



Gesundheitsberichterstattung des Kreises Stormarn 2022

gemäß Paragraf 6 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst
(GDG)

Fachbereich Soziales und Gesundheit

Fachdienst Gesundheit

Inhaltsverzeichnis

I	Abbildungsverzeichnis.....	3
1	Einleitung.....	4
2	Bevölkerungsstruktur und Gesundheitsdeterminanten.....	6
3	Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD).....	17
4	Organisation des Fachdienst Gesundheit.....	21
4.1	Sachgebiet Gutachten und Gesundheitshilfen.....	22
4.1.1	Amtsärztliche Gutachten.....	23
4.1.2	Sozialpsychiatrischer Dienst.....	24
4.1.3	Aids- und Sexualberatung.....	34
4.1.4	Sucht- und Drogenberatung.....	35
4.2	Sachgebiet Kinder- und Jugendgesundheit.....	39
4.2.1	Kinderärztlicher Dienst.....	39
4.2.2	(Jugend-) Zahnärztlicher Dienst.....	45
4.3	Sachgebiet Gesundheitsaufsicht.....	47
4.3.1	Infektionsschutz inkl. TBC und Kommunalhygiene.....	47
4.3.2	Mortalitätsstatistik.....	53
4.3.3	Medizinalwesen.....	53
4.3.4	Umweltbezogener Gesundheitsschutz.....	54
5	Bilanz und Ausblick.....	55

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Personen mit Hauptwohnsitz im Kreis Stormarn nach Geschlecht, 2020-2022 .	6
Abbildung 2: Bevölkerungsstand nach Altersgruppen in Stormarn, 2000- 2021.....	7
Abbildung 3: Geborenen- (+) bzw. Gestorbenenüberschuss (-) in Stormarn, 2000-2021	7
Abbildung 4: Modell der Gesundheitsdeterminanten	9
Abbildung 5: Einschätzung subjektive Gesundheit nach Bildungsstatus in Deutschland.....	10
Abbildung 6: Schulabsolvent*innen mit allgemeiner Hochschulreife, 2021	11
Abbildung 7: Anteil der Haushalte nach Nettoeinkommen in Stormarn, 2020	13
Abbildung 8: Indikatoren Kinder- und Altersarmut, Vergleich der SH-Kreise, 2020	14
Abbildung 9: Vollstationäre Behandlungsfälle in Stormarn nach Alter, 2021	15
Abbildung 10: Sterbefälle nach ausgesuchten Todesursachen, 2018.....	16
Abbildung 11: Planungsprozess entlang des Public Health Action Cycle.....	19
Abbildung 12: Organigramm Fachdienst Gesundheit	21
Abbildung 13: Personalausstattung – Gutachten und Gesundheitshilfen	22
Abbildung 14: Stellungnahmen (Gutachten) im Amtsärztlichen Dienst, 2022.....	24
Abbildung 15: Entwicklung der Fallzahlen im SPD, 2011 bis 2022.....	25
Abbildung 16: Übersicht Dauerklient*innen, neue Klient*innen im SPD, 2011 bis 2022	25
Abbildung 17: Übersicht über Altersgruppen der Klient*innen im SPD, 2014 bis 2022.....	26
Abbildung 18: Diagnostische Hauptgruppen Klient*innen im SPD gemäß ICD-10, 2022	27
Abbildung 19: Entwicklung der Hilfen im SPD gemäß § 3-4 PsychHG, 2013 bis 2022.....	28
Abbildung 20: Entwicklung Beratungen (Angehörige, Umfeld, Institutionen), 2016 bis 2022.....	29
Abbildung 21: Entwicklung der Beratung von Klient*innen im SPD, 2013 bis 2022.....	30
Abbildung 22: Kriseninterventionen im SPD, 2016 bis 2022	31
Abbildung 23: Entwicklung der Maßnahmen im SPD nach PsychHG, 2011 bis 2022	32
Abbildung 24: Entwicklung der Maßnahmen nach PsychHG, 2019 bis 2022	33
Abbildung 25: Anzahl Ratsuchender in Sucht- und Drogenberatung SVS, 2015 bis 2021	36
Abbildung 26: Entwicklung im Beratungsaufkommen, 2015 bis 2021	37
Abbildung 27: Personalausstattung - Kinder- und Jugendgesundheit.....	39
Abbildung 28: Einschätzung Eltern zur Schwimmfähigkeit ihres Kindes, 2010, 2017, 2022..	41
Abbildung 29: Zahnärztliche Befunderhebung Schuljahr 2021/2022 und Vergleichsjahre....	45
Abbildung 30: Personalausstattung – Gesundheitsaufsicht	47
Abbildung 31: Vor- und Nachteile einer Online-Belehrung nach §43 IfSG für Bürger*innen..	52

1 Einleitung

Gesundheitsberichterstattung als kontinuierliches Monitoring der Bevölkerungsgesundheit schafft eine Informationsgrundlage, auf dessen Basis kommunale Akteure in Gesundheitspolitik und Gesundheitswesen Entscheidungen treffen und Maßnahmen einleiten. Dafür benötigt wird das „Gold des digitalen Zeitalters“ – Daten. Daten sind wertvoll für evidenzbasiertes Handeln (Taten) und somit ein wichtiges Instrument, um Menschen in diesem Land zu helfen. Anders als Rohstoffe wie z.B. Gold, nutzen sich Daten nicht ab, sondern können vielen Interessent*innen zugänglich gemacht werden, um zu vermeiden, dass sie an anderer Stelle neu erhoben werden müssen. Im Bereich der Bevölkerungsgesundheit und zum Gesundheitsverhalten gibt es bundes- und auch landesweit einige Studien bzw. Berichterstattungen¹ (z.B. Studie zur Gesundheit Erwachsener (DEGS), Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA), Gesundheit 65plus, Kinder- und Jugendgesundheitsstudie (KiGGS), Bericht Schuleingangsuntersuchungen der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste in Schleswig-Holstein, Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein etc.). Diese stellen eine Basis für die Formulierung von Gesundheitszielen dar und bilden eine Grundlage zur Entwicklung von zielgruppenspezifischen Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung. Notwendige und erkenntnisreiche Daten auf kleinräumlicher Basis im Rahmen der Kommunen oder Kreise stehen für eine umfassende Gesundheitsberichterstattung nur selten oder aufgrund fehlender digitaler Infrastruktur nur auf Umwegen zur Verfügung.

Ein überaus nützliches Instrument zur Datenerhebung auf kommunaler Ebene stellen dabei die jährlichen Schuleingangsuntersuchungen (SEU) dar. Bei einer Vollerhebung können mit ihnen allgemeine Erkenntnisse/Aussagen über einen Querschnitt, das heißt, über den Gesundheitszustand eines Jahrgangs sowie über die allgemeine gesundheitliche Entwicklung der Kinder im Kreis getroffen werden. Problemlagen wie eingeschränkte Körperkoordination, Sprachentwicklungsstörungen oder emotional-soziale Störungen können frühzeitig erkannt und daraus Schwerpunktthemen für diese Zielgruppe zur Entwicklung von Präventionsangeboten und gesundheitsförderlichen Maßnahmen abgeleitet werden.

Im Rahmen der bevölkerungs- und individualmedizinischen wie auch ordnungsbehördlichen Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) werden weitere wichtige Daten aus zahnärztlichen Untersuchungen, gruppenprophylaktischen Maßnahmen in Schulen und Kitas, im Sozialpsychiatrischen Dienst (SPDi), im Infektionsschutz und der Kommunalhygiene oder im Umweltbezogenen Gesundheitsschutz generiert.

¹ vgl. Robert Koch-Institut, o.D. Gesundheitsstudien des RKI, URL: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Studien_node.html (Stand: 02.02.23)

Der vorliegende Bericht fokussiert sich auf die Auswertung der Daten aus dem Fachdienst Gesundheit und bildet die Grundlage für daraus abzuleitende Maßnahmen im Bereich präventiver Bevölkerungsgesundheit – dem Ziel, die Gesundheit aller zu schützen, zu bewahren, zu verbessern und die gesundheitliche Chancengleichheit zu erhöhen.

2 Bevölkerungsstruktur und Gesundheitsdeterminanten

Zum Stichtag 30. Juni 2022 lebten 247.592 Menschen im Kreis Stormarn. Wie in Abbildung 1 zu sehen, ist ein Bevölkerungszuwachs zu verzeichnen. Der Anteil weiblicher und männlicher Bürger*innen ist gleichbleibend recht ausgewogen².

Personen mit Hauptwohnsitz im Kreis Stormarn	30.06.2020		30.06.2021		30.06.2022	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
gesamt	244.594	100	244.931	100	247.592	100
Geschlecht						
weiblich	125.162	51,2	125.254	51,1	127.051	51,3
männlich	119.432	48,8	119.677	48,9	120.541	48,7

Abbildung 1: *Personen mit Hauptwohnsitz im Kreis Stormarn nach Geschlecht, 2020-2022, Berechnungen auf Basis der Zensusfortschreibung von 2011 (Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2022²)*

Mit einem Durchschnittsalter von 46 Jahren liegen Stormarner*innen im Bundesdurchschnitt. Ungefähr 18 Prozent der Stormarner*innen sind unter 18 Jahre alt, 11 Prozent im Alter von 18 bis 29 Jahren und 24 Prozent sind zwischen 30 und 49 Jahre alt. Schon heute sind etwa die Hälfte der in Stormarn lebenden Menschen 50 Jahre und älter. Die Abbildung 2 zeigt eindrucksvoll die Veränderung der Altersstruktur in den letzten 20 Jahren. Der Anteil der Menschen, die 65 Jahre und älter sind, nimmt weiter zu, der Anteil der jüngeren Bevölkerungsschichten (unter 49 Jahre) weiter ab³.

² vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2022. Die Bevölkerung in Schleswig-Holstein nach Alter und Geschlecht. [Url: Bevölkerung in Schleswig-Holstein - Statistikamt Nord \(statistik-nord.de\)](https://www.statistik-nord.de/Bevoelkerung-in-Schleswig-Holstein) (Stand: 28.02.2023)

³ vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2023. Bevölkerungsstand nach Altersgruppen in Stormarn am 31.12. [Url: Bevölkerungsstand nach Altersgruppen in Stormarn am 31.12. - Datensätze - Open-Data Schleswig-Holstein \(uni-kiel.de\)](https://www.uni-kiel.de/Bevoelkerungsstand-nach-Altersgruppen-in-Stormarn-am-31-12) (Stand: 28.02.2023)

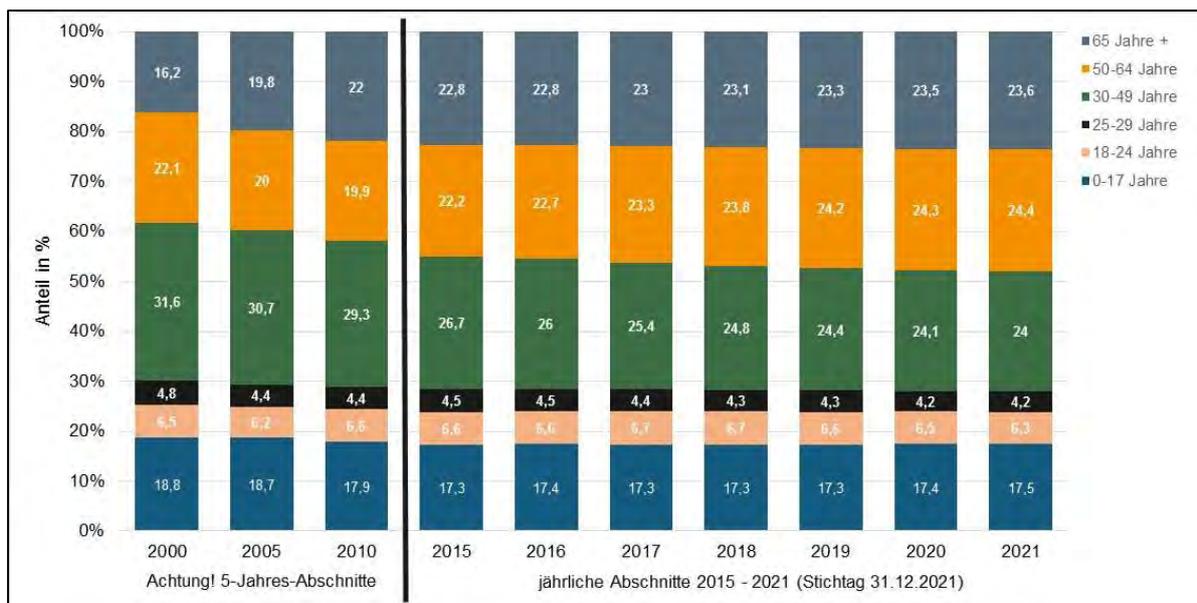


Abbildung 2: Bevölkerungszustand nach Altersgruppen in Stormarn, 2000- 2021
(Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2023³)

Ende 2021 verzeichnet die natürliche Bevölkerungsbewegung 2.103 Lebendgeborene und 3.109 Sterbefälle für den Kreis Stormarn. Trotz steigender Lebenserwartung gab es in den letzten Jahren einen Gestorbenenüberschuss, d.h. es gab mehr Sterbefälle als Geburten. Die folgende Abbildung verdeutlicht, dass dieser seit 2000 im Jahr 2021 mit minus 1.006 einen Höchststand erreichte (siehe Abbildung 3)⁴.

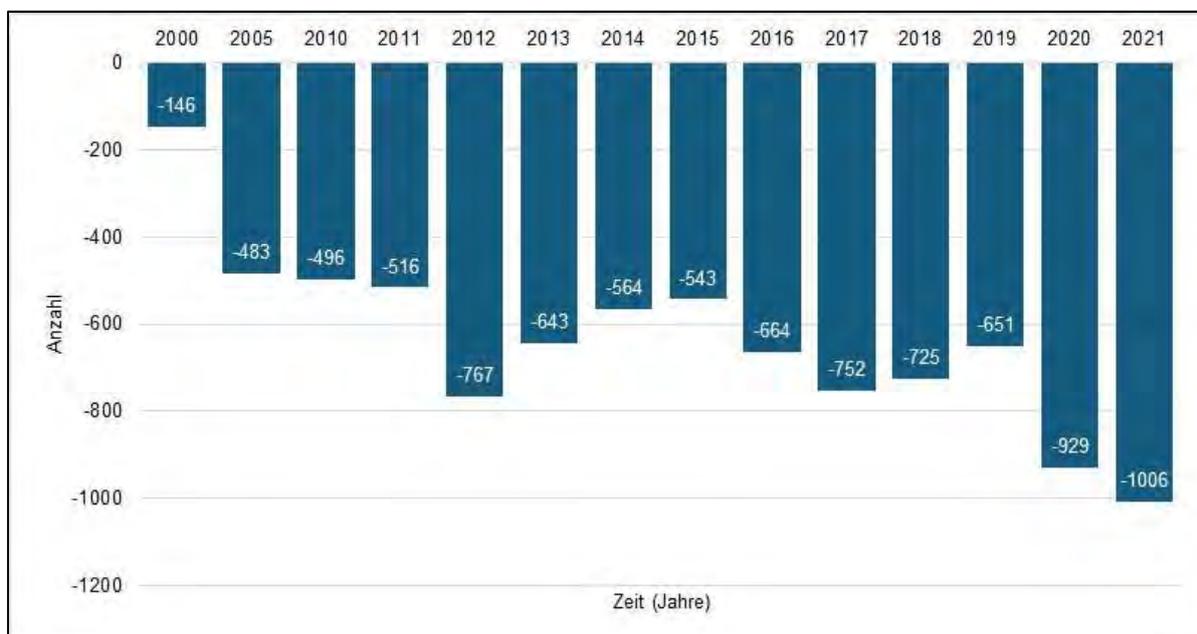


Abbildung 3: Geborenen- (+) bzw. Gestorbenenüberschuss (-) in Stormarn, 2000-2021
(Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2023⁴)

⁴ vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2023. Geborenen- (+) bzw. Gestorbenenüberschuss (-) in Stormarn. Url: Geborenen- (+) bzw. Gestorbenenüberschuss (-) in Stormarn - Datensätze - Open-Data Schleswig-Holstein (Stand: 28.02.2023)

Das positive Wanderungssaldo von 1.437 (Zuzüge und Fortzüge über die Kreisgrenze)⁵ wirkt rückläufigen Einwohnerzahlen, verursacht durch die natürliche Bevölkerungsbewegung im Kreis, bisher entgegen.

Laut der Bevölkerungsvorausberechnung 2020 – 2040 für Schleswig-Holstein⁶ werden bei sinkenden Wanderungsgewinnen und steigendem Geburtsdefizit die Einwohnerzahlen in Gesamt Schleswig-Holstein ab 2025 stagnieren bzw. voraussichtlich etwas zurückgehen. Allerdings werden sich die Einwohnerzahlen in den kreisfreien Städten, in den Hamburger Randkreisen und in den ländlicheren Regionen Schleswig-Holsteins unterschiedlich entwickeln. Aufgrund der Altersstruktur im Kreis wird sich die natürliche Bevölkerungsentwicklung (Verhältnis der Geburten zu den Sterbefällen) in den nächsten Jahren in Stormarn bevölkerungsmindernd auswirken (minus 24.970 Einwohner*innen bis 2040). Gleichzeitig ist Stormarns Bevölkerungsentwicklung aber stark durch Wanderungsgewinne bestimmt⁷. Durch anhaltende Suburbanisierungseffekte aufgrund steigender Bevölkerungszahlen in den Hansestädten Hamburg und Lübeck ergibt sich durch Wanderungsgewinne (für Stormarn plus 27.440 Einwohner*innen bis 2040) in der Vorausberechnung für die Bevölkerungsentwicklung des Kreises noch ein leichtes Plus von 1 Prozent. Im Vergleich dazu sinken in anderen ländlicheren Lagen (z.B. Steinburg -8,7 Prozent, Neumünster -4,3 Prozent) die Einwohnerzahlen bis 2040 deutlich.

Neben jungen Familien, die 2020 aus Hamburg in den Kreis Stormarn abwanderten (Familieneinwanderung 18,2 je 1 000 Einwohner*innen⁸) zeigt sich in der Altersgruppe der 50- bis 64-Jährigen seit Corona ebenso der Trend der Abwanderung aus Hamburg⁹. „Vom Zuzug der ab 65-Jährigen hat seit 2013 mit Abstand der Kreis Stormarn am meisten profitiert. Im Saldo ergaben sich mehr als 2 200 Zuzüge. Fast jedes Jahr siedelten sich dort rund 250 Ältere an.“⁹ Bei den 50- bis 64-Jährigen waren es seit 2013 etwa 1 800 Zuzüge nach Stormarn.

Hingegen verlassen Personen der Altersgruppe der 18- bis 24-Jährigen aufgrund von Bildungswanderung (-32,8 berechnet auf je 1.000 Personen der jeweiligen Altersgruppe) das Umland zugunsten der Städte⁸.

⁵ vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2021. Zeitreihe für Stormarn. Wanderungsbewegungen Kreisebene in Stormarn, Url: https://region.statistik-nord.de/detail_timeline/13/1104/2/1/355/ (Stand 10.01.2023)

⁶ vgl. Ministerium für Inneres, ländliche Räume, Integration und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein, 2022. Annahmen und Ergebnisse der Bevölkerungsvorausberechnung 2020 bis 2040 für die Kreise und kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein einschließlich Modellrechnungen zu Haushalten und Erwerbspersonen, Url: https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/D/demografie/Downloads/einwohnerentwicklung_sh_gesamt.pdf?__blob=publicationFile&v=2 (Stand 10.01.2023)

⁷ vgl. Rümenapp, J., Stadtentwicklung und Mobilität. Planung Beratung Forschung GbR, 2017. 1. Fortschreibung der kleinräumigen Bevölkerungs- und Haushaltsprognose für den Kreis Stormarn bis zum Jahr 2030. Schlussbericht, Url: <file:///intranet-stormarn.de/dfsroot/stk/Home/suheinri/SYSTEM/Downloads/KleinraeumigeBevoelkerungsUndHaushaltprognose.pdf> (Stand: 10.01.2023)

⁸ Wegweiser Kommune. Demografische Entwicklung. Url: <https://www.wegweiser-kommune.de/daten/demografische-entwicklung+wanderung-zu-beginn-der-2-lebenshaelfte+stormarn-1k+2020+karte> (Stand: 14.02.2023)

⁹ Preißler, S., 2023. Warum ältere Menschen aus Hamburg ins Umland ziehen. Hamburger Abendblatt 25.01.2023, Url: <https://www.abendblatt.de/wirtschaft/article237456737/immobilien-umzug-umland-guenstiger-wo-aeltere-hamburger-lieber-wohnen.html> (Stand 14.02.2023)

Gesundheitsdeterminanten

Ein weit verbreitetes Modell zur Veranschaulichung der Beziehung zwischen verschiedenen Determinanten und der Gesundheit der Bevölkerung ist das von Dahlgren und Whitehead entwickelte Modell (siehe Abbildung 4). Dieses zeigt, wie multifaktoriell die verschiedenen Bereiche sind, die die Gesundheit der Bevölkerung auf verschiedenen Ebenen beeinflussen.¹⁰

Im Folgenden wird entsprechend der zur Verfügung stehenden kleinräumigen statistischen Informationen auf einige Aspekte beziehungsweise Determinanten eingegangen.

