen leichten Rückgang der Fallzahlen.

Abbildung 98 Schwerbehinderte nach Art der schwersten Behinderung, 2015 - 2021



Datenquelle: IT.NRW, Düsseldorf, 2024

¹⁰ Querschnittslähmung, zerebrale Störungen, geistig-seelische Behinderungen, Suchtkrankheiten
¹¹ Beeinträchtigung der Funktion von inneren Organen bzw. Organsystemen

4. Menschen mit Behinderung und Schwerbehinderung

Tabelle 8 Ursachen der Schwerbehinderung, 2015 – 2021

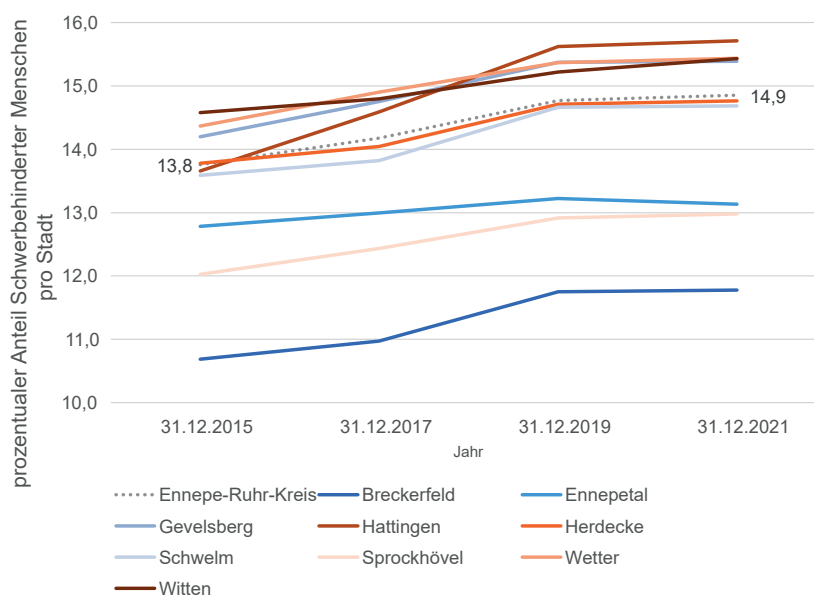
Datum	Allgemeine Krankheit	Arbeitsunfall, Berufskrankheit	Verkehrs-unfall	Häuslicher Unfall	Sonstiger oder nicht näher bezeichneter Unfall	Anerk. Kriegs-, Wehrdienst- o. Zivildienstbeschäd.	Angeborene Behinderung	Sonstige Ursache oder mehrere Ursachen
31.12.2015	42.878	264	95	25	122	92	1.158	209
31.12.2017	44.112	253	97	24	114	66	1.162	202
31.12.2019	45.924	249	101	24	115	54	1.216	195
31.12.2021	45.905	250	100	25	115	55	1.215	195

Datenquelle: IT.NRW, Düsseldorf, 2024

Aus Tabelle 8 können die Ursachen der Schwerbehinderungen im Ennepe-Ruhr-Kreis zwischen den Stichtagen 31.12.2015 und 31.12.2021 entnommen werden. Dabei gab es in diesem Zeitraum die größte Entwicklung der Fallzahlen bei der Ursache allgemeiner Krankheit. Zum Stichtag 31.12.2015 war dies in 42.878 Fällen der Grund für die Schwerbehinderung. Zum Stichtag 31.12.2021 gab es einen Anstieg um 3.027 Fälle auf eine Gesamtzahl von 45.905 Personen, die aufgrund allgemeiner Krankheit eine Schwerbehinderung hatten. Daneben konnte auch

ein Anstieg von Schwerbehinderungen aufgrund von angeborener Behinderung und eine minimale Erhöhung von Schwerbehinderungen aufgrund von Verkehrsunfällen verzeichnet werden. Bei den übrigen Ursachen der Schwerbehinderung nahmen die Fallzahlen hingegen ab. So gab es zum Stichtag 31.12.2021 beispielsweise 14 Personen weniger, die aufgrund von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten als schwerbehindert galten als noch zum Stichtag 31.12.2015.

Abbildung 99 Prozentualer Anteil schwerbehinderter Menschen an Gesamtbevölkerung nach Wohnort, 2015 – 2021



Datenquelle: IT.NRW, Düsseldorf, 2024

Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

Abbildung 99 zeigt den Anteil schwerbehinderter Menschen in den einzelnen Städten des Ennepe-Ruhr-Kreises. Dabei zeigt sich auf den ersten Blick, dass in allen Städten der prozentuale Anteil Schwerbehinderter vom Stichtag 31.12.2015 zum 31.12.2021 zugenommen hat. Ende 2015 lag der Anteil Schwerbehinderter im gesamten Ennepe-Ruhr-Kreis bei 13,8 %. Bis zum 31.12.2021 erhöhte sich dieser Anteil auf rund 14,9 %. Dauerhaft unterhalb des Kreisdurchschnitts lagen die Städte Breckerfeld, Ennepetal, Herdecke, Schwelm und Sprockhövel. Konstant über dem Durchschnitt des Kreises lagen hingegen die Städte Gevelsberg, Wetter und Witten. Über den Zeitverlauf konnte die geringste Entwicklung der prozentualen Anteile in der Stadt Ennepetal festgestellt werden.

Hier stieg der Anteil Schwerbehinderter von 12,8 % zum Stichtag 31.12.2015 auf 13,1 % zum Stichtag 31.12.2021. Der größte Unterschied konnte in der Stadt Hattingen verzeichnet werden. Hier stieg der Anteil Schwerbehinderter an der Gesamtbevölkerung von 13,7 % auf 15,7 % an. Durchschnittlich stieg die Anzahl Schwerbehinderter in den kreisangehörigen Städten im betrachteten Zeitraum um 1,1 %. Bei allen Städten fand der vergleichsweise größte Anstieg vom Stichtag 31.12.2017 zu 31.12.2019 statt. In fast allen Städten entwickelten sich die Fallzahlen anschließend konstant. In der Stadt Ennepetal konnte zudem ein leichter Rückgang zum Stichtag 31.12.2021 festgestellt werden.

Zusammenfassung

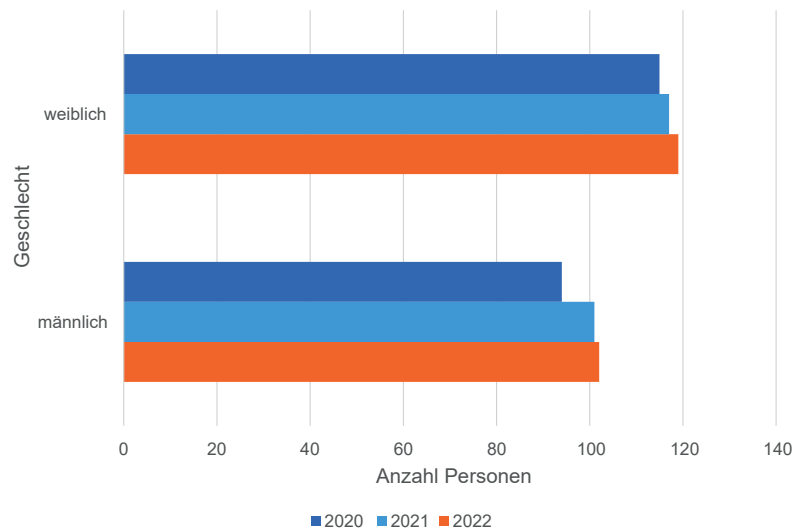
Die Anzahl Schwerbehinderter stieg zu allen Stichtagen, insbesondere ab einem Alter von 45 Jahren, deutlich sichtbar an. In den höheren Altersgruppen konnte bei den männlichen Schwerbehinderten eher ein Absinken der Fallzahlen und bei den Frauen dagegen ein deutlicher Anstieg beobachtet werden. Der größte Zuwachs an Fallzahlen konnte bei einem Grad der Schwerbehinderung von 50 verzeichnet werden. Am wenigsten Zuwachs gab es bei einem Grad der Behinderung von 70. Die Zahl der Personen mit einer, zwei und drei oder mehr Behinderungen stieg vom Stichtag 31.12.2015 zum Stichtag 31.12.2021 jeweils kontinuierlich an.

Bei der Auswertung der Schwerbehinderten nach Art der schwersten Behinderung zeigte sich, dass sonstige und ungenügend bezeichnete Behinderungen am häufigsten vorkamen. Die Behinderungen, die am zweit- und dritthäufigsten auftraten, waren Querschnittl., zerebr.Str., geist.-seel.Bh., Suchtkr. und Beeinträchtigungen der Funktionen innerer Organe bzw. des Organsystems. Die häufigste Ursache für eine Schwerbehinderung war allgemeine Krankheit. Zwischen den Stichtagen stieg zudem die Zahl der Personen, bei denen dies die Ursache für die Schwerbehinderung war. Ebenso nahmen die Anteile Schwerbehinderter an der Gesamtbevölkerung in allen Städten des Ennepe-Ruhr-Kreises zu. Den vergleichsweise stärksten Anstieg gab es in der Stadt Hattingen.

4. Menschen mit Behinderung und Schwerbehinderung

4.2 Statistik über die Hilfe für Blinde und Gehörlose in NRW

Abbildung 100 Empfänger/-innen von Leistungen nach dem GHBG – Hilfe für Gehörlose, 2020 – 2022



Datenquelle: IT.NRW, Düsseldorf, 2024

Die Anzahl der Empfänger/-innen von Leistungen nach dem Gesetz über die Hilfen für Blinde und Gehörlose (GHBG) im Bereich der Hilfe für Gehörlose kann aus Abbildung 100 entnommen werden. In den Jahren 2020 bis 2022 erhielten im Ennepe-Ruhr-Kreis im Durchschnitt pro Jahr rund 216 Personen Leistungen zur Hilfe für Gehörlose¹². Hiervon waren durchschnittlich jährlich 99 männlich und 117 weiblich. Bei beiden Geschlechtern zeigte sich ein Zuwachs im Verlauf der betrachteten Jahre. Bei den Männern stieg die Anzahl von 94 Personen im Jahr 2020 zu 102 Personen im Jahr 2022. Im gleichen Zeitraum stieg die Zahl der Frauen von 115 auf 119. Somit war der Zuwachs bei den Männern leicht höher als bei den Frauen. Insgesamt gab es einen Anstieg um 12 Personen.

Daneben zeigt Abbildung 101 die Zahl der Personen, welche Leistungen in Form von Blindengeld¹³ erhielten. Hier konnte ebenso ein größerer Anteil bei den Frauen als bei den Männern festgestellt werden. Bei den Frauen gab es durchschnittlich ca. 355 Personen pro Jahr, die Blindengeld erhielten. Bei den Männern waren es hingegen mit ungefähr 219 Personen deutlich weniger. Bei beiden Geschlechtern konnte auch im Bereich des Blindengelds ein Rückgang von Empfängern verzeichnet werden. Dieser Rückgang war bei den Frauen stärker sichtbar als bei den Männern. Bei den Männern sank die Anzahl an Personen von 223 auf 217 Fälle. Bei den Frauen gab es einen Rückgang von 370 auf 342 Fälle. Insgesamt gab es pro Jahr im Durchschnitt rund 575 Personen, die Blindengeld erhielten.

Aus Abbildung 102 sind die Zahlen der Empfänger von Leistungen zur Hilfe für hochgradig Sehbehinderte¹⁴ zu entnehmen. Auch hier zeigte sich bei den Frauen ein deutlich höherer Anteil. Dabei gab es in den Jahren von 2020 bis 2022 in jedem Jahr mehr als doppelt so viele Frauen wie Männer, die Leistungen erhielten. Pro Jahr erhielten im Durchschnitt ca. 187 Personen Leistungen zur Hilfe für hochgradig Sehbehinderte. Hiervon waren durchschnittlich 53 männlich und 133 weiblich. Bei beiden Geschlechtern konnte ein Rückgang der Fallzahlen von 2020 zu 2021 beobachtet werden. Danach folgte erneut ein Anstieg zum Jahr 2022. Dabei gab es insgesamt im Vergleich zum Jahr 2020 bei den Frauen 8 Fälle weniger, bei den Männern gab es einen Fall mehr.

¹² „Gehörlos sind Hörbehinderte, bei denen Taubheit beiderseits vorliegt. Gehörlos sind auch Hörbehinderte mit einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit beiderseits, wenn daneben schwere Sprachstörungen (schwer verständliche Lautsprache, geringer Sprachschatz) vorliegen.“ (Nds. Landesamt für Soziales, Jugend und Familie, 2024).

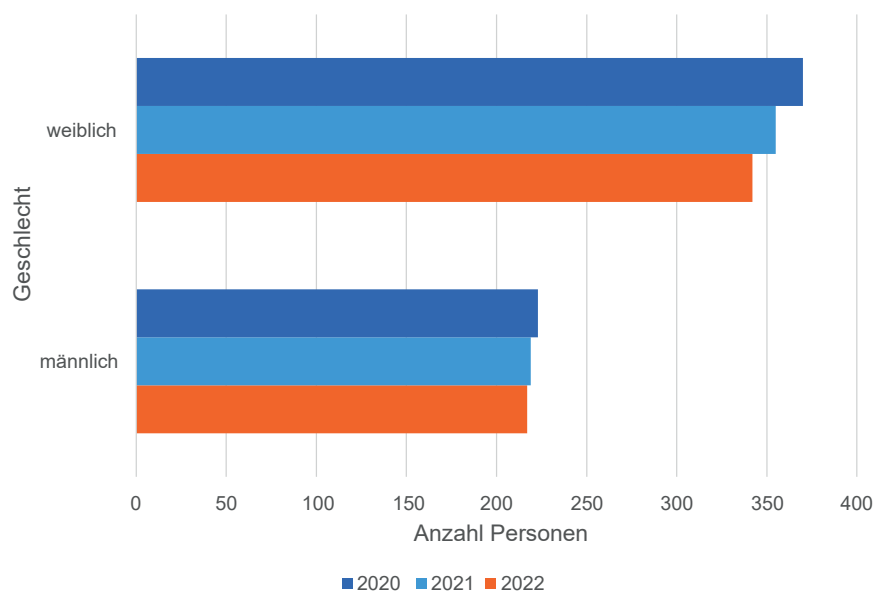
¹³ „Ein Mensch ist blind, wenn er auf dem besser sehenden Auge selbst mit Brille oder Kontaktlinsen nicht mehr als 2 % von dem sieht, was ein Mensch mit normalem Sehvermögen erkennt. (Sehvermögen $\leq 2\%$)“ (DBSV, 2024).

¹⁴ „Ein Mensch ist hochgradig sehbehindert, wenn er auf dem besser sehenden Auge selbst mit Brille oder Kontaktlinsen nicht mehr als 5 % von dem sieht, was ein Mensch mit normalem Sehvermögen erkennt. (Sehvermögen $\leq 5\%$)“ (DBSV, 2024).

Themenblock B

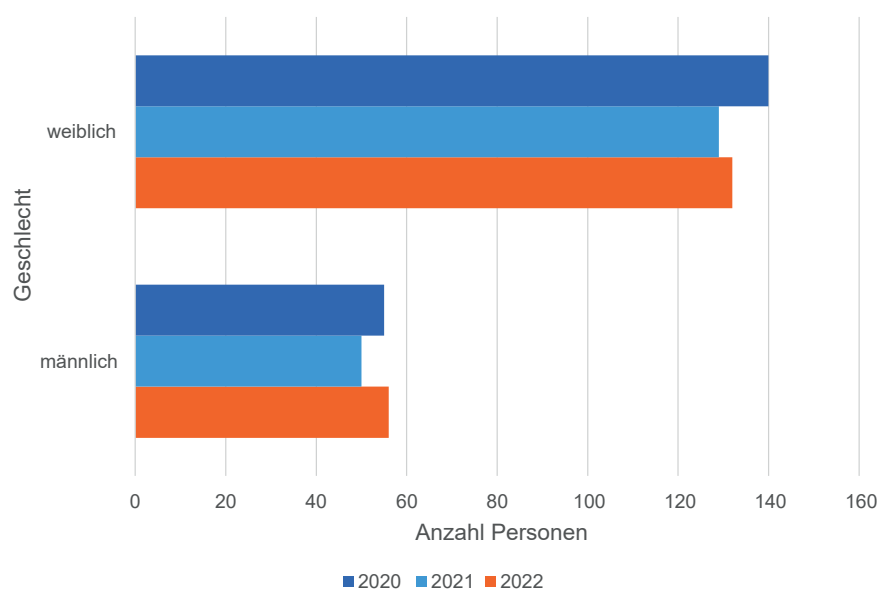
Gesundheitszustand der Bevölkerung

Abbildung 101 Empfänger/-innen von Leistungen nach dem GHBG – Blindengeld, 2020 – 2022



Datenquelle: IT.NRW, Düsseldorf, 2024

Abbildung 102 Empfänger/-innen von Leistungen nach dem GHBG – Hilfe für hochgradig Sehbehinderte, 2020 – 2022



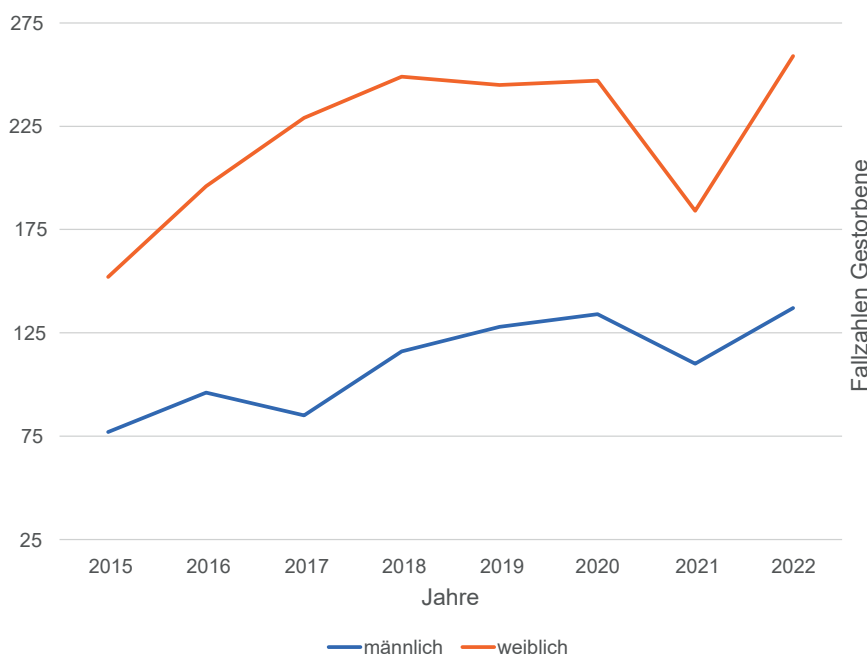
Datenquelle: IT.NRW, Düsseldorf, 2024

5. Psychische- und Suchterkrankungen

Abbildung 103 zeigt die Anzahl Verstorbener aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen im Ennepe-Ruhr-Kreis zwischen 2015 und 2022. In dieser Zeit gab es insgesamt 2.644 Todesfälle, die durch Psychische- und Verhaltensstörungen begründet waren. Dabei lag die Anzahl der weiblichen Gestorbenen über den gesamten Zeitraum sichtbar über den männlichen Todesfällen. Von den insgesamt 2.644 Verstorbenen waren 883 Personen männlich und 1.761 Personen weiblich. Dabei lag der jährliche Durchschnitt bei den Männern bei 110 Fällen und bei den Frauen bei 220 Fällen. Die Zahl der Todesfälle der Frauen war somit durchschnittlich doppelt so hoch wie die der Männer. Im Jahr 2015 gab es 77 männliche und 152 weib-

liche Verstorbene. Bis zum Jahr 2020 stieg die Zahl der Todesfälle beider Geschlechter kontinuierlich an. Im Jahr 2020 gab es dann rund 134 männliche und 247 weibliche Verstorbene. Im Jahr 2021 reduzierte sich die Zahl der Todesfälle beider Geschlechter, worauf im Jahr 2022 wieder ein Anstieg der Fallzahlen folgte. Im Jahr 2022 wurden bei beiden Geschlechtern die höchsten Todeszahlen des betrachteten Zeitraums verzeichnet. Dabei gab es in diesem Jahr 137 Todesfälle bei den Männern und somit eine Steigerung um 60 Fälle im Vergleich zum Jahr 2015. Bei den Frauen erhöhte sich die Zahl der Verstorbenen um 107 Personen auf 259 Todesfälle.

Abbildung 103 Gestorbene durch psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99), 2015 - 2022



Datenquelle: IT.NRW, Düsseldorf, 2024

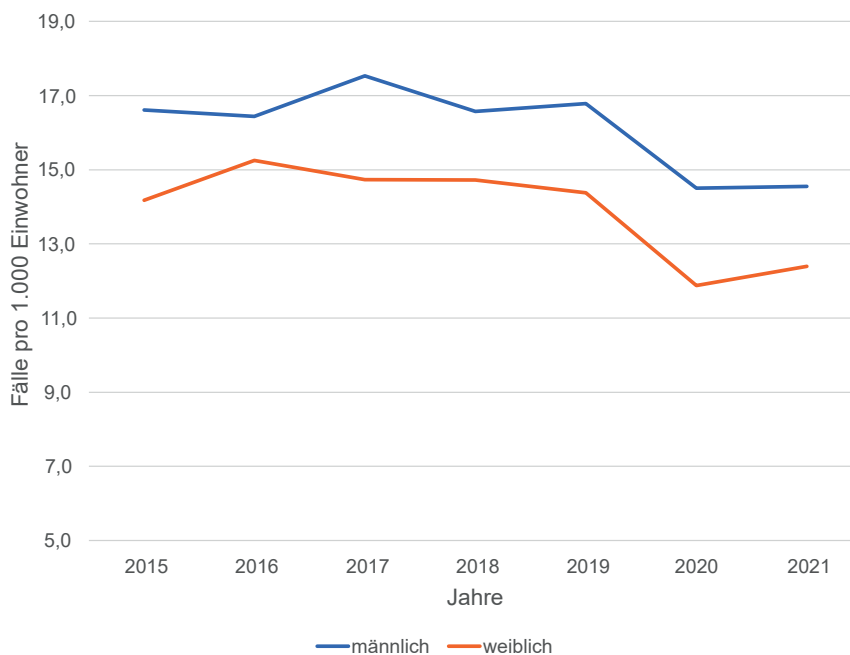
Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

Aus Abbildung 104 geht die Zahl der Krankenhausfälle durch psychische und Verhaltensstörungen im Ennepe-Ruhr-Kreis zwischen 2015 und 2021 hervor. Bei den Krankenhausfällen gab es im Gegensatz zu den Todesfällen einen höheren männlichen als weiblichen Anteil. Im Jahr 2015 gab es bei den Männern rund 16,6 Fälle und bei den Frauen 14,2 Fälle pro 1.000 Einwohner. Bis zum Jahr 2019 verblieben sowohl die Krankenhausfälle bei den Männern als auch bei den Frauen auf einem jeweils ähnlichen Niveau wie zuvor im Jahr 2015. Zum Jahr 2020 konnte bei beiden Geschlechtern ein Rückgang der Krankenhausfälle beobachtet werden. Im Jahr 2021 lagen die Fallzahlen ungefähr auf gleicher Höhe wie im Vorjahr. In diesem Jahr lag die Zahl der Krankenhausfälle bei den Männern bei 14,5 Fällen und damit rund -2,1 Fälle niedriger als noch im Jahr 2015. Bei den Frauen konnten im Jahr 2021 ca. 12,4 Fälle und somit ca. -1,8 Fälle pro 1.000 Einwohner weniger als im Jahr 2015 verzeichnet werden. Im Durchschnitt gab es bei den Männern zwischen 2015 und 2021 in etwa 16,1 Fälle pro 1.000 Einwohner. Bei den Frauen waren es durchschnittlich 13,9 Krankenhausfälle pro 1.000 Einwohner.

Abbildung 105 zeigt daneben die SMR der Krankenhausfälle aufgrund von Psychischen- und Verhaltensstörungen. Im Jahr 2015 lag die SMR der Männer unterhalb und die SMR der Frauen oberhalb des NRW-Durchschnitts. In diesem Jahr betrug die SMR der Männer 0,94 und die der Frauen 1,04. Bei beiden Geschlechtern stieg die SMR zum Jahr 2018 an. Bereits im Jahr 2017 überschritt die SMR der Männer den Durchschnittswert des Bundeslandes und lag im Jahr 2019 auf dem höchsten Wert der männlichen Kurve. Der höchste Wert der Kurve der Frauen betrug 1,11 im Jahr 2018. Bis zum Jahr 2021 fiel die SMR der Frauen ab und lag in diesem Jahr unterhalb des NRW-Durchschnitts. Bei den Männern verblieb die SMR bis zum Jahr 2021 auf einem annähernd ähnlichen Niveau wie im Jahr 2019. Im Jahr 2021 betrug die SMR bei den Männern 1,01 und bei den Frauen 0,99. Im betrachteten Zeitraum stieg die SMR der Männer um 0,07 und lag bei einem jährlichen Durchschnitt von 1,0. Bei den Frauen reduzierte sich die SMR in der gleichen Zeit um -0,05 und wies einen jährlichen Durchschnitt von 1,1 auf.

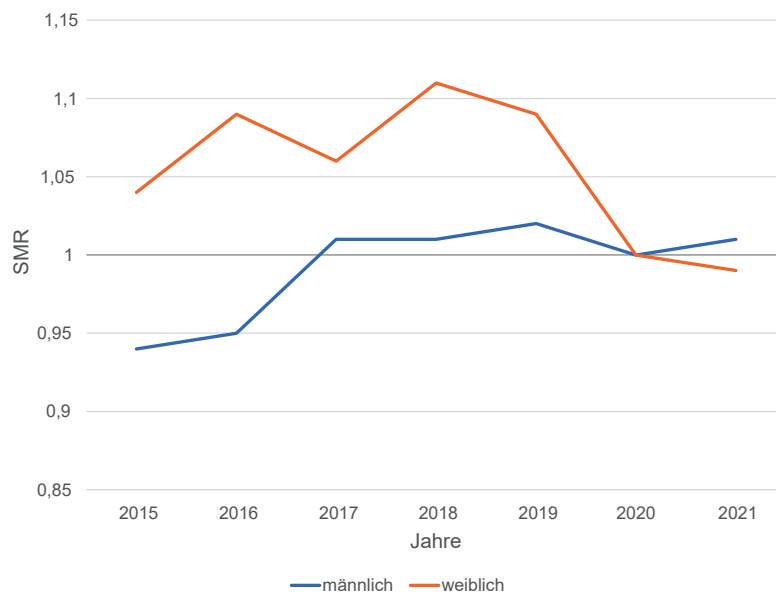
Abbildung 104 Krankenhausfälle durch psychische und Verhaltensstörungen (altersstd. Europa alt), 2015 - 2021



Datenquelle: GBE.Stat 2.0, LZG.NRW, 2024

5. Psychische- und Suchterkrankungen

Abbildung 105 Krankenhausfälle durch psychische und Verhaltensstörungen (SMR), 2015 - 2021;



Datenquelle: GBE.Stat 2.0, LZG.NRW, 2024

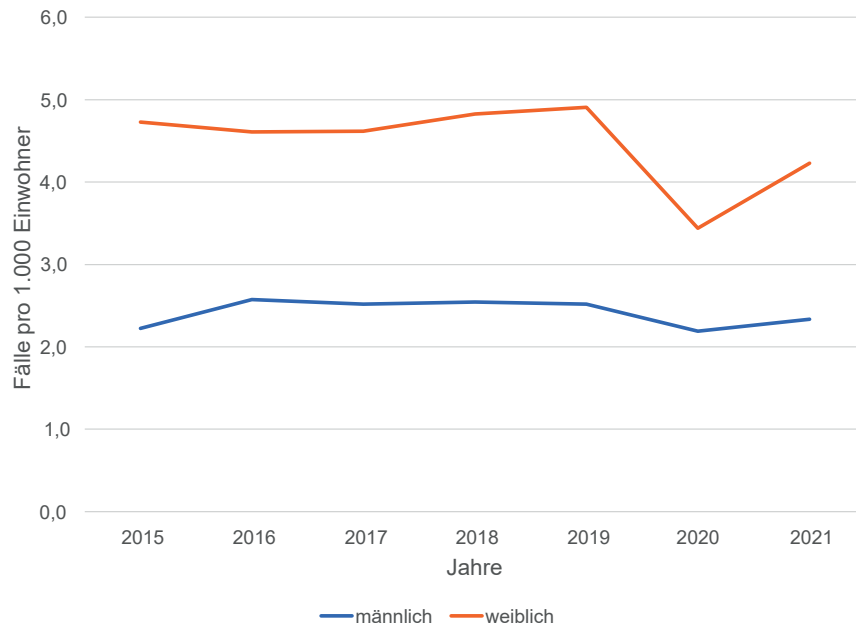
Aus Abbildung 106 gehen die Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen zwischen 2015 und 2021 hervor. Im Vergleich zu den Krankenhausfällen dieser Diagnose gab es bei den Fällen in Rehaeinrichtungen im gesamten Zeitraum mehr Fälle bei den Frauen als bei den Männern. Dabei verliefen beide Kurven fast über den gesamten Zeitraum annähernd parallel zueinander. Im Jahr 2015 lag die Zahl der Behandlungsfälle bei den Männern bei 2,2 Fällen pro 1.000 Einwohner. Bei den Frauen waren es im selben Jahr mit 4,7 Fällen pro 1.000 Einwohner mehr als doppelt so viele Behandlungsfälle wie bei den Männern. Bis zum Jahr 2019 gab es kaum Schwankungen in den Zahlen. In diesem Jahr lag die Zahl der Behandlungsfälle bei 2,5 Männern und 4,9 Frauen pro 1.000 Einwohner. Im Jahr 2020 fiel die Zahl der Behandlungsfälle der Männer wieder leicht auf das Niveau von 2015. Bei den Frauen konnte hingegen ein deutlicher Rückgang der Fallzahlen auf 3,4 Fälle pro 1.000 Einwohner beobachtet werden. Anschließend stieg die Fallzahl wieder auf 4,2 Fälle pro 1.000 Einwohner im Jahr 2021. Über den gesamten Zeitraum lag die jährliche durchschnittliche Zahl von Behandlungsfällen bei den Männern bei 2,4 Fällen und bei den Frauen bei 4,5 Fällen pro 1.000 Einwohner. Im Vergleich zum Jahr 2015 gab es im Jahr 2021 bei den Männern rund 0,1 Behandlungsfälle mehr und bei den Frauen -0,5 Behandlungsfälle weniger.

Die SMR der Behandlungsfälle in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen kann aus Abbildung 107 entnommen werden. Über den gesamten Zeitverlauf lag die SMR der Frauen über dem NRW-Durchschnitt. Bei den Männern lag die SMR im Jahr 2015 zunächst unterhalb und ab 2016 dann oberhalb des NRW-Durchschnitts. Dabei betrug die SMR im Jahr 2015 bei den Männern 0,94 und bei den Frauen 1,06. Zum Jahr 2016 stieg die SMR der Männer deutlich auf 1,1 an. In der Kurve der Männer wurde in diesem Jahr der höchste Wert im ausgewählten Zeitraum verzeichnet. Über den Zeitverlauf unterlag die SMR beider Geschlechter jeweils kleineren Schwankungen. Der höchste Wert der SMR bei den Frauen lag im Jahr 2019 mit einem Wert von 1,09 vor. Im Jahr 2021 betrug die SMR der Männer 1,04 und die der Frauen 1,08. Im Durchschnitt hatte die SMR der Männer einen Wert von 1,0 und die der Frauen einen Wert von 1,1. Im Vergleich zum Jahr 2015 stieg die SMR der Männer um 0,10 und die der Frauen um 0,02.

Themenblock B

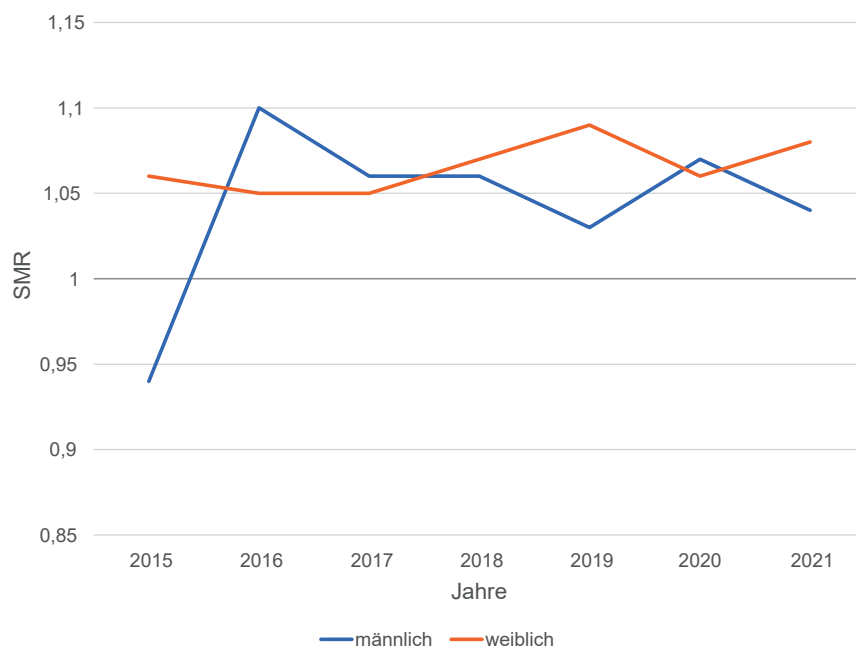
Gesundheitszustand der Bevölkerung

Abbildung 106 Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehaeinrichtungen durch psychische und Verhaltensstörungen (altersstd. Europa alt), 2015 - 2021



Datenquelle: GBE.Stat 2.0, LZG.NRW, 2024

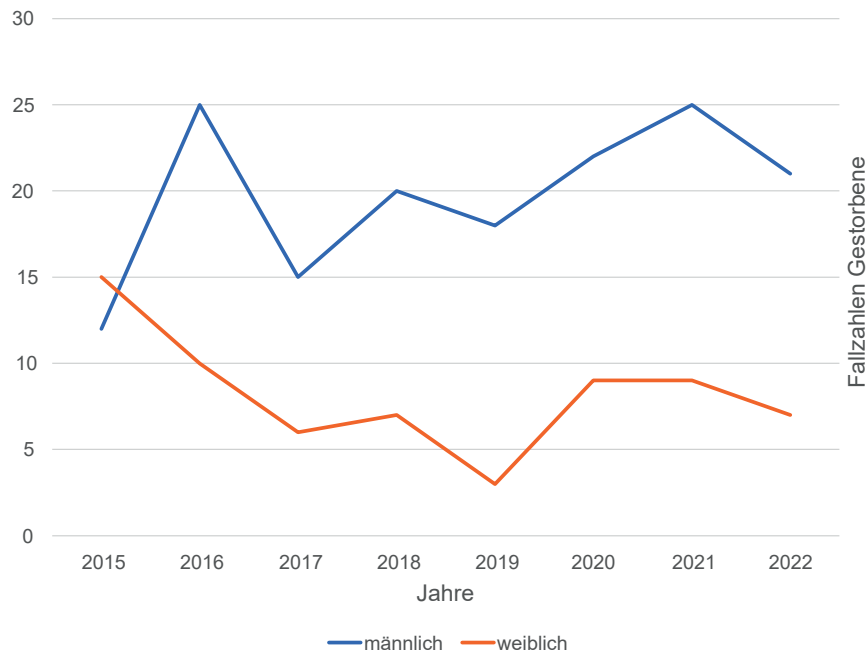
Abbildung 107 Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Rehaeinrichtungen durch psychische und Verhaltensstörungen (SMR), 2015 - 2021



Datenquelle: GBE.Stat 2.0, LZG.NRW, 2024

5. Psychische- und Suchterkrankungen

Abbildung 108 Gestorbene durch vorsätzliche Selbstbeschädigung (X60-X84), 2015 - 2022



Datenquelle: IT.NRW, Düsseldorf, 2024

Aus Abbildung 108 geht die Anzahl der Verstorbenen aufgrund von vorsätzlicher Selbstbeschädigung zwischen 2015 und 2022 im Ennepe-Ruhr-Kreis hervor. Im Gegensatz zu der Geschlechterverteilung bei den Todesfällen durch Psychische- und Verhaltensstörungen gab es bei den Todesfällen aufgrund vorsätzlicher Selbstbeschädigung weniger weibliche als männliche Verstorbenen. Dabei lag im Jahr 2015 die Zahl der weiblichen Gestorbenen mit 15 Fällen noch über der Anzahl von 12 Verstorbenen bei den Männern. Die Zahl der Todesfälle sank bei den Frauen, insbesondere bis zum Jahr 2019. In diesem Jahr gab es 3 weibliche Verstorbenen. Zum Jahr 2020 stieg die Zahl der Todesfälle bei den Frauen wieder leicht an und verblieb auch im Jahr 2021 auf diesem Niveau. Zum Jahr 2022 konnte wieder ein leichter Rückgang der Todesfälle bei den Frauen beobachtet werden. Bei den Männern stieg die Zahl der Todesfälle hingegen insbesondere im

Jahr 2016 deutlich auf 25 Fälle an. Ein Rückgang konnte hier zum Jahr 2017 festgestellt werden. Anschließend stieg die Zahl der männlichen Gestorbenen allerdings bis zum Jahr 2021 fast kontinuierlich erneut auf 25 Todesfälle an. Ebenso wie bei den Frauen konnte auch bei den Männern ein erneuter leichter Rückgang zum Jahr 2022 festgestellt werden. Im Durchschnitt gab es bei den Männern pro Jahr rund 19,8 Todesfälle. Bei den Frauen waren es pro Jahr mit durchschnittlich 8,3 Fällen nur halb so viele Verstorbenen wie bei den Männern. Im Vergleich zum Jahr 2015 lag die Zahl der Todesfälle im Jahr 2022 bei den Männern um 9 Fälle höher und bei den Frauen um -8 Fälle niedriger. Insgesamt verstarben 158 Männer und 66 Frauen. In Summe gab es somit zwischen 2015 und 2022 im Ennepe-Ruhr-Kreis 224 Todesfälle aufgrund vorsätzlicher Selbstbeschädigung.

Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

Zusammenfassung

Zwischen 2015 und 2022 stiegen die Todeszahlen aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen bei beiden Geschlechtern sichtbar an. Zudem gab es im Durchschnitt rund doppelt so viele Todesfälle bei den Frauen als bei den Männern. Die Krankenhausfälle aufgrund von Psychischen- und Verhaltensstörungen zeigten sich im gleichen Zeitraum relativ stabil. Hier gab es in allen Jahren einen höheren männlichen als weiblichen Anteil. Zudem konnte insgesamt ein leichter Rückgang der Krankenhausfälle verzeichnet werden. Die SMR der Männer betrug im Durchschnitt 1,0 und die SMR der Frauen 1,1.

Die Zahl der Behandlungsfälle in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen aufgrund von Psychischen- und

Verhaltensstörungen verlief ebenfalls relativ stabil. Ein deutlicher Rückgang der Behandlungszahlen zeigte sich bei den Frauen im Jahr 2020. Die SMR der Behandlungsfälle lag bei beiden Geschlechtern fast über den gesamten Zeitraum über dem NRW-Durchschnitt.

Im Gegensatz zu den Todeszahlen aufgrund von Psychischen- und Verhaltensstörungen gab es bei der Zahl der Todesfälle aufgrund von vorsätzlicher Selbstbeschädigung doppelt so viele männliche wie weibliche Verstorbene. Bis zum Jahr 2021 konnte insbesondere bei den Männern ein kontinuierlicher Anstieg an Todesfällen beobachtet werden.

5. Psychische- und Suchterkrankungen

5.1 Sozialpsychiatrischer Dienst

Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) ist ein wichtiger Baustein innerhalb des Gesundheitsamtes, der sich im Speziellen um die Bedürfnisse von Menschen mit verschiedenen psychischen Erkrankungen kümmert. Die Hauptaufgabe des SpDi ist es, psychisch kranke Personen und ihre Angehörigen zu unterstützen, indem ihnen eine umfassende Palette von Hilfsangeboten und Dienstleistungen zur Verfügung gestellt wird. Insbesondere Menschen mit schweren oder chronischen psychischen Erkrankungen werden unterstützt.

Hierzu gehören unter anderem die Betreuung und Beratung sowohl von den Betroffenen selbst als auch von möglichen Angehörigen. Die Beratung kann dabei verschiedene Bereiche umfassen, von der Information zu Krankheitsbildern und Behandlungsmöglichkeiten über psychosoziale Unterstützung bis hin zur Hilfe bei der Bewältigung von verschiedenen Alltagsproblemen.

Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit anderen sozialen Einrichtungen sowie mit Fachkräften im Sozial- und Bildungsbereich sowie dem Gesundheitswesen, sodass den Betroffenen ein umfassendes Netzwerk an Unterstützung zur Verfügung gestellt werden kann.

Zur Unterstützung und Ergänzung der eigenen Maßnahmen arbeitet der Sozialpsychiatrische Dienst mit anderen Institutionen eng zusammen. Hierdurch können die Vermittlung in Arbeits- und Wohnmöglichkeiten gelingen, die Einrichtung einer Betreuung angeregt werden oder auch die Anbindung an eine Selbsthilfekontaktstelle erfolgen.

Daneben spielt er auch im Hinblick auf die Prävention von psychischen Erkrankungen eine wichtige Rolle. Er bie-

tet eine Anlaufstelle zum Einholen von Informationen zu psychischen Gesundheitsthemen, bemüht sich um Aufklärung und unterstützt darüber hinaus Maßnahmen zur Frühintervention und Früherkennung bei verschiedensten psychischen Problemen.

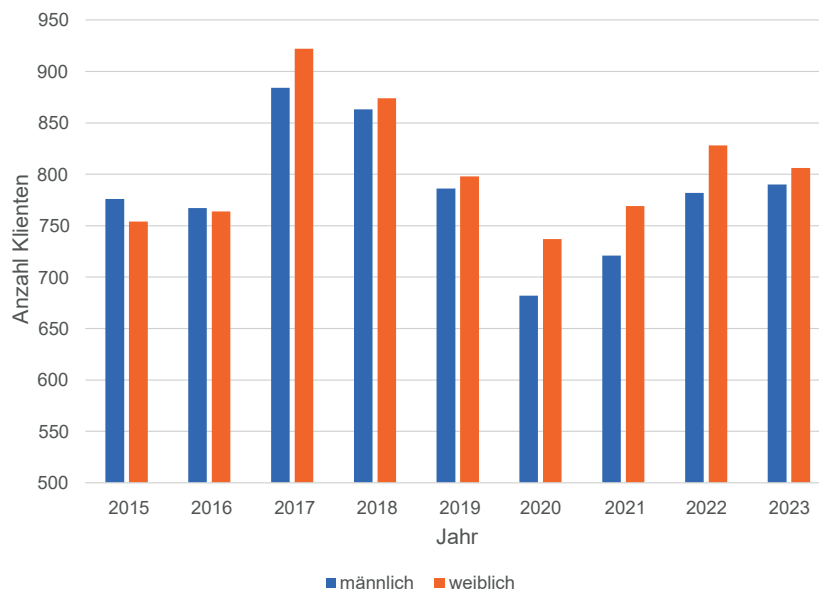
In akuten Krisensituationen kann der Sozialpsychiatrische Dienst eine niederschwellige Möglichkeit zur Soforthilfe darstellen und steht Betroffenen und Angehörigen damit unkompliziert und oft schnell tagsüber in der Woche zur Verfügung. Er bietet somit insbesondere in herausfordernden Situationen unterstützende Hilfe.

In den vergangenen Jahren von 2015 bis 2023 hatte der Sozialpsychiatrische Dienst insgesamt durchschnittlich 1.589 Klienten pro Jahr. Wie Abbildung 109 zeigt, konnten hierbei Schwankungen verzeichnet werden. Nach einer zunächst ansteigenden Tendenz in der Anzahl von Klienten bis zum Jahr 2017, konnte ein Absinken der Klientenzahl bis 2020/ 2021 beobachtet werden. Im Jahr 2020, dem Beginn der Coronapandemie, gab es mit einer Anzahl von 1.419 die wenigsten Klienten im betrachteten Zeitraum. Die größte Anzahl von Klienten gab es hingegen mit 1.806 Personen im Jahr 2017. Die Geschlechterverteilung zeigte ein überwiegend ausgeglichenes Verhältnis zwischen männlichen und weiblichen Klienten, von durchschnittlich 49,3 % Männern und 50,7 % Frauen. Dabei gab es im Durchschnitt rund 783 männliche und 805 weibliche Klienten pro Jahr. Lediglich in den Jahren 2015 und 2016 überstieg die Anzahl der männlichen die Zahl der weiblichen Klienten geringfügig. Im Vergleich zum Jahr 2015 gab es im Jahr 2023 rund 14 männliche und 52 weibliche Klienten mehr.

Themenblock B

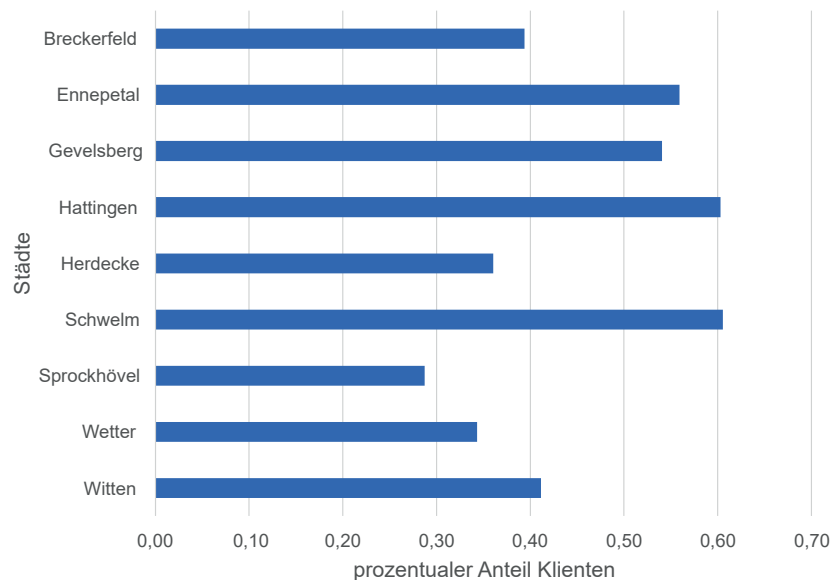
Gesundheitszustand der Bevölkerung

Abbildung 109 Anzahl Klienten des SpDi nach Geschlecht, 2015 - 2023



Datenquelle: Gesundheitsamt Ennepe-Ruhr-Kreis, 2024

Abbildung 110 Durchschnittlicher jährlicher prozentualer Anteil Klienten an Gesamtzahl von Einwohnern, 2015 - 2022



Datenquelle: Gesundheitsamt Ennepe-Ruhr-Kreis, 2024

5. Psychische- und Suchterkrankungen

Neben der Gesamtzahl der Klienten des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Ennepe-Ruhr-Kreis über den Zeitverlauf, kann auch die durchschnittliche Anzahl der Klienten des SpDi in den einzelnen Städten des Kreises aufgezeigt werden. Abbildung 110 zeigt, wie viel Prozent der Bürger der kreisangehörigen Städte des Ennepe-Ruhr-Kreises im Durchschnitt pro Jahr als Klient vom Sozialpsychiatrischen Dienst betreut wurden. Durchschnittlich 0,46 % der Bürger im Ennepe-Ruhr-Kreis wurden zwischen 2015 und 2022 vom SpDi als Klienten geführt. Gemessen an der Einwohnerzahl der jeweiligen Stadt gab es in Schwelm den vergleichsweise größten Anteil an Klienten. In dieser Stadt wurden durchschnittlich 0,61 % der Bevölkerung als Klienten betreut. Den geringsten Anteil wies die Stadt Sprockhövel auf. Hier wurden durchschnittlich 0,29 % der Bevölkerung als Klienten beim SpDi unterstützt.

Abbildung 111 zeigt die Art der auswertbaren Kontaktaufnahmen mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst zwischen 2015 und 2023 auf. Hierbei zeigte sich, dass die Konsultationen per Telefon tendenziell zunahmen. Im Jahr 2015 lag die Anzahl der telefonischen Konsultationen bei 4.416 Anrufen. Neun Jahre später waren es im Jahr 2023 insgesamt 5.596 Anrufe. Somit nahm die Zahl der Telefonate von 2015 zu 2023 um insgesamt 1.180 Fälle zu. Demgegenüber nahmen persönliche Konsultationen tendenziell ab. Im Jahr 2015 gab es insgesamt 2.209 persönliche Konsultationen. Diese nahmen bis zum Jahr 2023 um -109 Fälle ab, sodass in diesem Jahr nur noch 2.100-mal der SpDi persönlich aufgesucht wurde. Durchschnittlich gab es pro Jahr 2.370 persönliche Konsultationen. Ein deutlicher Rückgang der persönlichen Konsultationen konnte insbesondere im Jahr 2020 beobachtet werden. Hier reduzierte sich die Zahl der Konsultationen über diesen Weg von 3.121 Fällen im Jahr 2019 zu 1.696 Fällen im Jahr 2020 um fast die Hälfte. Corona bedingt wurden hier andere Kommunikationswege gewählt und zum Teil dauerhaft etabliert.

Im Falle der persönlichen Konsultationen fand zu 86 % der Kontakt direkt in der Dienststelle des Sozialpsychiatrischen Dienstes statt. In 9 % der Fälle handelte es sich um aufsuchende Hilfe bei den Klienten und in 5 % um sonstige Formen der Hilfe. Im Jahr 2020 erfolgte im Vergleich zu den restlichen Jahren seltener der persönliche Kontakt in der Dienststelle und lag bei einer Anzahl von 6.715 Fällen. Die größte Anzahl an Kontakten in der Dienststelle gab es mit 8.690 Fällen im Jahr 2015. Ebenso wurde im Jahr 2020 am seltensten mit 643 Fällen der Kontakt über aufsuchende Hilfe hergestellt. Ein Jahr zuvor konnten mit 1.037 Fällen im Jahr 2019 bei der aufzusuchenden Hilfe dementsgegen die größte Anzahl von Fällen im Vergleich festgestellt werden.

Der Kontakt zum SpDi wurde im Zeitraum von 2015 bis 2023 am häufigsten zu 52 % durch den Klienten selbst hergestellt. In 39 % der Fälle konnte der Kontakt mittels Fremder oder Institutionen und in 9 % der Fälle durch Angehörige hergestellt werden.

