



Gesundheitsberichterstattung des Kreises Stormarn 2023

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

Fachbereich Soziales und Gesundheit

Fachdienst Gesundheit

Impressum:

Herausgeber: Kreis Stormarn
Der Landrat
Fachbereich Soziales und Gesundheit
Stabsstelle Sozialraum- und Gesundheitsplanung
23843 Bad Oldesloe

Verfasserinnen: Susanne Heinrich
Ronja Welke-Schäfer

Stand: Mai 2024

Inhaltsverzeichnis

I Abbildungsverzeichnis.....	4
1 Einleitung	5
2 Kreis Stormarn in Zahlen.....	6
3 Exkurs psychische Gesundheit.....	8
4 Organisation des Fachdienst Gesundheit.....	11
4.1 Sachgebiet Gutachten und Gesundheitshilfen	13
4.1.1 Amtsärztliche Gutachten.....	13
4.1.2 Sozialpsychiatrischer Dienst.....	14
4.1.3 Aids- und Sexualberatung	23
4.1.4 Sucht- und Drogenberatung	25
4.2 Sachgebiet Kinder- und Jugendgesundheit.....	29
4.2.1 Kinderärztlicher Dienst.....	29
4.2.1.1 Schuleingangsuntersuchungen	30
4.2.1.2 Darstellung ausgewählter Aspekte aus den Daten der SEU 2022/2023	33
4.2.2 (Jugend-) Zahnärztlicher Dienst.....	48
4.2.2.1 Zahnärztliche Reihenuntersuchungen nach Paragraf 21 SGB V	49
4.2.2.2 Befunde Erstklässler 2022/2023.....	51
4.3 Sachgebiet Gesundheitsaufsicht.....	55
4.3.1 Infektionsschutz inkl. TBC und Kommunalhygiene	55
4.3.2 Mortalitätsstatistik	58
4.3.3 Medizinalwesen	58
4.3.4 Umweltbezogener Gesundheitsschutz.....	59
5 Bilanz und Ausblick	60