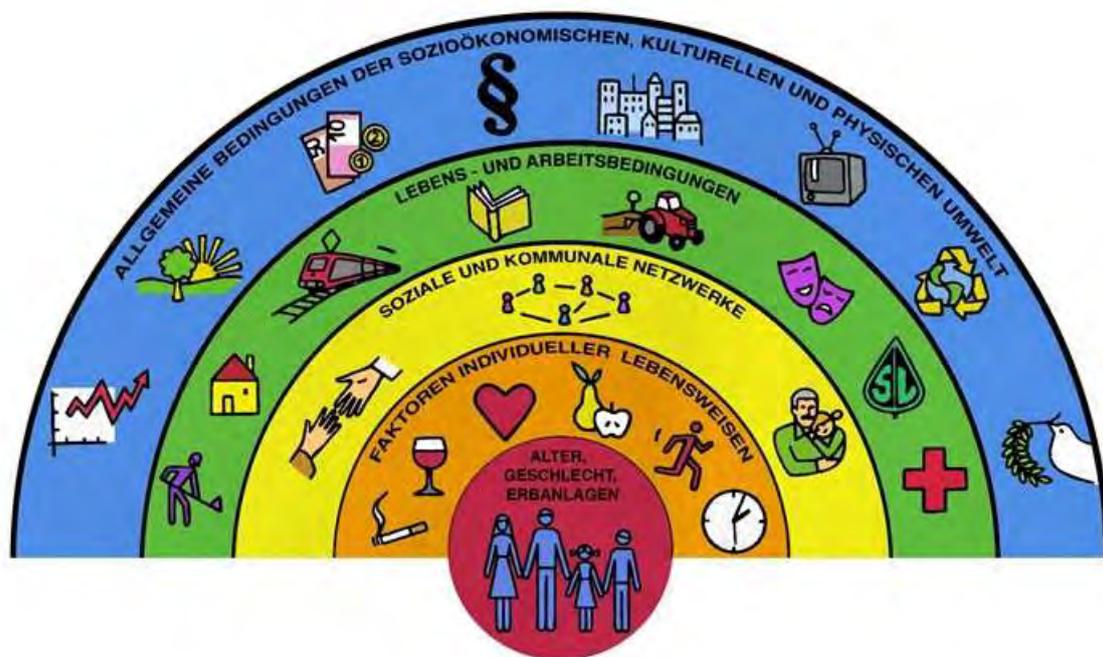


Abbildung 4: Modell der Gesundheitsdeterminanten
(Quelle: Fonds Gesundes Österreich nach Dahlgren G. und Whitehead M., (1991)¹⁰)

¹⁰ Dahlgren, G., Whitehead, M. (1991): Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Future Studies. Url: https://fgoe.org/gesundheitsdeterminanten_farbe_jpg (Stand: 16.03.2023)

Auskunft über die gesundheitliche Lage von Erwachsenen in Deutschland liefert die GEDA 2019/2020-EHIS¹¹. Die Querschnittbefragung basiert auf einer bundesweiten Stichprobe der in Deutschland lebenden Wohnbevölkerung ab 18 Jahren und enthält beispielsweise Indikatoren zum selbsteingeschätzten Gesundheitszustand. Angaben für Gebietskörperschaften auf Kreisebene heruntergebrochen, das heißt speziell für den Kreis Stormarn, liegen allerdings nicht vor. Aufgrund der Repräsentativität der Studie wird jedoch angenommen, dass die GEDA auch Aussagen über den selbstwahrgenommenen Gesundheitszustand der Bevölkerung im Kreis Stormarn zulässt. Insgesamt kann man auf dieser Grundlage festhalten, dass die subjektive Gesundheit von knapp 70 Prozent der Erwachsenen in Deutschland mit „sehr gut“ oder „gut“ eingeschätzt wird¹². Mit steigendem Alter und dem Vorliegen chronischer Krankheiten oder Probleme schätzen erwartungsgemäß mehr Menschen ihre subjektive Gesundheit deutlich schlechter ein.

Wie in Abbildung 5 ersichtlich, beeinflussen Faktoren wie das Geschlecht oder der Bildungsstatus die Zufriedenheit mit der eigenen Gesundheit. Je höher der Bildungsstand, desto höher auch der Anteil derjenigen, die ihre subjektive Gesundheit mit „sehr gut“ und „gut“ einschätzen¹².

Bildungsstatus	subjektive Gesundheit (sehr gut / gut)	
	Frauen	Männer
untere Bildungsgruppe	53,5%	63,8%
mittlere Bildungsgruppe	69,1%	68,3%
obere Bildungsgruppe	82,1%	81,2%

Abbildung 5: *Einschätzung der subjektiven Gesundheit nach Bildungsstatus in Deutschland*
(Quelle: Heidemann et al., 2021¹²)

¹¹ vgl. Robert Koch-Institut, o.D. GEDA. Studie Gesundheit in Deutschland aktuell, Url: <https://www.geda-studie.de/deutsch/home.html> (Stand: 26.01.2023)

¹² vgl. Heidemann et al., 2021. Gesundheitliche Lage von Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse zu ausgewählten Indikatoren der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. Journal of Health Monitoring 6 (3), Robert Koch-Institut, Url: RKI - Journal of Health Monitoring - Gesundheitliche Lage von Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse zu ausgewählten Indikatoren der Studie GEDA 2019/2020-EHIS – Focus – JoHM 3/2021 (Stand: 28.02.2023)

Bildung ermöglicht nicht nur Lebens- und Teilhabechancen, sondern gilt als wichtiger Faktor für gelingende Lebensverläufe. Denn je höher der erworbene Bildungsabschluss, desto häufiger geht dies mit einer späteren Erwerbstätigkeit und einem höheren Gehalt einher, zudem gibt es einen Zusammenhang mit einem erhöhten gesellschaftlichen Engagement, gesünderem Lebensstil und einer grundlegenden Zufriedenheit mit dem eigenen Leben¹³.

In 2021 hat über die Hälfte aller Schulabsolvent*innen in Stormarn die allgemeine Hochschulreife absolviert, in Schleswig-Flensburg dagegen nur jede*r fünfte Schulabsolvent*in wie die Abbildung 6 verdeutlicht. Im Vergleich dazu liegt der Anteil in Gesamt-SH bei 35,4 Prozent¹⁴.

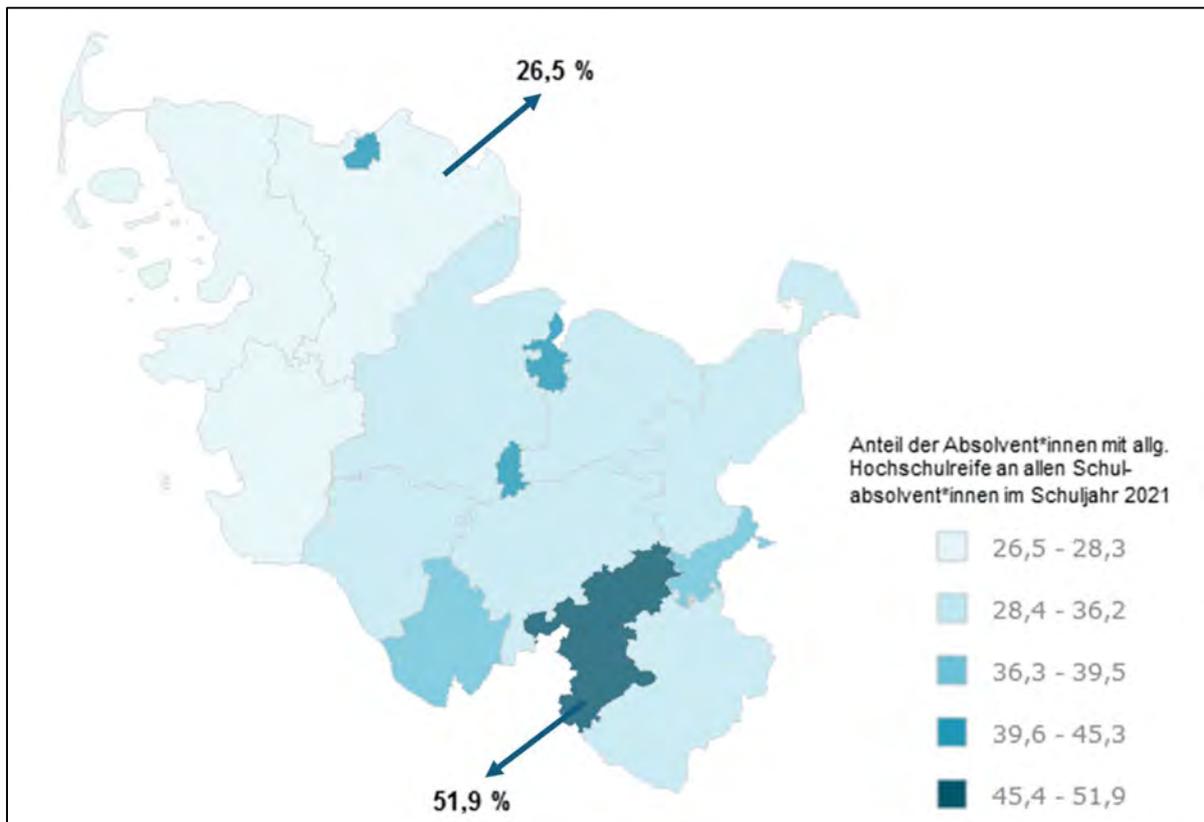


Abbildung 6: Schulabsolvent*innen mit allgemeiner Hochschulreife, 2021 (in Prozent)
(Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2023¹⁴)

¹³ vgl. Maaz et al., 2020. Bildung in Deutschland 2020. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zu Bildung in einer digitalisierten Welt. Bundesministerium für Bildung und Forschung. Autorengruppe Bildungsberichterstattung. Url: https://www.bildungsbericht.de/mwg-internal/de5fs23hu73ds/progress?id=JXyLDZQMIYP9uqrZCik4c9e_SixbGHd5lzMhdzTq6yA,&dl (Stand: 17.02.2023)

¹⁴ vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2023. Kreismonitor Schleswig-Holstein, Url: <https://www.statistik-nord.de/fileadmin/download/kreismonitor/atlas.html> (Stand: 17.02.2023)

Eine weitere demografische Messgröße und wichtiger Faktor für die Interpretation des Gesundheitszustandes in der Bevölkerung ist die durchschnittliche Lebenserwartung. Neben geschlechtsspezifischen Unterschieden (Frauen haben eine höhere Lebenserwartung als Männer) zeigen sich bekanntermaßen regionale Unterschiede in der Lebenserwartung. Die durchschnittliche Lebenserwartung liegt in Deutschland zwischen 83,4 Jahren bei Frauen und 78,5 Jahren bei Männern¹⁵. Auf Basis von kleinräumigen Schätzungen zur Lebenserwartung auf Kreisebene haben Stormarns Frauen nach Rau und Schmertmann¹⁶ mit 83,5 Jahren und Männer mit 78,8 Jahren eine etwas höhere Lebenserwartung als Frauen und Männer in anderen Kreisen und kreisfreien Städten Schleswig-Holsteins.

Ein Faktor, der sich auch auf die Lebenserwartung von Männern und Frauen auswirkt und mit dem Bildungsstand verknüpft zu sein scheint, ist der Bezug zwischen Armut und Gesundheit. Viele Erkrankungen, Gesundheitsbeschwerden und Risikofaktoren kommen bei Personen, die in Armut leben, vermehrt vor¹⁷. Frauen und Männer mit einem niedrigen Einkommen haben eine geringere Lebenserwartung, legen häufiger gesundheitsriskante Verhaltensweisen an den Tag und schätzen generell ihren allgemeinen Gesundheitszustand und ihre gesundheitsbezogene Lebensqualität schlechter ein. Gleichzeitig geht Armut mit einer geringeren sozialen Unterstützung einher¹⁷.

Rau und Schmertmann (2020) führen an, dass es „[...] nicht die durchschnittlichen ökonomischen Bedingungen sind, die die Lebenserwartung beeinflussen, sondern eher die Lebensumstände von Personen am unteren Ende des sozioökonomischen Spektrums [...]“¹⁶, wie die Arbeitslosenquote, Wohngeld und weitere öffentliche Transferzahlungen, die höhere (negative) Korrelationen mit der Lebenserwartung auf Kreisebene zeigen. Das heißt, das Durchschnittseinkommen oder die Zahl der Ärzte pro 100.000 Einwohner haben einen geringeren Einfluss auf Unterschiede in der Lebenserwartung¹⁶.

¹⁵ vgl. Statistisches Bundesamt, 2023. Bevölkerung. Sterbefälle und Lebenserwartung, Url: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/_inhalt.html (Stand: 30.01.2023)

¹⁶ vgl. Rau und Schmertmann, 2020. Lebenserwartung auf Kreisebene in Deutschland. Deutsches Ärzteblatt, Jg. 117, Heft 29-30, Url: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/214715/Lebenserwartung-auf-Kreisebene-in-Deutschland> (Stand: 28.02.2023)

¹⁷ vgl. Lampert und Kroll, 2010. Armut und Gesundheit. Robert Koch-Institut, Url: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2010_5_Armut.pdf?__blob=publicationFile (Stand: 02.02.2023)

Der Kreis Stormarn gehört als starker und dynamischer Wirtschaftsstandort zu den wirtschaftsstärksten Regionen – in seiner Kaufkraft zu den stärksten zehn der 294 Kreise bundesweit und steht in Schleswig-Holstein oft sogar an erster Stelle¹⁸. Der Kreis weist eine vergleichsweise niedrige Arbeitslosenquote auf. Im Januar 2023 betrug diese 3,7 Prozent¹⁹. Zum selben Zeitpunkt liegt diese in Schleswig-Holstein zum Vergleich bei 5,7 Prozent²⁰.

Der Anteil der Haushalte mit einem hohen Einkommen (Abbildung 7) ist in Stormarn mit 32,6 Prozent im Vergleich zu allen anderen Kreisen bzw. kreisfreien Städten Schleswig-Holsteins am höchsten (gefolgt von Herzogtum-Lauenburg mit 27,0 Prozent und Segeberg mit 26,9 Prozent). Hingegen ist der Anteil der Haushalte mit hohem Einkommen in der Landeshauptstadt Kiel mit 15,1 Prozent am geringsten²¹.

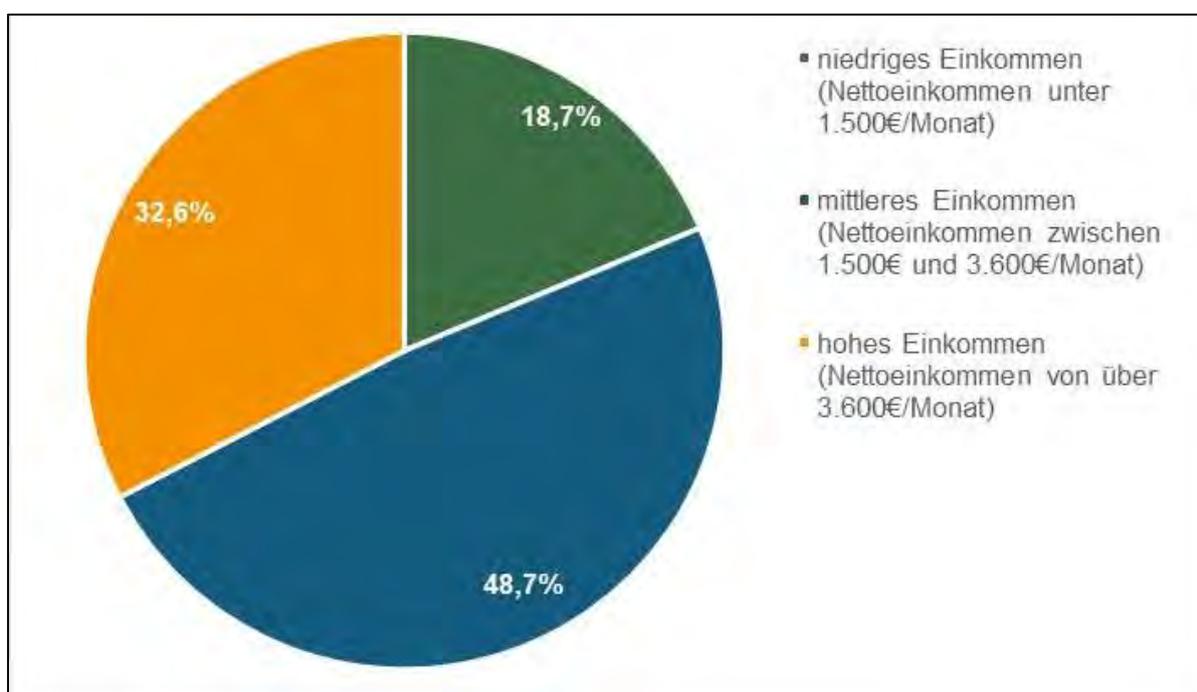


Abbildung 7: Anteil der Haushalte nach Nettoeinkommen in Stormarn, 2020
(Quelle: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung, 2023²¹)

¹⁸ vgl. Kreis Stormarn, 2023. Bundesweit vorn – in Schleswig-Holstein spitze. Url: <https://www.kreis-stormarn.de/kreis/kreisportraet/wirtschaftsstandort.html> (Stand: 02.02.2023)

¹⁹ vgl. Wirtschafts- und Aufbaugesellschaft Stormarn mbH, 2023. Der Kreis Stormarn in Zahlen. Url: <https://was-stormarn.de/wirtschaftsdaten/> (Stand: 02.02.2023)

²⁰ vgl. Statistisches Bundesamt, 2023. Monatliche Arbeitslosenquote in Schleswig-Holstein bis Januar 2023. Url: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/762308/umfrage/arbeitslosenquote-in-schleswig-holstein/> (Stand: 02.02.2023)

²¹ vgl. Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung. 2020. INKAR - Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung. Url: <https://www.inkar.de/> (Stand: 16.02.2023)

Damit einhergehend ist, wie in Abbildung 8 ersichtlich, der Indikator für die Kinderarmut (nicht erwerbsfähige SGBII-Leistungsberechtigte unter 15 Jahren je 100 Einwohner) mit 9,2 Schleswig-Holstein weit in Stormarn am niedrigsten²¹.

Kreise/ kreisfreie Städte in SH	Indikator Kinderarmut 2020	Empfänger Grundsicherung im Alter (Altersarmut) 2019
Flensburg, Stadt	24,6	5,8
Kiel, Landeshauptstadt	27,5	5,7
Lübeck, Hansestadt	23,3	5,7
Neumünster, Stadt	22,0	4,3
Dithmarschen	16,2	2,0
Herzogtum Lauenburg	11,9	2,2
Nordfriesland	10,4	1,9
Ostholstein	11,5	2,1
Pinneberg	13,4	2,5
Plön	11,1	1,8
Rendsburg-Eckernförde	10,8	1,8
Schleswig-Flensburg	10,0	1,9
Segeberg	10,3	2,2
Steinburg	13,6	2,5
Stormarn	9,2	2,0

Abbildung 8: Indikatoren Kinder- und Altersarmut, Stormarn im Vergleich der SH-Kreise, 2020
(Quelle: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung, 2023²¹)

Der Anteil der Bevölkerung mit Grundsicherung im Alter, gemessen an den Einwohner*innen im Alter von 65 Jahren und älter, ist sogar niedriger als im Bundesdurchschnitt (2,8 Prozent) und auch im Schleswig-Holstein weiten Vergleich niedriger als in nahezu allen (bis auf Plön und Rendsburg-Eckernförde) der aufgeführten Kreise bzw. Städte²¹.

Laut BARMER Morbiditäts- und Sozialatlas²² weist Stormarn einen Gesamtmorbiditätsindex von 0,94 auf. Das heißt Stormarner*innen tragen im Vergleich zum Bundesgebiet nur 94 Prozent der durchschnittlichen Krankheitslast. Sie weisen insgesamt weniger Muskel-Skelett-Erkrankungen (- 17 Prozent), chronischen Schmerz (- 27 Prozent) oder Leber- (- 21 Prozent) und Hauterkrankungen (- 10 Prozent) auf. Auch im Bereich der psychischen Erkrankungen (Depressionen: -15 Prozent oder akute Belastungsstörungen/Anpassungsreaktionen: - 20 Prozent) liegen Stormarner*innen unter dem Bundesdurchschnitt.

²² vgl. BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung, 2020. Morbiditäts- und Sozialatlas, Url: <https://www.bifg.de/atlas> (Stand: 31.01.23)

Abbildung 9 zeigt, dass die Generation 65plus den größten Anteil an vollstationären Behandlungsfällen (2021 gesamt n = 47.309) ausmacht. Was nicht gleichbedeutend damit ist, dass Personen dieser Altersgruppe öfter krank sind, sondern aufgrund der steigenden Lebenserwartung absolut häufiger ins Krankenhaus müssen. Der Anteil von Frauen (52,5 Prozent) an vollstationären Behandlungsfällen am Wohnort ist dabei höher als der von Männern (47,5 Prozent)²³.

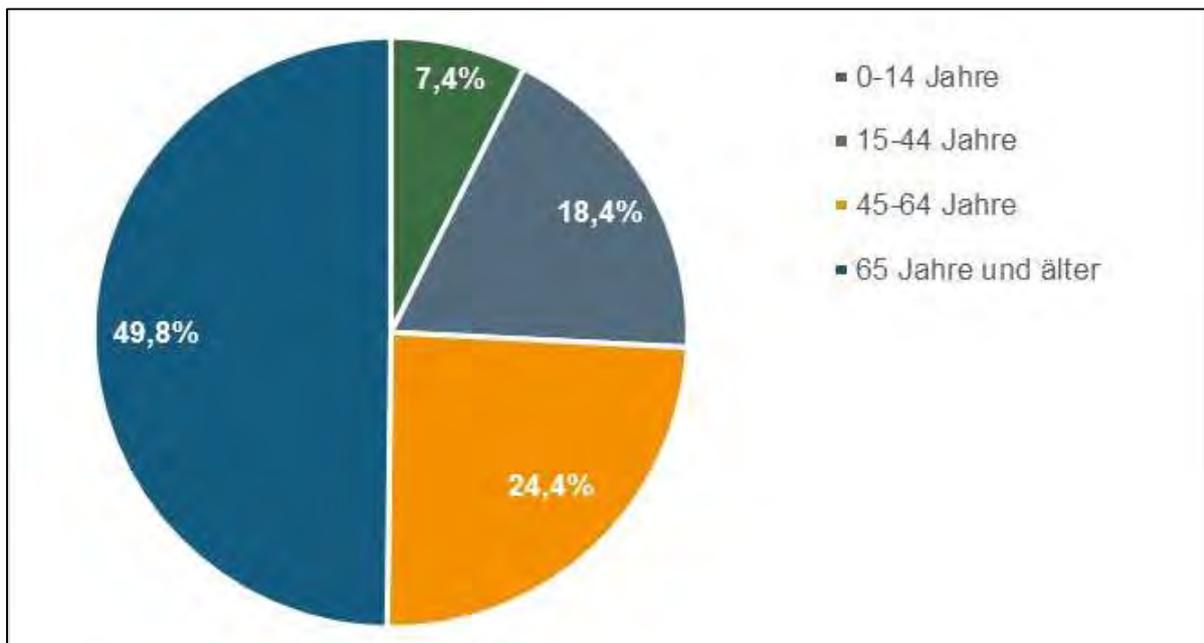


Abbildung 9: Vollstationäre Behandlungsfälle in Stormarn nach Alter, 2021
(Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2023²³)

Für Stormarn machten im Jahr 2021 Krankheiten des Kreislaufsystems (16,6 Prozent) den größten Anteil an Diagnosen und damit den häufigsten Grund für eine vollstationäre Behandlung aus. Gefolgt von Verletzungen, Vergiftungen oder andere Folgen äußerer Ursachen (10,1 Prozent), Neubildungen (9,6 Prozent) oder Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems (9,3 Prozent)²³.

