

Gesundheitsbericht kompakt

Ausgewählte Indikatoren
für die Basisgesundheitsberichterstattung
der Stadt Herne

Impressum

Herausgeber:	Stadt Herne Der Oberbürgermeister
Redaktion:	Abteilung Gesundheitsförderung im Fachbereich Gesundheitsmanagement der Stadt Herne Rathausstraße 6 44649 Herne
Auflage:	200 Exemplare
Druck:	A. Budde GmbH
Veröffentlichung:	2022



Stadt Herne
Mit Grün. Mit Wasser. Mittendrin.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5
1. Zusammenfassung	6
2. Rahmenbedingungen von Gesundheit.....	9
2.1 Bevölkerungsstruktur und -entwicklung	9
2.2 Wirtschaftliche und soziale Lage	10
3. Gesundheitszustand der Bevölkerung	12
3.1 Kinder- und Jugendgesundheit	12
3.2 Psychische Erkrankungen / Suchterkrankungen.....	28
3.3 Stationäre Morbidität	30
3.4 Meldepflichtige Infektionskrankheiten	32
3.5 Allgemeine Mortalität	35
4. Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen.....	43
5. Gesundheitliche Versorgung	46
5.1 Einrichtungen des Gesundheitswesens	46
5.2 Beschäftigte in ambulanten Einrichtungen	48
Literatur	49

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Verteilung der Schulabschlüsse der Schuljahre 2019 / 2020 und 2020 / 2021 in Herne.....	11
Abb. 2:	Untersuchte Einschüler*innen im Zeitverlauf	13
Abb. 3:	Auffälligkeit im Untersuchungsbereich Körperkoordination	13
Abb. 4:	Auffälligkeit im Untersuchungsbereich Auditive Merkfähigkeit	14
Abb. 5:	Auffälligkeit im Untersuchungsbereich Herabgesetzte Sehschärfe	14
Abb. 6:	Auffälligkeit im Untersuchungsbereich Adipositas.....	15
Abb. 7:	Erstsprache klassiert nach Ortsteilen	17
Abb. 8:	Deutschkenntnisse bei Kindern nichtdeutscher Erstsprache nach Ortsteilen	18
Abb. 9:	Kindergartenbesuchsdauer unter zwei Jahren der untersuchten Einschüler*innen nach den Ergebnissen der Einschulungsjahrgänge 2015–2020	19
Abb. 10:	Kindergartenbesuchsdauer unter zwei Jahren nach Ortsteilen	20
Abb. 11:	Bildungsindex klassiert und nach Ortsteilen	21
Abb. 12:	Impfquote bei Schulanfänger*innen Masern – 2 und mehr Impfungen.....	23
Abb. 13:	Impfquote bei Schulanfänger*innen Varizellen – 2 und mehr Impfungen	24
Abb. 14:	Einweisungen nach dem PsychKG 2009–2019	28
Abb. 15:	Methadon-Substitutionsbehandlungen je 100.000 Einwohner*innen 2009–2019	29
Abb. 16:	Krankenhausfälle im NRW-Vergleich 2009–2019	30
Abb. 17:	Behandlungsfälle in Reha-Einrichtungen mit mehr als 100 Betten im NRW-Vergleich.....	31
Abb. 18:	Sterbefälle je 100.000 Einwohner*innen in Herne im NRW-Vergleich 2020.....	35
Abb. 19:	Sterbefälle im NRW-Vergleich	36
Abb. 20:	Lebenserwartung weiblicher Neugeborener in Herne im NRW-Vergleich 2019	37
Abb. 21:	Lebenserwartung männlicher Neugeborener in Herne im NRW-Vergleich 2019.....	37
Abb. 22:	Suizidsterbefälle SMR 2009–2019.....	38
Abb. 23:	Säuglingssterblichkeit im NRW-Vergleich.....	39
Abb. 24:	Lebendgeborene mit niedrigem Geburtsgewicht im NRW-Vergleich 2009–2019	40
Abb. 25:	SMR Vermeidbare Sterbefälle Lungenkrebs – 15–64 Jahre	41
Abb. 26:	Rauchverhalten im NRW-Vergleich	43
Abb. 27:	Anteil der Raucher*innen, die täglich mehr als 20 Zigaretten rauchen.....	44
Abb. 28:	BMI der erwachsenen Bevölkerung	44
Abb. 29:	BMI der erwachsenen Bevölkerung mit der Merkmalsausprägung „übergewichtig“ ..	45
Abb. 30:	Verfügbare Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen	47

Tabellenverzeichnis

Tab. 1:	Auffälligkeiten des Entwicklungsstandes bei den Einschuluntersuchungen 2019 in Herne nach Geschlecht	15
Tab. 2:	Gewichtskategorien der Einschüler*innen in Herne in das Schuljahr 2020 / 2021	16
Tab. 3:	Gewichtskategorien der Einschüler*innen in Herne in das Schuljahr 2020 / 2021 nach Bildungsstand	16
Tab. 4:	Inanspruchnahme des Krankheitsfrühkennungsprogrammes U3–U6, U7, U8 und U9	22
Tab. 5:	Impfquote bezüglich Poliomyelitis, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b und Pertussis	22
Tab. 6:	Impfquote bezüglich Masern, Mumps, Röteln und Varizellen.....	23
Tab. 7:	Gemeldete Tuberkulosefälle in Herne und NRW 2015–2019.....	32
Tab. 8:	Gemeldete Masernfälle in Herne und NRW 2015–2019	33
Tab. 9:	Gemeldete SARS-CoV-2-Fälle in Herne und NRW 2020.....	34
Tab. 10:	Ärzt*innendichte auf Stadtbezirksebene 2018	48

Vorwort

Der „Gesundheitsbericht kompakt“ gibt anhand ausgewählter Indikatoren einen Einblick in die gesundheitliche Situation und Versorgung der Herner Bevölkerung. Aktuelle sowie unterschiedliche Datenquellen nutzend, leistet der vorliegende Bericht eine evidenzbasierte Standortbestimmung.

Im Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW) ist seit 1997 eine regelmäßige Gesundheitsberichterstattung (GBE) als kommunale Aufgabe verankert (§ 21 ÖGDG NRW). Zwischen GBE und Kommunalen Gesundheitskonferenz (KGK) besteht ein enger inhaltlicher Zusammenhang (§ 24 ÖGDG NRW, Absatz 3). Die GBE begleitet als Instrument der Gesundheitsplanung die Themen der KGK, erhebt die Bedarfe in den unterschiedlichen Handlungsfeldern, legt Schwerpunkte fest, priorisiert identifizierte Themen und stärkt damit die KGK als Entscheidungs- und Umsetzungsgremium. Adressat*innen sind neben der interessierten Öffentlichkeit insbesondere die kommunalpolitischen Gremien, welche den Gesundheitsbericht als gesundheitspolitisches Steuerungsinstrument nutzen können – stets verbunden mit dem übergeordneten Ziel, die Lebensqualität der Herner*innen zu verbessern.

Der Bericht hat zum Ziel, weniger eine theoretische Abhandlung, sondern vielmehr ein praktisches Handwerkszeug zu sein, aus dem konkrete Handlungsempfehlungen abgeleitet werden können. Der Bericht soll einen pragmatischen Zugang zu Themen und Handlungsfeldern der Gesundheit liefern und grundsätzlich fortschreibungsfähig sein. Zudem kann er ein geeignetes Instrument sein, um den Ressourceneinsatz zielgerichtet zu planen und ermittelte Zielgruppen zu priorisieren.

Der überwiegende Teil der statistischen Daten im vorliegenden Bericht, insbesondere im Themenfeld „Gesundheitszustand der Bevölkerung“, basiert auf den Gesundheitsindikatoren des Landesentrums Gesundheit NRW (LZG.NRW), die teilweise online abrufbar sind.

Über diesen Bericht hinaus sind stadtteigene Datenquellen und Monitoringsysteme vorhanden. Im Demografieatlas „HiTS“ (kurz für **H**erne in **T**abellen & **S**chaubildern) der Statistikstelle sowie im integrierten, kleinräumigen Monitoring des Fachbereiches Umwelt und Stadtplanung stehen grundlegende und aktuelle Bevölkerungs- und Sozialdaten zur Verfügung. Insbesondere im Bildungsbereich besteht mit dem Herner Bildungsbericht, der UWE-Studie (**U**mwelt, **W**ohlbefinden und **E**ntwicklung), dem KECK-Sozialraumatlant (**K**ommunale **E**ntwicklung – **C**hancen zur **K**ooperation) und der KOMPIK-Studie (**K**ompetenzen und **I**nteressen von **K**indern), ein breit aufgestelltes Monitoring.

Perspektivisch wird diese Vielfalt an Datengrundlagen in einem gesamtstädtischen Präventionsmonitoring gebündelt, welches u. a. die differenzierte Beschreibung von Aspekten der Lebensqualität und Entwicklungschancen von Bevölkerungsgruppen zum Ziel hat und sich zurzeit im Aufbau befindet.

Der „Gesundheitsbericht kompakt“ veröffentlicht die derzeit aktuellsten Daten, deren Bezugsjahr aufgrund des Erhebungs- / Veröffentlichungsrhythmus variieren kann. Der Bericht soll perspektivisch ab dem Jahr 2022 im zweijährigen Rhythmus in aktualisierter Form erscheinen.

1. Zusammenfassung

Die nachfolgende Zusammenfassung gibt einen Überblick über die im Bericht erläuterten Ergebnisse des Gesundheitsberichtes.

Kapitel 2: Rahmenbedingungen von Gesundheit

Bevölkerungsstruktur und -entwicklung: Die erwartete Zunahme des Anteiles der älteren Bevölkerung kann in Herne im NRW-Vergleich als eher moderat eingestuft werden. Dennoch sollte die Zielgruppe der älteren Menschen fokussiert werden, um das Ziel von Prävention und Gesundheitsförderung – die Verbesserung der Lebensqualität – auch in dieser Lebensphase nicht aus dem Blickfeld zu verlieren. Einen Alterungsprozess in möglichst langer Gesundheit zu ermöglichen, sollte das Ziel sein. Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen können einen Beitrag dazu leisten, möglichst viele Lebensjahre auch im hohen Alter in guter Lebensqualität zu verbringen.

Wirtschaftliche und soziale Lage: Einkommen, Bildung und Beruf eines Menschen beeinflussen die Lebenserwartung. Menschen in Arbeitslosigkeit weisen eine höhere Kranken- und Sterblichkeitsrate auf, sind wesentlich höheren gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt und verfügen über deutlich geringere gesundheitliche Ressourcen als Erwerbstätige. Der im Vergleich zu NRW niedrige sozioökonomische Status korreliert in Herne mit einer geringen Lebenserwartung sowohl für Frauen als auch für Männer. In Herne zeigen sich weiterhin, ebenso wie in anderen Städten des nördlichen Ruhrgebietes, die Folgen des strukturellen Wandels. Diese treten jedoch nicht überall gleich, sondern mit deutlichen innerstädtischen Unterschieden auf. Berichte sollten daher möglichst kleinräumige Analysen umfassen und gesundheitsfördernde sowie krankheitspräventive Maßnahmen insbesondere in Stadtteilen mit erhöhtem Handlungsbedarf angeboten werden.

Kapitel 3: Gesundheitszustand der Bevölkerung

Kinder- und Jugendgesundheit: Der kleinräumige Blick auf die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen in Herne zeigt starke räumliche Disparitäten. Der Anteil der Einschulkinder mit Übergewicht liegt in Herne über dem NRW-Durchschnittswert. In vielen Herner Monitoringräumen ist ein Zusammenhang zwischen dem hohen Anteil auffälliger Gesundheitsbefunde sowie einem niedrigen Sozialstatus und Bildungsgrad der Eltern erkennbar. In den Herner Ortsteilen Herne-Mitte, Wanne, Wanne-Süd, Horsthausen und Baukau-Ost ist besonderer Handlungsbedarf festzustellen. Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen sollten daher vor allem dort priorisiert platziert und besonders niedrigschwellig gestaltet werden.

Bei den Untersuchungen für den Einschuljahrgang 2019 ist eine hohe Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen U3 bis U9 sowie über eine hohe Impfquote bezüglich Poliomyelitis, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b und Pertussis sowie Masern, Mumps, Röteln und Varizellen der Schulanfänger*innen festzustellen.

Psychische Erkrankungen / Suchterkrankungen: In Herne werden NRW-weit die wenigsten Unterbringungsanträge und damit Einweisungen nach dem PsychKG gestellt. Die Anzahl der Methadon-Substitutionsbehandlungen liegt in Herne 2019 deutlich über dem NRW-Durchschnitt. Durch das überregionale Einzugsgebiet der Substitutions-Ambulanz in Herne werden auch zahlreiche Suchterkrankte aus benachbarten Städten substituiert.

Stationäre Morbidität: Gegenüber der überdurchschnittlichen Zahl an Patient*innen, die in Herne in einem Jahr in einem Krankenhaus aufgenommen, dort stationär behandelt und entlassen werden – der sogenannten Krankenhausfälle – liegt die Inanspruchnahme von Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen der Herner Bevölkerung 2019 leicht unter dem NRW-Durchschnitt.

Meldepflichtige Infektionskrankheiten: Im betrachteten Analysezeitraum 2015 bis 2019 liegt sowohl der Wert der gemeldeten Tuberkulosefälle als auch der Wert der gemeldeten Masernfälle in Herne unter dem NRW-Durchschnitt. Der Wert der 2020 gemeldeten SARS-CoV-2-Fälle liegt in Herne über dem NRW-Durchschnitt. Im diesjährigen Gesundheitsbericht wird den Ausführungen zu allgemeinen meldepflichtigen Infektionskrankheiten eine Sonderbeilage zur Entwicklung von SARS-CoV-2 in Herne beigelegt.

Allgemeine Mortalität: Altersstruktur, Geschlechterverhältnis und Krankheitslast beeinflussen die Sterblichkeit einer Bevölkerung. In Herne liegt die Sterblichkeit der Bevölkerung über dem NRW-Durchschnittswert. Herne steht im Jahr 2020 in Hinblick auf die Rate der Sterbefälle pro 100.000 Einwohner*innen im kommunalen Vergleich an erster Stelle. Die erhöhte Sterberate bedeutet, dass die Lebenserwartung niedriger ist. Dies spiegelt sich in der gegenüber dem Landesdurchschnitt verkürzten Lebenserwartung in Herne wieder.

Die Anzahl der Suizidsterbefälle in Herne hat seit 2017 zugenommen. Die Suizidsterbefälle liegen in Herne im Jahr 2019 knapp unter dem Landesdurchschnitt für NRW.

2014 bis 2018 ist in Herne ein Anstieg der Säuglingssterblichkeit festzustellen. Seitdem sinken die Zahlen wieder, befinden sich jedoch weiterhin über dem Durchschnittswert für NRW. Bei den Daten zur Säuglingssterblichkeit ist zu berücksichtigen, dass es sich trotz Angabe der 3-Jahres-Mittelwerte immer noch um sehr kleine Fallzahlen handelt, die respektive zu Schwankungen und teilweise starken Ausschlägen führen.

Es zeigt sich, dass vermeidbare Sterbefälle in Herne gegenüber dem Landesdurchschnitt – mit Ausnahme der Verkehrsunfälle – verstärkt auftreten: Sterbefälle aufgrund von bösartigen Neubildungen in Luftröhre, Bronchien oder Lunge, Brustkrebs, Ischämischen Herzkrankheiten, Hypertonie und zerebrovaskuläre Krankheiten, Krankheiten der Leber. Sowohl die Krebsneuerkrankungs- und Krebssterberaten der Männer als auch der Frauen sind in Herne im NRW-Vergleich überdurchschnittlich.

Kapitel 4: Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen

Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen: Herne liegt bei der Zusatzerhebung im Rahmen des Mikrozensus zum Rauchverhalten der Bevölkerung über dem NRW-Durchschnitt, allerdings ist im Zeitverlauf eine rückläufige Tendenz zu beobachten. Ein erhöhter Anteil an Raucher*innen in der Bevölkerung kann 2017 neben Herne noch in weiteren Kommunen des Ruhrgebietes festgestellt werden, darunter Gelsenkirchen, Hagen, Hamm, Duisburg, Recklinghausen und Bochum. Im NRW-Vergleich weist Herne einen stark erhöhten Anteil an adipösen Menschen auf, der seit 2005 kontinuierlich gestiegen ist.

Kapitel 5: Gesundheitliche Versorgung in Herne

Einrichtungen des Gesundheitswesens: Herne verfügt über eine relativ gute Versorgung mit ambulanten und stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens. Das Angebot an Pflegeplätzen in stationären Pflegeeinrichtungen steigt in Herne im Zeitverlauf kontinuierlich an. Die Anzahl der verfügbaren Plätze im Ambulant Betreuten Wohnen für Menschen mit Behinderungen hat sich in Herne in den letzten zehn Jahren nahezu verdoppelt, liegt jedoch weiterhin unter dem NRW-Durchschnittswert. Bei den Plätzen im stationären Wohnen für Menschen mit Behinderungen liegt Herne über dem NRW-Durchschnitt.

Beschäftigte in ambulanten Einrichtungen: Die Anzahl an Fachärzt*innen, die an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, sowie die Anzahl an Hausärzt*innen in Herne entspricht einem hohen Versorgungsgrad und liegt über dem NRW-Durchschnittswert. Der Anteil an Zahnärzt*innen hingegen liegt im unteren Drittel im Vergleich zu anderen NRW-Kommunen, was mit einem geringen Versorgungsgrad einhergeht. In Herne-Mitte ist im Jahr 2018 im Stadtbezirksvergleich die höchste Dichte je 1.000 Einwohner*innen an niedergelassenen Ärzt*innen, Allgemeinmediziner*innen, Fachärzt*innen und Zahnärzte*innen vertreten. Die Versorgungsdichte mit berufstätigen Psychologischen Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen liegt in Herne über dem NRW-Durchschnittswert.

2. Rahmenbedingungen von Gesundheit

Dieses Kapitel gibt einen Überblick über die Bevölkerungsstruktur und -entwicklung sowie die soziale und wirtschaftliche Lage in Herne.

2.1 Bevölkerungsstruktur und -entwicklung

Die Bevölkerungsstruktur lässt sich anhand der Einwohner*innenzahlen, der Geschlechter- und Altersverteilung sowie dem Jugend- und Altenquotienten darstellen. Der Jugendquotient beschreibt die Anzahl der Einwohner*innen im Alter von unter 15 Jahren und bezieht sich auf je 100 Einwohner*innen im Alter von 15 bis unter 65 Jahren im erwerbsfähigen Alter. Der Altenquotient beschreibt das Verhältnis der Anzahl der Menschen ab 65 Jahren zu denen im Alter 15 bis unter 65 Jahren. Die Bevölkerungsdichte umfasst die Anzahl der Einwohner*innen bezogen auf die Fläche (Einwohner*innen pro Quadratkilometer).

Zum Stichtag 31. Dezember 2020 waren in Herne insgesamt 161.089 Einwohner*innen (81.470 weiblich, 79.619 männlich) gemeldet. Darunter 26.257 Kinder und Jugendliche¹ (16,3 %), 104.249 Personen im erwerbsfähigen Alter² (64,7 %) und 46.250 Senior*innen³ (28,7 %). Das Durchschnittsalter der Herner*innen lag 2020 bei 45,8 Jahren (Statistikstelle Stadt Herne, 2020). Ähnlich wie in anderen NRW-Städten und Kreisen ist auch in Herne die Sterberate höher als die Geburtenrate. Die Bevölkerungsdichte lag im Jahr 2020 bei 3.133 Einwohner*innen je Quadratkilometer Fläche (Statistikstelle Stadt Herne, 2020).

Der **Jugendquotient** der Stadt Herne lag 2020 bei 20,8 % (Statistikstelle Stadt Herne, 2020). Laut Bevölkerungsprognose steigt der Jugendquotient ausgehend vom Wert 25,97 % im Jahr 2018 bis zum Jahr 2040 in Herne auf 28,44 %, in ganz NRW auf 29,63 % an (LZG.NRW, 2018).

Der **Altenquotient** der Stadt Herne lag 2020 bei 33,7 % (Statistikstelle Stadt Herne, 2020). Laut Bevölkerungsprognose 2040 steigt der Altenquotient ausgehend vom Wert 35,16 % im Jahr 2018 bis zum Jahr 2040 in Herne auf 47,12 %, in ganz NRW auf 49,39 % an (LZG.NRW, 2018). Die erwartete Zunahme des Anteiles der älteren Bevölkerung in Herne ist im Vergleich zu anderen NRW-Kommunen als eher moderat einzustufen.

Kompakt: Bevölkerungsstruktur und -entwicklung

- 2020 sind 161.089 Einwohner*innen in Herne gemeldet (81.470 weiblich, 79.619 männlich)
- Die Bevölkerungsdichte liegt 2020 bei 3.133 Einwohner*innen je Quadratkilometer
- Die Sterberate ist höher als die Geburtenrate
- Der Jugendquotient liegt 2020 bei 20,8 %
- Der Altenquotient liegt 2020 bei 33,7 %
- Ein Anstieg des Altenquotienten um ca. 13 % ist bis 2040 zu erwarten

¹ 0 bis unter 18-Jährige

² 15 bis unter 65-Jährige

³ 60-Jährige oder Ältere

2.2 Wirtschaftliche und soziale Lage

Die wirtschaftliche und soziale Lage lässt sich anhand der Arbeitslosenquote, anhand des verfügbaren Pro-Kopf-Einkommen der privaten Haushalte und anhand des Schulabschlusses beschreiben. Das verfügbare Pro-Kopf-Einkommen der privaten Haushalte pro Jahr kann Aufschluss über die Verteilung von Gesundheitschancen und Erkrankungsrisiken geben. Ein niedriger sozioökonomischer Status – ärmere Menschen mit geringer Bildung, niedrigem Einkommen und Berufsstatus – geht mit einem erhöhten Mortalitätsrisiko, einer verringerten Lebenserwartung sowie einem erhöhten Risiko einher, an nicht übertragbaren Krankheiten wie Diabetes, Herz-Kreislaufkrankungen oder Krebs zu erkranken (Robert Koch-Institut, 2016). Für den Bildungsstand ist der Schulabschluss eine aussagekräftige Kennzahl. Der Bildungsstand ist eine bedeutsame Determinante für das Gesundheitsverhalten der Menschen, denn eine niedrige Bildung ist oftmals mit einem schlechteren Gesundheitsverhalten und -zustand assoziiert. Laut Sozialberichterstattung 2018 des Landes NRW hat sich die soziale Lage der Menschen insgesamt etwas verbessert. Stark überdurchschnittlich betroffen von relativer Einkommensarmut sind jedoch immer noch alleinerziehende Menschen, erwerbslose Menschen, Menschen mit Migrationshintergrund und Personen aus Haushalten, in denen geringqualifizierte Menschen leben (Deutsches Ärzteblatt, 2019).

Die **Arbeitslosenquote** der Stadt Herne lag im Jahr 2021 im Durchschnitt bei 11,4 %, im Jahr 2020 bei 11,6 % und im Jahr 2019 bei 10,3 % (Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit). Bei den Veränderungen der Arbeitslosenquote sind die wirtschaftlichen Auswirkungen der Corona-Pandemie zu berücksichtigen.

Das **verfügbare Pro-Kopf-Einkommen der privaten Haushalte** je Einwohner*in und Jahr lag in Herne 2017 bei 17.888 Euro, was einem Zuwachs seit dem Jahr 2013 um 1.072 Euro entspricht. Damit befindet sich Herne unter dem NRW-Durchschnittswert, der 2017 bei 22.263 Euro lag (Landesbetrieb IT.NRW, 2019).