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Organigramm Fachdienst Gesundheit	11
Abbildung 2: Personalausstattung – Gutachten und Gesundheitshilfen.....	13
Abbildung 3: Stellungnahmen (Gutachten) im Amtsärztlichen Dienst, 2023.....	14
Abbildung 4: Entwicklung der Fallzahlen im SPD _i , 2013 bis 2023	15
Abbildung 5: Übersicht Dauerklient*innen und neue Klient*innen im SPD _i , 2013 bis 2023 ...	15
Abbildung 6: Übersicht über Altersgruppen der Klient*innen im SPD _i , 2014 bis 2023.....	16
Abbildung 7: Diagnostische Hauptgruppen der Klient*innen im SPD _i gemäß ICD-10	17
Abbildung 8: Entwicklung Anzahl der Beratungen Klient*innen im SPD _i , 2016 bis 2023.....	19
Abbildung 9: Entwicklung Beratungsformen Klient*innen im SPD _i , 2016 bis 2023.....	19
Abbildung 10: Entwicklung Beratungen Angehörige, Umfeld, Institutionen, 2016 bis 2023 ...	20
Abbildung 11: Entwicklung Anzahl der Kriseninterventionen im SPD _i , 2016 bis 2023.....	21
Abbildung 12: Entwicklung Art der Kriseninterventionen im SPD _i , 2016 bis 2023	21
Abbildung 13: Entwicklung der Maßnahmen im SPD _i nach PsychHG, 2016 bis 2023	22
Abbildung 14: Entwicklung der Maßnahmen nach PsychHG im SPD _i , 2019 bis 2023	23
Abbildung 15: Beratene Aids- und Sexualberatung nach Altersgruppen, 2023	24
Abbildung 16: Zielgruppe Beratungen Aids- und Sexualberatung, 2023	25
Abbildung 17: Anzahl Ratsuchender Sucht- und Drogenberatung SVS, 2015 bis 2022	26
Abbildung 18: Entwicklung im Beratungsaufkommen, 2015 bis 2022	27
Abbildung 19: Personalausstattung - Kinder- und Jugendgesundheit.....	29
Abbildung 20: Muttersprache in der Familie, Schuljahr 2022/23	33
Abbildung 21: Anzahl der in der Familie lebenden Kinder, Schuljahr 2022/23	34
Abbildung 22: Anzahl der Jahre in einer Institution (Kita, Krippe etc.).....	34
Abbildung 23: Herabsetzung des Sehvermögens, Anteil Einschüler*innen 2022/23	35
Abbildung 24: Befund Hörstörung, Anteil Einschüler*innen 2022/23.....	36
Abbildung 25: Befund Sprachfähigkeit/Sprechstörungen, Anteil Einschüler*innen 2022/23 ..	37
Abbildung 26: Befund Sprachfähigkeit/Sprechstörungen nach Geschlecht, 2022/23	37
Abbildung 27: Sprachkompetenz, Anteil Einschüler*innen 2022/23	38
Abbildung 28: Maßnahme Logopädie, Anteil Einschüler*innen 2022/23	39
Abbildung 29: Befund Zahlenvorwissen, Anteil Einschüler*innen 2022/23.....	40
Abbildung 30: Anteil Kinder, die mindestens 1x/Woche Vereinssport etc. machen.....	41
Abbildung 31: Grobmotorische Koordinationsstörungen, Anteil Einschüler*innen 2022/23 ...	42
Abbildung 32: BMI, Anteil Einschüler*innen 2022/23	43
Abbildung 33: Häufigkeit von Verhaltensauffälligkeiten, Anteil Einschüler*innen 2022/23....	44
Abbildung 34: Häufigkeit Befunde für differenzierte Bereiche des Verhaltens, 2022/23	45
Abbildung 35: Impfquoten (Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Poliomyelitis, Hib, Hepatitis).....	46
Abbildung 36: Impfquoten (MMR, Varizellen, Meningokokken, Pneumokokken).....	46
Abbildung 37: Förderschwerpunkte für Kinder mit mäßigem oder hohem Förderbedarf	47
Abbildung 38: Zahnärztliche Befunderhebung/Reihenuntersuchungen, 2017/18-2022/23	50
Abbildung 39: Entwicklung schriftlicher Behandlungsempfehlungen, 2017/18-2022/23	51
Abbildung 40: Anteil KiTas in Stormarn, die täglich mit den Kindern Zähne putzen	53
Abbildung 41: Personalausstattung – Gesundheitsaufsicht	55

1 Einleitung

Gesundheitsberichterstattung als pflichtige Aufgabe der Kreise und kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein bildet die fachliche Grundlage für eine zielgerichtete Gesundheitsplanung. Paragraf 6 des Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst - Schleswig-Holstein - bildet die gesetzliche Grundlage und führt aus: „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. [...]“¹

Auf kommunaler Ebene bildet Gesundheitsberichterstattung vor allem 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 Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Dem Grundsatz verpflichtet, die gesundheitliche Chancengleichheit aller zu verbessern, ist der Öffentliche Gesundheitsdienst besonders geeignet, die Verantwortung für die kommunale Steuerung und Wirkkontrolle zu übernehmen.

Jedoch stehen notwendige und erkenntnisreiche Daten auf kleinräumlicher Basis im Rahmen der Kommunen oder Kreise für eine umfassende Gesundheitsberichterstattung nur selten oder aufgrund fehlender digitaler Infrastruktur nur auf Umwegen zur Verfügung.