²³ vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2023. Vollstationäre Behandlungsfälle nach Altersgruppen in Stormarn (Wohnort) im Jahr 2021. Url: Vollstationäre Behandlungsfälle nach Altersgruppen in Stormarn (Wohnort) - GovData (Stand: 28.02.2023)

Die Liste der häufigsten Todesursachen in Stormarn (Gestorbene gesamt n = 2.858) führten 2018 Krankheiten des Kreislaufsystems (35,3 Prozent) und Neubildungen/Krebs (25,9 Prozent) an. Beide machten zusammen über 60 Prozent der Todesursachen aus (Abbildung 10)²⁴.

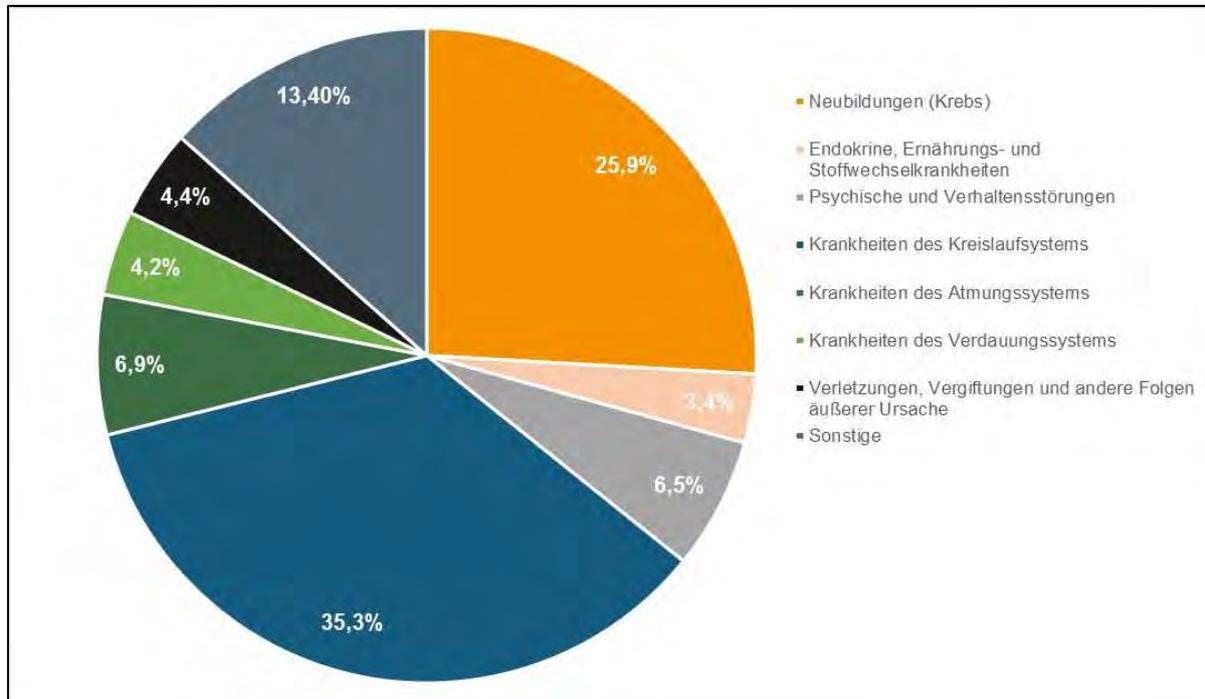


Abbildung 10: Sterbefälle nach ausgesuchten Todesursachen, 2018
(Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2023²⁴)

In der Metropolregion Hamburg ist der Kreis Stormarn ein wirtschaftlich starker Standort mit vielen Vorteilen und positiven Entwicklungschancen für seine Bevölkerung. Vor dem Hintergrund der kommenden Herausforderungen des demografischen Wandels, der Klimaveränderungen, zunehmender Armut und Bildungsmangel gilt es jedoch, schon früh in der Lebensbiografie des Individuums anzusetzen und die Ursachen gesundheitlicher Defizite anzugehen, bevor sich diese zu Problemen aufwachsen. Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Familien sollen frühzeitig und nachhaltig verbessert sowie Gesundheitskompetenzen in der Bevölkerung gestärkt werden. Vor allem Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus benötigen Förderung, um auf eine gesundheitliche Chancengleichheit hinzuarbeiten.

²⁴ vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2023. Gestorbene nach ausgewählten Todesursachen, 2018, Url: https://region.statistik-nord.de/detail_timeline/17/1402/21/1/355/ (Stand: 28.02.2023)

3 Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD)

Als zentraler Akteur der Sorge um die Gesundheit der Bevölkerung erfüllt der ÖGD unterschiedliche Aufgaben:

- Gesundheitsschutz (Hygiene, Infektionsschutz, einschließlich Impfen, Umweltbezogener Gesundheitsschutz, Medizinalaufsicht, Ausbruchs- und Krisenmanagement)
- Beratung und Information, Begutachtung, Gesundheitsförderung und Prävention, niedrigschwellige Angebote und aufsuchende Gesundheitshilfen, insbesondere bei Personen mit besonderen Bedarfen (z.B. Kinder- und Jugendgesundheit, Mund- und Zahngesundheit, sozialmedizinische Aufgaben, wie Sozialpsychiatrie, Suchtberatung)
- Koordination, Kommunikation, Moderation, Qualitätssicherung (z.B. Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsplanung)

Im Zusammenschluss mit der ambulanten und stationären individualmedizinischen Versorgung bildet der ÖGD die Basis des Gesundheitssystems und leistet überwiegend bevölkerungsmedizinisch und epidemiologisch einen Beitrag zur kommunalen Daseinsvorsorge.

„Der ÖGD erfüllt seine Aufgaben neutral und gemeinwohlorientiert, im Sinne der Daseinsvorsorge, interdisziplinär und multiprofessionell.“ Ziel ist es, „[...] die Gesundheit aller zu schützen, zu bewahren, zu verbessern und die gesundheitliche Chancengleichheit zu erhöhen.“²⁵

Der ÖGD übernimmt planerische und koordinierende Funktionen in der Gesundheitsförderung und Prävention sowie der medizinischen Versorgung und der öffentlichen Hygiene.

„Die Kreise und kreisfreien Städte stellen sicher, dass ihre Planungen und Maßnahmen auch auf anderen in Betracht kommenden Handlungsfeldern, insbesondere in den Bereichen Siedlungsentwicklung, Wohnen, Schule, Jugend, Menschen im Alter, Verkehr, Umwelt, Arbeitswelt und Soziales, die Ziele des Öffentlichen Gesundheitsdienstes einschließlich der Gesundheitsziele nach Paragraf 4 Abs. 1 angemessen berücksichtigen (Gesundheitsförderung). [...]“²⁶

Gesundheitsfördernde Angebote räumlich und thematisch dort zu veranlassen und zu unterstützen, wo andernfalls Defizite mit nachteiligen gesundheitlichen Folgen zu befürchten sind, gehört zu den spezifischen Aufgaben des ÖGD²⁵.

²⁵ Teichert und Tinnemann, 2020. Der Öffentliche Gesundheitsdienst. Lehrbücher für den Öffentlichen Gesundheitsdienst, Url: https://www.researchgate.net/publication/358742489_Der_Offentliche_Gesundheitsdienst_-_Lehrbuecher_fur_den_Offentlichen_Gesundheitsdienst (Stand: 18.01.2023)

²⁶ Paragraphen 5, 6. Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienst-Gesetz - GDG), Url: <https://www.gesetze-rechtsprechung.sh.juris.de/bssh/document/jlr-GesDGSHrahmen>, (Stand: 17.01.2023)

Gesundheitsberichterstattung als pflichtige Aufgabe der Kreise und kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein bildet die fachliche Grundlage für eine zielgerichtete Gesundheitsplanung.

„Zur Unterrichtung über die gesundheitlichen Verhältnisse, insbesondere über Gesundheitsrisiken einschließlich der Auswirkungen von Umwelteinflüssen, den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten der Bevölkerung sammeln die Kreise und kreisfreien Städte die hierfür notwendigen nichtpersonenbezogenen Daten, werten sie nach epidemiologischen Gesichtspunkten aus und führen sie in regelmäßigen Abständen in Gesundheitsberichten zusammen. [...]“²⁶

Gesundheitsberichterstattung auf kommunaler Ebene ist eine Informationsgrundlage für Entscheidungsprozesse und Maßnahmen der Akteure in Gesundheitspolitik und Gesundheitswesen. Insbesondere Analysen und Bewertungen der gesundheitlichen und sozialen Verhältnisse sowie sich daraus ergebende Konsequenzen für bedarfsgerechte regionale Versorgungsstrukturen und Versorgungsplanungen machen Gesundheitsberichterstattung zu einer zentralen Aufgabe der Träger des ÖGD. Dem Grundsatz verpflichtet, die gesundheitliche Chancengleichheit aller zu verbessern ist der ÖGD besonders geeignet, die Verantwortung für die kommunale Steuerung und Wirkkontrolle zu übernehmen.

Dies impliziert einen Planungsbezug, der sich am gesundheitspolitischen Planungsmodell orientiert, dem Public Health Action Cycle²⁷. Mit der Bestands- und Bedarfsanalyse (Assessment) durch die Gesundheitsberichterstattung wird die Grundlage für die Maßnahmenplanung und Entwicklung von Zielvorstellungen (Policy Formulation) sowie die Implementierung von Maßnahmen (Assurance) gelegt.

²⁷ vgl. Hartung und Rosenbrock, 2022. Public Health Action Cycle/Gesundheitspolitischer Aktionszyklus, Url: BZgA-Leitbegriffe: Public Health Action Cycle / Gesundheitspolitischer Aktionszyklus (Stand: 18.01.2023)

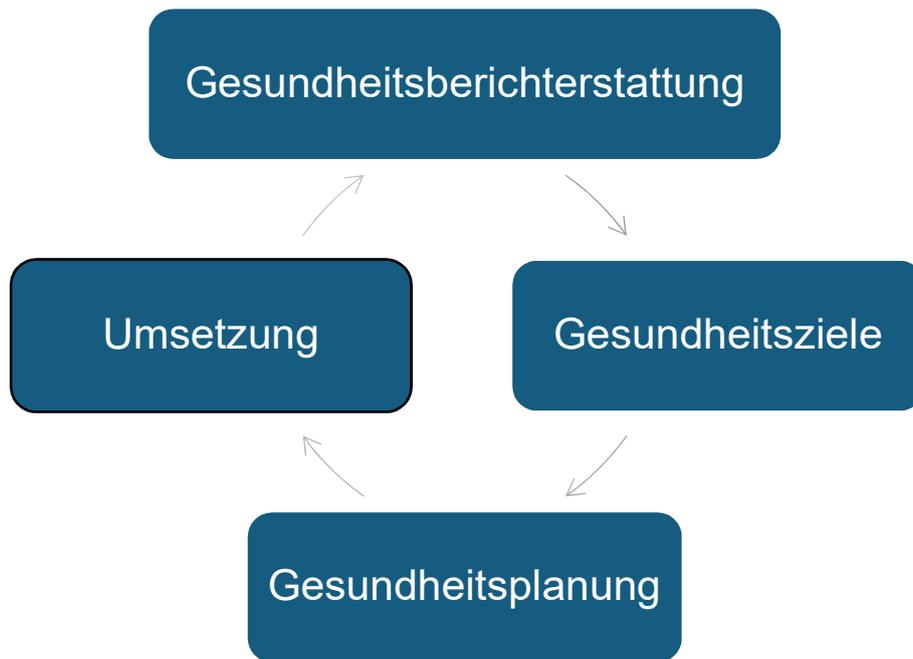


Abbildung 11: Planungsprozess entlang des Public Health Action Cycle
(eigene Abbildung nach Hartung/Rosenbrock, 2022²⁶)

Laut Präambel zum Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz der Länder 2018 über das *Leitbild für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) – „Der ÖGD: Public Health vor Ort“* werden „[...] Hoheitliche Schutz- und Überwachungsaufgaben [...] um steuernde, partizipative und gesundheitsfördernde Tätigkeiten ergänzt.“ Weiter heißt es: „Neben seinen hoheitlichen Aufgaben muss er verstärkt modernen zivilgesellschaftlichen Erwartungen und sozialen Herausforderungen gerecht werden und in seiner Arbeitsweise zugleich auch dem wissenschaftlichen Anspruch an das Gesundheitswesen Rechnung tragen.“²⁸

²⁸ vgl. BZÖG. Bundesverband der Zahnärztinnen und Zahnärzte des ÖGD e.V., 2018, Url: https://bzoeg.de/aktuelles-leser/GMK-91-Leitbild-OeGD.html?file=files/bzoeg/redaktion/downloads/allgemein/Aktuelles%202018/Leitbild_OeGD%20Public%20Health%20vor%20Ort.pdf und https://www.akademie-oegw.de/fileadmin/customers-data/aktuelles/A_Newsletter_Alt/Newsletter_01_2019/2018_OeGD-Leitbild_final.pdf, (Stand: 29.12.22)

Das Bild eines modernen ÖGD als zentraler Akteur der öffentlichen Sorge um die Gesundheit aller (Public Health) schlägt immer auch die Brücke zwischen Theorie und Praxis ebenso wie zwischen Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung. Mit dem im September 2020 verabschiedeten „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ stellt der Bund bis 2026 4 Milliarden Euro für dessen Umsetzung zur Verfügung. Die fünf wichtigen Säulen des Paktes sind neben dem Personalaufbau und der Steigerung der Attraktivität des ÖGD gleichermaßen die Digitalisierung und die Schaffung zukunftsfähiger, moderner Strukturen sowie die Umsetzung der Internationalen Vorschriften zur Gesundheitssicherheit.

Der Hauptbestandteil des Paktes folgt dem übergeordneten Zielbild „Digitales Gesundheitsamt 2025“. Das Land unterstützt hier mit ca. 1,2 Mrd. Euro über 24 Monate (Herbst 2022 – Herbst 2024) für die Digitalisierung des Gesundheitsamtes²⁹.

²⁹ vgl. Kreis Stormarn – Haushaltssitzung und Haushaltsplan 2023

4 Organisation des Fachdienst Gesundheit

Im Kontext der Aufgabenkritik nach der Coronapandemie und die damit im Zusammenhang stehende wachsende Bedeutung des ÖGD im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge durch den „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ erfolgte im Jahr 2022 eine neue Aufgabenverteilung im Fachdienst Gesundheit des Kreises Stormarn. Kernaufgaben können noch besser gebündelt und transparenter nach außen dargestellt werden.

Nach der Neuordnung des Fachdienstes differenzieren sich folgende Sachgebiete:

- *Sachgebiet Gutachten und Gesundheitshilfen* (Beratung und Information, Begutachtung, Gesundheitsförderung und Prävention, niedrigschwellige Angebote und aufsuchende Gesundheitshilfen, insbesondere bei Personen mit besonderen Bedarfen)
- *Sachgebiet Kinder- und Jugendgesundheit* (Schützen und Fördern der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen)
- *Sachgebiet Gesundheitsaufsicht* (Hygiene, Infektionsschutz, einschließlich Impfen, Umweltbezogener Gesundheitsschutz, Medizinalaufsicht, Ausbruchs- und Krisenmanagement)

Die jeweiligen Sachgebietsleitungen koordinieren und klären Fachfragen der Mitarbeitenden und berichten der Fachdienstleitung. Das folgende Organigramm zeigt die Neuorganisation im Fachdienst Gesundheit.

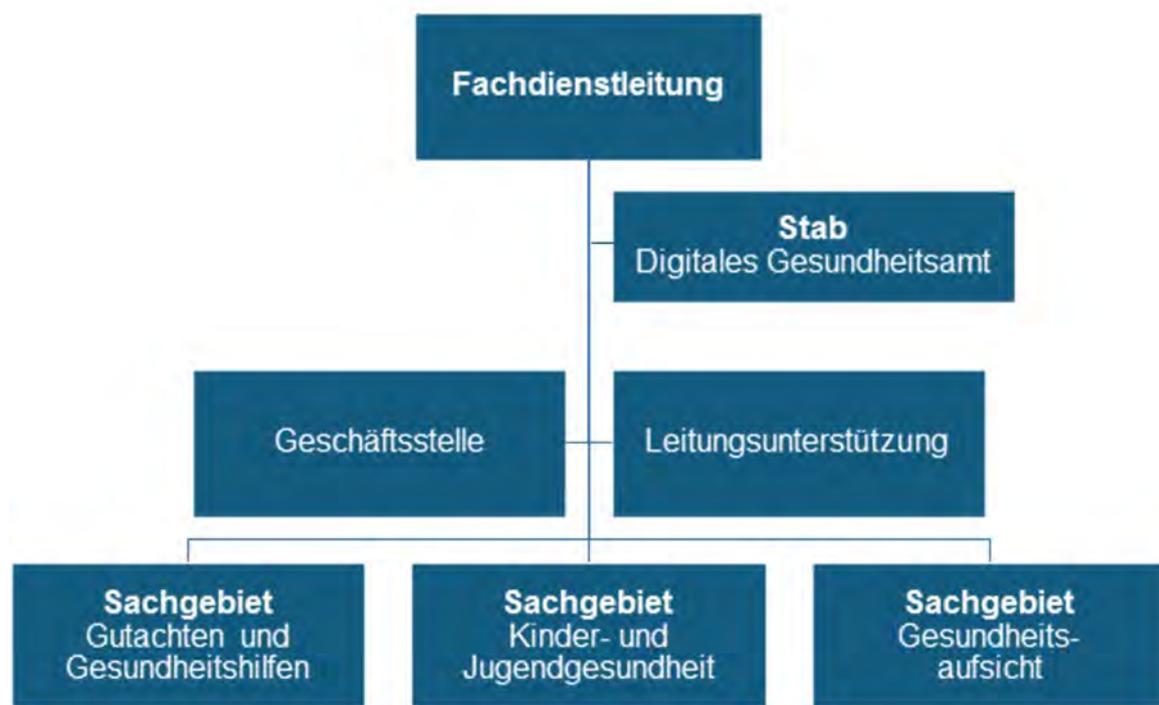


Abbildung 12: Organigramm Fachdienst Gesundheit (eigene Abbildung)

Für das Prozessmanagement und die Umsetzung des „Digitalen Gesundheitsamtes“ wurde befristet eine Stabstelle im Fachdienst eingerichtet, welche mit 3,5 VZÄ (Vollzeitäquivalent) ausgestattet ist. Aufgabe der Stabstelle ist es zunächst, Prozesse zu analysieren und in die gewählte Fachanwendung zu überführen, um nicht nur eine einheitliche Datenablage zu ermöglichen, sondern auch alle weiteren Vorteile moderner digitaler Anwendungen zu nutzen. Mit der Einführung geeigneter Softwarelösungen ist es Aufgabe des Stabs, Mitarbeiter*innen des Fachdienstes für die Softwarenutzung zu schulen, einheitliche Verfahrensbeschreibungen zu erstellen sowie Strukturen zum Aufbau einer Wissensplattform zu entwickeln. Schlussendlich können relevante Daten für die Gesundheitsberichterstattung unkompliziert zur Verfügung gestellt werden. Digitale Leuchtturmprojekte wie eine Videosprechstunde, digitale Belehrungen nach IfSG und Online-Terminvergabe sind in diesem Zusammenhang vorgesehen und sollen in 2023 realisiert werden.

4.1 Sachgebiet Gutachten und Gesundheitshilfen

Auf gesetzlicher Grundlage des GDG, dem Präventionsgesetz, dem Infektionsschutzgesetz (IfSG), dem Psychisch-Kranken-Gesetz (PsychHG) und dem SGB XII, IX, VIII gliedern sich im Sachgebiet Gutachten und Gesundheitshilfen die Aufgabenbereiche Amtsärztliche Gutachten, Sexualberatung und der Sozialpsychiatrische Dienst (SPDi).

In diesem Sachgebiet umfasst der Soll-Stellenplan das aus Abbildung 13 ersichtliche Personal. Insgesamt gab es 2022 durch Neubesetzungen Veränderungen im multiprofessionellen Team.

Gutachten und Gesundheitshilfen (SPDi und Amtsärztl. Dienst)	
<u>Ärztliches Personal:</u> Soll: 6,5 VZÄ Ist: 6,0 VZÄ (2,4 VZÄ Amtsärztl. Dienst, 3,6 VZÄ SPDi)	<u>Sozialpäd./Krankenpflege/Psychologie:</u> Soll: 6,0 VZÄ Ist: 6,0 VZÄ <u>Sexualwissenschaftler*in</u> Soll: 1,0 VZÄ Ist: 1,0 VZÄ
<u>Geschäftszimmer:</u> Soll: 2,0 VZÄ Ist: 2,75 VZÄ (1,0 VZÄ Amtsärztl. Dienst, 1,75 VZÄ SPDi)	

Abbildung 13: Personalausstattung – Gutachten und Gesundheitshilfen

4.1.1 Amtsärztliche Gutachten

Im Amtsärztlichen Dienst werden gemäß Paragraf 13 GDG ärztliche Untersuchungen für amtliche Stellungnahmen (Gutachten, z.B. Verbeamtung, Dienstunfähigkeit etc.), Bescheinigungen und Zeugnisse für Behörden oder Privatpersonen durchgeführt, soweit dies durch Bundes- oder Landesrecht vorgeschrieben ist.

Durch die noch geltenden Hygienekonzepte kam es 2022 weiterhin zu Veränderungen im (zeitlichen) Ablauf der Untersuchungen. Eine Ärztin des Amtsärztlichen Dienstes unterstützte den SPDi mit einem Tagdienst pro Woche und war bis Mai tageweise als Unterstützung für das Bürgertelefon eingesetzt. Im Frühjahr erfolgte zusätzlich die Einarbeitung neuer Mitarbeiter*innen. Ab Oktober 2022 wurde eine neu eingestellte Sexualwissenschaftlerin durch eine Ärztin aus dem Amtsärztlichen Dienst eingearbeitet, die neben der amtsärztlichen Tätigkeit einen Stellenanteil in der Beratungsstelle innehat. Im November unterstützte der Amtsärztliche Dienst die Grippe-Impfkampagne des Kreises für drei Tage.