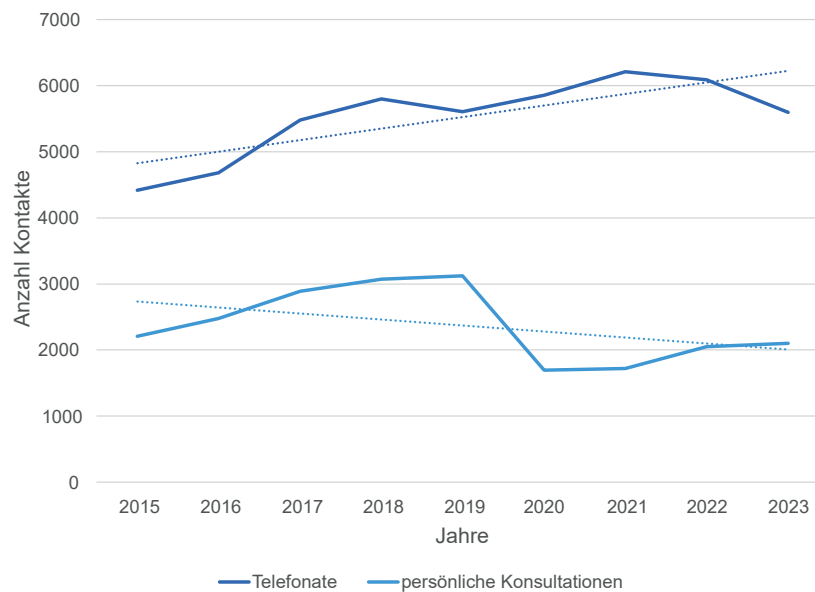
Insgesamt kann seit 2015 bei der Art der Kontaktinitiative durch den Klienten selbst oder durch Fremde/ Institutionen eine abnehmende Tendenz beobachtet werden. Eine deutliche Dynamik zeigt sich insbesondere bei den Fällen, in denen der Klient selbst die Kontaktinitiative hergestellt hat. Zunächst konnte ein Anstieg von 2015 mit 3.191 Fällen zu 3.788 Fällen im Jahr 2017 beobachtet werden. Nachfolgend reduzierte sich der Anteil linear bis zum Tiefpunkt von 2.452 Fällen im Jahr 2020. Hierauf folgte in den kommenden Jahren erneut ein Anstieg der Fälle, in denen Klienten den Kontakt selbst herstellten. Der Verlauf in den Fällen, in denen Fremde oder Institutionen und Angehörige den Kontakt herstellten, unterlag weniger Schwankungen. Tendenziell nahm die Zahl der Fälle, in denen Angehörige den Sozialpsychiatrischen Dienst kontaktierten, über den Zeitverlauf von 498 Fällen im Jahr 2015 zu 725 Fällen im Jahr 2023 zu.

Im Durchschnitt lag die Kontaktdauer zu 56 % am häufigsten bei einer Dauer von unter einem Jahr. In 10 % aller Fälle betrug die Kontaktdauer 1 bis 2 Jahre und in 14 % der Fälle 3 bis 5 Jahre. Rund ein Fünftel aller Klienten hatte einen Kontakt von über 6 Jahren mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst. Bei 12 % lag die Kontaktdauer bei mehr als 8 Jahren. In der Tendenz zeigte sich seit 2015 ein deutlicher Rückgang von Fällen, bei denen die Kontaktdauer weniger als ein Jahr betrug.

Themenblock B

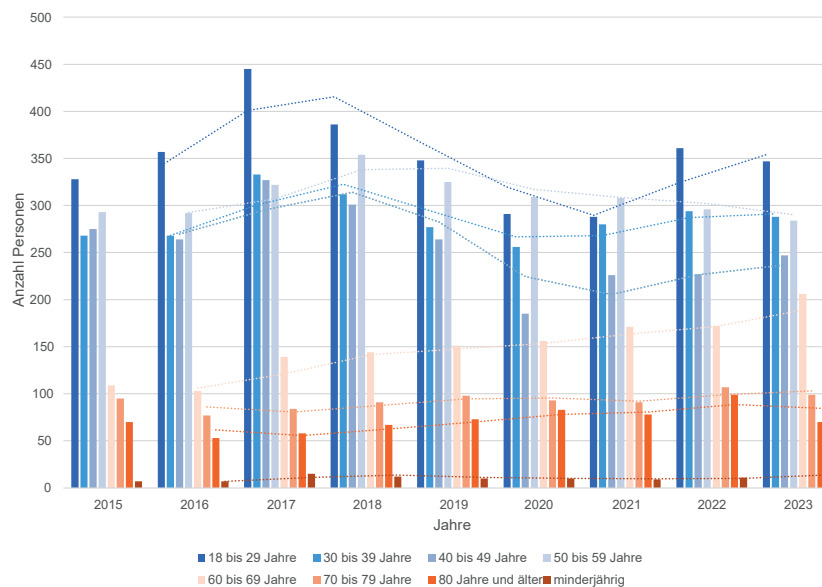
Gesundheitszustand der Bevölkerung

Abbildung 111 Konsultationswege zum SpDi, 2015 - 2023



Datenquelle: Gesundheitsamt Ennepe-Ruhr-Kreis, 2024

Abbildung 112 Altersgruppen der Klienten des SpDi, 2015 - 2023



Datenquelle: Gesundheitsamt Ennepe-Ruhr-Kreis, 2024

5. Psychische- und Suchterkrankungen

Abbildung 112 zeigt die Altersverteilung der Klienten des sozialpsychiatrischen Diensts in den Jahren 2015 bis 2023 im Ennepe-Ruhr-Kreis. Im betrachteten Zeitraum war der Anteil der 18-29-Jährigen mit 23 % im Durchschnitt am größten. Pro Jahr gab es in dieser Gruppe durchschnittlich 350 Klienten. Etwas kleiner war der durchschnittliche Anteil der Altersgruppe der 50- bis 59-Jährigen mit 20 % bzw. 309 Klienten und der 30-39-Jährigen mit 19 % bzw. 286 Klienten. Ebenfalls nur etwas kleiner war der durchschnittliche Anteil der 40- bis 49-Jährigen mit 17 % an den Klienten des SpDi. Im Verhältnis deutlich kleiner waren die Anteile der 60-69-Jährigen mit durchschnittlich 10 % bzw. 150 Klienten, der 70-79-Jährigen mit 6 % bzw. 92 Klienten und der 80-Jährigen und Älteren mit 5 % bzw. 72 Klienten. Am seltensten war die Altersgruppe der Minderjährigen vertreten mit 1 % anteilig an allen Klienten.

Neben der Verteilung der Altersgruppen zeigt Abbildung 112 auch den gleitenden Durchschnitt. Bei der Altersgruppe der Minderjährigen, der 60- bis 69-Jährigen, der 70- bis 79-Jährigen sowie 80-Jährigen und Älteren sind die Fallzahlen über den Zeitverlauf annähernd konstant geblieben, mit einer leicht ansteigenden Tendenz. In den 4 Altersgruppen der 18- bis 59-Jährigen stieg der Anteil der Klienten zunächst von 2015 bis 2017/ 2018 an und fiel darauffolgend in den Jahren 2020/ 2021 ab. Nachfolgend folgte erneut ein leichter Anstieg der Anteile.

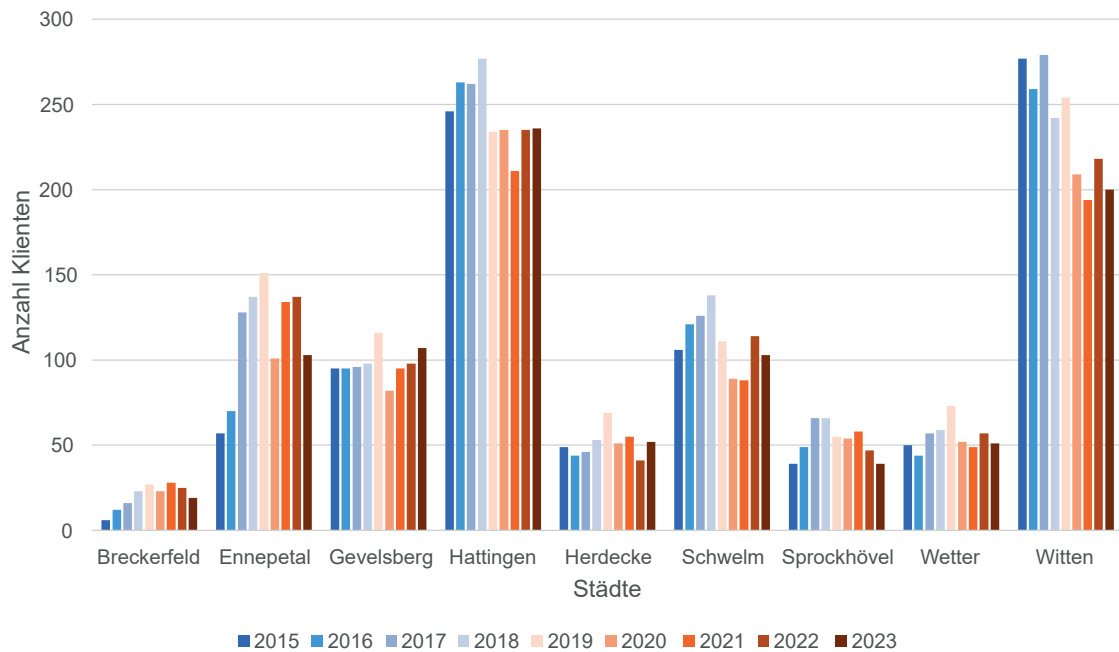
Abbildung 113 zeigt die Anzahl von Klienten, die aufgrund einer psychischen Erkrankung beim SpDi zwischen 2015

und 2023 betreut wurden. Im Durchschnitt verzeichnete der SpDi rund 981 Klienten mit psychischen Erkrankungen. Die größte Anzahl von Klienten gab es mit 1.093 im Jahr 2018, die geringste Anzahl im Jahr 2020 mit 896 Klienten. Die vergleichsweise meisten Klienten kamen aus den Städten Hattingen und Witten. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass die Klientenzahlen in diesem Fall nicht auf die Einwohnerzahlen umgerechnet wurden. Da die Städte Hattingen und Witten deutlich größer sind als die übrigen Städte im Kreis, ist eine höhere Anzahl von Klienten aus diesen Städten bereits rechnerisch folgerichtig gegeben. Vor allem in diesen beiden Städten nahmen die Klientenzahlen im betrachteten Zeitraum sichtbar ab. Im Jahr 2015 verzeichnete der SpDi rund 277 Klienten mit psychischer Erkrankung aus der Stadt Witten. Im Jahr 2023 gab es aus dieser Stadt mit insgesamt 200 Klienten einen Rückgang um 77 Personen. Aus der Stadt Hattingen kamen im Jahr 2015 ca. 246 Klienten. Zum Jahr 2023 reduzierte sich die Klientenzahl um 10 Personen auf eine Anzahl von 236 Klienten. Im Vergleich beider Jahre reduzierte sich auch die Klientenzahl aus der Stadt Schwelm minimal. Ein Zuwachs an Klienten des SpDi konnte aus den restlichen Städten verzeichnet werden. Ohne Gewichtung durch die Einwohnerzahl gab es den größten Zuwachs um zusätzliche 46 Klienten in der Stadt Ennepetal. Hier erhöhte sich die Zahl der Klienten von 57 im Jahr 2015 auf 103 im Jahr 2023. Ein sichtbarer Rückgang der Klientenzahlen ergab sich im Jahr 2020 in den Städten Ennepetal, Gevelsberg, Schwelm, Wetter und Witten.

Themenblock B

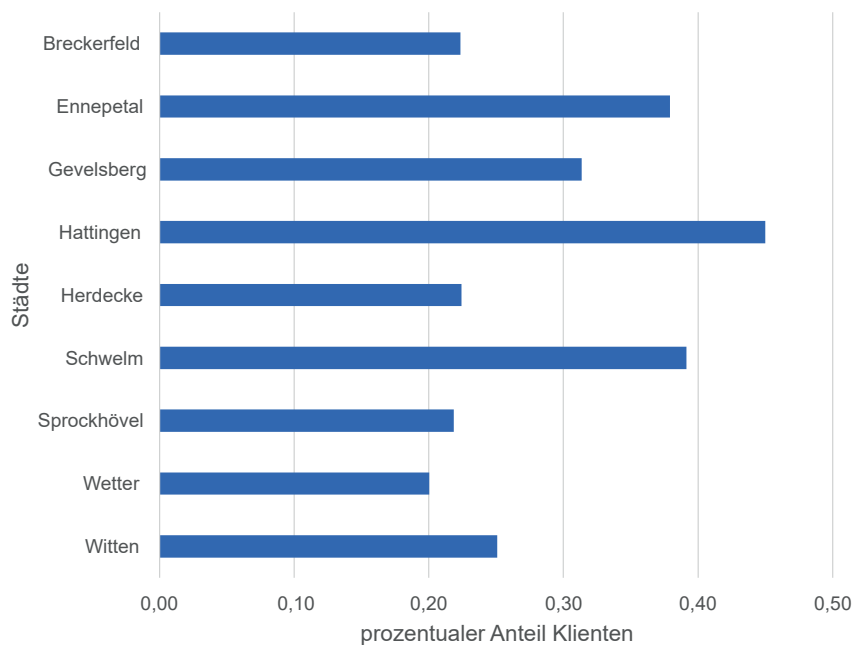
Gesundheitszustand der Bevölkerung

Abbildung 113 Klienten des SpDi mit psychischen Erkrankungen nach Wohnort, 2015 - 2023



Datenquelle: Gesundheitsamt Ennepe-Ruhr-Kreis, 2024

Abbildung 114 Durchschnittlicher jährlicher prozentualer Anteil Klienten SpDi mit psychischen Erkrankungen an Gesamtzahl von Einwohnern, 2015 - 2023



Datenquelle: Gesundheitsamt Ennepe-Ruhr-Kreis, 2024

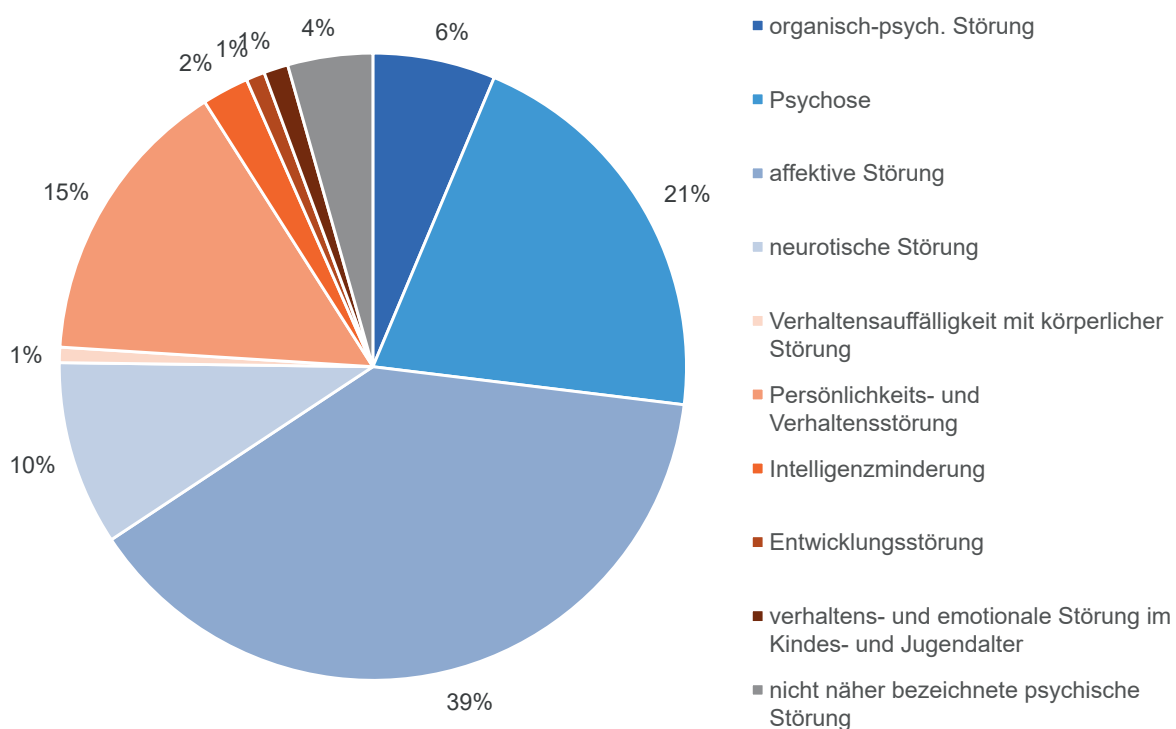
5. Psychische- und Suchterkrankungen

Wie aus Abbildung 114 zu entnehmen, gab es gemessen an der Einwohnerzahl der Städte durchschnittlich die meisten Klienten, die Kontakt zum SpDi¹⁵ hatten, mit psychischen Erkrankungen aus der Stadt Hattingen. Dabei lag der Anteil an der Gesamtbevölkerung bei 0,45 %. An zweiter und dritter Stelle standen zwischen den Jahren 2015 und 2022 die Städte Schwelm und Ennepetal mit einem Anteil von 0,39 % und 0,38%. Prozentual kamen am wenigsten Klienten aus der Stadt Wetter. Hier waren es im Durchschnitt rund 0,20 % Klienten mit psychischer Erkrankung, die aus dieser Stadt kamen. Der Durchschnitt des Kreises betrug über den ausgewählten Zeitraum 0,29 %.

Aus Abbildung 115 gehen die Diagnosen psychischer Erkrankungen der Klienten zwischen 2015 und 2022 im En-

nepe-Ruhr-Kreis hervor. Im Durchschnitt aller Jahre kamen affektive Störungen¹⁶ mit einem Anteil von 39 % am häufigsten vor. Hier gab es insgesamt durchschnittlich ca. 473 Personen mit dieser Diagnose. An zweiter Stelle stand mit 21 % die Diagnose Psychose und an dritter Stelle mit 15 % die Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen. Pro Jahr gab es hier im Durchschnitt rund 252 Klienten mit Psychose und 183 Klienten mit Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen. Mit jeweils ungefähr 1 % traten deutlich seltener Verhaltensauffälligkeiten mit körperlicher Störung, Entwicklungsstörungen oder verhaltens- und emotionale Störungen im Kindes- und Jugendalter auf.

Abbildung 115 Diagnosen psychischer Erkrankungen von Klienten des SpDi, 2015 - 2022



Datenquelle: Gesundheitsamt Ennepe-Ruhr-Kreis, 2024

¹⁵ Von allen Menschen mit psychischen Erkrankungen im Ennepe-Ruhr-Kreis, nimmt nach internen Schätzungen nur ca. jeder 6. Kontakt mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst auf. Darüber hinaus wird von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen.

¹⁶ Gruppe von psychischen Störungen, bei denen es zu Abweichungen von Stimmung und Antrieb über einen längeren Zeitraum kommt.

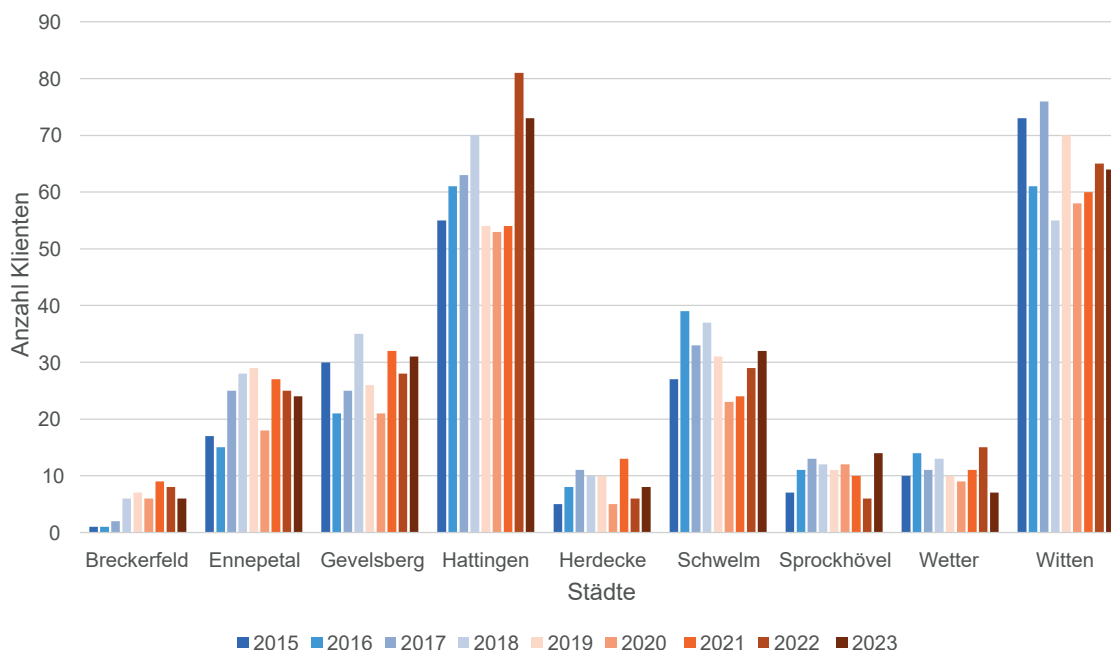
Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

Abbildung 116 zeigt die Zahl der Klienten, die aufgrund von Suchterkrankung mit dem SpDi in Kontakt standen. Im Durchschnitt gab es pro Jahr 259 Klienten mit Suchterkrankung. Die wenigsten Fälle wurden im Jahr 2020 mit einer Anzahl von 205 Fällen verzeichnet, die meisten Klienten gab es in den Jahren 2018 und 2022 mit rund 266 und 263 Fällen. Ein Rückgang von Klienten mit Suchterkrankung konnte sowohl in den Städten Wetter und Witten verzeichnet werden. Dabei fiel die Zahl der Klienten mit Suchterkrankung aus der Stadt Witten von 73 Klienten im Jahr 2015 auf 64 Klienten im Jahr 2023. Im direkten Vergleich dieser beider Jahre stieg hingegen die Anzahl an Klienten aus der Stadt Hattingen an. Im Jahr 2015 kamen rund 55 Klienten aus dieser Stadt. Bis zum Jahr 2023 stieg die Zahl der Hattinger Klienten um 18 Personen auf 73 Klienten an. Im Vergleich zum Vorjahr 2019 konnte im Jahr 2020 in fast allen Städten des Kreises ein Rückgang der Klientenzahlen mit Suchterkrankung festgestellt werden. Daneben zeigte sich in einigen Städten wie Ennepetal, Hattingen, Herdecke oder Sprockhövel ein Anstieg der Fallzahlen von 2015 zu 2017/2018.

Zudem kann aus Abbildung 117 der prozentuale Anteil von Klienten, mit der jeweiligen Einwohnerzahl gewichtet, entnommen werden. Auch im Bereich der Suchterkrankungen wies die Stadt Hattingen mit einem Anteil von 0,113 % an der Bevölkerung den größten Anteil von Klienten mit Suchterkrankungen auf. Daneben stand an zweiter Stelle die Stadt Schwelm mit einem Anteil von 0,107 % an der Gesamtbevölkerung der Stadt. An der Einwohnerzahl gemessen, wies die Stadt Herdecke am wenigsten Klienten mit Suchterkrankungen auf. Hier machten diese rund 0,037 % der Bevölkerung aus. Auch aus den Städten Sprockhövel und Wetter kamen vergleichsweise weniger Klienten mit Suchterkrankungen. In der Stadt Sprockhövel machten sie einen Anteil von 0,041 % und in der Stadt Wetter 0,042 % an der Gesamtbevölkerung aus. Es erfolgt regelmäßig eine Weiterleitung der Klienten mit Sucht an die Suchtberatungsstellen. Bei Doppeldiagnosen erfolgt oft eine gemeinsame Beratung. Viele Menschen wenden sich auch direkt an die Suchtberatungsstellen.

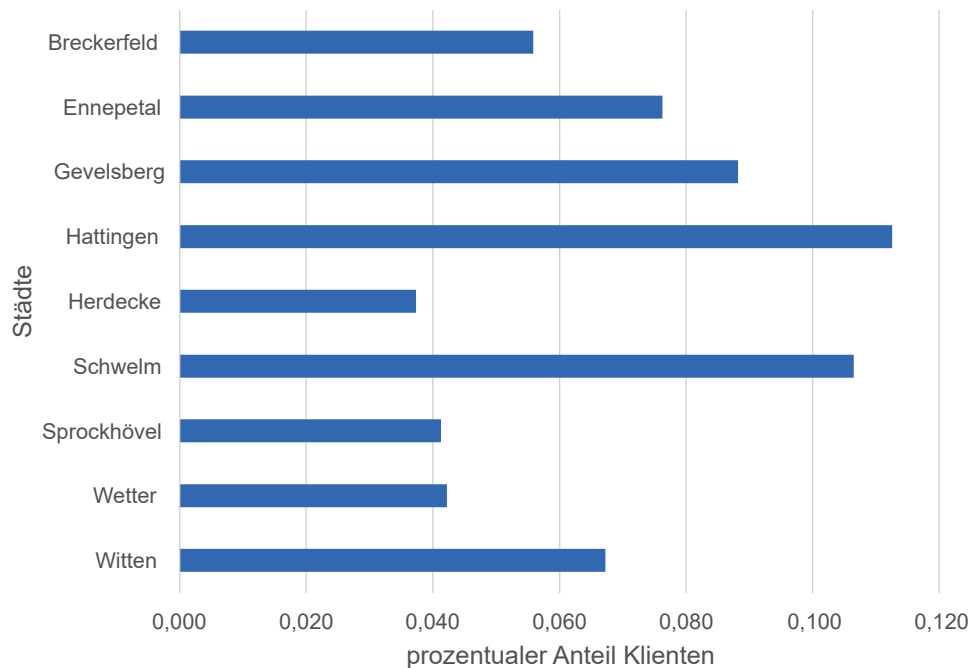
Abbildung 116 Anzahl von Klienten des SpDi mit Suchterkrankungen nach Wohnort, 2015 - 2023



Datenquelle: Gesundheitsamt Ennepe-Ruhr-Kreis, 2024

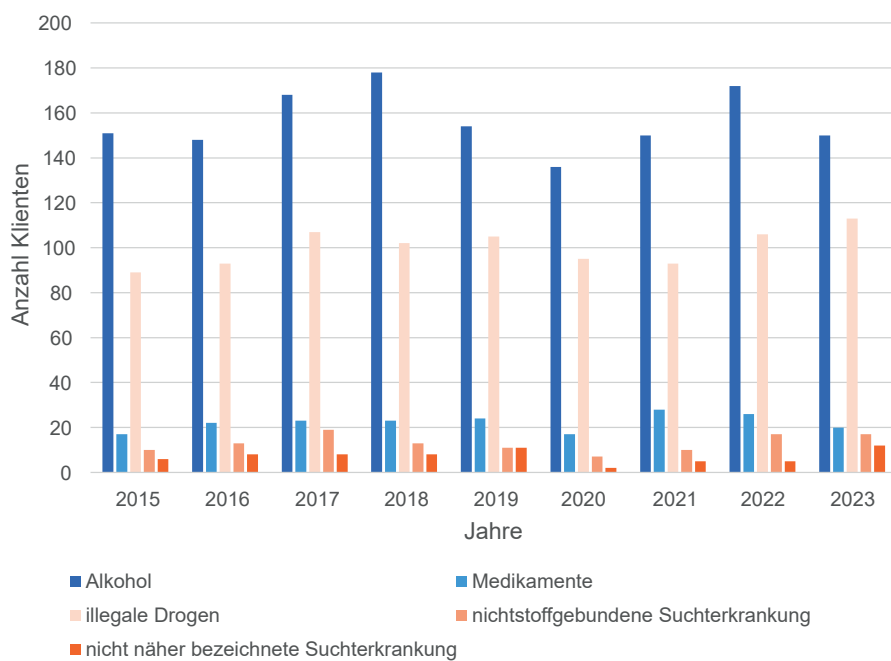
5. Psychische- und Suchterkrankungen

Abbildung 117 Durchschnittlicher jährlicher prozentualer Anteil Klienten des SpDi mit Suchterkrankungen an Gesamtzahl von Einwohnern, 2015 - 2023



Datenquelle: Gesundheitsamt Ennepe-Ruhr-Kreis, 2024

Abbildung 118 Anzahl Klienten des SpDi nach Diagnosen von Suchterkrankungen, 2015 - 2023



Datenquelle: Gesundheitsamt Ennepe-Ruhr-Kreis, 2024

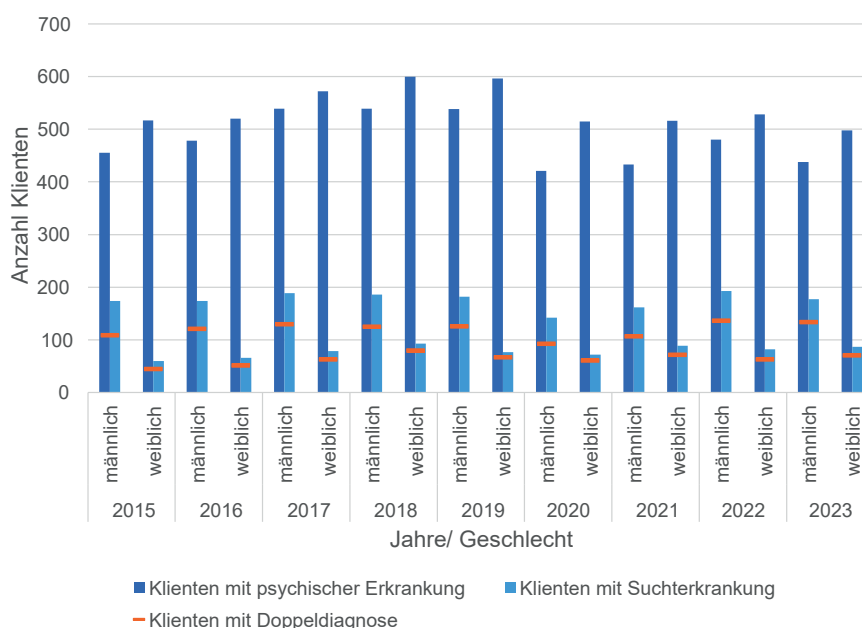
Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

Abbildung 118 zeigt die Diagnosen von Klienten des SpDi mit Suchterkrankung zwischen 2015 und 2023. Das häufigste Suchtmittel war Alkohol. Im betrachteten Zeitraum gab es pro Jahr durchschnittlich 156 Klienten, die eine Alkoholabhängigkeit hatten. Dabei stieg in diesem Bereich die Fallzahl vom Jahr 2015 zum Jahr 2018 sichtbar an. Im Jahr 2018 gab es 178 Klienten mit Alkoholabhängigkeit. Zum Jahr 2020 konnte ein Rückgang auf 136 Klienten mit Alkoholabhängigkeit verzeichnet werden. Nachfolgend stiegen die Fallzahlen bis zum Jahr 2022 wieder an, blieben aber unter dem Niveau von 2018. An zweiter Stelle standen Suchterkrankungen aufgrund von illegalen Drogen. Wie auch beim Alkohol konnten hier über den Zeitverlauf Schwankungen festgestellt werden. Im Durchschnitt gab es pro Jahr rund 100 Klienten mit einer Sucht nach illegalen Drogen. Der niedrigste Anteil konnte im Jahr 2015 mit 89 Klienten und der höchste Anteil mit 113 Klienten im Jahr 2023 verzeichnet werden. Deutlich seltener litten Klienten des SpDi an Suchterkrankungen aufgrund von Medikamenten, nicht stoffgebundenen Suchterkrankungen und nicht näher bezeichneten Süchten. Im Durchschnitt wurden pro Jahr rund 22 Klienten mit Medikamentenabhängigkeit betreut. Bei den nicht stoffgebundenen Suchterkrankungen waren es im Durchschnitt ca. 13 Klienten pro Jahr. Im direkten Vergleich der beiden Jahre 2015 und 2023 zeigte sich lediglich bei den Suchterkrankungen aufgrund von illegalen Drogen ein deutlicher Unterschied in den Fallzahlen. Dabei lag die Zahl der Klienten im Jahr 2023 rund 24 Fälle höher als noch im Jahr 2015.

Aus Abbildung 119 geht die Anzahl von Klienten mit psychischer- und Suchterkrankung zwischen 2015 und 2023 hervor. Pro Jahr gab es im Durchschnitt ungefähr 480 männliche und 540 weibliche Klienten mit psychischer Erkrankung. Im Bereich der Suchterkrankungen waren es jährlich durchschnittlich 175 männliche und 78 weibliche Klienten. Bei den Männern gab es sowohl bei den psychischen Erkrankungen als auch bei den Suchterkrankungen im Jahr 2020 die wenigsten Klienten. Die höchste Anzahl an männlichen Klienten mit psychischer Erkrankung gab es in den Jahren 2017 und 2018 und die höchste Zahl männlicher Klienten mit Suchterkrankung konnte im Jahr 2022 verzeichnet werden. Bei den Frauen war die Zahl der Klienten mit psychischer Erkrankung im Jahr 2023 am niedrigsten und im Jahr 2018 am höchsten. Bei den weiblichen Klienten mit Suchterkrankung gab es die wenigsten Fälle im Jahr 2015 und die meisten im Jahr 2018. Pro Jahr gab es durchschnittlich 120 Männer und 64 Frauen, die als Klienten vom SpDi betreut wurden und eine Doppeldiagnose aus psychischer- und Suchterkrankung aufwiesen. Bei den Männern gab es die wenigsten Klienten mit Doppeldiagnose im Jahr 2020 und die höchste Anzahl von Klienten im Jahr 2022. Bei den Frauen zeigte sich im Jahr 2015 die geringste Anzahl von Klienten mit Doppeldiagnose. Im Jahr 2018 konnte der höchste Anteil beobachtet werden. Es zeigte sich, dass Klienten mit Suchterkrankung häufiger zusätzlich auch noch eine psychische Erkrankung aufwiesen als nur eine Suchterkrankung alleine.

Abbildung 119 Anzahl Klienten des SpDi nach Erkrankung, 2015 - 2023



Datenquelle: Gesundheitsamt Ennepe-Ruhr-Kreis, 2024

5. Psychische- und Suchterkrankungen

Bei Betrachtung der Lebensform zeigte sich zwischen 2015 und 2023 durchschnittlich am häufigsten, dass Klienten des Sozialpsychiatrischen Diensts, bei denen die Lebensform bekannt war, zu 56 % alleine lebten. Rund 15 % der Klienten wohnten mit einem Partner zusammen. Jeweils 9 % lebten entweder mit Partner und Kind oder waren alleinerziehend. Bei erwachsenen Kindern wohnten ca. 2 % der Klienten. Ungefähr 4 % der Klienten lebten in einem Heim bzw. in einer Wohnstätte, 2 % lebten in einer privaten Wohngemeinschaft, 0,3 % in einer stationären Wohngemeinschaft und 0,1 % in einer ambulanten Wohngemeinschaft. Zudem waren 2 % der Klienten obdachlos sesshaft und 1 % obdachlos nicht sesshaft.

Von den Klienten, deren Familienstand bekannt war, waren im betrachteten Zeitraum 52 % ledig und 21 % verheiratet. Zudem lebten 7 % getrennt, 6 % waren verwitwet

und 13 % geschieden. Rund 1 % lebten in einer eingetragenen Partnerschaft. Insgesamt unterlag der Familienstand in diesem Zeitraum nur geringen Schwankungen.

Im betrachteten Zeitraum war in 43 % der Fälle der Lebensunterhalt unbekannt. Betrachtet man nur die Klienten, bei denen der Lebensunterhalt bekannt war, wurde der Lebensunterhalt durchschnittlich folgendermaßen erwirtschaftet: 31,4 % Arbeitslosengeld II, 30,5 % Arbeitslosengeld, 8,2 % Erwerbstätig, 6,8 % Unterhalt durch Angehörige, 5,5 % Erwerbsminderungsrente (voll), 4,9 % Altersrente, 2,7 % Sozialhilfe, 2,6 % sonstiges Einkommen, 2,4 % Krankengeld, 1,5 % Grundsicherungsleistung, 1 % Hinterbliebenenrente, 0,7 % Vermögen/ Ersparnisse, 0,4 % Erwerbsminderungsrente (halb), 0,4 % Wohngeld, 0,3 % Ausbildungsbeihilfe/ -geld, 0,3 % BAföG/ Lehrlingsgehalt, 0,2 % Erziehungsgeld, 0,1 % Pflegegeld.

Zusammenfassung

Im Durchschnitt gab es im Ennepe-Ruhr-Kreis in der Zeit von 2015 bis 2023 einen leicht höheren Anteil weiblicher als männlicher Klienten, der vom SpDi betreut wurde. Die vergleichsweise meisten Klienten kamen im Hinblick auf die jeweiligen Einwohnerzahlen im Durchschnitt am häufigsten aus der Stadt Schwelm und am seltensten aus der Stadt Sprockhövel. Im Verlauf der Zeit nahmen die persönlichen Konsultationen, insbesondere in den Jahren 2020 und 2021, ab. Die telefonischen Konsultationen nahmen dagegen im gleichen Zeitraum kontinuierlich zu. Die größte Klientengruppe entfiel auf die Altersgruppe der 18-29-Jährigen. Die wenigsten Klienten waren minderjährig. Hier ist der SpDi auch nur in Ausnahmefällen (PsychKG-Unterbringung) zuständig.

Die größte Anzahl von Klienten aufgrund von psychischen Erkrankungen gab es im Jahr 2018, die niedrigste im Jahr 2020. Gemessen an der Einwohnerzahl kamen die meisten Klienten mit psychischer Erkrankung aus der Stadt Hattingen, die wenigsten aus der Stadt Wetter. Unter den Klienten mit psychischen Erkrankungen gab es am häufigsten

die Diagnose der affektiven Störung. Am seltensten war die Diagnose der Verhaltensauffälligkeiten mit körperlicher Störung.

Ebenso wie bei den Klienten mit psychischen Erkrankungen gab es auch bei den Klienten mit Suchterkrankungen die höchste Anzahl von Fällen im Jahr 2018 und die niedrigste Zahl im Jahr 2020. An der Einwohnerzahl gemessen kamen die meisten Klienten mit Suchterkrankung ebenso wie bei den psychischen Erkrankungen aus der Stadt Hattingen. Die wenigsten Klienten kamen aus der Stadt Sprockhövel. Die meisten Klienten mit Suchterkrankung wiesen eine Alkoholsucht auf. An zweiter Stelle kam die Sucht nach illegalen Drogen.

Die Zahl der Klienten mit psychischer Erkrankung war bei den Frauen höher als bei den Männern. Umgedreht wiesen mehr Männer als Frauen eine Suchterkrankung auf. Zudem zeigte sich, dass Klienten zusätzlich zu ihrer Suchterkrankung häufiger noch eine psychische Erkrankung hatten als nur die Suchterkrankung.

Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

5.2 Betäubungsmittel und Alkoholdelikte

Dem nachfolgenden Kapitel ist die Auswertung der Daten von Betäubungsmittel- und Alkoholdelikten der Kreispolizeibehörde des Ennepe-Ruhr-Kreises zu entnehmen. Die

Stadt Witten ist in den folgenden Auswertungen größtenteils ausgenommen, da sie in die Zuständigkeit des Polizeipräsidiums Bochum fällt.

5.2.1 Direktion Kriminalität

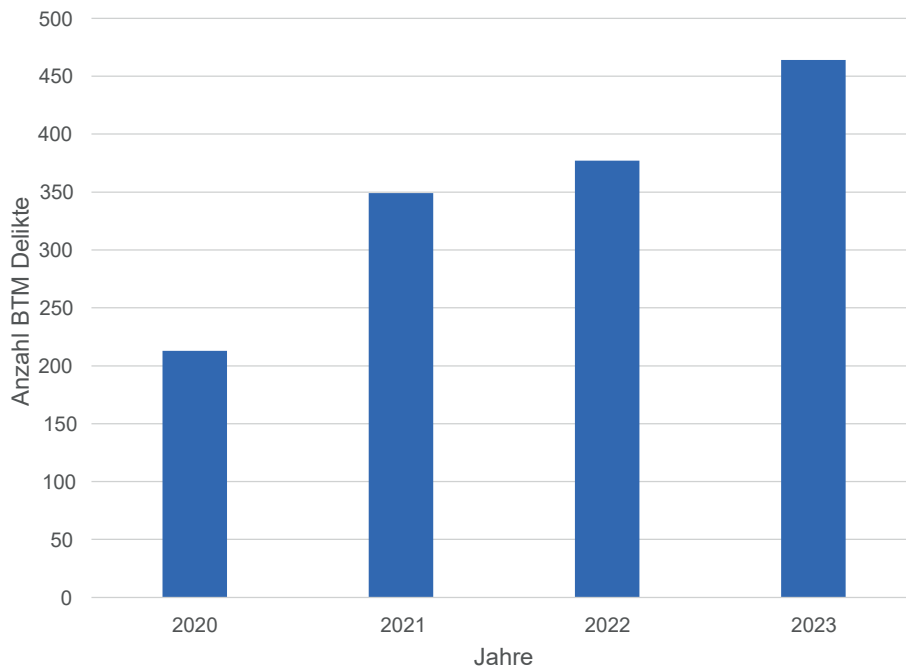
Abbildung 120 zeigt die Jahresübersicht der Betäubungsmitteldelikte im Ennepe-Ruhr-Kreis zwischen 2020 und 2023. Dabei ist die Zahl der Betäubungsmitteldelikte in dieser Zeit kontinuierlich angestiegen. Im Jahr 2020 konnten insgesamt 213 Fälle verzeichnet werden. Im Jahr 2023 waren es dagegen mit insgesamt 464 Fällen rund 251 Delikte mehr als noch im Jahr 2020. Bei der Interpretation der Daten ist jedoch zu beachten, dass es insbesondere im Jahr 2020 verschiedene Beschränkungen aufgrund der Corona-Pandemie gab. Dabei könnte angenommen werden, dass diese Maßnahmen indirekt auch die Zahl der Betäubungsmitteldelikte beeinflussten. Zudem kann auch eine Abhängigkeit von der Häufigkeit der Überprüfungen durch die Polizei vermutet werden. Mit einer Zunahme der Kontrollen kann auch eine Zunahme an potenziellen Delikten angenommen werden.

Aus Abbildung 121 sind die Betäubungsmitteldelikte zwischen 2020 und 2023 zu entnehmen, bei denen der Tatort auch gleichzeitig der Wohnort war. Dabei gab es insgesamt 1.403 Fälle, bei denen der Tatort und Wohnort im Ennepe-Ruhr-Kreis miteinander abgeglichen werden konnten. Mit rund 411 Fällen gab es die meisten auswertbaren Betäubungsmitteldelikte in der Stadt Hattingen. Ungefähr gleich häufig gab es Betäubungsmitteldelikte in den Städten Ennepetal und Gevelsberg mit 249 bzw. 243 Fäl-

len. Daneben gab es in der Stadt Schwelm 232 registrierte Betäubungsmitteldelikte. Die geringste Fallzahl konnte mit einer Anzahl von 30 Delikten in der Stadt Breckerfeld und damit in der kleinsten Stadt des Ennepe-Ruhr-Kreises vermerkt werden. In den meisten Fällen war in der Stadt Hattingen gleichzeitig der Tatort auch der Wohnort der Person, die Beschuldigte/ Betroffene/ Beteiligte des Delikts war. Zu 98 % waren die beteiligten Personen, die in Hattingen ein Betäubungsmitteldelikt begangen hatten, auch gleichzeitig wohnhaft in der Stadt. Ein vergleichsweise großer Anteil zeigte sich auch in der Stadt Breckerfeld mit 93 % von Personen, die ein Betäubungsmitteldelikt in ihrer eigenen Stadt begangen hatten. Die wenigsten Fälle, bei denen der Wohnort auch gleichzeitig der Tatort war, gab es zu 67 % in der Stadt Sprockhövel.

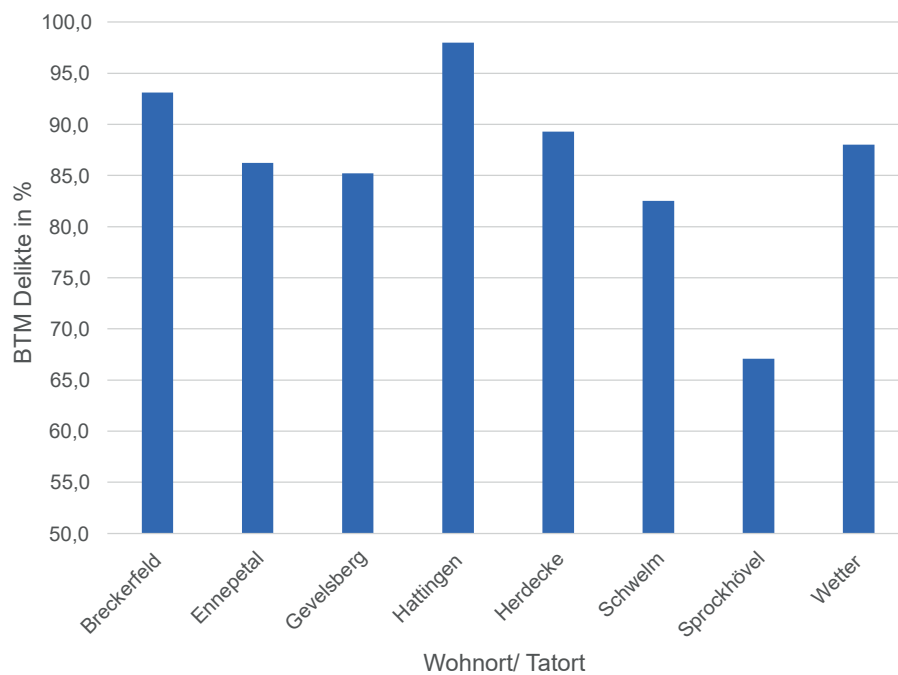
5. Psychische- und Suchterkrankungen

Abbildung 120 Jahresübersicht Betäubungsmitteldelikte, 2020 - 2023



Datenquelle: Kreispolizeibehörde Ennepe-Ruhr-Kreis, 2024

Abbildung 121 Betäubungsmitteldelikte Wohnort gleich Tatort (in Prozent), 2020 - 2023



Datenquelle: Kreispolizeibehörde Ennepe-Ruhr-Kreis, 2024

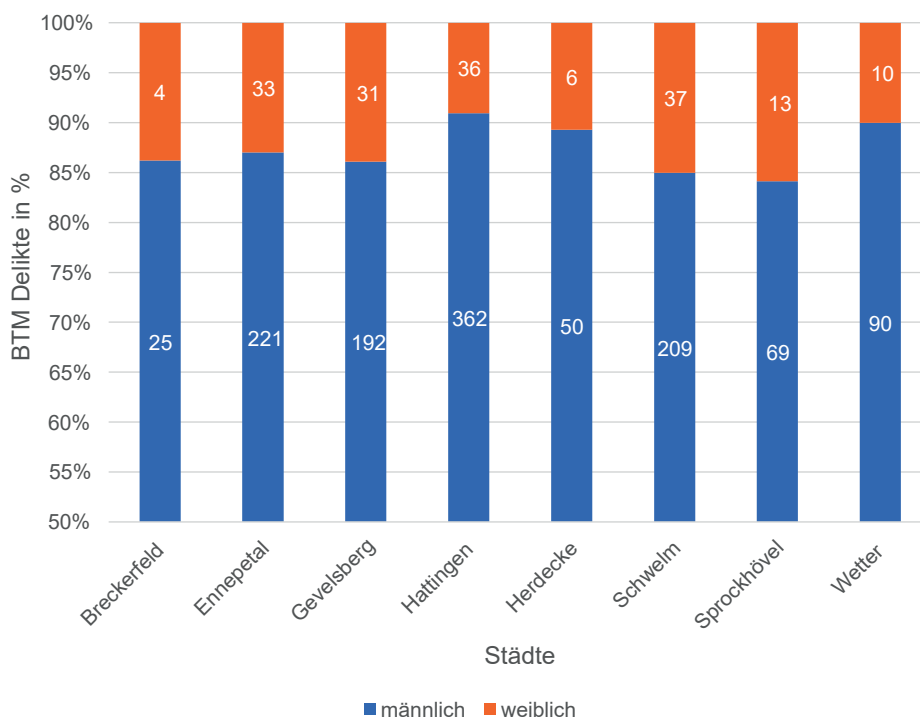
Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

In Abbildung 122 ist die Geschlechterverteilung der Betäubungsmitteldelikte zwischen 2020 und 2023 im Ennepe-Ruhr-Kreis aufgeführt. Von allen auswertbaren Fällen wurde der größte Anteil zu durchschnittlich 88 % durch Männer begangen. In nur rund 12 % der Fälle war der Beteiligte/ Beschuldigte/ Betroffene weiblich. Den prozen-

tual größten Anteil von Frauen gab es in der Stadt Sprockhövel. Hier waren rund 16 % der Betäubungsmitteldelikte auf Frauen zurückzuführen. Die geringsten Anteile von betroffenen/ beschuldigten/ beteiligten Frauen gab es in den Städten Hattingen und Herdecke. Hier wurden die Delikte zu 91 % bzw. 89 % durch Männer begangen.

Abbildung 122 Betäubungsmitteldelikte nach Wohnort und Geschlecht (in Prozent), 2020 - 2023



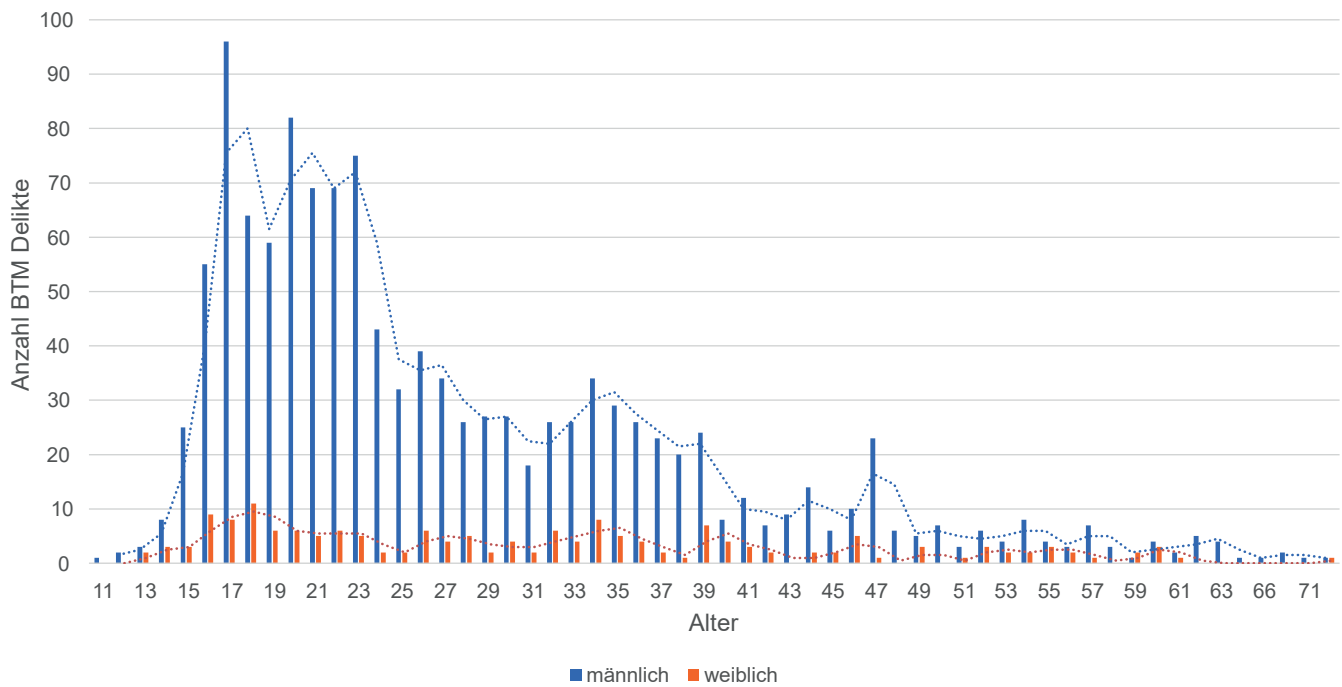
Datenquelle: Kreispolizeibehörde Ennepe-Ruhr-Kreis, 2024

Die Verteilung der Geschlechter sowie das Alter der Betroffenen/ Beschuldigten/ Beteiligten kann auch nochmals aus Abbildung 123 entnommen werden. Für beide Geschlechter zusammen zeigt sich, dass die meisten Betäubungsmitteldelikte in der Altersspanne von 16 bis 23 Jahren begangen wurden. Bei den Männern war die jüngste Person 11 Jahre alt und die älteste 72 Jahre. Bei den Frauen gab es ebenfalls ein Maximalalter von 72 Jahren. Die jüngste weibliche Person war 13 Jahre alt. Zwischen 2020 und 2023 gab es die meisten verzeichneten Betäubungsmitteldelikte bei den Männern mit 96 Fällen in einem Alter von 17 Jahren. An zweiter Stelle standen 20-jährige Männer mit einer Zahl von 82 Fällen. Insgesamt zeigt sich bei den Männern eine Abnahme der Fallzahlen

von Betäubungsdelikten mit zunehmendem Alter. Dabei konnte jedoch ein leichter Anstieg im Alter von 34 sowie 47 Jahren verzeichnet werden. Mit vergleichsweise deutlich weniger Fällen als bei den Männern gab es bei den Frauen mit 11 Fällen die meisten Betäubungsmitteldelikte in einem Alter von 18 Jahren. Auch bei den Frauen wurde in der Altersgruppe von 34 Jahren nochmals ein leichter Anstieg der Fallzahlen verzeichnet. In einem Alter zwischen 62 und 71 Jahren konnten bei den Frauen keine Betäubungsmitteldelikte zwischen 2020 und 2023 vermerkt werden. Über alle Altersjahre hinweg gab es bei den Männern durchschnittlich 21,2 Betäubungsmitteldelikte pro Altersjahr. Bei den Frauen waren es hingegen mit durchschnittlich nur 2,9 Fällen deutlich weniger Delikte.