In der nachfolgenden Abbildung (*Abb. 1*) ist die Verteilung der erreichten **Schulabschlüsse** in Herne für das Schuljahr 2019 / 2020 und 2020 / 2021 gegenübergestellt. Auffällig ist der zunehmende Anteil der Schulabgänger*innen mit Fachhochschulreife und Allgemeiner Hochschulreife zum vorangegangenen Schuljahr. Der Anteil an Schulabgänger*innen ohne Hauptschulabschluss sowie mit Hauptschulabschluss nach Klasse 9 bzw. 10 hat sich hingegen etwas verringert.

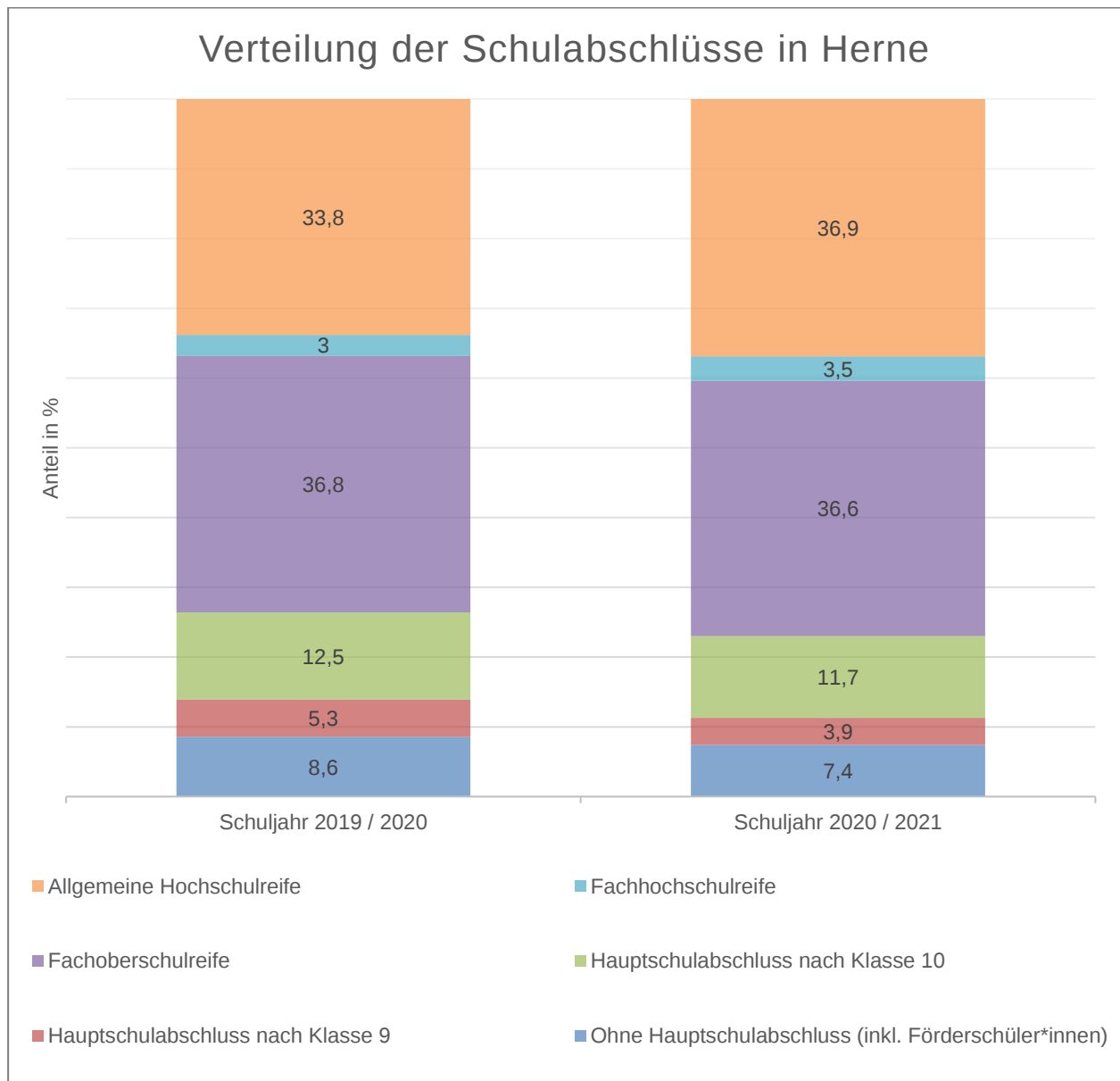


Abb. 1: Verteilung der Schulabschlüsse der Schuljahre 2019 / 2020 und 2020 / 2021 in Herne (Eigene Darstellung; Quelle: Stadt Herne, Datenreport Bildung 2021; IT.NRW – Schuldatensatz, Schulstatistik; Stichtag: 15.10. d. Jahres)

Kompakt: Wirtschaftliche und soziale Lage

- Die Arbeitslosenquote in Herne liegt 2021 im Durchschnitt bei 11,4 %
- Das verfügbare Pro-Kopf-Einkommen der privaten Haushalte je Einwohner*in pro Jahr liegt 2017 in Herne bei 17.888 Euro
- Der Anteil der Schulabgänger*innen mit Fachhochschulreife und Allgemeiner Hochschulreife hat zum vorangegangenen Schuljahr zugenommen, während der Anteil an Schulabgänger*innen ohne Hauptschulabschluss sowie mit Hauptschulabschluss nach Klasse 9 bzw. 10 zurückgegangen ist

3. Gesundheitszustand der Bevölkerung

Dieses Kapitel gibt einen Überblick über den Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen, Menschen mit einer Schwerbehinderung, Psychische Erkrankungen / Suchterkrankungen, Krankenhausfälle, meldepflichtige Infektionskrankheiten sowie über die Anzahl der Sterbefälle in Herne.

3.1 Kinder- und Jugendgesundheit

Die gesundheits- und bildungsbezogene Entwicklung von Kindern und Jugendlichen wird nachfolgend anhand der Daten der Schuleingangsuntersuchungen, der KOMPIK-Erhebung sowie der UWE-Befragung analysiert. Herausgestellt werden dabei diejenigen Ergebnisse, die aufgrund der Ausprägungen und / oder im Vergleich zum landesweiten Durchschnitt auffällig sind.

Schuleingangsuntersuchung

Im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Schuleingangsuntersuchung (SEU) werden alle Kinder um den sechsten Geburtstag vor ihrer Einschulung durch den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes untersucht. Bei dieser Untersuchung werden der Impfstatus, die Anzahl der erfolgten Früherkennungsuntersuchungen (U1-U9), das Hör- und Sehvermögen, der körperliche Gesundheitszustand und der allgemeine Entwicklungsstand der Kinder erfasst. Ziel dieser umfassenden Untersuchung ist es, mögliche gesundheits- und schulrelevante Beeinträchtigungen und Risiken der neuen Schulanfänger*innen aufzudecken, notwendige Förderungen und therapeutische Maßnahmen einzuleiten und Eltern, Kinder und Schule hinsichtlich eines gelingenden Schulstarts zu beraten. Um den Entwicklungsstand der Kinder bei der SEU einheitlich zu erheben, wird in ganz NRW das sozialpädiatrische Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen (SOPESS) verwendet. Mit diesem Testverfahren wird der sprachliche, kognitive und motorische Entwicklungsstand der Schulanfänger*innen sowie das Zusammenspiel von Feinmotorischen und visuellen Fertigkeiten (Visuomotorik) erfasst.

Die Corona-Pandemie hat seit dem Frühjahr 2020 erheblichen Einfluss auf die Durchführung der Schuleingangsuntersuchungen genommen. Zwar ist es dem schulärztlichen Team gelungen alle Kinder der Einschulungsjahrgänge 2020 / 2021 und 2021 / 2022 zu untersuchen, aufgrund von Hygieneauflagen und der erheblich reduzierten Personalkapazität im schulärztlichen Team wurde der Untersuchungsablauf jedoch auf wesentliche Aspekte der schulischen Vorläuferfertigkeiten verschlankt. Der Fokus lag weniger auf der Erhebung statistisch einwandfrei auswertbarer Daten als auf der bestmöglichen Beratung der Lernanfänger*innen, ihren Familien und der Schulen. Für den vorliegenden Bericht wurde daher weitgehend auf die Untersuchungsdaten des letzten vorpandemischen Einschulungsjahrganges 2019 / 2020 zurückgegriffen. Die Untersuchung dieser Kinder fand im Zeitraum Herbst 2018 bis Sommer 2019 statt.

Für das Einschuljahr 2020 wurden in Herne 1.276 Schulanfänger*innen untersucht. Seit dem Einschuljahrgang 2016 hat sich die Anzahl der jährlich vorgestellten Kinder zunächst erhöht, geht im Jahr 2020 leicht zurück und steigt für den Einschuljahrgang 2021 wieder an (Abb. 2).

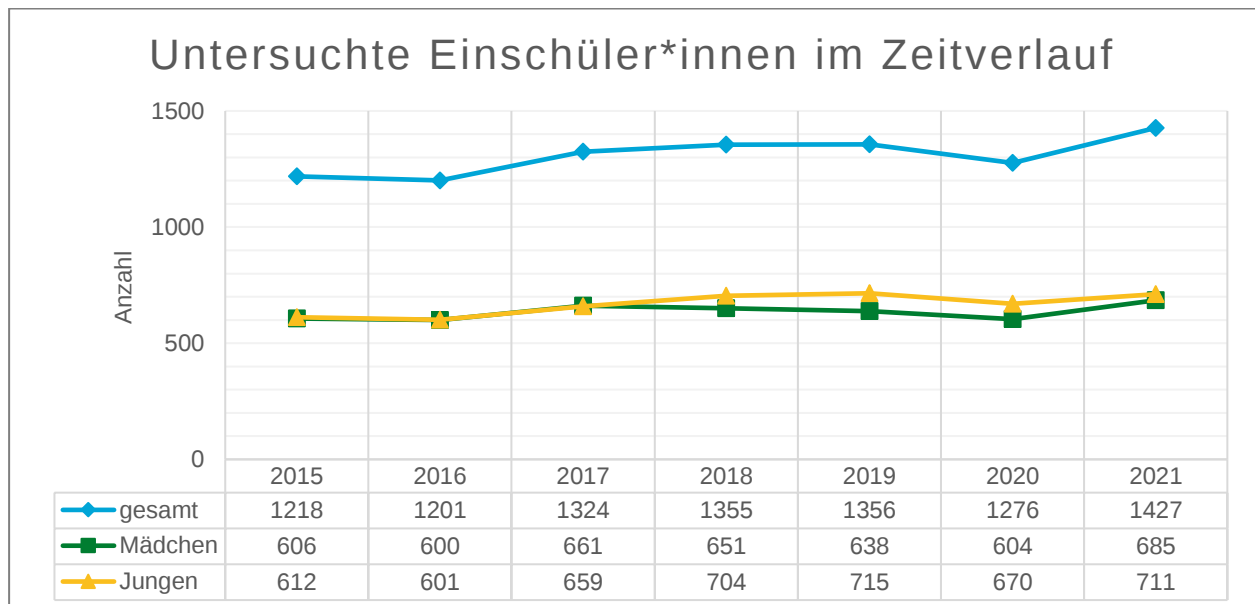


Abb. 2: Untersuchte Einschüler*innen im Zeitverlauf (Eigene Darstellung; Quelle: Fachbereich Gesundheitsmanagement)

Auffälligkeiten des Entwicklungsstandes

Auffälligkeiten bzw. Verzögerungen in der Entwicklung von Kindern treten nicht selten kombiniert auf und können den weiteren schulischen und beruflichen Lebensweg beeinträchtigen. Die folgenden vier Abbildungen (Abb. 3-6) stellen Herne im NRW-Vergleich dar. Sie betreffen die ausgewählten Untersuchungsbereiche *Körperkoordination*, *Auditive Merkfähigkeit*, *Herabgesetzte Sehschärfe* sowie *Adipositas* der SEU im Jahr 2019.

Der Untersuchungsbereich Körperkoordination anhand von SOPESS umfasst Untertests zur Grobmotorik und zum Gleichgewichtssinn. Insgesamt 7,6 % der untersuchten Herner Kinder wiesen Auffälligkeiten in diesem Bereich auf. Im Untersuchungsbereich Körperkoordination bewegt sich Herne somit im kommunalen Vergleich annähernd am NRW-Durchschnittswert von 9,7 % (Abb. 3).

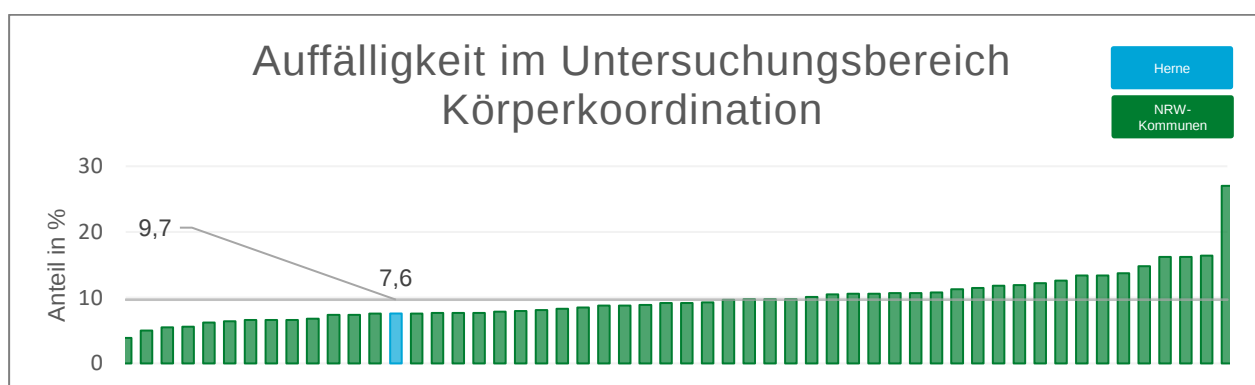


Abb. 3: Auffälligkeit im Untersuchungsbereich Körperkoordination (Eigene Darstellung; Quelle: LZG.NRW, 2019r)

Im Rahmen der Überprüfung der sprachlichen Entwicklung wird im SOPESS auch der Bereich der auditiven Wahrnehmung erfasst. Dieser Begriff beschreibt die Fähigkeit akustische Reize zu differenzieren und zu verarbeiten. Kinder, die Laute sicher differenzieren und in ihrem Arbeitsgedächtnis abspeichern können, verfügen über gute Voraussetzungen für den Schriftspracherwerb. Der Anteil der Kinder mit Auffälligkeiten in diesem Bereich liegt in Herne mit 9,4 % im Jahr 2019 unter dem NRW-Durchschnittswert von 10,6 % (Abb. 4).

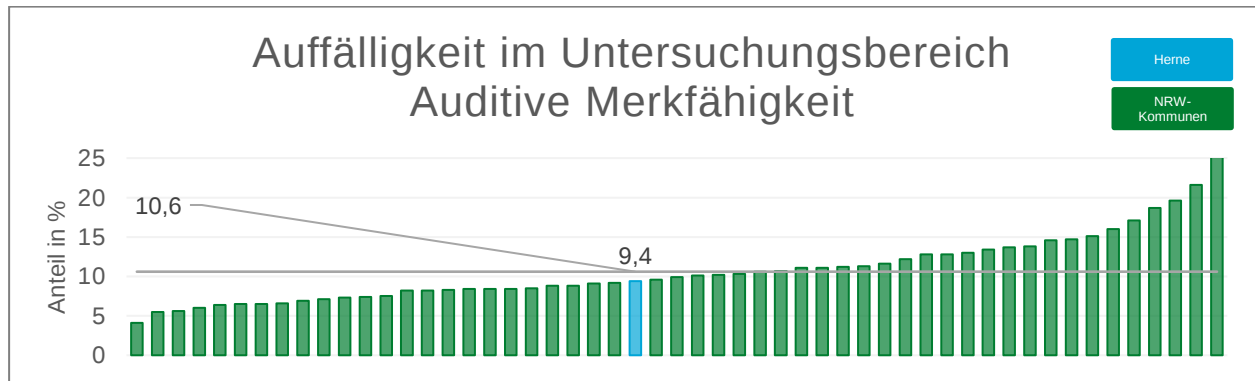


Abb. 4: Auffälligkeit im Untersuchungsbereich Auditive Merkfähigkeit (Eigene Darstellung; Quelle: LZG.NRW, 2019r)

Eine herabgesetzte Sehschärfe kann – wenn sie nicht ausreichend behandelt wird oder unerkannt bleibt – das Lernverhalten beeinträchtigen. Ein gutes Sehvermögen ist eine wesentliche Voraussetzung für die erfolgreiche Teilnahme am Schulunterricht. Jedes 5. Herner Kind zeigt bei der Einschulungsuntersuchung 2019 einen auffälligen Befund im Sehscreening (19,3 %). Herne liegt damit im kommunalen knapp unterhalb des NRW-Durchschnittswertes von 19,8 % (Abb. 5). 8,4 % der Herner Lernanfänger*innen befanden sich zum Zeitpunkt der Untersuchung bereits in augenärztlicher Behandlung, bei 10,7 % der Kinder war eine augenärztliche Abklärung des erhobenen Sehbefundes erforderlich (Quelle: Fachbereich Gesundheitsmanagement).

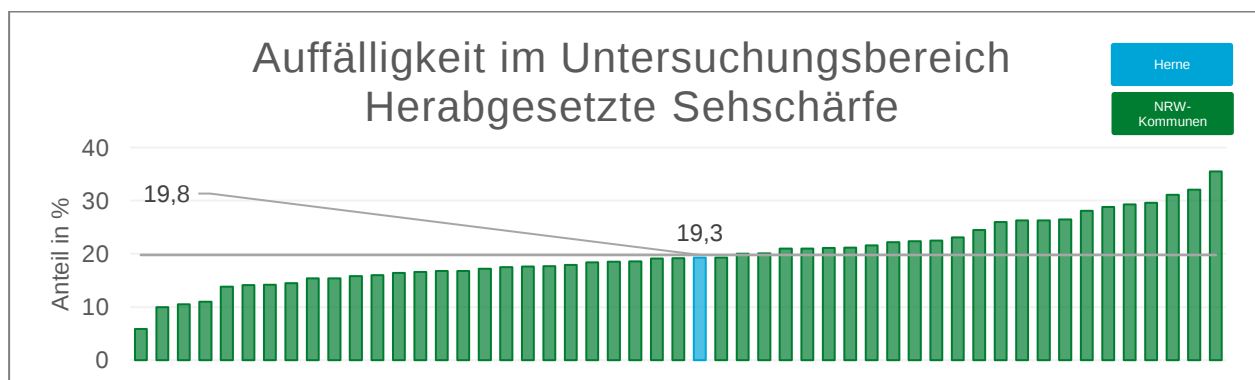


Abb. 5: Auffälligkeit im Untersuchungsbereich Herabgesetzte Sehschärfe (Eigene Darstellung; Quelle: LZG.NRW, 2019r)

Bei der SEU wird mit Hilfe des Body-Mass-Index (BMI) beurteilt, ob ein Kind unter-, normal-, übergewichtig oder adipös ist. Der BMI setzt Körpergewicht in ein Verhältnis zur Körpergröße. Bei Kindern und Jugendlichen wird über sogenannte BMI-Perzentile – einem sortierten Maß für die Streuung einer Häufigkeitsverteilung – angezeigt, ob z. B. ein Übergewicht besteht. Perzentilen berücksichtigen die

Körpergröße und vergleichen den Wert mit dem Durchschnittswert aller Kinder derselben Altersstufe. Beispielsweise bedeutet ein Gewicht auf der 30. Perzentile, dass 30 % aller Altersgenossen leichter sind als das gemessene Kind. Die folgende Abbildung (Abb. 6) umfasst den Anteil der untersuchten Kinder bei der SEU, die über der geschlechtsspezifischen 97. BMI-Perzentile liegen und als adipös gelten. Bei Adipositas handelt es sich um starkes, krankhaftes Übergewicht – umgangssprachlich auch „Fettleibigkeit“ oder „Fettsucht“ genannt – bei dem sich das Fettgewebe im Körper über das Normalmaß hinaus vermehrt. Adipositas ist eine chronische Erkrankung und verursacht gesundheitliche Schäden. Die Häufigkeit von Übergewicht und Adipositas zum Zeitpunkt der SEU ist in NRW sehr unterschiedlich. Herne befindet sich mit 6,2 % im kommunalen Vergleich 2019 über dem NRW-Durchschnittswert von 4,6 %. Ebenso wie andere verdichtete Städtereionen im Ruhrgebiet, zählt Herne zu den Kommunen, in denen Einschulkinder häufiger von Übergewicht und Adipositas betroffen sind (LZG.NRW, 2015). Adipöse Kinder sind nicht nur in ihrer Bewegungsfähigkeit eingeschränkt, sie tragen ein hohes Risiko vorzeitig an manifesten Stoffwechsel- und Herz-Kreislauferkrankungen zu erkranken und erfahren zudem oft psychosoziale Benachteiligungen (LZG.NRW, 2021a).

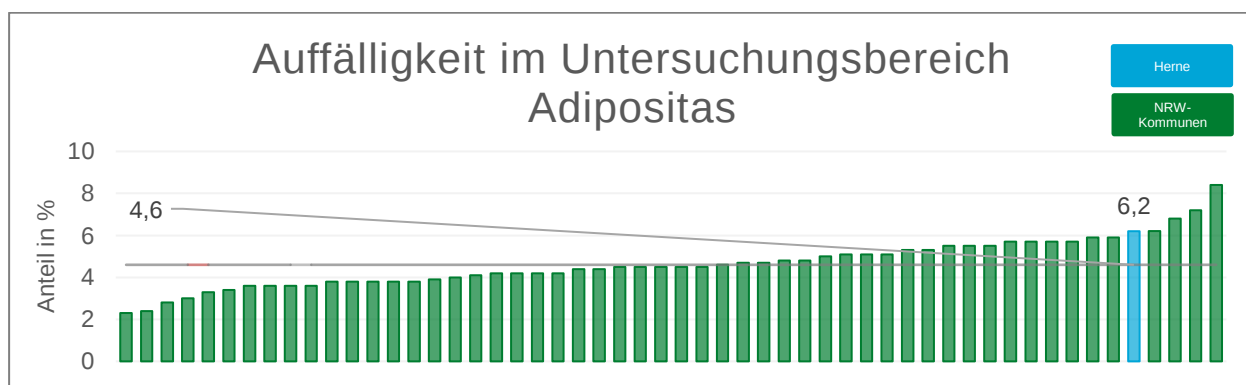


Abb. 6: Auffälligkeit im Untersuchungsbereich Adipositas (Eigene Darstellung; Quelle: LZG.NRW, 2019r)

In der nachfolgenden Tabelle (Tab. 1) werden die ausgewählten Ergebnisse der o. g. Auffälligkeiten des Entwicklungsstandes der SEU 2019 für die ausgewählten Untersuchungsbereiche nach binärem Geschlecht unterschieden und zusammengefasst.