Im Jahr 2022 wurden im Amtsärztlichen Dienst 271 Stellungnahmen (Gutachten) durchgeführt. Davon waren es n = 224 Untersuchungen nach Beamtenrecht (Verbeamtungsuntersuchungen nach Paragraf 9 LBG, Beurteilung der Dienstfähigkeit, Feststellung der Notwendigkeit einer Pflichtstundenreduktion, Untersuchungen bei Dienstunfällen, Feststellung der medizinischen Notwendigkeit von Heil- und Hilfsmitteln sowie von Heil- und Sanatoriumskuren).

Weitere 31 Untersuchungen wurden im Auftrag von Behörden durchgeführt, zum Beispiel zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten im öffentlichen Dienst, Einstellungsuntersuchungen nach Paragraf 3 TVÖD, Begutachtungen nach dem BTHG/ SGB XII, Beurteilungen der Arbeits-/ Erwerbsfähigkeit nach SGB XII, Feststellung der gesundheitlichen Eignung zur Ausübung bestimmter Berufe, Untersuchung zur Feststellung einer Vaterschaft/Abstammungsuntersuchung oder Untersuchungen nach AsylbLG.

Im Auftrag von Privatpersonen (n = 16) wurden für Schüler*innen/Student*innen die Feststellung der Prüfungsunfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen, die Feststellung der Notwendigkeit eines Nachteilsausgleich bei Prüfungen oder Bescheinigung der Notwendigkeit einer Maßnahme für das Finanzamt durchgeführt (siehe Abbildung 14).

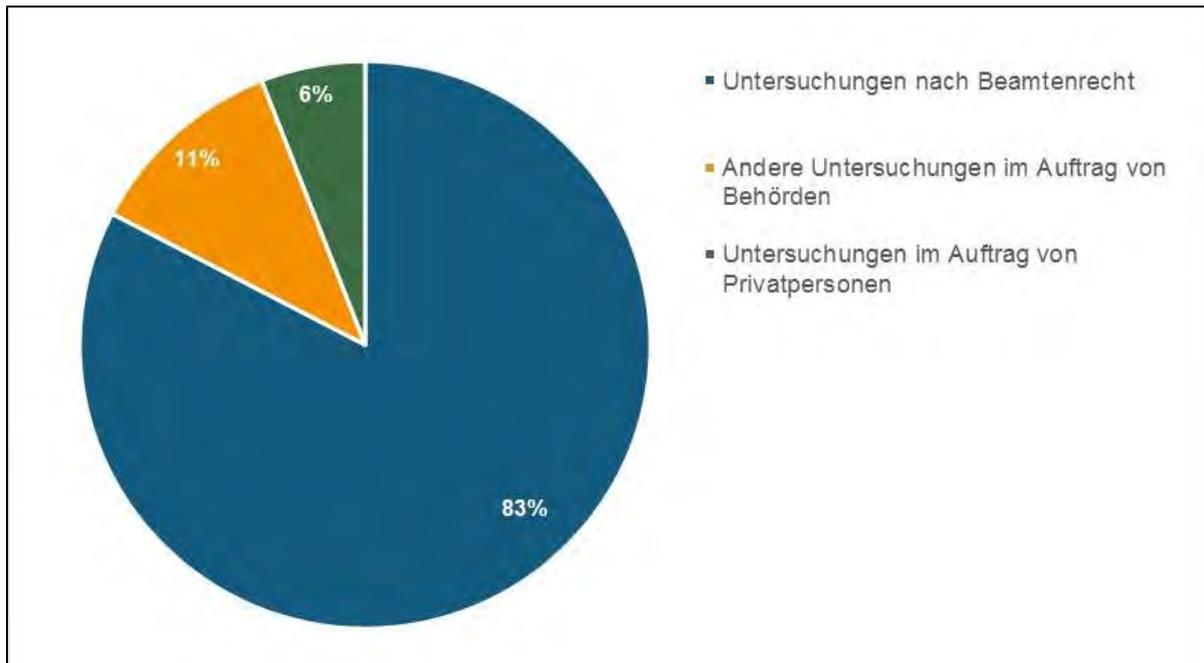


Abbildung 14: Stellungnahmen (Gutachten) im Amtsärztlichen Dienst, 2022 (in Prozent)
(eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)

4.1.2 Sozialpsychiatrischer Dienst

Der Sozialpsychiatrische Dienst (SPDi) berät psychisch kranke Menschen und Personen aus deren Umfeld über Hilfen und Maßnahmen. Niederschwellige Beratung und Betreuung, Vermittlung und Koordination von Hilfen sowie Kriseninterventionen (24/7) sind Kernaufgaben in diesem Bereich. Ziel ist es in Krisen, aber auch mittel- und langfristig gemeindenaher Hilfen anzubieten und/oder zu vermitteln, Menschen so ins Hilfesystem zu überführen und Verständnis für die besondere Situation der Betroffenen zu wecken. Als Basishilfe im Sozialraum bietet der SPDi aufsuchende niedrigschwellige Angebote vor allem den psychisch Kranken an, die am medizinischen Hilfesystem wenig oder keinen Anteil finden.

Mit den vorhandenen Außenstellen in Ahrensburg und Reinbek sowie der Eröffnung einer weiteren Außenstelle in Bargteheide (Eröffnung für Spätsommer 2023 geplant) sollen Betroffene wohnortnah und auf kurzen Wegen erreicht werden.

Auch im Jahr 2022 steigen die Fallzahlen im Sozialpsychiatrischen Dienst weiter an. Es wurden n = 959 Personen als Klient*innen erfasst.

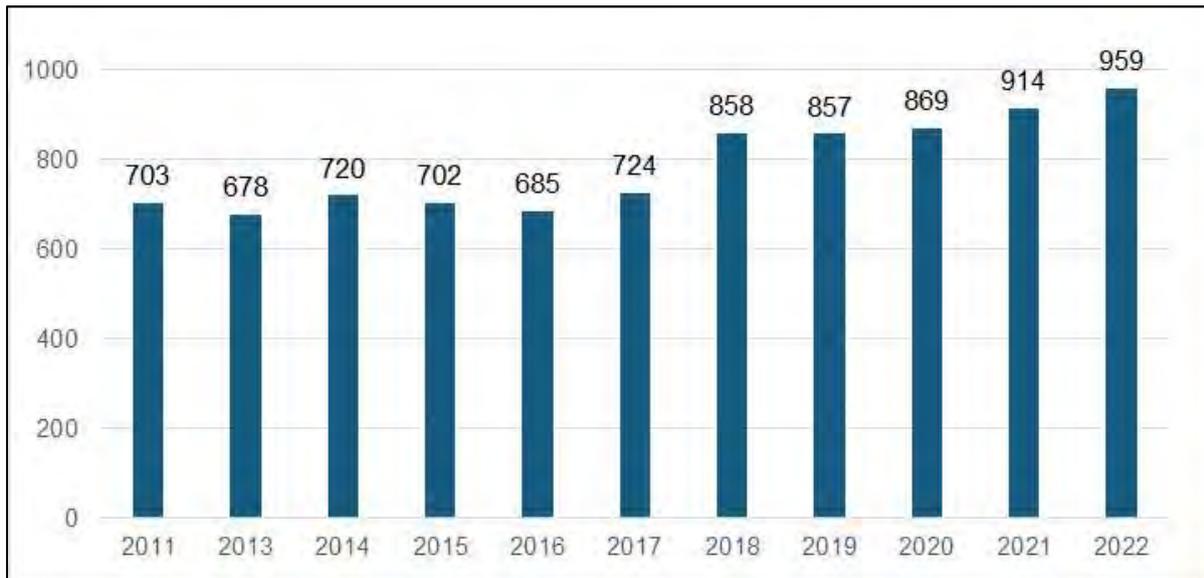


Abbildung 15: Entwicklung der Fallzahlen im SPDi, 2011 bis 2022 (in Absolutzahlen)
(eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)

Fallzahlen und Klientel

Wie in den Vorjahren war der größte Anteil der Klient*innen dem SPDi zuvor nicht bekannt. Der Anteil neuer Klientel im Jahr 2022 betrug 71,1 Prozent – Tendenz steigend. Die untenstehende Abbildung 16 zeigt, dass die Fallzahl an Dauerklient*innen leicht rückläufig ist. Zudem liegt der Anteil von weiblichen Klienten bei 42,3 Prozent, während der Anteil der männlichen Klienten mit 52,5 Prozent etwas größer ist.

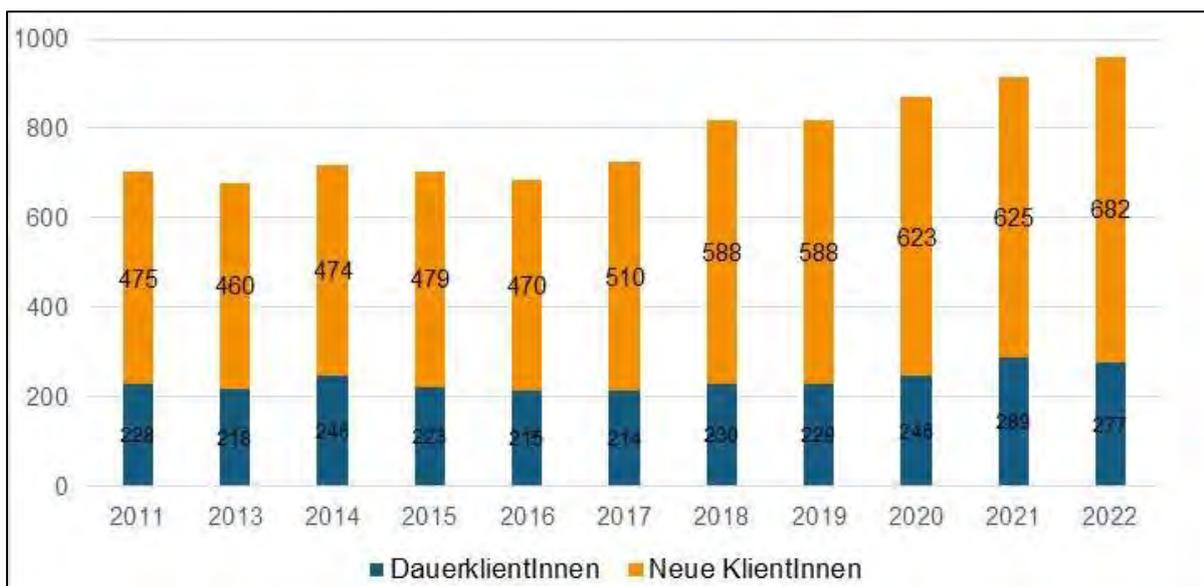


Abbildung 16: Übersicht Dauerklient*innen und neue Klient*innen im SPDi, 2011 bis 2022 (in Absolutzahlen)
(eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)

Die Altersgruppe³⁰ mit der höchsten Klientenzahl war – wie die Abbildung 17 zeigt – die der über 65-Jährigen. Allerdings hat sich deren Anteil an den Gesamtklient*innen in 2022 etwas reduziert (Anteil 2022 = 33,9 Prozent / Anteil 2021 = 35,5 Prozent).

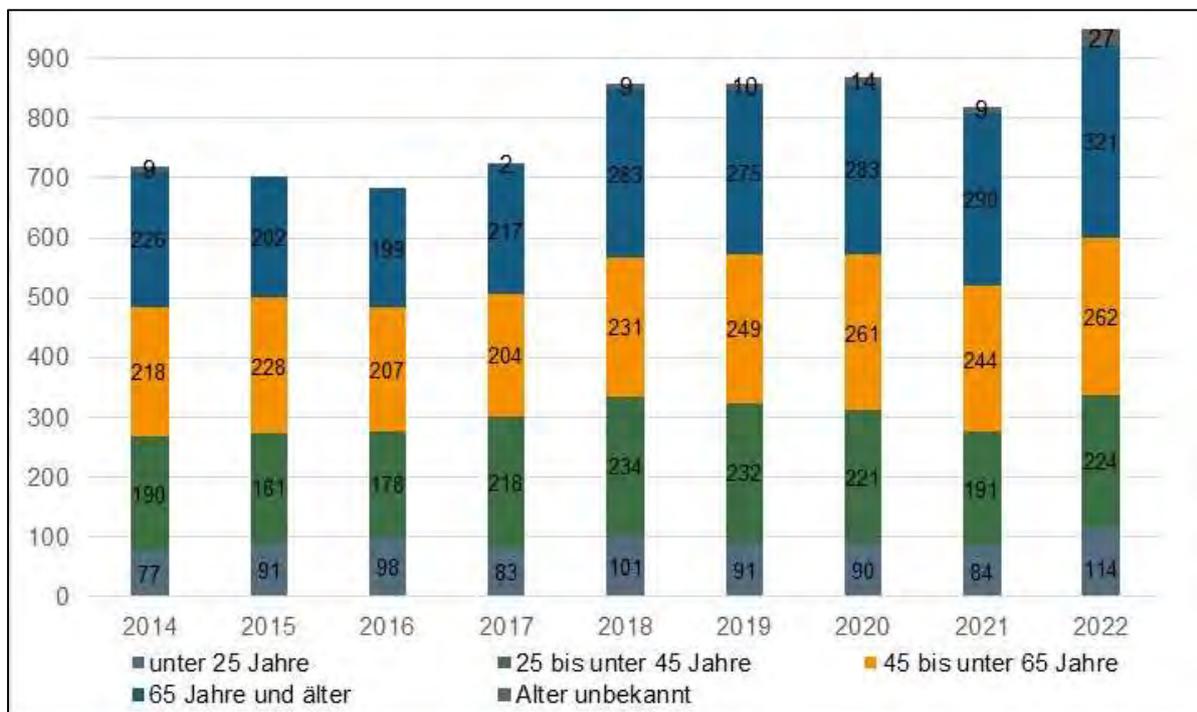


Abbildung 17: Übersicht über Altersgruppen der Klient*innen im SPDi, 2014 bis 2022 (in Absolutzahlen)
(eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)

Hingegen ist der Anteil jüngerer Klient*innen 2022 leicht gestiegen und lag bei den unter 25-Jährigen bei 12 Prozent (Vergleich 2021 = 10,3 Prozent). Die beiden anderen Altersgruppen haben sich im Anteil zu den Vorjahren nicht oder nur minimal verändert.

³⁰ Achtung: Die Zahlen aus 2022 stammen aus der Diagnoseübersicht. Die Summe aus 2022 (948) stimmt nicht mit der Fallzahl (959) überein! (vermuteter Grund: Personen ohne Altersangaben/Geburtsdaten in Gumax)

Diagnostische Hauptgruppen

Die Berechnung der Anteile der Diagnosen nach ICD-10 basiert auf n = 710. Dies entspricht der Anzahl an Personen, bei denen ein Eintrag zur Diagnose dokumentiert wurde.

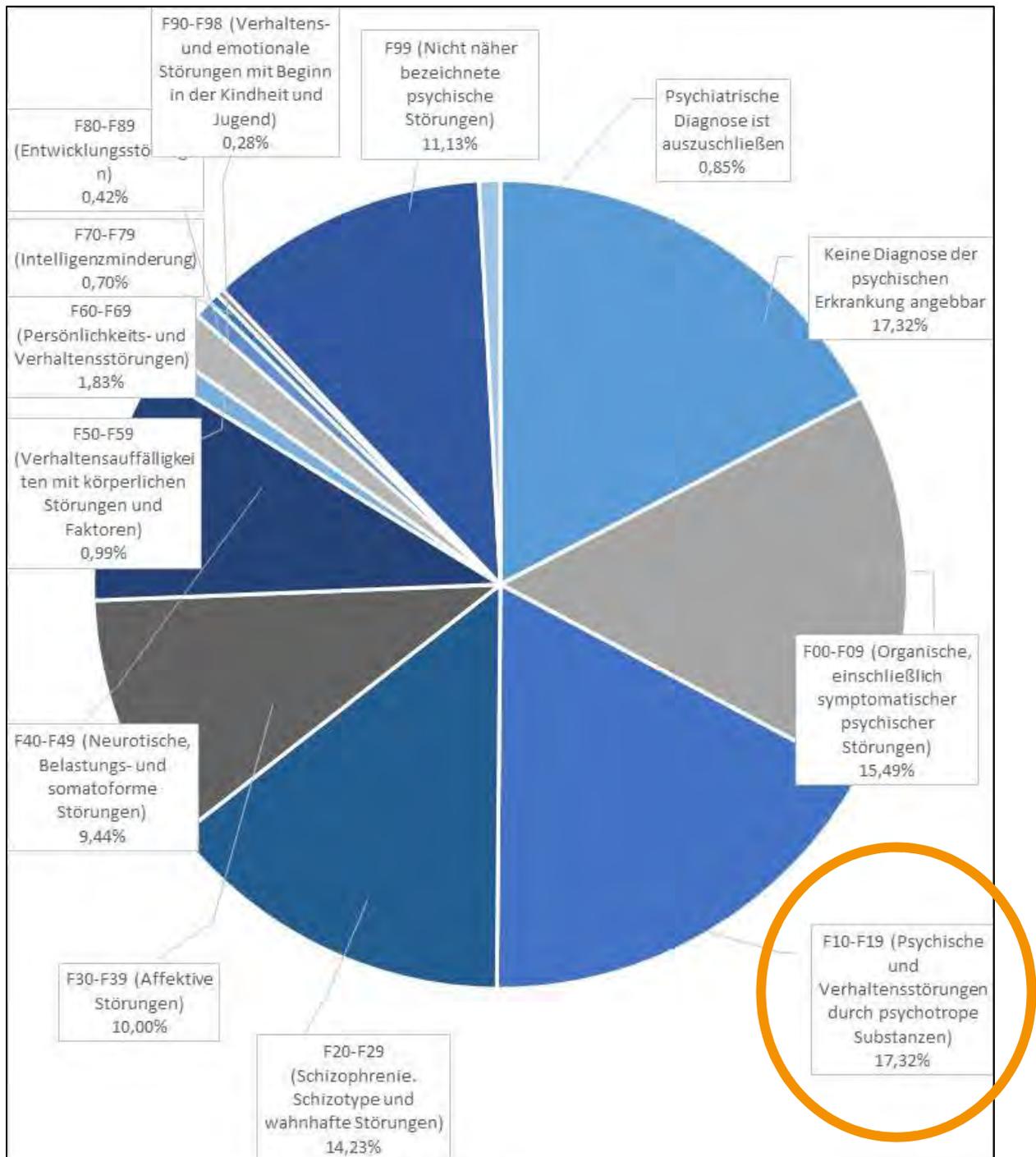


Abbildung 18: Diagnostische Hauptgruppen der Klient*innen im SPDi gemäß ICD-10, 2022 (in Prozent)
(eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)

Vorstehende Abbildung 18 zeigt, dass die größte Patientengruppe, der man eine Diagnose gemäß der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) zuordnen konnte, an einer psychischen oder Verhaltensstörung aufgrund psychotroper Substanzen (17,3 Prozent) im Sinne des ICD-10 (F10-F19)³¹ litt. In 2021 noch machten den größten Anteil Klient*innen (20,3 Prozent) der diagnostischen Hauptgruppe mit einer organischen psychischen Störung im Sinne des ICD-10 (F00-F09)³² aus. Im Jahr 2022 ist eben genannte Diagnose auf Position 2 gerückt.

Hilfen durch Beratung und Begleitung

Im Jahr 2022 wurden insgesamt 1512 Beratungen (Vergleich 2021 = 1079 Beratungen) durchgeführt (siehe Abbildung 19). Die Zahl der Fallbesprechungen ist 2022 insgesamt etwas gesunken. Rückschlüsse können hier aber nicht gezogen werden, da Beratungszahlen sehr klientelabhängig und nicht planbar sind. Vor allem externe Fallbesprechungen (n = 377) nahmen 2022 ab (Vergleich 2020 n = 493, 2021 n = 664). Interne Fallbesprechungen (n = 219) hingegen nahmen 2022 zu (Vergleich 2020 n = 138, 2021 n = 140).

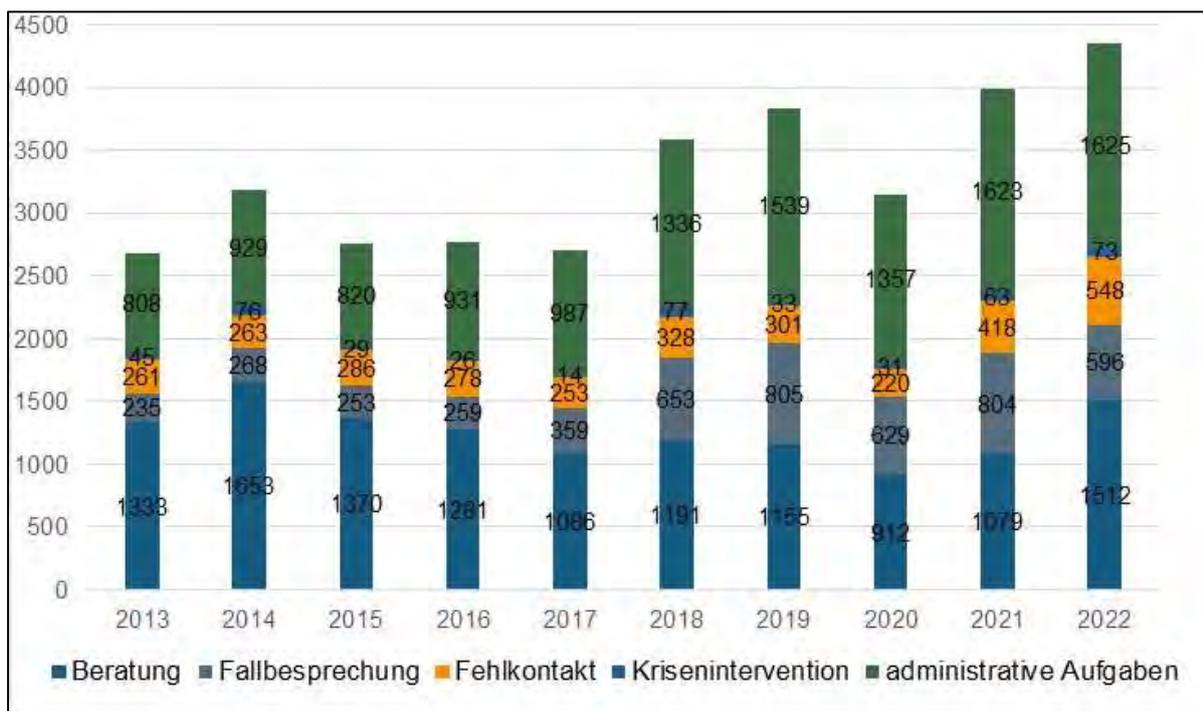


Abbildung 19: Entwicklung der Hilfen im SPDi gemäß § 3-4 PsychHG, 2013 bis 2022 (in Absolutzahlen) (eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)

³¹ Beispielsweise psychische Störungen durch: Alkohol, Opiate, Cannabinoide, Sedativa, Hypnotika, Kokain, Halluzinogene, Tabak oder andere Stimulanzen

³² Beispielsweise psychische Störungen durch: Demenz bei Alzheimer-Krankheit, Vaskuläre Demenz, Organisches amnestisches Syndrom, Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns

Die Häufigkeit eines „Fehlkontaktes“, das heißt, der SPDi wird zwar kontaktiert, aber nach eingehender Prüfung der Sachlage ist eine andere Stelle (zum Beispiel Frühe Hilfen etc.) zuständig, ist 2022 gestiegen. Vermutlich ist dies dem geschuldet, dass die kontaktierenden Akteure/Multiplikatoren um die sehr gute Erreichbarkeit des SPDi (24/7) wissen und auch davon Gebrauch machen.