Daher sind Prozesstransformation und Digitalisierung vor allem im Gesundheitswesen unabdingbar, der Beginn eines massiven technologischen und strukturellen Wandels und handlungsweisend, um Prozesse kontinuierlich weiterzuentwickeln und diese konsequent digital und effizient zu gestalten. Die Schaffung zukunftsfähiger digitaler Infrastruktur und moderner Strukturen vorrangig im Öffentlichen Gesundheitsdienst war Hauptanliegen und Bestandteil der Gelder aus dem „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“, der im September 2020 vom Bund verabschiedet wurde. Für die Digitalisierung des Gesundheitsamtes² (Zielbild „Digitales Gesundheitsamt 2025“) unterstützte der Bund hier mit ca. 1,2 Mio. Euro über 24 Monate (Herbst 2022 – Herbst 2024). Die Steigerung der digitalen Reife verfolgt mit unterschiedlichen Maßnahmen das Ziel, Gesundheitsämter resilienter gegenüber Krisen zu machen – im allgemeinen und speziell auch in Bezug auf den Infektionsschutz.

¹ Paragraf 6. Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienst-Gesetz - GDG), Url: https://www.gesetze-rechtsprechung.sh.juris.de/perma?j=GesDG_SH!6 (Stand: 17.01.2023)

² vgl. Kreis Stormarn – Haushaltssitzung und Haushaltsplan 2023

2 Kreis Stormarn in Zahlen

247.638

MENSCHEN

laut Bevölkerungsvorausberechnung steigt die Zahl bis zum Jahr 2030 auf 251.800
 → Zuwachs 6,4 % gegenüber Basisjahr 2014

766,22 Quadratkilometer Fläche
 regionaler Ausländeranteil 9,5 %



Der Kreis Stormarn gehört als starker und dynamischer Wirtschaftsstandort zu den wirtschaftsstärksten Regionen in SH.

ECKDATEN WIRTSCHAFT & DEMOGRAFIE

4,2 % = niedrigste Arbeitslosenquote in SH

BIP je Einwohner*in 37.621 € (SH 38.274 €)

verfügbares Einkommen Privathaushalte je Einwohner*in 27.749 €

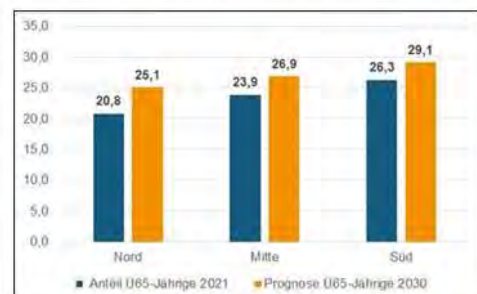
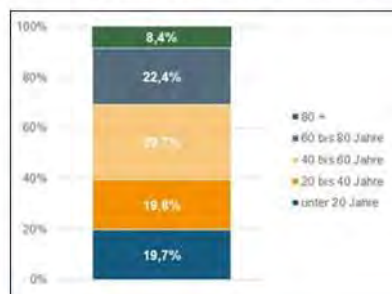


Lebendgeborene 1.990
 Sterbefälle 3.314

- ⇒ aber positives Wanderungssaldo von +3.922 in 2022
- ⇒ Prognose: Bevölkerungszuwachs vor allem in Ahrensburg, Bargteheide und Trittau

Altenquotient 41,5 (SH = 40,3)
 Durchschnittsalter 46 Jahre

- ⇒ weitere Abnahme unter 20-Jährige
- ⇒ Zunahme der über 65-Jährigen
- ⇒ Anteil Ü65-Jähriger in 2030 über Bundesdurchschnitt (25,5 %) und knapp im Landesdurchschnitt (27,5 %)





ASPEKTE DER GESUNDHEIT

Lebenserwartung

83,5 Jahre
78,8 Jahre



Häufigste Todesursachen

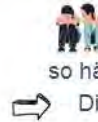
Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems (32,6 %)
Krebs (23,6 %)



Männer weisen in Stormarn einen höheren Anteil an Rauchern als Frauen auf und erfüllen häufiger Kriterien für einen riskanten Alkoholkonsum.