Auffälligkeiten bei den Schuleingangsuntersuchungen 2019						
Untersuchungsbereich	Mädchen		Jungen		insgesamt	
	Untersuchte	auffällig in %	Untersuchte	auffällig in %	Untersuchte	auffällig in %
Körperkoordination	616	5,8	694	9,1	1.310	7,6
Auditive Merkfähigkeit	592	9,1	665	9,6	1.257	9,4
Adipositas	632	6,2	703	6,3	1.335	6,2
Herabgesetzte Sehschärfe	638	20,8	715	17,9	1.353	19,3

Tab. 1: Auffälligkeiten des Entwicklungsstandes bei den Einschuluntersuchungen 2019 in Herne nach Geschlecht (Quelle: LZG.NRW, 2019r)

Körpergewicht

Das LZG.NRW hat den Anteil unter-, normal-, übergewichtiger und adipöser Kinder aller Schüler*innen zur Einschulung in NRW in Gewichtskategorien nach Kromeyer-Hauschild⁴ berechnet. In der folgenden Tabelle (Tab. 2) sind die Gewichtskategorien der Einschüler*innen für das Einschuljahr 2020 in Herne dargestellt:

Gewichtskategorien nach Kromeyer-Hausschild ⁵ Schuljahr 2020 / 2021											
	Unter-suchte	deutlich untergewichtig		untergewichtig		normal-gewichtig		übergewichtig		adipös	
		abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Mädchen	604	16	3,6	32	7,2	328	73,5	41	9,2	29	6,5
Jungen	670	24	4,9	31	6,4	367	75,5	32	6,6	32	6,6
Gesamt	1.274	40	4,3	63	6,8	695	74,6	73	7,8	61	6,5

Tab. 2: Gewichtskategorien der Einschüler*innen in Herne in das Schuljahr 2020 / 2021 (Eigene Darstellung; Quelle: Fachbereich Gesundheitsmanagement)

Der Großteil der untersuchten Kinder für das Einschuljahr 2020 (74,6 %) weist ein normales Körpergewicht auf. Besonders häufig sind Übergewicht und Adipositas im Einschuljahr 2020 bei Kindern, deren Eltern einen niedrigen Sozialstatus / ein niedriges Bildungsniveau aufweisen. Mit steigendem Bildungsstand der Eltern sinkt der Anteil an Kindern mit Übergewicht und Adipositas (Tab. 3).

Gewichtskategorien nach Kromeyer-Hausschild Schuljahr 2020 / 2021					
	deutlich untergewichtig	untergewichtig	normalgewichtig	übergewichtig	adipös
	%	%	%	%	%
Niedrige Bildung	4,7	7,0	71,3	9,7	7,3
Mittlere Bildung	4,0	7,1	75,5	7,9	5,5
Hohe Bildung	4,8	5,4	82,5	3,0	4,2
Gesamt	4,3	6,8	74,6	7,8	6,5

Tab. 3: Gewichtskategorien der Einschüler*innen in Herne in das Schuljahr 2020 / 2021 nach Bildungsstand (Eigene Darstellung; Quelle: Fachbereich Gesundheitsmanagement)

In der Regel ist Übergewicht auf ein Übermaß an Ernährung bei gleichzeitigem Mangel an Bewegung zurückzuführen. Bewegungsmangel wirkt sich negativ auf die Entwicklung motorischer Kompetenzen (Grob- und Feinmotorik) aus. Motorische Kompetenzen sind ihrerseits ein Bestandteil des Beobachtungsinstrumentes KOMPIK (Kompetenzen und Interessen von Kindern) und werden am Ende des Kapitels erläutert.

⁴ Kromeyer-Hauschild, K., Wabitsch, M., Kunze, D. et al. (2001). Perzentile für den Body-mass-Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. Monatsschrift Kinderheilkunde 149: 807–818.

⁵ Referenzwerte nach Empfehlung der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (2001)

Deutliches Untergewicht: bis unter 3. Perzentil

Untergewicht: 3. bis unter 10. Perzentil

Übergewicht: größer 90. bis 97. Perzentil

Adipositas: größer 97. Perzentil

Erstsprache

Der Migrationshintergrund der Lernanfänger*innen wird im SOPESS über die Erstsprache des Kindes erfasst. Als Erstsprache gilt die Sprache, die Eltern während der ersten vier Lebensjahre schwerpunktmäßig mit ihrem Kind gesprochen haben. Fast jedes 2. Kind in Herne wächst mit einer nichtdeutschen Erstsprache auf. Im Einschulungsjahrgang 2019 / 2020 betrug diese Rate 45,1 %, für das Einschuljahr 2020 / 2021 44,0 % (Quelle: Fachbereich Gesundheitsmanagement). In einzelnen Ortsteilen ist die Mehrheit der Kinder in einer anderen als der deutschen Erstsprache sozialisiert, dies betrifft vor allem die Ortsteile Wanne, Herne-Mitte und Horsthausen (Abb. 7).

Auf Ebene der 13 Herner Ortsteile sind Unterschiede in der Erstsprache (deutsch vs. andere Erstsprache) festzustellen. Die Daten nach Ortsteilen werden aufgrund der geringen Grundgesamtheiten aus den drei Jahren 2018 bis 2020 aggregiert dargestellt.

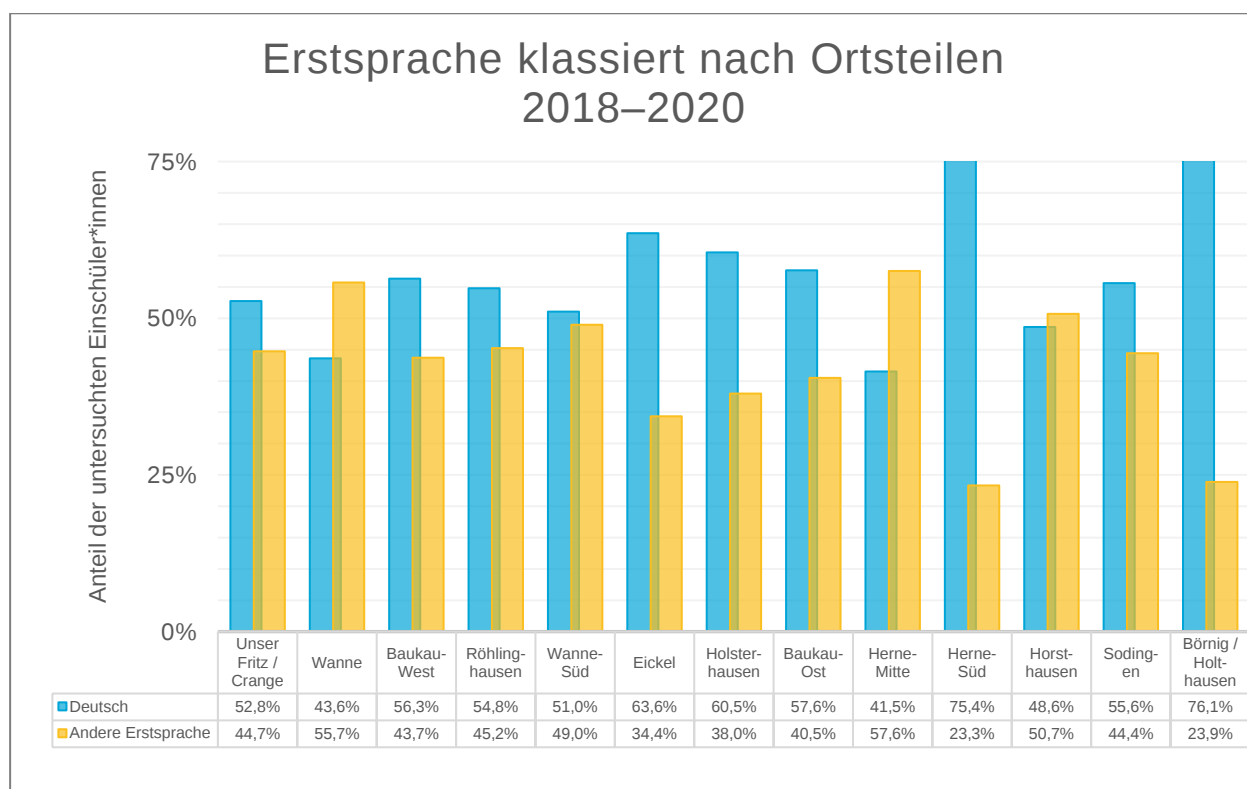


Abb. 7: Erstsprache klassiert nach Ortsteilen: Eigene, aggregierte Darstellung nach den Ergebnissen der Einschulungsjahrgänge 2018–2020 (Quelle: Fachbereich Gesundheitsmanagement)

Die Anschlussfähigkeit an die Unterrichtssprache Deutsch stellt eine Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Beschulung dar. Daher werden im SOPESS die Deutschkenntnisse von Lernanfängern erfasst, die in den ersten vier Lebensjahren eine andere Sprache als Deutsch gesprochen haben.

In der über den Zeitraum 2018 bis 2020 aggregierten Darstellung dieser Daten (Abb. 8) fällt auf, dass in den Ortsteilen Horsthausen, Sodingen, Börnig / Holthausen und Herne-Mitte über 40 % der Kinder mit nichtdeutscher Erstsprache nicht über die für eine erfolgreiche Teilnahme am Schulunterricht erforderlich deutsche Sprachkompetenz verfügen (Ergebnis SOPESS: keine Deutschkenntnisse / spricht radebrechend deutsch).

Deutschkenntnisse bei nichtdeutscher Erstsprache nach Ortsteilen 2018–2020

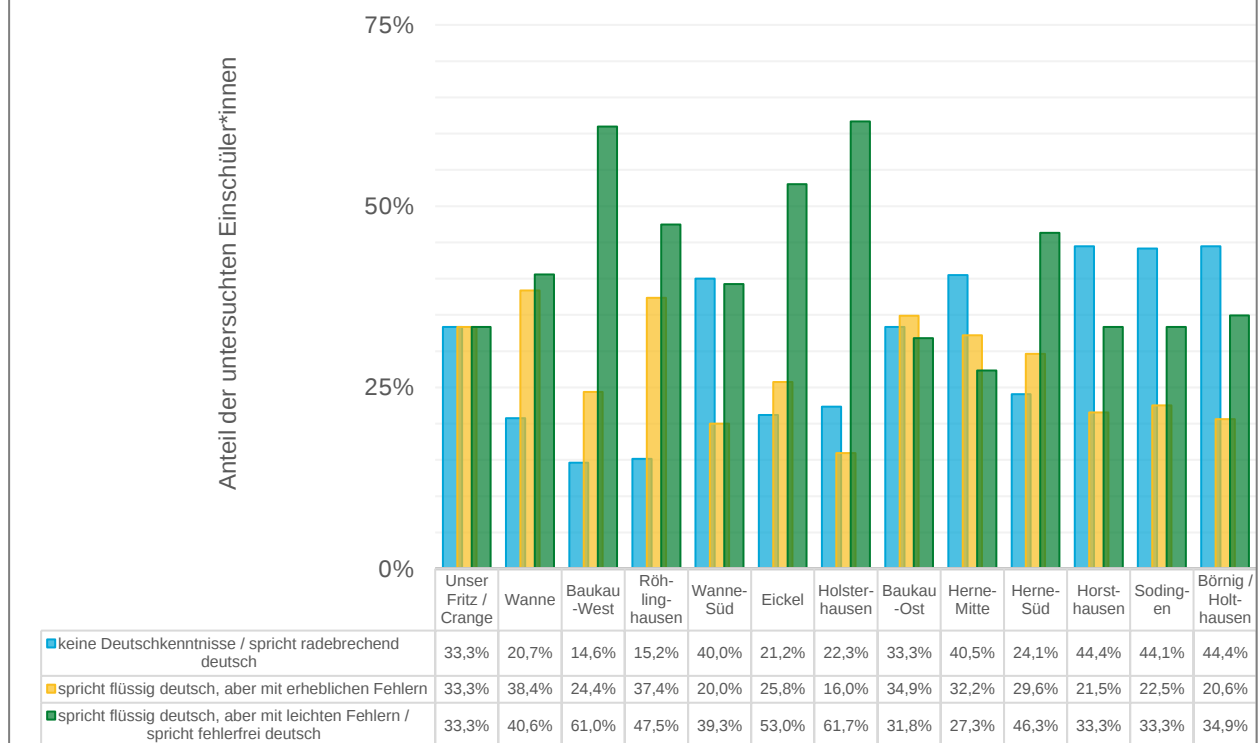


Abb. 8: Deutschkenntnisse bei Kindern nichtdeutscher Erstsprache nach Ortsteilen: Eigene, aggregierte Darstellung nach den Ergebnissen der Einschulungsjahrgänge 2018–2020 (Quelle: Fachbereich Gesundheitsmanagement)

Kindergartenbesuchsdauer

In der SEU wird unter anderem die Anzahl der Monate erfasst, in denen Kinder vor Schuleintritt eine Kindertageseinrichtung (Kita) besucht haben. Eine längere Kita-Besuchsdauer wirkt sich positiv auf den Aufbau der vorschulischen Fertigkeiten aus. Vor allem für Kinder, die in einer anderen Erstsprache sozialisiert wurden, ist der positive Effekt einer längeren Phase des Kita-Besuchs für den Erwerb der Zweitsprache Deutsch gut belegt.

Anhand der in der Schuleingangsuntersuchung erhobenen Daten, lässt sich der Anteil von Kindern mit kurzer Kindergartenbesuchsdauer in Herne abbilden. In der nachfolgenden Abbildung (Abb. 9) ist der Anteil der Kinder im Zeitverlauf dargestellt, die vor der Einschulung weniger als zwei Jahre einen Kindergarten besucht haben.

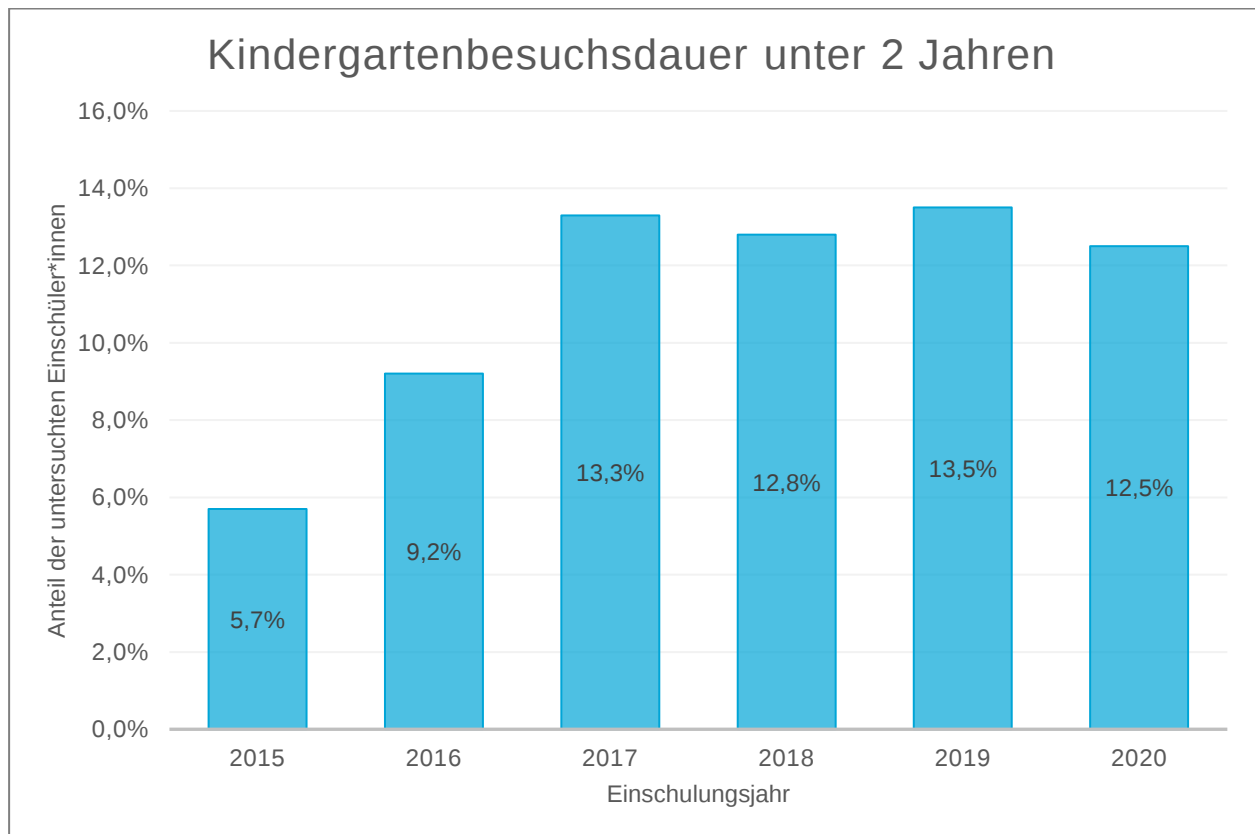


Abb. 9: Kindergartenbesuchsdauer unter zwei Jahren der untersuchten Einschüler*innen nach den Ergebnissen der Einschulungsjahrgänge 2015–2020 (Quelle: Fachbereich Gesundheitsmanagement)

Für den dargestellten Zeitraum von 2015 bis 2020 wird deutlich, dass der Anteil der Kinder, die eine Kita-Besuchsdauer von unter zwei Jahren hatten, angestiegen ist: Von 5,7 % im Jahr 2015 auf 12,5 % im Jahr 2020. Der Höchstwert wurde 2019 mit 13,5 % erreicht. Der Anstieg kann mit der verstärkten Zuwanderung ab dem Jahr 2015 im Zusammenhang stehen. Neuzugewanderte Kinder waren häufig gar nicht mehr oder nur für kurze Zeit in einer Kita. Seit 2017 bewegt sich der Anteil an Kindern mit einer Kita-Besuchsdauer von unter zwei Jahren auf ähnlichem Niveau.

Auf Ebene der 13 Herne Ortsteile sind Unterschiede in der Kita-Besuchsdauer festzustellen. Die Daten nach Ortsteilen werden aufgrund der geringen Grundgesamtheiten aus den drei Jahren 2018 bis 2020 aggregiert dargestellt. Der Anteil der Kinder, die weniger als 2 Jahre eine Kita besuchen oder bei denen die Kita-Besuchsdauer weniger als 2 Jahre beträgt, fällt in Herne-Mitte mit 18,9 % und Wanne-Süd mit 16,7 % am höchsten aus. Demgegenüber ist der Anteil in Herne-Süd (5,9 %) und Baukau-West (6,8 %) besonders niedrig (Abb. 10).

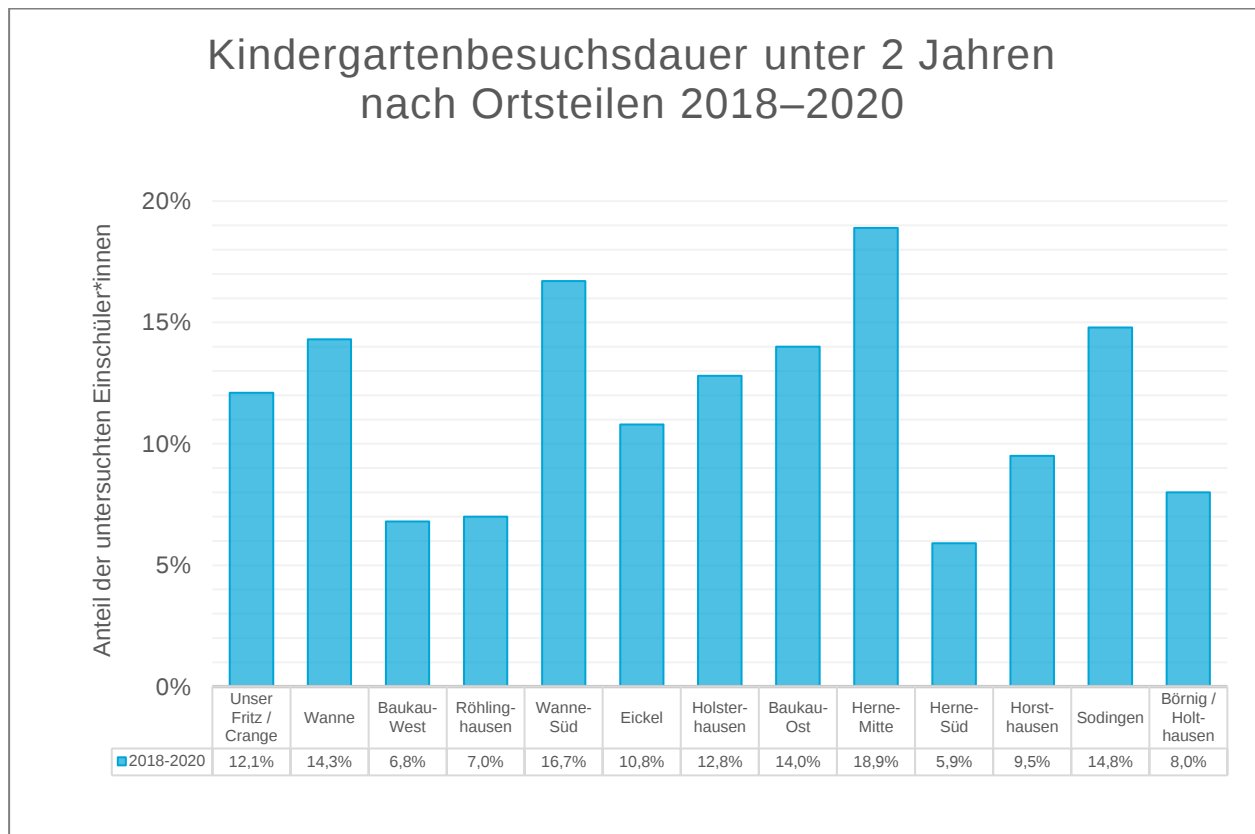


Abb. 10: Kindergartenbesuchsdauer unter zwei Jahren nach Ortsteilen: Eigene, aggregierte Darstellung nach den Ergebnissen der Einschulungsjahrgänge 2018–2020 (Quelle: Fachbereich Gesundheitsmanagement)

Es lässt sich herausstellen, dass es 2018 bis 2020 in den Ortsteilen Herne-Mitte und Wanne-Süd einen besonders hohen Anteil an Kindern mit einer Kita-Besuchsdauer unter 2 Jahren (Herne-Mitte: 18,9 %; Wanne-Süd: 16,7 %) sowie mit einer anderen Erstsprache als deutsch (Herne-Mitte: 57,6 %; Wanne-Süd: 49,0 %) gab (vgl. Abb. 7 und Abb. 10). Es zeigt sich eine Gleichzeitigkeit von niedriger Kita-Besuchsdauer und mangelhafter Sprachkompetenz der Kinder in der Unterrichtssprache Deutsch. Für die Ortsteile Baukau-West, Röhlinghausen und Herne Süd ist ein positiver Effekt von längerer Kita-Besuchsdauer und Sprachkenntnissen zu vermuten (vgl. Abb. 8 und Abb. 10).

Bildung

Der soziale Status der Eltern – nachfolgend gemessen am Bildungsniveau / Bildungsindex – hat einen Einfluss auf die gesundheitliche Lage und Entwicklung der Kinder. Ökonomische, kulturelle und soziale Ressourcen des Elternhauses prägen das Aufwachsen von Kindern. Die Berechnung des sogenannten Bildungsindex erfolgt auf der Grundlage der Empfehlungen der Arbeitsgruppe „Epidemiologische Methoden“ der Deutschen Arbeitsgruppe Epidemiologie (DAE), der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS) und der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP). Die Punktwerte werden anschließend in die Kategorien niedrige, mittlere und hohe Bildung klassiert (LIGA.NRW, 2008).

Auf Ebene der 13 Herner Ortsteile sind Unterschiede im Bildungsindex der Eltern der untersuchten Kinder festzustellen. Aufgrund der geringen Grundgesamtheiten, werden auch hier die Daten aus den Jahren 2018 bis 2020 aggregiert betrachtet und dargestellt. In den Ortsteilen Baukau-Ost, Herne-Mitte und Wanne-Süd dominiert der Anteil der Eltern mit einem niedrigen Bildungsindex (Abb. 11).