Der Anteil administrativer Aufgaben ist weiterhin hoch (Abbildung 19) und teilweise der fehlenden oder auch „fehleranfälligen“ digitalen Infrastruktur geschuldet.

Beratung als originäre Aufgabe des SPDi umfasst neben der Beratung der Klientel vor allem auch die Beratung von Angehörigen, dem Umfeld der Klient*innen und von Institutionen (Abbildung 20).

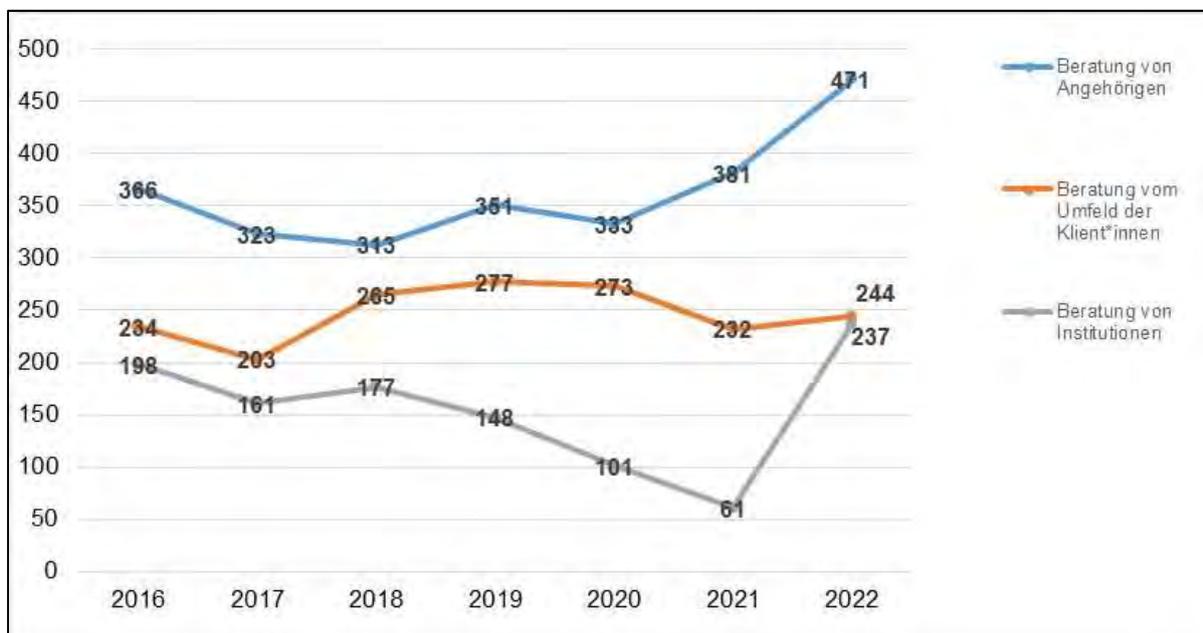


Abbildung 20: Entwicklung Beratungen (Angehörige, Umfeld, Institutionen), 2016 bis 2022 (in Absolutzahlen) (eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)

Zwischen 2016 und 2022 ist die Zahl an Beratungen von Angehörigen der Klient*innen stetig angestiegen, 2022 noch einmal merklich. Während in die Pandemie die Beratungshäufigkeit von Institutionen sichtbar abgenommen hatte, nahmen diese 2022 erwartungsgemäß wieder zu.

Es erfolgten überwiegend telefonische Beratungen (n = 363) von Patient*innen, Angehörigen, Institutionen und dem Umfeld der Patient*innen. Während Beratungen durch Hausbesuche seit 2020 Corona-bedingt gesunken waren (n = 40), stiegen diese 2022 wieder an (n = 166) und haben sich im Vergleich zu 2021 (n = 81) verdoppelt (siehe Abbildung 21).

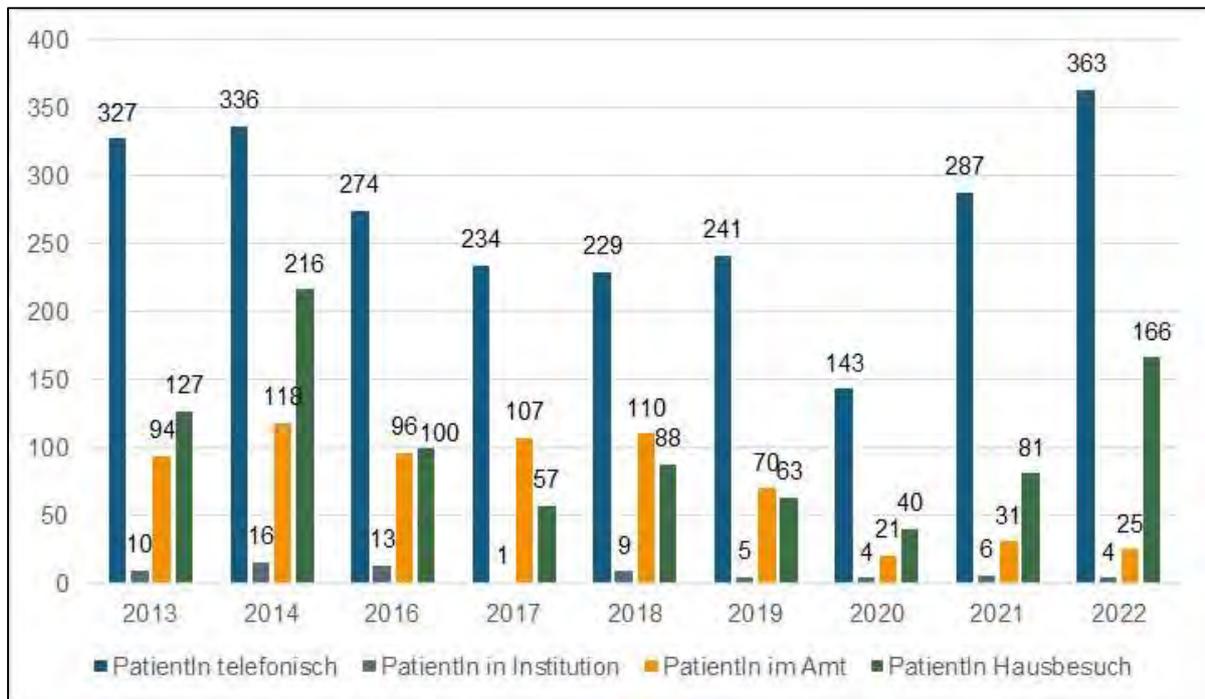


Abbildung 21: Entwicklung der Beratung von Klient*innen im SPDi, 2013 bis 2022 (in Absolutzahlen)
(eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)

Kriseninterventionen

Der nachstehenden Abbildung 22 ist zu entnehmen, dass es in Summe 73 Kriseninterventionen (Vergleich 2021 = 63) gab, was auch 2022 wieder eine Steigerung zu den Vorjahren bedeutet. 80 Prozent der Kriseninterventionen erfolgten telefonisch (Vergleich 2021 = 68 Prozent). Mit 13,7 Prozent ist der Anteil an Hausbesuchen bei Kriseninterventionen in 2022 gesunken (Vergleich 2021 = 26,9 Prozent).

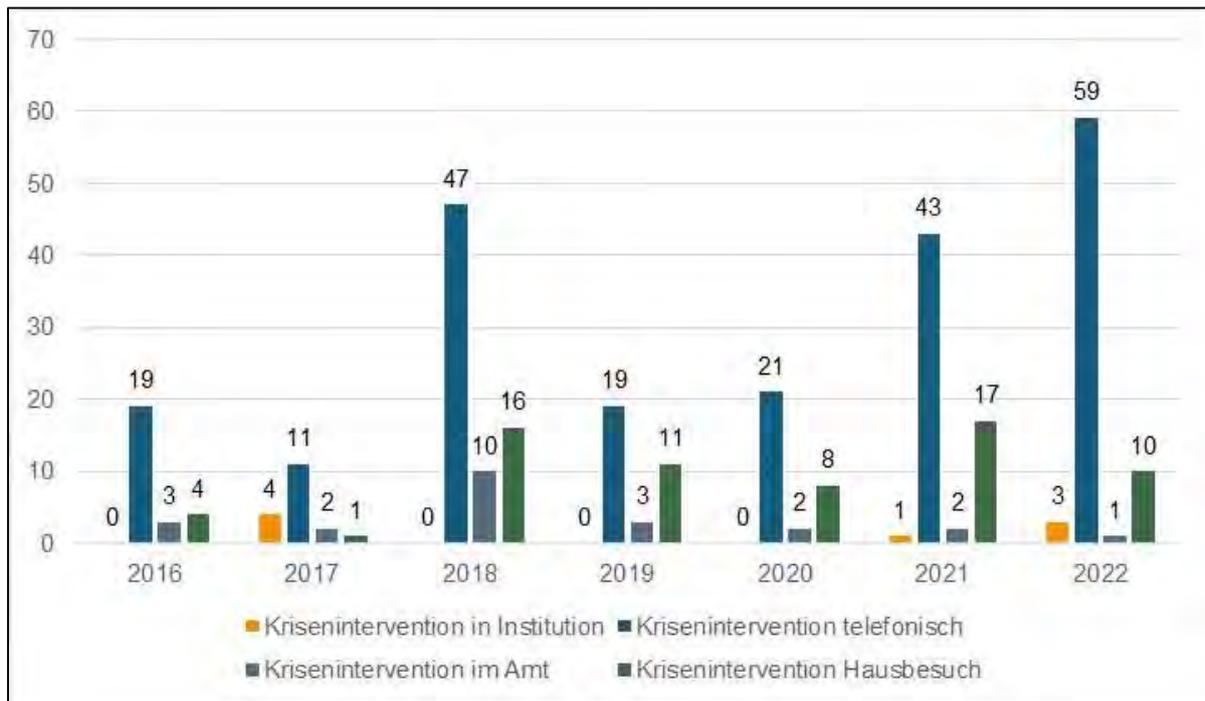


Abbildung 22: Kriseninterventionen im SPD, 2016 bis 2022 (in Absolutzahlen)
(eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)

Öffentlich-rechtliche Unterbringung

Im Jahr 2022 gab es insgesamt 732 Einsätze bzw. Fälle im Bereich der öffentlich-rechtlichen Unterbringung. Im Jahr 2021 waren es 680 Einsätze. So ist für 2022 ein neuer Höchststand zu verzeichnen. Während die Gesamtzahlen in diesem Bereich in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen sind (siehe Abbildung 23), hat es jedoch innerhalb der ausgeführten Maßnahmen teils massive Verschiebungen gegeben.

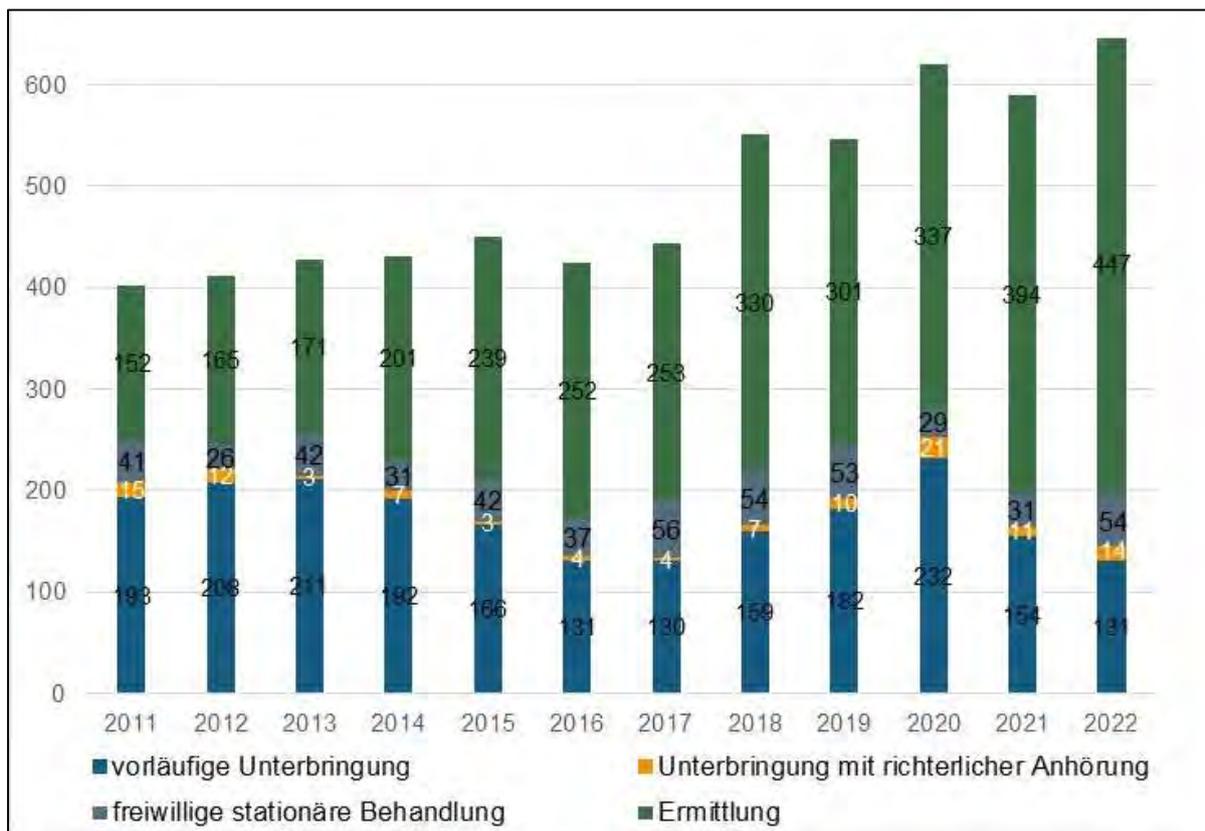


Abbildung 23: Entwicklung der Maßnahmen im SPD nach PsychHG, 2011 bis 2022 (in Absolutzahlen)
(eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)

Nachdem die Zahl der vorläufigen Unterbringungen 2020 einen Höchstwert erreicht hatten, sinkt seither die Zahl wieder. Die Zahl der Ermittlungen (Recherchen im Umfeld der Klientel, Ressourcenermittlung oder polizeiliche Ermittlungen) steigt stetig an.

Im Jahr 2019 wurden erstmals für ein komplettes Jahr Fixierungen bei Unterbringungen gemäß PsychHG statistisch erfasst (siehe Abbildung 24). Im Jahr 2019 gab es 33 Fixierungen, im Jahr 2020 gab es eine Verdopplung der Fixierungen. Im Jahr 2021 ist der Trend leicht rückläufig mit 64 Fixierungen, steigt aber 2022 mit 73 Fixierungen wieder an.

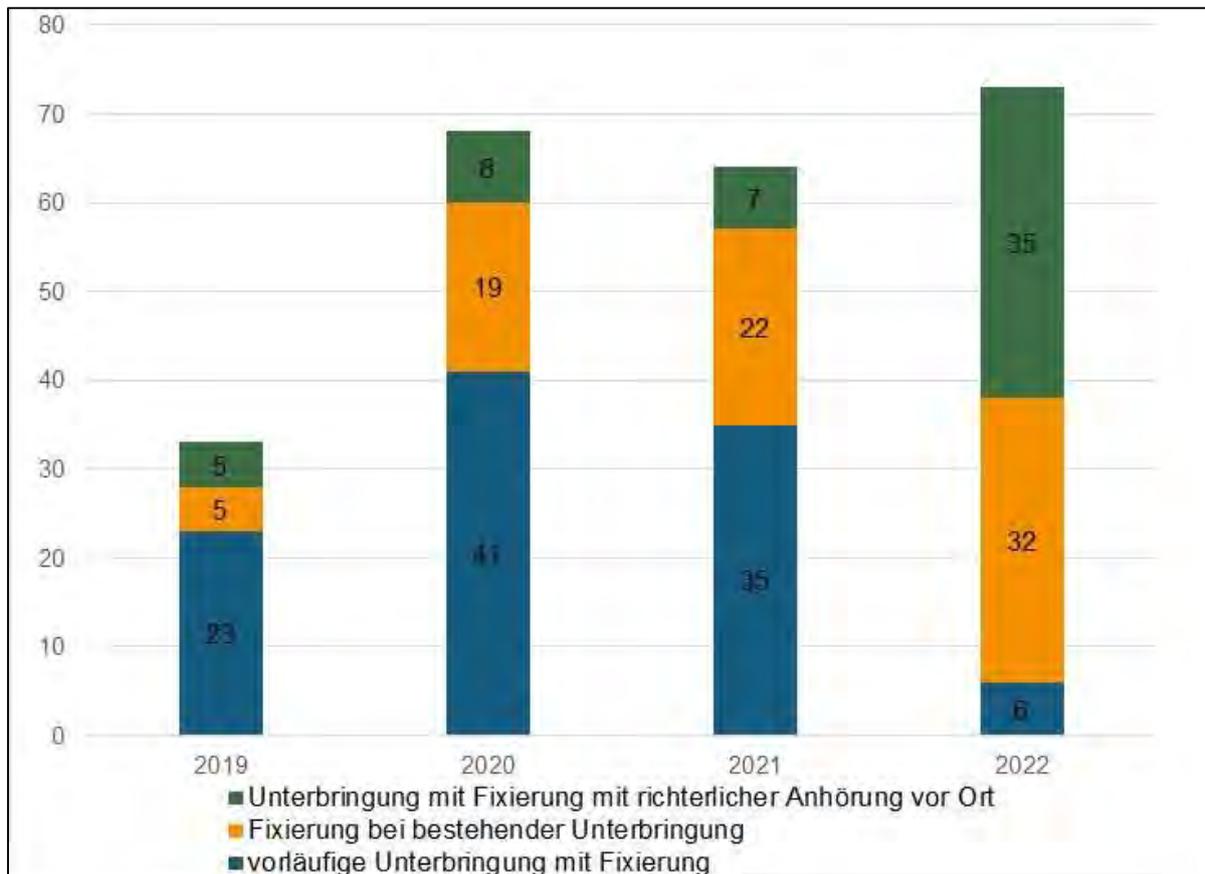


Abbildung 24: Entwicklung der Maßnahmen nach PsychHG, 2019 bis 2022 (in Absolutzahlen)
(eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)

Abschließend lässt sich festhalten, dass die Strategie der Deeskalation vor Ort, eine proaktive Prävention in Form von regelmäßiger Kontaktaufnahme und Hausbesuchen, mit gezielter Beratung durch das SPDi-Fachpersonal zeigt, dass, obwohl die Zahl der Einsätze im Bereich der Krisenintervention in den letzten Jahren stetig steigt, die Zahl der vorläufigen Unterbringung nach PsychHG aber sinkt.

4.1.3 Aids- und Sexualberatung

Zu den Aufgaben in diesem Bereich gehört neben der Beratung von verschiedenen Gruppen, Institutionen und Einzelpersonen zu HIV/AIDS und anderen sexuell übertragbaren Infektionen ebenso die Prävention. Die Untersuchung sowie die psychosoziale Beratung im Erwachsenenbereich insbesondere für Gruppen transidenter, non-binärer Menschen und pädophiler Personen sind weitere Aufgabenfelder. Eine Beratung erfolgt persönlich, telefonisch oder online (auch anonym). Ebenso werden Familienberatungen durchgeführt.

Die AIDS- und Sexualberatungsstelle im Kreis Stormarn war 2022 nicht durchgängig besetzt. Der bisherige Stelleninhaber schied Ende Mai 2022 aus. Im Oktober 2022 konnte die Vollzeitstelle mit einer Sexualwissenschaftlerin nachbesetzt werden. Während der Übergangszeit der Vakanz übernahm eine Ärztin aus dem Amtsärztlichen Dienst für 3 bis 5 Stunden/Woche einzelne Aufgabenbereiche.

Beratungen und Testungen zu HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten (STI) werden zurzeit in Reinbek und Bad Oldesloe angeboten. Zudem werden Beratungen im Rahmen des AIDS-Forums des Kreises angeboten. Seit Oktober 2022 befindet sich die AIDS- und Sexualberatung im (Wieder-) Aufbau der bisherigen Kooperation bzw. der (Wieder-) Aufnahme des regulären Angebotes (HIV und STI Testungen). Seitdem stiegen die Anfragen nach institutioneller Beratung vor allem von Schulen sowie die Anfragen für Testungen und Beratungen.

Beraten wurden unter anderem Familien mit transidenten Kindern, Paare oder Einzelpersonen zu den Themen STI & HIV, sexuelle Bildung, Transidentität, Homosexualität/sexuelle Orientierung, sexualisierte Gewalt und grenzverletzendes Verhalten, Pädosexualität (Zugänge sind u.a. über die Kripo oder den ASD gegeben).

Die folgenden Angaben zu Testungen und Beratungen beziehen sich lediglich auf den Zeitraum ab Juni 2022. Für das erste Halbjahr 2022 liegen keine verlässlichen Daten vor.