5. Psychische- und Suchterkrankungen

Abbildung 123 Betäubungsmitteldelikte nach Alter und Geschlecht, 2020 - 2023



Datenquelle: Kreispolizeibehörde Ennepe-Ruhr-Kreis, 2024

Themenblock B

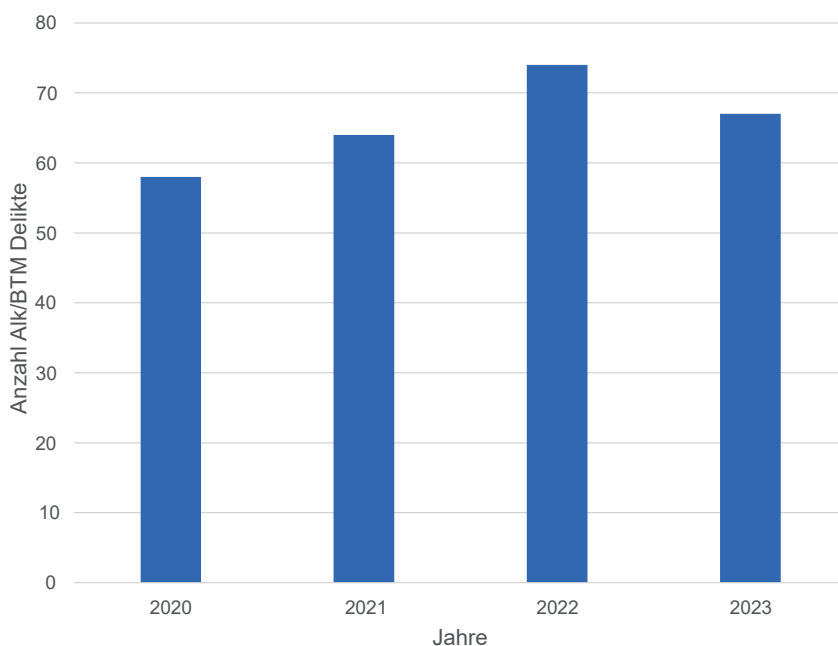
Gesundheitszustand der Bevölkerung

5.2.2 Direktion Verkehr

Aus Abbildung 124 ist die Anzahl der Verkehrsdelikte unter Alkohol- und Betäubungsmittel-Einfluss im Ennepe-Ruhr-Kreis zwischen 2020 und 2023 zu entnehmen. Insgesamt gab es in dieser Zeit rund 263 Verkehrsdelikte. Im Jahr 2020 lag die Zahl der Delikte bei 58. Bis zum Jahr 2022 gab es einen leichten Anstieg zu 74 Fällen. Danach sank die

Fallzahl zum Jahr 2023 wieder auf 67 Fälle ab. Im Vergleich zum Jahr 2020 gab es im Jahr 2023 somit rund 9 Verkehrsdelikte mehr. Wie bereits zuvor beschrieben, könnte ein Einfluss der Maßnahmen der Coronapandemie insbesondere in den Jahren 2020 und 2021 vermutet werden.

Abbildung 124 Jahresübersicht Verkehrsdelikte unter Alkohol/ BTM-Einfluss, 2020 - 2023



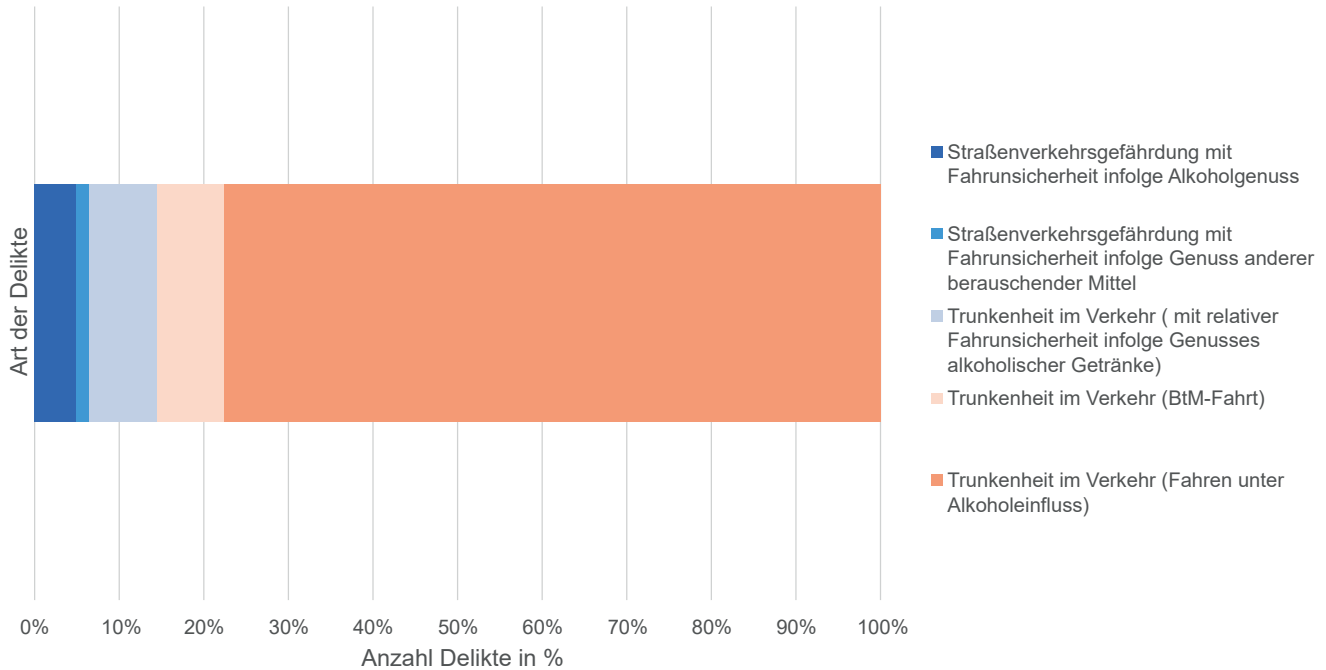
Datenquelle: Kreispolizeibehörde Ennepe-Ruhr-Kreis, 2024

Abbildung 125 veranschaulicht die Verkehrsdelikte unter Alkohol bzw. Betäubungsmittel-Einfluss zwischen 2020 und 2023 im Ennepe-Ruhr-Kreis. Insgesamt wurden hier 263 Fälle in die Auswertung einbezogen. Am häufigsten wurden zu 77,6 % Verkehrsdelikte aufgrund von Fahren unter Alkoholeinfluss verzeichnet. Bei 4,9 % der Fälle kam es zu Straßenverkehrsgefährdungen mit Fahrunsicherheit infolge von Alkoholenuss. In 8 % der Fälle gab es Verkehrsdelikte aufgrund von relativer Fahrunsicherheit infolge des Genusses alkoholischer Getränke. Somit entstanden insgesamt rund 90,5 % der Verkehrsdelikte durch den Einfluss von Alkohol. Daneben waren 1,5 % der Fälle auf Straßengefährdungen mit Fahrunsicherheit infolge anderer berauschender Mittel sowie 8 % der Fälle aufgrund von Fahrten unter Betäubungsmittelinfluss zurückzuführen.

Wie Abbildung 126 zeigt, war im Bereich der Verkehrsdelikte deutlich seltener der Tatort auch gleichzeitig der Wohnort der betroffenen/ beteiligten/ beschuldigten Person. Allerdings gab es die größte prozentuale Übereinstimmung zwischen Tatort und Wohnort ebenfalls in der Stadt Hattingen. Hier waren es rund 92,9 % der Fälle, in denen die jeweilige Person ein Verkehrsdelikt in der eigenen Stadt begangen hat. An zweiter Stelle stand die Stadt Wetter. Hier handelte es sich zwischen 2020 und 2023 in 90 % der Fälle beim Tatort gleichzeitig auch um den Wohnort der betroffenen Person. In den Städten Breckerfeld, Ennepetal und Gevelsberg kam der Betroffene/ Beteiligte/ Beschuldigte vergleichsweise seltener aus der Stadt des jeweiligen Tatorts. In den Städten Breckerfeld und Ennepetal waren es jeweils 75 % und in der Stadt Gevelsberg 76,7 %.

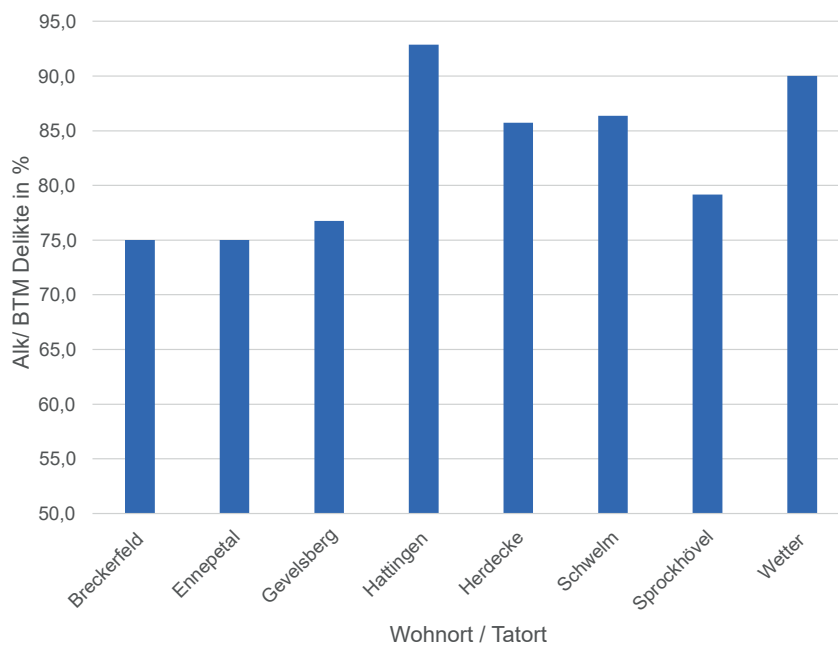
5. Psychische- und Suchterkrankungen

Abbildung 125 Art der Verkehrsdelikte unter Alkohol/ BTM-Einfluss, 2020 - 2023



Datenquelle: Kreispolizeibehörde Ennepe-Ruhr-Kreis, 2024

Abbildung 126 Verkehrsdelikte unter Alkohol/ BTM-Einfluss Wohnort gleich Tatort (in Prozent), 2020 - 2023



Datenquelle: Kreispolizeibehörde Ennepe-Ruhr-Kreis, 2024

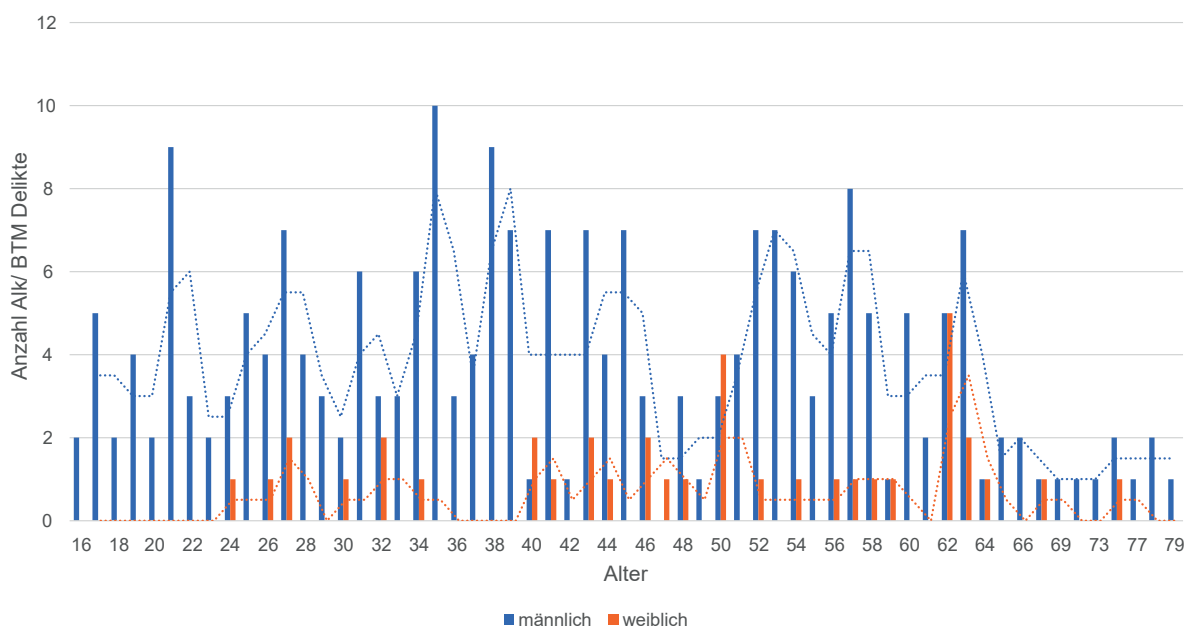
Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

Abbildung 127 veranschaulicht das Alter und Geschlecht der Personen, die Betroffene/ Beteiligte/ Beschuldigte eines Verkehrsdelikts unter Alkohol- oder Betäubungsmittel-Einfluss waren. Die insgesamt meisten Fälle gab es in den Altersjahren 35 und 62. Hier gab es jeweils 10 Fälle. Daneben stachen auch die Altersjahre 21, 27, 38, 43, 57 und 63 mit jeweils 9 Fällen heraus. Der jüngste männliche Betroffene/ Beschuldigte/ Beteiligte war 16 Jahre alt. Der älteste

79 Jahre. Bei den Frauen erstreckte sich die Altersspanne von 24 bis 74 Jahren. Die meisten Fälle bei den Männern gab es in der Altersgruppe der 35-Jährigen. Bei den Frauen gab es mit 5 Fällen die größte Anzahl von Delikten im Alter von 62 Jahren. Im Mittel gab es bei den Männern pro Altersjahr 4 Verkehrsdelikte unter Alkohol- bzw. Betäubungsmitteln Einfluss. Bei den Frauen war es jeweils durchschnittlich nur 1 Fall pro Altersjahr.

Abbildung 127 Verkehrsdelikte unter Alkohol/ BTM-Einfluss nach Alter und Geschlecht, 2020 - 2023



Datenquelle: Kreispolizeibehörde Ennepe-Ruhr-Kreis, 2024

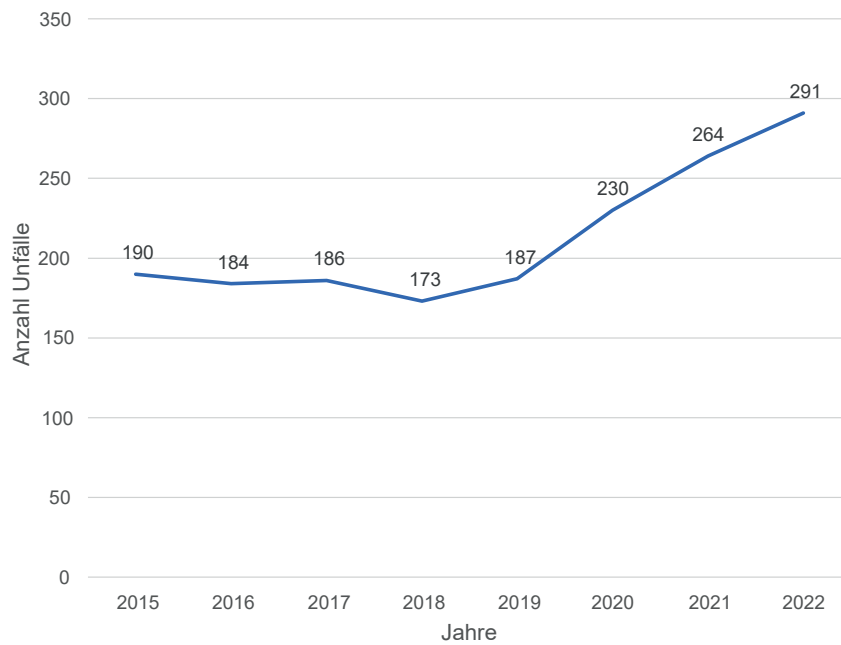
Abbildung 128 zeigt daneben die Anzahl schwerwiegender Unfälle mit Sachschäden und Unfällen unter Einfluss berauschender Mittel im Straßenverkehr. Insgesamt gab es im Ennepe-Ruhr-Kreis zwischen 2015 und 2021 rund 1.705 Unfälle dieser Art. Die durchschnittliche Anzahl pro Jahr betrug ca. 213 Fälle. Im Jahr 2015 gab es insgesamt 190 schwerwiegende Unfälle aufgrund berauschender Mittel. Im Jahr 2022 waren es 291 und somit rund 101 Fälle mehr. Bis zum Jahr 2018 konnte eine leicht abnehmende Tendenz dieser Unfälle beobachtet werden. In diesem Jahr wurde mit 173 Fällen der niedrigste Wert verzeichnet. Seitdem stiegen die Fallzahlen bis zum Jahr 2022 kontinuierlich an.

Des Weiteren können aus Abbildung 129 die Straßenverkehrsunfälle und verunglückte Personen zwischen 2015 und 2022 entnommen werden. Dabei sind sowohl die Verunglückten und Verletzten als auch getöteten Personen aufgezeigt. Insgesamt gab es im beobachteten Zeitraum rund 8.921 verunglückte Personen im Straßenverkehr. Der jährliche Mittelwert lag hier bei rund 1.115 Personen.

Im Jahr 2015 wurden 1.120 verunglückte Personen verzeichnet. Zum Jahr 2018 konnte ein Anstieg auf 1.194 Verunglückte verzeichnet werden. Es folgte ein Rückgang der Fallzahlen auf 997 Fälle im Jahr 2021. Einen erneuten Anstieg gab es bis zum Jahr 2022, in welchem die Zahl der Verunglückten um rund 54 Fälle höher lag als noch im Jahr 2020. Von den Verunglückten galten insgesamt 8.867 Personen als Verletzte. Hier lag der jährliche Durchschnitt bei 1.108 Fällen. Die Kurve der Verletzten verlief annähernd synchron zu den der Verunglückten. Daneben gab es insgesamt 54 im Straßenverkehr getötete Personen. Im Durchschnitt lag die Zahl der im Straßenverkehr verstorbenen Personen somit bei 6,7 Menschen pro Jahr. Im Jahr 2015 lag die Zahl der im Straßenverkehr getöteten Personen bei 7. Der höchste Wert wurde im Jahr 2016 mit 11 verstorbenen Personen erreicht. Zwischen 2019 und 2021 lag die Zahl der getöteten Personen konstant bei einer Anzahl von 5 verstorbenen Menschen. Im Jahr 2022 wurden 6 Verstorbene verzeichnet. In diesem Jahr gab es somit einen Fall mehr als in den Vorjahren.

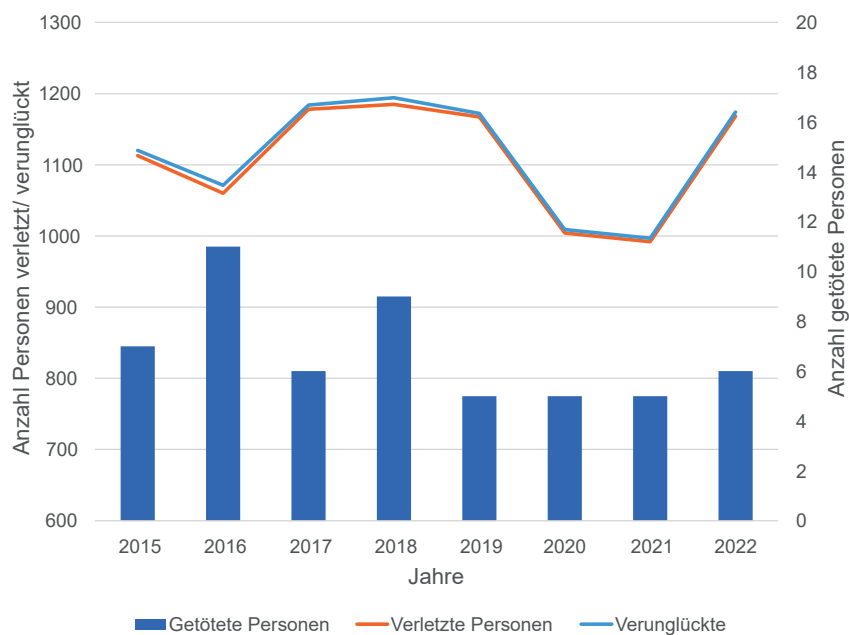
5. Psychische- und Suchterkrankungen

Abbildung 128 Schwerwiegende Unfälle unter Einfluss berauschender Mittel, 2015 - 2022



Datenquelle: IT.NRW, Düsseldorf, 2024

Abbildung 129 Straßenverkehrsunfälle und verunglückte Personen, 2015 - 2022



Datenquelle: IT.NRW, Düsseldorf, 2024

Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

5.3 Selbsthilfe

Im Ennepe-Ruhr-Kreis gibt es drei Selbsthilfekontaktstellen. Die verschiedenen Selbsthilfegruppen bzw. Angebote können aus Abbildung 130 entnommen werden.

Selbsthilfekontaktstellen im Ennepe-Ruhr-Kreis:

Witten, Wetter, Herdecke
Der Paritätische Kreisgruppe
Ennepe-Ruhr-Kreis
Annenstr. 137
58453 Witten

Hattingen, Sprockhövel
Diakonie Mark-Ruhr
Kirchplatz 19
45525 Hattingen

EN-Süd
KISS EN-Süd
Kölner Str. 25
58285 Gevelsberg

5. Psychische- und Suchterkrankungen

Abbildung 130 Übersicht aller Selbsthilfegruppen im EN-Kreis; Stand: 21.03.2024

• bestehende Gruppe ○ Gruppe in Vorbereitung ● Ansprechpartner/ in für Informationen, keine bestehende Gruppe	Witten, Wetter, Herdecke Hattingen, Spröckhövel EN-Süd		Witten, Wetter, Herdecke Hattingen, Spröckhövel EN-Süd
Adipositas	• • •	Histaminintoleranz	•
ADHS	•	Hochbegabung	• •
Ängste / Depressionen	• • •	Hochsensibilität	•
Ängste / Panik	•	Homosexualität	• •
AIDS	• • •	Inkontinenz (Blasen- und Darmschwäche, Senkungsbeschwerden)	•
Alkoholabhängigkeit	• • •	Kelkopfoperierte	•
Alkoholabhängigkeit (Angehörige)	• • •	KISS/ KIDD Syndrom	•
Alleinerziehend	• ○	Krebserkrankungen	• •
Alleinstehend 55 plus	•	Krebserkrankungen im Hals-, Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich	•
Alleinstehend 70 plus	•	Lebertransplantation	•
Alzheimer (Angehörige)	• • •	Lichen Sclerosus	•
Alzheimer (Betroffene)	• •	Lungenerkrankung	• •
Arbeitslosigkeit / Hartz IV	•	Medikamentenabhängigkeit	• • •
Asthma	• •	Mehrfachabhängigkeit	• •
Autismus	•	Myeloproliferative Neoplasien (MPN)	•
Autismus (Angehörige)	• •	Migräne	•
Bechterew, Morbus	• •	Mobbing	•
Behinderung	• •	Multiple Sklerose	• •
Behindertensport	• •	Myasthenia gravis	•
Beziehungssucht	•	Myotone Dystrophie	•
Binationale Familien	• ○	Opferschutz	•
Bipolare Störungen	•	Osteoporose	• •
Blind / Sehbehinderung	• • •	Osteoporose (Betroffene)	•
Brust- und Unterleibskrebs	•	Osteoporose (betroffene Männer und Angehörige)	•
Cannabis	•	Parkinson, Morbus	•
Chronische Darmerkrankungen	• • •	Parkinson, Morbus - Junger Treff	•
Chronische Lungenerkrankung COPD	• •	Pflegende Angehörige	• • •
Clusterkopfschmerzen	•	Prostatakrebs	•
CoDA - Co-Abhängigkeit und Beziehungssucht	•	Psychische Erkrankungen (Betroffene)	• • •
Colitis Ulcerosa / Morbus Crohn	• • •	Psychische Erkrankungen (Angehörige)	• •
Covid-19 / Long Covid	• •	Restless Legs	•
Depressionen (Betroffene)	• • •	Rheuma	• •
Depression - junge Erwachsene (18-35)	•	Schlafapnoe	•
Depressionen (Angehörige)	•	Schlaganfall	•
Demenz (Angehörige)	• • •	Schwerhörige	• •
Demenz (Betroffene)	• •	Seltene Erkrankungen, unklare Diagnosen	•
Diabetes mellitus	•	Singles	•
Drogen (Elternkreis)	•	Soziale Phobie	•
Einsamkeit	•	Skoliose	•
Endometriose	○	Spielsucht	•
Essstörungen	•	Stoma	○
Fibromyalgie	• • •	Suchterkrankungen	• • •
Frauen	• • •	Tinnitus	•
Freizeit	• •	Trauer / Sterben	• • •
Gehörlos / Hörbehinderung	• •	Unerfüllter Kinderwunsch	•
Handerkrankung und -verletzungen	•	Unfallgeschädigte	•
Hashimoto thyreoiditis	•	Wochenkinder	•
Herzkrankungen / Sportgruppen	•	Zöliakie (Sprue)	• • •

Datenquelle: Gesundheitsamt Ennepe-Ruhr-Kreis, 2024

6. Betreuungsangelegenheiten

Die Betreuungsstelle des Ennepe-Ruhr-Kreises ist ebenfalls dem Fachbereich Soziales und Gesundheit zugeordnet. Aktuell gibt es im Kreisgebiet zwei Betreuungsstellen; eine in Schwelm und eine in Witten. Sie ist eine zentrale Einrichtung, welche verschiedene Aufgaben im Bereich der rechtlichen Betreuung wahrnimmt. Die Aufgaben der Betreuungsstelle des Ennepe-Ruhr-Kreises sind vielfältig. Hier zu nennen sind insbesondere eine Vielzahl von Leistungen für Menschen, welche aufgrund von Behinderungen, Krankheit oder auch dem Alter ihre persönlichen Angelegenheiten nicht eigenständig bewältigen können. Hierunter fällt die Vermittlung anderer Hilfen im Rahmen gerichtlicher Verfahren. Daneben bietet sie auch Beratungstätigkeiten zu Vorsorgeregelungen und rechtlicher Vertretung für alle Bürgerinnen und Bürger an.

Eine der Hauptaufgaben der Betreuungsstelle ist die Beratung von betroffenen Personen und ihren Angehörigen über die verschiedenen Aspekte einer rechtlichen Betreuung. Hierbei wird beispielsweise über das Betreuungsverfahren, die Rechte und Pflichten des Betreuers sowie über Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen aufgeklärt. Ferner übernimmt die Betreuungsstelle in Betreuungsverfahren eine wichtige Rolle. Sie kümmert sich

um Sachverhaltsermittlungen für das Gericht, erstellt Sozialberichte und schlägt Betreuer vor bzw. vermittelt selbige. Zudem hat die Betreuungsstelle auch eine beratende und unterstützende Funktion für die Betreuer. Sie unterstützt die Betreuer in der Ausübung ihrer Tätigkeit beispielsweise durch die Beratung bei Problemen oder auch im Bereich der Fortbildungen und Schulungen für ehrenamtliche Betreuer.

Des Weiteren ist die Betreuungsstelle auch im Bereich der Prävention und der Öffentlichkeitsarbeit tätig, indem sie die Öffentlichkeit über den Nutzen und die Möglichkeiten einer Betreuung informiert. Außerdem findet eine enge Zusammenarbeit mit anderen Institutionen statt. Hierunter zu nennen ist der enge Austausch innerhalb des Fachbereiches Soziales und Gesundheit mit anderen Abteilungen, aber auch die Zusammenarbeit mit den Gerichten sowie Pflegediensten und -einrichtungen.

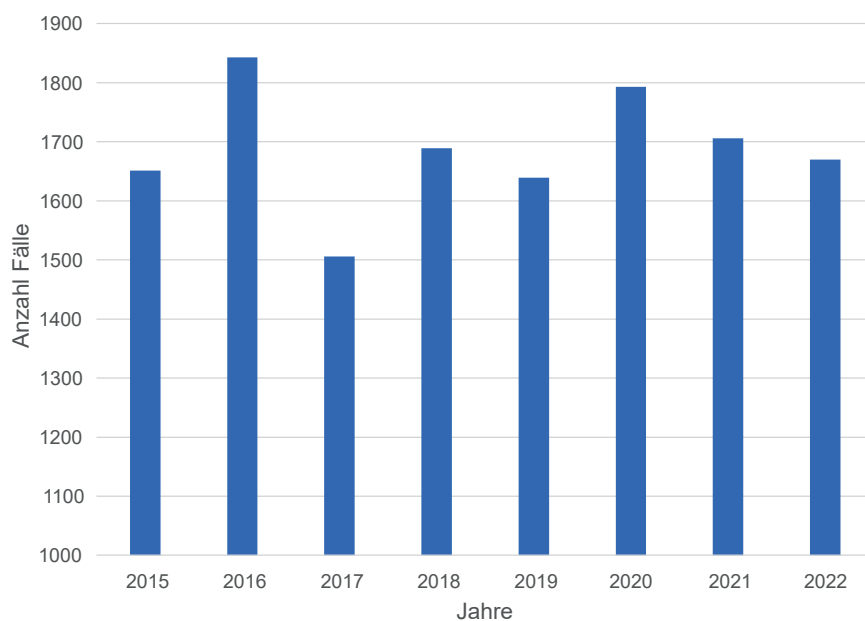
Die Betreuungsstelle des Ennepe-Ruhr-Kreises ist somit eine zentrale Anlaufstelle für alle Angelegenheiten und Fragen im Bereich der rechtlichen Betreuung. Nachfolgend werden einige Auswertungen der Betreuungsstelle dargestellt.

6.1 Betreuungsbeschlüsse

Abbildung 131 gibt einen Überblick über die Anzahl der Gerichtsbeschlüsse in den Jahren 2015 bis 2022. Im Jahr 2016 wurden mit einer Zahl von 1.843 die meisten Gerichtsbeschlüsse verzeichnet. Im folgenden Jahr 2017 gab es mit 1.506 Gerichtsbeschlüssen die geringste Anzahl im

betrachteten Zeitraum. Hier ist allerdings darauf hinzuweisen, dass es in diesem Jahr innerbetriebliche Veränderungen gab, welche Auswirkungen auf die vorliegenden Daten hatten. Der jährliche Durchschnitt im betrachteten Zeitraum lag bei 1.687 Gerichtsbeschlüssen.

Abbildung 131 Gerichtsbeschlüsse, 2015 – 2022

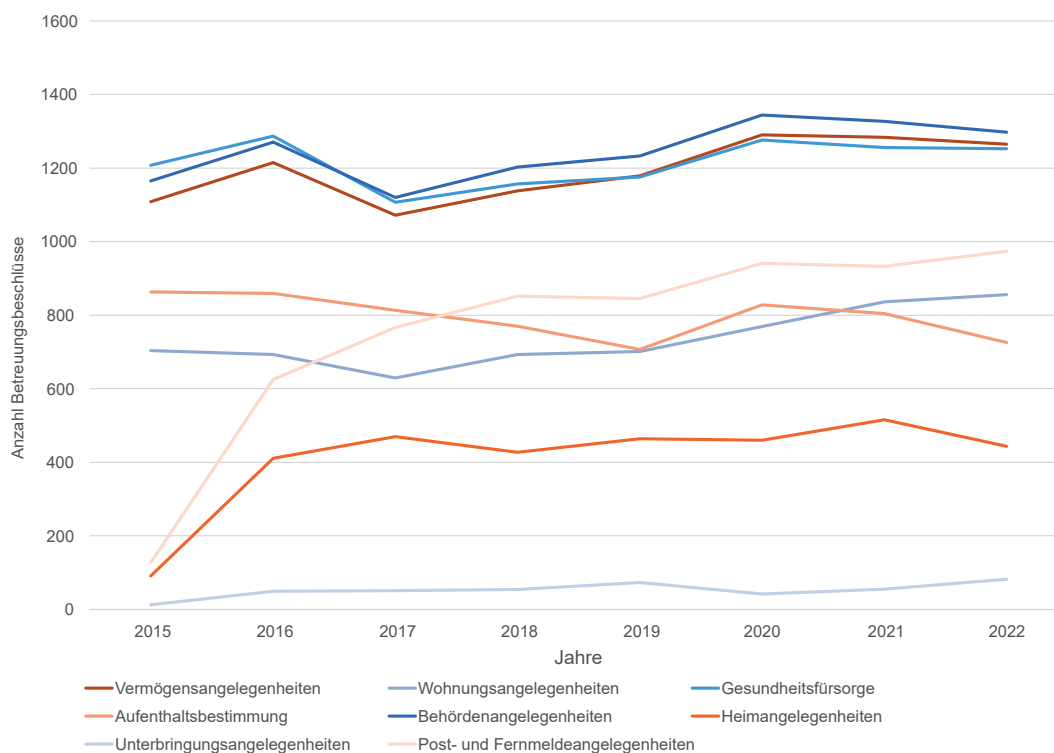


Datenquelle: Gesundheitsamt Ennepe-Ruhr-Kreis, 2024

Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

Abbildung 132 Betreuungsbeschlüsse nach Betreuungsbereichen, 2015 – 2022



Datenquelle: Gesundheitsamt Ennepe-Ruhr-Kreis, 2024

Einen Überblick über die Betreuungsbeschlüsse nach Betreuungsbereichen gibt Abbildung 132.

Untergliedert sind die Betreuungsbereiche nach Vermögensangelegenheiten, Aufenthaltsbestimmungen, Unterbringungsangelegenheiten, Wohnungsangelegenheiten, Behördenangelegenheiten, Post- und Fernmeldeangelegenheiten, Gesundheitsfürsorge und Heimangelegenheiten.

Zwischen 2015 und 2022 wurden Betreuungsbeschlüsse am häufigsten in den Bereichen der Behördenangelegenheiten, der Gesundheitsfürsorge und der Vermögensangelegenheiten ausgestellt. Der jährliche Durchschnitt lag in diesem Zeitraum bei den Behördenangelegenheiten bei 1.245 Beschlüssen, der Gesundheitsfürsorge bei 1.215 Beschlüssen und bei den Vermögensangelegenheiten bei 1.194 Beschlüssen. Die Entwicklung dieser drei Bereiche verlief in den abgebildeten Jahren fast synchron. Nach einem leichten Anstieg von 2015 zu 2016 erfolgte ein deutlicher Rückgang von 2016 zu 2017. Ab diesem Zeitpunkt ist die Anzahl der Gerichtsbeschlüsse in allen drei Bereichen überwiegend angestiegen.

Die Betreuungsbeschlüsse in den Bereichen der Aufenthaltsbestimmungen und der Wohnungsangelegenheiten

entwickelten sich ebenfalls vergleichsweise stabil im Mittelfeld. Das durchschnittliche Mittel über den betrachteten Zeitraum lag bei den Aufenthaltsbestimmungen bei 796 Beschlüssen und bei den Wohnungsangelegenheiten bei 735 Beschlüssen. Seit 2015 lag die Kurve der Betreuungsbeschlüsse im Bereich der Aufenthaltsbestimmungen deutlich über der für Wohnungsangelegenheiten. Durch ein Absinken der Beschlüsse im Bereich der Aufenthaltsbestimmungen und einem gleichzeitigen leichten Anstieg der Beschlüsse zu Wohnungsangelegenheiten, lagen diese im Jahr 2019 auf einem annähernd gleichen Niveau. Seitdem entwickelte sich die Anzahl an Beschlüssen zu Wohnungsangelegenheiten stetig steigend; die Zahl der Beschlüsse zu Aufenthaltsbestimmungen fiel kontinuierlich bis zum Jahr 2019. Nach einem leichten Anstieg zum Jahr 2020 sank die Anzahl der Beschlüsse wieder und lag im Jahr 2022 unterhalb des Niveaus der Beschlüsse für Wohnungsangelegenheiten.

Die Beschlüsse zu Heimangelegenheiten sowie Post- und Fernmeldeangelegenheiten lagen im Jahr 2015 jeweils auf einem vergleichsweise niedrigen Level bei 91 bzw. 127 Fällen. Diese niedrigen Zahlen ergeben sich jedoch daraus, dass es erst im Laufe des Jahres 2015 möglich wurde, diese Art der Betreuungsbereiche richtig auszuwerten.

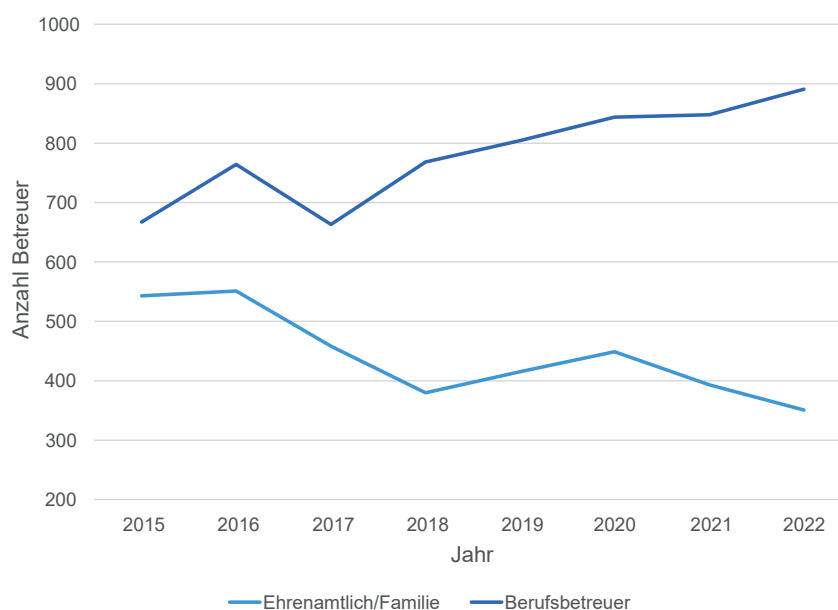
6. Betreuungsangelegenheiten

Ein sehr deutlicher Anstieg der Fallzahlen konnte dementsprechend vom Jahr 2015 zu 2016 beobachtet werden. In beiden Bereichen war auch nach diesem deutlich beginnenden Anstieg in den Folgejahren eine weitere kontinuierliche Steigerung zu erkennen. Ab dem Jahr 2017 lag die Anzahl der Beschlüsse für Post- und Fernmeldeangelegenheiten über den Wohnungsangelegenheiten und Aufenthaltsbestimmungen. Am seltensten wurden im betrachteten Zeitraum Betreuungsbeschlüsse im Bereich der Unterbringungsangelegenheiten ausgestellt. Hier lag der jährliche Durchschnitt bei 52 Fällen. In fast allen Betreuungsbereichen ist die Anzahl der Gerichtsbeschlüsse von 2015 zu 2022 mehr oder weniger deutlich angestiegen. Lediglich im Bereich der Aufenthaltsbestimmungen ist die Zahl der Betreuungsbeschlüsse über den Zeitverlauf gesunken.

Die Betreuung kann über verschiedene Arten von Betreuerarten erfolgen. Nachfolgend wurde die Zahl der Betreuer aus dem Bereich der Ehrenamtlichen/ der Familie und der Berufsbetreuer verglichen. Abbildung 133

zeigt den Verlauf. Über die Zeitspanne von 2015 bis 2022 zeigten sich in beiden Betreuergruppen deutliche Trends. Die Zahl der Betreuungen durch die Familie oder Ehrenamtliche war über den gesamten Zeitraum abnehmend. Die Zahl der Berufsbetreuer verlief hingegen über den gesamten Zeitraum zunehmend. Im Jahr 2015 lag die Anzahl der familiären/ ehrenamtlichen Betreuer bei 543. Bis zum Jahr 2022 sank diese Zahl um ca. 192 Betreuer auf einen Stand von 351. Die Zahl der Berufsbetreuer lag im Jahr 2015 bei 667. Bis zum Jahr 2022 ist sie um 224 auf 891 Betreuer angestiegen. Dabei ist die Summe der familiären/ ehrenamtlichen sowie Berufsbetreuer im gleichen Zeitraum mit 1.210 Personen im Jahr 2015 zu 1.242 Personen im Jahr 2022 annähernd konstant geblieben. Mögliche Gründe für diesen Wandel könnten sowohl gesellschaftliche Veränderungen, eine zunehmende Nachfrage nach Betreuungsdiensten als auch die Professionalisierung der Betreuung sein. Bei dieser Auswertung ist zudem wichtig zu erwähnen, dass es sich lediglich um die Anzahl von Betreuern handelt, die in dem jeweiligen Jahr in einem Beschluss vermerkt wurden bzw. auftauchten.

Abbildung 133 Betreuerart, 2015 – 2022



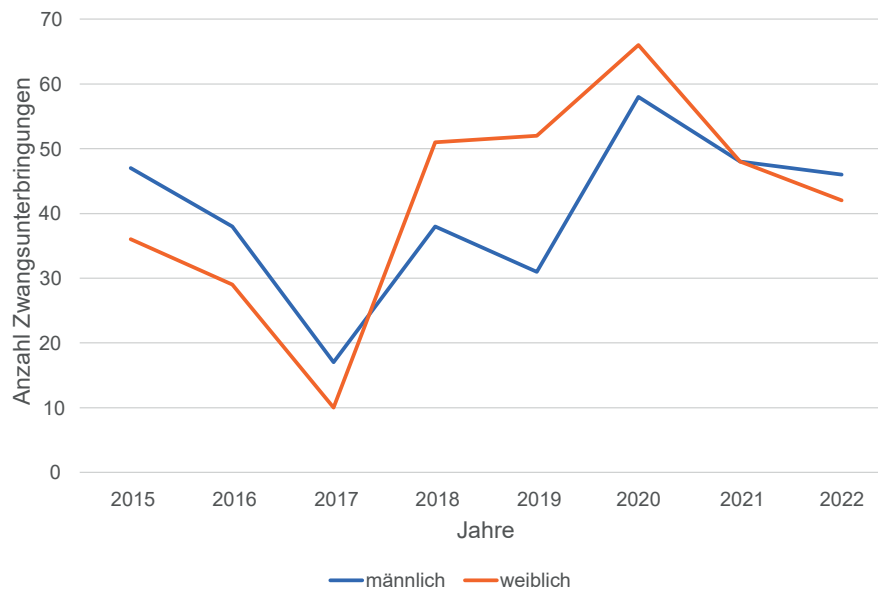
Datenquelle: Gesundheitsamt Ennepe-Ruhr-Kreis, 2024

Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

6.2 Zwangsunterbringungen und freiheitsentziehende Maßnahmen

Abbildung 134 Zwangsunterbringungen nach Geschlecht, 2015 – 2022



Datenquelle: Gesundheitsamt Ennepe-Ruhr-Kreis, 2024

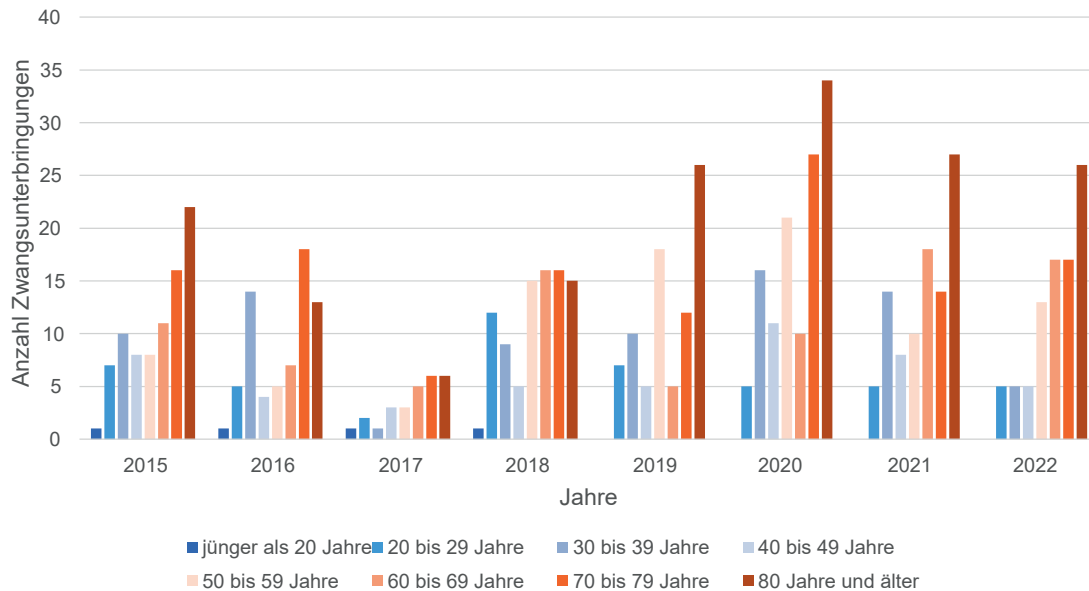
Abbildung 134 sind die Zwangsunterbringungen¹⁷ nach Geschlecht zu entnehmen. Von 2015 bis zum Jahr 2017 verliefen die Zwangsunterbringungen sowohl von männlichen als auch weiblichen Klienten ungefähr parallel und sanken dabei deutlich ab. Die Zahl der Zwangsunterbringungen von Frauen lag unter derer der Männer. Bis zum Jahr 2020 stieg die Zahl der Zwangsunterbringungen wiederum deutlich an. Ab diesem Zeitpunkt gab es insgesamt mehr Unterbringungen von Frauen als von Männern. Deutlich wird dieser Umstand insbesondere im Jahr 2019. Hier blieben die Zahlen der Frauen fast stabil, die Zahl der Männer sank erneut ab. Ein deutlicher Anstieg folgte wiederum bis zum Jahr 2020; anschließend fielen beide Kurven deutlich. Im Jahr 2022 befand sich das Niveau der Zwangsunterbringungen von Frauen wieder unterhalb des Niveaus der Männer. Trotz dieser deutlichen Schwankungen über den Zeitverlauf waren die Gesamtzahlen für

Frauen und Männer mit Zwangsunterbringungen ähnlich. In den abgebildeten Jahren wurde bei insgesamt 323 Männern und 334 Frauen eine Zwangsunterbringung angeordnet. Im jährlichen Durchschnitt entsprach dies 40,3 Männern bzw. 41,7 Frauen.

Für den deutlich schwankenden Verlauf der Kurven sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen kann es verschiedene Gründe geben. Auffällig ist, dass die Kurven beider Geschlechter sowohl im Jahr 2017 beide ihren niedrigsten Wert als auch im Jahr 2020 den höchsten Wert hatten. Durch diesen Aspekt können insbesondere geschlechtsunabhängige Gründe für den Verlauf der Kurven vermutet werden. Im Hinblick auf das Absinken beider Kurven nach 2020 kann ein möglicher Einfluss der Corona-Pandemie nicht ausgeschlossen werden.

¹⁷ Achtung: Gemeint sind Zwangsunterbringungen entsprechend des BGB (freiheitsentziehende Unterbringungen). Hierunter fällt nicht die zwangsweise Unterbringung auf Basis des PsychKG.

Abbildung 135 Zwangsunterbringungen nach Altersgruppen, 2015 -2022



Datenquelle: Gesundheitsamt Ennepe-Ruhr-Kreis, 2024

Ähnlich wie aus Abbildung 134 wird auch aus Abbildung 135 der Verlauf der Zwangsunterbringungen mit geringeren Fallzahlen im Jahr 2017 und höheren Fallzahlen im Jahr 2020 deutlich. Daneben wurden die Zwangsunterbringungen in dieser Grafik auch in Altersgruppen unterteilt. In der Altersgruppe der unter 20-Jährigen konnten lediglich bis zum Jahr 2019 einige wenige Fälle verzeichnet werden. In der Altersgruppe der 20- bis 29-Jährigen gab es über den Zeitverlauf leichte Schwankungen, insgesamt blieben die Fallzahlen jedoch relativ stabil bzw. zeigten eine eher absinkende Tendenz. Die meisten Fälle von Zwangsunterbringungen traten im Jahr 2018 auf. Ein ähnliches Bild zeigte die Altersgruppe der 30- bis 39-Jährigen. Auch in dieser Altersgruppe gab es immer wieder Schwankungen. Insgesamt wiesen die Zahlen allerdings eine leicht ansteigende Tendenz auf. Eine deutlichere Tendenz zeigten im Vergleich die Balken der Altersgruppe der 40- bis 49-Jährigen. Auch wenn die Fallzahlen in dieser Altersgruppe, ähnlich denen der drei jüngeren Altersgruppen, insbesondere im Jahr 2022 recht niedrig erscheinen, zeigte sich bei Betrachtung der linearen Trendlinie ein leichter Zuwachs, insbesondere im Jahr 2020. Ähnlich sah es auch in der Altersgruppe der 50- bis 59-Jährigen aus. Hier war eine sehr deutliche Trendlinie zu erkennen. Speziell die Steigerung der Fallzahlen von 2017 zu 2018 und einem anschließenden weiterhin deutlichem Anstieg ist dieser Umstand zu entnehmen. Nach

einem Rückgang der Fallzahlen im Jahr 2021, ist im Jahr 2022 erneut eine deutliche Zunahme zu erkennen. In der Altersgruppe der 60- bis 69-Jährigen zeigte sich der gleiche Effekt. Hier war allerdings nach einem Anstieg von 2017 zu 2018 bereits im Jahr 2019 ein deutlicher Rückgang zu erkennen und somit gut zwei Jahre früher, als in der Gruppe der 50- bis 59-Jährigen. Es folgte erneut ein deutlicher Anstieg. Im Jahr 2021 erreichten die Fallzahlen in der Gruppe der 50- bis 69-Jährigen ihren höchsten Punkt. In der Altersgruppe der 70- bis 79-Jährigen war ebenfalls ein Anstieg der Fallzahlen im ausgewählten Zeitraum zu erkennen. In dieser Altersgruppe stach insbesondere die vergleichsweise hohe Fallzahl im Jahr 2020 heraus. Mit dem nachfolgenden Rückgang der Fallzahlen im Jahr 2021 verliefen die Fallzahlen annähernd parallel zur Gruppe der 50- bis 59-Jährigen. Ein sehr deutlicher Anstieg der Fallzahlen zwischen 2015 und 2022 konnte in der Altersgruppe der über 80-Jährigen beobachtet werden. Zwischen 2015 und 2017 fielen auch in dieser Gruppe zunächst die Fallzahlen. Im Anschluss stiegen sie vergleichsweise am deutlichsten bis zu ihrem höchsten Wert im Jahr 2020. Nachfolgend sanken die Zahlen wieder leicht, blieben aber auf einem hohen Niveau. Insgesamt wies vornehmlich in den Jahren 2019 bis 2022 die Altersgruppe der über 80-Jährigen die höchsten Fallzahlen im Vergleich zu den anderen Altersgruppen auf.