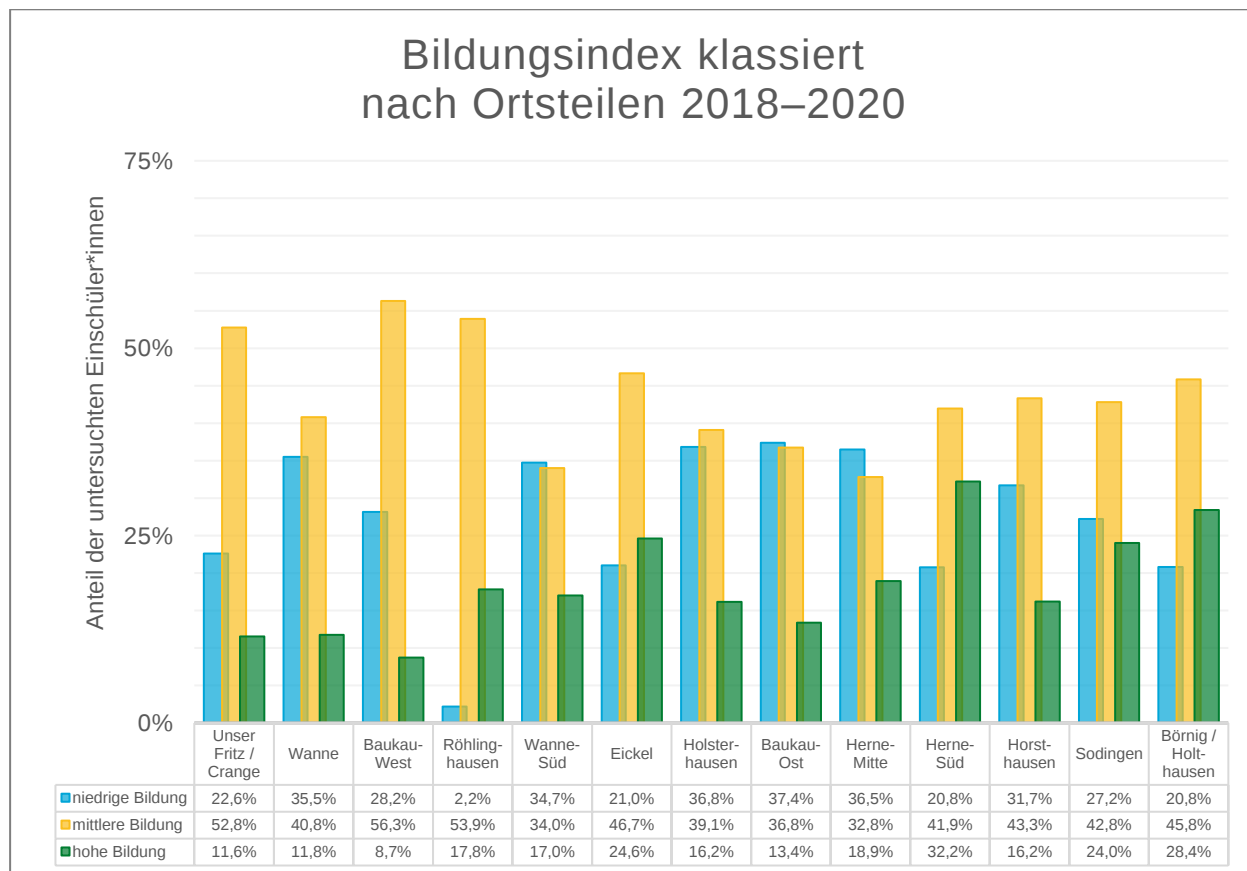


Abb. 11: Bildungsindex klassiert und nach Ortsteilen: Eigene, aggregierte Darstellung nach den Ergebnissen der Einschulungsjahrgänge 2018–2020 (Quelle: Fachbereich Gesundheitsmanagement)

Eine ungünstige Bildungssituation der Familie verringert die Startchancen für ein gesundes und bildungsgerechtes Aufwachsen. Zusammenfassend ist festzustellen, dass anhand der betrachteten SEU-Daten 2018 bis 2020 in den Ortsteilen Herne-Mitte, Wanne, Wanne-Süd, Horsthausen und Baukau-Ost ein deutlicher Zusammenhang zwischen auffälligen Gesundheitsbefunden, sprachlichen Barrieren sowie einem niedrigen Bildungsniveau der Eltern erkennbar ist. In diesen Herner Ortsteilen ist besonderer Handlungsbedarf festzustellen. Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen sollten daher vor allem dort priorisiert platziert und besonders niedrigschwellig gestaltet werden.

Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen

Die Inanspruchnahme der Krankheitsfrüherkennungsprogramme für Kinder – der sogenannten U-Untersuchungen – kann im Rahmen der verpflichtenden Schuleingangsuntersuchung detailliert anhand der Vorsorgehefte überprüft werden. Darüber hinaus erhalten Kinder- und Jugendgesundheitsdienste in den Kommunen ein relativ genaues Bild über die Durchimpfungsraten anhand der Impfpässe.

In der folgenden Tabelle (Tab. 4) wird die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen des Einschuljahrganges 2019 für Herne dargestellt:

Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen 2019					
Untersuchte Schulanfänger*innen insgesamt	Darunter wahrgenommen in Prozent:				Keine Dokumentation vorhanden*
	U3–U6	U7	U8	U9**	
1.353	82,3 %	90,0 %	93,7 %	90,6 %	155

*Vorsorgeheft nicht vorgelegt

**Durchführung 60.-64.Lebensmonat

Tab. 4: Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogrammes U3–U6, U7, U8 und U9 für Kinder (Eigene Darstellung; Quelle: LZG.NRW, 2021)

Bei dem Großteil der untersuchten Schulanfänger*innen für den Einschuljahrgang 2019 war eine Dokumentation der U-Untersuchung (U3–U6, U7, U8 sowie U9) vorhanden. Bei rund jedem 10. Kind war die U9 fehlend.

Die Grundimmunisierung von Kindern erfolgt gemäß der Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) innerhalb des ersten Lebensjahres. In der Regel wird dafür ein Sechsfach-Impfstoff verwendet, der gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b und Hepatitis B schützt. Die Immunisierung gegen Masern sollte spätestens vor dem 2. Geburtstag abgeschlossen sein.

Die Impfquoten der Schulanfänger*innen gegen **Kinderlähmung, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Haemophilus influenzae Typ b (Hib) und Pertussis** lagen in Herne 2019 allesamt zwischen 90,7 % und 91,6 % (Tab. 5).

Dokumentierte Impfungen 2019								
Untersuchte Schulanfänger*innen insgesamt	Kinder mit dokumentierten Impfungen*	Impfquote in Prozent bei abgeschlossener Grundimmunisierung						Kinder ohne dokumentierte Impfungen**
		Poliomyelitis	Tetanus	Diphtherie	Hepatitis B	Haemophilus influenzae b	Pertussis	
1.353	1.209	91,6 %	91,1 %	91,1 %	90,7 %	89,2 %	90,8 %	144

*Impfbuch vorgelegt

**Impfbuch nicht vorgelegt

Tab. 5: Impfquote bezüglich Poliomyelitis, Tetanus, Diphtherie, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b und Pertussis bei Schulanfänger*innen in Herne (Eigene Darstellung; Quelle: LZG.NRW, 2021b)

Das Masernschutzgesetz, welches zum 01. März 2020 in Kraft getreten ist, schreibt für Kinder in Gemeinschaftseinrichtungen (Kindertageseinrichtungen, Schulen) eine Impfpflicht gegen Masern vor. Dabei handelt es sich um eine kombinierte Impfung gegen **Masern, Mumps und Röteln** (MMR-Impfstoff). In der folgenden Abbildung wird die Entwicklung der Impfquote gegen Masern im Zeitverlauf 2015 bis 2019 grafisch dargestellt. Sie befindet sich in den letzten fünf Jahren annähernd am NRW-Durchschnittswert, zuletzt bei 93,3 % im Jahr 2019 (Abb. 12). Es ist anzunehmen, dass die Quote der gegen Masern, Mumps und Röteln geimpften Schulanfänger*innen in den nächsten Jahrgängen bei annähernd 100 % liegen wird.

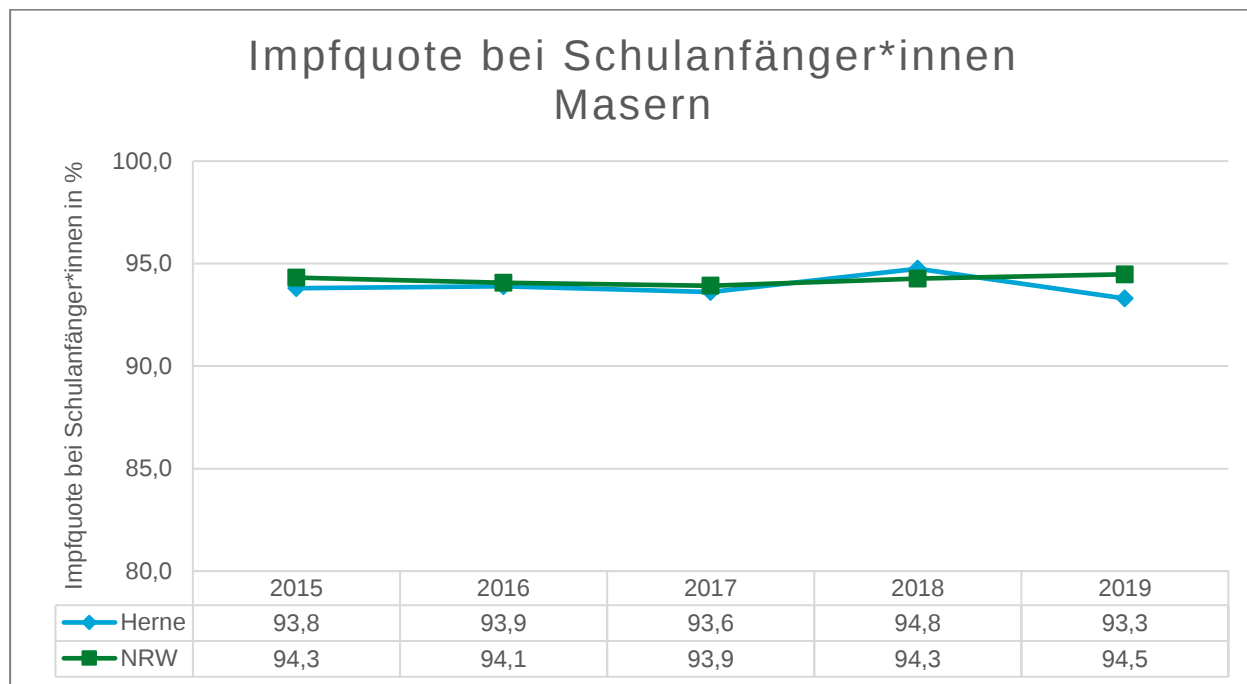


Abb. 12: Impfquote bei Schulanfänger*innen Masern – 2 und mehr Impfungen (Eigene Darstellung; Quelle: LZG.NRW, 2021c)

In der folgenden Tabelle (Tab. 6) werden die dokumentierten Impfungen für Masern, Mumps, Röteln und Varizellen des Einschuljahrganges 2019 für Herne zusammengefasst dargestellt:

Dokumentierte Impfungen 2019									
Untersuchte Schulanfänger*innen insgesamt	Kinder mit dokumentierten Impfungen*	Impfquote in % bei der 1. und 2. Impfung							
		Masern		Mumps		Röteln		Varizellen	
		>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.	>=1 Impf.	>=2 Impf.
1.353	1.209	97,7	93,3	97,7	93,3	97,8	93,4	95,0	90,9

*Impfbuch vorgelegt

Tab. 6: Impfquote bezüglich Masern, Mumps, Röteln und Varizellen bei Schulanfänger*innen in Herne (Eigene Darstellung; Quelle: LZG.NRW, 2021c)

Die Entwicklung der Impfquote gegen **Windpocken (Varizellen)** wird in der folgenden Abbildung im Zeitverlauf grafisch dargestellt. Die Impfung gegen Varizellen wird von der ständigen Impfkommission seit 2004 empfohlen. Daher sind die Impfraten zu Aufzeichnungsbeginn 2008 noch recht niedrig, steigen jedoch im zeitlichen Verlauf in Herne bis auf 90,9 % im Jahr 2019 an (Abb. 13).

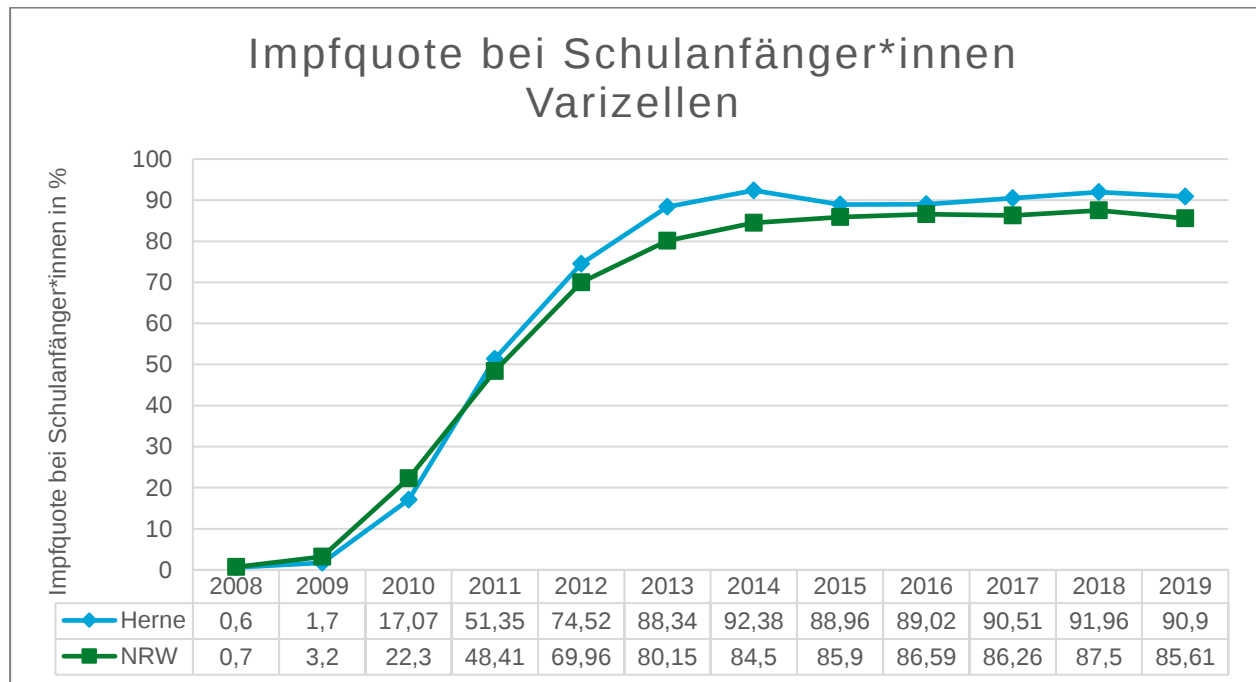


Abb. 13: Impfquote bei Schulanfänger*innen Varizellen – 2 und mehr Impfungen (Eigene Darstellung; Quelle: LZG.NRW, 2021c)

KOMPIK

Im Rahmen von KOMPIK führt die Stadt Herne eine Beobachtung und Dokumentation der Entwicklung der dreieinhalb- bis sechsjährigen Kinder in den Kindertagesstätten durch. Es handelt sich um ein Instrument, dass im Auftrag der Bertelsmann Stiftung vom Staatsinstitut für Frühpädagogik (IFP) entwickelt wurde. Insgesamt elf Entwicklungs- und Bildungsbereiche werden in einem Fragebogen von ca. 150 Fragen erfasst.

Für eine Einschätzung des Gesundheitszustandes von Kindern in Herne werden in diesem Bericht zwei der insgesamt elf Bereiche von KOMPIK betrachtet: Motorische Kompetenzen sowie Gesundheitsbezogene Kompetenzen und Interessen. Die für Herne ermittelten Daten waren in diesen Bereichen besonders auffällig. Damit die Herner KOMPIK-Daten eingeordnet werden können, werden Vergleichszahlen einer bundesweit repräsentativen Referenzstichprobe hinzugezogen. Als Ergebnis der Beobachtung wurde für jedes Kind ein Summenwert pro Entwicklungsbereich berechnet (Stadt Herne, 2020).

Motorische Kompetenzen umfassen zum einen grobmotorische Fähigkeiten (z. B. Fangen, Werfen, Balancieren etc.) und zum anderen feinmotorische Fähigkeiten (z. B. Stifthaltung, Auffädeln, Öffnen und Schließen von Kleidungsstücken etc.). In Herne sind bei den motorischen Kompetenzen der teilnehmenden Kinder über die letzten Jahre geringe Verbesserungen festzustellen. Im Jahr 2017 lag Anteil der Kinder mit unterdurchschnittlichen motorischen Fähigkeiten bei 30,6 %, 2018 bei 31,2 % und 2019 wurde der Wert 32,6 % erreicht (Stadt Herne, 2020).

Gesundheitsbezogene Kompetenzen und Interessen beziehen sich auf das Wissen des Kindes, z. B. über gesunde Lebensmittel, Funktionen des Körpers, Sicherheitsregeln etc. Dieser Wert liegt in Herne im Jahr 2019 unterhalb der Referenzstichprobe (Stadt Herne, 2020).

In Kooperation mit dem ZEFIR – Zentrum für interdisziplinäre Regionalforschung hat die Stadt Herne im Jahr 2017 die Studie „Wie geht's dir? UWE“ ins Leben gerufen. UWE steht für Umwelt, Wohlbefinden und Entwicklung. Der inhaltliche Kern der Erhebung ist die Ermittlung des Wohlbefindens der Kinder und Jugendlichen, ihrer sozialen sowie emotionalen Entwicklung. Die Befragung richtete sich ursprünglich an alle Herner Jugendlichen der 7. und 9. Jahrgangsstufe. Der sogenannte Wohlbefinden-Index der UWE-Studie setzt sich aus insgesamt sechs Teilbereichen zusammen: Optimismus, Selbstwert, Lebenszufriedenheit, Traurigkeit, Sorgen, Körperbild. 2020/2021 wurde die UWE-Erhebung erstmalig auch an den Grundschulen in Herne durchgeführt.

Die UWE-Studie wurde 2019 zum zweiten Mal durchgeführt. 66 % aller Jugendlichen der 7. und 9. Jahrgangsstufe haben an der Wiederholungsbefragung teilgenommen. Im Erhebungsjahr 2019 weisen 84 % der Siebt- und 80 % der Neuntklässler*innen ein positives Wohlbefinden auf. Da die Erhebung auf Ebene der 13 Herner Ortsteile ausgewertet wird, können hier Vergleichsmöglichkeiten aufgezeigt werden: Ein besonders niedriges Wohlbefinden konnte bei teilnehmenden Jugendlichen festgestellt werden, die in den Ortsteilen Börnig / Holthausen (24 %) und Baukau-Ost (24 %) wohnen. Der Durchschnittswert für ein niedriges Wohlbefinden liegt in Herne bei 18 %. Neben den beiden genannten Ortsteilen liegt der Wert für ein niedriges Wohlbefinden noch in drei weiteren Ortsteilen über dem gesamtstädtischen Durchschnittswert. Am geringsten fiel der Wert für ein niedriges Wohlbefinden bei den Teilnehmenden aus den Ortsteilen Baukau-West (12 %) und Holsterhausen (13 %) aus (ZEFIR, 2020).

Mit dem eigenen Körperbild – als einer der abgefragten Gesundheitsaspekte und direkter Einflussfaktor auf den Gesamtindex – sind 40 % der Siebt- und 34 % der Neuntklässler*innen maximal zufrieden. Eine minimale bis geringe Zufriedenheit gaben 20 % bzw. 21 % der Siebt-/Neuntklässler*innen an (ZEFIR, 2020).

Laut der UWE-Erhebung 2019 nehmen 68 % der befragten Jugendlichen an einer organisierten (Freizeit-) Aktivität, insgesamt 50 % an einer organisierten sportlichen Aktivität teil. Wenn Orte in der Nachbarschaft mit Angeboten für Jugendliche bekannt sind, nehmen Heranwachsenden daran häufiger teil. Als Barrieren, warum die Heranwachsende nicht teilnehmen, wurden z. B. Versagensangst oder Hausaufgaben genannt. Auch ein mindestens zweistündiger täglicher Medienkonsum von Kinder- und Jugendlichen führt laut UWE-Erhebung 2019 zu einer selteneren sportlichen Aktivität der Heranwachsenden. Die Ergebnisse der UWE-Erhebung verweisen auf eine positive Auswirkung von Sport und Bewegung auf das Wohlbefinden von Kindern- und Jugendlichen. Es konnte herausgestellt werden, dass zukünftige Maßnahmen und Projekte die Teilnahme an (organisierten) Freizeitaktivitäten von Heranwachsenden in Herne fördern sollten (Stadt Herne, 2020).

Im Erhebungsjahr 2020/2021 hat die „UWE 4“-Befragung – die erste UWE-Erhebung an den Grundschulen in Herne – stattgefunden. 20 der 21 Herner Grundschulen haben sich an der Befragung beteiligt. Insgesamt liegen Antworten von 602 Schüler*innen vor, was einer Rücklaufquote von 47 % entspricht. Neben Ergebnissen zum Wohlbefinden der Grundschüler*innen, konnten über das Sondermodul „Coronazeiten“ Erkenntnisse gewonnen werden, worum sich Kinder während der Pandemie sorgen und was sie vermissen. Kinder, die der Gruppe mit dem niedrigsten Wohlbefinden zugeordnet werden können, machen sich in jeder

Hinsicht die meisten Sorgen. Das betrifft vor allem die persönliche Situation der Kinder. Ihre Befürchtungen bezüglich der Auswirkungen der Pandemie auf ihr Leben, ihre wirtschaftliche Lage und ihre Schulleistungen sind signifikant am höchsten. Unter den Kindern mit dem niedrigsten Wohlbefinden treffen besonders wenige ihre Freund*innen zu Coronazeiten persönlich und besonders viele verbringen ihre Zeit am Computer (ZEFIR, 2021).