Es erfolgten demnach ab Juni 2022:

- 14 Einzelberatungen,
- zehn Institutionsberatungen
- Bearbeitung/Beratung/Weitervermittlung von zehn telefonischen Anfragen bezüglich HIV & STI
- eine Familienberatung
- eine Paarberatung

An Testungen und Serologien wurden durchgeführt:

HIV	HIV Schnelltest	TPHA (Syphilis)	Hepatitis B	Gonokokken/ Chlamydien	Hepatitis C
14	1	8	3	7	3

Die Anfragen bezüglich Testungen waren 2022 eher gering. Mutmaßlich ist dies darauf zurückzuführen, dass die Stelle einige Zeit nicht besetzt war. Corona-bedingte Schließzeiten und Veränderungen gehören sicherlich auch zu den Gründen. Durch die Präsenz im Netzwerk und in relevanten Arbeitskreisen sowie Arbeitsgruppen in Hamburg und Schleswig-Holstein konnten die bestehenden Kooperationen wieder aktiviert werden.

4.1.4 Sucht- und Drogenberatung

Die Erfüllung der Aufgabe der ambulanten Suchthilfe nach dem PsychHG des Landes Schleswig-Holstein wurde im Kreis Stormarn per Vertrag auf die Südstormarner Vereinigung für Sozialarbeit³³ (Südkreis, an den Standorten Reinbek, Glinde, Barsbüttel, Trittau) mit Hauptsitz in Reinbek und die Therapiehilfe³⁴ (Mittel- und Nordkreis, an den Standorten Ahrensburg, Bad Oldesloe, Bargtheide) mit Hauptsitz in Ahrensburg übertragen.

Beide Vertragspartner berichten anhand ihrer Pflichten aus dem bestehenden Versorgungsvertrag jeweils zum 30. Juni für das Vorjahr. Das heißt, Daten zum Thema Sucht- und Drogenberatung liegen für 2021 vor und werden auszugsweise an dieser Stelle berichtet.

Daten der Südstormarner Vereinigung für Sozialarbeit³⁵

In 2021 wurden durch die SVS insgesamt 242 Betroffene und 106 Angehörige beraten (Gesamt n = 348, siehe Abbildung 25). Nach einem Rückgang der Nachfrage im Pandemiejahr 2020 ist die Zahl der betreuten Personen im Rahmen der Suchtberatung 2021 wieder etwas angestiegen. Mit einem Anteil von 69 Prozent werden mehr Männer als Frauen (31 Prozent) beraten.

³³ Südstormarner Vereinigung für Sozialarbeit e.V., Url: <https://www.svs-stormarn.de/> (Stand 18.01.2023)

³⁴ Therapiehilfe Verbund, Url: <https://www.therapiehilfe.de/> (Stand 18.01.2023)

³⁵ Jahresbericht 2021 Beratungszentrum Südstormarn - Sucht- und Drogenberatung Südstormarner Vereinigung für Sozialarbeit e.V.



Abbildung 25: Anzahl Ratsuchender in der Sucht- und Drogenberatung SVS, 2015 bis 2021 (Absolutzahlen) (eigene Abbildung aus Daten des SVS Jahresberichts 2021³⁵)

Die Art der Suchtproblematik zeigt im Vergleich mit den Vorjahren ein konstantes Bild: Alkohol war mit einem Prozentsatz von 67 Prozent anteilig an allen Fällen weiterhin mit Abstand der häufigste Anlass einer Beratung Betroffener sowie Angehöriger. Beratungen bezüglich illegaler Drogen erfolgten am häufigsten aufgrund von Cannabiskonsum (15 Prozent). Beratungen wegen Glücksspiel oder problematischem Medienkonsum wurden 2021 (7,2 Prozent) in einem geringfügig höheren Umfang nachgefragt als 2020 (zusammengefasst 6,9 Prozent).

Der Anteil Ratsuchender in der Altersgruppe der 35- bis unter 55-Jährigen (48 Prozent) hat sich 2021 im Vergleich zum Vorjahr nicht geändert. 2021 sind gleichzeitig aber mehr junge (bis unter 18 Jahre: +4,1%) und etwas mehr ältere Ratsuchende (ab 55 Jahren: + 1,7%) in die Beratung des SVS gekommen.

Am Tag des Betreuungsendes konnten 78 Prozent der Ratsuchenden mit dem Kriterium „Gebessert“ aus der Beratung entlassen werden. „Besserung“ ist hierbei aber nicht mit der Beseitigung der Suchtproblematik gleichzusetzen. Stattdessen gelten als „Gebessert“ Aspekte wie eine signifikante Vertiefung von Problemeinsicht, die authentische Benennung einer positiven Verhaltensveränderung oder die Motivation, weiterführende Hilfsangebote in Anspruch nehmen zu wollen. In 19 Prozent der Fälle blieb der Zustand „Unverändert“ und bei 2 Prozent trat eine „Verschlechterung“ ein.

Daten des Therapiehilfverbundes Kreis Stormarn³⁶

Der Jahresbericht der Therapiehilfe weist 2021 eine Gesamtzahl von 531 Betroffenen und 178 Angehörigen (Gesamt n = 709) aus. Die Abbildung 26 zeigt die Entwicklung der Zahlen ab 2015. Ein Rückgang der Beratungszahlen in den Pandemie Jahren ist erkennbar.

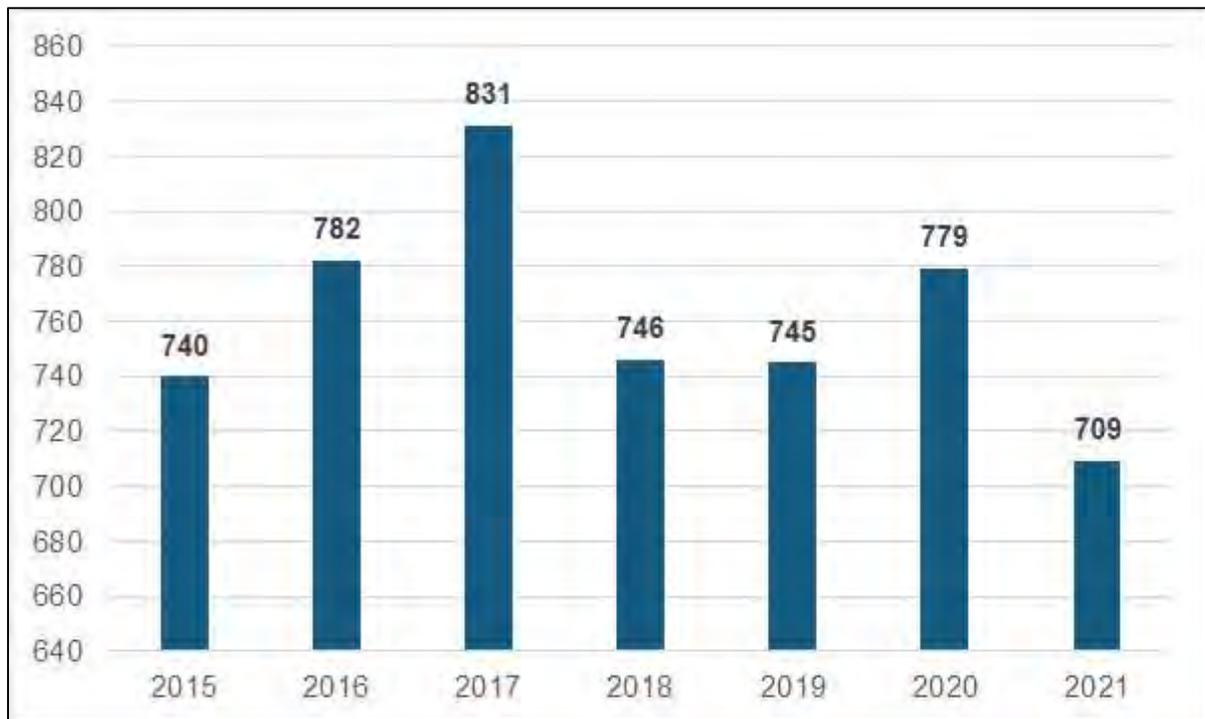


Abbildung 26: Entwicklung im Beratungsaufkommen, 2015 bis 2021 (Absolutzahlen)
(eigene Abbildung aus Daten des Therapiehilfe Jahresberichts 2021³⁶)

Mit einem Anteil von 60 Prozent werden mehr Männer als Frauen (40 Prozent) beraten.

Wie auch aus den Zahlen des SVS, zeigt sich beim Anteil der Ratsuchenden in der Therapiehilfe, dass Alkoholproblematiken mit 57 Prozent häufigste Ursache des Besuchs sind. Der Konsum von Cannabis folgt mit einem Anteil von 19 Prozent. Beratungen wegen Glücksspiel oder problematischem Medienkonsum wurden 2021 (5,8 Prozent) in einem niedrigeren Umfang nachgefragt als im Vorjahr.

Bei den Altersstrukturen zeigen sich nur im Bereich der jüngeren Klientel Veränderungen zum Vorjahreszeitraum. Weiterhin deutlich erhöht hat sich der Anteil junger Menschen bis 25 Jahre am Beratungsaufkommen.

³⁶ Jahresbericht 2021 Therapiehilfe – Suchtberatung Stormarn

Im Jahr 2021 wurden 82 Prozent der Beratungsfälle beendet, in 18 Prozent der Fälle wurde die Beratung in 2022 fortgesetzt. Ungefähr jeder/jede dritte Klient*in konnte an andere Hilfeangebote wie stationäre, teilstationäre oder ambulante Suchtrehabilitation, an Einrichtungen der Sozialpsychiatrie und Eingliederungshilfe, Selbsthilfegruppen sowie an spezifische Beratungsstellen (z.B. Schuldnerberatung) oder ärztliche bzw. psychotherapeutische Praxen vermittelt werden.

Problematisches Medienverhalten

Dass das Thema Medienkonsum spätestens seit der Coronapandemie mehr und mehr auf der Agenda steht, zeigen aktuelle Ergebnisse der Studie „Mediensucht in Zeiten der Pandemie“ der Krankenkasse DAK³⁷. Daraus geht hervor, dass immer mehr Kinder und Jugendliche medien-süchtig sind, Jungen sind häufiger betroffen als Mädchen. Vor allem eine krankhafte Nutzung von Computerspielen und „Social Media“ hat über die Zeit der Pandemie deutlich zugenommen. Der Trend hält weiter an, was die Wichtigkeit der (Weiter-) Entwicklung und Optimierung von Präventions- und Therapieangeboten verdeutlicht.

In 2021 fanden 16 Kinder, Jugendliche und Jungerwachsene aufgrund ihres problematischen Medienverhaltens den Weg in die Beratungsstelle der Therapiehilfe. 18 Angehörige (hauptsächlich Mütter) nahmen eine Beratung wahr. Nachgefragt wurde hier vor allem, wo die Grenzen zwischen der verpflichtenden medialen Schulnutzung, vor allem in Zeiten von Corona, und freiwilliger medialer Freizeitnutzung sind.

Die Zahlen der Therapiehilfe zeigen, dass sich die Zahl der Ratsuchenden aufgrund exzessiven Medienkonsums im Vergleich zu 2020 etwas verringert hat, dennoch gewinnt das Thema zunehmend an Bedeutung. 2021 wurde die Thematik Medienkonsum innerhalb der Schulen Stormarns vermehrt angefragt, auch in Klassenstufen, wo früher die Thematik Alkohol und/oder Cannabis im Fokus der Prävention standen.

³⁷ DAK Forschung. Mediensucht in Zeiten der Pandemie. DAK-Längsschnittstudie: Wie nutzen Kinder und Jugendliche Gaming, Social Media und Streaming? 2023, Url: <https://www.dak.de/dak/download/report-2612370.pdf> (Stand: 16.03.2023)

4.2 Sachgebiet Kinder- und Jugendgesundheit

Auf gesetzlicher Grundlage des GDG, dem Schulgesetz, dem Präventionsgesetz, dem Bundeskinderschutzgesetz (BKSchG), dem IfSG und dem SGB VIII, IX, XI, XII gliedern sich im Sachgebiet Kinder- und Jugendgesundheit die Aufgabenbereiche des Kinder- und Jugendärztlichen (KJÄD) sowie des Zahnärztlichen Dienstes (ZÄD).

In diesem Sachgebiet umfasst der Soll-Stellenplan wie aus Abbildung 27 ersichtliches Personal. Insgesamt gab es 2022 durch Neubesetzungen Veränderungen im multiprofessionellen Team.

Kinder- und Jugendgesundheit (Schulärztl. und Zahnärztl. Dienst)	
<u>Ärztliches Personal:</u> Soll: 6,5 VZÄ (4,5 kinderärztl., 2 zahnärztl. P.) Ist: 6,5 VZÄ (5 VZÄ kinderärztl., 1,5 zahnärztl. P.)	<u>medizin. Assistenz:</u> Soll: 4,25 VZÄ Ist: 3,9 VZÄ
<u>Geschäftszimmer:</u> Soll: 1,0 VZÄ Ist: 1,0 VZÄ	

Abbildung 27: Personalausstattung - Kinder- und Jugendgesundheit

4.2.1 Kinderärztlicher Dienst

Dass Kinder und Jugendliche gesund aufwachsen und ihre körperliche, geistige und seelische Entwicklung gefördert wird, ist Ziel im Rahmen der Kinder- und Jugendgesundheit und bildet einen Aufgabenschwerpunkt im Gesundheitsamt. Hierunter verstehen sich insbesondere die schulärztlichen Aufgaben nach den schulrechtlichen Bestimmungen. Der Schulärztliche Dienst ist Ansprechpartner der Schulen für alle medizinischen Fragen, um Problemlagen frühzeitig zu erkennen und Fördermaßnahmen einzuleiten. Neben der Untersuchung von Schulanfänger*innen, der Begutachtung bei speziellen Fragestellungen und der Durchführung von Impfungen und Impfberatungen obliegt ihnen ebenso die Vermittlung von Behandlungs- und Betreuungsangeboten.

Die Schuleingangsuntersuchung (SEU) ist für jedes Kind im schulpflichtigen Alter als Teil des Einschulungsverfahrens Pflicht³⁸ und wird von Ärzt*innen und Arzthelfer*innen des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes im Kreisgebiet durchgeführt.

³⁸ Rechtsgrundlagen: SchulG, Gesundheitsdienst-Gesetz, Landesverordnung über schulärztliche Aufgaben, Gesetz zur Durchführung von Reihenuntersuchungen

Die Untersuchungen erfolgen nach standardisierten Vorgaben³⁹. Die EDV-Erfassung findet in einer amtsinternen Fachanwendung statt und dient als Grundlage für die anonymisierte Übermittlung des definierten Datensatzes an die Arbeitsgruppe Sozialpädiatrie der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der Universität zu Lübeck, welche die Berichterstattung über Ergebnisse aus den SEU für Gesamt-Schleswig-Holstein verfassen.

Standardisierter Ablauf einer SEU

Nach Einladung des Kindes zur SEU vereinbaren Eltern einen Termin beim zuständigen Gesundheitsamt. Mitzubringen sind das Vorsorgeheft (U-Heft) und der Impfausweis sowie der (freiwillig) ausgefüllte Fragebogen zur Vorgeschichte des Kindes (vom Land bereitgestellter Fragebogen mit Fragen zu Sozialdaten, Kitabesuch, Kindesentwicklung und Vorerkrankungen, Heilmittel (Therapien) und Fördermaßnahmen) sowie zur seelischen Entwicklung. Als Teil der sozialpädiatrischen Anamnese bilden diese Daten neben den schulärztlichen Untersuchungsbefunden die Grundlage für das ärztliche Gespräch.

Teil 1 der kindlichen Vorstellung

Medizinische Fachangestellte führen Seh- und Hörtest sowie einige Aufgaben zur motorischen Entwicklung durch. Es werden Größe und Gewicht erhoben, Impfdaten und die im Früherkennungsheft dokumentierten U-Untersuchungen werden in die Datenbank übernommen.

Teil 2 der kindlichen Vorstellung

Der Arzt/die Ärztin überprüft die Sprache im Hinblick auf Aussprache, Wortschatz, Grammatik und Satzbau, beurteilt Grob-, Feinmotorik und Koordination und erfasst schließlich Aufgabenverständnis, Merkfähigkeit und Kognition des Kindes. Auf Grundlage des Sozialpädiatrischen Entwicklungsscreenings für Schuleingangsuntersuchungen (SOPESS)⁴⁰ wird der körperliche, entwicklungsneurologische und psychosoziale Entwicklungsstand des jeweiligen Kindes erhoben. Aufgrund der zeitlichen Eingeschränktheit einer SEU erfolgt nach Abschluss der Untersuchung lediglich eine Einteilung der untersuchten Kinder in „auffällig“, „grenzwertig“ und „unauffällig“.

³⁹ vgl. Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren. Schleswig-Holstein, 2019. Bericht Schuleingangsuntersuchungen der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste in Schleswig-Holstein, Schuljahr 2017/2018, Url: https://www.schleswig-holstein.de/DE/landesregierung/ministerien-behoerden/II/Service/Broschueren/Gesundheit/schuleingunter2018.pdf?__blob=publicationFile&v=1 (Stand 02.03.2023)

⁴⁰ vgl. Petermann, F., Daseking, M. Oldenhagen, M., Simon, K., o.D. Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen, SOPESS, Handanweisungen zur Durchführung und Auswertung, Hrsg.: Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA NRW), Düsseldorf 2009, 52ff.

Zur Erfassung von psychischen Problemen bei Kindern und Jugendlichen wird im Rahmen der SEU eines der weltweit meistgenutzten Verfahren eingesetzt, der SDQ Fragebogen zu Stärken und Schwächen - Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu)⁴¹. Anhand des Fragebogens werden emotionale Probleme, Verhaltensprobleme, Hyperaktivität, Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen und prosoziales Verhalten in Skalen erfasst.

Seit Sommer 2022 wird für das Schuljahr 2023/2024 erstmals zusätzlich die Schwimmfähigkeit des Kindes erfasst. Denn wie aus einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung von forsa⁴² hervorgeht, hat sich die Zahl der Grundschulkinder in Deutschland, die nicht schwimmen können, nach den zurückliegenden Coronajahren verdoppelt (siehe nachstehende Abbildung 28).

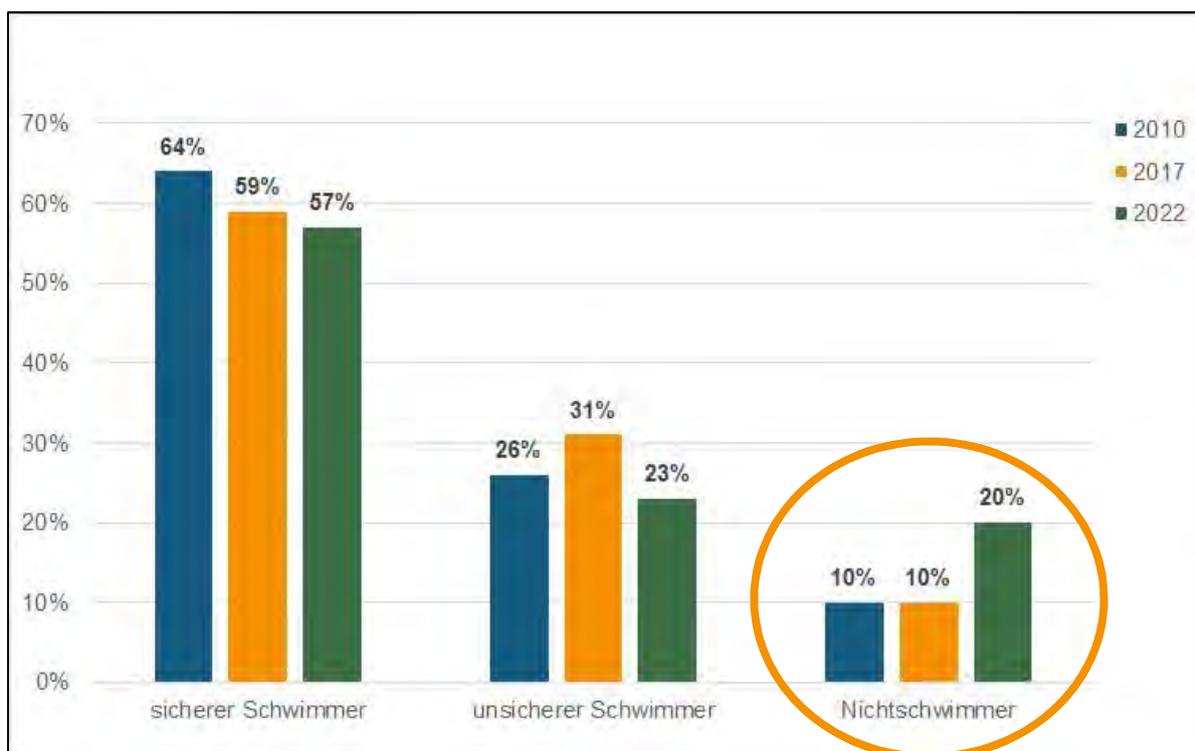


Abbildung 28: *Einschätzung der Eltern zur Schwimmfähigkeit ihres Kindes, 2010, 2017, 2022 (in Prozent)*
(Quelle: eigene Abbildung nach DLRG 2022, Umfrage von forsa⁴²)

⁴¹ vgl. Psychologische Diagnostik Testverfahren, o.D. SDQ-Deu – Fragebogen zu Stärken und Schwächen – Strengths and Difficulties Questionnaire, Url: <https://psydex.org/psychologische-testverfahren/sdq-deu/> (Stand 02.03.2023)

⁴² vgl. DLRG, 2022. Repräsentative Bevölkerungsbefragung von forsa. Schwimmfähigkeit der Bevölkerung 2022. Url: <https://www.dlrg.de/informieren/die-dlrg/presse/schwimmfaehigkeit/> (Stand 02.02.2023)

Auf Grundlage des vorliegenden Impfausweises erfolgt eine Impfberatung gemäß der Empfehlung der ständigen Impfkommission (STIKO) des Robert Koch-Instituts.

Im Anschluss erfolgt die körperliche Untersuchung des Kindes.