51,9 %
Stormarner
Schulabsolvent*innen mit allgemeiner Hochschulreife



Frauen erkranken fast doppelt so häufig an Depression wie Männer. Diagnosen psychischer Störungen weiter auf dem Vormarsch

Gesamtmorbiditätsindex 0,94

D.h. Stormarner*innen tragen im Vergleich zum Bundesgebiet nur 94 % der durchschnittlichen Krankheitslast, weisen insgesamt weniger Muskel-Skelett-Erkrankungen (- 17 %), chronischen Schmerz (- 27 %), Leber- (- 21 %) und Hauterkrankungen (- 10 %), aber mehr dementielle Erkrankungen (+ 5 %) auf.



+ 2.208 Pflegebedürftige (+17%) im Kreis Stormarn bis 2030



- ⇒ 2/3 das Stormarner Landschaftsbildes umfassen Äcker, Wiesen, Seen und Bachläufe sowie Wälder
- ⇒ 18 Naturschutzgebiete
- ⇒ laut Glücksatlas 2023 sind Schleswig-Holsteiner glücklicher als der Rest der Republik

Quellen³

³ Vgl. Kreis Stormarn (2023). Zahlen, Daten, Fakten. Kerndaten. Einwohnerinnen und Einwohner (Juni 2023). Url: <https://www.kreis-stormarn.de/kreis/zahlen-daten-fakten/index.html> (Stand: 24.01.2024)

Vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2023. Kreismonitor Schleswig-Holstein, Url: <https://www.statistik-nord.de/fileadmin/download/kreismonitor/atlas.html> (Stand: 30.04.2024)

Vgl. Bundesagentur für Arbeit, Statistik, Eckwerte Arbeitsmarkt. Beschäftigung. Soziodemografie. Kreis Stormarn. Berichtsmonat Juni 2023. Url: <https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Statistiken/Interaktive-Statistiken/Eckwerte-Arbeitsmarkt/Dashboard-Eckwerte-Arbeitsmarkt-Nav.html#Besch-ftigung-85793179> (Stand: 30.01.2024)

Vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2022. Geborenen- (+) bzw. Gestorbenenüberschuss (-) in Stormarn, Url: https://region.statistik-nord.de/detail_timeline/13/1104/2/1/355/ (Stand: 24.01.2024)

Vgl. Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2022. Zeitreihe für Stormarn. Wanderungsbewegungen Kreisebene in Stormarn. Url: https://region.statistik-nord.de/detail_timeline/13/1103/3/1/355/ (Stand 24.01.2024)

Vgl. Rau und Schmetmann, 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)

Vgl. SKL Glücksatlas 2023. Bundesland/Region. Schleswig-Holstein: Deutschlands glücklichstes Bundesland. Url: <https://www.skl-gluecksatlas.de/artikel/gluecksatlas-2023-schleswig-holstein.html> (Stand: 30.04.2024)

Vgl. Im Fokus. Gesundheitsberichterstattung Schleswig-Holstein. Alkoholkonsum der Menschen in Schleswig-Holstein (2023). Landesregierung Schleswig-Holstein Ministerium für Justiz und Gesundheit. Url: https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/G/gesundheitsvorsorge/gesundheitsdienste/Downloads/bericht_alkoholkonsum.pdf?__blob=publicationFile&v=2 (Stand: 29.04.2024)

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

3 Exkurs psychische Gesundheit

Laut WHO⁴ bedeutet psychische Gesundheit: Zustand des Wohlbefindens, in dem der Einzelne seine Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv und fruchtbar arbeiten kann und imstande ist, etwas zu seiner Gemeinschaft beizutragen.

Die Coronapandemie war nicht nur eine Herausforderung für die Gesamtgesellschaft, sondern hat vor allem den Stellenwert einer guten körperlichen und psychischen Gesundheit jeder einzelnen Person in den Fokus gerückt. Nach den Jahren der Pandemie hat sich eine Neubewertung von Gesundheit mit ihren komplexen Wechselwirkungen ergeben – die Kontrolle über den eigenen Gesundheitszustand zurückgewinnen, selbst etwas tun, um gesund zu bleiben oder schneller wieder gesund zu werden.