Kompakt: Kinder- und Jugendgesundheit

Schuleingangsuntersuchungen:

- Für das Schuljahr 2020 / 2021 wurden 1.276 Schulanfänger*innen im Rahmen der SEU untersucht
- Im Schuljahr 2020 / 2021 liegt der Anteil übergewichtiger Kinder in Herne bei 7,8 %, der Anteil adipöser Kinder bei 6,5 %
- Im Einschuljahr 2020 liegt der Anteil der Kinder mit Kindergartenbesuchsdauer (< 2 Jahre) bei 12,5 %
- 2018–2020 fällt der Anteil der Kinder mit kurzer Kindergartenbesuchsdauer (< 2 Jahre) in Herne-Mitte (18,9 %) und Wanne-Süd (16,7 %) am höchsten aus
- 2018–2020 hatten über 50 % der Einschüler*innen in Wanne, Herne-Mitte und Horsthausen eine andere Erstsprache als deutsch / eine Migrationszugehörigkeit
- 2018–2020 haben über 1/3 der Eltern der untersuchten Einschüler*innen in Baukau-Ost, Herne-Mitte und Wanne-Süd einen niedrigen Bildungsindex

Inanspruchnahme U-Untersuchungen der untersuchten Schulanfänger*innen 2019 in Herne:

- U3–U6: 82,3 %
- U7: 90,0 %
- U8: 93,7 %

Impfquoten der untersuchten Schulanfänger*innen 2019 in Herne:

- Kinderlähmung: 91,6 %
- Tetanus: 91,1 %
- Diphtherie: 91,1 %
- Hepatitis B: 90,7 %
- Haemophilus influenzae Typ b (Hib): 89,2 %
- Pertussis: 90,8 %
- Masern, Mumps und Röteln: 93,3 %
- Windpocken (Varizellen): 90,9 %

KOMPIK:

- Über die Jahre 2017-2019 konnten geringe Verbesserungen der motorischen Kompetenzen von Kindern festgestellt werden

UWE:

- 2019 weisen 84 % der Siebtklässler*innen und 80 % der Neuntklässler*innen ein positives Wohlbefinden auf

3.2 Psychische Erkrankungen / Suchterkrankungen

Die Unterbringung von psychisch erkrankten Menschen wird nachfolgend anhand der Einweisungen nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten – dem Psychisch-Kranken-Gesetz (PsychKG) – dargestellt. Das PsychKG NRW regelt die Hilfeleistungen für Menschen mit psychischer Erkrankung sowie die Anordnung von Schutzmaßnahmen für die Unterbringung bei Selbst- oder Fremdgefährdung.

Des Weiteren wird die Anzahl der Methadon-Substitutionsbehandlungen dargestellt. Bei der Methadon-Substitutionsbehandlung handelt es sich um eine Ausstiegsmöglichkeit aus einer bestehenden Abhängigkeit von illegalen Substanzen. Methadon ist der am meist verwendete Ersatzstoff in der Substitutionstherapie von Menschen mit einer Abhängigkeit von Opioiden, häufig von Heroin.

In Herne werden NRW-weit die wenigsten Unterbringungsanträge und damit **Einweisungen nach dem PsychKG** gestellt. Im Jahr 2019 lag die Zahl bei 46 Unterbringungen insgesamt (18 weiblich, 28 männlich), d. h. 29,4 Unterbringungen je 100.000 Einwohner*innen (Abb. 14). Da es sich um eine komplexe medizinische und rechtliche Situation handelt und die regionalen Unterschiede teilweise sehr groß sind, können die Daten keinen Rückschluss auf eine funktionierende Unterbringungspraxis vor Ort liefern.

Die so geringen Unterbringungszahlen nach PsychKG in Herne sind vor dem historisch gewachsenen, bundesweit bekannten und erfolgreichen Behandlungskonzept der „offenen Psychiatrie“ in der Sektorklinik des St. Marien Hospitals Eickel zu betrachten, in der keine „geschlossene Station“ existiert.

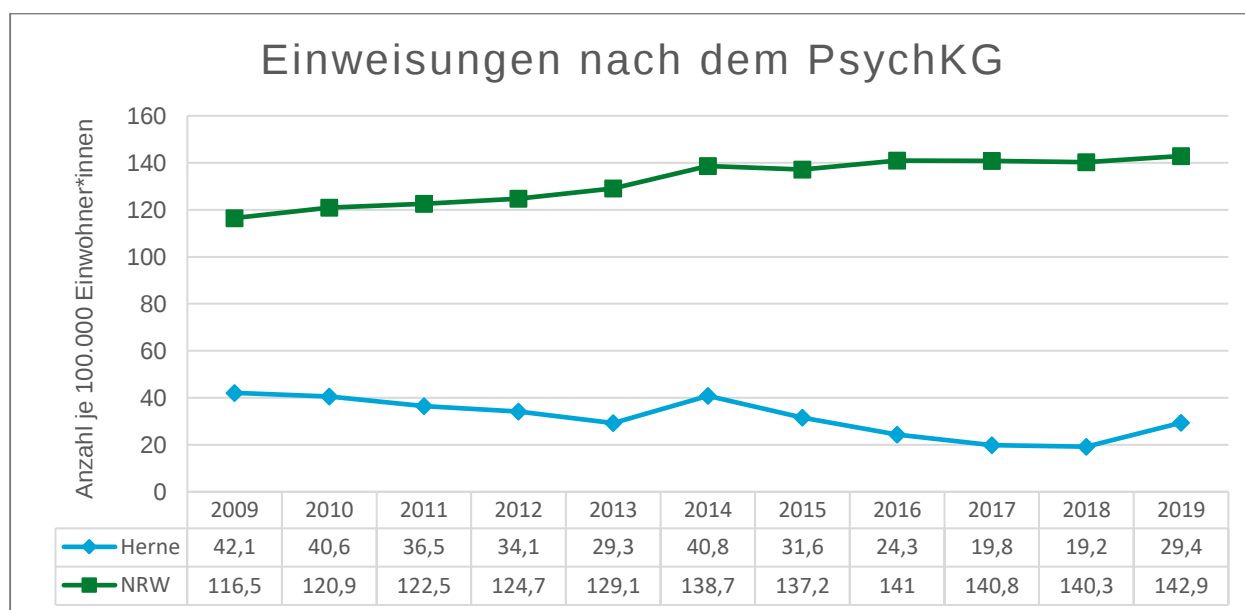


Abb. 14: Einweisungen nach dem PsychKG 2009–2019 (Eigene Darstellung; Quelle: LZG.NRW 2019a)

Durch die niedrige Anzahl der Unterbringungen gemäß PsychKG NRW werden auch die erfolgreichen Hilfen des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Stadt Herne erkennbar. Der Dienst bietet kostenfrei seine vor- und nachsorgenden Hilfen an zwei Standorten – Herne-Mitte und Herne-Wanne – an. Die Hilfsangebote richten sich an psychisch kranke Menschen aller Schweregrade und deren Angehörige, insbesondere aber an eher schwer Erkrankte, Suchtkranke und Menschen mit Behinderungen. Hierzu

finden Beratungen in den Sprechstunden unter fachärztlicher Leitung, aufsuchende Hilfen, Hausbesuche und verschiedene Gruppenangebote und Gruppenaktivitäten statt, z. B. offenes Frühstück, Depressionsgruppen und eine Männergruppe. Auch längerfristige Begleitungen mit regelmäßigen Hausbesuchen werden angeboten. In Kooperation mit dem Ordnungsamt finden bei Bedarf Gefahreinschätzungen statt und ein mobiler Krisendienst wird während der Dienstzeit vorgehalten. Besondere Kompetenzen und Erfahrungen bestehen auch bei Fragen zum Betreuungsrecht.

Nach dem Grundsatz der Freiwilligkeit wird eine niederschwellige umfassende Bezirkssozialarbeit durch den Sozialpsychiatrischen Dienst angeboten.

In Herne nahmen **Methadon-Substitutionsbehandlung** zwischen 2009 und 2019 tendenziell zu (Abb. 15). Die NRW-weiten Zahlen sind im selben Zeitraum hingegen annähernd gleichgeblieben. Im Jahr 2019 wurden in Herne 405,3 Behandlungen je 100.000 Einwohner*innen durchgeführt – nahezu doppelt so viele wie im NRW-Durchschnitt (Wert: 231,3). Im NRW-Vergleich ist eine Häufung in den Ballungsgebieten und Großstädten festzustellen. Das St. Marien Hospital Eickel hat eine große Substitutions-Ambulanz, in der die Ambulante Substitutions-Therapie Opiatabhängiger (ASTO) angeboten wird. Durch das überregionale Einzugsgebiet werden in der ASTO-Ambulanz respektive nicht nur Herner*innen, sondern auch zahlreiche Suchterkrankte aus benachbarten Städten substituiert.

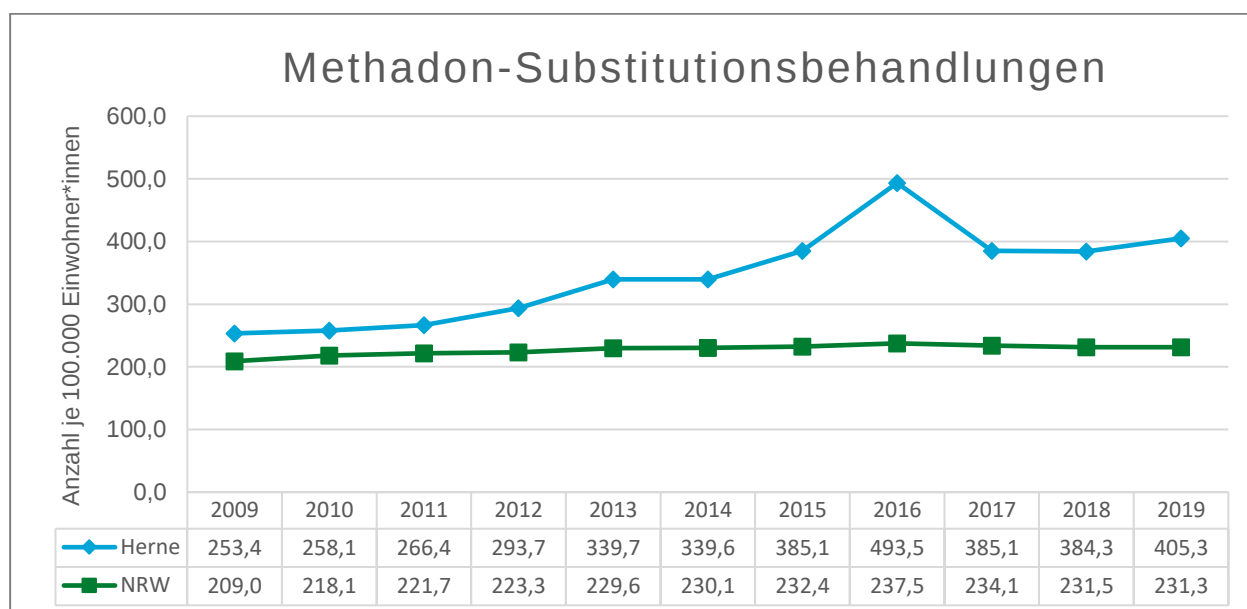


Abb. 15: Methadon-Substitutionsbehandlungen je 100.000 Einwohner*innen 2009–2019 (Eigene Darstellung; Quelle: LZG.NRW, 2019d)

Kompakt: Psychische Erkrankungen / Suchterkrankungen

- 2019 gibt es in Herne 46 Einweisungen nach dem PsychKG: 18 weiblich, 28 männlich
- 2019 liegt die Anzahl der Methadon-Substitutionsbehandlungen in Herne mit 405,29 je 100.000 Einwohner*innen 57 % über dem NRW-Durchschnitt, darunter auch Suchterkrankte aus benachbarten Städten

3.3 Stationäre Morbidität

Die stationäre Morbidität bzw. Krankheitslast der Bevölkerung kann durch unterschiedliche Kennzahlen abgebildet werden. Nachfolgend wird sie für Herne anhand der Krankenhausfälle und der Behandlungen in Rehabilitations-Einrichtungen mit mehr als 100 Betten dargestellt. Die Krankenhausfälle bilden die Zahl der Patient*innen in einem Jahr ab, die in ein Krankenhaus aufgenommen, dort stationär behandelt und entlassen werden. Die Daten ermöglichen eine Einschätzung über den Anteil der stationären Versorgung. Die dokumentierten Fälle sind nach dem Wohnort der Patient*innen dargestellt. Vergleichsgröße ist der NRW-Durchschnitt mit einer indirekten Standardisierung (SMR) von 1,0.

Die Anzahl der stationären Krankenhausfälle in Herne liegt im Jahr 2019 bei 56.835 Personen (30.314 weiblich, 26.521 männlich). Herne liegt im zeitlichen Verlauf stets über dem NRW-Durchschnitt, im Jahr 2019 mit 38 % (Abb.16). Änderungen in der Häufigkeit von Krankenhausfällen können nicht zwangsläufig auf eine Veränderung der Morbidität zurückgeführt werden. Der vorliegende Indikator Krankenhausfälle umfasst auch die sogenannten Stundenfälle (ausgenommen Patient*innen mit unbekanntem Wohnsitz oder Geschlecht). Stundenfälle bezeichnen Patient*innen, die stationär aufgenommen, aber am selben Tag wieder entlassen bzw. verlegt wurden oder verstorben sind. Patient*innen, die mehrfach zu derselben Krankheit behandelt wurden, führen zu Mehrfachzählungen. Auch eine stationäre Entbindung wird als Krankenhausfall gezählt (LZG.NRW, 2021d).

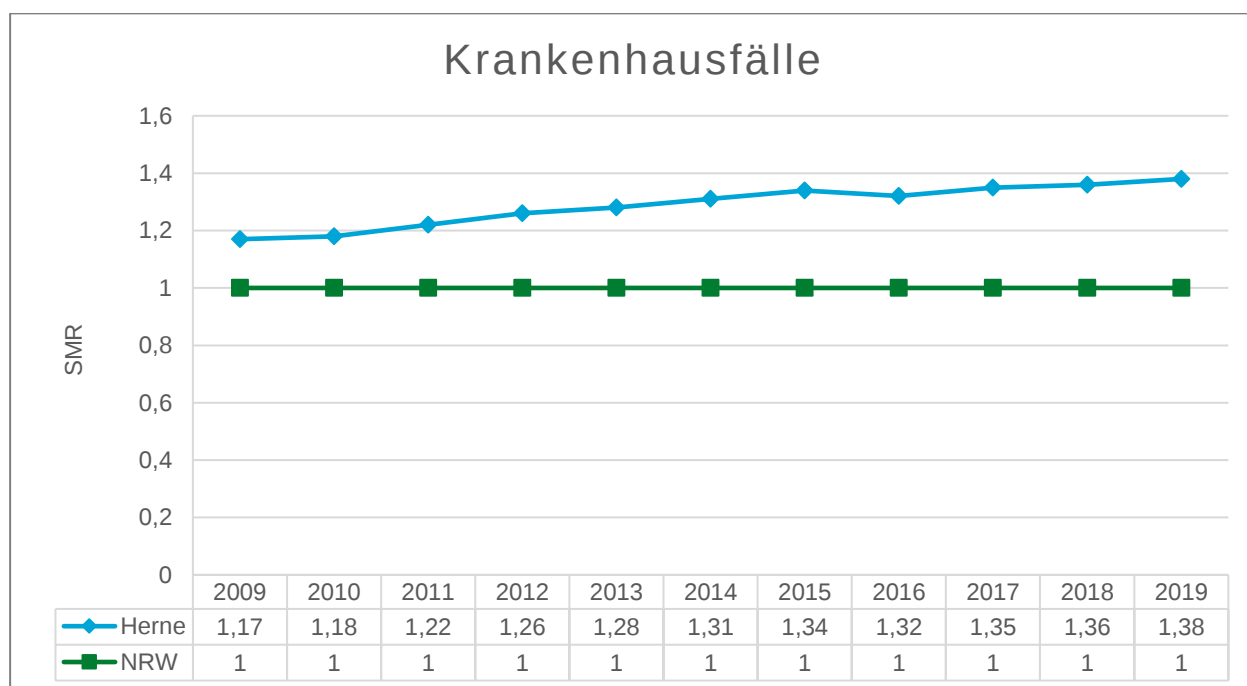


Abb. 16: Krankenhausfälle im NRW-Vergleich 2009–2019 (Eigene Darstellung; Quelle: LZG.NRW, 2019e)

Im Vergleich zur überdurchschnittlichen Rate der Krankenhausfälle in Herne fällt auf, dass die Inanspruchnahme von Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen – die Behandlungsfälle in Reha-Einrichtungen mit mehr als 100 Betten – der Herner Bevölkerung in Bezug zum NRW-Durchschnitt leicht unterdurchschnittlich ausfällt (Abb. 17). Im Jahr 2019 liegt die Zahl für Herne 8 % unter dem NRW-Durchschnitt.

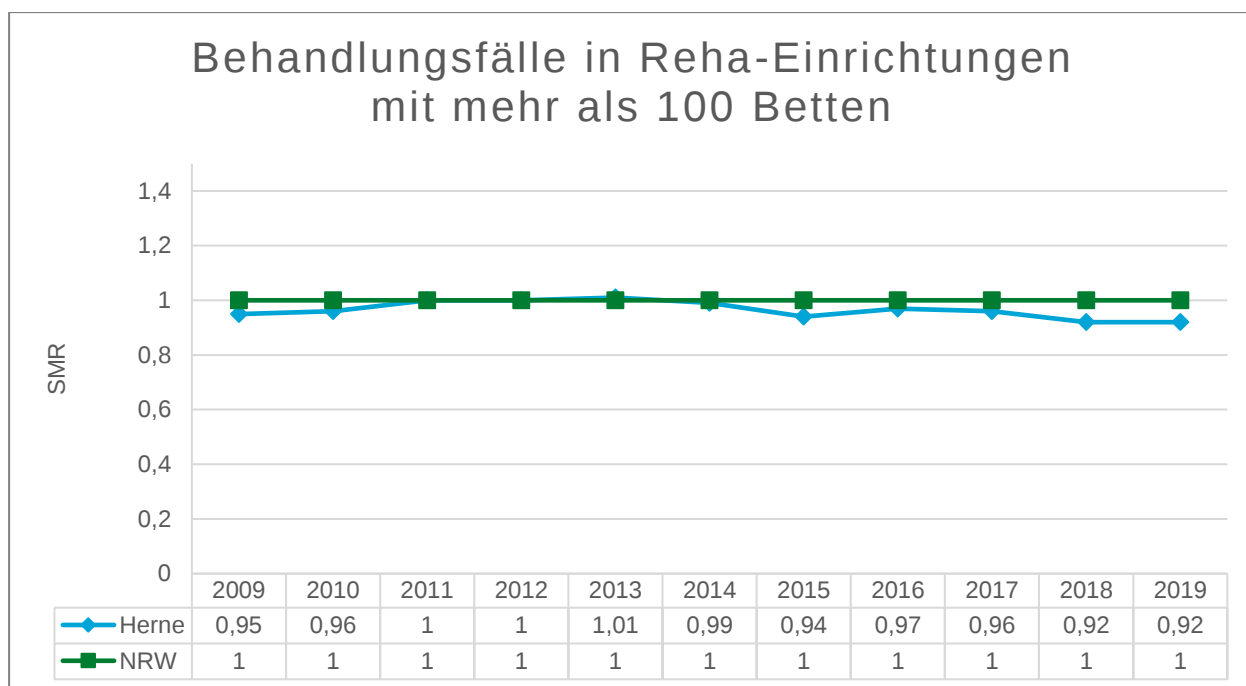


Abb. 17: Behandlungsfälle in Reha-Einrichtungen mit mehr als 100 Betten im NRW-Vergleich (Eigene Darstellung; Quelle: LZG.NRW, 2019f)

Kompakt: Stationäre Morbidität

- 2019 beträgt die Anzahl der stationären Krankenhausfälle in Herne 56.835:
30.314 weiblich, 26.521 männlich
- 2019 liegt die Anzahl der stationären Krankenhausfälle in Herne 38 % über dem NRW-Durchschnitt
- Die Inanspruchnahme von Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen liegt 2019 in Herne 8 % unter dem NRW-Durchschnitt

3.4 Meldepflichtige Infektionskrankheiten

Es gibt einige Krankheiten, die einer Meldepflicht gegenüber dem Gesundheitsamt unterliegen. Zu diesen Krankheiten gehören – neben dem im Jahr 2019 erstmals aufgetretenen neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 – übertragbare Erkrankungen wie Tuberkulose und Masern. Infektionskrankheiten, deren Ausbrüche in den vergangenen Jahren medial besonders im Fokus standen, werden in diesem Kapitel näher beleuchtet und im NRW-Vergleich dargestellt.

Tuberkulose

Tuberkulose zählt zu den häufigsten Infektionskrankheiten weltweit. In Deutschland sind die Inzidenzen gering. Eine Infektion geht häufig von Menschen mit einer offenen Lungentuberkulose aus. Die Ansteckung erfolgt dabei über feinste Tröpfchen über die Atemwege der erkrankten Person – insbesondere beim Niesen und / oder Husten – an die Umwelt. Die Inkubationszeit beläuft sich auf sechs bis acht Wochen. Nicht alle Infizierten erkranken an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose. In vielen Fällen gelingt es, die Bakterien zu bekämpfen und eine Infektion einzugrenzen. In den ersten zwei Jahren nach einer Infektion ist das Erkrankungsrisiko am höchsten. Es kann sogar noch viele Jahre später zu einer Erkrankung kommen. Insbesondere immungeschwächte Personen unterliegen einem erhöhten Risiko sich mit Tuberkulose zu infizieren und zu erkranken (RKI, 2013).

Im Jahr 2019 wurden in NRW 1.066 Tuberkulosefälle erfasst, darunter 6 Fälle in Herne. Im betrachteten Analysezeitraum 2015 bis 2019 lag die Anzahl der Meldungen in Herne immer unter dem NRW-Durchschnitt. Seit dem Berichtsjahr 2016 ist die Anzahl der jährlich gemeldeten Tuberkulosefälle für NRW und Herne leicht zurückgegangen (Tab. 7).

Gemeldete Tuberkulosefälle				
Berichtsjahr	Herne		NRW	
	Anzahl	je 100.000 Einwohner*innen	Anzahl	je 100.000 Einwohner*innen
2015	9	5,77	1.253	7,01
2016	11	7,02	1.316	7,36
2017	9	5,75	1.220	6,81
2018	8	5,12	1.218	6,79
2019	6	3,84	1.066	5,94

Tab. 7: Gemeldete Tuberkulosefälle in Herne und NRW 2015–2019 (Eigene Darstellung; Quelle: LZG.NRW, 2019g)

Masern

Eine Maserninfektion ist stark ansteckend. Vor allem bei einer hohen Bevölkerungsdichte und geringen Impfquoten kann eine Infektion Ausbrüche mit hohen Fallzahlen bewirken. Eine frühzeitige Impfung kann das Ansteckungsrisiko stark mindern. Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt eine erste Impfung gegen Masern für Kinder im Alter von 11 bis 14 Monaten, eine zweite Impfung im Alter von 15 bis 23 Monaten. Ein Nachholen der Impfung mit zwei Dosen wird bis zum 18. Lebensjahr empfohlen. Erwachsene der Geburtsjahrgänge nach 1970, die in der Kindheit nicht oder nur einmal geimpft wurden oder deren Impfstatus unklar ist, sollten einmalig eine Nachholimpfung erhalten. Alle zugehörigen Regionen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) haben sich zum Ziel gesetzt, das Masernvirus entscheidend zu reduzieren. Zur Zielerreichung gehören eine stabile Impfquote von mindestens 95 % für die zweifache Masern-Impfung bzw. eine Bevölkerungsimmunität von 95 % (Bundesministerium für Gesundheit, 2015).

Im Jahr 2019 wurden in NRW 135 Masernfälle erfasst, darunter keiner in Herne. Im betrachteten Analysezeitraum 2015-2019 lag der Wert der Meldungen in Herne immer unter dem NRW-Durchschnitt; 2015, 2016 und 2019 jeweils bei null (Tab. 8).