Abschließend werden die Befunde mit den Eltern besprochen, notwendige Maßnahmen (Übungen für zu Hause, Überweisungsempfehlung – zum Beispiel zum Kinder-, Augen-, HNO-Arzt, Orthopäden oder spezielle Förder- oder Beschulungsmaßnahmen) ausgesprochen. Bei Bedarf werden schulrelevante Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung erläutert, die im Interesse des Kindes an die Schul- und/oder die Klassenleitung übermittelt werden sollen, damit das Kind den Schulalltag bestmöglich bewältigen kann.

Differenzierung Kalender- und Schuljahr

Es wird darauf hingewiesen, dass es im Folgenden zwei verschiedene Zeiträume zu differenzieren gilt: Es werden Angaben zum **Kalenderjahr 2022** gemacht, um die Personalkapazitäten in Verbindung mit anstehendem Arbeitsumfang darzustellen. Für statistische Auswertungen des Gesundheitszustandes auf Grundlage der SEU ist allerdings der Zeitraum von Sommer 2021 bis Sommer 2022 maßgeblich, da die Schuleingangsuntersuchungen immer von Schuljahr zu Schuljahr durchgeführt werden und nicht pro Kalenderjahr. Hier ist also die Rede von der Erhebung für das **Schuljahr 2022/2023**.

Stellenanteile und Arbeitsaufkommen

Das Soll der Stellenanteile im KJÄD beinhaltet: 4,5 VZÄ Ärzt*innen und 5,25 Medizinische Fachangestellte (MFA) inkl. Geschäftszimmer.

Tatsächlich setzt sich das multiprofessionelle Team im Jahr 2022 wie folgt zusammen:

Bis August 2022 waren im KJÄD 3,7 Stellen mit fünf Ärzt*innen und 3,6 Stellen mit vier MFA besetzt.

Ab August 2022 wurde das Team durch zwei neue Kolleg*innen im Bereich der MFA sowie durch drei Ärzt*innen verstärkt. Die Einarbeitung dieser Kolleg*innen, die von Mitte August bis Anfang November ihre Tätigkeit aufnahmen, erfolgte zusätzlich zum Tagesgeschäft durch das gesamte Team.

Seit September 2022 waren im KJÄD 4,8 VZÄ mit sieben Ärzt*innen und 4,5 VZÄ mit sechs MFA besetzt.

Exkurs: Empfehlung bundesweiter Fachausschuss des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes im Bundesverband-ÖGD

Als Berechnungsgrundlage für die Erfüllung der notwendigen, gesetzlich vorgeschriebenen und vielfältigen Aufgaben des Kinder- und jugendärztlichen Dienstes empfiehlt der Fachausschuss folgenden Personalschlüssel:

Pro 10 000 Kinder und Jugendliche 0-16 Jahre:

1,8 bis 2 VZÄ	Ärzt*innen (Fachärzt*innen für Kinder- und Jugendmedizin, ÖGD, KJP)
3 VZÄ	MFA, Verwaltungsangestellte
0,75 VZÄ	Kinderkranken Pfleger*innen, Familien-Hebammen
0,5 bis 0,75 VZÄ	Psycholog*innen, Sozialpädagog*innen
0,5 bis 0,75 VZÄ	Präventionsfachkraft, Fachkräfte Public Health

→ Für den Kreis Stormarn mit 37 000 Kindern und Jugendlichen von 0-16 Jahre bedeutet dies:

6,6 bis 7,4 VZÄ	Ärzt*innen (Fachärzt*innen für Kinder- und Jugendmedizin, ÖGD, KJP)
11,1 VZÄ	MFA, Verwaltungsangestellte
2,7 VZÄ	Kinderkranken Pfleger*innen, Familien-Hebammen
1,85 bis 2,7 VZÄ	Psycholog*innen, Sozialpädagog*innen
1,85 bis 2,7 VZÄ	Präventionsfachkraft, Fachkräfte Public Health

Im Schuljahr 2023/2024 erfolgt eine Priorisierung auf die Schuleingangsuntersuchungen (SEU) mit dem Ziel einer Vollerhebung. Gleichzeitig wurde das Einlade-Verfahren für die SEU neu organisiert, was langfristig zu einer erheblichen Vereinfachung, kurzfristig aber zu deutlicher Mehrarbeit geführt hat.

Mit den zur Verfügung stehenden personellen Kapazitäten konnten im **Kalenderjahr 2022** im KJÄD von den gesetzlich vorgeschriebenen Pflichtaufgaben

- Ca. 870 Einschulungsuntersuchungen (von ca. 2400 / Jahr bei Vollerhebung) sowohl aus dem Schuljahr 22/23 (Bedarfserhebung) als auch aus dem Schuljahr 23/24 (angestrebte Vollerhebung)
- Ca. 155 schulärztliche Untersuchungen (Sonderpädagogik, Sportprofil, Absentismus)
- Ca. 485 Untersuchungen im Rahmen der Eingliederungshilfe (Stellungnahmen Frühförderung, IFF, Schulbegleitungen, teilstationäre Maßnahmen...)

durchgeführt und bearbeitet werden.

Bei den SEU für das **Schuljahr 2022/2023** (Untersuchungen von Sommer 2021 bis Sommer 2022) fanden 455 SEU statt, von welchen 29 Kinder eine Z1 Untersuchung (Zweituntersuchung nach einer Beurlaubung im Vorjahr) erhielten. Die übrigen 426 Kinder wurden erstmalig untersucht (S1). In diesem Zeitraum wurden aufgrund des erhöhten Arbeitsaufkommens im Zusammenhang mit der Coronapandemie im Fachdienst viele SEU-Untersuchungen ausgesetzt oder konnten nur eingeschränkt stattfinden. Vor diesem Hintergrund konnte keine Vollerhebung für das Schuljahr 2022/2023 erfolgen. Stattdessen wurde eine Bedarfserhebung durchgeführt. Dabei wurden selektiv Kinder zur SEU eingeladen, bei denen ein Bedarf für eine Schuleingangsuntersuchung von den aufnehmenden Grundschulen oder den Eltern gesehen wurde.

Die seit Sommer 2022 laufenden SEU für das kommende Schuljahr 2023/2024 lassen wieder eine Vollerhebung erwarten.

Statistische Auswertung der Daten aus den SEU

Aufgrund der Tatsache, dass für das **Schuljahr 2022/2023** lediglich eine Bedarfserhebung nach der beschriebenen selektiven Auswahl stattgefunden hat, kommt es zu einer Stichprobenverzerrung („selection bias“) und daraus folgender möglicher Fehlinterpretationen über den Gesundheitszustand der Kinder. Die erhobenen Daten können nicht als repräsentativ angesehen werden. Vor diesem Hintergrund wird die Berichterstattung auf Grundlage der SEU für das Schuljahr 2022/2023 ausgesetzt. Auch eine Vergleichbarkeit mit Daten aus Untersuchungsergebnissen der vorherigen Schuljahre ist nicht gegeben.

Mit der geplanten Vollerhebung für das Schuljahr 2023/2024 wird es möglich sein, Aussagen über den Gesundheitszustand der Einschulungskohorte treffen zu können, einen Vergleich mit Daten für das Schuljahr 2019/2020 zu ziehen und gegebenenfalls Tendenzen zu Auswirkungen der Coronapandemie zu erkennen.

4.2.2 (Jugend-) Zahnärztlicher Dienst

Ziel des Zahnärztlichen Dienstes ist es, die Zahngesundheit zu fördern und präventiv tätig zu sein. Dazu gehört die Durchführung von Maßnahmen zur Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe), insbesondere durch regelmäßige Untersuchungen zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen in Kindertagesstätten und Schulen, sowie die Beratung von Bürger*innen und Einrichtungen, als auch Multiplikator*innen (z.B. Eltern, Lehr- und Erziehungspersonal) zur Zahnpflege der Kinder. Auch das Erstellen gutachterlicher Stellungnahmen für öffentliche Auftraggeber*innen ist ein Aufgabenfeld des ZÄD. Grundlage für die wahrzunehmenden Pflichtaufgaben des ZÄD ist das GDG v. 14.12.2001 Paragraf 7, SGB V Paragraf 21.

Stellenanteile und Arbeitsaufkommen

Der Zahnärztliche Dienst ist Ende 2022 mit 2,0 VZÄ zahnärztlichem Personal (Soll: 2,0 VZÄ) und 1,5 VZÄ medizinischem Personal (Soll: 1, 5 VZÄ) ausgestattet. Eine zahnärztliche Stelle konnte im Dezember 2022 besetzt werden.

Im Folgenden (Abbildung 29) werden zur Erfüllung der Pflichtaufgaben erfolgte Untersuchungen und Kariesprophylaxe in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche genannt. Bei den Förderschulen wird jeweils erst die Zahl der Neuuntersuchungen und im Anschluss jeweils die der Nachuntersuchungen dargestellt.

Einrichtungen	Anzahl	21/22	20/21	19/20	18/19	17/18	16/17	15/16	14/15
Kindergärten	Kinder	1.895	0 (P)	2.599	3.595	1.994	4.137	5.779	5.742
	Einrichtungen	49	0 (P)	53	78	47	128	131	
Grundschulen	Kinder	278	0 (P)	6.744	8.958	8.504	8.582	8.492	8.308
	Einrichtungen	2	0 (P)	25					
Weiterführende Schulen	Kinder	0	0 (P)	1.762	585	1.461	1.367	3.731	1.276
	Einrichtungen	0	0 (P)	9	7	6	6	14	9
Förderschulen	Kinder	0	0 (P)	198/0	263/113	270/176	277/203	290/205	274/194
	Einrichtungen	0	0 (P)	3					

Abbildung 29: Zahnärztliche Befunderhebung Schuljahr 2021/2022 und Vergleichsjahre⁴³
(eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)

⁴³ (P = pandemiebedingt; unter dem Punkt Förderschulen werden erst die Erstuntersuchungen und dann Nachuntersuchungen genannt)

Es erfolgten 151 (2020/21 = 0 (P); 2019/20 = 1.014; 2018/19 = 1.313; 2017/18 = 1.293; 2016/17 = 1.532; 2015/16 = 1.790; 2014/15 = 1.634) schriftliche Behandlungsempfehlungen wegen Karies.

Im Kalenderjahr 2022 wurden 42 Zahnärztliche Gutachten und Stellungnahmen für behördliche Auftraggeber abgegeben (davon bewilligt 5.408,24 €; abgelehnt 42.798,22€). Zum Vergleich waren es im Kalenderjahr 2021 = 25 (bewilligt: 2.427,70€; abgelehnt: 56.698,87€) und im Kalenderjahr 2020 = 12 (bewilligt: 3.704,75€; abgelehnt: 7.221,87€).

Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege im Kreis Stormarn e.V. (KAG)

Die KAG ist ein eingetragener Verein, in dem sich seit 1992 die Krankenkassen (GKVen), die niedergelassenen Zahnärzte und der jugendzahnärztliche Dienst des Fachdienstes Gesundheit gemeinschaftlich für die Zahngesundheit der Kinder im Kreis Stormarn einsetzen. Der Verein ist mit der Durchführung der Gruppenprophylaxe nach Paragraph 21 SGB V in Kindertageseinrichtungen, Grundschulen, weiterführenden Schulen und Förderschulen betraut. Das Prophylaxepersonal der KAG betreut die Kinder in Gemeinschaftseinrichtungen regelmäßig im Theorieunterricht sowie praktischen Zahnputzübungen. Die Vermittlung einer gesunden Ernährung in Verbindung mit richtiger Mundhygiene stehen im Vordergrund. Die Betreuungshäufigkeit in den Einrichtungen richtet sich nach den Untersuchungsergebnissen der Reihenuntersuchungen durch den Zahnärztlichen Dienst und wird jährlich neu bewertet. Im Schuljahr 2021/22 beschäftigte die KAG fünf Prophylaxefachkräfte. Es konnten 484 Schüler*innen in zwei Grundschulen, sowie 287 Kinder in sieben Kindertagesstätten mindestens einen Prophylaxeimpuls erhalten.

Auch das Schuljahr 2020/21 war geprägt von den Auswirkungen der Coronapandemie. Aus diesem Grund fand in diesem Schuljahr keine Veranstaltung zum „Tag der Zahngesundheit“ statt. Jedoch ist positiv zu verzeichnen, dass inzwischen die Aktivitäten der Prophylaxefachkräfte wieder auf normalem Niveau laufen.

Statistische Auswertung der Daten des Zahnärztlichen Dienstes

Wie auch im KJÄD konnte 2022 im ZÄD in Folge der teilweise weiterhin bestehenden Einschränkungen durch die Coronapandemie keine Vollerhebung stattfinden. Ebenso können dargestellte Daten aufgrund fehlender Repräsentativität nicht für die gesundheitsbezogene Gesundheitsberichterstattung herangezogen werden. Nach Normalisierung der Gegebenheiten und mit geplanter Vollerhebung für 2023 werden wieder Rückschlüsse auf den zahnmedizinischen Zustand von Kindern und Jugendlichen im Kreis Stormarn möglich sein.

4.3 Sachgebiet Gesundheitsaufsicht

Auf gesetzlicher Grundlage des IfSG, dem Bestattungsgesetz (BeStattG), GDG und der Trinkwasserverordnung (TrinkwV) gliedern sich im Sachgebiet Gesundheitsaufsicht die Aufgabebereiche Infektionsschutz, Kommunalhygiene, Medizinalwesen, Mortalitätsstatistik und der umweltbezogene Gesundheitsschutz.

In diesem Sachgebiet umfasst der Soll-Stellenplan wie aus Abbildung 30 ersichtliches Personal. Insgesamt gab es 2022 durch Neubesetzungen Veränderungen im multiprofessionellen Team, die sich auch noch in das Jahr 2023 ziehen.

Gesundheitsaufsicht (Infektionsschutz inkl. TBC und Kommunalhygiene, Mortalitätsstatistik, Medizinalwesen, Umweltbez. Gesundheitsschutz)	
<u>Ärztliches Personal:</u> Soll: 2,0 VZÄ Ist: 1,9 VZÄ	<u>Gesundheitsaufseher*innen:</u> Soll: 3,0 VZÄ Ist: 3,0 VZÄ <u>Gesundheitsingenieur*in</u> Soll: 1,0 VZÄ Ist: 1,0 VZÄ <u>Hygienefachkräfte</u> Soll: 2,0 VZÄ Ist: 1,6 VZÄ
<u>Geschäftszimmer:</u> Soll: 2,0 VZÄ Ist: 2,0 VZÄ	

Abbildung 30: Personalausstattung – Gesundheitsaufsicht

4.3.1 Infektionsschutz inkl. TBC und Kommunalhygiene

Als hoheitliche Aufgaben des ÖGD obliegt es den Gesundheitsämtern, übertragbare Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern. Dazu gehört auch das informieren und die Aufklärung der Bevölkerung über die Bedeutung von Schutzimpfungen und anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe übertragbarer Krankheiten, aber auch die infektionshygienische Überwachung medizinischer Einrichtungen (Kommunalhygiene).

Grippeschutzimpfungen

Seit 2017 sind die Gesundheitsämter laut Erlass der obersten Landesgesundheitsbehörde aufgefordert, Bürger*innen unentgeltliche Schutzimpfungen anzubieten, z.B. gegen Influenza. Diese Indikationsimpfungen werden nicht regelhaft von den Krankenkassen übernommen. Die Kosten für den Impfstoff trägt dabei das Land Schleswig-Holstein.

Seit 2020 bietet das Gesundheitsamt in enger Zusammenarbeit mit dem Ärztlichen Dienst und anderen Fachbereichen des Kreises im November/Dezember Grippeimpfschutztage an, die von den Bürger*innen sehr positiv angenommen werden.

Im Rahmen der Grippe-Impfkation des Landes Schleswig-Holstein wurden insgesamt 209 Personen geimpft (Vergleich 2021 = 222 Personen). 96 Personen erhielten den tetravalenten Impfstoff „Influsplit“ und 113 Personen den Hochdosisimpfstoff „Efluelda“, zugelassen für Personen ab 60 Jahren.

Impfangebote und allgemeine Impfberatungen

Über das Grippeschutzimpfangebot hinaus, z.B. im Rahmen einer regelmäßigen Impfsprechstunde, konnte das Gesundheitsamt auch in 2022 keine weiteren Impfangebote (Diphtherie, Tetanus, Polio, Hepatitis, Masern-Mumps-Röteln, Reiseimpfungen etc.) anbieten.

Eine allgemeine Impfberatung wurde nur bei Kontaktaufnahme mit dem Infektionsschutz angeboten, z.B. im Rahmen der Grippeschutzimpfung, bei Vorlage des Impfpasses, bei Beratungsgesprächen bezüglich des Masernschutzgesetzes und bei Tuberkulosestests für Auslandsreisen.

COVID-19-Impfbescheinigungen/Nachtrag von Impfdaten

Es wurden im Jahr 2022 insgesamt 52 Impfdaten im Ministerium in Kiel nachgefragt und bescheinigt. Zudem wurden dem Gesundheitsamt zwei „Verdachtsfälle einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung nach IfSG“ gemeldet. In beiden Fällen bezog sich die Meldung auf eine vorangegangene COVID-19-Impfung. Der etablierte Meldeweg erfolgt gemäß Paragraf 11 Abs. 2 IfSG namentlich per Meldebogen an das zuständige Gesundheitsamt. Dieses leitet die eingegangenen Meldungen pseudonymisiert weiter an das Paul-Ehrlich-Institut als zuständiges Bundesamt sowie an das zuständige Landesamt.

Masernschutzgesetz nach Paragraf 20 Absätze 8 bis 14 IfSG

Das Masernschutzgesetz fordert, dass Personen, die Einrichtungen bzw. Schulen besuchen oder dort tätig sind und die nach 1970 geboren wurden, zwei Impfungen gegen Masern nachweisen oder eine ausreichende Immunität gegen Masern (Antikörpertest) oder aber eine ärztliche Bescheinigung über medizinische Kontraindikationen vorlegen können. Die Nachweise werden von den Leitungen der Einrichtungen und Schulen überprüft. Die Personen, die keinen Nachweis vorlegen oder bei denen die Richtigkeit des Nachweises angezweifelt wird, werden dem Gesundheitsamt gemeldet.

Im Rahmen des Masernschutzgesetzes wurden dem Gesundheitsamt 2022 insgesamt 758 Personen gemeldet (10 Lehrkräfte/Betreuer und 748 Schüler*innen/Kindergartenkinder). Dem Gesundheitsamt kommt dabei die Aufgabe zu, Fristen zur Vorlage der Nachweise zu setzen und die Personen bzw. deren Eltern im Rahmen von persönlichen Gesprächen zu beraten. Sofern die Personen dem Masernschutznachweis nach dreimaliger Fristsetzung seitens des Gesundheitsamtes nicht nachkommen, stellt dieses eine Fristversäumnis im Sinne einer Ordnungswidrigkeit nach Paragraf 73 Nr. 7c IfSG dar.

Einrichtungsbezogene Impfpflicht Covid-19

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Impfprävention in Paragraf 20a Infektionsschutzgesetz (IfSG) hat der Gesetzgeber die Pflicht zur Vorlage eines Immunitätsnachweises gegen das Corona Virus für Beschäftigte in medizinischen Einrichtungen, so auch in Arzt- und Zahnarztpraxen, festgelegt. Dem für die zur Umsetzung zuständigen Gesundheitsamt wurden 2022 insgesamt 424 Personen mit patientennaher Tätigkeit gemeldet. Gemeldete Personen wurden vom Gesundheitsamt kontaktiert und um die Vorlage eines gültigen Nachweises gebeten (sogenannte Anhörung). Nach beendeter Prüfung mussten keine Tätigkeits- oder Betreuungsverbote ausgesprochen werden. Die einrichtungsbezogene Impfpflicht trat am 1. Januar 2023 außer Kraft⁴⁴ und der entsprechende Paragraf 20a IfSG entfällt.

Tuberkuloseüberwachung

In Deutschland besteht für jede Tuberkuloseerkrankung sowie der Tod an Tuberkulose eine Meldepflicht durch den behandelnden Arzt.

⁴⁴ vgl. Bundesministerium für Justiz, 2023, Url: https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/___20a.html (Stand 01.03.2023)

Für das Berichtsjahr wurden dem Gesundheitsamt 13 neuauftretene Tbc-Fälle gemeldet.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Tuberkulose-Erkrankungen	16 (+60%)	17	14	16	6	7	13

Die Anzahl der Fälle mit einer latenten Tbc, einem Zustand nach offener Tbc oder einer sonstigen behandlungsbedürftigen Tbc, die durch das Gesundheitsamt überwacht werden und bei denen weitere Kontrolluntersuchungen anstehen, sinkt seit 2020 kontinuierlich. Die Anzahl von Ermittlungen der Kontaktpersonen sowie Tbc-Ausschluss bei Aufnahme in eine öffentliche Unterkunft und die Anzahl an kostenpflichtigen QuantiFERON®-TB-Tests für einen anstehenden Auslandsaufenthalt sind der nachstehenden Tabelle zu entnehmen.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Wiedervorlagen (2. Rö. nach pos. QF/ Überwachung (mind. 2 Jahre) nach TBC-Erkrankung ...)	36	76	90	90	103	61	28
Umgebungsuntersuchungen (Index-Person Kreis Stormarn)	176	139	148	328	62	25	40
Umgebungsuntersuchungen (Index-Person anderer Kreis)	48	50	65	150	76	25	33
§ 36 (TBC Ausschluss bei Aufnahme in Obdachlosen-/Asyl-Unterkunft)	105	8	6	6	41	48	34
Sonstiges/ nicht bestätigte TBC-Fälle	19	8	14	13	5	1	5
QuantiFERON®-TB-Tests für Auslandsjahr	5	1	2	5	4	4	2

Insgesamt ist die Zahl der Fälle, die im Rahmen der Tuberkuloseüberwachung betreut wurden, das zweite Jahr in Folge rückläufig.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Insgesamt	405 (+57%)	299	339	608 (+79 %)	297	171	155

Die nachstehende Tabelle zeigt durchgeführte Untersuchungen im Zusammenhang mit Tbc.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Durchgeführte Röntgenuntersuchungen	71	77	44	80	73	53	37
Durchgeführte QuantiFERON®-TB Test	232	147	167	379	169	53	62
Durchgeführte Sputum-Untersuchungen	9	5	1	3	1	0	0

Belehrungen nach Paragraf 43 Infektionsschutzgesetz

Der Gesetzgeber verlangt von Arbeitnehmer*innen, die mit Lebensmitteln zu tun haben, ein Zertifikat. Diese sogenannte Belehrungsbescheinigung stellt sicher, dass die betreffenden Personen im Umgang mit Lebensmitteln geschult sind. Die Belehrung darf nicht älter als drei Monate sein und muss regelmäßig alle zwei Jahre nach Paragraf 43 IfSG wiederholt werden.