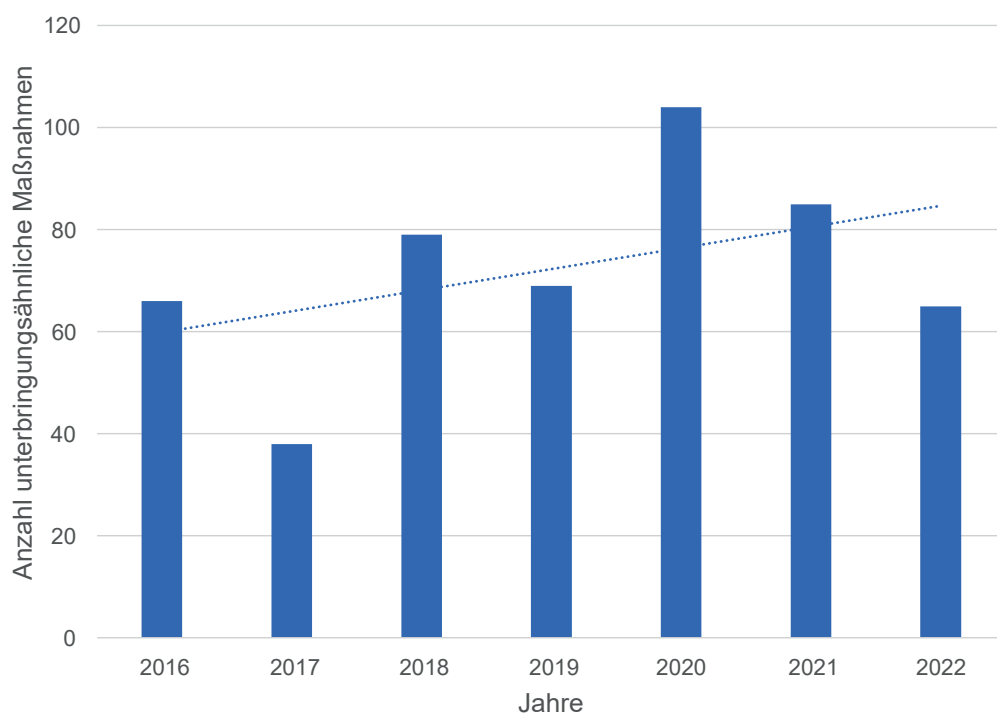
Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

Allerdings ließ sich nicht nur innerhalb der Altersgruppen ein überwiegend ansteigender Trend in den Fallzahlen im Verlauf der Jahre erkennen. Auch wurde deutlich, dass die Fallzahlen mit zunehmendem Alter anstiegen. Besonders in den Altersgruppen ab 50 Jahren zeigten sich deut-

liche Anstiege. Hieraus könnte ein erhöhter Bedarf an Zwangsunterbringungen bei älteren Menschen geschlossen werden. Dieser Umstand könnte mit einer Zunahme der altersbedingten Gesundheitsprobleme einhergehen.

Abbildung 136 Gerichtsbeschlüsse über freiheitsentziehende Maßnahmen, 2015 – 2022



Datenquelle: Gesundheitsamt Ennepe-Ruhr-Kreis, 2024

Auch die Anzahl der Gerichtsbeschlüsse über freiheitsentziehende Maßnahmen unterlag im Zeitraum von 2016 bis 2022 gewissen Schwankungen. Diese sind aus Abbildung 136 zu entnehmen. Startend von 2016 war zunächst ein Absinken der Zahlen um knapp die Hälfte zu erkennen. Bis zum Jahr 2020 folgte ein Anstieg, wobei die Fallzahlen im Jahr 2020 knapp 3-mal so hoch waren im Vergleich

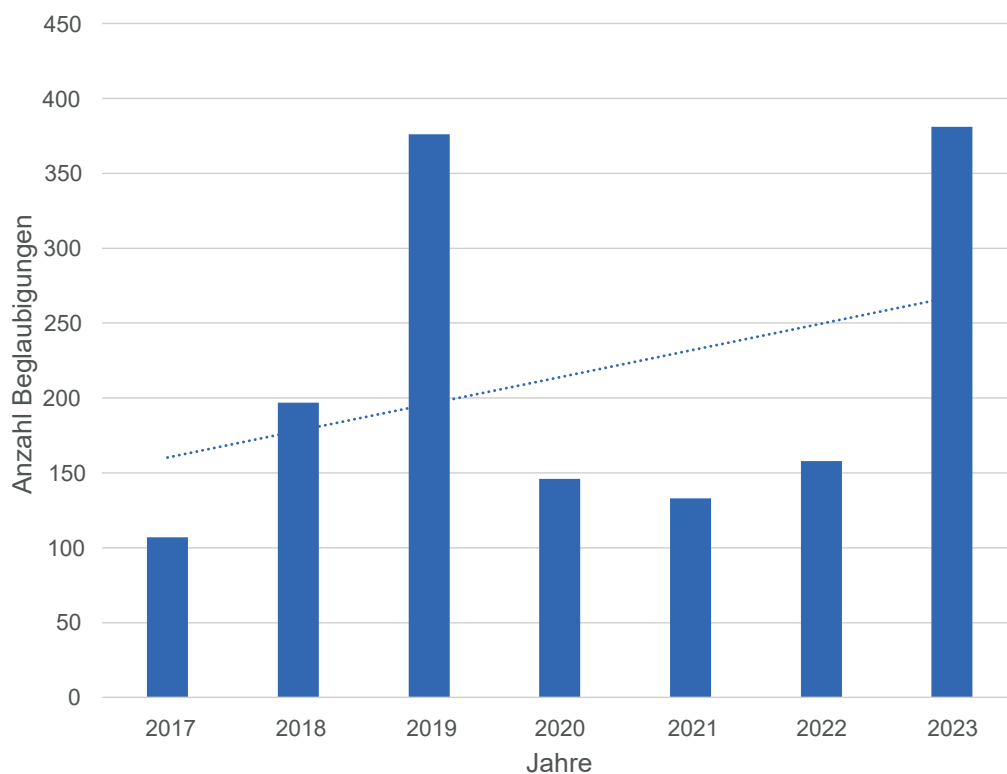
zum Jahr 2017. In den Jahren 2021 und 2022 konnte ein Absinken der Anzahl von Gerichtsbeschlüssen beobachtet werden. Insgesamt blieben die Fallzahlen jedoch höher als in den Jahren 2016 und 2017. Zudem zeigte sich über den gesamten Zeitverlauf eine ansteigende Tendenz in der Anzahl von Gerichtsbeschlüssen über freiheitsentziehende Maßnahmen.

6.3 Vorsorgevollmacht und Beglaubigungen

Bei einer Vorsorgevollmacht handelt es sich um ein Dokument, durch welches eine Person, in diesem Fall der Vollmachtgeber, einer anderen Person eine Vollmacht ausstellt, dem Bevollmächtigten. Er erteilt damit eine rechtliche Befugnis, im Namen des Vollmachtgebers Entscheidungen zu treffen und Handlungen vorzunehmen, falls der Vollmachtgeber selbst nicht mehr in der Lage dazu ist. Dieser Umstand kann im Falle von Unfällen, Krankheit oder Alter eintreten. Dabei umfasst eine Vorsorgevollmacht verschiedene Bereiche, wie beispielsweise Regelungen zu finanziellen oder behördlichen Angelegenheiten und gesundheitlichen Entscheidungen. Mithilfe einer Vorsorgevollmacht soll dafür gesorgt werden, dass die Interessen und Wünsche des Vollmachtgebers in jedem Fall Beachtung finden.

Abbildung 137 zeigt die Anzahl erfasster Beglaubigungen im Zeitraum von 2017 bis 2023. Im Jahr 2017 konnten mit 107 Beglaubigungen die wenigsten innerhalb eines Jahres vermerkt werden. Sowohl zum Jahr 2018 als auch zum Jahr 2019 konnten jeweils Zunahmen der Beglaubigungen verzeichnet werden. Der zweithöchste Wert insgesamt lag im Jahr 2019 mit 376 verzeichneten Beglaubigungen vor. In den Jahren 2020 bis 2022 war die Anzahl auf einem deutlich niedrigeren Niveau. Hier könnte unter anderem ein Einfluss durch die Corona-Pandemie vermutet werden. Ein deutlicher Zuwachs konnte im Jahr 2023 mit insgesamt 381 Beglaubigungen verzeichnet werden. In diesem Jahr wurde der höchste Wert im betrachteten Zeitraum verzeichnet. Der jährliche Durchschnitt über alle Jahre lag bei 214 Beglaubigungen. Insgesamt wurde eine zunehmende Tendenz verzeichnet.

Abbildung 137 Anzahl erfasster Beglaubigungen, 2015 – 2022



Datenquelle: Gesundheitsamt Ennepe-Ruhr-Kreis, 2024

Themenblock B

Gesundheitszustand der Bevölkerung

Zusammenfassung

Insgesamt zeigt sich, dass im Zeitraum von 2015 bis 2022 die Anzahl der Gerichtsbeschlüsse überwiegend stabil geblieben ist. Es sind lediglich leichte Schwankungen zu erkennen. Bei den Betreuungsbeschlüssen nach verschiedenen Betreuungsbereichen zeigte sich über fast alle Betreuungsbereiche eine eher ansteigende Tendenz.

Lediglich die Anzahl an Betreuungsbeschlüssen zu Aufenthaltsbestimmungen haben leicht abgenommen. Zudem gab es in den vergangenen Jahren einen abnehmenden Trend von familiären/ ehrenamtlichen Betreuern hin zu einer höheren Anzahl von Berufsbetreuern. Die Anzahl von Zwangsunterbringungen war nach einem deutlichen Rückgang im Jahr 2017 kontinuierlich für beide Geschlechter angestiegen und hat im Jahr 2020 ihren

Höhepunkt erreicht. Betrachtete man die Zwangsunterbringungen im Hinblick auf die Altersstruktur, zeigte sich, dass die Zahlen sowohl über den beobachteten Zeitraum gestiegen sind, als auch eine Zunahme der Zwangsunterbringung über die Altersgruppen hinweg zu beobachten war. Der höchste Anteil von Zwangsunterbringungen konnte ab einem Alter von 80 Jahren und mehr beobachtet werden. Größeren Schwankungen unterlag auch die Anzahl der Gerichtsbeschlüsse über freiheitsentziehende Maßnahmen, wobei ein deutlich ansteigender Trend in den letzten Jahren zu beobachten war. Bei der Anzahl der erfassten Beglaubigungen konnten einige Schwankungen festgestellt werden. Hierbei zeigte sich insgesamt jedoch eine kontinuierliche Zunahme.

7 Regionaler Rettungsdienst

Als ein wichtiger Bestandteil des Gesundheitswesens ist der regionale Rettungsdienst für die Notfallrettung und medizinische Versorgung zuständig. Er ist funktionaler Teil eines größeren Netzwerks von Gesundheitseinrichtungen und arbeitet eng mit Krankenhäusern, Notaufnahmen und anderen Rettungsdiensten zusammen. Auch im Ennepe-Ruhr-Kreis findet ein enger Austausch statt. Dabei ist der Rettungsdienst ebenfalls in der Kreisverwaltung verortet.

Die Hauptaufgaben des Rettungsdienstes im Ennepe-Ruhr-Kreis umfassen:

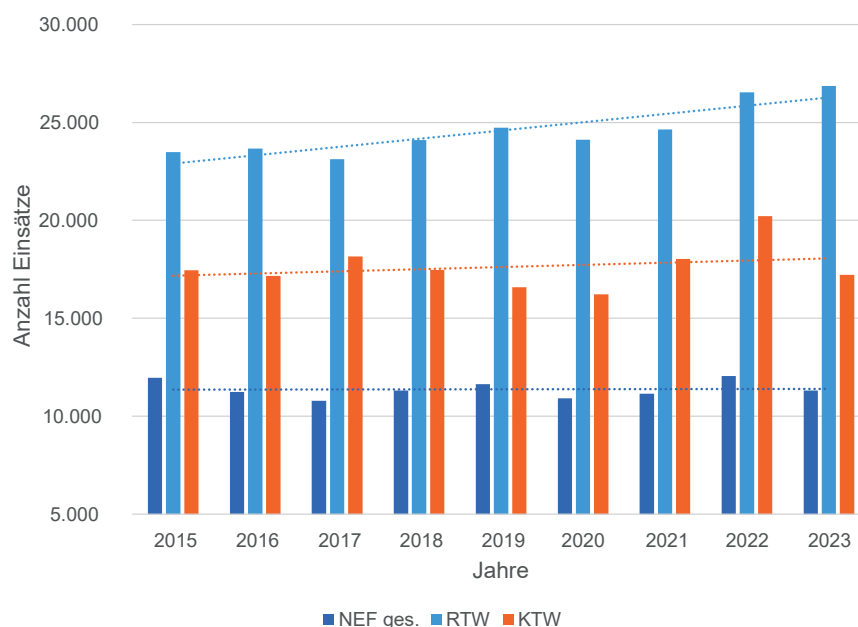
1. Notfallrettung und medizinische Erstversorgung: ggf. qualifiziert begleiteter Transport von Notfallpatienten etwa nach Unfällen, im Rahmen eines Herzinfarktes oder Schlaganfalls sowie sonstiger medizinischer Notfälle. Je nach Status des Patienten sind eine Stabilisierung von lebensbedrohlichen Zuständen, das Verabreichen von Medikamenten und die Durchführung von lebenserhaltenden Maßnahmen notwendig.

2. Koordination mit anderen Diensten: Der regionale Rettungsdienst arbeitet eng mit der Polizei, der Feuerwehr und anderen Rettungsdiensten zusammen, um koordiniert, effizient und effektiv auf Notfälle reagieren zu können.

3. Krankentransport: Transport von nicht vital bedrohten Patienten, z.B. nach kleinen Unfällen, Verletzungen, Untersuchungsfahrten, etc.

4. Präventive Maßnahmen: Neben dem Einsatz in akuten Notfallsituationen ist der regionale Rettungsdienst auch an der Durchführung von präventiven Maßnahmen zur Verhinderung von Notfällen beteiligt.

Abbildung 138 Einsätze Rettungsdienst, 2015 - 2023



Datenquelle: Rettungsdienst ERK, 2024

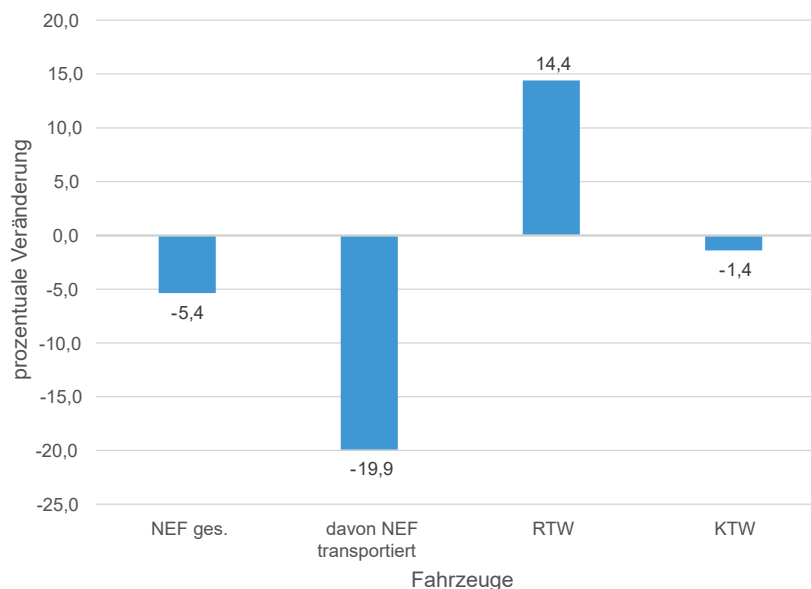
Im Ennepe-Ruhr-Kreis konnte in den vergangenen 9 Jahren insgesamt ein Zuwachs an Einsätzen des Rettungsdienstes verzeichnet werden. Aufgegliedert in die einzelnen Einheiten wurde dabei ein leichter Rückgang bei den Einsatzzahlen bei Notarzteinsatzfahrzeugen (NEF) und Krankentransportwagen (KTW) und ein signifikanter Zuwachs bei den Einsatzzahlen von Rettungswagen (RTW) deutlich.

Im Jahr 2015 gab es 23.483 Einsätze von Rettungswagen, wohingegen es im Jahr 2023 insgesamt 26.867 RTW-Einsätze waren, was einem Zuwachs von 3.384 Einsätzen entspricht. Im Jahr 2015 rückte zusätzlich zum RTW in 11.959 Fällen ein Notarzteinsatzfahrzeug mit aus, wovon bei 8.619 Einsätzen der RTW auf dem Weg vom Unfallort zum Krankenhaus weiter vom NEF begleitet wurde. Ob-

wohl im Jahr 2023 die Anzahl der Einsätze der Rettungswagen gestiegen ist, ist jedoch vergleichsweise seltener das NEF in 11.317 Einsätzen mit ausgerückt und hat den RTW im Anschluss in 6.902 Einsätzen begleitet. Im Jahr 2015 gab es 17.457 Einsätze von Krankentransportwagen, im Jahr 2023 waren es mit 17.214 Einsätzen geringfügig weniger.

Im Verlauf der Jahre 2015 bis 2023 zeigten sich, wie Abbildung 138 zu entnehmen ist, bei allen Rettungsmitteln (NEF, RTW, KTW) Schwankungen in den Einsatzzahlen. Insbesondere in den Corona-Jahren 2020 und 2021 konnte für alle Rettungsmittel eher eine Verringerung der Einsatzzahlen und ein anschließender leichter Anstieg der Einsätze im Jahr 2022 beobachtet werden.

Abbildung 139 Veränderung Einsatzzahlen (in Prozent), 2015 zu 2023



Datenquelle: Rettungsdienst ERK, 2024

Die prozentuale Entwicklung der Einsatzzahlen zwischen den Jahren 2015 zu 2023 ist Abbildung 139 zu entnehmen. Sowohl bei den Einsätzen aller Notarzteinsatzfahrzeuge als auch bei den Krankentransportwagen gab es vergleichsweise geringe Unterschiede zwischen den beiden betrachteten Jahren. Ein deutlicher Unterschied ist in einer Zunahme der Einsätze um 14,4 % von 2015 auf 2023 bei den Rettungswagen und in einer Abnahme von Ein-

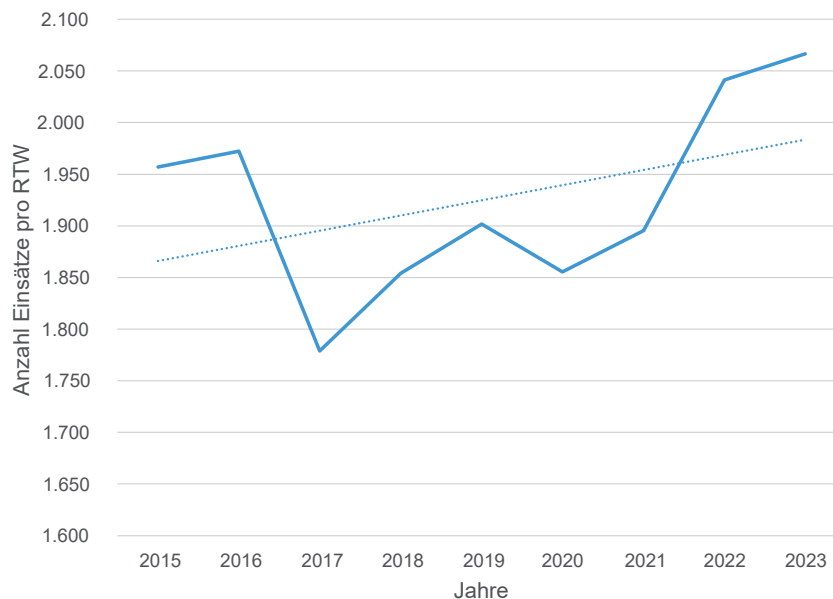
sätzen um knapp 20 % von Notarzteinsatzfahrzeugen, die den RTW bis zur Klinik begleiten, sichtbar.

Abbildung 140 zeigt die Einsatzzahlen der Rettungswagen im Detail. Hier wird eine deutlich ansteigende Tendenz von Einsätzen der RTWs im Zeitverlauf deutlich. Dargestellt sind die Rettungswagen-Einsätze pro Rettungswagen im Dienst.

Themenblock C

Einrichtungen & Beschäftigte im Gesundheitswesen

Abbildung 140 Einsätze pro RTW im Dienst, 2015 – 2023



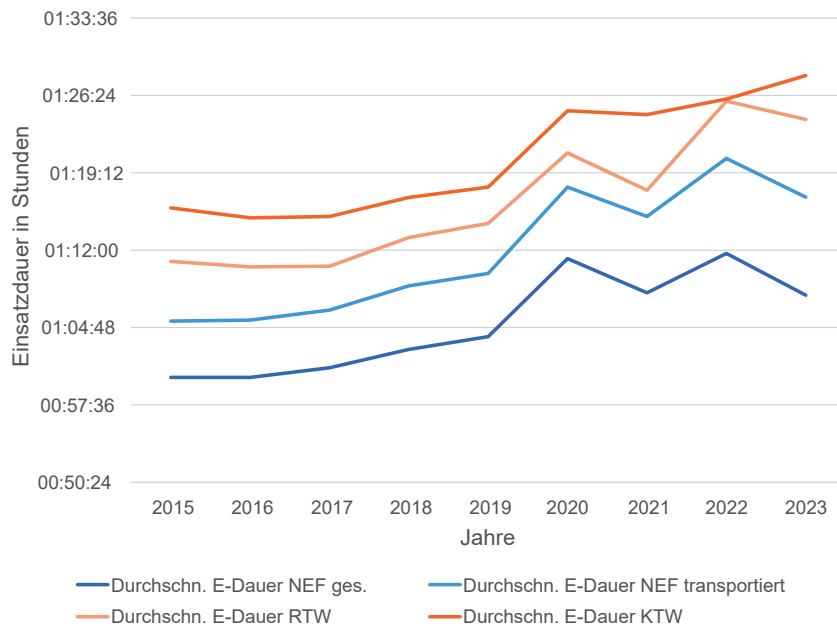
Datenquelle: Rettungsdienst ERK, 2024

Besonders auffällig sind in dieser Auswertung die deutlich geringeren Einsatzzahlen in den Jahren 2017 und 2020. Mögliche Zusammenhänge können hier mit einer Änderung der medizinischen Verfahrensanweisungen und Kompetenzsteigerung bei Notfallsanitätern im Jahr 2017 und dem Beginn der Corona-Pandemie im Jahr 2020 angenommen werden. Daneben sah die Bedarfsplanfortschreibung im Jahr 2017 eine Erhöhung der vorgehaltenen RTW vor, so dass sich bei annähernd konstanter Gesamteinsatzahlen die Einsätze auf mehr RTW verteilten.

Neben den Rettungswagen-Einsätzen pro RTW sind auch die Wochenstunden, die sogenannte Vorhaltezeit, der Rettungsmittel erhöht worden. Im Jahr 2015 lagen diese bei Notarzteinsatzfahrzeugen bei 777 Stunden, bei Krankentransportwagen bei 667,5 Stunden und bei Rettungswagen bei 1.908 Stunden. Sowohl bei den Rettungswagen als auch bei den Notarzteinsatzfahrzeugen ist eine Steigerung von rund 10 % (NEF 861 Stunden; RTW 2.100 Stunden) zu beobachten. Ein noch deutlicherer Anstieg der Wochenstunden zeigte sich bei den Krankentransportwagen von 19 % mit 799,5 Stunden im Jahr 2023.

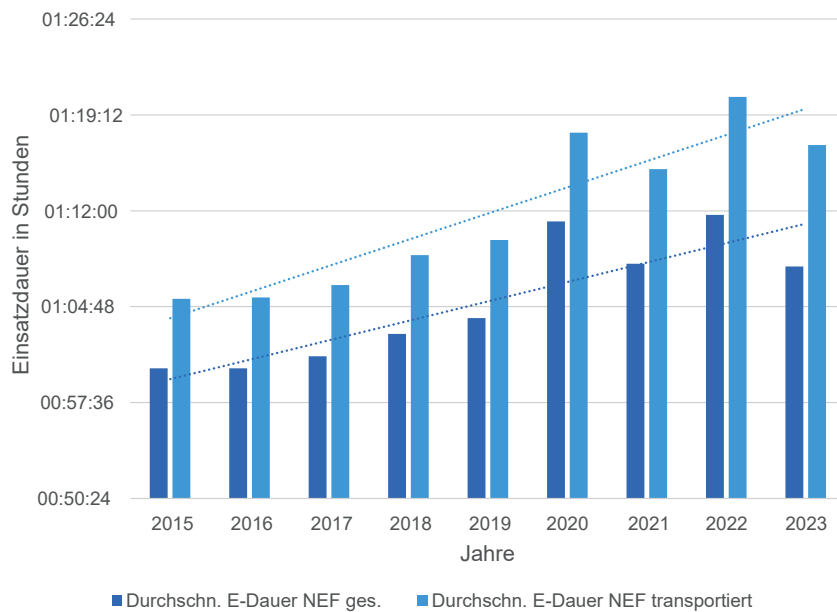
Neben einem Anstieg der Wochenstunden einzelner Rettungsmittel und der Gesamtzahl der Einsätze konnte auch ein Anstieg der durchschnittlichen Einsatzdauer beobachtet werden. Im Jahr 2015 lag die durchschnittliche Einsatzdauer aller Einheiten (NEF, NEF transportiert, RTW, KTW) bei 01:08:07 Stunden. Im Jahr 2023 lag die durchschnittliche Einsatzdauer aller Einheiten bei 01:19:18 Stunden. Der größte Unterschied ergibt sich bei den RTWs mit einer Steigerung der durchschnittlichen Einsatzzeit um 13:13 Minuten, der geringste bei NEFs mit 07:39 Minuten. Insgesamt ergibt sich über alle Einheiten hinweg eine im Durchschnitt um 11:11 Minuten längere Einsatzdauer pro Einheit. Zurückzuführen ist diese Verlängerung der durchschnittlichen Einsatzdauer unter anderem auf längere Wegstrecken, eine Veränderung der Krankenhauslandschaft durch Schließung von Kliniken sowie räumliches Konzentrieren von Fachzentren, erhöhte Anforderungen im Bereich der Einsatzhygiene, logistische Herausforderungen und die Komplexität der Patientenversorgung. Die genauen Verläufe können Abbildung 141 und Abbildung 142 entnommen werden.

Abbildung 141 Durchschnittliche Einsatzdauer, 2015 - 2023



Datenquelle: Rettungsdienst ERK, 2024

Abbildung 142 Durchschnittliche Einsatzdauer NEF, 2015 - 2023



Datenquelle: Rettungsdienst ERK, 2024

Themenblock C

Einrichtungen & Beschäftigte im Gesundheitswesen

Zusammenfassung

Die Einsatzzahlen schwankten zwischen 2015 und 2023, zeigten jedoch einen tendenziellen Anstieg, insbesondere im Bereich der Einsätze von Rettungswagenfahrzeugen. Im gleichen Zeitraum wurde ein Anstieg der Wochenstunden aller Einheiten (NEF, RTW, KTW) beobachtet. Die durchschnittliche Einsatzdauer der Einheiten des Rettungsdienstes ist in den vergangenen 9 Jahren um 11:11 Minuten pro Einsatz gestiegen.

Anhand der vorausgegangenen Daten kann eine zukünftig zunehmende Belastung des Rettungsdienstes angenommen werden. Bereits in den Jahren seit 2015 konnte eine Zunahme der Einsätze, Wochenstunden und durchschnittlichen Einsatzdauer beobachtet werden. In den

kommenden Jahren ist im Bereich des Rettungsdienstes allgemein mit verschiedenen Herausforderungen, wie dem demografischen Wandel, der Krankenhausplanung, dem technologischen Fortschritt, komplexen Einsatzszenarien sowie finanziellen und strukturellen Veränderungen zu rechnen. Um diesen Entwicklungen begegnen zu können, wird der Rettungsdienstbedarfsplan fortlaufend durch die Kreisverwaltung fortgeschrieben und die Struktur des Rettungsdienstes den aktuellen Anforderungen angepasst. Ein Einbezug des Rettungsdienstes in zukünftige Planungen im Gesundheitswesen ist unabdingbar, um eine lückenlose und adäquate medizinische Versorgung der Bevölkerung gewährleisten zu können.

8. Ambulante Versorgung

Datenhinweis:

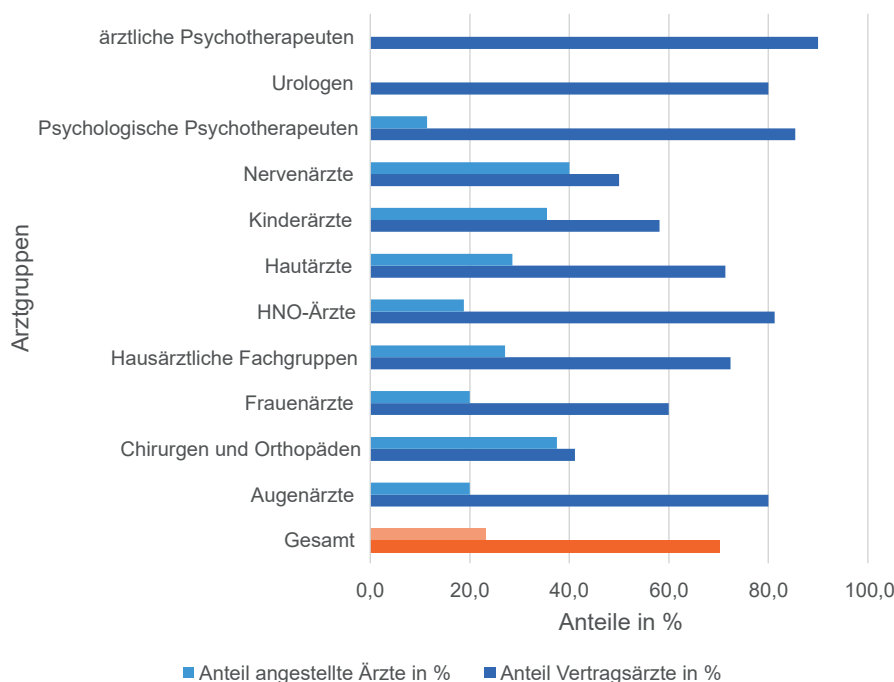
Im nachfolgenden Kapitel werden sowohl ärztliche als auch psychologische Psychotherapeuten, je nach Datenlage einzeln oder nebeneinander, in die Auswertungen einbezogen.

Unter dem Begriff der ambulanten Versorgung ist die pflegerische und medizinische Betreuung von Personen/Patienten zu verstehen, die nicht stationär in einer Einrichtung, wie einer Pflegeeinrichtung oder einem Krankenhaus, aufgenommen werden müssen. In der Regel erfolgt die ambulante Versorgung durch niedergelassene (Fach-)Ärzte, aber auch durch Pflegedienste, Psychotherapeuten und Physiotherapeuten. Die Behandlung findet in (Arzt-)Praxen oder auch in medizinischen Gesundheitszentren statt. Dabei umfasst die ambulante Versorgung nicht nur die hausärztliche und fachärztliche Betreuung und Versorgung, sondern auch die Durchführung von Pflege und Therapien sowie Rehabilitation.

Aus Abbildung 143 können die Anteile von Vertragsärzten bzw. angestellten Ärzten nach Arztgruppe zum Stichtag 31.12.2022 im Ennepe-Ruhr-Kreis entnommen werden. Zu beachten ist, dass unter den angestellten Ärzten bzw. Psychotherapeuten diejenigen in einer freien Praxis oder Einrichtung zusammengefasst werden. Die Anzahl der Vertragsärzte umfasst dabei keine Partnerärzte (Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2023).

Über alle Arztgruppen hinweg zeigte sich ein deutlich geringerer Anteil von angestellten Ärzten im Vergleich zu den Vertragsärzten. Rund 70 % aller Arztgruppen waren als Vertragsarzt tätig. Etwas mehr als 20 % der Ärzte arbeiteten in einem Anstellungsverhältnis. Besonders deutlich wird dieser Unterschied in den Arztgruppen der ärztlichen Psychotherapeuten und der Urologen. Hier waren 90 % bzw. 80 % der Ärzte als Vertragsärzte tätig. Angestellte Ärzte konnten im Jahr 2022 in diesen Arztgruppen nicht verzeichnet werden.

Abbildung 143 Anteil Vertragsärzte und angestellte Ärzte (in Prozent), Stichtag 31.12.2022



Datenquelle: KBV; Bedarfsplanungs-Umfrage der KVen, 2023

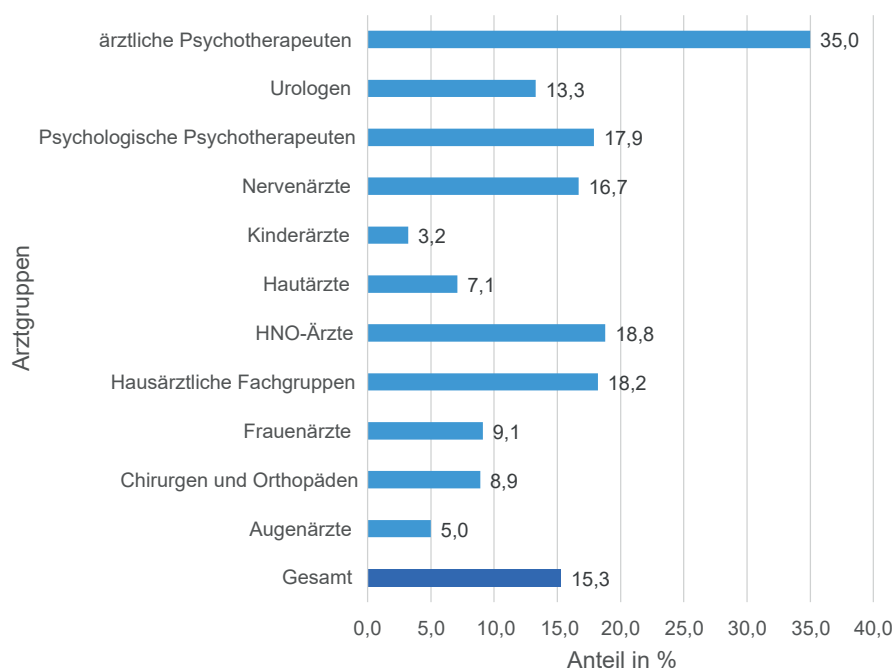
Themenblock C

Einrichtungen & Beschäftigte im Gesundheitswesen

Daneben zeigte sich auch in den Gruppen der psychologischen Psychotherapeuten und der Augenärzte ein vergleichsweise geringer Anteil von Angestellten im Verhältnis zu dem Anteil von Vertragsärzten. Rund 80 % der Augenärzte arbeiteten als Vertragsärzte. Daneben waren auch 85% der psychologischen Psychotherapeuten nicht angestellt. Unter allen Arztgruppen war die Gruppe der Chirurgen und Orthopäden im Jahr 2022 am seltensten, mit nur etwas mehr als 41 %, als Vertragsarzt tätig. Nicht wesentlich geringer war in dieser Arztgruppe mit 37 % der

Anteil der angestellten Ärzte. In dieser Gruppe zeigte sich somit ein fast ausgeglichenes Verhältnis von Vertragsärzten und angestellten Ärzten. Ein annähernd ähnlich ausgeglichenes Bild lag auch bei den Nervenärzten vor. Hier waren es rund 50 % Vertragsärzte und 40 % angestellte Ärzte. Nach den Chirurgen und Orthopäden war diese Arztgruppe somit die mit dem zweitkleinsten prozentualen Anteil an Vertragsärzten. In der Arztgruppe der Hausärzte waren zum Stichtag 31.12.2022 rund 72 % der Ärzte als Vertragsärzte und 27 % als angestellte Ärzte tätig.

Abbildung 144 Anteil Ärzte über 65 Jahren (in Prozent), Stichtag 31.12.2022



Datenquelle: KBV, Regionale Verteilung der Ärzte in der vertragsärztlichen Versorgung, 2022

8. Ambulante Versorgung

Wie unter [1. Demografie](#) beschrieben, altert der Ennepe-Ruhr-Kreis zunehmend. Im Hinblick auf die Altersstruktur im gesamten Kreisgebiet ist auch der Altersschnitt der Ärzte für die zukünftige Gesundheitsversorgung relevant. Hierzu kann aus Abbildung 144 der Anteil der Ärzte über 65 Jahren zum Stichtag 31.12.2022 entnommen werden. Das Renteneintrittsalter in Deutschland ist von dem jeweiligen Geburtsjahr abhängig und liegt zum aktuellen Stand (24.05.2024) für Personen, die nach 1964 geboren sind, bei einem Alter von 67 Jahren. Da die Abbildung die Anteile der Ärzte über 65 Jahren zum Stichtag 31.12.2022 angibt, haben rein rechnerisch alle Ärzte die in dieser Auswertung einbezogen wurden, bis zum Ende des Jahres 2024 mindestens das theoretische gesetzliche Rentenalter erreicht. Ein hoher Anteil von Ärzten über 65 Jahren könnte zukünftig Engpässe in der gesundheitlichen Versorgung zur Folge haben, sofern nicht genügend jüngere Ärzte nachfolgen.

Über alle Arztgruppen lag der Anteil der Ärzte über einem Alter von 65 Jahren bei 15,3 %. Den größten Anteil von Ärzten über 65 Jahren im Ennepe-Ruhr-Kreis wies die Arztgruppe der ärztlichen Psychotherapeuten auf. Hier lag der Anteil der Ärzte bei 35 %. Oberhalb des Durchschnitts befanden sich auch die psychologischen Psychotherapeuten, die Nervenärzte, HNO-Ärzte und die hausärztliche Fachgruppe. Unterhalb des durchschnittlichen Anteils von 15,3 % lagen die Urologen, Hautärzte, Frauenärzte und Chirurgen/ Orthopäden. Vergleichsweise niedrig waren auch die Anteile der über 65-Jährigen in den Arztgruppen der Augenärzte und Kinderärzte. Bei den Augenärzten waren dies lediglich 5 %, bei den Kinderärzten nur rund 3,2 %.

Tabelle 9 Durchschnittsalter der Ärzte, Stichtag 31.12.2022

Arztgruppen	Durchschnittsalter Ärzte (in Jahre)
Gesamt	54,1
Augenärzte	54,5
Chirurgen und Orthopäden	52,8
Frauenärzte	54,2
Hausärztliche Fachgruppen	56,1
HNO-Ärzte	54,1
Hautärzte	54,8
Kinderärzte	52,5
Nervenärzte	52,4
Psychologische Psychotherapeuten	50,4
Urologen	56,3
ärztliche Psychotherapeuten	60,9

Datenquelle: KBV, Regionale Verteilung der Ärzte in der vertragsärztlichen Versorgung, 2022

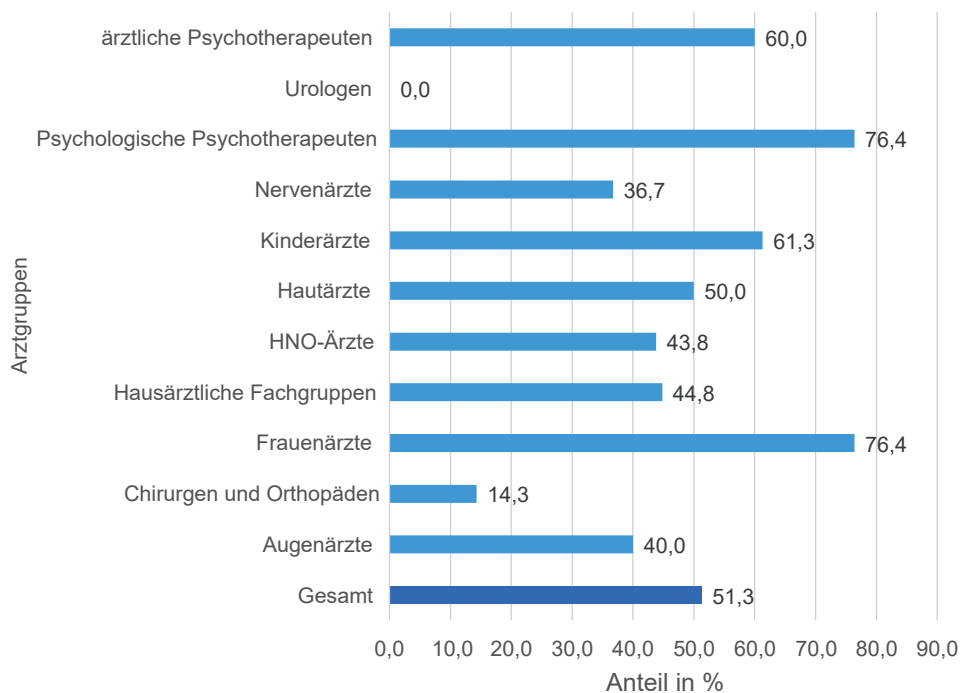
Themenblock C

Einrichtungen & Beschäftigte im Gesundheitswesen

Tabelle 9 gibt daneben das Durchschnittsalter der Ärzte im Ennepe-Ruhr-Kreis an. Das Durchschnittsalter über alle Arztgruppen betrug zum Stichtag 31.12.2022 ca. 54,1 Jahre. Die ärztlichen Psychotherapeuten hatten nicht nur den vergleichsweise größten Anteil von Ärzten über 65 Jahren. Auch wiesen sie mit 60,9 Jahren das höchste Durchschnittsalter auf. An zweiter Stelle stand die Arztgruppe der Urologen mit einem Durchschnittsalter von 56,3 Jahren. Knapp darunter lag mit 54,1 Jahren das durchschnittliche Alter der hausärztlichen Fachgruppe.

Das niedrigste Durchschnittsalter hatten mit 50,4 Jahren die psychologischen Psychotherapeuten, gefolgt von den Nervenärzten mit 52,4 Jahren und den Kinderärzten mit 52,5 Jahren. Entsprechend des Durchschnittsalters der Ärzte im Ennepe-Ruhr-Kreis erreichen vermutlich große Anteile das theoretische gesetzliche Rentenalter rein rechnerisch in ca. 5 bis 10 Jahren.

Abbildung 145 Anteil weiblicher Ärzte (in Prozent), 2022



Datenquelle: KBV, Regionale Verteilung der Ärzte in der vertragsärztlichen Versorgung, 2022

Zum Stichtag 31.12.2022 lag der Anteil der weiblichen Ärzte in der ambulanten Versorgung im Ennepe-Ruhr-Kreis im Durchschnitt bei 51,3 %. Auch was das Geschlecht angeht, gibt es, wie aus Abbildung 145 ersichtlich, deutlich unterschiedliche Anteile zwischen den verschiedenen Arztgruppen. Der größte Anteil weiblicher Ärzte lag in der Arztgruppen der Frauenärzte mit einem Anteil von 76,4 % vor. Den gleichen Anteil von Frauen wies auch die Gruppe

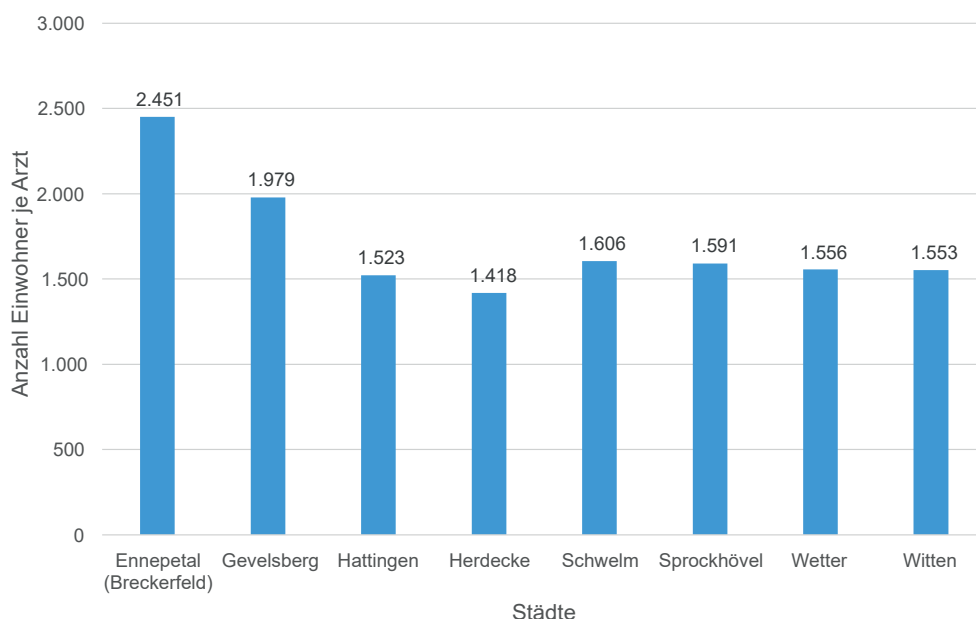
der psychologischen Psychotherapeuten auf. Am drittgrößten war der Anteil weiblicher Ärzte bei den Kinderärzten mit rund 61,3 %. Deutlich unterhalb des Durchschnitts lagen mit 14,3 % die Anteile von Frauen unter den Chirurgen und Orthopäden sowie den Urologen. Zum Stand 31.12.2022 gab es im Ennepe-Ruhr-Kreis keine weiblichen Urologen.

8.1 Versorgungsgrad

Der Versorgungsgrad in der ambulanten Versorgung zeigt das Verhältnis zwischen den geplanten bzw. benötigten medizinischen Leistungen und den tatsächlich verfügbaren Leistungen innerhalb einer Bevölkerungsgruppe in einem bestimmten Gebiet an. Er zeigt somit auf, ob die medizinische Versorgung in dem jeweiligen Gebiet entsprechend den vorliegenden Bedarfen ausreichend ist. Ein hoher Versorgungsgrad deutet auf eine gute Versorgung der Bevölkerung mit den benötigten Dienstleistungen

hin, bzw. dass diese für die Bevölkerung zugänglich und verfügbar sind. Dem entgegen zeigt ein niedriger Versorgungsgrad an, dass es Lücken in der Versorgung gibt, wie beispielsweise einen Personalmangel. Beeinflusst wird der Versorgungsgrad von Faktoren wie der Anzahl und der Verfügbarkeit von medizinischem Personal und Ärzten, der Infrastruktur und Ausstattung, der geographischen Verteilung sowie von organisatorischen und finanziellen Umständen.

Abbildung 146 Einwohner je Hausarzt (bedarfsplangewichtet), 2022



Datenquelle: KBV, Bedarfsplanungs-Umfrage der KVen, 2022

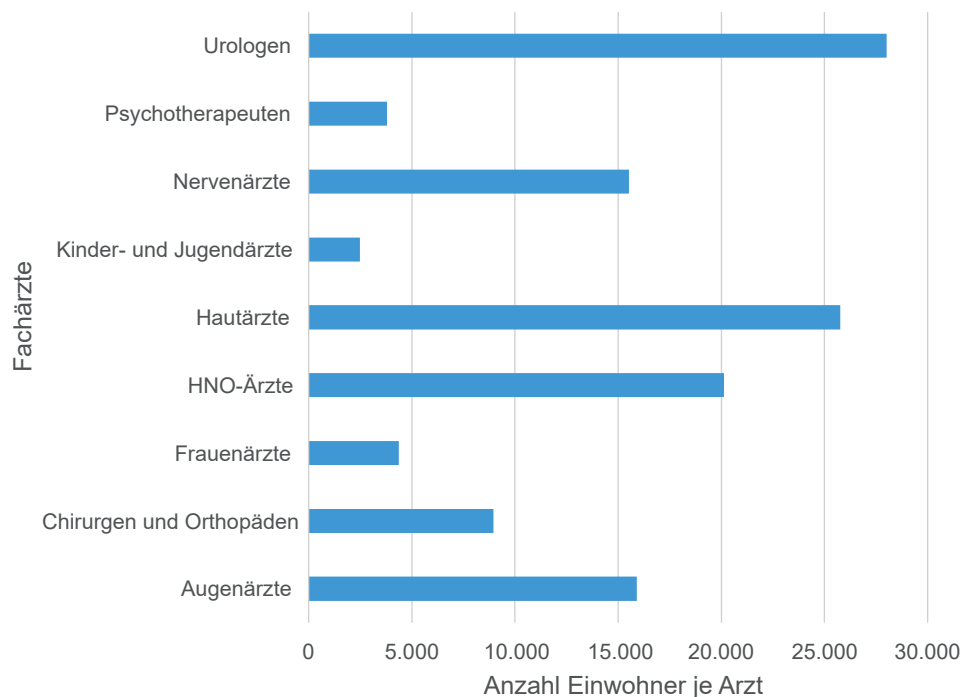
Aus Abbildung 146 ist die Anzahl der Einwohner pro Hausarzt zum Stichtag 31.12.2022 zu entnehmen. Insbesondere im Südkreis war die Anzahl von Einwohnern pro Hausarzt höher als im Nordkreis. Der Mittelbereich (MB) Ennepetal, zu dem auch die Stadt Breckerfeld gehört, stach dabei besonders hervor. Auf jeden Arzt im Mittelbereich kamen 2.451 Ennepetaler/ Breckerfelder Bürger. Die Anzahl von Einwohnern je Hausarzt war somit im Mittelbereich Ennepetal um ca. 1.000 Einwohner höher als in dem überwiegenden Teil der anderen Mittelbereiche des Enne-

pe-Ruhr-Kreises. Zu nennen sind hier die Städte Hattingen (1.523), Herdecke (1.418), Sprockhövel (1.591), Wetter (1.556) und Witten (1.553). Eine minimal höhere Anzahl an Einwohnern pro Hausarzt wies der Mittelbereich Schwelm mit 1.606 Einwohnern auf. Deutlich höher war das Verhältnis auch in Gevelsberg mit 1.979 Einwohnern pro Arzt. Im Durchschnitt kamen so in den Mittelbereichen des Nordkreises 1.528 Einwohner je MB auf einen Hausarzt. In den Mittelbereichen des Südkreises waren es im Durchschnitt 2.011 Einwohner pro Hausarzt.