Gemeldete Masernfälle				
Berichtsjahr	Herne		NRW	
	Anzahl	je 100.000 Einwohner*innen	Anzahl	je 100.000 Einwohner*innen
2015	0	-	70	0,39
2016	0	-	28	0,16
2017	2	1,28	520	2,90
2018	1	0,64	211	1,18
2019	0	-	135	0,75

Tab. 8: Gemeldete Masernfälle in Herne und NRW 2015–2019 (Eigene Darstellung; Quelle: LZG.NRW, 2019g)

SARS-CoV-2

SARS-CoV-2 ist ein neuartiges Beta-Coronavirus. Es wurde zu Beginn des Jahres 2020 als Auslöser von COVID-19 identifiziert. Coronaviren können bei Menschen Erkältungssymptome bis hin zu schweren Lungenentzündungen verursachen. Eine Infektion erfolgt hauptsächlich über feinste virushaltige Tröpfchen und Aerosolen über die Atemwege, die insbesondere beim Niesen und Husten der erkrankten Person an die Umwelt freigesetzt werden. Derzeit sind fünf Virusvarianten von SARS-CoV-2 bekannt (Stand: Dezember 2021) und von der WHO als besorgniserregend kategorisiert. Bislang stehen in Deutschland vier Impfstoffe zur Verfügung (Stand: Juli 2021), die seit dem 26.12.2020 gegen COVID-19 geimpft werden (RKI, 2021). Seit Mitte Dezember 2021 empfiehlt die STIKO die Impfung von Kindern im Alter von 5 bis 11 Jahren (RKI, 2021b).

Im Jahr 2020 wurden in NRW 397.118 SARS-CoV-2-Fälle erfasst, darunter 4.782 in Herne (Tab. 9).

Gemeldete SARS-CoV-2-Fälle				
Berichtsjahr	Herne		NRW	
	Anzahl	je 100.000 Einwohner*innen	Anzahl	je 100.000 Einwohner*innen
2020	4.782	3.047,0	397.063	2.215,1
2021	14.679	9.353,3	1.390.503	7.757,1

Tab. 9: Gemeldete SARS-CoV-2-Fälle in Herne und NRW 2020 (Eigene Darstellung; Quelle: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW, 2021)

Kompakt: Meldepflichtige Infektionskrankheiten

- Tuberkulose:

2018 8 Meldungen

2019 6 Meldungen

- Masern:

2018 1 Meldung

2019 0 Meldungen

- SARS-CoV-2:

2020 4.782 Meldungen

2021 14.679 Meldungen

3.5 Allgemeine Mortalität

Mortalität misst die Sterblichkeit der Bevölkerung. Sie wird von vielen Faktoren einer Bevölkerung beeinflusst, beispielsweise von Altersstruktur, Geschlechterverhältnis oder Krankheitslast. Die Sterbefälle werden nachfolgend als Gesamtzahl und nach Geschlecht dargestellt. Die mittlere Lebenserwartung einer Bevölkerung ermöglicht Rückschlüsse auf die Lebensverhältnisse und die gesundheitliche Versorgungssituation. Sie gibt an, wie viele Jahre ein Neugeborenes durchschnittlich leben würde, wenn sich die gegenwärtig vorliegenden Sterblichkeitsverhältnisse nicht ändern würden. Zudem werden in diesem Kapitel vermeidbare Sterbefälle thematisiert. Vermeidbare Sterbefälle stellen die Hauptgründe für eine vorzeitige Sterblichkeit dar. Sie sind allesamt durch gesundheitsrelevantes Verhalten beeinflussbar und deshalb durch Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung, die u. a. die Verringerung vorzeitiger Sterblichkeit zum Ziel haben, zu adressieren. Es wird nachfolgend auf die häufigsten vermeidbaren Todesursachen und auf Suizidsterbefälle eingegangen. Die Todesfälle in den ersten Lebensjahren werden anhand der Säuglingssterblichkeit dokumentiert.

Sterbefälle

In der Stadt Herne sind im Kalenderjahr 2020 insgesamt 2.311 Personen gestorben – 1.161 verstorbene Personen waren weiblich, 1.150 Personen männlich. Insgesamt entspricht dies 1.474,8 Sterbefällen je 100.000 Einwohner*innen. Dies ist im Jahr 2020 unter allen Kommunen in NRW die höchste Anzahl an Sterbefällen je 100.000 Einwohner*innen (Abb. 18). Der Landesdurchschnitt liegt bei 1.194,8 Sterbefällen je 100.000 Einwohner*innen (LZG.NRW, 2020b).

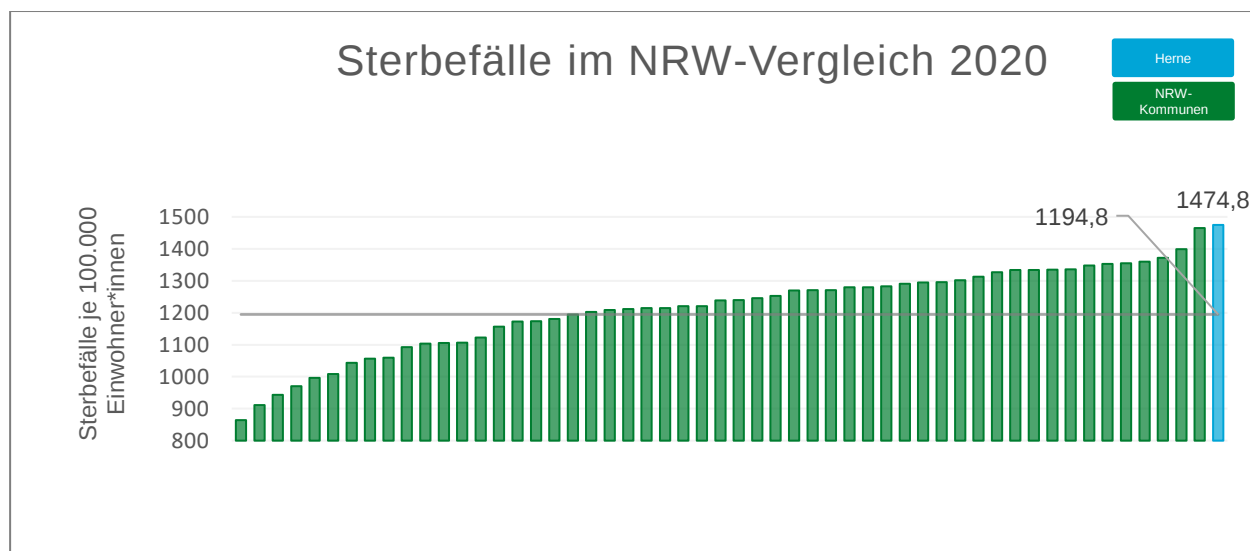


Abb. 18: Sterbefälle je 100.000 Einwohner*innen in Herne im NRW-Vergleich 2020 (Eigene Darstellung; Quelle: LZG.NRW, 2020b)

Die **SMR für alle Sterbefälle** pro 100.000 Einwohner*innen (weiblich und männlich) in der Stadt Herne betrug im Jahr 2020 1,19 (Abb. 19). Der Wert beschreibt eine Abweichung vom NRW-Durchschnitt nach oben in Höhe von 19 %. Im Verlauf der letzten zehn Jahre hat sich der Wert weiter vom NRW-Durchschnitt entfernt. Zwar unterlag die Abweichung durchaus Schwankungen, jedoch ist insgesamt eine ansteigende

Tendenz zu erkennen. So lag der Wert im Jahr 2010 bei 1,06 – was einer um 6 % gegenüber dem Landesdurchschnitt erhöhten Anzahl an Sterbefällen pro 100.000 Einwohner*innen entspricht. Der bisher höchste Wert (1,19) wurde im Jahr 2020 erreicht – was einer Abweichung vom Landesdurchschnitt von 19 % entsprach (LZG.NRW, 2020b).

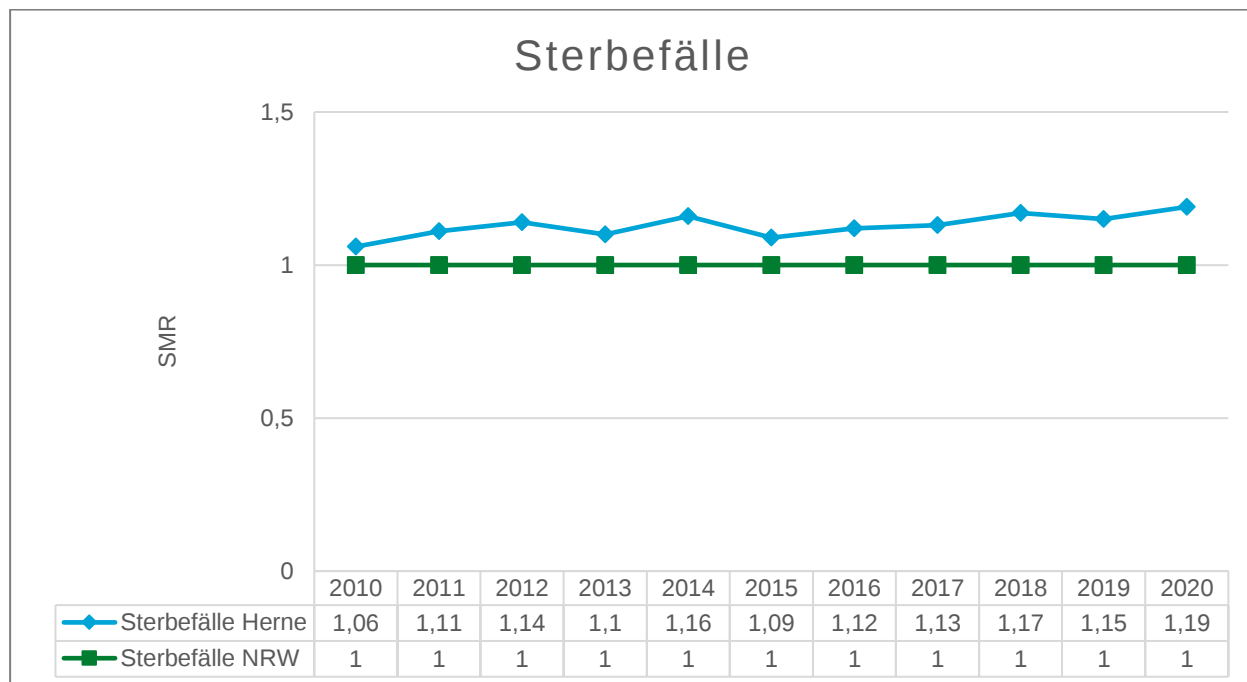


Abb. 19: Sterbefälle im NRW-Vergleich (Eigene Darstellung; Quelle: LZG.NRW, 2020b)

Die Differenz aus Geburten und Sterbefällen bezogen auf den Bevölkerungsendbestand des Vorjahres beschreibt die natürliche Bevölkerungsentwicklung. Ein negativer Wert bedeutet einen Sterbefallüberschuss, während ein positiver Wert einen Geburtenüberschuss darstellt. In Herne lag dieser Wert 2020 bei -4,9 je 1.000 Einwohner*innen bezogen auf den Bevölkerungsendbestand im Jahr 2019 (Statistikstelle Stadt Herne, 2020). Das bedeutet, dass in Herne ein Sterbefallüberschuss vorliegt.

Lebenserwartung

Die mittlere Lebenserwartung bei Geburt beträgt für weibliche Neugeborene in der Stadt Herne 81,08 Jahre (die Zahl ist über die Jahre 2017 bis 2019 gemittelt angegeben). Für männliche Neugeborene beträgt dieser Wert 76,15 Jahre. Sowohl für weibliche als auch für männliche Neugeborene liegen diese Werte deutlich unter dem Landesdurchschnitt (Abb. 20, Abb. 21). Für weibliche Personen liegt die durchschnittliche Lebenserwartung in NRW (2017 - 2019 gemittelt) bei 82,84 Jahren. Es ergibt sich somit in der Stadt Herne eine um 1,76 Jahre gegenüber dem Landesdurchschnitt kürzere Lebenserwartung für weibliche Personen. Die durchschnittliche Lebenserwartung für männliche Personen in NRW (2017 - 2019 gemittelt) beträgt 78,33 Jahre. Die Lebenserwartung für männliche Personen in der Stadt Herne ist somit um 2,18 Jahre gegenüber dem Landesdurchschnitt verkürzt (LZG.NRW, 2019j). Beide Werte werden nur noch in Gelsenkirchen unterschritten.

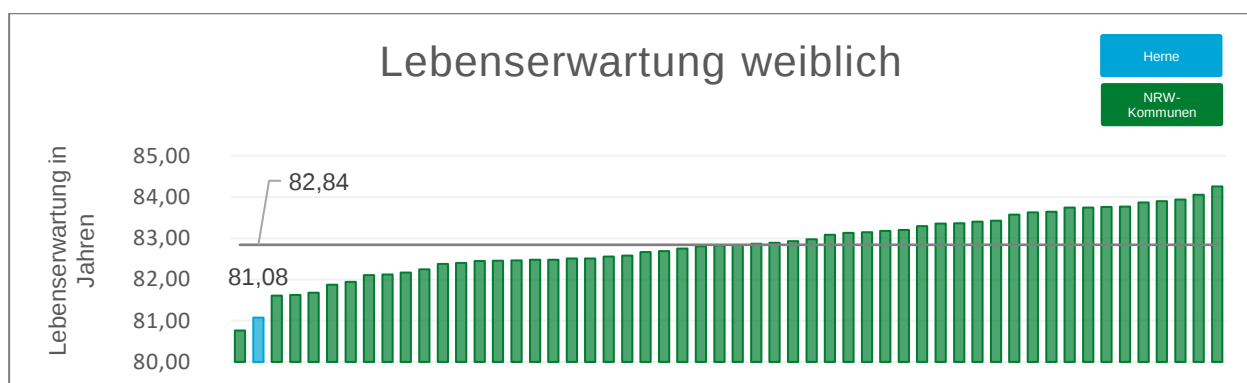


Abb. 20: Lebenserwartung weiblicher Neugeborener in Herne im NRW-Vergleich 2019 (Eigene Darstellung; Quelle: LZG.NRW, 2019j)

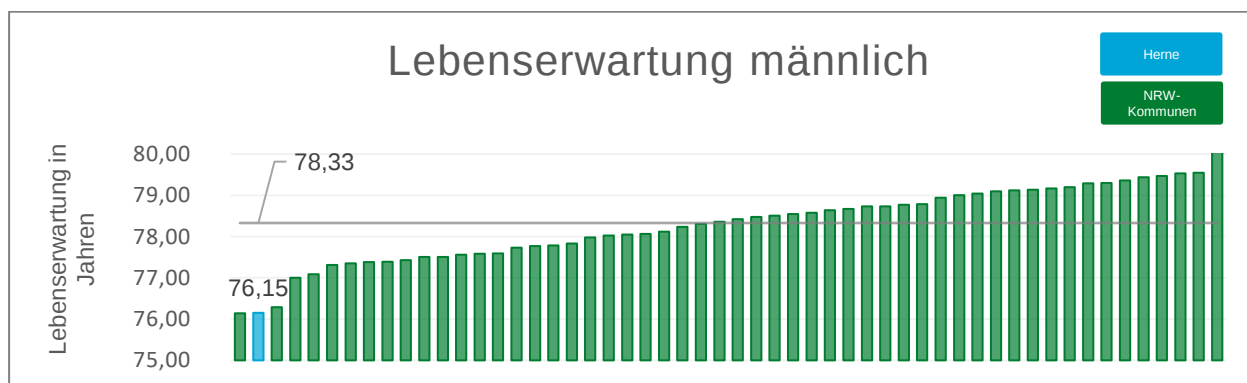


Abb. 21: Lebenserwartung männlicher Neugeborener in Herne im NRW-Vergleich 2019 (Eigene Darstellung; Quelle: LZG.NRW, 2019j)

Suizidsterbefälle

Entgegen den Fallzahlen der Sterbefälle insgesamt lag die Zahl der Suizidsterbefälle in der Stadt Herne in den letzten Jahren unter dem NRW-Durchschnitt – jedoch mit leicht ansteigender Tendenz. Die Suizidsterbefälle werden nachfolgend aufgrund der geringen Fallzahlen in 3-Jahres-Mittelwerte zusammengefasst und als SMR angegeben. Im Zeitraum von 2009 bis 2017 lag die SMR in Herne zumeist deutlich unter dem NRW-Durchschnitt. Seit 2017 ist der Wert jährlich angestiegen und lag 2019 (3-Jahres-Mittelwert 2017 bis 2019) mit einer SMR von 0,98 dann nur noch gering unter dem NRW-Durchschnitt (Abb. 22). Der 3-Jahres-Mittelwert der Anzahl an Suizidsterbefällen in Herne 2017 bis 2019 umfasst 12 Personen (2 weiblich, 10 männlich) (LZG.NRW 2019b).

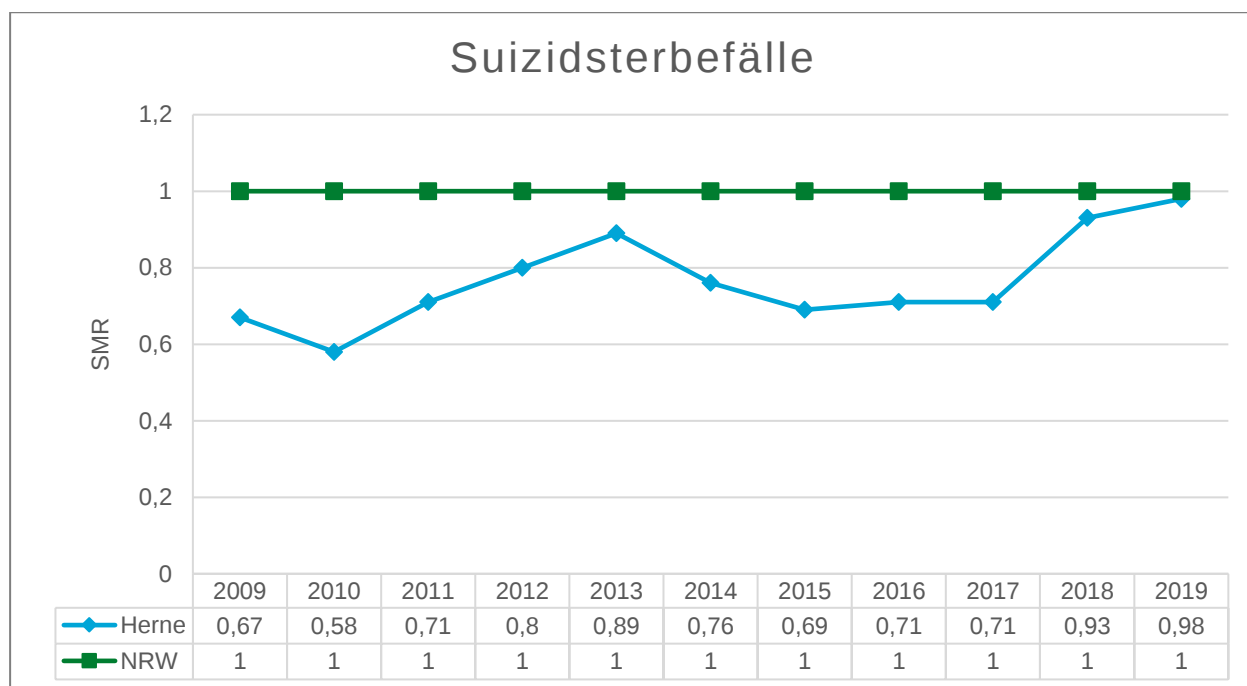


Abb. 22: Suizidsterbefälle SMR 2009–2019 (Eigene Darstellung; Quelle: LZG.NRW, 2019c)

Säuglingssterblichkeit

Die Säuglingssterblichkeit bezeichnet die im ersten Lebensjahr Gestorbenen je 1.000 Lebendgeborene eines Kalenderjahres. Sie wird aufgrund der geringen Fallzahlen als 3-Jahres-Mittelwert angegeben, wobei die Zahlen auf den Wohnort der Mutter bezogen sind. Die grundsätzlich niedrigen Werte sind Ausdruck einer allgemein hohen, medizinischen Versorgungsqualität und verbesserter Lebensbedingungen, unter denen Säuglinge im ersten Lebensjahr aufwachsen. Den niedrigsten Wert von 2,2 Säuglingen pro 1.000 Lebendgeborene erreichte Herne im Jahr 2014 und lag damit auch unter dem durchschnittlichen NRW-Wert. 2014 bis 2018 kann ein Anstieg festgestellt werden, seitdem sinken die Zahlen wieder. Zuletzt verstarben im Zeitraum 2018 bis 2020 in Herne 5,2 Säuglinge pro 1.000 Lebendgeborene (Abb. 23).

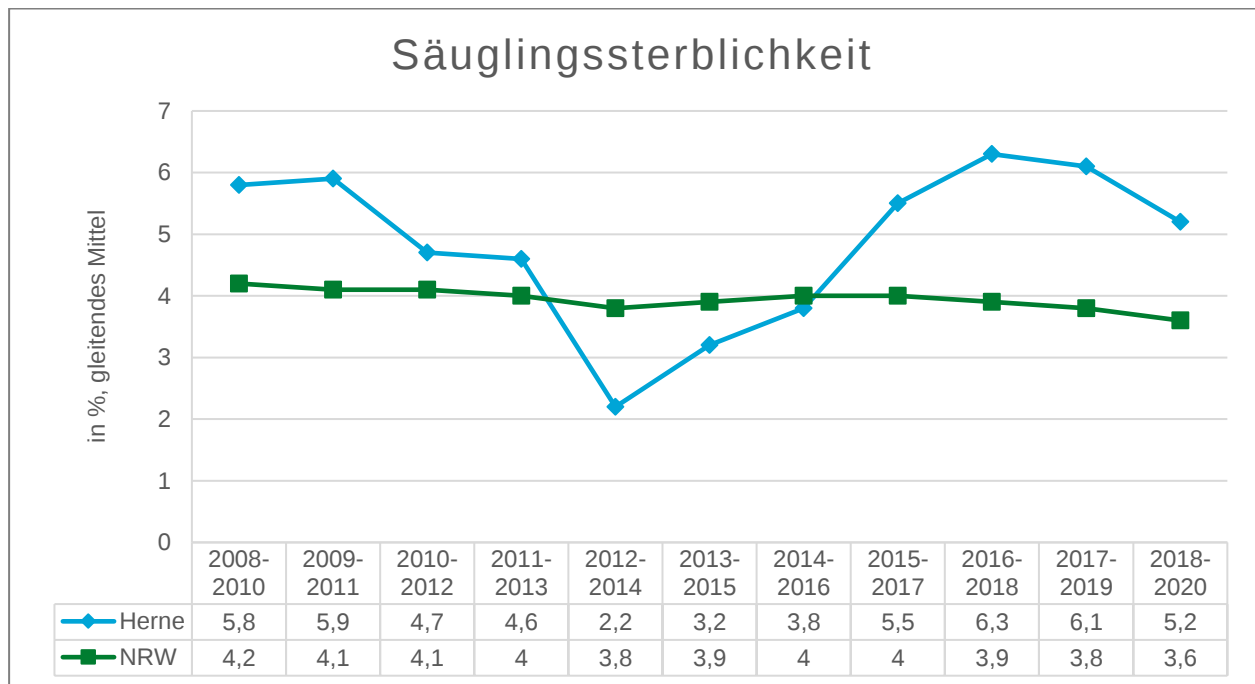


Abb. 23: Säuglingssterblichkeit im NRW-Vergleich (Eigene Darstellung; Quelle: LZG.NRW, 2019)

Der 3-Jahres-Mittelwert 2018 bis 2020 von 5,2 in Herne umfasst die Anzahl von gemittelt 8 verstorbenen Babys (2018: 11; 2019: 6; 2020: 6) im ersten Lebensjahr (LZG.NRW, 2019; Landesbetrieb IT.NRW, 2020). Betrachtet man das Jahr 2020, wurden in Herne 1.505 Babys lebend geboren, 6 Säuglinge sind im Alter unter einem Jahr verstorben (Landesbetrieb IT.NRW, 2020). Bei den Daten zur Säuglingssterblichkeit ist zu berücksichtigen, dass es sich trotz Angabe der 3-Jahres-Mittelwerte immer noch um sehr kleine Fallzahlen handelt, die respektive zu Schwankungen und teilweise starken Ausschlägen führen.