Vor allem aufgrund der erhöhten Belastungen des Personals im und der eingeschränkten Zugangsmöglichkeiten zum Gesundheitsamt – in den letzten Jahren vor allem durch die Coronapandemie – wurden 2022 im Kreis Stormarn keine Erst- und Zweitbelehrungen in Präsenz durchgeführt. Alternativ können Betriebe, sofern sich ihr Sitz in Stormarn befindet, selbst eine Belehrung durchführen und dokumentieren – analog der Belehrung, die auch sonst nach Aufnahme einer Tätigkeit sowie als Wiederholungsbelehrung alle zwei Jahre stattfinden muss. Diese Vorgehensweise ist im Kreis Stormarn auch bei den Lebensmittelkontrolleuren so akzeptiert. Zudem besteht die Möglichkeit, sich die Bescheinigung (Erstbelehrung) im Rahmen einer Online-Belehrung über andere Gesundheitsämter oder externe Dienstleister ausstellen zu lassen.

Exkurs: Belehrungen gemäß Paragraf 43 IfSG in den einzelnen schleswig-holsteinischen Kreisen und kreisfreien Städten

40% aller Kreise und kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein – Nordfriesland, Ostholstein, Pinneberg, Plön, Herzogtum-Lauenburg und Kiel – nutzen bereits die Möglichkeit einer digitalen Belehrung nach Paragraf 43 IfSG durch einen externen Anbieter.

Allerdings ebenso viele Kreise/kreisfreie Städte (40%) schöpfen die digitalen Möglichkeiten nicht aus. In Schleswig-Flensburg, Steinburg, Segeberg, Lübeck, Dithmarschen und Neumünster bieten Gesundheitsämter ihren Bürger*innen Belehrungen weiterhin überwiegend in Präsenz an. Das heißt, Bürger*innen müssen für eine Belehrung vor Ort erscheinen.

Ein weiterer Kreis (Rendsburg-Eckernförde) und die kreisfreie Stadt Flensburg haben einen „Mittelweg“ gewählt und nutzen eigene digitale Kanäle zur Vermittlung der Belehrungen nach Paragraf 43 IfSG. Auf der jeweiligen Homepage stehen ein 25-minütiger Hygienebelehrungsfilm und ein dazugehöriger Erklärungsbogen (in verschiedenen Sprachen) zur Verfügung. Nach Abschluss der Online-Belehrung muss ein Testbogen zur Online-Belehrung mit Fragen zum Infektionsschutz heruntergeladen und ausgefüllt werden. Zusammen mit dem ausgefüllten Erklärungsbogen und einer Kopie des Personalausweises müssen die Unterlagen per Post oder per Mail dem zuständigen Gesundheitsamt eingesandt werden. Nach Eingang und Prüfung der Unterlagen und der Zahlung der ggf. anfallenden Teilnehmergebühr wird die Bescheinigung per Post versandt.

Zukünftig soll die Belehrung nach Paragraph 43 IfSG auch für den Kreis Stormarn größtenteils online abgewickelt werden. Die Abbildung 31 zeigt Vor- und Nachteile der Online-Belehrung. Schneller und einfacher Zugang für Bürger*innen zur gewählten öffentlichen Leistungserstellung. Keine Wartezeiten auf Präsenztermine und die Flexibilität in der Terminwahrnehmung, da Anfahrt- und Abfahrtswege entfallen, bedingen ein schnelleres Vorliegen der benötigten Bescheinigung. Die bequeme Teilnahme von zu Hause oder einem anderen selbst gewählten Ort unterstützt das Ziel, die Zufriedenheit der Bürger*innen mit der öffentlichen Leistungserstellung zu steigern. Zudem steht das Angebot in verschiedenen Sprachen zur Verfügung.

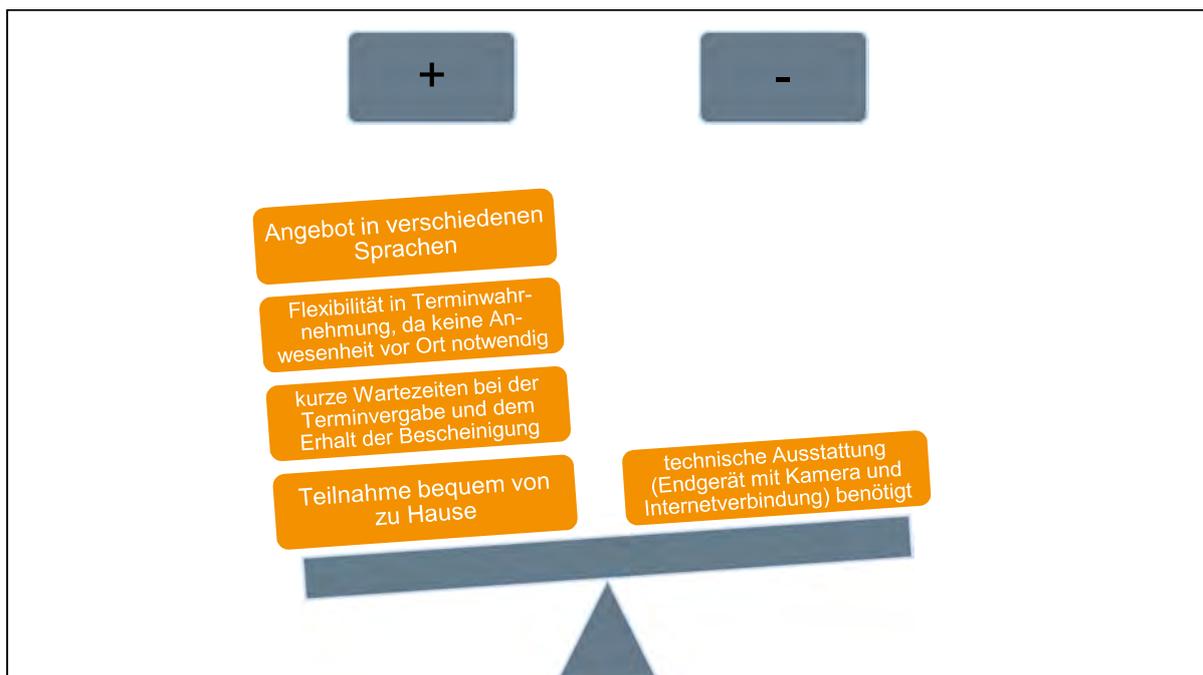


Abbildung 31: Vor- und Nachteile einer Online-Belehrung nach §43 Infektionsschutzgesetz für Bürger*innen (eigene Abbildung)

Einzig der Umstand, dass Teilnehmende von möglichen Online-Belehrungen mit der technischen Ausstattung, Endgerät mit Kamera und Internetverbindung, ausgestattet sein müssen, stellt – wahrscheinlich eher in geringem Maße – einen Nachteil dar.

4.3.2 Mortalitätsstatistik

Eine Überprüfung von Todesbescheinigungen auf Plausibilität sind pflichtige Aufgaben durch Gesundheitsämter und werden im Fachdienst von einem/einer Mitarbeiter*in mit Unterstützung durch Ärzt*innen durchgeführt. Zur Ausstellung von Todesbescheinigungen sind alle niedergelassenen Ärzte gemäß Bestattungsgesetz verpflichtet. Bei der Auswertung und Plausibilitätskontrolle der Einträge in den Formularen ergeben sich nach wie vor viele Nachfragen bei den ausstellenden Ärzten. In diesen Fällen werden die ausstellenden Ärzt*innen auf die Einhaltung der Vorschriften hingewiesen.

Die Durchführung der 2. Leichenschau vor Einäscherung ist gem. Paragraf 17 Bestattungsgesetz durch die Gesundheitsämter als Pflichtaufgabe zu leisten, kann aber auf andere fachlich qualifizierte Ärzt*innen übertragen werden. Hiervon wurde vom Fachdienst Gebrauch gemacht und dies einem externen Facharzt für öffentliches Gesundheitswesen übertragen.

4.3.3 Medizinalwesen

Im Rahmen des Medizinalwesens überwacht das Gesundheitsamt die Berufsausübung von Personen im Gesundheitsdienst, für die keine Berufskammer besteht (Hebammen, Heilpraktiker*innen, Podolog*innen).

Heilpraktiker-Erlaubnisse

Im Jahr 2022 wurden 23 Anträge auf Erteilung einer Heilpraktiker-Erlaubnis gestellt, hiervon erhielten acht die Erlaubnis, 14 Anträge wurden abgelehnt, ein Antrag wurde wegen Krankheit abgesagt. 13 sektorale Anträge wurden eingereicht, zwei Anträge nach Aktenlage im Bereich Podologie. Insgesamt fünf Anträge auf Heilpraktiker-Erlaubnis im Gebiet der Psychologie wurden positiv beschieden, acht abgelehnt. Zwei Erlaubnisse wurden nach Aktenlage erteilt.

Das Heilpraktiker-Gesetz (HP) ist ein Bundesgesetz, das aus den 1930er Jahren stammt und nach wie vor Anwendung findet. Weil Heilpraktiker*innen Leistungen, ähnlich wie ärztliche Leistungen, bei Krankenkassen abgerechnet werden können, drängen eine Vielzahl von Gesundheitsberufen (Physiotherapie, Logopädie, Chiropraktik usw.) darauf, so genannte sektorale oder auch eingeschränkte Heilpraktiker-Erlaubnisse zu erwerben. Allerdings ergibt sich aus dem Heilpraktiker-Gesetz, dass eine Erlaubnis nicht teilbar ist – damit also eingeschränkte Erlaubnisse grundsätzlich nicht möglich sind. Diverse Gerichtsurteile aus anderen Bundesländern weichen die Vorschriften des Gesetzes allerdings immer wieder auf. Hieraus ergeben sich dann umfangreiche Prüfverfahren, in deren Folge Widerspruchs- und Klageandrohungen der Bewerber erhoben werden.

Die Kenntnisüberprüfungen für die nicht eingeschränkte Heilpraktiker-Erlaubnis werden in Schleswig-Holstein in 2023 noch zentral vom Kreis Nordfriesland für alle Kreise abgenommen. Hierdurch werden alle anderen Gesundheitsämter erheblich entlastet, weil keine eigenen Prüfungskommissionen eingerichtet und keine aufwendigen Überprüfungsverfahren durchgeführt werden müssen.

4.3.4 Umweltbezogener Gesundheitsschutz

Laut Paragraf 9 GDG informieren und beraten die Träger des öffentlichen Gesundheitsdienstes „[...] die Bevölkerung sowie Behörden in umweltmedizinischen Fragen sowie über den Schutz vor gesundheitsgefährdenden Einflüssen aus der Umwelt und regen Maßnahmen zu deren Abwehr an.“²⁴

Wichtige Themen des Umweltbezogenen Gesundheitsschutzes sind zum Beispiel Belastungen der Innenraumluft, Schimmelpilzwachstum in Innenräumen, Schadstoffe im Trinkwasser sowie die Badegewässerhygiene.

Trinkwasser ist als wichtigstes Lebensmittel in ständiger Überwachung. Die Trinkwasserherstellenden und weiterleitenden Betriebe und die mit den Kontrollen beauftragten Labore sind verpflichtet, bei festgestellten Grenzwertüberschreitungen das Gesundheitsamt zu informieren. Im Jahr 2022 wurden insgesamt 3395 Befunde kontrolliert, sowie 36 Trinkwasserversorgungsanlagen begangen.

Im Kreis Stormarn gibt es zehn Bademöglichkeiten, von denen vier Badestellen so genannte EU-Badestellen sind, die aufgrund der touristischen Bedeutung einer besonderen Überwachung unterliegen. In der Badesaison, die vom 01.06. – 15.09. geht, müssen regelmäßige Beprobungen und Begehungen durch die Badestellenbetreiber erfolgen. Bei festgestellten Grenzwertüberschreitungen des Badewassers sowie bei mangelnder Sichttiefe müssen Badestellen für die Nutzung durch Badende von den Betreiber*innen geschlossen werden.

5 Bilanz und Ausblick

Nach mehr als zwei Jahren Pandemie bestimmte COVID-19 zumindest im ersten bis teilweise in das zweite Quartal 2022 hinein weiterhin das Tagesgeschäft im Fachdienst Gesundheit. Überwiegend im Ärztlichen, Schulärztlichen und Schulzahnärztlichen Dienst kam es durch die noch geltenden Hygienekonzepte zu Veränderungen im (zeitlichen) Ablauf der Untersuchungen. Personalneueinstellungen inklusive Einarbeitungszeit führten zu einer hohen Arbeitsdichte in allen Bereichen. Einige Stellen konnten erst zum Jahresbeginn 2023 erfolgreich (nach-)besetzt werden. Die folgerichtigen Strukturanpassungen nach dem Personalaufbau aus Mitteln des „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ sowie die Einrichtung der Stabstelle „Digitales Gesundheitsamt“ befähigen den Fachdienst für die anstehende Prozesstransformation in 2023.

Den Digitalisierungsschub nutzen

Prozesstransformation und Digitalisierung sind in den kommenden Jahren vor allem im Gesundheitswesen nicht nur der Beginn eines massiven technologischen und strukturellen Wandels, sondern auch handlungsweisend, um Prozesse kontinuierlich weiterzuentwickeln und diese konsequent digital und effizient zu gestalten. Digitalisierung als partizipativer Prozess der Mitgestaltung kann immensen Nutzen stiften, die Versorgungsqualität und die Kosteneffizienz erhöhen und vor allem die Arbeitssituation der Beschäftigten verbessern. In 2023 bieten neben der Umsetzung des Projekts „Digitales Gesundheitsamt“ vor allem Leuchtturmprojekte wie die digitale Belehrung nach Paragraph 43 Infektionsschutzgesetz, Online-Terminvereinbarungen und Telekonsultationen Vorteile für eine moderne bürgernahe Verwaltung im Kreis Stormarn. Der sogenannte „Patienten-Self-Service“ via Onlineportalen zur Terminvereinbarung birgt deutschlandweit laut McKinsey Einsparpotenziale von 2,5 Milliarden Euro⁴⁵. Online-Interaktionen zum Beispiel durch Telekonsultationen/Online-Sprechstunden reduzieren langfristig vor allem den Zeitaufwand bei Patienten- und Ärzteschaft.

Gesundheitsberichterstattung als gesundheits- und (sozial-)politisches Planungs- und Steuerungselement

Aktuelle und vergangene Varianten der Gesundheitsberichterstattung im Kreis Stormarn bildeten bislang kaum regionalen Daten und Befragungen zu beispielsweise Krankheitshäufungen, Sterblichkeit, gesundheitsorientiertem Verhalten oder anderen Markern ab. Ein Fokus auf bestimmte Zielgruppen oder Handlungsfelder beziehungsweise die Definition von Gesundheitszielen, insbesondere die Initiierung von gesundheitsfördernden Aktivitäten, konnte aufgrund dieser fehlenden Datengrundlage nur in beschränktem Maße erfolgen. In Zukunft bedarf

⁴⁵ vgl. McKinsey & Company. Digitalisierung im Gesundheitswesen: die 42-Milliarden-Euro-Chance für Deutschland, 2022, Url: <https://www.mckinsey.de/news/presse/2022-05-24-42-mrd-euro-chance> (Stand 03.03.2023)

es aber insbesondere einer differenzierten Planung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung auf der Grundlage von Gesundheitsberichten und Gesundheitszielen. In der Stabsstelle Gesundheits- und Sozialraumplanung beim Kreis Stormarn soll dieser Bereich kontinuierlich auf- und ausgebaut werden.

Perspektiven kommunaler Prävention und Gesundheitsförderung im Kreis Stormarn

In den nächsten Jahren wird das Durchschnittsalter der Bevölkerung weiter steigen und es werden zum Jahr 2025 mehr als 26 Prozent der Menschen im Kreis Stormarn 65 Jahre und älter sein⁷. Die Zahl der unter 18-Jährigen sinkt weiter, während es noch mehr Hochbetagte (85+) geben wird. Diese Strukturveränderungen, die demografische Alterung der Bevölkerung bedingt nicht nur eine steigende Anzahl an Haushalten sowie einen steigenden Bedarf an Wohnungen für ältere Menschen⁷, sondern auch eine sinkende Zahl der Erwerbspersonen, die auch im Durchschnitt immer älter werden. Was gleichzeitig bedeutet, dass Gesundheitsleistungen vermehrt in Anspruch genommen werden und durch altersassoziierte chronische Krankheiten die Morbiditätslast in der Bevölkerung steigt⁴⁶. Nicht übertragbare oder chronische Krankheiten wie beispielsweise Diabetes mellitus, Krebs und demenzielle Erkrankungen bestimmen mehr und mehr das Krankheitsspektrum. Dies stellt nicht nur aktuelle Strukturen der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung im Kreis Stormarn vor neue Herausforderungen, sondern unterstreicht die Bedeutung des präventiven Ansatzes zur Förderung der Gesundheit.

Demografischer Wandel bedeutet aber auch, dass die „zukünftigen Erwachsenen“ – Stormarns Kinder darüber hinaus ebenso in den Fokus rücken. Denn Gesundheitsbildung, die frühzeitig in der Biografie jedes Einzelnen ansetzt, stärkt die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung. Eine Ausweitung der Gesundheitsbildung im Kindesalter bzw. in den Kitas und Schulen des Kreises Stormarn einhergehend mit der Veränderung des Bildungsangebotes und dem Lehren von Gesundheitskompetenz versetzt Kinder schon früh in die Lage, die eigene Situation einschätzen zu können und Freude am Leben zu haben. Die Auseinandersetzung mit Gesundheitsthemen darf keine moralische Last sein, sondern ein positives Erlebnis im Kindesalter.

Nach den Jahren der Coronapandemie hat sich vor allem eine Neubewertung von Gesundheit ergeben: Kontrolle über den eigenen Gesundheitszustand zurückgewinnen, selbst etwas zu tun, gesund zu bleiben oder schneller wieder gesund zu werden. Heißt auch, dass sich die Bereitschaft zur gesundheitlichen Vor- und Fürsorge nachhaltig verändert. Einen genussvollen

⁴⁶ vgl. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2015. Gesundheit in Deutschland – Einzelkapitel: Welche Auswirkungen hat der demografische Wandel auf Gesundheit und Gesundheitsversorgung?, Url: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsGiD/2015/09_gesundheit_in_deutschland.pdf?__blob=publicationFile (Stand 03.03.2023)

und gesundheitsbewussten Lebensstil zu leben, davon sind vor allem die jüngeren Bevölkerungsgruppen fasziniert⁴⁷. Der Megatrend „Holistic Health“ verbindet dabei Umweltfragen, Lebensformen, Kultur- und Architekturfragen und einen erweiterten Gesundheitsbegriff⁴⁷. Neben medizinischen Innovationen bedeutet dies zukünftig vor allem „Gesunde Städte“ sowie gesunde Arbeits- und Beziehungsformen für alle Stormarner*innen.

Nicht zuletzt treten zunehmend klimabedingte Gefahren auf Gesundheit und Wohlbefinden vulnerabler Gruppen in den Vordergrund. Vor allem ältere Menschen, Kinder, Menschen, die in Armut leben, Menschen mit einem schlechten Gesundheitszustand oder mit Behinderungen sind tendenziell anfälliger für die Auswirkungen der Erderhitzung⁴⁸. Klimapolitische Maßnahmen wie die Entwicklung von Hitzeaktionsplänen sind auf kommunaler Ebene von immenser Bedeutung zum Schutz eben dieser Gruppen.

Der ÖGD als zentraler Akteur der öffentlichen Sorge um die Gesundheit aller (Public Health) bietet die Möglichkeit, Stormarner*innen in ihren Lebenswelten (Setting) zu erreichen. Denn als institutionelles Dachsetting vereinen Kommunen Lebenswelten wie zum Beispiel Kitas, Schulen, Vereine, infrastrukturelle Rahmenbedingungen, das Ausmaß der Luftverschmutzung, der Lärmbelästigung sowie das Stadtgrün oder die Stadt- und Raumentwicklung und können diese im Sinne verhaltens- und verhältnispräventiver Ansätze so beeinflussen, dass sie zur Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit beitragen.

Vor allem aus gesundheitsförderlicher Sicht bedarf es daher großen Anstrengungen, den dringenden Blick darauf zu konzentrieren, Stormarns Bevölkerung schon früh in der Lebensbiografie und in ihrer Lebenswelt zu erreichen, niedrigschwellige Angebote zu unterbreiten und kommunale Infrastrukturen gemäß etablierter Präventionsketten⁴⁹ einzurichten. Gleichwohl der Kreis Stormarn ein wirtschaftlich starker Standort mit vielen Vorteilen und positiven Entwicklungschancen für seine Bevölkerung ist, braucht es den Blick in Richtung Bedarfe zu erkennen, Handlungsoptionen aufzuzeigen, diese umzusetzen und niedrigschwellig zu kommunizieren. Damit jedes Individuum zukünftig gesund bleibt und chancengleich aktiv an der Gesellschaft teilhaben kann.

20. März 2023

Ronja Welke-Schäfer und Susanne Heinrich

⁴⁷ vgl. Mühlhausen, C., 2023. Health Report 2024, Url: <https://shop.zukunftsinstitut.de/#!/Health-Report-2024/p/525217475/category=0> (Stand: 08.03.2023)

⁴⁸ vgl. Kazmierczak, A., 2022. Auswirkungen klimabedingter Gefahren auf Gesundheit und Wohlbefinden vulnerabler Gruppen in Europa, Journal of Health Monitoring, Url: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/Abstracts/JHealthMonit_2022_S4_Klima_Vulnerabilitaet.pdf?__blob=publicationFile (Stand 03.03.2023)

⁴⁹ Als Präventionsketten werden integrierte Gesamtstrategien bezeichnet, die auf kommunaler Ebene den Rahmen schaffen, um das vielfältige Unterstützungsangebot öffentlicher und privater Träger und Akteure besser zu verbinden. Sie tragen dazu bei, dass dieses Angebot über Altersgruppen und Lebensphasen hinweg aufeinander abgestimmt ist und ineinander greift. (vgl. Leitbegriffe BZgA)