Themenblock C

Einrichtungen & Beschäftigte im Gesundheitswesen

Abbildung 147 Einwohner je Facharzt (bedarfsplangewichtet), 2022



Datenquelle: KBV, Bedarfsplanungs-Umfrage der KVen, 2022¹⁸

Auch im Hinblick auf die Arztgruppe gab es deutliche Verteilungsunterschiede. So versorgte unter anderem ein Urologe im Ennepe-Ruhr-Kreis ca. 28.012 Einwohner zum Stichtag 31.12.2022. Am zweitgrößten war die Anzahl der Patienten, die von Hautärzten versorgt wurden. Hier waren es 25.771 Einwohner pro Arzt. An dritter Stelle stand die Gruppe der HNO-Ärzte, wobei hier jeder HNO-Arzt für rund 20.134 Bürger zuständig war. Dem gegenüber standen die Kinder- und Jugendärzte, auf die pro Arzt am wenigsten Einwohner kamen. Ein Kinder- und Jugendarzt war im Durchschnitt für 2.481 Patienten zuständig, gefolgt von den Psychotherapeuten mit 3.790 und den Frauenärzten mit 4.361 Einwohnern je Facharzt. Die genaue Verteilung kann Abbildung 147 entnommen werden.

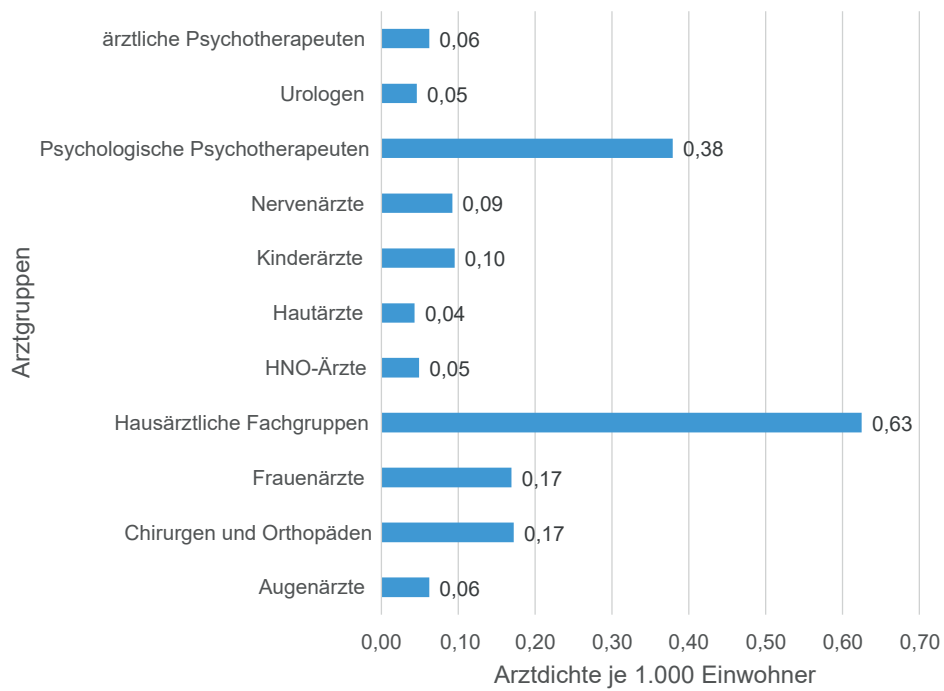
Die Arztdichte bezeichnet die Anzahl von Ärzten pro Anzahl Einwohner. Sie ist ebenfalls ein Maß für die medizinische Versorgung in einem bestimmten Gebiet und zeigt den Versorgungsgrad an Ärzten. Eine hohe Arztdichte bedeutet zumeist, dass es mehr verfügbare Ärzte gibt und eine potenziell bessere medizinische Versorgung angenommen werden kann. Zudem kann eine hohe Arztdichte für eine geringere Anzahl von Einwohnern pro Arzt sorgen

und somit zum Beispiel Wartezeiten theoretisch verkürzen. Für den Ennepe-Ruhr-Kreis wurde die Arztdichte in Arzt pro 1.000 Einwohner gerechnet. Die am häufigsten im Ennepe-Ruhr-Kreis vertretene Arztgruppe war zum vorliegenden Stichtag die der Hausärzte. Auf je 1.000 Einwohner kamen 0,63 Hausärzte. Hochgerechnet entspricht dies zum Stichtag 31.12.2022 einer Anzahl von ca. 203 Hausärzten bei 322.143 Einwohnern (Stand 31.12.2022) im gesamten Kreisgebiet. Am zweithöchsten, aber deutlich geringer als bei den Hausärzten, war die Dichte mit 0,38 Therapeuten pro 1.000 Einwohnern bei den Psychologischen Psychotherapeuten. Dies entspricht rechnerisch 122 Therapeuten im Ennepe-Ruhr-Kreis. Trotz dieser vergleichsweise hohen Zahlen zeigt sich allerdings in der Realität im Ennepe-Ruhr-Kreis eher eine „Unterversorgung“, mit Wartezeiten auf einen Psychotherapieplatz von 6 Monaten und länger. Nochmals deutlich seltener gestreut waren die übrigen Arztgruppen. Am geringsten war die Arztdichte bei den Hautärzten. Hier lag die Arztdichte bei 0,04 pro 1.000 Einwohnern und somit ca. 13 Ärzten, gefolgt von den HNO-Ärzten und den Urologen mit jeweils einer Arztdichte von 0,05, was wiederum jeweils ca. 16 Ärzten im Kreisgebiet entspricht.

¹⁸ Hier nur ärztliche Psychotherapeuten.

8. Ambulante Versorgung

Abbildung 148 Arztdichte (Ärzte je 1.000 Einwohner), 2022

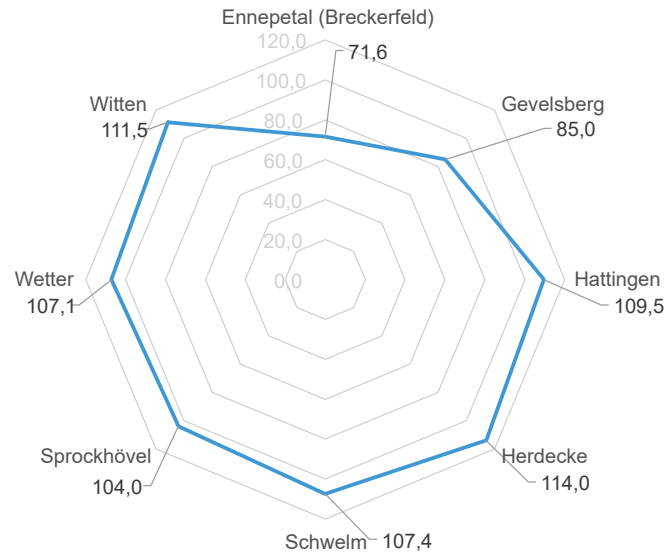


Datenquelle: KBV, Regionale Verteilung der Ärzte in der vertragsärztlichen Versorgung, 2022

Themenblock C

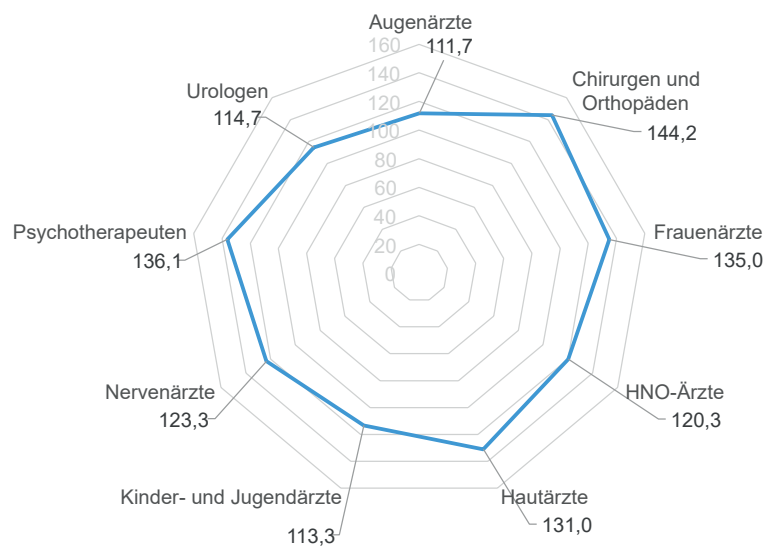
Einrichtungen & Beschäftigte im Gesundheitswesen

Abbildung 149 Versorgungsgrad Hausärzte (in Prozent), 2022



Datenquelle: KBV, Versorgungsgrad in % nach Planungsregion, 2022

Abbildung 150 Versorgungsgrad Fachärzte (in Prozent), 2022



Datenquelle: KBV, Versorgungsgrad in % nach Planungsregion, 2022¹⁹

¹⁹ Hier nur ärztliche Psychotherapeuten.

Abbildung 149 und Abbildung 150 veranschaulichen den Versorgungsgrad der Hausärzte in den Städten sowie der Fachärzte im Kreisgebiet. Dabei bedeutet ein Versorgungsgrad von 100, dass die Zahl der Ärzte, gerechnet auf die Bevölkerungsstruktur und -zahlen, dem genauen Bedarf der jeweiligen Region entspricht. Liegt der Versorgungsgrad bei einem Wert von 100, wird weder von einem Mangel, noch von einem Überschuss an Ärzten ausgegangen und somit die Versorgungssituation insgesamt als ausgeglichen betrachtet. Liegt der tatsächliche Wert über 100, wird ein Überschuss an Ärzten angenommen; bei einem Wert unter 100 liegt ein Ärztemangel vor.

Betrachtet man den Versorgungsgrad der Hausärzte, zeigt sich ein ähnliches Bild wie auch schon in Abbildung 146 (Einwohnern je Hausarzt). Insbesondere im Mittelbereich Ennepetal (Breckerfeld) war der Versorgungsgrad am niedrigsten und mit einem Wert von 71,6 deutlich unter 100. Ein wenig höher war der Wert mit 85,0 im MB Gevelsberg, somit aber auch deutlich unter 100. In diesen Mittelbereichen lag dementsprechend zum Stichtag 31.12.2022 eine deutliche Unterversorgung vor. Eine besondere Relevanz hat diese Unterversorgung, insbesondere für die Stadt Breckerfeld aufgrund der geografischen Lage und Anbindung. Den höchsten Wert wies der Mittelbereich Herdecke auf. Dieser lag bei 114 und zeigte somit eine leichte Überversorgung an. Den zweithöchsten Wert hatte mit 111,5 der Mittelbereich Witten. Die übrigen Mittelbereiche Hattingen, Schwelm, Sprockhövel und Wetter lagen im Mittelfeld und zeigten mit Werten von knapp über 100 eine recht ausgeglichene Versorgungssituation an.

Im Bereich des Versorgungsgrads durch Fachärzte im Ennepe-Ruhr-Kreis zeigte sich eine deutlichere Überversorgung als bei der hausärztlichen Versorgung in den Mittelbereichen. Über alle Facharztgruppen hinweg lagen Werte oberhalb von 100 vor. Es war somit keine Unterversorgung mit Fachärzten im Kreisgebiet anzunehmen. Am vergleichsweise geringsten war der Versorgungsgrad bei den Augenärzten. Diese wiesen einen Wert von 111,7 auf, gefolgt von den Kinder- und Jugendärzten mit einem Wert von 113,3. Die beste Versorgung konnte aufgrund der Daten im Bereich der Chirurgen und Orthopäden mit einem Wert von 144,2 und den Psychotherapeuten mit einem Wert von 136,1 angenommen werden. Rein rechnerisch hat zum Stichtag 31.12.2022 im Ennepe-Ruhr-Kreis somit eine Überversorgung mit Fachärzten vorgelegen. Wie bereits zuvor beschrieben spiegeln diese Zahlen, insbesondere bei den Psychotherapeuten, nicht die tatsächliche Situation wider. Hierbei bleibt zudem zu beachten, dass der Ennepe-Ruhr-Kreis mit einer Fläche von 409 km² sowohl über sehr ländliche, als auch über sehr städtische Gebiete verfügt. Da viele Ärzte – Hausärzte sowie Fachärzte – vermehrt insbesondere in den Ballungsgebieten vorzufinden sind, kann bezüglich des Versorgungsgrads dennoch ein leichtes Gefälle in der Versorgung zwischen den größeren Städten des Kreises und den eher ländlichen Gebieten angenommen werden. Der abgebildete Versorgungsgrad stellt somit lediglich ein rechnerisches Mittel der Kassenärztlichen Bundesvereinigung dar, bildet jedoch nicht zwingend die tatsächliche Versorgungssituation ab.

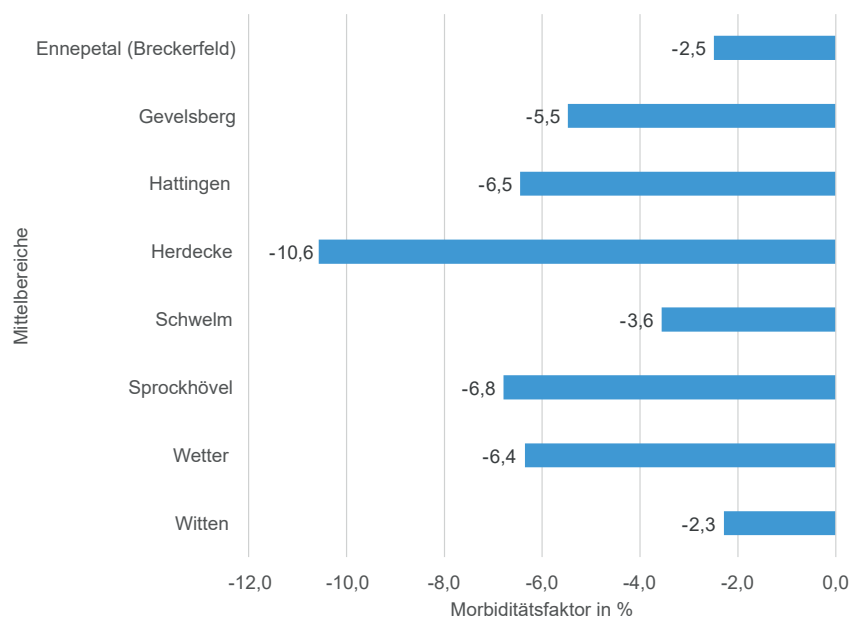
8.2 Morbiditätsfaktor

Beim Morbiditätsfaktor handelt es sich um eine Kennzahl, welche vornehmlich in der Gesundheitsforschung und Epidemiologie genutzt wird. Sie beschreibt das Vorkommen von Krankheiten oder auch bestimmten medizinisch gesundheitlichen Zuständen in einem bestimmten Zeitraum in einer ausgewählten Bevölkerungsgruppe. Er dient somit dazu, innerhalb der ausgewählten Bevölkerung die Verteilung und Häufigkeit von Krankheiten zu analysieren. Mithilfe des Morbiditätsfaktors können Gesundheitsmaßnahmen geplant und bewertet, aber auch die Ursachen der Verbreitung verschiedener Erkrankungen untersucht werden.

Er ist somit ein Indikator für die Morbidität und hilft in der Bedarfsplanung auch dabei, einen regionalen Vergleich im Zeitverlauf ziehen zu können. Auf dieser Basis erfolgt eine Aktualisierung des Versorgungsniveaus durch die Anpassung der Verhältniszahlen. Pro Morbiditätsgruppe wird die tatsächliche Inanspruchnahme pro Arztgruppe gemessen, woraus die unterschiedlichen Versorgungsbedarfe abgelesen werden können. Eine Region hat ein höheres Versorgungsniveau und einen höheren Bedarf an Ärzten, wenn die Bevölkerung überdurchschnittlich morbid ist. In diesem Fall liegt der Prozentwert unter 0. Liegt der Prozentwert über 0, so sind weniger Ärzte notwendig, da die jeweilige Region überdurchschnittlich gesund ist (Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2024).

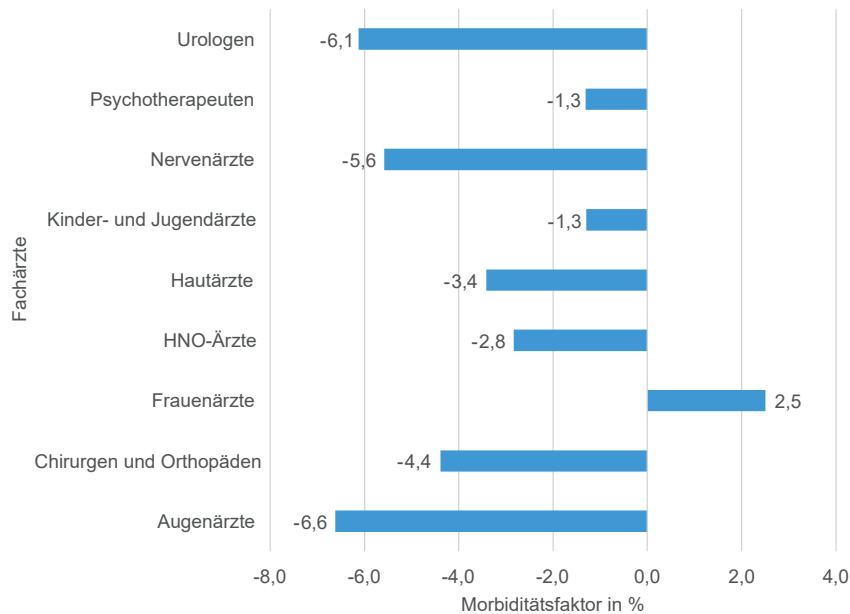
Betrachtet man die grafische Darstellung des Morbiditätsfaktors in Abbildung 151, wird schnell deutlich, dass in allen Städten des Ennepe-Ruhr-Kreises zum Stichtag 31.12.2022 ein negativer Prozentwert vorlag. Dieser zeigte dementsprechend eine überdurchschnittlich morbid Bevölkerung im Kreisgebiet an. Besonders die Stadt Herdecke stach mit einem Wert von -10,6 % hervor. Sie war somit die Stadt mit dem höchsten Versorgungsbedarf. Im Mittelfeld lagen die Städte Sprockhövel, Hattingen, Wetter und Gevelsberg. Die Mittelbereiche Schwelm, Ennepetal (Breckelfeld) und Witten wiesen im Vergleich einen geringeren Versorgungsbedarf auf, als die anderen Mittelbereiche. Dabei lagen sie jedoch auch wie die anderen Städte im negativen Bereich und deuteten deshalb ebenso eine überdurchschnittlich morbid Bevölkerung an. Insgesamt zeigte sich hierbei also, dass alle Städte des Kreises einen höheren Bedarf an Ärzten hätten. Dass die Bevölkerung im Ennepe-Ruhr-Kreis überdurchschnittlich morbid ist, kann unter anderem in einen Zusammenhang mit der vorliegenden Bevölkerungsstruktur gesetzt werden. Es liegt eine vergleichsweise alte Bevölkerungsstruktur vor, wobei das Auftreten von Krankheiten mit zunehmendem Alter in der Regel wahrscheinlicher wird.

Abbildung 151 Morbiditätsfaktor Mittelbereiche (in Prozent), 2022



Datenquelle: KBV, 2023

Abbildung 152 Morbiditätsfaktor Fachärzte (in Prozent), 2022



Datenquelle: KBV, 2023²⁰

Auch im Bereich der einzelnen Arztgruppen besteht ein vergleichsweise größerer Versorgungsbedarf an Ärzten als in anderen Regionen. Lediglich bei der Arztgruppe der Frauenärzte konnte, wie aus Abbildung 152 zu entnehmen, ein positiver Prozentwert beobachtet werden. In diesem Versorgungsbereich gab es somit einen vergleichsweise geringeren Bedarf an Ärzten, als in anderen Regionen. Alle anderen Arztgruppen wiesen durchweg einen negativen Morbiditätsfaktor auf und sprachen für einen vergleichsweise größeren Versorgungsbedarf. Besonders groß war dieser im Bereich der Augenärzte mit einem Wert von -6,6 %, als auch bei den Urologen mit -6,1 %. Ein weniger großer Versorgungsbedarf lag mit jeweils -1,3 %

bei den Psychotherapeuten und den Kinder- und Jugendärzten vor, wobei diese Werte ebenfalls noch im negativen Bereich lagen. Da die Bevölkerung wie zuvor beschrieben zunehmend altert, kann eine weitere Verschiebung in den negativen Bereich und damit eine Zunahme des Bedarfes an Ärzten vermutet werden. Dies könnte insbesondere in jenen Arztgruppen der Fall sein, bei denen die Patienten überwiegend altersbedingte Erkrankungen bei einem vergleichsweise hohen Durchschnittsalter aufweisen. Eine besondere Relevanz in der Versorgung älterer multimorbider Patienten kommt jedoch der Arztgruppe der Hausärzte zu.

²⁰ Hier nur ärztliche Psychotherapeuten.

Zusammenfassung

In der ambulanten Versorgung zeigten sich hohe Anteile von Ärzten über 65 Jahren, insbesondere bei den ärztlichen Psychotherapeuten. Dabei sind pro ärztlichem Psychotherapeuten jedoch die wenigsten Patienten zu verzeichnen. Besonders im Hinblick auf die ansteigende Quote von psychischen Belastungen kann hier in den kommenden Jahren mit verstärkten Schwierigkeiten in der Versorgung von Personen mit psychischen Erkrankungen gerechnet werden, sofern keine ausreichende Anzahl junger Ärzte nachfolgt. Dieser Umstand bekommt zusätzliche Relevanz in Bezug auf das Durchschnittsalter der Ärzte von 54,1 Jahren, was möglicherweise eine zusätzliche Reduktion der Arztzahlen in den nächsten 5 bis 10 Jahren mit sich bringen könnte. Rund die Hälfte aller Ärzte in der ambulanten Versorgung waren weiblich. Die größten Anteile hatten Frauen unter den psychologischen Psychotherapeuten und den Frauenärzten, die geringsten Anteile gab es bei den Urologen.

In den Mittelbereichen des Nordkreises versorgte ein Hausarzt durchschnittlich rund 1.500 Einwohner. Im Südkreis musste ein Hausarzt pro Mittelbereich durchschnittlich ca. 2.000 und damit rund 500 Einwohner mehr versorgen als im Nordkreis. Die mit Abstand meisten Patienten pro Arzt hatte die Fachgruppe der Urologen zu versorgen, gefolgt von den Hautärzten und HNO-Ärzten. Die wenigsten Patienten wurden pro Arzt von den Kinder- und Jugendärzten, ärztlichen Psychotherapeuten und Frauenärzten betreut. Die höchste Arztdichte lag im Ennepe-Ruhr-Kreis bei den Hausärzten und Psychologischen Psychotherapeuten vor. Die geringste Arztdichte war bei den Hautärzten, HNO-Ärzten und Urologen gegeben. Der Versorgungsgrad war im Mittelbereich Ennepe-

tal, einschließlich Breckerfeld, am niedrigsten. In diesen Städten, ebenso wie im Mittelbereich Gevelsberg, lag zum Stichtag eine Unterversorgung an Ärzten vor. Der höchste Versorgungsgrad konnte in den Städten Herdecke und Witten verzeichnet werden. Hier lagen die Werte oberhalb eines ausgeglichenen Versorgungsgrades. Im Bereich der fachärztlichen Versorgung lag in allen Arztgruppen rein rechnerisch eine leichte Überversorgung vor. Am größten war diese bei den Chirurgen und Orthopäden.

Anhand des Morbiditätsfaktors zeigte sich im Ennepe-Ruhr-Kreis durchweg in allen Städten ein hoher Versorgungsbedarf an Ärzten. Dies war vor allem in der Stadt Herdecke der Fall. Mittelbereiche wie Ennepetal (Breckerfeld) und Witten zeigten einen geringeren Wert an, waren jedoch ebenfalls im negativen Prozentbereich und deuteten auf eine überdurchschnittliche morbid Bevölkerung hin. Ein ähnliches Bild zeigte sich auch bei der Auswertung des Morbiditätsfaktors in den einzelnen Arztgruppen. Auch hier lag ein größerer Versorgungsbedarf in fast allen Fachgebieten vor. Lediglich im Bereich der Frauenärzte war die Versorgung auf einem positiven Niveau.

Insbesondere bei den ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten zeigen sich in den Daten große Unterschiede zur tatsächlichen Versorgungssituation. Dies ist sowohl von den Rückmeldungen der Patienten als auch der Ärzte abzuleiten. Trotz eines hohen Versorgungsgrades gibt es in der Realität in den meisten Fällen monatelange Wartezeiten. Aufgrund des hohen Durchschnittsalters der ärztlichen Psychotherapeuten sind zukünftig Probleme in der Versorgung zu erwarten.

9. Stationäre Versorgung

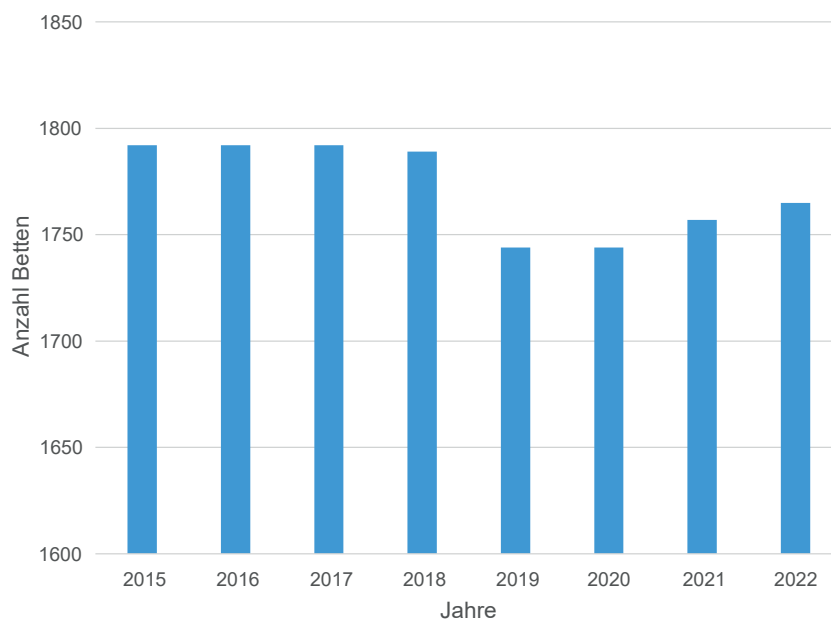
9.1 Krankenhäuser

9.1.1 Aufgestellte Betten und Gesamtfallzahlen

Nachfolgend findet sich eine Zusammenstellung der Daten der Referenzberichte der im Ennepe-Ruhr-Kreis ansässigen Akutkrankenhäuser. Einbezogen wurden das Helios Klinikum Schwelm, das Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, das Evangelische Krankenhaus Hattingen sowie das Marien-Hospital und das Evangelische Krankenhaus in Witten²¹. Unter 9.1.2 werden im Bereich der Fallzahlen der Fachabteilung der Allgemeinen Psychiatrie ebenfalls Daten der Katholische Kliniken Ruhrhalbinsel (St. Elisabeth Krankenhaus Niederwenigern) mit einbezogen, da es sich ebenfalls um einen Pflichtversorger handelt.

Aus Abbildung 153 geht die Anzahl der Krankenhausbetten der Akutkliniken im Ennepe-Ruhr-Kreis hervor. Zwischen den Jahren 2015 und 2017 lag die Anzahl bei jeweils 1.792 Betten. Zum Jahr 2018 konnte ein leichter Rückgang um 3 Betten beobachtet werden. Deutlich stärker war dann der Rückgang an Betten zum Jahr 2019. So gab es in diesem Jahr insgesamt 45 Betten weniger als noch in den Jahren zuvor. Ab 2020 konnte ein erneuter Anstieg der Bettenanzahl festgestellt werden. Zum Jahr 2021 stieg die Anzahl um 13 Betten und zum Jahr 2022 um nochmals 8 Betten. Die durchschnittliche Bettenanzahl lag über den betrachteten Zeitraum bei 1.771 aufgestellten Betten.

Abbildung 153 Anzahl der Krankenhausbetten im Ennepe-Ruhr-Kreis, 2015 - 2022



Datenquelle: Referenzberichte Krankenhäuser, 2024

²¹ Nachfolgend werden zur Vereinfachung die Referenzberichte gesammelt mit „Referenzberichte Krankenhäuser“ als Datenquelle, zusammen mit dem Abrufdatum der Berichte, angegeben. Sofern nicht explizit darauf hingewiesen wird, handelt es sich bei den dargestellten Daten um vollstationäre Fallzahlen. Auf ambulante/ teilstationäre Fallzahlen z.B. aus Tageskliniken wird in der Abbildungsbeschriftung/ Datenquellen hingewiesen.

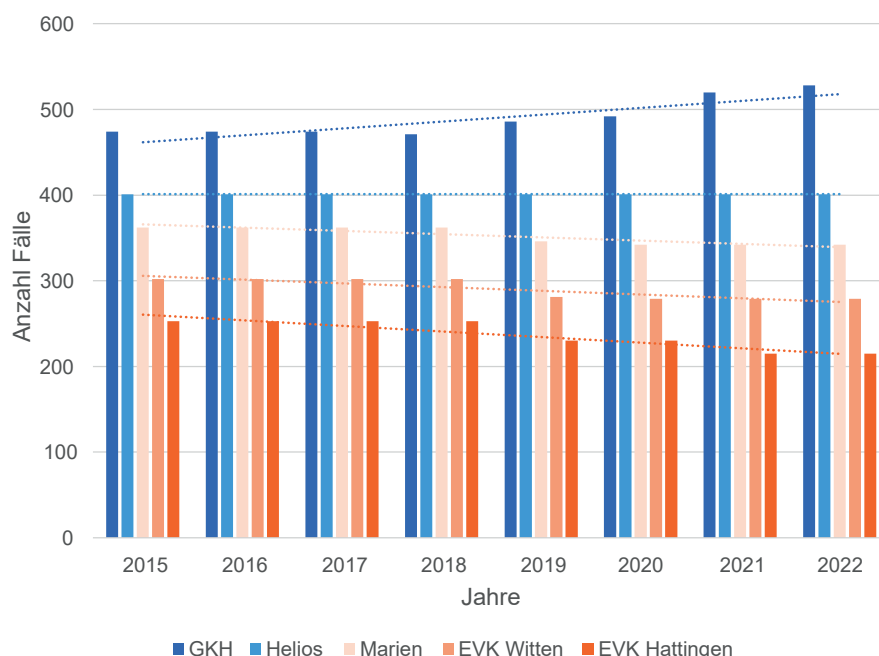
Themenblock C

Einrichtungen & Beschäftigte im Gesundheitswesen

Einen genauen Überblick über die Betten je Klinik gibt Abbildung 154. Die größte Anzahl an Betten hatte das Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke mit durchschnittlich 490 Betten pro Jahr. Im Jahr 2015 sowie in den Folgejahren bis 2017 hielt diese Klinik jeweils 474 Betten vor. Ab dem Jahr 2017 konnte eine fast kontinuierliche Steigerung der Bettenanzahl zu 528 Betten im Jahr 2022 beobachtet werden. Das Helios Klinikum in Schwelm wies derweil über den gesamten Zeitraum eine konstante Anzahl von 401 Betten auf. Im gleichen Zeitraum sank die Bettenanzahl in den übrigen Kliniken ab. Im Marien-Hospital Witten lag die Anzahl der Betten zwischen 2015 und 2018 konstant bei einer Anzahl von 362 Betten. Bis zum

Jahr 2022 konnte ein Rückgang um 20 Betten auf 342 beobachtet werden. Ein ähnliches Bild zeigte sich auch im Evangelischen Krankenhaus Witten und dem Evangelischen Krankenhaus Hattingen. Zwischen 2015 und 2018 gab es im Evangelischen Krankenhaus Witten jährlich 302 Betten, im Evangelischen Krankenhaus Hattingen waren es in der gleichen Zeit konstant 253 Betten. In Witten reduzierte sich die Anzahl auf 279 Betten im Jahr 2022. Vergleichsweise größer war der Rückgang der Bettenanzahl in Hattingen, wo sich die Zahl auf 215 Betten im Jahr 2022 reduzierte. Mit einem Durchschnitt von 238 hielt das Evangelische Krankenhaus Hattingen im betrachteten Zeitraum die wenigsten Betten vor.

Abbildung 154 Anzahl der Krankenhausbetten nach Krankenhäusern, 2015 – 2022

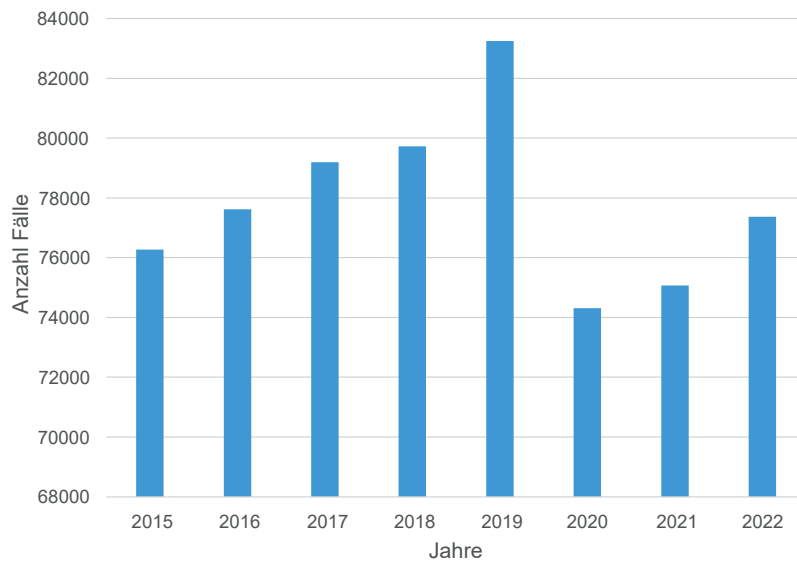


Datenquelle: Referenzberichte Krankenhäuser, 2024

Aus Abbildung 155 gehen die vollstationären Fallzahlen der Akutkliniken im Ennepe-Ruhr-Kreis hervor. Dabei zeigte sich ein kontinuierlicher Anstieg der Fallzahlen bis zum Jahr 2019, trotz der zuvor dargestellten Reduktion von Betten in dem entsprechenden Jahr. Dabei lagen die Fallzahlen im Jahr 2015 bei zunächst 76.275 Fällen im Kreisgebiet. Zum Jahr 2016 stiegen die Fallzahlen um 1.350 Fälle und zum Jahr 2017 nochmals um 1.570 vollstationäre Behandlungsfälle. Mit einem Anstieg um 527 Fälle gab es eine deutlich geringere Steigerung der Fallzahlen von 2017 zu 2018 als noch in den Jahren zuvor. Ein erneut sehr deutlicher Anstieg konnte anschließend nochmals zum Jahr 2019 festgestellt werden. In diesem Jahr wurden mit 83.249 Fällen die meisten vollstationären Be-

handlungsfälle im betrachteten Zeitraum verzeichnet. Ein signifikanter Rückgang ließ sich anschließend zum Jahr 2020 beobachten. In diesem Jahr lag die Fallzahl mit 74.310 Fällen am niedrigsten. Hier kann ein möglicher Zusammenhang mit der Corona-Pandemie und den geänderten Regelungen in den Krankenhäusern gesehen werden. Nach diesem sichtbaren Rückgang der Fallzahlen konnte zu den Jahren 2021 und 2022 jeweils wieder ein Anstieg der vollstationären Fallzahlen verzeichnet werden. Im Jahr 2022 erreichten die Fälle mit 77.369 annähernd wieder das Niveau aus dem Jahr 2016. Im Durchschnitt aller Jahre gab es im Ennepe-Ruhr-Kreis jährlich rund 77.852 vollstationäre Behandlungsfälle in den Akutkliniken des Kreises.

Abbildung 155 Vollstationäre Fallzahlen im Ennepe-Ruhr-Kreis, 2015 - 2022



Datenquelle: Referenzberichte Krankenhäuser, 2024

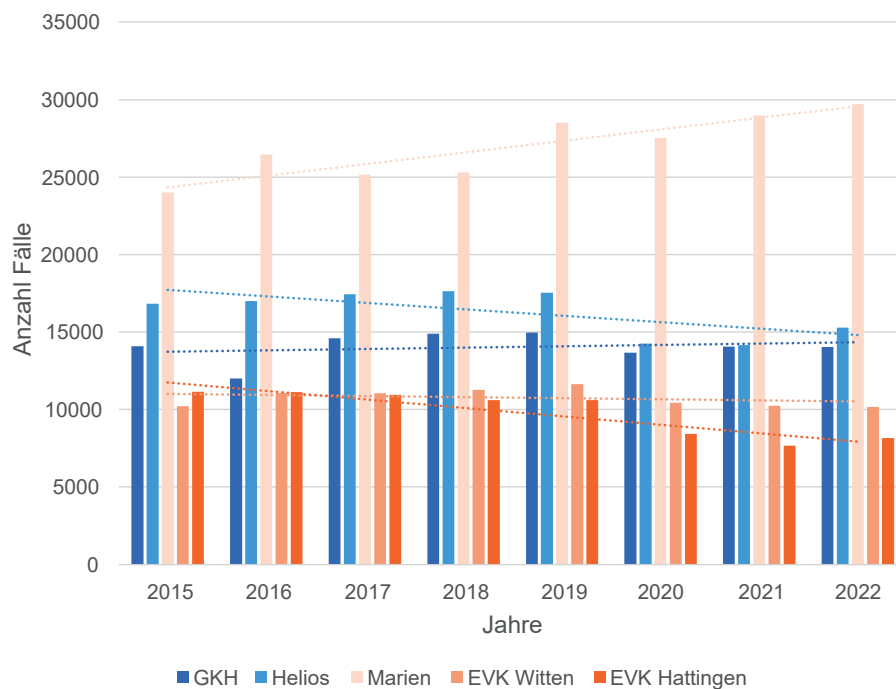
Betrachtet man die Verteilung der Fallzahlen in den einzelnen Kliniken, zeigt sich ein differenzierteres Bild. Die Fallzahlen aufgeschlüsselt auf die jeweiligen Krankenhäuser können aus Abbildung 156 entnommen werden. In 4 von 5 Akutkliniken konnte ein mehr oder weniger starker Rückgang verzeichnet werden. Lediglich das Marien-Hospital in Witten wies einen fast kontinuierlichen Anstieg von Fallzahlen auf. Dabei lag die vollstationäre Fallzahl in dieser Klinik im Jahr 2015 bei 24.009 Fällen. Zu den Jahren 2016 und 2019 konnten jeweils stärkere Anstiege der Fallzahlen beobachtet werden. Der zuvor beschriebene Rückgang der Fallzahlen auf Kreisebene im Jahr 2020 fiel beim Marien-Hospital vergleichsweise geringer aus. Bis zum Jahr 2022 stiegen die vollstationären Behandlungsfälle im Marien-Hospital um insgesamt 5.698 auf 29.707 Fälle an. Im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke sowie im Evangelischen Krankenhaus Witten konnten jeweils nur minimale Rückgänge der Fallzahlen verzeichnet werden. Im Gemeinschaftskrankenhaus lag die Fallzahl im Jahr 2015 zunächst bei einer Anzahl von 14.073. Ein sichtbarer Rückgang der Behandlungszahlen konnte zum Jahr 2016 mit 11.993 Fällen verzeichnet werden. Über den betrachteten Zeitraum hinweg waren ansonsten nur geringe Schwankungen der Fallzahlen zu beobachten. Im Jahr

2022 gab es mit 14.047 Fällen nur knapp 26 Fälle weniger als im Jahr 2015. Im Evangelischen Krankenhaus Witten zeigte sich ein ähnlich konstantes Bild. Hier lag die Fallzahl im Jahr 2015 bei 10.226 Fällen. Nur knapp 59 Fälle weniger wies diese Klinik mit einer Gesamtzahl von 10.167 Fällen im Jahr 2022 auf. Ein stärker sichtbarer Rückgang der Fallzahlen konnte im Helios Klinikum in Schwelm und im Evangelischen Krankenhaus Hattingen beobachtet werden. Im Jahr 2015 lag die Zahl der vollstationären Behandlungsfälle im Helios Krankenhaus bei 16.822 Fällen. Bis zum Jahr 2018 konnte ein Anstieg der Fallzahlen beobachtet werden. Diese reduzierten sich allerdings anschließend bis zum Jahr 2022 auf 15.278 Fälle und lagen somit rund 1.544 Fälle unter dem Niveau von 2015. Im Evangelischen Krankenhaus Hattingen konnten im Jahr 2015 rund 11.145 Fälle verzeichnet werden. Hierbei handelte es sich um die höchste Fallzahl dieser Klinik im dargestellten Zeitraum. Ab diesem Jahr zeigte sich ein stetiger Rückgang der Behandlungsfälle. Besonders deutlich war das Sinken der Fallzahlen im Jahr 2020. Im Jahr 2022 wurden im Evangelischen Krankenhaus Hattingen 8.170 Fälle vollstationär behandelt und somit rund 2.975 Fälle weniger als noch im Jahr 2015 verzeichnet.

Themenblock C

Einrichtungen & Beschäftigte im Gesundheitswesen

Abbildung 156 Vollstationäre Fallzahlen nach Krankenhäusern, 2015 – 2022



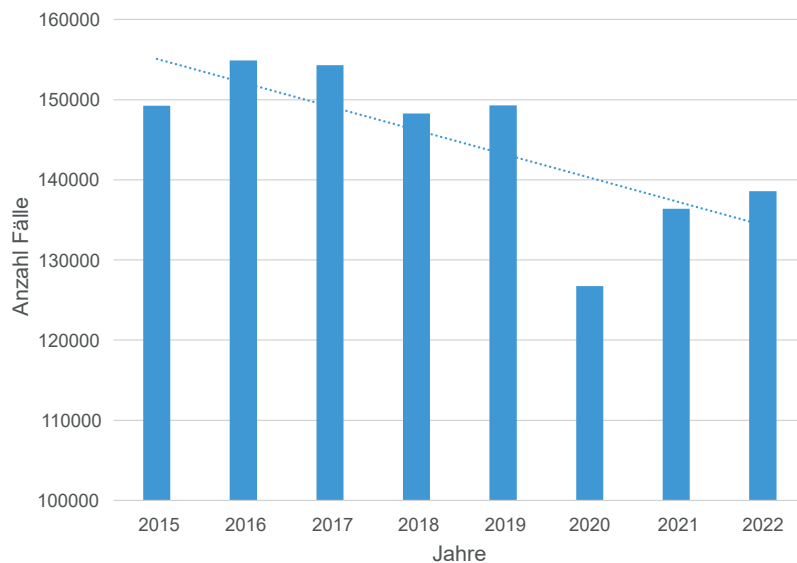
Datenquelle: Referenzberichte Krankenhäuser, 2024

Abbildung 157 veranschaulicht die ambulanten Fallzahlen im Ennepe-Ruhr-Kreis in der Zeit zwischen 2015 und 2022. Die meisten ambulanten Fälle konnten demnach im Jahr 2016 verzeichnet werden. In diesem Jahr wurden rund 154.877 Personen ambulant in den Akutkrankenhäusern im Kreisgebietes behandelt. Eine ähnlich hohe Fallzahl konnte auch im darauffolgenden Jahr 2017 verzeichnet werden. Zum Jahr 2018 konnte ein leichter Rückgang der ambulanten Fallzahlen um rund 6.061 Fälle beobachtet werden. Eine sehr deutliche Reduzierung der ambulanten Behandlungsfälle konnte vom Jahr 2019 zum Jahr 2020 festgestellt werden. Dabei lag die Fallzahl im Jahr 2020 mit 126.735 Fällen ca. 22.556 Fälle niedriger als noch im Vorjahr. Eine Begründung für diesen deutlichen Rückgang kann in der, im Jahr 2020 begonnenen, Corona-Pandemie gesehen werden. In den folgenden Jahren 2021 und 2022 konnte wiederum ein erneuter Anstieg der ambulanten Fallzahlen beobachtet werden. Zum Jahr 2021 gab es dabei eine Steigerung um rund 9.673 Fälle. Zum Jahr 2022 kamen nochmals 2.160 Fälle hinzu. Im Jahr 2022 gab es insgesamt 138.568 ambulante Behandlungsfälle im Kreisgebiet.

Aus Abbildung 158 kann die Verteilung der ambulanten Fallzahlen nach Krankenhäusern entnommen werden. Im betrachteten Zeitraum konnten in Summe die meisten ambulanten Behandlungsfälle im Marien Hospital Witten verzeichnet werden. Insgesamt 370.543 Personen wur-

den dort ambulant behandelt. Im Durchschnitt gab es in dieser Klinik somit jährlich 46.318 Fälle. Die zweitmeisten ambulanten Fälle verzeichnete in der gleichen Zeitspanne das Helios Klinikum in Schwelm. In diesem Akutkrankenhaus gab es insgesamt 286.071 Behandlungsfälle, was einem jährlichen Durchschnitt von 35.759 Fällen entspricht. Auf einem ähnlichen Niveau lagen auch die Fallzahlen des Gemeinschaftskrankenhauses in Herdecke. Hier waren es im Zeitraum von 2015 bis 2022 insgesamt 277.377 Fälle und eine jährliche durchschnittliche Anzahl von 34.672 ambulanten Behandlungsfällen. Nur knapp $\frac{1}{3}$ so hoch waren die Fallzahlen in den Evangelischen Krankenhäusern in den Städten Hattingen und Witten. Im EVK Witten lag die Gesamtfallzahl in der ambulanten Versorgung bei 116.119 Fällen. Pro Jahr wurden somit 14.515 Bürgerinnen und Bürger dort behandelt. Mit durchschnittlich rund 13.451 ambulanten Behandlungsfällen pro Jahr gab es im Evangelischen Krankenhaus Hattingen eine Gesamtzahl von rund 107.609. Das EVK Hattingen verzeichnete somit die wenigsten ambulanten Behandlungsfälle im Kreisgebiet. Dabei unterlagen die Fallzahlen im ausgewählten Zeitraum jedoch einigen Schwankungen. Auch in dieser Abbildung wird bei allen Kliniken ein mehr oder weniger großer Rückgang der Fallzahlen zum Jahr 2020 deutlich. Sowohl beim Helios Klinikum in Schwelm als auch im EVK Hattingen verblieben die Fallzahlen im Anschluss auf einem ähnlichen Niveau. Im EVK Witten und im Marien Hospital Witten stiegen die Fallzahlen hingegen in den Folgejahren

Abbildung 157 Ambulante Fallzahlen im Ennepe-Ruhr-Kreis, 2015 - 2022



Datenquelle: Referenzberichte Krankenhäuser, 2024

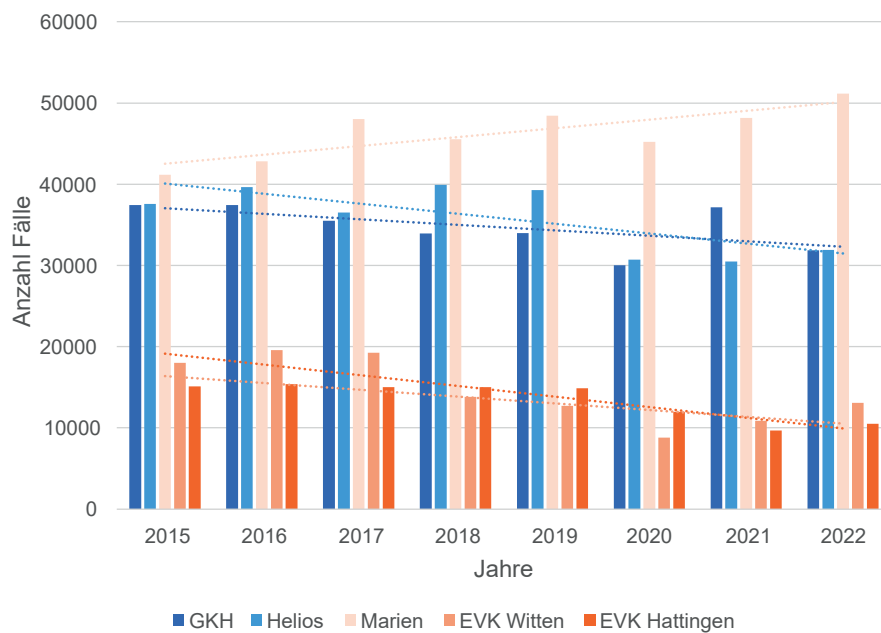
wieder an. Zudem zeigte sich bei fast allen Kliniken ein Rückgang der Fallzahlen im direkten Vergleich der Jahre 2015 und 2022. Im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke reduzierte sich die Fallzahl von 2015 zu 2022 um -5.568 Fälle. Im Helios Klinikum Schwelm konnte ein Rückgang um -5.643 Fälle beobachtet werden. In den Evangelischen Krankenhäusern in Witten und Hattingen konnte ein Rückgang um -4.907 bzw. -4.597 ambulante Fälle verzeichnet werden. Leidglich im Marien Hospital Witten konnte ein fast kontinuierlicher Anstieg der Fallzahlen beobachtet werden. Dabei stiegen die ambulanten Behand-

lungszahlen in dieser Klinik von 41.145 Fällen im Jahr 2015 um rund 10.032 Fälle auf 51.177 Behandlungsfälle im Jahr 2022 an. Die jeweils niedrigsten Fallzahlen konnten im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, im Helios Klinikum und im EVK Witten im Jahr 2020 verzeichnet werden. Im Jahr 2021 hatte das EVK Hattingen seine geringsten Fallzahlen und im Marien Hospital wurden die wenigsten Fälle im Jahr 2015 verzeichnet.