In Herne gab es 2019 zudem insgesamt 67,1 Neugeborene mit einem Geburtsgewicht unter 2.500 Gramm je 1.000 Lebendgeborene. Diese gelten demnach als untergewichtig. Im Zeitverlauf liegen die Werte in Herne, mit Ausnahme der Jahre 2013 und 2019, stets leicht über dem NRW-Durchschnitt (Abb. 24).

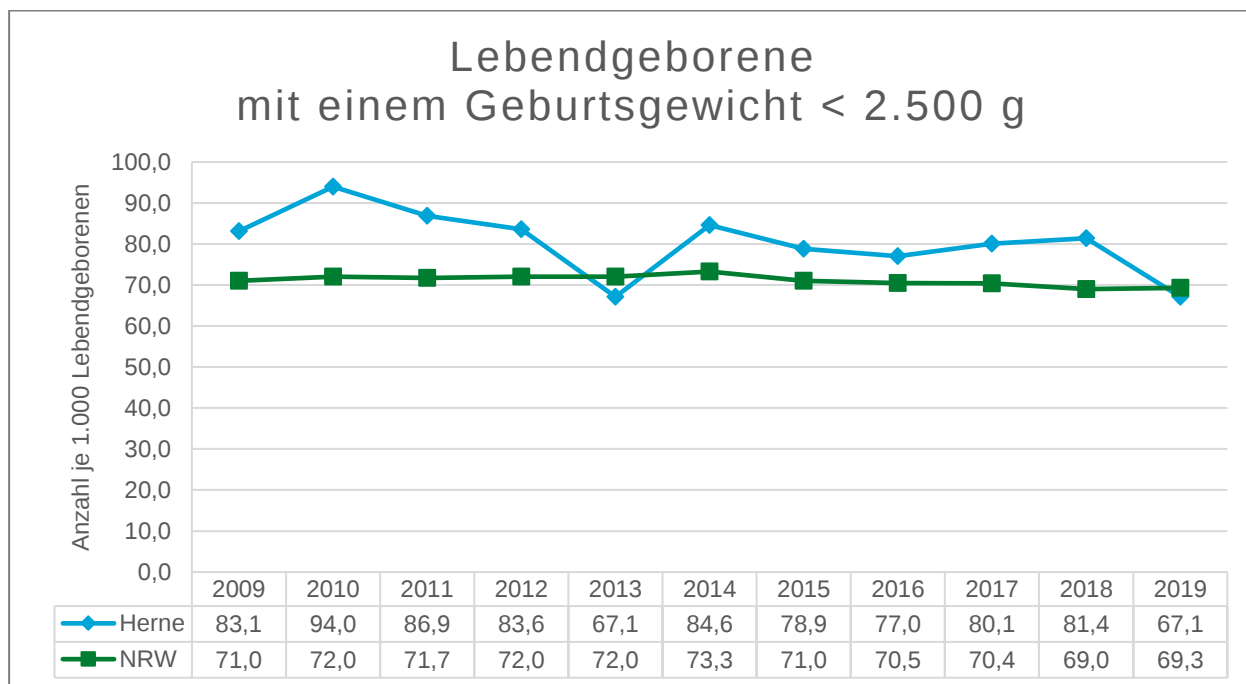


Abb. 24: Lebendgeborene mit niedrigem Geburtsgewicht im NRW-Vergleich 2009–2019 (Eigene Darstellung; Quelle: LZG.NRW, 2019k)

Vermeidbare Sterbefälle

Zu den vermeidbaren Sterbefällen zählt das LZG.NRW Sterbefälle aufgrund von bösartigen Neubildungen in Luftröhre, Bronchien oder Lunge, Brustkrebs, Ischämischen Herzkrankheiten, Hypertonie und zerebrovaskuläre Krankheiten, Krankheiten der Leber und Transportmittelunfälle inner- und außerhalb des Verkehrs (Verkehrsunfälle). Es zeigt sich, dass vermeidbare Sterbefälle in Herne gegenüber dem Landesdurchschnitt verstärkt auftreten (mit Ausnahme der Verkehrsunfälle).

Sterbefälle nach der Diagnose Luftröhren- oder Lungenkrebs liegen in Herne 48 % über dem Landesdurchschnitt (für die Altersgruppe 0 - 64 Jahre, gemittelt über einen 5 Jahreszeitraum 2015 bis 2019). Sowohl die Rate der Neuerkrankungen an Lungenkrebs als auch die Sterberate an Lungenkrebs der Männer und Frauen ist in Herne im NRW-Vergleich überdurchschnittlich (RKI, 2021a). Insbesondere wird bei den Lungenkrebserkrankungen auch eine Häufung im (nördlichen) Ruhrgebiet deutlich (Abb. 25).

Vermeidbare Sterbefälle Lungenkrebs 2019

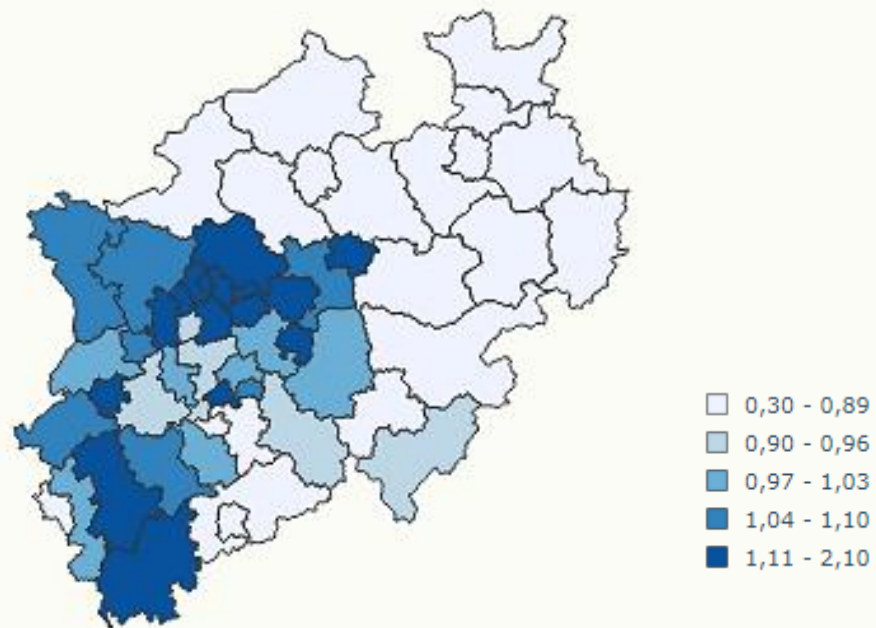


Abb. 25: SMR Vermeidbare Sterbefälle Lungenkrebs – 15–64 Jahre (Quelle: LZG.NRW, 2019i)

Der SMR-Quotient für Sterbefälle aufgrund von Ischämischen Herzkrankheiten liegt 2019 in Herne bei 1,42 und damit 42 % über dem NRW-Landesdurchschnitt. Auch Sterbefälle in Verbindung mit der Diagnose Hypertonie und zerebrovaskuläre Krankheiten treten in Herne häufiger als im Landesdurchschnitt auf – hier um 17 % erhöht (beide Werte für die Altersgruppe 0 bis 64 Jahre, gemittelt über einen 5 Jahreszeitraum 2015 bis 2019) (LZG.NRW, 2019i). Bei den Sterbefällen nach Brustkrebserkrankungen liegt Herne um 5 % über dem Landesdurchschnitt (für die Bevölkerungsgruppe weiblich, 0 bis 64 Jahre, gemittelt über einen 5 Jahreszeitraum 2015 bis 2019) (LZG.NRW, 2019i). Sterbefälle in Verbindung mit Krankheiten der Leber treten in Herne 21 % häufiger als im NRW-Durchschnitt auf (Altersgruppe 0 bis 74 Jahre, gemittelt über einen 5 Jahreszeitraum 2015 bis 2019) (LZG.NRW, 2019i).

Sterbefälle nach Verkehrsunfällen waren in Herne mit einer SMR von 0,59 gegenüber dem NRW Durchschnitt seltener festzustellen (41 % weniger als im Landesdurchschnitt). Bei der Todesursache Verkehrsunfälle zeigt sich das Bild also nahezu invertiert. Hier finden sich in annähernd allen ländlichen Kreisen NRWs höhere Werte als im Ruhrgebiet (LZG.NRW, 2019i).

Kompakt: Allgemeine Mortalität

- 2020 insgesamt 2.311 Sterbefälle in Herne: 1.161 weiblich, 1.150 männlich
- 2020 liegt die SMR für die Gesamtzahl der Sterbefälle in Herne 19 % über dem NRW-Durchschnitt
- 2019 liegen die Suizidsterbefälle in Herne mit einer SMR von 0,98 nur knapp unter der NRW-Rate
- 2019 haben in Herne weibliche Neugeborene eine mittlere Lebenserwartung von 81,08 Jahren, männliche Neugeborene von 76,15 Jahren
- 2019 gibt es in Herne insgesamt 67,13 Neugeborene mit einem Geburtsgewicht unter 2.500 Gramm je 1.000 Lebendgeborene
- Im Zeitraum 2018-2020 verstarben in Herne 5,2 Säuglinge pro 1.000 Lebendgeborene
- 2019 liegt der SMR-Quotient in Herne für Ischämische Herzkrankheiten (SMR: 1,42), für die Diagnose Brustkrebs (SMR: 1,05), Lungenkrebs (SMR: 1,48) sowie bei den Krankheiten der Leber (SMR: 1,21) jeweils über dem NRW-Durchschnitt
- 2019 liegt der SMR-Quotient in Herne für Sterbefälle nach Verkehrsunfällen (SMR: 0,59) unter dem NRW-Durchschnitt

4. Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen

Kein anderes Risikoverhalten beeinflusst die Gesamtsterblichkeit so deutlich wie das Rauchen von Tabakwaren (RKI, 2014). Rauchen begünstigt vor allem die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Erkrankungen der Atmungsorgane. Rauchen, inklusive Passivrauchen, ist ein Hauptrisikofaktor für chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen wie COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) und Lungenkrebs (LZG.NRW, 2020). Nachfolgend wird die Zusatzerhebung „Gesundheitszustand der Bevölkerung“ im Rahmen des Mikrozensus betrachtet, die alle vier Jahre stattfindet. Diese liefert neben dem Rauchverhalten, Informationen über Körpergröße und Körpergewicht sowie daraus resultierend Berechnungen des Body-Mass-Index (BMI). Sowohl Über- als auch Untergewicht können zu gesundheitlichen Störungen führen. Dadurch, dass die Angaben zu den Körpermaßen im Rahmen der o. g. Erhebung lediglich erfragt werden, kann es im Vergleich zu anderen Erhebungen, bei denen die Werte gemessen werden, zu einer systematischen Unterschätzung kommen (LZG.NRW, 2020a).

Im Rahmen der Zusatzerhebung des Mikrozensus⁶ 2017 geben 28,09 % der befragten Herne*innen (15 Jahre und älter) an, zu rauchen. Damit liegt Herne zwar über dem NRW-Durchschnitt, allerdings ist im Zeitverlauf eine rückläufige Tendenz zu beobachten (Abb. 26). Ein erhöhter Anteil an Raucher*innen in der Bevölkerung kann 2017 neben Herne noch in weiteren Kommunen des Ruhrgebietes festgestellt werden, darunter Gelsenkirchen, Hagen, Hamm, Duisburg, Recklinghausen und Bochum (LZG.NRW, 2017).

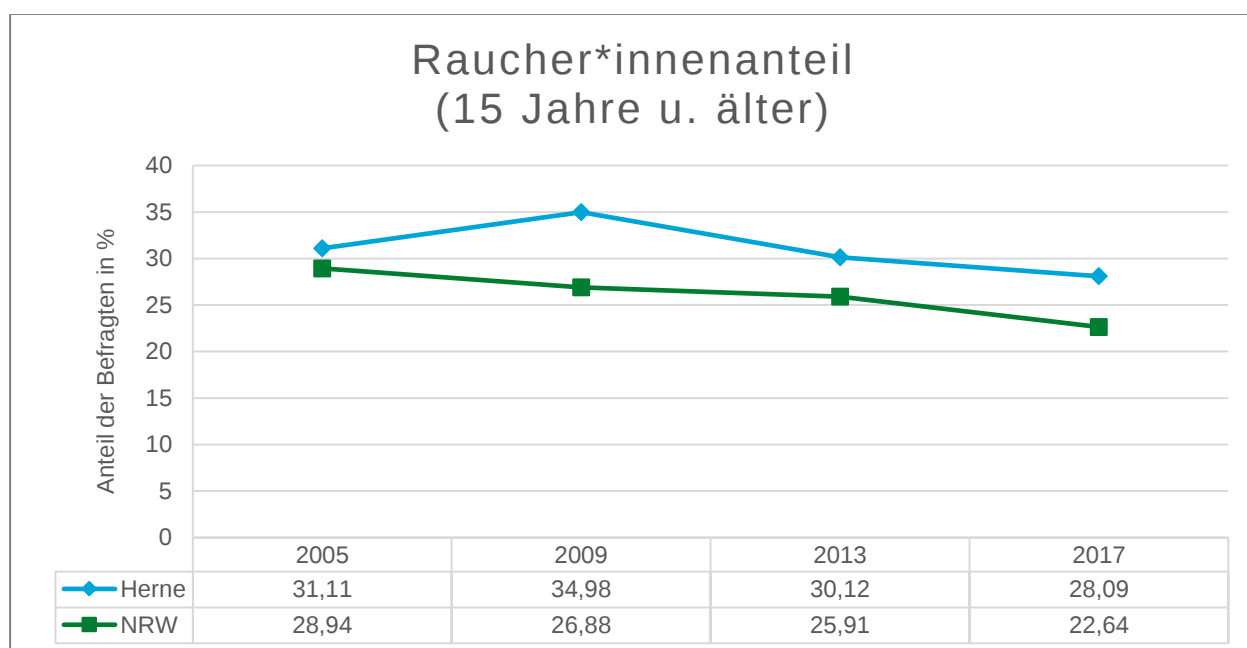


Abb. 26: Rauchverhalten im NRW-Vergleich (Eigene Darstellung; Quelle: LZG.NRW, 2017)

Der Anteil der Raucher*innen, die täglich mehr als 20 Zigaretten rauchen, liegt gemessen an allen Raucher*innen bei 12,80 %. Auch hier macht sich ein Abwärtstrend gegenüber den Vorjahren bemerkbar. Der Wert für Herne liegt leicht über dem NRW-Durchschnittsniveau von 10,41 % (Abb. 27).

⁶ Im Mikrozensus werden jedes Jahr ein Prozent der Haushalte befragt, deren Auswahl durch eine repräsentative Zufallsstichprobe zuverlässige Hochrechnungen auf die Gesamtheit aller Bundesbürger*innen erlaubt (LZG.NRW, 2020)

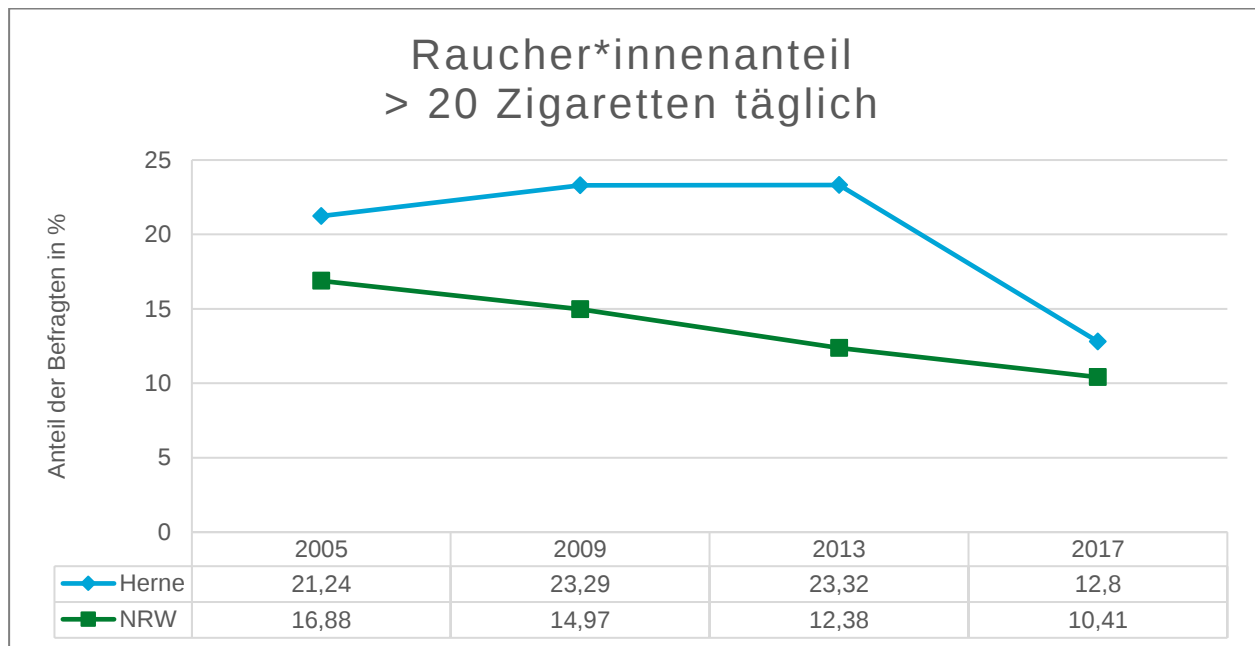


Abb. 27: Anteil der Raucher*innen, die täglich mehr als 20 Zigaretten rauchen (Eigene Darstellung; Quelle: LZG.NRW, 2017)

In Herne galten im Rahmen der Zusatzerhebung des Mikrozensus zu den Körpermaßen Körpergröße und Gewicht im Jahr 2017 2,77 % der Befragten (18 Jahre und älter) als untergewichtig, was in etwa dem ermittelten Wert aus dem Jahr 2013 entspricht. Allerdings weist Herne damit NRW-weit den dritthöchsten Wert auf, was Anlass sein sollte, die weitere Entwicklung in den nächsten Jahren im Hinblick auf mögliche Präventionsmaßnahmen zu verfolgen. Mehr als die Hälfte, nämlich 56,68 % der befragten, erwachsenen Bevölkerung, gilt nach Berechnung des BMI als übergewichtig, darunter 21,14 % als adipös (Abb. 28).

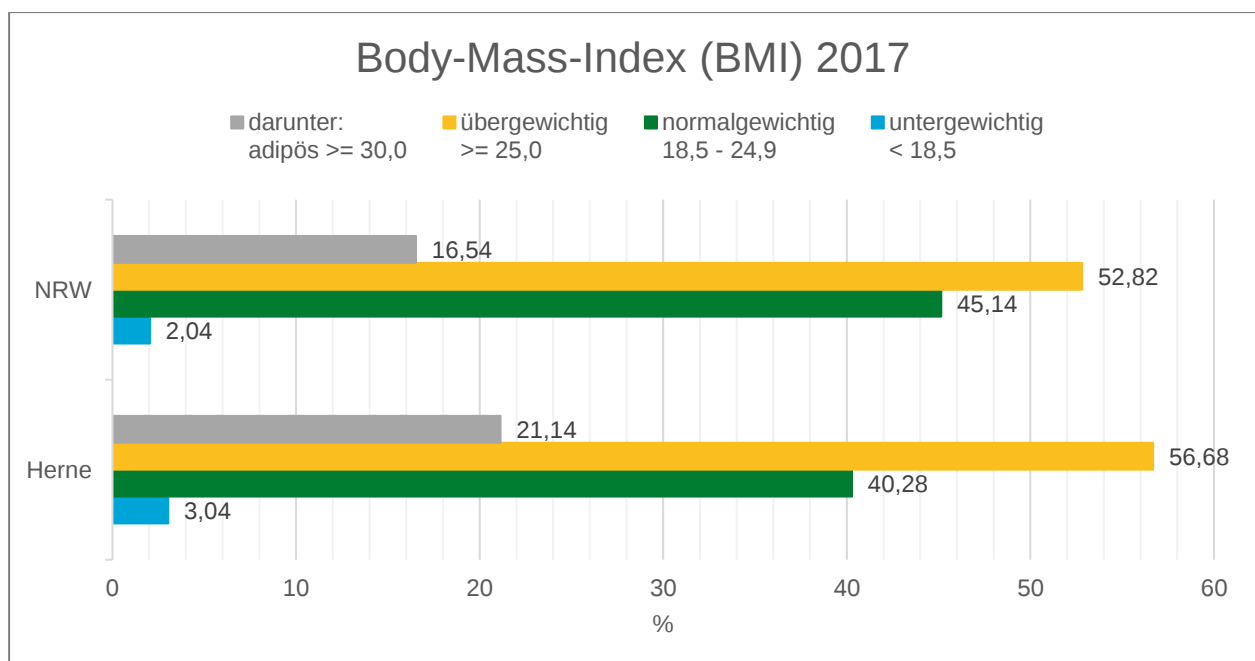


Abb. 28: BMI der erwachsenen Bevölkerung (Eigene Darstellung; Quelle: LZG.NRW, 2017a)

Der Anteil adipöser Menschen in Herne steigt seit 2005 kontinuierlich an und liegt für 2017 erheblich über dem NRW-Durchschnitt (Abb. 29).

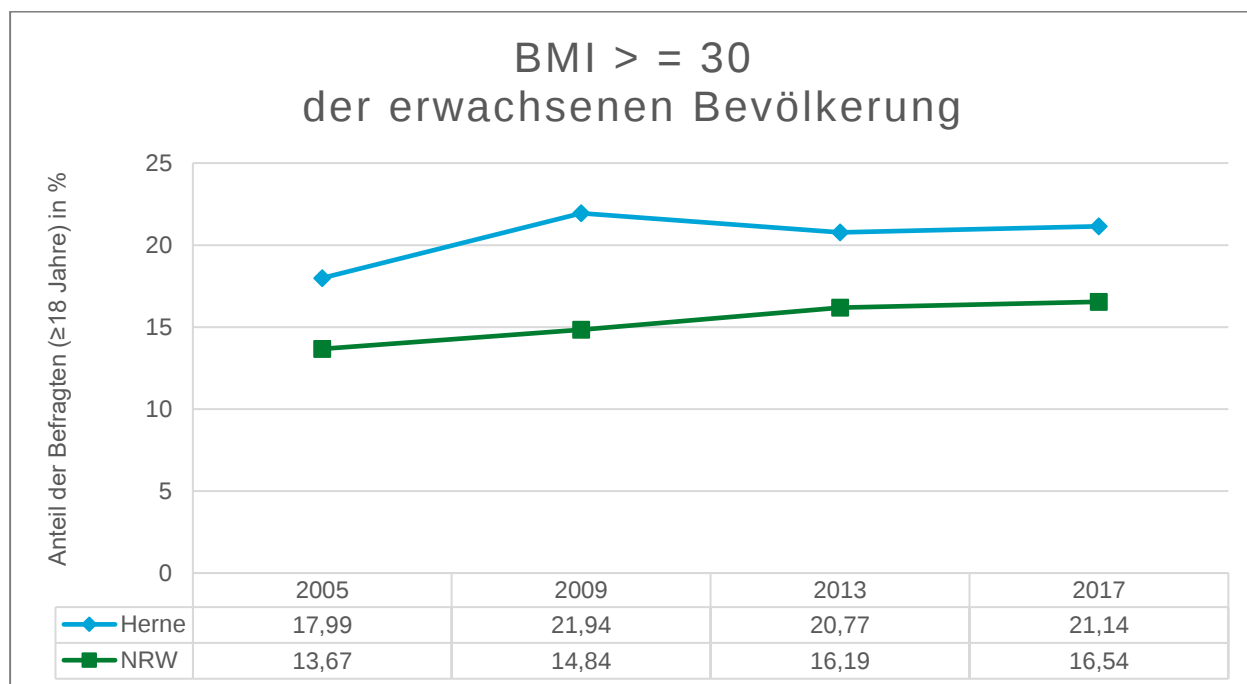


Abb. 29: BMI der erwachsenen Bevölkerung mit der Merkmalsausprägung „übergewichtig“ (Eigene Darstellung; Quelle: LZG.NRW, 2017a)

Kompakt: Gesundheitsrelevante Verhaltensweisen

- 2017 liegt der Anteil der Raucher*innen in Herne bei 28,09 %, 12,80 % rauchen täglich über 20 Zigaretten
- 2017 liegt der Anteil der adipösen Menschen in Herne mit 21,14 % deutlich über dem NRW-Durchschnitt von 16,54 %

5. Gesundheitliche Versorgung

Das folgende Kapitel gibt einen Überblick über die gesundheitliche Versorgung in Herne. Es werden die Anzahl der Krankenhäuser und Arztpraxen, die verfügbaren Plätze in stationären Pflege- und weiteren Einrichtungen, die Versorgungsdichte in ambulanten Einrichtungen, die Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsförderung und Früherkennung sowie die Inanspruchnahme von Leistungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes dargestellt.