Themenblock C

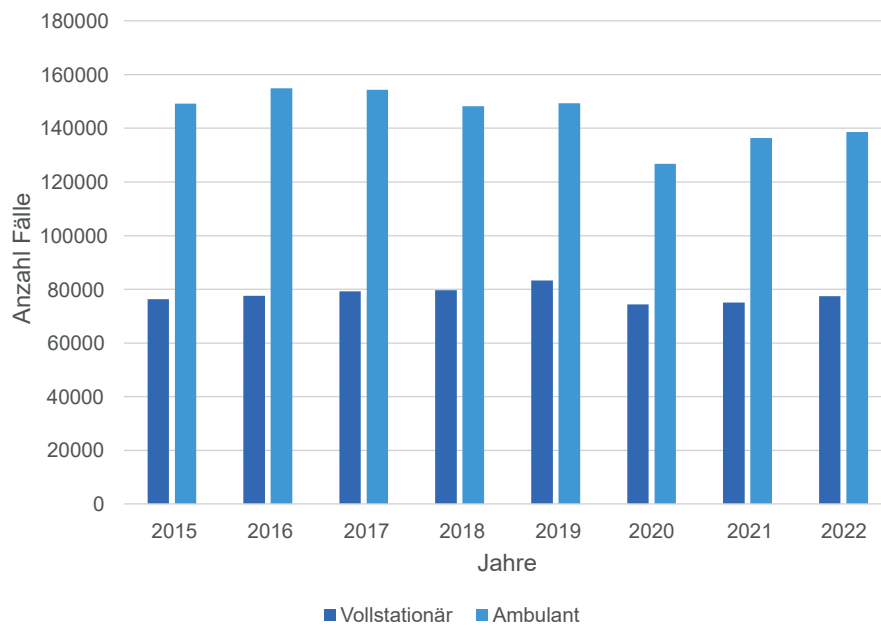
Einrichtungen & Beschäftigte im Gesundheitswesen

Abbildung 158 Ambulante Fallzahlen nach Krankenhäusern, 2015 - 2022



Datenquelle: Referenzberichte Krankenhäuser, 2024

Abbildung 159 Vergleich Vollstationärer und Ambulanter Fallzahlen, 2015 - 2022



Datenquelle: Referenzberichte Krankenhäuser, 2024

Ein Vergleich der vollstationären und ambulanten Fallzahlen kann aus Abbildung 159 entnommen werden. Insgesamt zeigt sich, dass zwischen den Jahren 2015 und 2022 die ambulanten Behandlungszahlen der Krankenhäuser im Durchschnitt rund 1,86-mal so hoch waren wie die vollstationären Behandlungszahlen. Die höchsten vollstationären Fallzahlen wurden im Jahr 2019 und die höchsten ambulanten Fallzahlen im Jahr 2016 verzeichnet. Dabei fielen die Schwankungen bei den ambulanten Fallzahlen

insgesamt ein wenig höher aus als bei den vollstationären Behandlungsfällen. Der größte Abstand zwischen den vollstationären und ambulanten Fallzahlen konnten mit einem Faktor von 2,00 im Jahr 2016 verzeichnet werden. Der geringste Abstand zwischen den Fallzahlen konnte im Jahr 2020 mit einer nur um 1,71 höheren ambulanten als stationären Fallzahl beobachtet werden. Der durchschnittliche Abstand zwischen den ambulanten und vollstationären Behandlungsfällen betrug ca. 66.863 Fälle.

Zusammenfassung

Bis zum Jahr 2018 zeigte sich im Ennepe-Ruhr-Kreis eine stabile Anzahl von Betten. Im Jahr 2019 folgte dann ein deutlicher Rückgang und ein nachfolgender Anstieg bis zum Jahr 2022. Dabei konnte über den betrachteten Zeitraum von 2015 bis 2022 lediglich im Gemeinschafts-krankenhaus Herdecke ein überwiegender Anstieg der Bettenzahlen beobachtet werden, in allen anderen Kliniken zeichnete sich eine Reduktion der Bettenzahl ab. Bei den vollstationären Fallzahlen zeigte sich ein kontinuierlicher Anstieg der Behandlungsfälle bis zum Jahr 2019. Im Corona-Jahr 2020 fielen die Fallzahlen deutlich ab und stiegen erneut in den Folgejahren wieder an. Bei eingehender Betrachtung der vollstationären Behandlungsfälle der einzelnen Kliniken zeigte sich für das Marien Hospital

ein deutlicher linearer Anstieg der Fallzahlen im ausgewählten Zeitraum. In der Helios Klinik in Schwelm sowie in den beiden Evangelischen Krankenhäusern in Hattingen und Witten zeichnete sich dagegen eine kontinuierlich abnehmende Tendenz der vollstationären Fallzahlen ab. Auch bei den ambulanten Fallzahlen konnte ein deutlicher Rückgang der Behandlungsfälle im Jahr 2020 beobachtet werden. Dennoch zeigte sich auch in diesem Bereich für das Marien Hospital ein weiterer Zuwachs an Fallzahlen. Im Vergleich der vollstationären und ambulanten Fallzahlen zeigte sich in den Akutkliniken des Kreises eine im Durchschnitt 1,86-mal so hohe Anzahl von ambulanten als von vollstationären Fällen.

Themenblock C

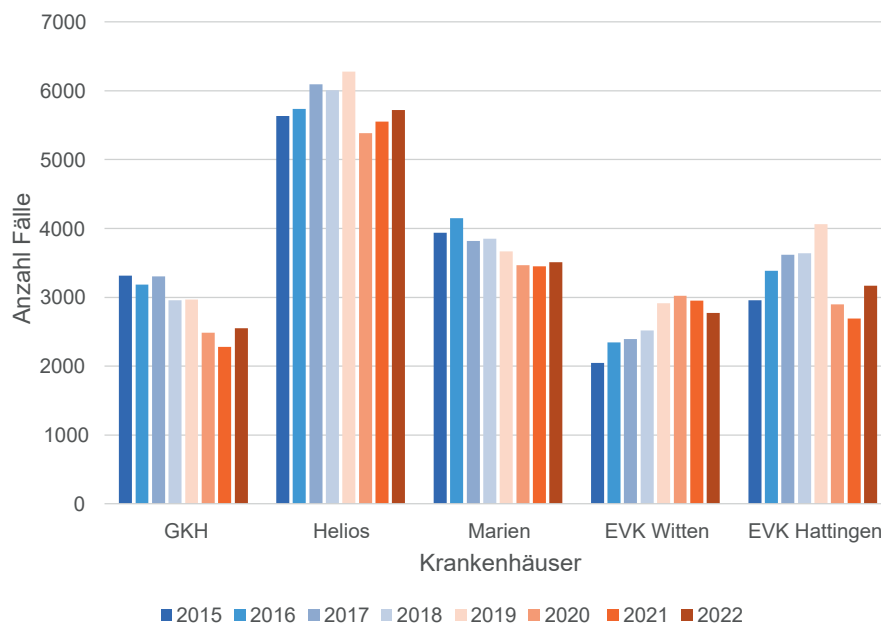
Einrichtungen & Beschäftigte im Gesundheitswesen

9.1.2 Fallzahlen nach Fachabteilungen

Nachfolgend sind die Fallzahlen der Krankenhäuser nach Fachabteilungen aufgeführt. Die Zusammenführung dieser Daten aus den verschiedenen Referenzberichten

erfolgte entsprechend der jeweiligen Fachabteilungsschlüssel. Aufgezeigt werden ausgewählte Fachabteilungen, wobei die Aufzählung nicht abschließend ist.

Abbildung 160 Fallzahlen der Inneren Medizin (0100) nach Krankenhäusern, 2015 – 2022



Datenquelle: Referenzberichte Krankenhäuser, 2024

Aus Abbildung 160 gehen die Fallzahlen der Inneren Medizin (0100) hervor. In dieser Fachabteilung gab es im betrachteten Zeitraum durchschnittlich die meisten Fälle im Helios Krankenhaus in Schwelm. Im Durchschnitt lag die jährliche Fallzahl bei rund 5.800 Fällen. Den niedrigsten Wert gab es im Jahr 2020 mit 5.386 Fällen und den höchsten Wert im Jahr 2019 mit 6.280 Fällen. An zweiter Stelle hinsichtlich der durchschnittlichen jährlichen Fallzahlen stand das Marien Hospital in Witten. Im Bereich der Inneren Medizin gab es hier im Durchschnitt rund 3.731 Behandlungsfälle pro Jahr. Dabei gab es die meisten Fälle innerhalb eines Jahres mit 4.148 Fällen im Jahr 2016 und die wenigsten Fälle im Jahr 2021 mit 3.451 Fällen. Im Evangelischen Krankenhaus Hattingen gab es in der gleichen Zeitspanne durchschnittlich 3.302 Fälle pro Jahr. Dabei lagen der Höchstwert von 4.060 Fällen im Jahr 2019 und der Tiefstwert von 2.693 Fällen im Jahr 2021 vergleichsweise nah beieinander. Einen relativ ähnlichen Durchschnitt wiesen das Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke und das Evangelische Krankenhaus Witten auf. Im Gemeinschaftskrankenhaus betrug die durchschnitt-

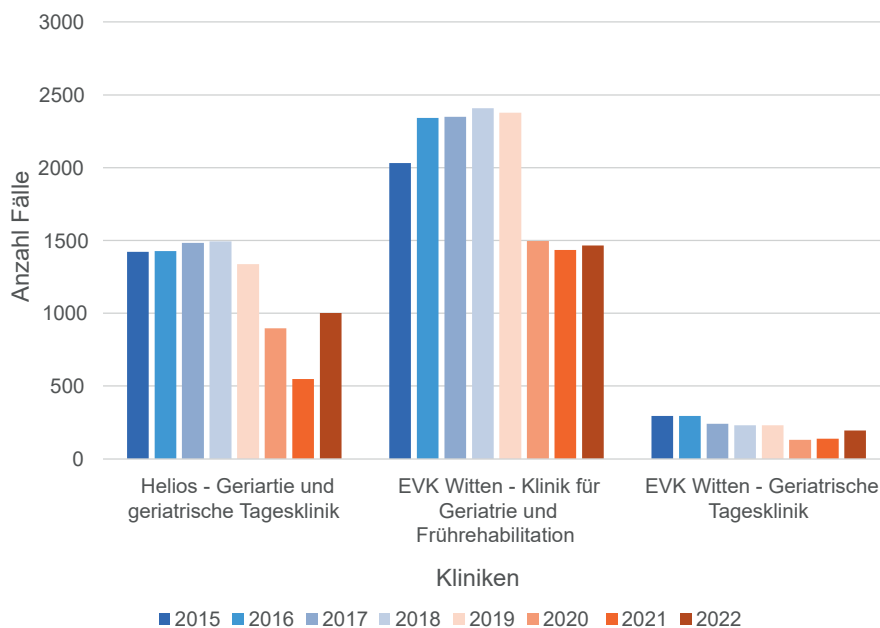
liche jährliche Fallzahl 2.880 und im Evangelischen Krankenhaus 2.620. Hierbei zeigten jedoch beide Kliniken über die Jahre hinweg eher eine gegensätzliche Entwicklung auf. Im Jahr 2015 zeigte sich beim Gemeinschaftskrankenhaus mit 3.312 Fällen die höchste Fallzahl. Beim Evangelischen Krankenhaus Witten lag die Fallzahl im gleichen Jahr mit 2.044 Fällen am niedrigsten. Im weiteren Zeitverlauf nahm die Fallzahl im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke eher ab und erreichte im Jahr 2021 mit 2.279 Fällen ihren niedrigsten Wert. Im Evangelischen Krankenhaus stiegen hingegen die Fallzahlen und lagen im Jahr 2020 mit 3.021 Fällen auf ihrem höchsten Wert. Bei einem direkten Vergleich der beiden Jahre 2015 und 2022 gab es im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke und im Marien Hospital Witten eher ein Absinken der Fallzahlen, im Helios Klinikum Schwelm sowie den Evangelischen Krankenhäusern in Witten und Hattingen eher einen Anstieg der Fallzahlen der Inneren Medizin.

Die Fallzahlen im Bereich der Geriatrie (0200) können aus Abbildung 161 entnommen werden. Dabei sind für das

9. Stationäre Versorgung

Helios Klinikum Schwelm die Fallzahlen der Klinik für Geriatrie und die der geriatrischen Tagesklinik zusammengefasst dargestellt, für das EVK Witten sind sie separat aufgeführt. Zwischen 2015 und 2019 zeigten sich die Fallzahlen der Geriatrie und geriatrischen Tagesklinik des Helios Klinikums vergleichsweise stabil. Die meisten Fälle gab es hier mit einer Fallzahl von 1.493 Fällen im Jahr 2018. Ebenso gab es zeitgleich auch in der Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation des EVK Witten mit einer Fallzahl von 2.409 Fällen die meisten behandelten Personen innerhalb eines Jahres. In der geriatrischen Tagesklinik des EVK wurden die meisten Fälle in den Jahren 2015 und 2016 mit einer jeweiligen Fallzahl von 295 Fällen verzeichnet. Bis zum Jahr 2020 nahmen die Fallzahlen hier kontinuierlich ab bis zu einem Tiefstwert von 131 Fällen in ebendiesem Jahr. Zum Jahr 2022 konnte in der geriatrischen Tagesklinik des EVK Witten wieder ein Anstieg zu 195 Fällen beobachtet werden. Auch in der Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation des EVK sowie im Helios Klinikum konnte ein deutlicher Rückgang der Fallzahlen zum Jahr 2020 beobachtet werden. In diesem Jahr betrug die Fallzahl im Helios Klinikum mit 897 Fällen nur rund 67% der Fälle des Vorjahres. Im EVK Witten gab es mit 1.497 Fällen nur ca. 63% der Fallzahlen aus dem Jahr 2019. Die niedrigste Fallzahl wurde im EVK im Jahr 2021 mit 1.435 Fällen verzeichnet. In diesem Jahr gab es ebenfalls im Helios Klinikum mit 548 Fällen die geringste Fallzahl. Ein erneuter Anstieg der Fallzahlen zeigte sich auch im Helios Klinikum mit 1.002 Behandlungsfällen im Jahr 2022. Im betrachteten Zeitraum verzeichneten die Geriatrie und geriatrische Tagesklinik des Helios Klinikums durchschnittlich rund 1.200 Fälle. In der Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation des EVK Witten konnten jährlich im Durchschnitt 1.988 Fälle und in der Geriatrischen Tagesklinik rund 220 Fälle registriert werden.

Abbildung 161 Fallzahlen der Geriatrie (0200) und geriatrischen Tagesklinik (0260) nach Krankenhäusern, 2015 - 2022



Datenquelle: Referenzberichte Krankenhäuser, 2024

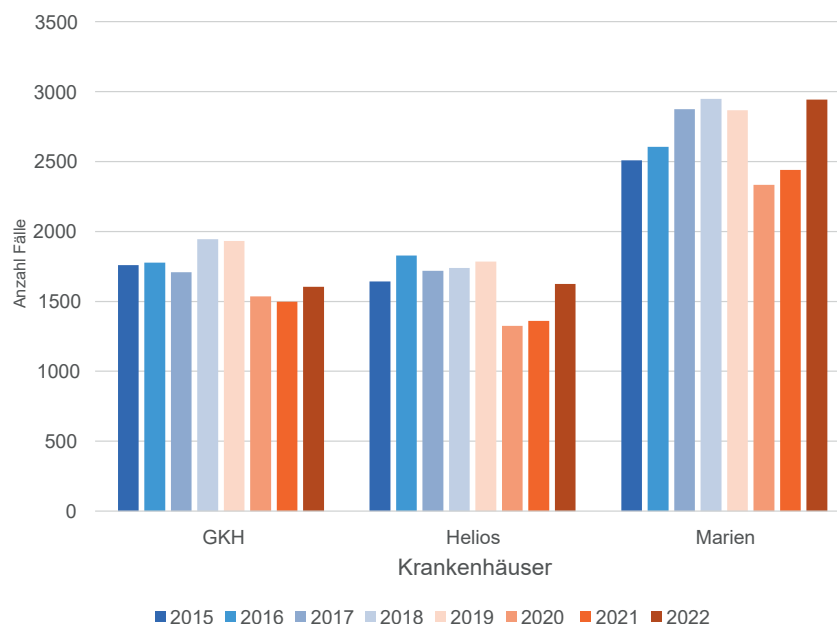
Themenblock C

Einrichtungen & Beschäftigte im Gesundheitswesen

Die Fallzahlen der Fachabteilung der Pädiatrie (1000) gehen aus Abbildung 162 hervor. Dabei wird diese Fachabteilung im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, dem Helios Klinikum Schwelm und dem Marien Hospital Witten vorgehalten. Die durchschnittlichen jährlichen Fallzahlen waren dabei mit rund 2.690 Fällen im Marien Hospital am höchsten. Eine ähnliche durchschnittliche Fallzahl wiesen die beiden anderen Kliniken mit ca. 1.720 Fällen im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke und 1.628 Fällen im Helios Klinikum auf. Die jeweils höchsten Fallzahlen in dieser Fachabteilung konnten beim Gemeinschaftskrankenhaus im Jahr 2018 mit 1.945 Fällen, im Helios Klinikum im

Jahr 2016 mit 1.828 Fällen und im Marien Hospital im Jahr 2022 mit 2.943 Fällen verzeichnet werden. Im Gegensatz dazu waren die Fallzahlen im Gemeinschaftskrankenhaus im Jahr 2021 mit 1.498 Fällen, im Helios Klinikum im Jahr 2020 mit 1.325 Fällen und im Marien Hospital ebenfalls im Jahr 2020 mit 2.333 Fällen am niedrigsten. Im direkten Vergleich der beiden Jahre 2015 und 2022 zeigte sich beim Marien Hospital ein Anstieg um +434 Fälle, beim Gemeinschaftskrankenhaus ein Rückgang um -155 Fälle und beim Helios Klinikum eine Verringerung der Fallzahl um -16 Fälle.

Abbildung 162 Fallzahlen der Pädiatrie (1000) nach Krankenhäusern, 2015 - 2022

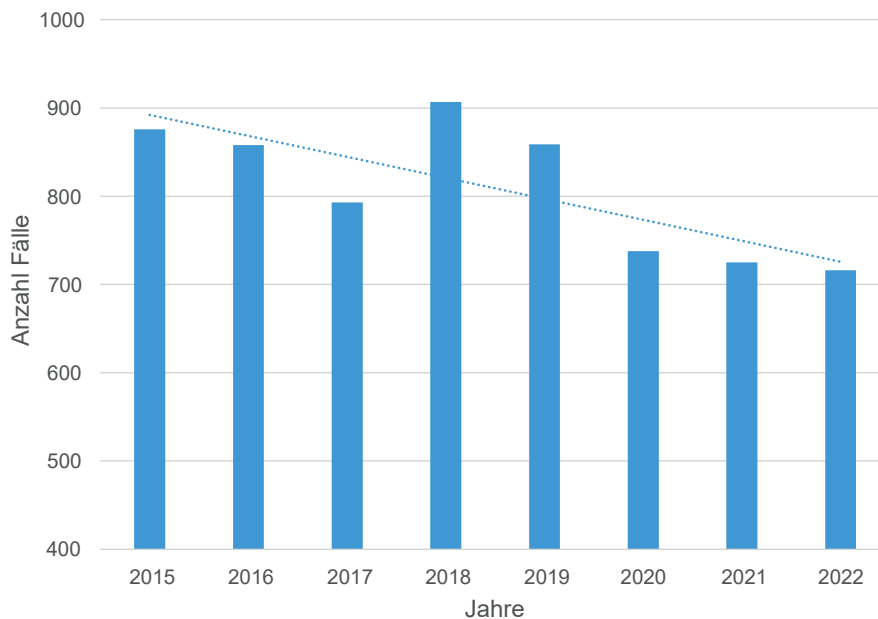


Datenquelle: Referenzberichte Krankenhäuser, 2024

Eine Fachabteilung für Neurochirurgie (1700) wird im Gemeinschaftskrankenhaus in Herdecke vorgehalten. Dabei sind die Fallzahlen dieser Abteilung aus Abbildung 163 zu entnehmen. In dieser gab es im Zeitraum von 2015 bis 2022 im Durchschnitt rund 809 vollstationäre Behandlungsfälle pro Jahr. Dabei lag die Anzahl im Jahr 2015 bei 876 Fällen und im Jahr 2022 bei 716. Im Vergleich zum

Jahr 2015 gab es somit im Jahr 2022 rund -160 Fälle weniger. Gleichzeitig waren die Fallzahlen in diesem Jahr am niedrigsten. Die höchste Fallzahl wurde im Jahr 2018 mit 907 Fällen verzeichnet. Trotz einiger Schwankungen zeigte sich dennoch eine insgesamt eher abnehmende Tendenz der Fallzahlen der Neurochirurgie.

Abbildung 163 Fallzahlen der Neurochirurgie (1700), Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, 2015 – 2022



Datenquelle: Referenzberichte Krankenhäuser, 2024

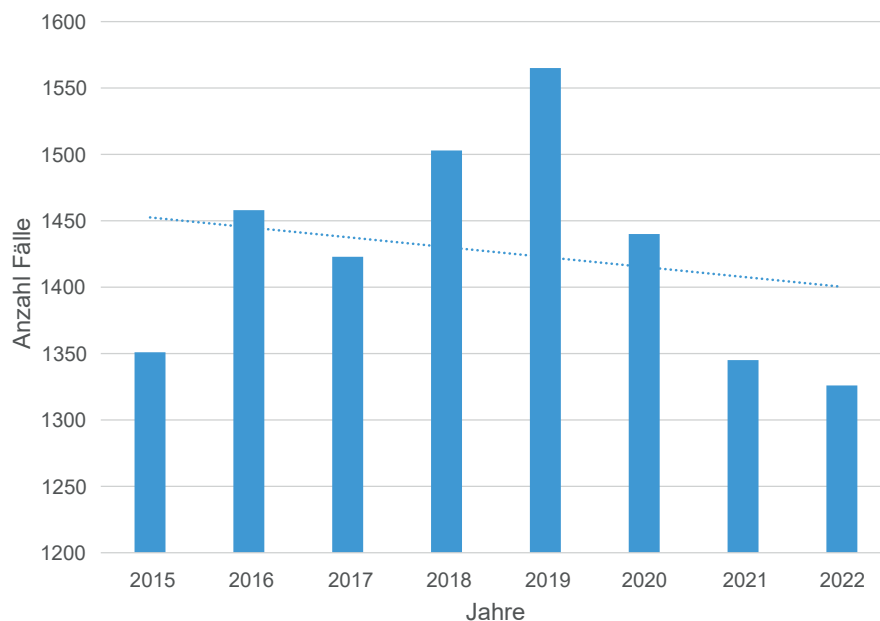
Eine Fachabteilung für Gefäßchirurgie (1800) ist im Marien Hospital in Witten vorzufinden. Im jährlichen Durchschnitt lagen hier die Fallzahlen bei rund 1.426 Fällen. Dabei konnten ebenfalls einige Schwankungen beobachtet werden. Im Jahr 2015 lag die Fallzahl bei 1.351 Fällen. Bis zum Jahr 2019 konnte ein fast kontinuierlicher Anstieg der Fallzahlen verzeichnet werden. In diesem Jahr wurde mit 1.565 Fällen die höchste Anzahl im betrachteten Zeit-

raum erreicht. Ab dem Jahr 2020 zeigte sich eine weitere Abnahme der Behandlungsfälle. Im Jahr 2022 erreichte die Kurve mit 1.326 Fällen ihren geringsten Wert. Damit lag die Fallzahl in diesem Jahr rund -25 Fälle unterhalb des Niveaus vom Jahr 2015. Trotz des Anstieges der Fallzahlen zum Jahr 2019 konnte insgesamt über den Zeitverlauf eine abnehmende Tendenz aufgezeichnet werden. Den genauen Verlauf der Fallzahlen zeigt Abbildung 164.

Themenblock C

Einrichtungen & Beschäftigte im Gesundheitswesen

Abbildung 164 Fallzahlen der Gefäßchirurgie (1800) Marien-Hospital Witten, 2015 – 2022



Datenquelle: Referenzberichte Krankenhäuser, 2024

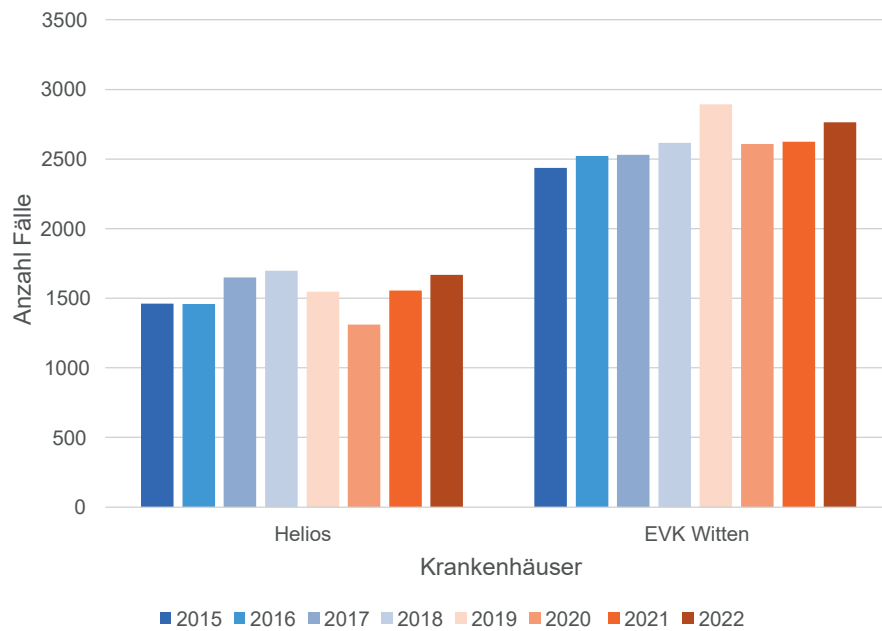
Über eine Fachabteilung für Urologie (2200) verfügen zwei Akutkrankenhäuser im Ennepe-Ruhr-Kreis. Die entsprechenden Fallzahlen zwischen den Jahren 2015 und 2022 gehen aus Abbildung 165 hervor. Dabei lagen die durchschnittlichen Fallzahlen pro Jahr im Helios Klinikum in Schwelm bei 1.543 Fällen und im Evangelischen Krankenhaus Witten bei 2.623 Fällen. Im Helios Klinikum waren die Fallzahlen im betrachteten Zeitraum im Jahr 2016 mit 1.458 Fällen am niedrigsten um im Jahr 2018 mit 1.697 Fällen am höchsten. Die geringste Fallzahl zeigte sich im Evangelischen Krankenhaus Witten im Jahr 2015 mit 2.437 Fällen und die höchste Fallzahl im Jahr 2019 mit 2.892 Fällen. Bei beiden Kliniken zeichnete sich im ausgewählten Zeitraum eine eher ansteigende Tendenz ab. Im Helios Klinikum lag die Fallzahl im Jahr 2022 um rund +205 Fälle über dem Niveau von 2015. Im Evangelischen Krankenhaus lagen zwischen diesen beiden Jahren rund 326 zusätzliche Fälle.

Eine Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2400) findet sich im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke sowie im Helios Klinikum in Schwelm und im Marien Hospital in Witten. Dabei hatte das Marien Hospital im Durchschnitt mit 6.773 Fällen pro Jahr im betrachteten Zeitraum zwi-

schen 2015 und 2022 die höchsten Fallzahlen. Die kleinsten Fallzahlen konnten mit einem Durchschnitt von 2.060 Fällen pro Jahr im Helios Klinikum verzeichnet werden. Das Gemeinschaftskrankenhaus wies derweil im gleichen Zeitraum pro Jahr durchschnittlich rund 4.320 Fälle auf. Das Helios Klinikum zeigte im Zeitverlauf eine eher abnehmende Tendenz der Fallzahlen in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Dabei gab es in dieser Klinik im Jahr 2022 rund 306 Fälle weniger als im Jahr 2015. Die höchste Fallzahl in dieser Klinik wurde im Jahr 2019 mit 2.240 Fällen aufgezeichnet. Die niedrigste Fallzahl lag im Jahr 2022 mit 1.832 Fällen vor. Im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke stiegen die Fallzahlen zwischen den Jahren 2015 und 2022 um rund 901 Fälle. Dabei lag die Fallzahl im Jahr 2015 bei 3.743 Fällen. In diesem Jahr wurde die geringste Fallzahl dieser Klinik verzeichnet. Im Jahr 2021 war die Fallzahl mit 5.142 Fällen im Gemeinschaftskrankenhaus am höchsten. Ein Anstieg der Fallzahlen konnte ebenfalls im Marien Hospital Witten von 2015 mit 5.700 Fällen um +1.629 Fällen zu 7.329 Behandlungsfällen im Jahr 2022 verzeichnet werden. Dabei handelte es sich im Jahr 2015 um die geringste Fallzahl. Mit 7.842 Fällen war die Behandlungszahl im Marien Hospital im Jahr 2021 am höchsten.

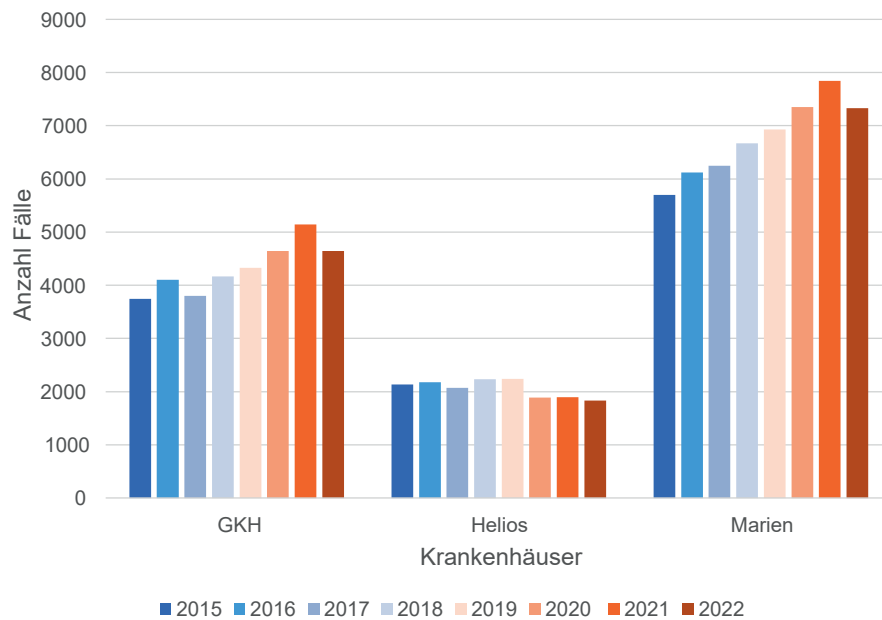
9. Stationäre Versorgung

Abbildung 165 Fallzahlen der Urologie (2200) nach Krankenhäusern, 2015 – 2022



Datenquelle: Referenzberichte Krankenhäuser, 2024

Abbildung 166 Fallzahlen der Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2400) nach Krankenhäusern, 2015 – 2022



Datenquelle: Referenzberichte Krankenhäuser, 2024

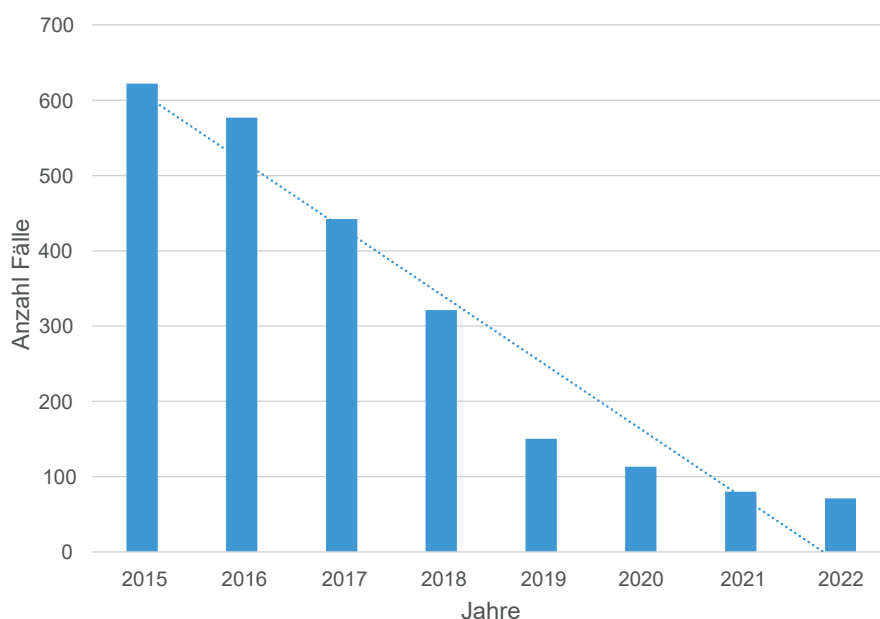
Themenblock C

Einrichtungen & Beschäftigte im Gesundheitswesen

Im Bereich der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (2600) konnte im Zeitraum von 2015 bis 2022 ein deutlicher Rückgang der Fallzahlen beobachtet werden. Im Jahr 2015 lagen die Behandlungsfälle auf einem Niveau von 622 Fällen im Kreisgebiet. In jedem der nachfolgenden Jahre lag die Fallzahl niedriger als im jeweiligen Vorjahr. Der größte Rückgang zeigte sich vom Jahr 2018 zum Jahr 2019 mit einer Reduktion um -171 Fällen. Bis zum Jahr 2022 fielen die Fallzahlen auf 71 Behandlungsfälle. Somit betrug die Anzahl der Fälle im Jahr 2022 nur noch rund 11% der Fälle des Jahres 2015. Daneben zeigt Abbildung 168 die Fallzahlen der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde auf die einzelnen Kliniken im Kreisgebiet aufgegliedert. Sowohl im Helios Klinikum Schwelm als auch im Marien Hospital Witten konnte ein mehr oder weniger kontinuierlicher Rückgang der Fallzahlen beobachtet werden. Im Jahr 2015 lagen die Fallzahlen im Helios Klinikum bei 72 Fällen und im Marien Hospital bei 123 Fällen. Bis zum Jahr 2017 konnte in Schwelm nur ein leichter Rückgang und dann zum Jahr 2020 eine stärkere Reduktion beobachtet werden. Im

Marien Hospital zeigte sich der Rückgang der Fallzahlen bis zum Jahr 2020 vergleichsweise gleichmäßig über die Jahre verteilt. In diesen beiden Kliniken wurden die niedrigsten Fallzahlen jeweils im Jahr 2021 verzeichnet. Im Helios Klinikum gab es in diesem Jahr 5 Fälle und im Marien Hospital 34 Fälle. Im Evangelischen Krankenhaus Witten konnten zwischen 2015 und 2021 vergleichsweise geringe Schwankungen der Fallzahlen beobachtet werden. Die größte Anzahl von Fällen konnte in diesem Krankenhaus mit 65 Fällen im Jahr 2016 registriert werden. Im Jahr 2022 wurden mit 23 Behandlungsfällen die wenigsten Fallzahlen der Klinik im HNO-Bereich verzeichnet. Daneben wurden auch im Evangelischen Krankenhaus in Hattingen Fallzahlen im Bereich der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde vermerkt. Allerdings nur im Zeitraum von 2015 bis 2018. Dabei lagen die Fallzahlen in dieser Klinik deutlich höher als in den übrigen Krankenhäusern. Mit 382 Fällen wurde die größte Fallzahl im Jahr 2015 verzeichnet. Anschließend fielen die Fallzahlen sehr deutlich bis zu einem Niveau von 151 Fällen im Jahr 2018 ab.

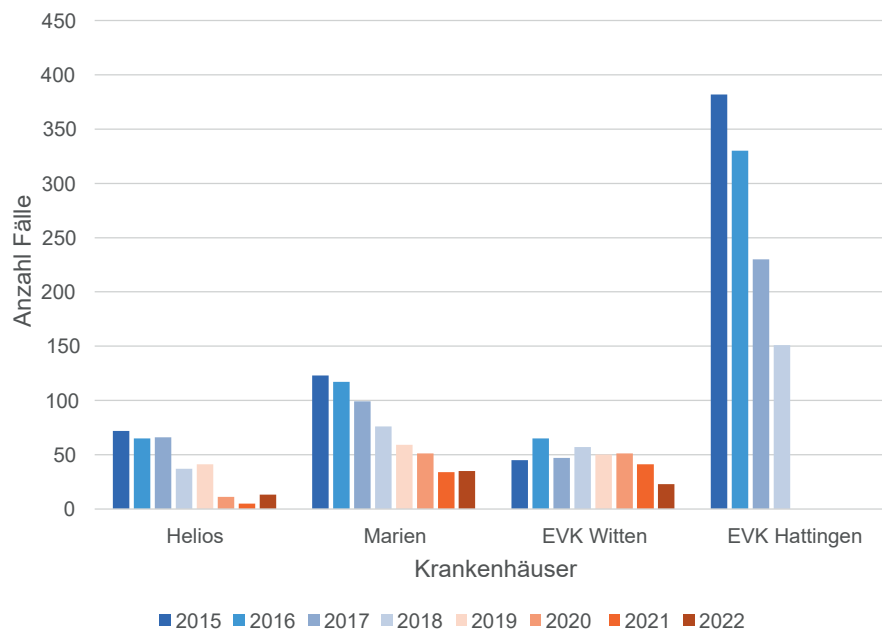
Abbildung 167 Fallzahlen der Hals-,Nasen-, Ohrenheilkunde (2600), Ennepe-Ruhr-Kreis, 2015 - 2022



Datenquelle: Referenzberichte Krankenhäuser, 2024

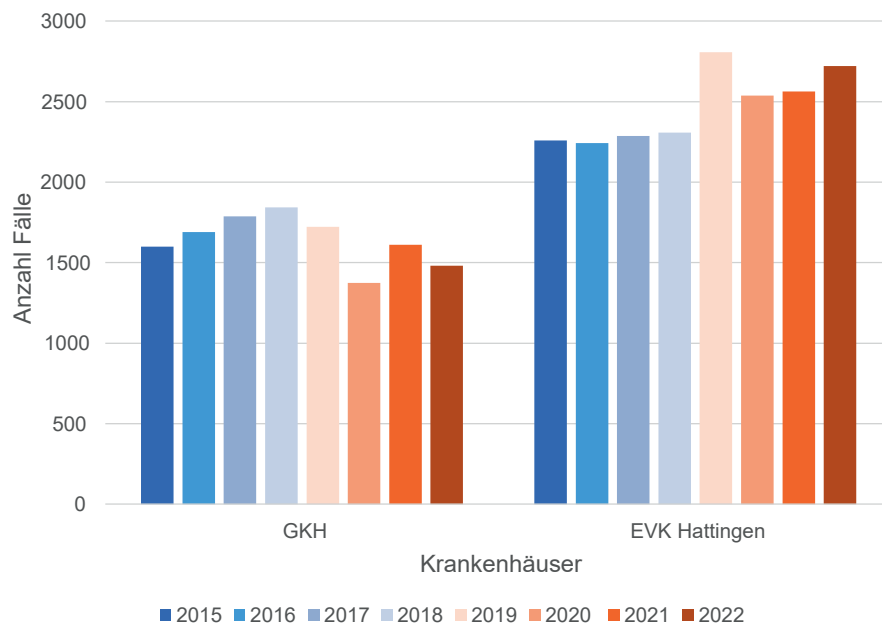
9. Stationäre Versorgung

Abbildung 168 Fallzahlen der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (2600) nach Krankenhäusern, 2015 - 2022



Datenquelle: Referenzberichte Krankenhäuser, 2024

Abbildung 169 Fallzahlen der Neurologie (2800) nach Krankenhäusern, 2015 - 2022



Datenquelle: Referenzberichte Krankenhäuser, 2024

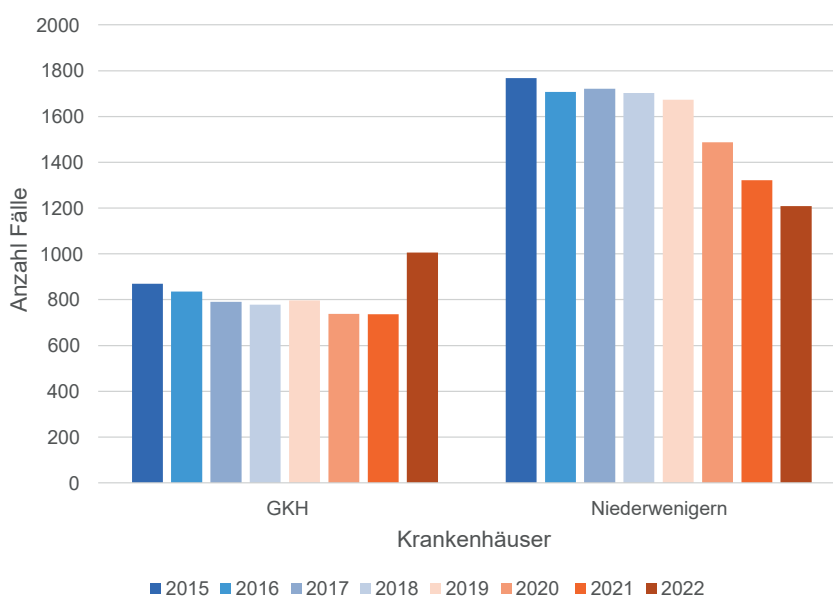
Themenblock C

Einrichtungen & Beschäftigte im Gesundheitswesen

Behandlungsfälle im Bereich der Neurologie (2800) gab es zwischen 2015 und 2022 im Gemeinschaftskrankenhaus in Herdecke sowie im Evangelischen Krankenhaus in Hattingen. Abbildung 169 zeigt den Verlauf grafisch auf. Im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke gab es in dieser Zeit insgesamt 13.108 Behandlungsfälle in der Neurologie. Pro Jahr betrug die durchschnittliche Fallzahl ca. 1.638. Dabei zeigten sich die Fallzahlen insgesamt relativ konstant mit einem Höchstwert von 1.843 Fällen im Jahr 2018 und einem Tiefstwert von 1.373 Fällen im Jahr 2020. Im

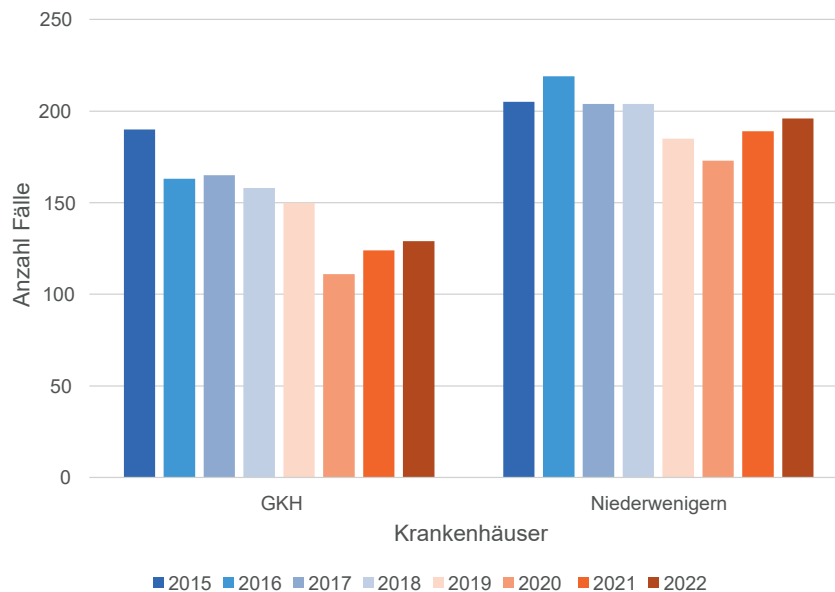
Evangelischen Krankenhaus Witten konnte daneben ein leichter, aber annähernd konstanter Anstieg der Behandlungsfälle beobachtet werden. Im Jahr 2016 wurde mit 2.242 Fällen die geringste Fallzahl verzeichnet, im Jahr 2019 gab es mit 2.808 die meisten Fälle im EVK Hattingen. Im Jahr 2022 lagen die Behandlungsfälle mit einer Anzahl von 2.722 Fällen auf einem ähnlichen Niveau. Durchschnittlich wurden pro Jahr 2.465 Fälle verzeichnet. Die Gesamtfallzahl im EVK Hattingen betrug 19.726 Fälle im ausgewählten Zeitraum.

Abbildung 170 Fallzahlen der Allgemeinen Psychiatrie (2900) nach Krankenhäusern, 2015 - 2022



Datenquelle: Referenzberichte Krankenhäuser, 2024

Abbildung 171 Fallzahlen der Allgemeinen Psychiatrischen Tagesklinik (2960) nach Krankenhäusern



Datenquelle: Referenzberichte Krankenhäuser, 2024

Aus Abbildung 170 gehen die vollstationären Fallzahlen der Allgemeinen Psychiatrie (2900) zwischen 2015 und 2022 im Ennepe-Ruhr-Kreis hervor. Bei beiden Kliniken, dem Gemeinschaftskrankenhaus in Herdecke und dem St. Elisabeth Krankenhaus Hattingen-Niederwenigern²², konnte im Zeitverlauf jeweils ein leichter Rückgang der Behandlungsfälle verzeichnet werden. Im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke fiel die Fallzahl von 870 Fällen im Jahr 2015 auf 737 Fälle im Jahr 2021. Im Jahr 2022 konnte dann ein deutlicher Anstieg auf 1.006 Fälle verzeichnet werden. Mit durchschnittlich rund 819 Fällen betrug die Gesamtfallzahl im ausgewählten Zeitraum 6.552 Fälle. Im St. Elisabeth Krankenhaus waren die Fallzahlen im Vergleich ungefähr doppelt so hoch. Dabei war die Zahl der Behandlungsfälle im Jahr 2015 mit 1.768 Fällen am höchsten und mit 1.209 Fällen im Jahr 2022 am niedrigsten. Im Durchschnitt gab es pro Jahr ca. 1.574 Fälle in der Allgemeinen Psychiatrie des St. Elisabeth Krankenhaus. Die Gesamtfallzahl betrug 12.589 Behandlungsfälle. Deutlich

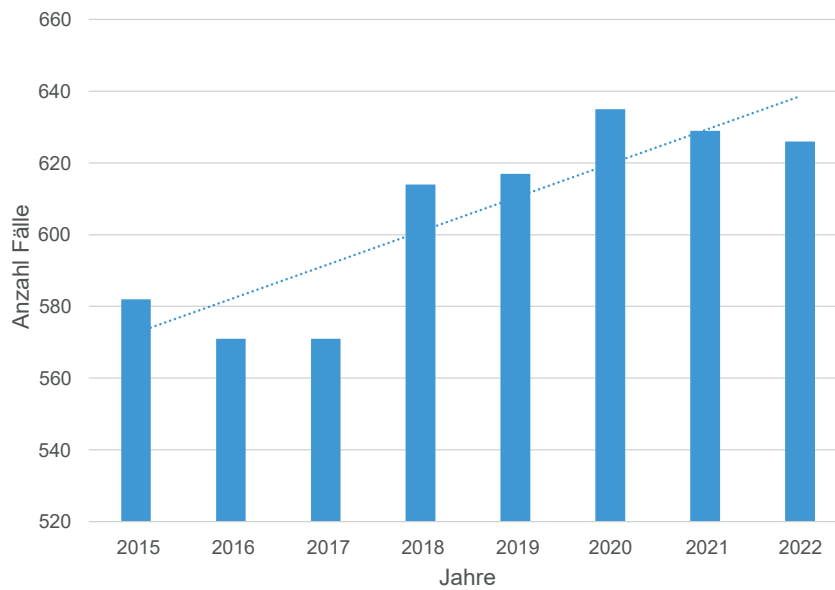
ähnlicher waren sich die Fallzahlen der beiden Kliniken im Bereich der Allgemeinen Psychiatrischen Tagesklinik (2960). Abbildung 171 bildet die Fallzahlen der Tagesklinik ab. Im Jahr 2015 verzeichnete das Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke mit 190 Fällen seine höchste Fallzahl, im Jahr 2016 war sie mit 219 Fällen im St. Elisabeth Krankenhaus Hattingen Niederwenigern am höchsten. In beiden Kliniken fielen die Fallzahlen zum Jahr 2020 ab und wiesen jeweils ihren Tiefpunkt mit 111 Fällen im GKH und 173 Fällen in Hattingen Niederwenigern auf. Anschließend konnte bei beiden Kliniken ein erneuter Anstieg der Fallzahlen zum Jahr 2022 beobachtet werden. In der Tagesklinik im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke wurden im betrachteten Zeitraum insgesamt 1.190 Fälle behandelt, im St. Elisabeth Krankenhaus waren es insgesamt 1.575 Fälle. Pro Jahr wurden somit in Herdecke rund 149 Personen und in Hattingen ca. 197 Personen in den Tageskliniken versorgt.

²² Keine Klinik der Akutversorgung

Themenblock C

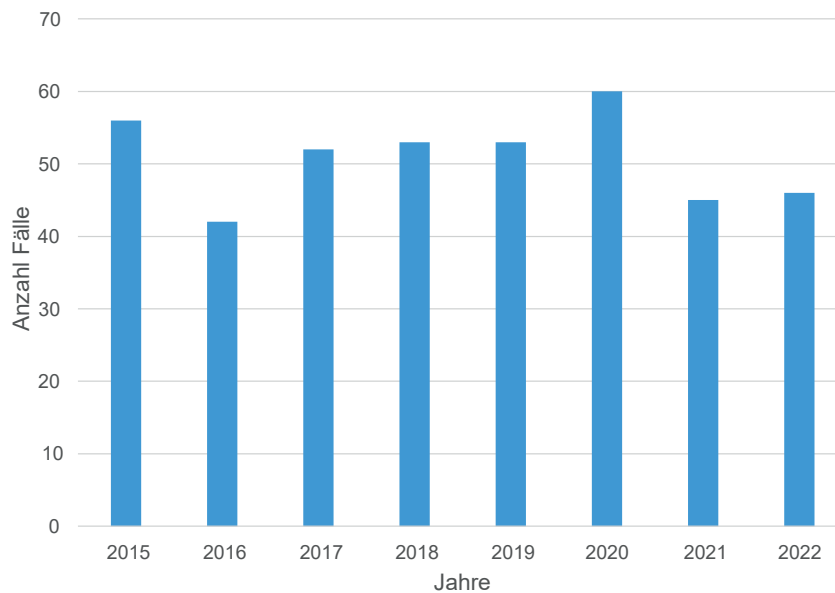
Einrichtungen & Beschäftigte im Gesundheitswesen

Abbildung 172 Fallzahlen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (3000), Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, 2015 - 2022



Datenquelle: Referenzberichte Krankenhäuser, 2024

Abbildung 173 Fallzahlen der Kinder- und Jugendpsychiatrie Tagesklinik (3060), Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, 2015 - 2022



Datenquelle: Referenzberichte Krankenhäuser, 2024

Über eine vollstationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie (3000) sowie über eine Kinder- und Jugendpsychiatrische Tagesklinik (3060) verfügt im Ennepe-Ruhr-Kreis das Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke. Aus Abbildung 172 und Abbildung 173 geht jeweils der Verlauf der Fallzahlen zwischen den Jahren 2015 und 2022 hervor. Im Bereich der vollstationären Kinder- und Jugendpsychiatrie gab es in diesem Zeitraum insgesamt 4.845 Behandlungsfälle und durchschnittlich 605 Fälle pro Jahr. Zunächst lag die Fallzahl im Jahr 2015 bei 582 Fällen und sank dann leicht zu jeweils 571 Fällen in den Jahren 2016 und 2017. Zum Jahr 2020 zeigte sich dann ein Anstieg auf 635 Fäl-

len, wobei sich dieser Höchstwert damit eher konträr zu der Gesamtentwicklung im vollstationären Bereich, einer Corona-bedingten Verringerung von Fallzahlen im Jahr 2020, darstellte. Zum Jahr 2022 fielen die Fallzahlen wieder minimal ab, verblieben allerdings sichtbar über dem Niveau aus den Jahren 2015/ 2016. Auch im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Tagesklinik wurde mit 60 Patienten die höchste Fallzahl im Jahr 2020 erreicht. Die wenigsten Fälle gab es mit einer Anzahl von 42 im Jahr 2016. Der jährliche Durchschnitt lag bei 51 Fällen und die Gesamtfallzahl in der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Tagesklinik lag bei 407 Behandlungsfällen.

Zusammenfassung

Die meisten Behandlungsfälle im Bereich der Inneren Medizin verzeichnete das Helios Klinikum in Schwelm, die wenigsten Fälle das Evangelische Krankenhaus Witten. In diesen beiden Kliniken zeigte sich insbesondere im Jahr 2020 ein Rückgang der Fallzahlen im Bereich der Geriatrie und geriatrischen Tagesklinik. In der Fachabteilung der Pädiatrie zeichnete sich im Verlauf der Jahre ein Zuwachs der Fallzahlen im Marien Hospital und ein Rückgang im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke ab. Ein kontinuierlicher Rückgang der Fallzahlen konnte zudem bei den Fallzahlen im Bereich der Neurochirurgie im Kreisgebiet festgestellt werden. Im Bereich der Gefäßchirurgie konnte ein Anstieg der Fallzahlen zum Jahr 2019 beobachtet werden, anschließend folgte eine Reduktion der Fälle. Sowohl in der Fachabteilung der Urologie im Helios Klinikum in Schwelm als auch im Evangelischen Krankenhaus in Witten konnte daneben ein leichter Anstieg der Fallzahlen beobachtet werden. Die meisten Fälle im Bereich der Frauenheilkunde und Geburtshilfe verzeichnete das Marien Hospital in Witten. Dabei zeichnete sich zudem beim Marien Hospital als auch dem Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke eine ansteigende Fallzahl ab. Im Helios Klinikum reduzierten sich hingegen die Fallzahlen in diesem Bereich. In der Fachabteilung der Hals-, Nasen-,

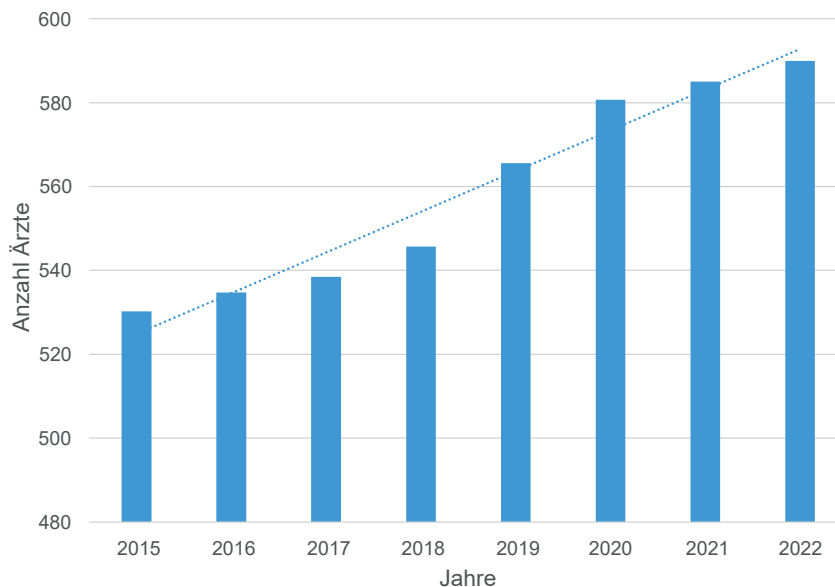
Ohrenheilkunde konnte im Zeitverlauf ein sehr deutlicher Rückgang der Behandlungsfälle im Ennepe-Ruhr-Kreis festgestellt werden. Der deutlichste Rückgang zeichnete sich dabei beim Evangelischen Krankenhaus Hattingen ab, ab 2018 wurden in dieser Klinik keine Fallzahlen mehr verzeichnet. In der Neurologie gab es im EVK Hattingen einen überwiegenden Anstieg der Behandlungsfälle. Im Bereich der Allgemeinen Psychiatrie konnte im St. Elisabeth Krankenhaus in Hattingen Niederwenigern einen sichtbarereren Rückgang der Fallzahlen beobachtet werden. In der psychiatrischen Tagesklinik konnte sowohl im Gemeinschaftskrankenhaus in Herdecke als auch in Hattingen Niederwenigern eine Reduktion der Fallzahlen bis zum Jahr 2020 festgestellt werden. Auf diesen Rückgang folgte in den folgenden Jahren wieder ein leichter Anstieg. In der vollstationären Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie als auch in der Tagesklinik zeigte sich ein Anstieg der Behandlungsfälle bis zu einem jeweiligen Höchstpunkt im Jahr 2020. Insbesondere bei den vollstationären Fallzahlen der Kinder- und Jugendpsychiatrie zeigt sich dieser Umstand konträr zur allgemeinen Entwicklung der vollstationären Fallzahlen bzw. dem deutlichen Rückgang der Fallzahlen im Jahr 2020 während der Corona-Pandemie.

Themenblock C

Einrichtungen & Beschäftigte im Gesundheitswesen

9.1.3 Ärztliches Personal

Abbildung 174 Anzahl Ärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften, 2015 – 2022



Datenquelle: Referenzberichte Krankenhäuser, 2024

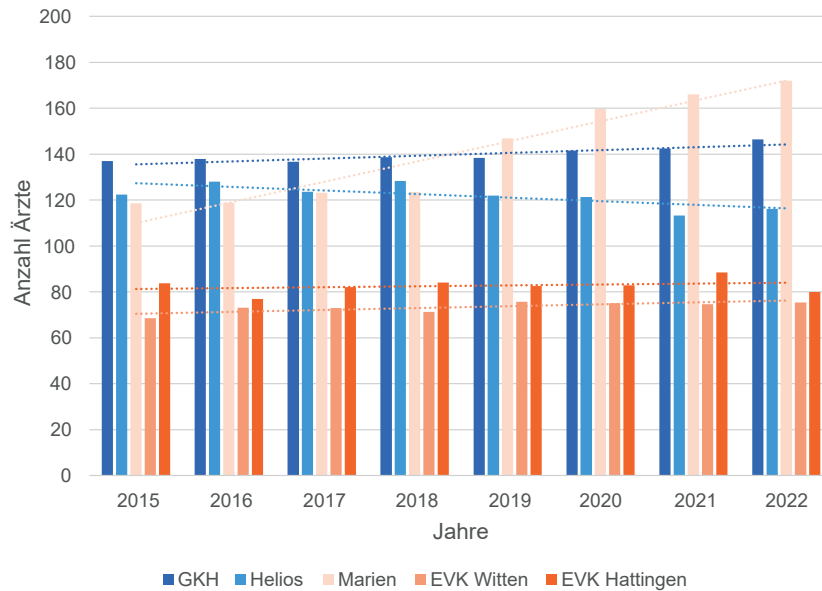
Aus Abbildung 174 geht die Anzahl der Ärzte (ohne Belegärzte) in den Krankenhäusern des Ennepe-Ruhr-Kreises zwischen 2015 und 2022 hervor. Dabei zeigte sich ein kontinuierlicher Anstieg der Zahl von Ärzten über den betrachteten Zeitraum. Im Jahr 2015 gab es in den Krankenhäusern des Kreises insgesamt ungefähr 530 Ärzte in Vollkräften. Bis zum Jahr 2022 stieg die Zahl der Ärzte um rund 60 auf 590 Ärzte an. Pro Jahr gab es somit ca. 558 Ärzte in Vollkräften in den Kliniken. Zu den Jahren 2016, 2017 und 2021 gab es mit einer Steigerung um 4 Ärzte den geringsten Zuwachs. Den größten Anstieg gab es mit +20 Ärzten im Jahr 2019 im Vergleich zum Jahr 2018. Auch vom Jahr 2019 zum Jahr 2020 konnte eine deutliche Steigerung der Zahl der Ärzte um eine Zahl von +15 registriert werden.

Die Verteilung der Ärzte in Vollkräften (ohne Belegärzte) nach Klinik geht aus Abbildung 175 hervor. Die wenigsten Ärzte in Vollkräften innerhalb eines Jahres gab es im Jahr 2015 im Evangelischen Krankenhaus Witten mit 68,49 Ärzten. Die meisten Ärzte in einer Klinik gab es derweil

im Jahr 2022 im Marien Hospital Witten mit einer Anzahl von 172,04 Ärzten. Durchschnittlich waren es pro Jahr mit 141,1 Ärzten die meisten Mediziner in Vollkräften im Marien Hospital in Witten. Der jährliche Durchschnitt im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke betrug 139,9 Ärzte, im Helios Klinikum Schwelm 121,9 Ärzte und im Evangelischen Krankenhaus Hattingen 82,6 Ärzte. Die geringste durchschnittliche Anzahl von Ärzten pro Jahr gab es mit 73,3 Ärzten im Evangelischen Krankenhaus Witten. Im direkten Vergleich der Jahre 2015 und 2022 gab es mit -6,3 Ärzten den größten Rückgang im Helios Klinikum. Daneben zeigte sich im Evangelischen Krankenhaus Hattingen ebenfalls eine Reduktion der Ärzte um -3,85 Vollkräfte. Im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, dem Marien Hospital Witten und dem Evangelischen Krankenhaus Witten gab es demgegenüber einen Anstieg der beschäftigten Ärzte. Der größte Unterschied zeigte sich beim Marien Hospital Witten mit einem Anstieg um 53,51 Vollkräften. Auch grafisch sticht die Zunahme der Ärzte im Marien Hospital Witten hervor.

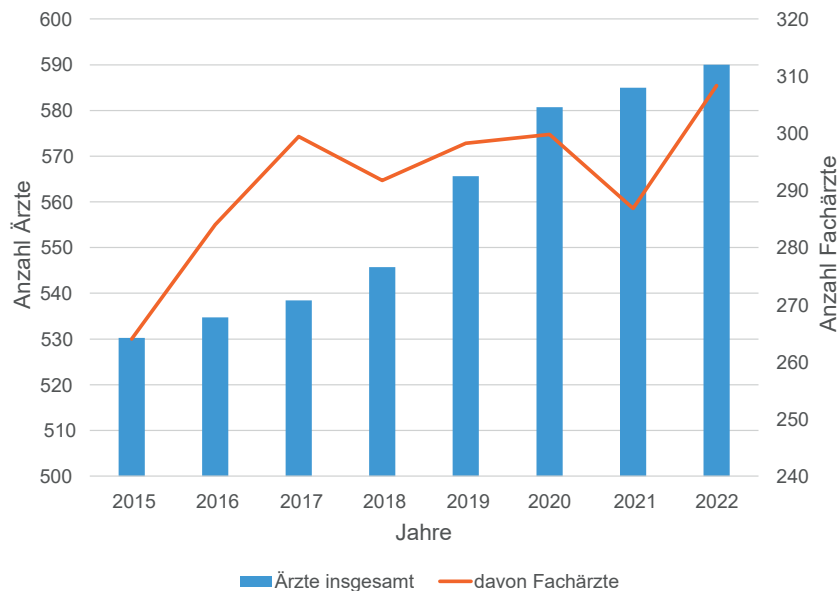
9. Stationäre Versorgung

Abbildung 175 Anzahl Ärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften nach Krankenhäusern, 2015 - 2022



Datenquelle: Referenzberichte Krankenhäuser, 2024

Abbildung 176 Vergleich Anzahl Ärzte/ davon Fachärzte, 2015 - 2022



Datenquelle: Referenzberichte Krankenhäuser, 2024

Themenblock C

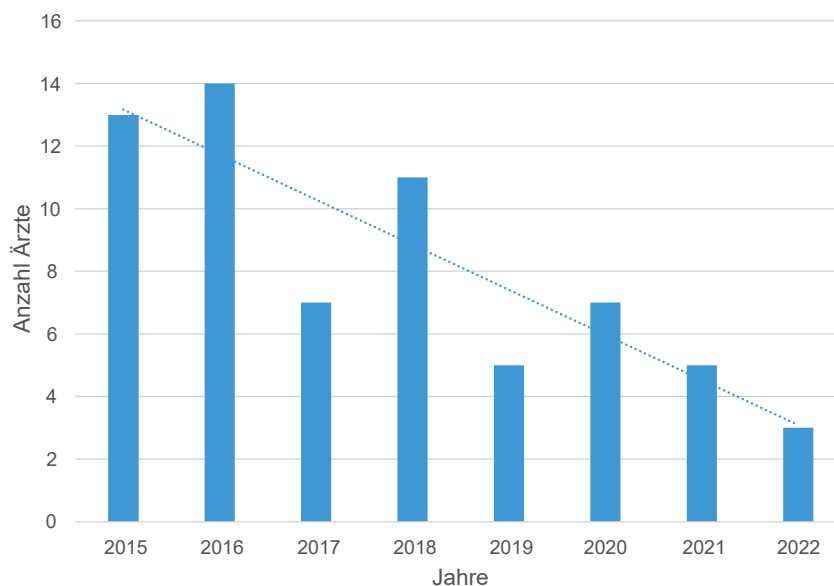
Einrichtungen & Beschäftigte im Gesundheitswesen

Betrachtet man den Anteil der Fachärzte an den Ärzten in den Kliniken wie in Abbildung 176 aufgeführt, kann eine gleichgerichtete Tendenz vernommen werden. Wie bereits beschrieben, zeigte sich bei den Ärzten in Vollkräften ein Anstieg zwischen 2015 und 2022. Diese Steigerung konnte ebenfalls bei den Fachärzten festgestellt werden. Dabei stieg die Zahl der Fachärzte in den Kliniken vom Jahr 2015 zum Jahr 2017 deutlich stärker an als die Gesamtzahl aller Ärzte in Vollkräften. Hierbei war die Zahl der Fachärzte im Jahr 2016 um 20 Ärzte höher als noch im Jahr 2015 und im Jahr 2017 nochmals um eine Anzahl von 15 höher als im Jahr 2016. Während im Zeitraum von 2015 zu 2017 die Anzahl der Ärzte in Vollkräften um insgesamt 8 Ärzte anstieg, erhöhte sich der Anteil der Fachärzte im gleichen Zeitraum um eine Anzahl von 35. Anschließend konnte zum Jahr 2018 ein leichter Rückgang beobachtet werden. Es folgten weitere leichte Schwankungen in den Folgejahren. Bis zum Jahr 2022 stieg die Zahl der Fach-

ärzte an den Ärzten in Vollkräften um insgesamt 44,3 Ärzte an. Insgesamt erhöhte sich die Zahl der Fachärzte von 264,03 Ärzten im Jahr 2015 auf 308,37 Fachärzte im Jahr 2022. Die durchschnittliche jährliche Anzahl lag bei 291,6 Fachärzten.

In vier der fünf Kliniken im Kreis konnten zwischen den Jahren 2015 und 2022 Belegärzte verzeichnet werden. Die Entwicklung der Zahlen geht aus Abbildung 177 hervor. Im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke gab es in dieser Zeit keine Belegärzte. Die meisten Belegärzte im Ennepe-Ruhr-Kreis gab es mit 14 Ärzten im Jahr 2016. Seitdem reduzierte sich die Anzahl der Belegärzte in den Krankenhäusern fast stetig mit einigen Schwankungen. Deutliche Rückgänge waren dabei in den Jahre 2017 und 2019 festzustellen. Im Jahr 2022 lag die Zahl bei 3 Belegärzten und damit um 10 Ärzte reduziert im Vergleich zum Jahr 2015.

Abbildung 177 Anzahl Belegärzte, 2015 - 2022



Datenquelle: Referenzberichte Krankenhäuser, 2024

Zusammenfassung

Im Zeitraum von 2015 bis 2022 stieg die Zahl der Ärzte in Vollkräften in den Krankenhäusern um ca. 60 Ärzte kontinuierlich an. Im Vergleich zum Jahr 2015 reduzierten sich die Ärzte im Helios Klinikum in Schwelm und im Evangelischen Krankenhaus in Hattingen leicht. Entgegen dieser Entwicklung stieg die Anzahl der Vollkräfte im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, im Marien Hospital Witten und im Evangelischen Krankenhaus Witten an. Dabei

stach insbesondere das Marien Hospital mit einer Steigerung um ca. 53 Ärzte hervor. Parallel zum Anstieg der Ärzte in Vollkräften stieg auch der Anteil von Fachärzten an den Vollkräften an. Der Zuwachs über den betrachteten Zeitraum betrug insgesamt 44,3 Fachärzte. Daneben zeigte sich über den gesamten Zeitraum ein Rückgang der Belegärzte.

Themenblock C

Einrichtungen & Beschäftigte im Gesundheitswesen

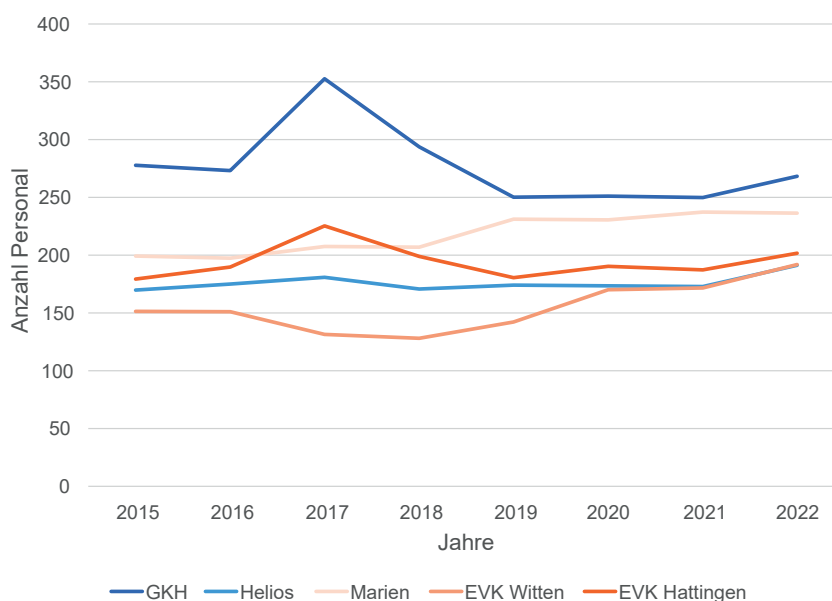
9.1.4 Nichtärztliches Personal

Abbildung 178 zeigt die Anzahl von Gesundheits- und Krankenpflegern in den einzelnen Akutkrankenhäusern zwischen 2015 und 2022. Über den betrachteten Zeitraum gab es im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke pro Jahr mit 277,2 Personen die meisten Pfleger. Daneben waren es im Marien Hospital im jährlichen Durchschnitt 218,3 Gesundheits- und Krankenpfleger, im EVK Hattingen jährlich rund 194,1 und im Helios Klinikum in Schwelm 176,0 Pfleger. Pro Jahr gab es mit einem Durchschnitt von 154,7 die wenigsten Gesundheits- und Krankenpfleger im Evangelischen Krankenhaus in Witten. In dieser Klinik wurden zudem auch mit 127,9 Personen im Jahr 2018 die wenigsten Pfleger innerhalb eines Jahres verzeichnet. Die meisten Gesundheits- und Krankenpfleger gab es im Jahr 2017 mit einer Anzahl von 352,7 Personen im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke. Im Vergleich der Jahre 2015 und 2022 zeigte sich mit -9,6 Personen für das Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke ein leichter Rückgang des Gesundheits- und Krankenpflegepersonals. Dagegen konnte in den restlichen Kliniken jeweils ein Personalzuwachs beobachtet werden. Die größte Steigerung gab es dabei mit +40,6 Personen im Evangelischen Krankenhaus Witten.

Daneben kann aus Abbildung 179 die Anzahl der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger aufgedgliedert nach Krankenhäusern entnommen werden. Im Zeitraum von

2015 bis 2022 gab es im Durchschnitt pro Jahr die meisten Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit einer Anzahl von 94,7 Personen im Marien Hospital in Witten. Im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke gab es derweil jährlich rund 62,4 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und im Helios Klinikum Schwelm waren es jährlich 20,6. Dabei bewegten sich die Personalzahlen des Helios Klinikums über den gesamten Zeitraum auf einem relativ konstanten Level und schwankten zwischen 16,3 und 23,3 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern. Das Marien Hospital in Witten und das Gemeinschaftskrankenhaus wiesen einen recht ähnlichen Verlauf der Personalzahlen auf und verliefen dabei zum Teil fast parallel. Dabei lag die Anzahl der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger des Marien Hospitals durchschnittlich rund 32,4 Personen über der des Gemeinschaftskrankenhauses Herdecke. Auffällig ist zudem ein gleichzeitiger Anstieg der Personalzahlen in beiden Krankenhäusern von +46,8 bzw. +45,2 Personen zum Jahr 2019. In den Folgejahren konnte in beiden Kliniken ebenfalls ein weiterer Personalzuwachs festgestellt werden. Im Vergleich zum Jahr 2015 gab es im Jahr 2022 im Helios Klinikum rund -5,95 weniger Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger. Im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke gab es im gleichen Zeitraum ein Personalzuwachs um +57,4 Personen und im Marien Hospital eine Steigerung des Personals um +67,4 Personen.

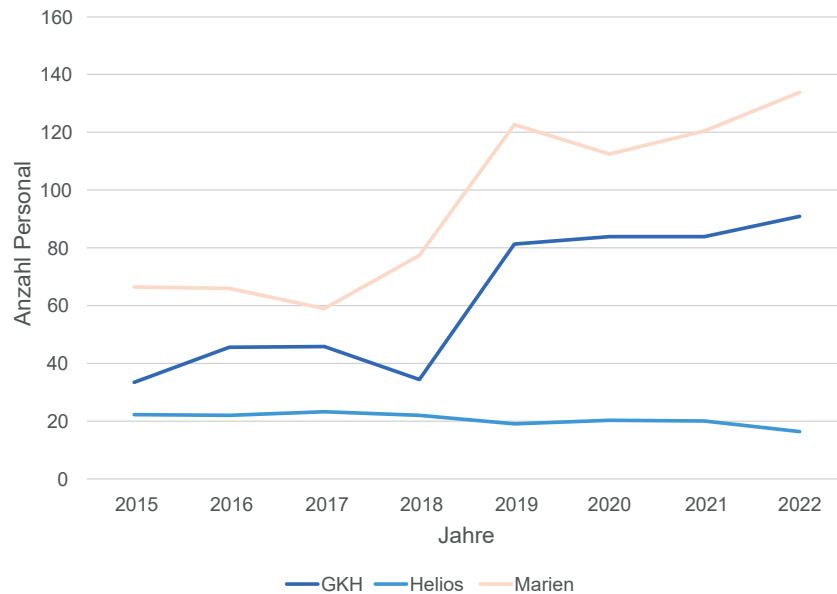
Abbildung 178 Anzahl Gesundheits- und Krankenpfleger nach Krankenhäusern, 2015 - 2022



Datenquelle: Referenzberichte Krankenhäuser, 2024

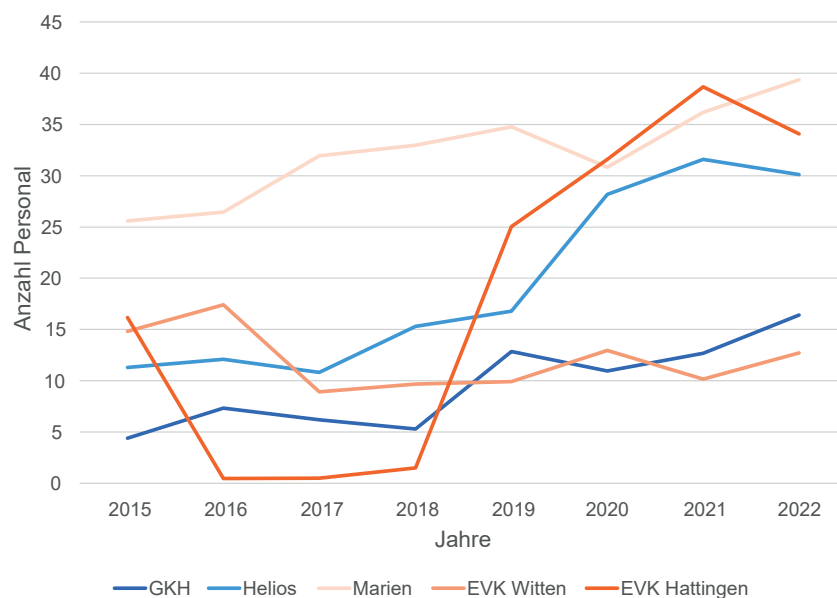
9. Stationäre Versorgung

Abbildung 179 Anzahl Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger nach Krankenhäusern, 2015 - 2022



Datenquelle: Referenzberichte Krankenhäuser, 2024

Abbildung 180 Anzahl medizinische Fachangestellte nach Krankenhäusern, 2015 - 2022



Datenquelle: Referenzberichte Krankenhäuser, 2024

Themenblock C

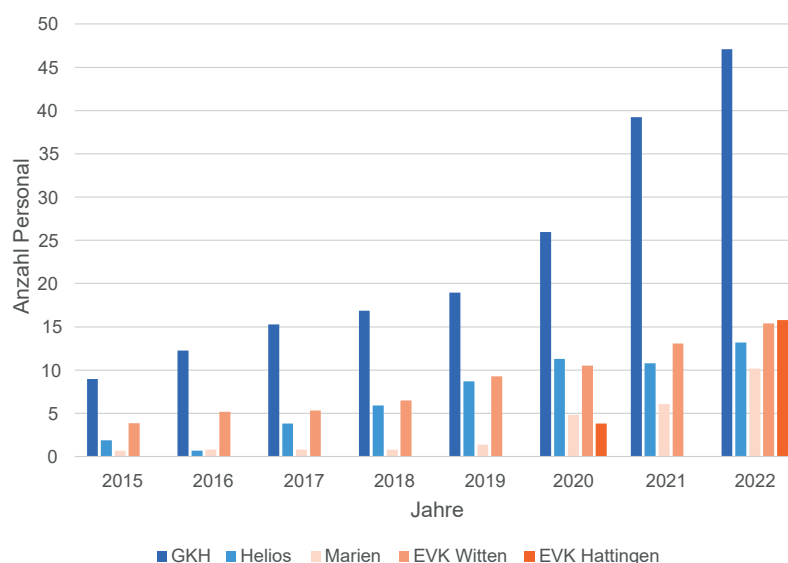
Einrichtungen & Beschäftigte im Gesundheitswesen

Abbildung 180 zeigt die Anzahl der medizinischen Fachangestellten in den einzelnen Akutkrankenhäusern des Ennepe-Ruhr-Kreises. Über den Zeitverlauf der Jahre 2015 bis 2022 gab es im Marien Hospital Witten mit durchschnittlich 32,27 medizinischen Fachangestellten pro Jahr das meiste Personal in diesem Bereich. An zweiter Stelle lag das Helios Klinikum Schwelm mit durchschnittlich rund 19,52 medizinischen Fachangestellten und an dritter Stelle das EVK Hattingen mit einem Personalumfang von jährlich 18,50 medizinischen Fachangestellten. Das Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke wies in diesem Bereich mit einer Anzahl von 9,5 Personen pro Jahr das wenigste Personal auf. Im gesamten Ennepe-Ruhr-Kreis gab es zwischen 2015 und 2022 pro Jahr im Durchschnitt 91,88 medizinische Fachangestellte. Dabei stieg die Anzahl von 72,26 im Jahr 2015 um rund 60,45 Personen zu 132,71 medizinischen Fachangestellten im Jahr 2022. Das größte Wachstum verzeichnete dabei das Helios Klinikum in Schwelm mit einem Personalzuwachs um +18,82 Personen von 11,3 im Jahr 2015 zu 30,12 im Jahr 2022. Ebenfalls stieg die Anzahl der medizinischen Fachangestellten um +12,02 Personen im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, um +13,78 Personen im Marien Hospital in Witten und um +17,95 Personen im Evangelischen Krankenhaus in Hattingen. Dementgegen gab es im Evangelischen Krankenhaus in Witten eine Reduktion der medizinischen Fachangestellten um -2,12 Personen.

Auch bei den Altenpflegern zeigte sich zwischen den Jahren 2015 und 2022 ein deutlicher Personalzuwachs. Dies

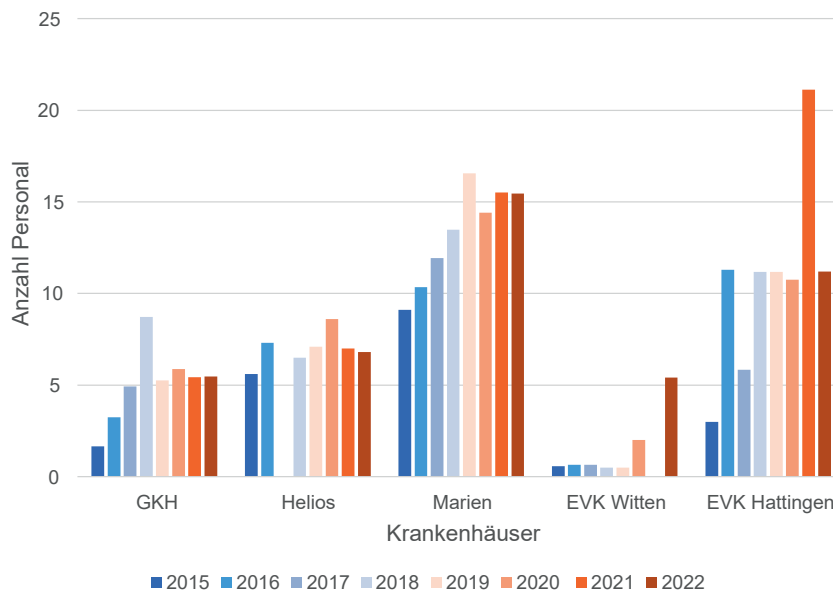
ist auch Abbildung 181 grafisch zu entnehmen. Dabei war insbesondere auf Kreisebene ein fast kontinuierlicher exponentieller Anstieg der Personalzahlen festzustellen. Im Jahr 2015 konnten insgesamt rund 15,42 Altenpfleger in den Kliniken im Kreisgebiet verzeichnet werden. Zwischen den Jahren 2015 und 2019 gab es einen jährlichen Anstieg um 3,62 bis 8,29 Altenpfleger pro Jahr. Zwischen den Jahren 2020 und 2022 zeigte sich anschließend ein noch deutlicherer Zuwachs. Hierbei gab es zum Jahr 2020 und zum Jahr 2022 mit jeweils rund 32% die größte Steigerung der Personalzahlen zum jeweiligen Vorjahr. Betrachtet man die Verteilung auf Ebene der einzelnen Krankenhäuser, spiegelt sich dieser deutliche Zuwachs insbesondere bei einer der Kliniken wider. So konnte die größte Steigerung der Personalzahlen im betrachteten Zeitraum beim Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke festgestellt werden. Im Jahr 2015 gab es hier rund 8,96 Altenpfleger. Bis zum Jahr 2022 stieg die Anzahl des Personals in diesem Bereich um 38,14 Personen auf 47,1 Altenpfleger an. Pro Jahr gab es in dieser Klinik somit rund 23,07 Personen, die als Altenpfleger beschäftigt waren. Den geringsten Zuwachs verzeichnete das Marien Hospital in Witten. Hier gab es im Jahr 2015 rund 0,7 Altenpfleger. Bis zum Jahr 2022 stieg die Zahl zwar auf 10,16 Personen an, wies jedoch mit diesem Anstieg um 9,46 Altenpfleger den geringsten Zuwachs im Vergleich zu den anderen Kliniken auf. In diesem Krankenhaus gab es damit durchschnittlich rund 3,19 Altenpfleger pro Jahr.

Abbildung 181 Anzahl Altenpfleger nach Krankenhäusern, 2015 - 2022



Datenquelle: Referenzberichte Krankenhäuser, 2024

Abbildung 182 Anzahl Operationstechnischer Assistenten nach Krankenhäusern, 2015 – 2022



Datenquelle: Referenzberichte Krankenhäuser, 2024

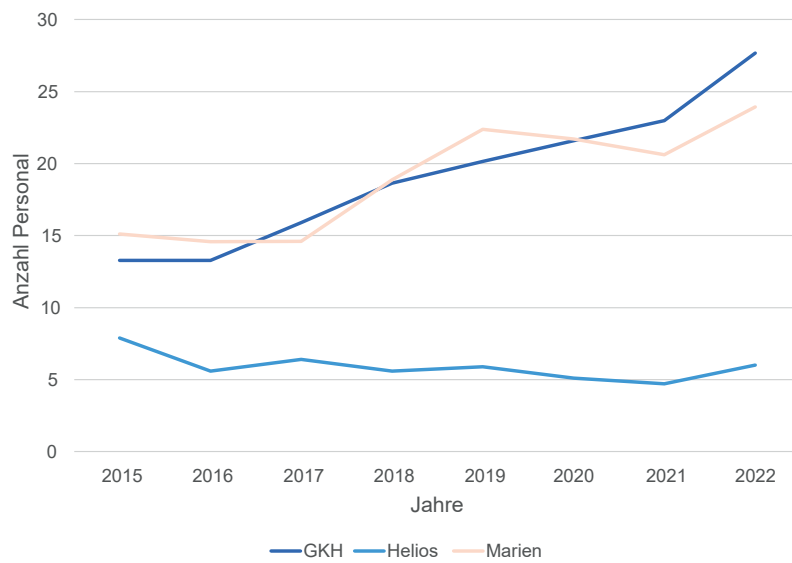
Aus Abbildung 182 geht die Anzahl der operationstechnischen Assistenten (OTA) in den Akutkrankenhäusern des Ennepe-Ruhr-Kreises zwischen 2015 und 2022 hervor. Dabei gab es im Vergleich zu den anderen Kliniken im Marien Hospital jährlich die meisten OTA's. Der Durchschnitt pro Jahr lag in dieser Klinik bei 13,35 operationstechnischen Assistenten. An zweiter Stelle stand daneben mit einer Anzahl von 10,69 OTA's pro Jahr das Evangelische Krankenhaus Hattingen. Der jährliche Durchschnitt war dagegen im Evangelischen Krankenhaus Witten mit 1,28 Personen am geringsten. Im Vergleich der Jahre 2015 und 2022 zeigte sich der größte Personalzuwachs mit +8,2 Personen im EVK Hattingen. Mit +6,35 OTA's wies auch das Marien Hospital eine ähnliche Steigerung des Personals auf. Den geringsten Zuwachs in dieser Zeit wies das Helios Klinikum auf. Hier gab es im Jahr 2022 rund +1,2 operationstechnische Assistenten mehr als noch im Jahr 2015. Den niedrigsten Personalstand gab es im Kreisgebiet mit 19,94 Personen im Jahr 2015. Im Jahr 2021 gab es mit 49,07 die meisten operationstechnischen Assistenten innerhalb eines Jahres im Ennepe-Ruhr-Kreis. Für alle Krankenhäuser im Kreis ergab sich dabei ein jährlicher Durchschnitt von 36,52 OTA's und ein Zuwachs um +24,2 Personen vom Jahr 2015 zum Jahr 2022.

Auch bei den Hebammen und Entbindungspflegerinnen konnte im gleichen Zeitraum ein Personalzuwachs verzeichnet werden. Dabei wurden von drei Kliniken, die über eine Entbindungsklinik verfügen, dem Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, dem Helios Klinikum Schwelm und dem Marien Hospital in Witten Personalzahlen ausgewiesen. Diese sind Abbildung 183 zu entnehmen. Im Durchschnitt gab es pro Jahr die meisten Hebammen und Entbindungspfleger im Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke mit einer Anzahl von 19,19 Personen. Fast gleich viel Personal gab es mit 18,97 Personen im Marien Hospital Witten. Dabei zeigt sich auch grafisch über den gesamten Zeitraum ein sehr ähnlicher Verlauf der Personalzahlen bei diesen beiden Kliniken. Daneben gab es pro Jahr rund 5,9 Hebammen und Entbindungspfleger im Helios Klinikum in Schwelm. Im Vergleich zum Jahr 2015 reduzierten sich die Personalzahlen in diesem Bereich um rund -1,9 Personen. Dementgegen stiegen die Zahlen der Hebammen und Entbindungspfleger im GKH um +14,4 Personen und im Marien Hospital um +8,84 Personen. Dabei konnte in diesen beiden Kliniken jeweils im Jahr 2022 der höchste Personalstand verzeichnet werden. Auf Kreisebene konnte insgesamt ein Personalzuwachs von 2015 zu 2022 um +21,34 Hebammen und Entbindungspfleger festgestellt werden. Im Durchschnitt gab es pro Jahr rund 44,06 Personen, die in diesem Bereich in den Kliniken des Kreises tätig waren.

Themenblock C

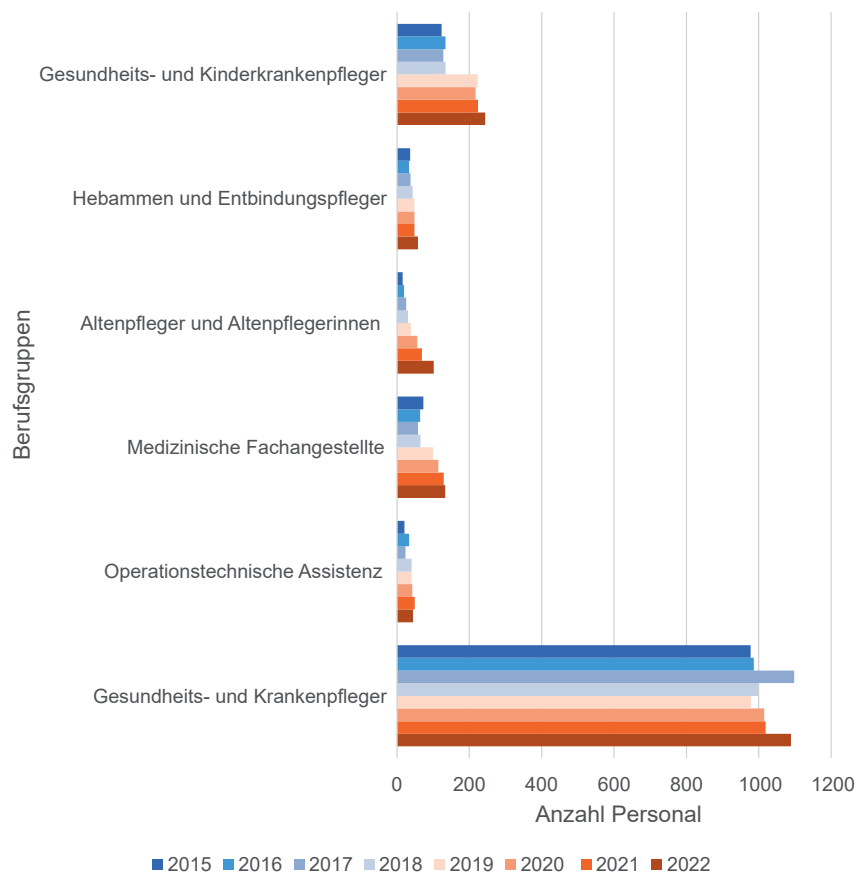
Einrichtungen & Beschäftigte im Gesundheitswesen

Abbildung 183 Anzahl Hebammen und Entbindungspfleger nach Krankenhäusern, 2015 - 2022



Datenquelle: Referenzberichte Krankenhäuser, 2024

Abbildung 184 Nichtärztliches Personal nach Berufsgruppen, 2015 - 2022



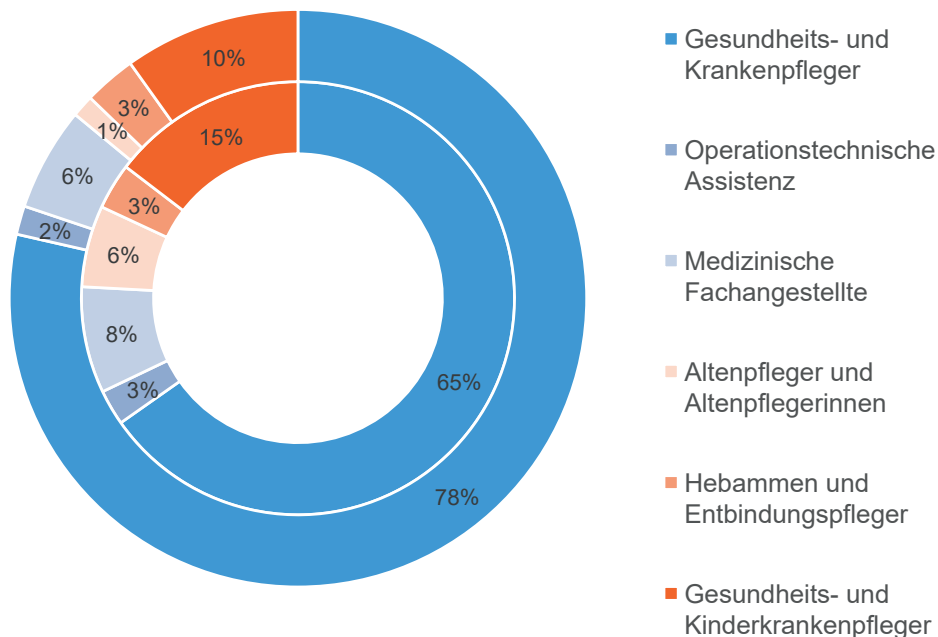
Datenquelle: Referenzberichte Krankenhäuser, 2024

9. Stationäre Versorgung

Abbildung 184 zeigt noch einmal das nichtärztliche Personal der Akutkliniken im Kreis nach Berufsgruppen. Hierbei stechen insbesondere die Gesundheits- und Krankenpfleger als größte Personalgruppe hervor. Zudem zeigt sich deutlich, dass es in allen Berufsgruppen im Jahr 2022 mehr Personal gab als noch im Jahr 2015. Auch die Verteilung des Personals bzw. der Berufsgruppen verän-

derte sich über diesen Zeitraum sichtbar. Diese Änderung der Verteilung ist aus Abbildung 185 zu entnehmen. Dabei zeigt sich im direkten Vergleich der beiden Jahre 2015 und 2022 vor allem ein prozentual geringerer Anteil von Gesundheits- und Krankenpflegern und ein prozentualer Anstieg aller übrigen Berufsgruppen.

Abbildung 185 Vergleich nichtärztliches Personal nach Berufsgruppen, 2015 (außen) zu 2022 (innen)



Datenquelle: Referenzberichte Krankenhäuser, 2024

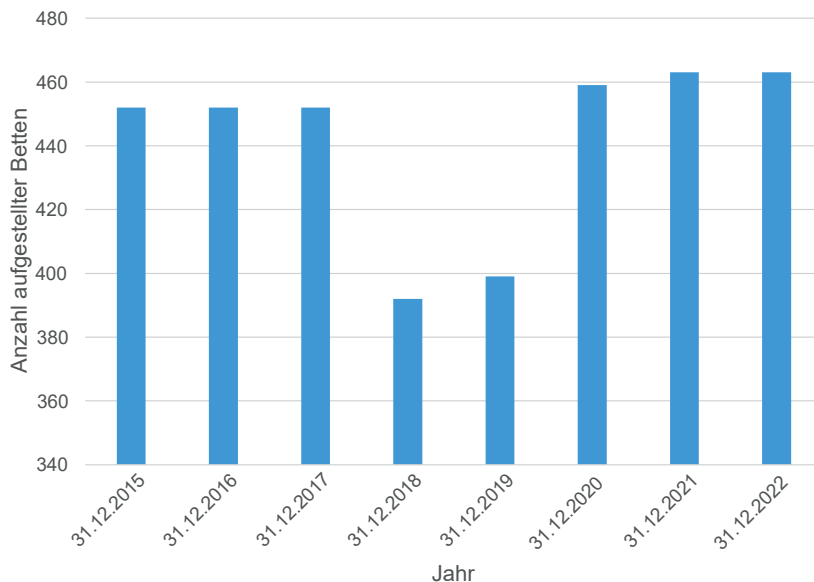
Zusammenfassung

In fast allen Akutkliniken des Ennepe-Ruhr-Kreises gab es zwischen 2015 und 2022 einen Personalzuwachs bei den Gesundheits- und Krankenpflegern. Am größten war dieser im Evangelischen Krankenhaus in Witten. Im gleichen Zeitraum stieg insbesondere im Marien Hospital in Witten die Zahl der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger deutlich an. Auch im Bereich der medizinischen Fachangestellten stieg die Anzahl des Personals in den Akutkrankenhäusern im betrachteten Zeitraum um fast das Doppelte an. Ebenso verdoppelte sich auch die An-

zahl der operationstechnischen Assistenten in den Kliniken des Kreises. Währenddessen konnte im Bereich der Altenpfleger ein fast exponentieller Anstieg der Personalzahlen verzeichnet werden. Zudem stieg auch die Zahl der Hebammen und Entbindungspfleger im Kreis deutlich an. In allen Berufsgruppen zeigte sich jeweils ein Personalzuwachs. Im Vergleich zum Jahr 2015 gab es im Jahr 2022 in den Kliniken prozentual weniger Gesundheits- und Krankenpfleger und prozentual mehr Personal in den übrigen betrachteten Berufsgruppen.

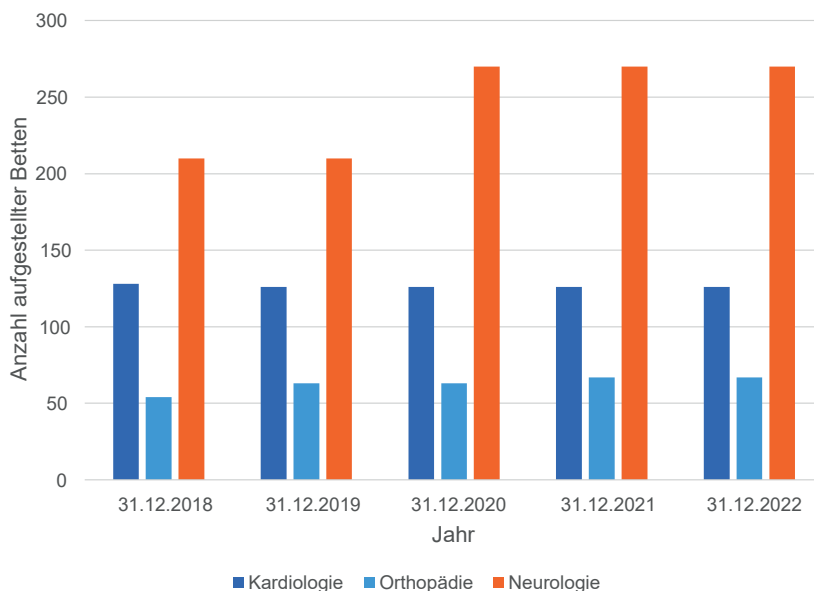
9.2 Vorsorge – und Rehabilitationseinrichtungen

Abbildung 186 Betten in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, 2015 – 2022



Datenquelle: IT.NRW, Düsseldorf, 2024

Abbildung 187 Betten in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach Fachabteilungen, 2015 – 2022



Datenquelle: IT.NRW, Düsseldorf, 2024

Im Ennepe-Ruhr-Kreis gibt es zwei Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen. Aus Abbildung 186 ist die Anzahl der aufgestellten Betten in den Jahren zwischen 2015 und 2022 zu entnehmen. In den Jahren 2015 bis 2017 verfügten die Kliniken im Kreisgebiet pro Jahr über insgesamt 452 Betten. In den folgenden Jahren 2018 und 2019 reduzierte sich die Bettenanzahl auf 392 bzw. 399 Betten. Die Bettenanzahl stieg im Jahr 2020 wieder auf eine Zahl von 459 Betten und belief sich in den Jahren 2021 und 2022 jeweils auf 463 Betten.

Daneben zeigt Abbildung 187 die jeweiligen Fachabteilungen der aufgestellten Betten zwischen 2018 und 2022. Im Bereich der Kardiologie blieb die Zahl der Betten über den gesamten Zeitraum bei einer Anzahl von 126 Betten stabil. Die Zahl der aufgestellten Betten stieg in den orthopädischen Fachabteilungen leicht an. Zum Stichtag 31.12.2018 konnten 54 Betten verzeichnet werden. In den Folgejahren 2019 und 2022 lag die Anzahl bei 63 Betten und in den Jahren 2021 und 2022 verfügte die Orthopädie über 67 Betten. In den Jahren 2018 und 2019 gab es im Bereich der Neurologie 210 Betten. Von 2020 bis 2022 wurden jeweils 270 Betten in der Neurologie vorgehalten.

Die Anzahl der aufgestellten Betten in den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen des Ennepe-Ruhr-Kreises nahm zwischenzeitlich in den Jahren 2018 und 2019 um ca. 60 Betten ab, nahm im Anschluss jedoch wieder um ungefähr die gleiche Anzahl zu. Die größte Anzahl an Betten hält die Fachabteilung der Neurologie vor, gefolgt von der Kardiologie. Nur etwa halb so viele Betten wie die Kardiologie gab es im Bereich der Orthopädie.

Fazit und Ausblick

Der vorliegende Gesundheitsbericht zeigt, dass der Ennepe-Ruhr-Kreis in verschiedenen gesundheitlichen Bereichen deutliche Fortschritte und Herausforderungen erlebt hat. Die umfassende Analyse von Gesundheitsdaten offenbart eine wachsende Belastung insbesondere durch chronische Erkrankungen, demografische Ver-

änderungen sowie zunehmende Anforderungen an das Gesundheitssystem. Nachfolgend sollen die gewonnenen Erkenntnisse dieses Berichtes im Gesamtkontext des Gesundheitswesens kurz dargestellt und Handlungsempfehlungen abgeleitet werden.

I – Ambulante Versorgung

Aktuelle Situation und Herausforderungen

Die ambulante Versorgung im Ennepe-Ruhr-Kreis steht vor einer Vielzahl von Herausforderungen, die sowohl durch die demografische Entwicklung als auch durch strukturelle Probleme im Gesundheitswesen bedingt sind. Der Kreis ist, wie viele Regionen Deutschlands, von einer Überalterung der Bevölkerung betroffen. Dies führt zu einem erhöhten Bedarf an medizinischen Dienstleistungen, insbesondere im Bereich der Behandlung von chronischen Erkrankungen wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und altersbedingten kognitiven Erkrankungen wie Demenz. Gleichzeitig sinkt die Zahl der niedergelassenen Ärzte im Kreisgebiet, was eine erhebliche Versorgungslücke verursachen könnte.

Eine der wichtigsten Erkenntnisse des Berichts ist die ungleiche Verteilung der Ärzte und Fachärzte im Kreis. Besonders in den ländlichen Gebieten des Südkreises, wie in Ennepetal, Breckerfeld und Gevelsberg, zeigt sich eine Unterversorgung. Patienten aus diesen Regionen müssen längere Anfahrtswege in Kauf nehmen, um eine adäquate medizinische Versorgung zu erhalten, was gerade für ältere oder mobilitätseingeschränkte Menschen problematisch ist. Im Gegensatz dazu sind die städtischen Gebiete wie Witten und Hattingen besser mit Ärzten und medizinischer Infrastruktur ausgestattet.

Zusätzlich zu dieser regionalen Disparität steht die ambulante Versorgung vor einem Fachkräftemangel, der durch den demografischen Wandel unter Ärzten verschärft wird. Viele Haus- und Fachärzte nähern sich dem Rentenalter und die Nachbesetzung ihrer Praxen gestaltet sich mitunter schwierig. Oft gibt es nur wenige junge Ärzte, die bereit sind, in ländlichen Gebieten zu arbeiten. Dies wird durch unattraktive Arbeitsbedingungen, eine hohe Arbeitsbelastung und relativ geringe finanzielle Anreize verstärkt.