5.1 Einrichtungen des Gesundheitswesens

Um eine adäquate gesundheitliche Versorgung der Herner Bürger*innen sicherzustellen, wird eine flächendeckende Infrastruktur an ambulanten und stationären Einrichtungen benötigt.

In Herne gibt es zwei konfessionelle Krankenhausträger: Die St. Elisabeth Gruppe und die Evangelische Krankenhausgemeinschaft. Insgesamt vier Krankenhäuser (St. Anna Hospital Herne, Marien Hospital Herne, Evangelisches Krankenhaus Herne Mitte, Evangelisches Krankenhaus Herne Eickel) und eine Fachklinik (Rheumazentrum Ruhrgebiet) sind in Herne verortet.

Das Angebot an **Pflegeplätzen in stationären Pflegeeinrichtungen** steigt in Herne bis 2017 kontinuierlich an (Abb. 30). Im Jahr 2019 gibt es in Herne 5.740,72 verfügbare Plätze je 100.000 Einwohner*innen, die älter als 64 Jahre alt sind. Dabei handelt es sich insgesamt um 1.967 Plätze. Zur stationären Pflege zählen vollstationäre Kurz- und Langzeitpflege sowie teilstationäre Tages- und Nachtpflege. Zu den verfügbaren Plätzen werden alle Plätze gezählt, die von der (teil-)stationären Einrichtung nach Versorgungsvertrag angeboten werden. Für den vorliegenden Indikator ist eine hohe Datenqualität nur schwer erreichbar, da es sich um eine Datenerhebung mit einer großen Anzahl an Auskunftspflichtigen handelt. Durch das Ausscheiden oder durch das Gründen neuer Pflegeeinrichtungen wird diese ständig verändert. (LZG.NRW, 2019m1).

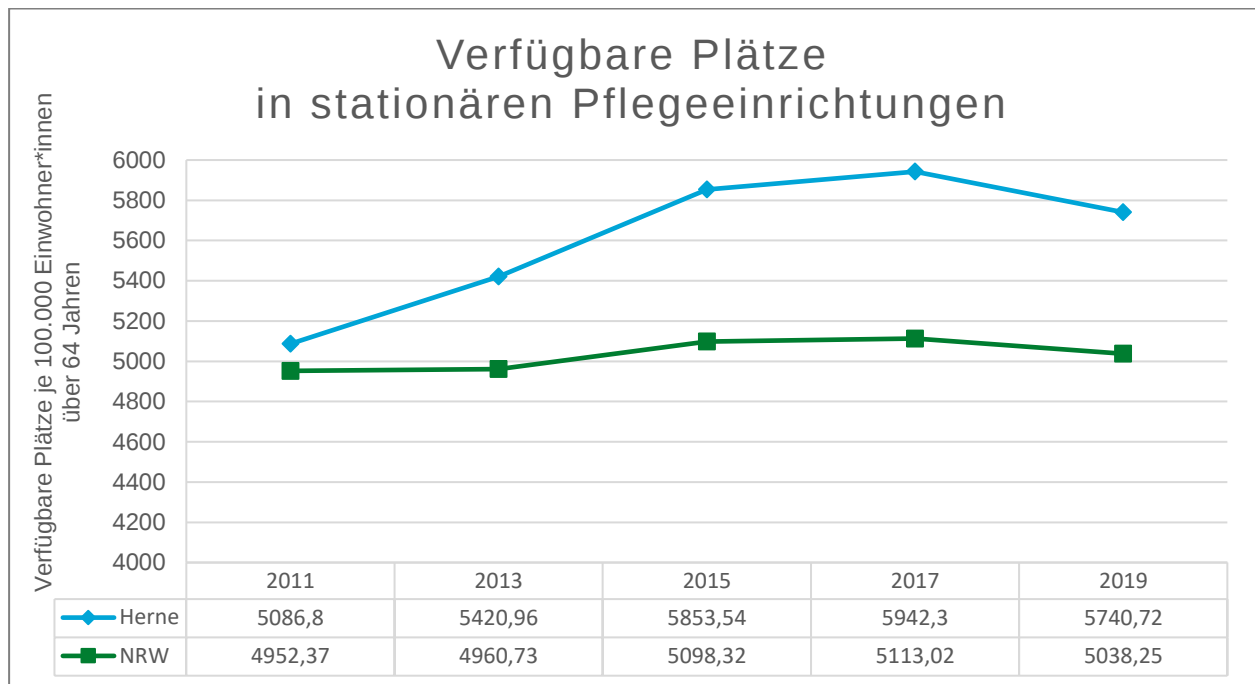


Abb. 30: Verfügbare Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen (Eigene Darstellung; Quelle: LZG.NRW, 2019m)

Die Anzahl der verfügbaren **Plätze im Ambulant Betreuten Wohnen für Menschen mit Behinderungen** hat sich im Zeitraum 2008 bis 2017 mehr als verdoppelt. Herne hält im Jahr 2019 ein Platzangebot in Höhe von rund 535 Plätzen (408,4 pro 100.000 Einwohner*innen) in entsprechenden Einrichtungen vor, was im NRW-Vergleich jedoch weiterhin als unterdurchschnittlich zu bewerten ist (LZG.NRW, 2019n).

Bei den **Plätzen im stationären Wohnen für Menschen mit Behinderungen** holt Herne seit 2011 kontinuierlich auf und befindet sich im Jahr 2019 mit 328 Plätzen über dem NRW-Niveau (LZG.NRW, 2019o).

Kompakt: Einrichtungen des Gesundheitswesens

- 2021 gibt es in Herne 4 Krankenhäuser und 1 Fachklinik
- 2019 existieren in Herne ca. 1.967 verfügbare Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen
- 2019 gab es im Stadtgebiet 535 Personen im Ambulant Betreuten Wohnen für Menschen mit Behinderungen
- 2019 gab es zudem 328 Plätze im stationären Wohnen für Menschen mit Behinderungen in Herne

5.2 Beschäftigte in ambulanten Einrichtungen

Die ambulante Versorgungsdichte wird nachfolgend anhand der Anzahl der Fachärzt*innen, Zahnärzt*innen und Hausärzt*innen sowie anhand der Anzahl von berufstätigen Psychologischen Psychotherapeut*innen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen dargestellt.

Die Anzahl an **Fachärzt*innen**, die an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, liegt in Herne 2018 bei 1.339,4 Einwohner*innen je Ärzt*in und damit leicht über dem NRW-Niveau (Wert: 1.211,2). Die Anzahl an **Hausärzt*innen** liegt 2018 bei 1.912,8 Einwohner*innen je Ärzt*in, was im NRW-Vergleich (Wert: 1.692,5) einem hohen Versorgungsgrad entspricht. Anders sieht es bei den **Zahnärzt*innen** aus: Der Anteil an Zahnärzt*innen liegt im unteren Drittel im Vergleich zu anderen NRW-Kommunen, was einem geringen Versorgungsgrad entspricht (LZG.NRW, 2018a).

Die Ärzt*innendichte in Herne ist für die Ebene der vier Stadtbezirke für das Jahr 2018 in der folgenden Tabelle (Tab. 10) aufgelistet:

Wanne	Eickel	Herne-Mitte	Sodingen
65 niedergelassene Ärzte/Ärztinnen:	46 niedergelassene Ärzte/Ärztinnen:	172 niedergelassene Ärzte/Ärztinnen:	35 niedergelassene Ärzte/Ärztinnen:
11 Allgemeinmediziner*innen	9 Allgemeinmediziner*innen	31 Allgemeinmediziner*innen	11 Allgemeinmediziner*innen
40 Fachärzte/Fachärztinnen	21 Fachärzte/Fachärztinnen	89 Fachärzte/Fachärztinnen	14 Fachärzte/Fachärztinnen
14 Zahnärzte/Zahnärztinnen	16 Zahnärzte/Zahnärztinnen	52 Zahnärzte/Zahnärztinnen	10 Zahnärzte/Zahnärztinnen

Tab. 10: Ärzt*innendichte auf Stadtbezirksebene 2018 (Eigene Darstellung; Quelle: Statistikstelle Stadt Herne, 2018)

Die regionale Versorgungsdichte mit **berufstätigen Psychologischen Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen** liegt in Herne 2019 bei insgesamt 66 Psychotherapeut*innen (darunter 11 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen), d. h. rund 2.370,4 Einwohner*innen je Therapeut*in. Im kommunalen Vergleich ist Herne mit dieser Versorgungsdichte im mittleren Drittel einzuordnen und liegt über dem NRW-Durchschnittswert von 1.708 (LZG.NRW, 2019p).

Kompakt: Beschäftigte in ambulanten Einrichtungen

- 2018 gibt es in Herne 117 Fachärzt*innen, 119 Zahnärzt*innen, 82 Hausärzt*innen
- 2019 gibt es in Herne 66 Berufstätige Psychologische Psychotherapeut*innen, darunter 11 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen

Literatur

Kromeyer-Hauschild, K., Wabitsch, M., Kunze, D. et al. (2001). *Perzentile für den Body-mass-Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben*. Monatsschrift Kinderheilkunde 149: 807–818.

ZEFIR – Zentrum für interdisziplinäre Regionalforschung (2021). *Wie geht's dir? UWE. Das Monitoring-Instrument zu Umwelt, Wohlbefinden und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen*. UWE-Befragung an Grundschulen Stadtbericht Herne Erhebung Schuljahr 2020/2021.

Internetquellen

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2015). *Nationaler Aktionsplan 2015–2020 zur Elimination der Masern und Röteln in Deutschland. Hintergründe, Ziele und Strategien*. Zugriff am 04.11.2021 unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Aktionsplan_Masern_Roeteln.pdf

Deutsches Ärzteblatt (Hrsg.) (2019). *Generelles Armutsrisiko in Nordrhein-Westfalen gesunken*. Zugriff am 04.11.2021 unter: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/107627/Generelles-Armutsrisiko-in-Nordrhein-Westfalen-gesunken?rt=eac9e46d5ff00d822b6a9cf9aebd6a93>

Deutsches Ärzteblatt (Hrsg.) (2020). *Krebsforscher für mehr politisches Engagement gegen kindliches Übergewicht*. Zugriff am 04.11.2021 unter: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/110833/Krebsforscher-fuer-mehr-politisches-Engagement-gegen-kindliches-Uebergewicht?rt=eac9e46d5ff00d822b6a9cf9aebd6a93>

Hans-Böckler-Stiftung (Hrsg.) (2019). *WSI Verteilungsmonitor*. Zugriff am 04.11.2021 unter: https://www.boeckler.de/pdf/wsi_vm_verfuegbare_einkommen.pdf

KECK-Atlas Stadt Herne (2017). Zugriff am 04.11.2021 unter: <https://app.keck-atlas.de/atlas/show/60d078073e2d784fc91ae4f9>

Landesbetrieb IT.NRW (2019). *Primäreinkommen und verfügbares Einkommen der privaten Haushalte*. Zugriff am 04.11.2021 unter: https://www.it.nrw/sites/default/files/atoms/files/255_19.pdf

Landesbetrieb IT.NRW (2020). *Im ersten Lebensjahr Gestorbene je 1 000 Lebendgeborene in Nordrhein-Westfalen*. Zugriff am 04.11.2021 unter: file:///T:/Downloads/232_21.pdf

Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA.NRW) (2008). *Jahresbericht 2006. Schulärztliche Untersuchungen in Nordrhein-Westfalen*. Zugriff am 14.02.2022 unter: https://www.lzg.nrw.de/_php/login/dl.php?u=/_media/pdf/ges_bericht/dsu/jahresbericht_dsu_2006.pdf

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (2015). *Übergewicht und Adipositas bei Kindern zum Zeitpunkt der Einschulung*. Zugriff am 22.11.2021 unter: https://www.lzg.nrw.de/ges_bericht/factsheets/kinder/uebergewicht/index.html

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2017). *Indikator 4.01_02*. Zugriff am 04.11.2021 unter: https://www.lzg.nrw.de/00indi/0data_kreis/04/grafik/0400102052017/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2017

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2017a). *Indikator 4.08_02*. Zugriff am 04.11.2021 unter: https://www.lzg.nrw.de/00indi/0data_kreis/04/grafik/0400802052017/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2017

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2018). *Indikator 2.12*. Zugriff am 04.11.2021 unter: https://www.lzg.nrw.de/00indi/0data_kreis/02/grafik/0201200052018/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2018

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2018a). *Indikator 8.8*. Zugriff am 04.11.2021 unter: https://www.lzg.nrw.de/00indi/0data_kreis/08/html/0800800052018.html

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2018b). *Indikator 6.2*. Zugriff am 04.11.2021 unter: https://www.lzg.nrw.de/00indi/0data_kreis/06/html/0600200052018.html

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2018c). *Indikator 7.13*. Zugriff am 04.11.2021 unter: <https://www.lzg.nrw.de/00indi/0data/07/html/0701300052018.html>

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2018d). *Indikator 7.14*. Zugriff am 04.11.2021 unter: https://www.lzg.nrw.de/00indi/0data_kreis/07/grafik/0701400052018/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2018

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2018e). *Indikator 3.57*. Zugriff am 22.11.2021 unter: https://www.lzg.nrw.de/ges_bericht/ges_indi/indikatoren_kreise/themen3_2/index.html

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2019). *Indikator 213_01*. Zugriff am 04.11.2021 unter: https://www.lzg.nrw.de/00indi/0data_kreis/02/html/0201301052019.html

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2019a). *Indikator 3.87_01*. Zugriff am 04.11.2021 unter: https://www.lzg.nrw.de/00indi/0data_kreis/03/grafik/0308701052019/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2019

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2019b). *Indikator 3.89*. Zugriff am 01.03.2022 unter: <https://www.lzg.nrw.de/00indi/0data/03/html/0308900052019.html>

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2019c). *Indikator 3.89*. Zugriff am 04.11.2021 unter: https://www.lzg.nrw.de/00indi/0data_kreis/03/grafik/0308900052019/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2019

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2019d). *Indikator 7.23_01*. Zugriff am 04.11.2021 unter: https://www.lzg.nrw.de/00indi/0data_kreis/07/grafik/0702301052019/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2019

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2019e). *Indikator 7.27*. Zugriff am 04.11.2021 unter: https://www.lzg.nrw.de/00indi/0data_kreis/03/grafik/0302700052019/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2019

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2019f). *Indikator 7.27_01*. Zugriff am 04.11.2021 unter: https://www.lzg.nrw.de/00indi/0data_kreis/03/grafik/0302701052019/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2019

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2019g). *Infektionsjahresbericht 2019*. Zugriff am 04.11.2021 unter: https://www.lzg.nrw.de/inf_schutz/meldewesen/infektionsberichte/jahresberichte/jahresbericht2019/index.html

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2019h). *Indikator 3.07*. Zugriff am 04.11.2021 unter: https://www.lzg.nrw.de/00indi/0data_kreis/03/html/0300700052019.html

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2019i). *Indikator 3.14*. Zugriff am 22.12.2021 unter: https://www.lzg.nrw.de/00indi/0data_kreis/03/html/0301400052019.html

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2019j). *Indikator 3.10*. Zugriff am 04.11.2021 unter: https://www.lzg.nrw.de/00indi/0data_kreis/03/html/0301000052019.html

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2019k). *Indikator 3.51*. Zugriff am 04.11.2021 unter: https://www.lzg.nrw.de/00indi/0data_kreis/03/grafik/0305100052019/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2019

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2019l). *Indikator 3.54*. Zugriff am 04.11.2021 unter: https://www.lzg.nrw.de/ges_bericht/ges_indi/indikatoren_kreise/themen3_2/index.html

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2019m). *Indikator 6.18*. Zugriff am 04.11.2021 unter: https://www.lzg.nrw.de/00indi/0data_kreis/06/grafik/0601800052019/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2019

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2019m1). *Indikator 6.18*. Zugriff am 04.03.2022 unter: https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.lzg.nrw.de%2F00indi%2F0data_kreis%2F06%2Fword%2F0601800052013.doc&wdOrigin=BROWSELINK

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2019n). *Indikator 6.23*. Zugriff am 04.11.2021 unter: https://www.lzg.nrw.de/00indi/0data_kreis/06/html/0602300052019.html

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2019o). *Indikator 6.23_01*. Zugriff am 04.11.2021 unter: https://www.lzg.nrw.de/00indi/0data_kreis/06/html/0602301052019.html

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2019p). *Indikator 8.13_08*. Zugriff am 04.11.2021 unter: https://www.lzg.nrw.de/00indi/0data_kreis/08/html/0801301052019.html

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2019q). *Indikator 2.7*. Zugriff am 15.11.2021 unter: https://www.lzg.nrw.de/00indi/0data_kreis/02/grafik/0200700052019/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2019

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2019r). Indikator 3.57. Zugriff am 03.02.2022 unter: https://www.lzg.nrw.de/ges_bericht/ges_indi/indikatoren_kreise/themen3_2/index.html

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2020). *Indikator 4.1_01 (L) Rauchverhalten nach Alter und Geschlecht, Mikrozensus, Nordrhein-Westfalen, Jahr*. Zugriff am 22.12.2021 unter: <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.lzg.nrw.de%2F00indi%2F0data%2F04%2Fword%2F0400101052017.doc&wdOrigin=BROWSELINK>

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2020a). *Indikator 4.8_02 (L) Body Mass Index (BMI) der erwachsenen Bevölkerung, Mikrozensus, Nordrhein-Westfalen nach Verwaltungsbezirken, Jahr*. Zugriff am 22.12.2021 unter: <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.lzg.nrw.de%2F00indi%2F0data%2F04%2Fword%2F0400802052005.doc&wdOrigin=BROWSELINK>

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2020b). *Indikator 3.07*. Zugriff am 31.01.2022 unter: https://www.lzg.nrw.de/00indi/0data_kreis/03/html/0300700052020.html

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2021). *Indikator 07.06*. Zugriff am 18.11.2021 unter: https://www.lzg.nrw.de/ges_bericht/ges_indi/indikatoren_kreise/themen7/index.html

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2021a). *Indikator 3.57_02 (L)*. Zugriff am 15.12.2021 unter: <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.lzg.nrw.de%2F00indi%2F0data%2F03%2Fword%2F0305702052003.doc&wdOrigin=BROWSELINK>

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2021b). *Indikator 07.13*. Zugriff am 15.02.2022 unter: https://www.lzg.nrw.de/ges_bericht/ges_indi/indikatoren_kreise/themen7/index.html

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2021c). *Indikator 07.14*. Zugriff am 15.02.2022 unter: https://www.lzg.nrw.de/ges_bericht/ges_indi/indikatoren_kreise/themen7/index.html

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2021d). *Indikator 3.27 (L)*. Zugriff am 01.03.2022 unter: <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.lzg.nrw.de%2F00indi%2F0data%2F03%2Fword%2F0302700052018.doc&wdOrigin=BROWSELINK>

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (Hrsg.) (2021). *MELDELAGE FÜR NORDRHEIN-WESTFALEN: COVID-19-FÄLLE IM ÜBERBLICK*. Zugriff am 09.11.2021 unter: <https://www.mags.nrw/coronavirus-fallzahlen-nrw>

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2013). *Tuberkulose*. Zugriff am 17.12.2021 unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Tuberkulose.html

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2014). *Faktenblatt zu GEDA 2012: Ergebnisse der Studie Gesundheit in Deutschland aktuell 2012*. Zugriff am 04.11.2021 unter: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsF/Geda2012/rauchen.pdf?__blob=publicationFile

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2016). *Gesundheit in Deutschland – die wichtigsten Entwicklungen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis*. Berlin. Zugriff am 04.11.2021 unter: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsGiD/2015/kurzfassung_gesundheit_in_deutschland.pdf?__blob=publicationFile

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2019). *Epidemiologisches Bulletin. Weltpoliotag 2019: Hohes Risiko der internationalen Verbreitung von Polioviren*. Zugriff am 04.11.2021 unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2019/Ausgaben/43_19.pdf?__blob=publicationFile

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2021). *Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19*. Zugriff am 09.11.2021 unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2021a). *Krebs gesamt*. Zugriff am 15.11.2021 unter: https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Krebs_gesamt/krebs_gesamt_node.html;jsessionid=C067CE1BD69707D00E830B8C66A44921.internet071

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2021b). *Pressemitteilung der STIKO zur COVID-19-Impfempfehlung für Kinder im Alter von 5 bis 11 Jahren (9.12.2021)*. Zugriff am 22.12.2021 unter: https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/PM_2021-12-09.html

Stadt Herne (2020). *Bildung in Herne 2020. Vierter Herner Bildungsbericht*. Zugriff am 22.11.2021 unter: <https://www.herne.de/PDF/Bildung/4.-Bildungsbericht-2020-Endversion.pdf>

Stadt Herne (2021). *Datenreport Bildung 2021*. Zugriff am 02.05.2021 unter: https://www.herne.de/PDF/Bildung/datenreport_bildung_2021.pdf

Statistikstelle Stadt Herne (Hrsg.) (2018). *Statistisches Jahrbuch Herne 2018 Herne in Zahlen*. Zugriff am 04.11.2021 unter: <https://www.herne.de/PDF/Stadtfakten/Statistik/Jahrb%C3%BCcher/Statistisches-Jahrbuch-2018.pdf>

Statistikstelle Stadt Herne (Hrsg.) (2020). *Demografieatlas HiTS – Herne in Tabellen & Schaubildern*. Zugriff am 04.11.2021 unter: <http://hits.herne.de/hits/atlas.html>

ZEFIR – Zentrum für interdisziplinäre Regionalforschung (2020): *Wie geht's dir? UWE. Das Monitoring-Instrument zu Umwelt, Wohlbefinden und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen*. UWE-Stadtbericht Herne 2019. Zugriff am 04.11.2021 unter: https://www.herne.de/PDF/Bildung/Stadtbericht_Herne_2019.pdf