Langfristige Auswirkungen der aktuellen Entwicklung

Sollte dieser Trend anhalten, drohen den betroffenen Regionen erhebliche Versorgungsengpässe, insbesondere in der Versorgung von chronisch kranken und älteren Menschen. Diese Bevölkerungsgruppen benötigen regelmäßige medizinische Betreuung, die bei einer unzureichenden Anzahl von Ärzten nicht mehr gewährleistet werden kann. Chronische Erkrankungen wie Diabetes oder Bluthochdruck, die einer kontinuierlichen Überwachung und Anpassung der Therapie bedürfen, könnten bei mangelnder ärztlicher Betreuung zu schwerwiegenden Komplikationen führen, was letztendlich auch zu einer höheren Belastung des stationären Gesundheitssystems führen würde.

Langfristig resultiert daraus, sofern es die persönlichen Umstände zulassen, eine verstärkte Abwanderung von Patienten in städtische Gebiete, was nicht nur die ländlichen Regionen schwächt, sondern auch die Gesundheitsinfrastruktur in den städtischen Bereichen überlastet. Die Folge wären noch längere Wartezeiten, eine Verschlechterung der Versorgungsqualität und eine höhere Unzufriedenheit der Patienten.

Handlungsempfehlungen zur Sicherung der ambulanten Versorgung

Um diese Entwicklungen zu bremsen und die ambulante Versorgung im Ennepe-Ruhr-Kreis langfristig zu sichern, könnten verschiedene Maßnahmen ergriffen werden:

- Förderung der Ansiedlung von Ärzten in ländlichen Gebieten: Junge Mediziner sollten durch spezielle Förderprogramme dazu ermutigt werden, sich in den ländlichen Regionen des Ennepe-Ruhr-Kreises niederzulassen. Dies könnte durch finanzielle Anreize geschehen, wie beispielsweise Praxisförderungen, Übernahme von Investitionskosten oder Stipendienprogramme, die an eine spätere Tätigkeit in unterversorgten Gebieten gekoppelt sind.
- Ausbau der Telemedizin: Gerade in den ländlichen Gebieten könnten telemedizinische Angebote dazu beitragen, Versorgungslücken zu schließen. Patienten

könnten auf diese Weise zumindest für regelmäßige Kontrolluntersuchungen und Beratungsgespräche ärztliche Betreuung erhalten, ohne weite Anfahrtswege in Kauf nehmen zu müssen. Dies wäre besonders für ältere und mobilitätseingeschränkte Patienten von Vorteil. Limitiert ist dieser Handlungsvorschlag jedoch im Hinblick auf die notwendigen Fähigkeiten im Umgang mit digitalen Lösungen.

- Stärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit: Um die Belastung der Hausärzte zu reduzieren, sollte eine stärkere Vernetzung zwischen Hausärzten, Fachärzten und weiteren Gesundheitsdienstleistern (z.B. Physiotherapeuten, Psychotherapeuten) angestrebt werden. Durch eine optimierte Zusammenarbeit und Delegation von Aufgaben könnten die Arbeitsabläufe effizienter gestaltet und Engpässe abgemildert werden.

II – Rettungsdienst im Ennepe-Ruhr-Kreis

Zunehmende Inanspruchnahme und Belastung des Rettungsdienstes

Ein weiterer zentraler Aspekt des Gesundheitsberichts ist die steigende Inanspruchnahme des Rettungsdienstes im Ennepe-Ruhr-Kreis. In den letzten Jahren haben sowohl die Einsatzzahlen als auch die Einsatzdauer zugenommen. Dies könnte einerseits auf die alternde Bevölkerung und die damit verbundene mögliche Zunahme von Notfällen zurückzuführen sein, andererseits auch auf eine gesteigerte Komplexität der medizinischen Fälle. Insbesondere Einsätze in lebensbedrohlichen Situationen wie Herzinfarkte, Schlaganfälle oder schwere Unfälle, erfordern eine schnelle und hochqualifizierte medizinische Versorgung.

Hinzu kommt, dass die Kapazitäten der Krankenhäuser im Kreisgebiet unter Umständen an ihre Grenzen stoßen, was dazu führt, dass Patienten häufiger in weiter entfernte Kliniken verlegt werden müssen. Der Verlust von Leistungsgruppen, den die aktuelle Krankenhausplanung in NRW und dem Ennepe-Ruhr-Kreis voraussichtlich in einigen Kliniken mit sich bringen wird, wird voraussichtlich zu einer Steigerung der Sekundärtransporte führen. Dies verlängert nicht nur die Einsatzdauer der Rettungskräfte, sondern erschwert auch die Koordination der Einsätze. Besonders die Zusammenarbeit zwischen dem Rettungs-

dienst und den Krankenhäusern sollte so gut es geht optimiert sein, um eine schnelle Aufnahme und Behandlung der Patienten zu gewährleisten.

Langfristige Auswirkungen der aktuellen Entwicklung

Die steigende Belastung des Rettungsdienstes hat sowohl für die Rettungskräfte selbst als auch für die Patienten weitreichende Konsequenzen. Rettungskräfte stehen unter enormem Druck, da sie nicht nur mit einer hohen Einsatzfrequenz, sondern auch mit zunehmender Komplexität der medizinischen Fälle konfrontiert sind. Dies führt zu einer höheren Arbeitsbelastung, was sich langfristig negativ auf die Arbeitszufriedenheit und die Gesundheit der Rettungskräfte auswirken kann. Gleichzeitig steigt das Risiko, dass Einsätze aufgrund von Überlastung nicht rechtzeitig bedient werden können, was in Notfällen fatale Folgen haben kann.

Für die Patienten bedeutet die Überlastung der Rettungsdienste längere Wartezeiten und potenziell eine schlechtere medizinische Erstversorgung. Besonders bei zeitkritischen Notfällen wie Schlaganfällen oder Herzinfarkten können Verzögerungen bei der Erstversorgung zu schwerwiegenden Komplikationen oder sogar zum Tod führen. Diesem Aspekt kommt im Hinblick auf die Über-

alterung bzw. der Altersstruktur im Ennepe-Ruhr-Kreis eine besondere Wichtigkeit zu.

Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Situation des Rettungsdienstes

Um den Rettungsdienst im Ennepe-Ruhr-Kreis zukunftsicher aufzustellen, empfehlen sich folgende Maßnahmen:

- **Personalaufstockung und Ausbildung:** Es ist notwendig, die Zahl der Rettungskräfte weiter zu erhöhen, um den steigenden Anforderungen gerecht zu werden. Darüber hinaus sollte die Ausbildung der Rettungskräfte weiter professionalisiert werden, insbesondere im Hinblick auf die Bewältigung komplexer medizinischer Notfälle. Zusätzliche Weiterbildungsangebote könnten die Qualifikation der Rettungskräfte verbessern und sie besser auf die Herausforderungen vorbereiten. Schwierigkeiten ergeben sich hierbei jedoch daraus, dass sich die Personalakquise neuer Rettungskräfte als sehr herausfordernd darstellt.
- **Investition in moderne Ausrüstung:** Die Ausstattung des Rettungsdienstes muss kontinuierlich modernisiert werden, um sicherzustellen, dass sie den aktuellen medizinischen Standards entspricht. Hierzu gehört

die Anschaffung moderner Rettungsfahrzeuge, die mit neuesten medizinischen Geräten ausgestattet sind, sowie die Implementierung digitaler Technologien zur Einsatzkoordination.

- **Vernetzung des Rettungsdienstes mit Krankenhäusern:** Eine enge Zusammenarbeit zwischen Rettungsdienst und Krankenhäusern ist unerlässlich, um die Übergabe von Patienten schnell und effizient zu gestalten. Digitale Schnittstellen könnten hier eine Schlüsselrolle spielen, indem sie den Informationsfluss zwischen Rettungswagen und Krankenhäusern in Echtzeit ermöglichen und so eine schnellere Patientenaufnahme und Behandlung gewährleisten.
- **Förderung präventiver Maßnahmen zur Entlastung des Rettungsdienstes:** Um die Zahl der Notfalleinsätze langfristig zu reduzieren, sollten weiter präventive Gesundheitsmaßnahmen gefördert werden. Durch eine verstärkte Gesundheitsaufklärung und Prävention von chronischen Erkrankungen könnten viele Notfälle oder Einsätze vermieden werden, was die Rettungsdienste entlasten würde. Dies gilt insbesondere für Risikogruppen wie ältere Menschen oder Menschen mit chronischen Erkrankungen.

III – Psychische Gesundheit im Ennepe-Ruhr-Kreis

Aktuelle Situation und Herausforderungen

Der vorliegende Gesundheitsbericht hebt hervor, dass psychische Erkrankungen in der Region durchaus zugenommen haben. Dies betrifft Menschen aller Altersgruppen, wobei insbesondere Erwachsene im mittleren Alter vermehrt von psychischen Erkrankungen wie beispielsweise Depressionen betroffen sind. Die Nachfrage nach therapeutischen und psychiatrischen Leistungen hat in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen, was nicht zuletzt durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie beschleunigt wurde. Die pandemiebedingte Isolation, die wirtschaftlichen Unsicherheiten und die veränderten Lebensumstände haben viele Menschen psychisch stark belastet und bestehende Probleme verschärft.

Sowohl die Daten als auch die Rückmeldung des Fachpersonals zeigen zudem, dass immer mehr Menschen psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nehmen, jedoch nicht ausreichende Kapazitäten vorhanden sind, um den Bedarf zu decken. Infolgedessen müssen viele Patienten lange Wartezeiten für therapeutische Behandlungen in Kauf nehmen, was in akuten Fällen mitunter auch zu einer Verschlimmerung der Symptome führen kann.

Langfristige Auswirkungen der aktuellen Entwicklung

Die langfristigen Folgen einer Zunahme von psychischen Erkrankungen sind erheblich. Unbehandelte oder schlecht behandelte psychische Erkrankungen führen oft zu chronischen Problemen, die nicht nur das Leben der Betroffenen massiv beeinträchtigen, sondern auch erhebliche gesellschaftliche und wirtschaftliche Kosten verursachen. Menschen mit unbehandelten psychischen Erkrankungen neigen dazu, häufiger arbeitsunfähig zu werden, was zu einem Verlust von Arbeitskraft und Produktivität führt. Zudem besteht die Gefahr, dass die Menschen in soziale Isolation und Armut geraten, was die sozialen Sicherungssysteme zusätzlich belastet.

Bei Kindern und Jugendlichen kann eine frühzeitige Vernachlässigung psychischer Probleme zu schwerwiegenden Entwicklungsstörungen führen, die langfristig zu Bildungsabbrüchen, sozialem Rückzug und schlechteren Lebenschancen führen. Es ist daher unerlässlich, frühzeitig in die Prävention und Behandlung psychischer Erkrankungen zu investieren, um langfristige Schäden für die Betroffenen und die Gesellschaft zu vermeiden.

Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit

Um die psychische Gesundheit bzw. deren Versorgung im Ennepe-Ruhr-Kreis nachhaltig zu verbessern, sollten verschiedene Maßnahmen ergriffen werden, die sowohl auf die Prävention als auch auf die Behandlung psychischer Erkrankungen abzielen:

- Erhöhung der Psychotherapeutensitze und Kapazitäten in der psychischen Grundversorgung: Eine zentrale Maßnahme sollte die Erhöhung der Zahl an Kassensitzen für Psychotherapeuten im Kreisgebiet sein, um die langen Wartezeiten für Betroffene zu verringern. Es sollte auch geprüft werden, ob durch Kooperationen mit Hochschulen und Ausbildungszentren vermehrt Praktikumsplätze für angehende Therapeuten in der Region geschaffen werden können, um insbesondere junge Psychotherapeuten zu ermutigen, sich im Ennepe-Ruhr-Kreis niederzulassen.
- Ausbau niederschwelliger Angebote und Beratungsstellen: Um den steigenden Bedarf an psychologischer Unterstützung zu decken, sollten neben dem sozialpsychiatrischen Dienst und weiteren bereits vorhandenen Angeboten im Kreis langfristig weitere niederschwellige Angebote wie Beratungsstellen und telefonische Hotlines eingerichtet bzw. ausgebaut werden. Diese Angebote können erste Anlaufstellen für Menschen mit psychischen Problemen sein und dazu beitragen, die Überlastung der spezialisierten Psychotherapeuten zu verringern. Besonders wichtig sind solche Angebote für sozial benachteiligte Gruppen und Menschen, die sich eine reguläre psychotherapeutische Behandlung finanziell nicht leisten können.
- Gezielte Präventionsprogramme für Kinder und Jugendliche: Spezielle Programme, die auf die Prävention psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen abzielen, sollten in Kindergärten und Schulen ausgebaut und eingeführt werden. Solche Programme könnten psychosoziale Schulungen, Stressbewältigungskurse und Trainings zur Förderung der Resilienz umfassen. Besonders in sozialen Brennpunkten sollten Schulen verstärkt mit Jugendämtern und psychologischen Beratungsstellen zusammenarbeiten, um gefährdete Kinder frühzeitig zu identifizieren und zu unterstützen. Programme dieser Art werden bereits vom Kinder- und Jugend(zahn)ärztlichen Dienst des Ennepe-Ruhr-Kreises durchgeführt und wurden bisher durchweg positiv aufgenommen.
- Stärkere Förderung von Selbsthilfegruppen und Präventionsnetzwerken: Selbsthilfegruppen spielen eine wichtige Rolle bei der Bewältigung psychischer Erkrankungen. Durch den Austausch mit anderen Betroffenen können Menschen, die unter psychischen Erkrankungen leiden, Unterstützung und Ermutigung erfahren. Der Ausbau solcher Gruppen und Netzwerke, insbesondere in ländlichen Gebieten, könnte dazu beitragen, das soziale Gefüge zu stärken und die individuelle Krankheitsbewältigung zu fördern.
- Psychische Gesundheit in Betrieben fördern: Ein weiterer wichtiger Schritt wäre die Einführung von Präventionsmaßnahmen zur Förderung der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz. Betriebliches Gesundheitsmanagement sollte nicht nur die körperliche, sondern auch auf die psychische Gesundheit der Arbeitnehmer ausgerichtet sein. Stressbewältigungskurse, flexible Arbeitszeitmodelle und regelmäßige Gespräche mit betrieblichen Sozialberatern könnten dazu beitragen, das psychische Wohlbefinden der Mitarbeiter zu fördern und Ausfälle durch psychisch bedingte Krankheiten zu reduzieren.

IV – Gesundheitsförderung und Prävention im Ennepe-Ruhr-Kreis

Aktuelle Situation und Herausforderungen

Es zeigt sich, dass trotz bestehender Präventionsmaßnahmen viele Risikogruppen, insbesondere sozial benachteiligte und ältere Menschen, nicht ausreichend erreicht werden können. Besonders in diesen Bevölkerungsgruppen sind chronische Erkrankungen wie Adipositas, Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen weit verbreitet. Die Ansprache dieser Gruppen erfordert gezielte Maßnahmen, die auf ihre speziellen Bedürfnisse und Lebensumstände abgestimmt sind.

Ein weiteres Problem ist die mangelnde Bekanntheit und Akzeptanz der bestehenden Präventionsangebote. Viele Menschen wissen nicht, welche Programme es gibt oder wie sie teilnehmen können. Dies führt zu einer unzureichenden Inanspruchnahme und verringert die Effektivität der Gesundheitsförderungsmaßnahmen.

Zusätzlich sind bestimmte Verhaltensweisen, wie Rauchen und ungesunde Ernährung, weiterhin weit verbreitet. Diese Risikofaktoren sind nicht nur für die individuelle Gesundheit schädlich, sondern erhöhen auch die Belastung des gesamten Gesundheitssystems. Eine umfassende Strategie zur Gesundheitsförderung und Prävention muss daher die Ursachen dieser Verhaltensweisen angehen und den Bürgerinnen und Bürgern helfen, gesündere Entscheidungen zu treffen.

Langfristige Auswirkungen der aktuellen Entwicklung

Wenn die Herausforderungen in der Gesundheitsförderung und Prävention nicht angegangen werden, könnte dies langfristig zu einem Anstieg chronischer Krankheiten führen, was wiederum die Gesundheitskosten erheblich steigern würde. Eine höhere Prävalenz chronischer Erkrankungen hat nicht nur gesundheitliche Folgen für die Betroffenen, sondern führt auch zu höheren Ausgaben für medizinische Behandlungen und Pflege. Dabei sind lebensstilbedingte Krankheiten häufig sehr leicht vermeidbar.

Darüber hinaus kann ein Mangel an effektiven Präventionsmaßnahmen zu einer weiteren Zunahme sozialer Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung führen. Menschen aus benachteiligten Schichten haben oft weniger Zugang zu gesundheitsfördernden Angeboten und Ressourcen, was sich negativ auf ihre gesundheitliche Situation auswirkt. Langfristig kann dies eine Abwärtsspirale bedingen, in der sich gesundheitliche Probleme häufen und die sozialen Determinanten der Gesundheit weiter verschärft werden.

Handlungsempfehlungen zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention

Wie effektiv und erfolgreich Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sein können, haben verschiedene Projekte des Ennepe-Ruhr-Kreises aus jüngster Vergangenheit gezeigt. Daneben haben auch Projekte nach § 20a SGB V, welche in ausgewählten Städten des Kreises stattfinden/stattgefunden haben, aufgezeigt, welche Bedeutung insbesondere niederschwellige sozialraumbezogene Maßnahmen haben können. Um die Gesundheitsförderung und Prävention im Ennepe-Ruhr-Kreis zu verbessern, sollten folgende Maßnahmen ergriffen werden:

- Zielgruppenspezifische Programme entwickeln: Präventionsangebote sollten gezielt auf die Bedürfnisse von Risikogruppen ausgerichtet werden. Dabei ist es wichtig, die spezifischen Lebensumstände und Herausforderungen dieser Gruppen zu berücksichtigen. Programme zur Förderung gesunder Ernährung, Bewegung und Stressbewältigung könnten speziell für sozial benachteiligte Menschen und ältere Bürger entwickelt werden, um diese besser zu erreichen.
- Aufklärung und Sensibilisierung erhöhen: Eine umfassende Informationskampagne über bestehende Präventionsangebote könnte dazu beitragen, die Bekanntheit und Inanspruchnahme zu erhöhen. Diese Kampagnen sollten verschiedene Kanäle nutzen, einschließlich sozialer Medien, lokaler Veranstaltungen und Kooperationen mit Schulen und Unternehmen, um ein breites Publikum zu erreichen.
- Integration von Gesundheitsförderung in Bildungseinrichtungen: Gesundheitsförderung sollte bereits in Kindergärten und Schulen eine zentrale Rolle spielen. Durch Programme zur Förderung von Bewegung, gesunder Ernährung und Stressbewältigung könnte frühzeitig ein Bewusstsein für gesundheitsfördernde Verhaltensweisen geschaffen werden. Schulen sollten dabei eng mit Gesundheitsdienstleistern und lokalen Initiativen zusammenarbeiten.
- Kooperationen mit lokalen Akteuren: Um die Gesundheitsförderung zu stärken, sollten lokale Akteure wie Sportvereine, Gesundheitszentren und soziale Einrichtungen stärker in die Planung und Umsetzung von Gesundheitsprogrammen einbezogen werden. Durch Kooperationen können Synergien geschaffen werden, die die Effektivität der Maßnahmen erhöhen.

V – Altersgerechte Gesundheitsversorgung im Ennepe-Ruhr-Kreis

Aktuelle Situation und Herausforderungen

Der demografische Wandel, der im Ennepe-Ruhr-Kreis bereits in vollem Gange ist, stellt das Gesundheitssystem, wie bereits beschrieben, vor erhebliche Herausforderungen. Die Bevölkerung altert zunehmend, was bedeutet, dass die Zahl älterer Menschen in den kommenden Jahren deutlich steigen wird. Diese Entwicklung ist besonders bedeutend, da ältere Menschen häufiger von chronischen und multiplen Erkrankungen betroffen sind, die eine kontinuierliche und spezialisierte medizinische Versorgung erfordern. Wie der vorliegende Gesundheitsbericht aufzeigt, ist anzunehmen, dass insbesondere chronische Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und Demenz stark zunehmen könnten.

Eine der zentralen Herausforderungen besteht darin, dass die medizinische Versorgung älterer Menschen nicht nur in der Quantität, sondern auch der Qualität verbessert werden muss. Ältere Patienten leiden oft an mehreren gesundheitlichen Problemen gleichzeitig, sind somit multimorbide, was eine umfassende und gut koordinierte Versorgung notwendig macht. Dies erfordert eine enge Zusammenarbeit zwischen Hausärzten, Fachärzten, Pflegekräften und anderen Gesundheitsdienstleistern. Doch genau hier treten im Ennepe-Ruhr-Kreis Versorgungsprobleme auf. Besonders in den ländlichen Gebieten sind die Hausärzte überlastet, wenn nicht sogar fast so alt wie ihre Patienten selbst, und die Fachärzte zum Teil nur schwer erreichbar. Dabei rücken ab einem bestimmten Alter zudem die Pflegeeinrichtungen und -dienste verstärkt in den Fokus bzw. sind deren Kapazitäten gefragt. Genauerer Aufschluss über die Situation in der Pflege gibt der aktuelle Pflegebericht des Ennepe-Ruhr-Kreises.

Besonders problematisch ist eine Unterversorgung in ländlichen Gebieten des Kreises. In Städten wie Breckerfeld oder Ennepetal haben ältere Menschen längere Anfahrtswege, um medizinische Einrichtungen zu erreichen. Dies stellt vor allem für mobilitätseingeschränkte Senioren eine erhebliche Erschwernis dar. Gleichzeitig bedarf es an spezialisierten geriatrischen Einrichtungen, die auf die spezifischen Bedürfnisse älterer Patienten ausgerichtet sind. Auch in der ambulanten Pflege zeigten sich Engpässe, da der Fachkräftemangel im Pflegebereich weiter zunimmt.

Langfristige Auswirkungen der aktuellen Entwicklung

Die steigende Zahl älterer Menschen und die damit einhergehenden medizinischen Anforderungen werden die Gesundheitssysteme im Ennepe-Ruhr-Kreis in den nächsten Jahren zunehmend unter Druck setzen. Sollte es nicht gelingen, die altersgerechte Versorgung anzupassen, drohen erhebliche Versorgungsengpässe, insbesondere bei chronisch kranken und pflegebedürftigen Menschen.

Dies könnte nicht nur zu einer Verschlechterung der Lebensqualität der betroffenen Patienten führen, sondern auch zu einer Überlastung des stationären Gesundheitssystems. Ohne ausreichende ambulante und präventive Versorgung könnten Krankenhausaufenthalte zunehmen, da ältere Patienten vermehrt mit akuten gesundheitlichen Problemen kämpfen, die bei einer adäquaten ambulanten Versorgung hätten verhindert werden können.

Langfristig droht auch eine Verschärfung der sozialen Ungleichheiten. Ältere Menschen, die in wirtschaftlich schwächeren Verhältnissen leben oder keinen Zugang zu privater Zusatzversorgung haben, könnten von der ohnehin schon überlasteten öffentlichen Gesundheitsversorgung besonders hart getroffen werden. Dies betrifft vor allem Menschen in den ländlichen Gebieten, die nicht nur gesundheitlich, sondern auch sozial isoliert sein können. Ohne gezielte Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung droht eine Zunahme der medizinischen Altersarmut, da viele Senioren ihre gesundheitliche Versorgung aus finanziellen Gründen vernachlässigen könnten.

Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der altersgerechten Versorgung

Um die Gesundheitsversorgung für ältere Menschen im Ennepe-Ruhr-Kreis zu sichern und auf die kommenden Herausforderungen vorbereitet zu sein, sollten verschiedene Maßnahmen ergriffen werden:

- **Ausbau der geriatrischen Versorgung:** Ein zentrales Anliegen sollte der Ausbau spezialisierter geriatrischer Behandlungs-/Therapiemöglichkeiten sein, die auf die Versorgung älterer Patienten mit multiplen Erkrankungen ausgerichtet sind. Im Hinblick auf die Krankenhäuser sollte eine adäquate spezialisierte geriatrische Versorgung mitgedacht und frühzeitig Anpassungen der Strukturen vorgenommen werden. Gleiches gilt für ambulante geriatrische Dienste, welche eng mit Hausärzten und Pflegekräften zusammenarbeiten und dazu beitragen könnten, die Versorgungslücke zu schließen.
- **Förderung integrierter Versorgungsmodelle:** Eine enge Verzahnung der verschiedenen Akteure im Gesundheitswesen ist unerlässlich, um eine ganzheitliche Betreuung älterer Patienten zu gewährleisten. Integrierte Versorgungsmodelle, bei denen Hausärzte, Fachärzte, Pflegekräfte und Therapeuten zusammenarbeiten und Behandlungspläne gemeinsam entwickeln, könnten die Versorgung effizienter und patientenorientierter gestalten. Diese Modelle sollten finanziell und organisatorisch gefördert werden, um die Behandlung älterer Menschen zu verbessern und den Druck auf die Krankenhäuser zu verringern.

- Stärkung der ambulanten Pflege und der hausärztlichen Versorgung: Da viele ältere Menschen so lange wie möglich in ihrer gewohnten Umgebung leben möchten, sollte die ambulante Pflege, sofern möglich, verstärkt gefördert werden. Hierzu gehört die Ausbildung zusätzlicher Pflegekräfte, aber auch die Unterstützung pflegender Angehöriger durch Schulungsangebote, finanzielle Entlastung und zusätzliche Betreuungsangebote. Der aktuelle Fachkräftemangel in der Pflege bedarf besonderer Aufmerksamkeit.
- Barrierefreie Gesundheitsinfrastruktur und Mobilitätsangebote: Um die Gesundheitsversorgung für ältere Menschen, insbesondere in ländlichen Gebieten, zu verbessern, sollten barrierefreie Mobilitätsangebote geschaffen werden. Fahrdienste für Senioren, die es ermöglichen, Arzttermine wahrzunehmen, können eine wichtige Maßnahme sein, um die Versorgung sicherzustellen. Auch sollten mobilitätseingeschränkte Personen in Planungen des ÖPNV mitgedacht werden. Zudem sollten medizinische Einrichtungen und Pflegeeinrichtungen barrierefrei gestaltet werden, um älteren und mobilitätseingeschränkten Menschen den Zugang zu erleichtern.
- Frühzeitige Prävention und Gesundheitsförderung im Alter: Präventive Maßnahmen sollten nicht nur auf jüngere Menschen abzielen, sondern auch speziell auf ältere Bevölkerungsgruppen. Es könnten Programme entwickelt werden, die ältere Menschen zu mehr Bewegung und gesunder Ernährung motivieren, um die Entstehung chronischer Krankheiten zu verhindern oder deren Verlauf zu mildern. Diese Präventionsmaßnahme sollten in enger Zusammenarbeit mit Seniorenvereinen, Kirchengemeinden und lokalen Vereinen entwickelt werden, um die ältere Bevölkerung aktiv einzubinden.
- Weitere Handlungsempfehlungen sind dem aktuellen Pflegebericht des Ennepe-Ruhr-Kreises zu entnehmen.

VI – Versorgung von Menschen mit Behinderung und Schwerbehinderung

Aktuelle Situation und Herausforderungen

Die Zahl der Menschen mit Schwerbehinderungen hat im Ennepe-Ruhr-Kreis in den letzten Jahren zugenommen, was auf eine bessere Diagnostik, aber auch auf die alternde Bevölkerung zurückzuführen ist. Dabei zeigte sich in den vorliegenden Daten sowohl eine Zunahme von Schwerbehinderungen im Laufe des Lebens, als auch ein deutlicher Anstieg bei Frauen ab einem Alter von 80 Jahren. Die gesundheitliche Betreuung und soziale Unterstützung dieser Bevölkerungsgruppe stellen das Gesundheitssystem vor besondere Herausforderungen, da Menschen mit Behinderungen oft umfassende und spezialisierte medizinische sowie pflegerische Betreuung benötigen.

Besonders herausfordernd ist die Versorgung von Menschen mit Mehrfachbehinderungen oder komplexen gesundheitlichen Einschränkungen. Hier reicht die allgemeine Gesundheitsversorgung oft nicht aus, da spezielle Therapiemöglichkeiten und Einrichtungen fehlen. Darüber hinaus sind viele Menschen mit Behinderungen auf die Unterstützung durch Angehörige angewiesen, die jedoch häufig überlastet sind und nur begrenzten Zugang zu Entlastungsangeboten haben. Auch hier macht sich der Fachkräftemangel in der Pflege und der sozialen Betreuung deutlich bemerkbar.

Ein weiteres Problem ist die Barrierefreiheit von medizinischen und sozialen Einrichtungen. Viele Gebäude sind nicht vollständig auf die Bedürfnisse von Menschen mit körperlichen oder geistigen Einschränkungen ausgelegt, was den Zugang zur Versorgung erschwert. Auch der öffentliche Nahverkehr ist oft nicht barrierefrei, was die Mobilität der Betroffenen einschränkt und ihnen den Zugang zu medizinischen Angeboten zusätzlich erschwert.

Langfristige Auswirkungen der aktuellen Entwicklung

Ohne gezielte Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Behinderungen drohen langfristig erhebliche Versorgungslücken. Dies würde nicht nur die Lebensqualität der betroffenen Menschen verschlechtern, sondern auch deren soziale Teilhabe einschränken. Menschen mit Behinderungen haben oft Schwierigkeiten, sich in die Gesellschaft zu integrieren, und sind stärker von sozialer Isolation und Armut betroffen. Die unzureichende medizinische und pflegerische Betreuung könnte zu einer Verschärfung dieser Problematik führen und die betroffenen Menschen in eine dauerhafte Abhängigkeit von sozialen Sicherungssystemen treiben.

Auch die Belastung der pflegenden Angehörigen könnte weiter zunehmen. Viele Familien sind bereits am Limit, da sie neben ihrer beruflichen Tätigkeit die Betreuung und Pflege ihrer behinderten Angehörigen übernehmen. Ohne zusätzliche Entlastungsangebote droht hier eine Überlastung, die letztlich auch dazu führen könnte, dass mehr Menschen mit Behinderung in stationären Einrichtungen untergebracht werden müssen, was mit höheren Kosten für die Familien und das Gesundheitssystem verbunden wäre.

Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Behinderungen

Um die Versorgung von Menschen mit Behinderungen im Ennepe-Ruhr-Kreis zu verbessern, könnten folgende Maßnahmen ergriffen werden:

- **Barrierefreiheit ausbauen:** Es ist von zentraler Bedeutung, dass alle medizinischen und sozialen Einrichtungen im Kreis barrierefrei zugänglich sind. Dies betrifft sowohl den Zugang zu Arztpraxen und Krankenhäusern als auch den öffentlichen Nahverkehr und andere wichtige Infrastrukturen. Zudem ist ausreichendes Personal in Beratungsstellen wichtig, die Menschen mit Behinderungen und ihren Familien bei der Navigation durch das Gesundheitssystem unterstützen und Informationen zu barrierefreien Angeboten bereitstellen.
- **Unterstützung für pflegende Angehörige ausbauen:** Pflegende Angehörige sollten durch gezielte Angebote wie Kurzzeitpflege, Tagespflege oder mobile Pflegedienste entlastet werden. Darüber hinaus sollten Schulungen angeboten werden, die Angehörige auf die Pflege von Menschen mit Behinderungen vorbereiten und ihnen helfen, mit den täglichen Herausforderungen besser umzugehen.
- **Integration von Menschen mit Behinderung in den Arbeitsmarkt fördern:** Um die soziale Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zu fördern, sollten Programme zur Integration in den Arbeitsmarkt ausgeweitet werden. Dies könnte durch gezielte Weiterbildungsangebote, unterstützte Arbeitsprogramme und finanzielle Anreize für Unternehmen geschehen, die Menschen mit Behinderung beschäftigen.

VII – Stationäre Gesundheitsversorgung im Ennepe-Ruhr-Kreis

Aktuelle Situation und Herausforderungen

Die stationäre Gesundheitsversorgung im Ennepe-Ruhr-Kreis hat sich in den letzten Jahren kontinuierlich weiterentwickelt, aber steht ebenso wie der ambulante Sektor vor erheblichen Herausforderungen. Der Bericht zeigt, dass die Zahl der Krankenhausaufenthalte, insbesondere in spezialisierten Abteilungen, zum Teil gestiegen ist. Dieser Anstieg könnte unter anderem auf die alternde Bevölkerung zurückzuführen sein, die verstärkt stationäre Behandlungen für altersbedingte Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebserkrankungen und Schlaganfälle benötigt. Weiterhin problematisch ist, dass viele Krankenhäuser, trotz bereits gestiegener Personalzahlen, unter Personalmangel leiden.

Die Corona-Pandemie hat die ohnehin angespannte Situation in den Krankenhäusern weiter verschärft. Die Versorgung von COVID-19-Patienten hat zusätzliche Ressourcen gebunden, was zur Folge hatte, dass elektive Eingriffe und Behandlungen verschoben wurden. Dies führte zu einer Verzögerung in der Versorgung von Patienten mit anderen schweren Erkrankungen.

Langfristige Auswirkungen der aktuellen Entwicklung

Die stationäre Gesundheitsversorgung im Ennepe-Ruhr-Kreis ist stark von den aktuellen Entwicklungen im Gesundheitssektor betroffen. Wenn keine gezielten Maßnahmen ergriffen werden, besteht die Gefahr, dass die Krankenhausinfrastruktur den steigenden Anforderungen nicht mehr gerecht werden kann. Die alternde Bevölkerung und der Anstieg chronischer Erkrankungen werden den Bedarf an stationären Behandlungen weiter erhöhen, während gleichzeitig die personellen und finanziellen Ressourcen begrenzt bleiben. Für Schwierigkeiten könnte dieser Umstand auch im Hinblick auf die aktuelle Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen führen.

Die unzureichende personelle Ausstattung in den Krankenhäusern führt bereits jetzt zu einer Überlastung des Personals, was sich langfristig negativ auf die Qualität der Patientenversorgung als auch auf die Gesundheit des Personals auswirken könnte. In der Folge könnte es zu einem erhöhten Risiko für Behandlungsfehler oder zu einer unzureichenden Betreuung von Patienten kommen. Zudem könnten sich die Wartezeiten für nicht lebensbedrohliche, aber dennoch wichtige Eingriffe weiter verlängern.

Langfristig könnte die unzureichende Versorgung in den Krankenhäusern auch zu einer verstärkten Abwanderung von Patienten als auch Ärzten in benachbarte Regionen führen, was nicht nur eine Schwächung der regionalen Gesundheitsversorgung, sondern auch wirtschaftliche Einbußen für die lokalen Krankenhäuser bedeuten könnte.

Handlungsempfehlungen zur Sicherung der stationären Gesundheitsversorgung

Die Folgen der voranschreitenden Krankenhausplanung in NRW sind zum aktuellen Zeitpunkt nicht vollumfänglich abzuschätzen. Versorgungsschwierigkeiten werden allerdings erwartet. Um die stationäre Gesundheitsversorgung im Ennepe-Ruhr-Kreis auf einem qualitativ hochwertigen Niveau zu halten und zukunftssicher zu machen, könnten folgende Maßnahmen grundsätzlich empfehlenswert sein:

- Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit in Krankenhäusern: Eine engere Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Fachabteilungen kann dazu beitragen, die Behandlung von Patienten mit komplexen Krankheitsbildern zu verbessern. Insbesondere ältere multimorbide Patienten benötigen eine ganzheitliche Behandlung, die nur durch eine enge Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Fachbereichen gewährleistet werden kann.
- Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Krankenhauspersonal: Um den Fachkräftemangel zu bekämpfen und das bestehende Personal langfristig zu halten, sollten die Arbeitsbedingungen für Ärzte und Pflegekräfte in den Krankenhäusern verbessert werden. Dies könnte durch eine bessere Bezahlung, flexible Arbeitszeiten und die Schaffung von zusätzlichen Weiterbildungsmöglichkeiten geschehen. Auch Maßnahmen zur Verbesserung des Arbeitsklimas, wie etwa eine stärkere Einbindung des Personals in Entscheidungsprozesse, könnten die Mitarbeiterzufriedenheit erhöhen und die Fluktuation senken.
- Digitalisierung und Technologisierung der Krankenhausprozesse: Um die Effizienz in den Krankenhäusern zu steigern und administrative Aufgaben zu erleichtern, sollte die Digitalisierung weiter vorangetrieben werden. Elektronische Patientenakten, automatisierte Prozesse in der Dokumentation und der Einsatz von Künstlicher Intelligenz (KI) zur Unterstützung bei Diagnosen und Therapieentscheidungen könnten den Verwaltungsaufwand reduzieren und gleichzeitig die Behandlungsqualität verbessern. Dies würde auch das Pflegepersonal entlasten und ihm mehr Zeit für die direkte Betreuung der Patienten geben.

VIII – Herausforderungen der Gesundheitsversorgung während Krisensituationen und Lehren aus der COVID-19-Pandemie

Aktuelle Situation und Erfahrungen aus der COVID-19-Pandemie

Die COVID-19-Pandemie hat auf der gesamten Welt die Gesundheitssysteme auf eine nie dagewesene Probe gestellt und gezeigt, wie anfällig selbst gut etablierte Gesundheitsstrukturen in Krisensituationen sein können. Im Ennepe-Ruhr-Kreis wurden zahlreiche Herausforderungen sichtbar, die es zu bewältigen galt.

Eine der größten Herausforderungen war die schnelle Mobilisierung von Ressourcen und die Anpassung der Infrastruktur an die sich ständig ändernden Anforderungen der Pandemie. Dies geschah häufig unter enormem Zeitdruck und mit begrenzten Möglichkeiten. Gleichzeitig waren die Krankenhäuser gezwungen, elektive Eingriffe und Routinebehandlungen zu verschieben, um sich auf die Behandlung von COVID-19-Patienten zu konzentrieren. Dies führte zum Teil zu einer Verschlechterung der gesundheitlichen Versorgung anderer Patientengruppen, da notwendige Behandlungen aufgeschoben wurden, was zu einem weiteren Anstieg von Erkrankungen und Gesundheitskomplikationen geführt haben könnte. Genau Erkenntnisse hierüber können in den kommenden Jahren durch die Analyse der neusten Gesundheitsdaten gewonnen werden.

Ein weiterer bedeutender Aspekt war die Herausforderung der öffentlichen Kommunikation und der Aufklärung der Bevölkerung. Zu Beginn der Pandemie gab es viele Unsicherheiten und eine Flut von Informationen, die oft widersprüchlich waren. Dies führte zu Verwirrung und Misstrauen in der Bevölkerung, was die Akzeptanz von Maßnahmen wie Impfungen oder Schutzvorkehrungen beeinträchtigte. Eine effektive Kommunikation über den Verlauf der Pandemie und die zur Verfügung stehenden Schutzmaßnahmen war entscheidend, um die Bevölkerung zu mobilisieren und Ängste abzubauen.

Langfristige Auswirkungen der COVID-19-Pandemie

Die langfristigen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Gesundheitssysteme im Ennepe-Ruhr-Kreis waren und sind vielschichtig. Viele Menschen haben während der Pandemie aus Angst vor Ansteckung Arztbesuche vermieden oder notwendige Behandlungen nicht in Anspruch genommen, was zu einer Verschlechterung der allgemeinen Gesundheitslage geführt haben könnte.

Die Pandemie hat zudem deutlich gemacht, wie wichtig eine gut funktionierende öffentliche Gesundheitsinfrastruktur ist. Die Lehren aus der Pandemie müssen dazu führen, dass ein nachhaltiges und widerstandsfähiges Ge-

sundheitssystem geschaffen wird, das auch in zukünftigen Krisen in der Lage ist, schnell und effektiv zu reagieren.

Ein weiterer langfristiger Effekt könnte ein anhaltendes Misstrauen in die Gesundheitsbehörden und -dienste sein. Wenn die Bevölkerung den Eindruck hat, dass die Kommunikation unzureichend oder irreführend war, könnte dies das Vertrauen in zukünftige gesundheitliche Initiativen untergraben.

Handlungsempfehlungen zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in Krisensituationen

Um die Gesundheitsversorgung im Ennepe-Ruhr-Kreis auf Krisensituationen besser vorzubereiten und die Lehren aus der COVID-19-Pandemie umzusetzen, könnten folgende Maßnahmen ergriffen werden:

- **Entwicklung robuster Notfallpläne:** Es sollten in allen Bereichen bzw. Einrichtungen des Gesundheitswesens umfassende Notfallpläne entwickelt werden, die spezifische Strategien zur Reaktion auf Gesundheitskrisen beinhalten. Diese Pläne sollten regelmäßig aktualisiert und getestet werden, um sicherzustellen, dass alle Akteure im Gesundheitswesen gut vorbereitet sind und wissen, welche Maßnahmen zu ergreifen sind.
- **Stärkung der öffentlichen Gesundheitsinfrastruktur:** Um auf zukünftige Krisen besser reagieren zu können, ist es entscheidend, die öffentlichen Gesundheitsdienste zu stärken. Dies erfordert eine erhöhte Finanzierung, mehr Personal und eine bessere Ausstattung, um eine schnelle Mobilisierung von Ressourcen zu ermöglichen.
- **Integration von Telemedizin:** Die Pandemie hat gezeigt, dass Telemedizin eine wertvolle Ressource sein kann, um Patienten auch während einer Krise zu versorgen. Der Ausbau von Telemedizin-Angeboten könnte nicht nur die Zugänglichkeit zur Gesundheitsversorgung erhöhen, sondern auch dazu beitragen, das Risiko von Ansteckungen in Arztpraxen und Krankenhäusern zu verringern.
- **Sensibilisierung für Prävention:** Die Erfahrungen aus der Pandemie sollten auch genutzt werden, um die Bevölkerung für die Bedeutung von Präventionsmaßnahmen zu sensibilisieren. Aufklärungskampagnen, die sich auf Impfungen, Hygienemaßnahmen und gesundheitsfördernde Verhaltensweisen konzentrieren, können dazu beitragen, die Bürgerinnen und Bürger besser auf zukünftige Krisen vorzubereiten.

IX – Zukunft der Gesundheitsversorgung im Ennepe- Ruhr-Kreis

Herausforderungen und Chancen

Die Gesundheitsversorgung im Ennepe-Ruhr-Kreis steht vor vielfältigen Herausforderungen, die sich aus dem demografischen Wandel, der Zunahme von Erkrankungen, die aktuellen Krankenhausplanung und den sich ständig verändernden gesellschaftlichen Rahmenbedingungen ergeben. Gleichzeitig bieten technologische Innovationen und die Digitalisierung im Gesundheitswesen neue Chancen, die es zu nutzen gilt.

Der demografische Wandel, insbesondere die Zunahme älterer Menschen, wird die Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen in den kommenden Jahren steigern. Diese Entwicklung erfordert eine Anpassung der bestehenden Versorgungsstrukturen, um sicherzustellen, dass die Gesundheitsversorgung auch in Zukunft bedarfsgerecht und qualitativ hochwertig bleibt. Der Zuwachs an chronischen Erkrankungen wird ebenfalls eine wichtige Herausforderung darstellen, da diese oft langfristige und umfassende Behandlungsansätze erfordern.

Zusätzlich zu diesen Herausforderungen und Chancen ist es wichtig, die Bedürfnisse einer vielfältigen Bevölkerung zu berücksichtigen. Die zukünftige Gesundheitsversorgung muss inklusiv gestaltet werden, um allen Bevölkerungsgruppen gerecht zu werden und gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern.

Langfristige Vision für die Gesundheitsversorgung

Die langfristige Vision für die Gesundheitsversorgung im Ennepe-Ruhr-Kreis sollte darauf abzielen, ein integriertes, patientenorientiertes und nachhaltiges Gesundheitssystem zu schaffen. Dieses System sollte sich durch folgende Merkmale auszeichnen:

- **Interdisziplinäre Zusammenarbeit:** Eine enge Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Gesundheitsdienstleistern, einschließlich Hausärzten, Fachärzten, Pflegekräften und Therapeuten, sollte gefördert werden. Dies kann durch die Bildung von interdisziplinären Teams erreicht werden, die gemeinsam Behandlungspläne für Patienten entwickeln und koordinieren.
- **Präventive Ansätze:** Die Gesundheitsversorgung sollte verstärkt präventive Ansätze verfolgen, um Krankheiten frühzeitig zu erkennen und zu verhindern. Programme zur Gesundheitsförderung sollten gezielt auf Risikogruppen und vulnerable Bevölkerungsgruppen ausgerichtet sein, um die gesundheitliche Situation nachhaltig zu verbessern.
- **Patientenorientierung:** Die Bedürfnisse und Wünsche der Patienten sollten im Mittelpunkt der Gesundheitsversorgung stehen. Eine stärkere Einbindung der Patienten in den Behandlungsprozess und die Entscheidungsfindung kann zu einer höheren Patientenzufriedenheit und besseren Behandlungsergebnissen führen.
- **Digitale Transformation:** Die Implementierung digitaler Lösungen sollte gefördert werden, um die Effizienz und Qualität der Gesundheitsversorgung zu steigern. Die Schaffung einheitlicher Standards für digitale Gesundheitsanwendungen ist dabei entscheidend, um eine Interoperabilität zwischen den verschiedenen Systemen zu gewährleisten.
- **Flexibilität und Resilienz:** Das Gesundheitssystem sollte flexibel und resilient gestaltet sein, um auf zukünftige Herausforderungen, wie z.B. Pandemien oder gesundheitliche Krisen, schnell reagieren zu können. Notfallpläne und Krisenmanagementstrategien sollten entwickelt und regelmäßig getestet werden.

Der erste Gesundheitsbericht des Ennepe-Ruhr-Kreises verdeutlicht die vielschichtigen Herausforderungen, vor denen das Gesundheitssystem steht, sowie die notwendigen Maßnahmen, um eine qualitativ hochwertige und bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung zu gewährleisten.

Um die Gesundheit der Bevölkerung nachhaltig zu fördern und gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern, sind alle Akteure im Gesundheitswesen gefordert, gemeinsam Lösungen zu entwickeln und umzusetzen. Die enge Zusammenarbeit zwischen Politik, Gesundheitsdienstleistern, Forschungseinrichtungen und der Bürgerinnen und Bürger ist dabei unerlässlich. Nur durch eine koordinierte Anstrengung können die Herausforderungen der Zukunft gemeistert und die Gesundheitsversorgung im gesamten Kreisgebiet auf ein höheres Niveau gehoben werden.

Literaturverzeichnis

BBMB. (22. August 2024). Von <https://www.behindertenbeauftragter.de> abgerufen

BMG. (8. August 2024). Von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/gesundheitsgefahren/depression> abgerufen

BMG. (20. Juni 2024). Bundesministerium für Gesundheit. Von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/gesundheitsgefahren/diabetes> abgerufen

Bundesministerium für Gesundheit. (20. Juni 2024). Von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-demenz/krankheitsbild-und-verlauf#:~:text=Die%20Behandlung-,Was%20ist%20eine%20Demenz%3F,Lebens%20erworbenen%20F%C3%A4higkeiten%20und%20Fertigkeiten.> abgerufen

BZgA. (20. Juni 2024). Von <https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/grippe-influenza/> abgerufen

BZgA. (26. Juni 2024). Von <https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/campylobacter/> abgerufen

BZgA. (26. Juni 2024). Von <https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/noroviren/> abgerufen

BZgA. (27. Juni 2024). Von <https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/rotaviren/> abgerufen

BZgA. (27. Juni 2024). Von <https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/mumps/> abgerufen

BZgA. (27. Juni 2024). Von <https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/masern/> abgerufen

BZgA. (27. Juni 2024). Von <https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/windpocken-guertelrose/> abgerufen

BZgA. (27. Juni 2024). Von <https://www.infektionsschutz.de/infektionskrankheiten/behandlungsmoeglichkeiten/antibiotika/#tab-1717-c21146> abgerufen

BZgA. (28. Juni 2024). Von <https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/hepatitis-a/> abgerufen

BZgA. (28. Juni 2024). Von <https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/hepatitis-b/> abgerufen

BZgA. (10. Juli 2024). Von <https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/keuchhusten/> abgerufen

BZgA. (10. Juli 2024). Von <https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/tuberkulose> abgerufen

BZgA. (27. Juni 2024). Von <https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/roeteln> abgerufen

DBSV. (22. August 2024). Von <https://www.dbsv.org> abgerufen

DIMDI. (1. August 2024). Von <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2022/block-u00-u49.htm> abgerufen

Kassenärztliche Bundesvereinigung. (23. Mai 2023). Regionale Verteilung der Ärzte in der vertragsärztlichen Versorgung, 2022.

Kassenärztliche Bundesvereinigung. (27. Mai 2024). Von <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/17014.php> abgerufen

Literaturverzeichnis

LÖGD NRW. (2005). Indikatorensatz für die Gesundheitsberichterstattung in Nordrhein-Westfalen. Bielefeld: lögd.

Lübke, LZG.NRW. (2023).

LZG.NRW. (27. Juni 2024). Von https://www.lzg.nrw.de/inf_schutz/mre-nrw/mre/index.html abgerufen

LZG.NRW. (1. August 2024). Von https://www.lzg.nrw.de/inf_schutz/impfen/impfpraev_erkrankungen/index.html abgerufen

Nds. Landesamt für Soziales, Jugend und Familie. (22. August 2024). Von <https://soziales.niedersachsen.de> abgerufen

RKI. (20. Juni 2024). Von https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/R/Rueckenschmerzen/Rueckenschmerzen_node.html abgerufen

RKI. (20. Juni 2024). Von https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html abgerufen

RKI. (27. Juni 2024). Von https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Krankenhausinfektionen-und-Antibiotikaresistenz/FAQ_Liste.html abgerufen

RKI. (28. Juni 2024). Von https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_HepatitisC.html#doc2389942bodyText1 abgerufen

RKI. (28. Juni 2024). Von https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_HepatitisB.html#doc2390050bodyText2 abgerufen

RKI. (28. Juni 2024). Von https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_HepatitisE.html#doc6819228bodyText2 abgerufen

RKI. (1. August 2024). Von https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2023/Ausgaben/31_23.pdf?__blob=publicationFile abgerufen

RKI. (17. Juni 2024). Robert Koch Institut. Von https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/C/COPD/Chronisch_Obstruktive_Lungenerkrankung_inhalt.html abgerufen

RKI. (20. Juni 2024). Robert Koch-Institut. Von https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/H/Herz_Kreislauf_Erkrankungen/Herz_Kreislauf_Erkrankungen_node.html abgerufen

RKI. (20. Juni 2024). Robert Koch-Institut. Von https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/K/Koronare_Herzkrankheit/Koronare_Herzkrankheit_inhalt.html abgerufen

RKI. (20. Juni 2024). Robert Koch-Institut. Von https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/05/Art_01.html abgerufen

RKI. (20. Juni 2024). Robert Koch-Institut. Von https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/S/Schlaganfall/Schlaganfall_inhalt.html abgerufen

Literaturverzeichnis

Uniklinik Düsseldorf. (20. Juni 2024). Von <https://www.uniklinik-duesseldorf.de/patienten-besucher/klinikeninstitutezentren/klinik-fuer-gastroenterologie-hepatologie-und-infektiologie/klinik/fuer-patienten/behandlungsschwerpunkte/stoffwechselkrankheiten> abgerufen

Uniklinik Köln. (20. Juni 2024). Von <https://mvz.uk-koeln.de/fachbereiche/onkologie/solide-tumoren/> abgerufen

Literaturverzeichnis

Ennepe-Ruhr-Kreis

Fachbereich V Soziales, Gesundheit, Bildung und Integration

Stabsstelle Gesundheits-, Sozial- und Pflegeplanung

Hauptstraße 92

58332 Schwelm

www.en-kreis.de



ENNEPE-
RUHR-KREIS