Zugleich werden die mentalen Auswirkungen der Maßnahmen infolge der Pandemie für Menschen, Gesellschaft und Wirtschaft sowie das Gesundheitssystem immer offensichtlicher. Theoretisch scheint die Pandemie „überwunden“. Die Folgen von Lockdown, Homeoffice, geschlossenen Schulen und Kitas jedoch haben laut Krankenkassendaten noch immer einen Einfluss auf die psychische Gesundheit von Familien und 18 bis 30-Jährige⁵. Zudem fühlen sich viele Menschen auch durch andere Ereignisse wie die geopolitische Lage – vor allem der Krieg in der Ukraine und anderswo auf der Welt –, aber auch durch gestiegene Lebenshaltungs- und Energiekosten belastet.

Besonders psychisch belastet waren und sind internationalen Studien zufolge vor allem Kinder und Jugendliche, sozial Benachteiligte, Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen mit körperlichen und psychischen Vorerkrankungen, Hochbetagte in Pflegeheimen sowie Patienten mit Post-COVID-Syndrom. Anfragen bei Psychiater*innen und Psychotherapeut*innen haben sich nach der Pandemie fast verdoppelt. Bei einem Großteil der Patient*innen werden Müdigkeit, Erschöpfung und Antriebslosigkeit diagnostiziert. „Immer mehr Betroffene suchen Hilfe, aber das Versorgungssystem ist auf den großen Ansturm nicht vorbereitet“⁶ berichtet das Ärzteblatt im August 2023.

Der 2023 veröffentlichte Abschlussbericht zur „Analyse und Quantifizierung der gesellschaftlichen Kosten psychosozialer Belastungen von Kindern und Jugendlichen durch die COVID-19

⁴ World Health Organization (2022). Mental health. Key facts. Url: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (Stand: 01.09.2023)

⁵ Vgl. Ärzteblatt.de (2023): Pandemie belastet Psyche der Deutschen weiterhin stark. Url: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/142574/Pandemie-belastet-Psyche-der-Deutschen-weiterhin-stark> (Stand: 22.04.2024)

⁶ Ärzteblatt.de, Bühring, P. (2023): Corona und Psyche: Ernste Krise für die Psyche. Url: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/233382/Corona-und-Psyche-Ernste-Krise-fuer-die-Psyche> (Stand: 22.04.2024)

Pandemie“⁷ schätzt die Folgekosten durch pandemiebedingte psychische Erkrankungen speziell bei Kindern und Jugendlichen je nach Szenario auf rund 2,8 bis 5,6 Milliarden Euro pro Jahr.

Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

In den Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung für Schleswig-Holstein ist eine zunehmende Bedeutung psychischer Störungen in der vertragsärztlichen Versorgung von Kindern und Jugendlichen zwischen 2011-2022 erkennbar. Die relative Diagnoseprävalenz ist im Zeitverlauf angestiegen – für den Kreis Stormarn um 2,8% von 14,8% in 2011 auf 17,7% im Jahr 2022 (Vergleich SH 17,8 %). D.h. jedes dritte bis vierte Kind in Schleswig-Holstein erhielt eine F-Diagnose (d.h. psychische und Verhaltensstörung / Störungen der psychischen Entwicklung) gemäß ICD-10-Code, jedes sechste Kind zwei F-Diagnosen. Weiterhin zeigen sich relativ hohe geschlechts- und altersspezifische Diagnoseprävalenzen – der Anstieg ist bei Mädchen stärker zu verzeichnen, wohingegen Jungen generell ein höheres Niveau der Diagnoseprävalenz haben. Ein heterogenes Bild an Problemen entwickelt sich aber erst mit dem Alter, z.B. ergibt sich ein Anstieg der Diagnoseprävalenzen meist um den 6. Geburtstag. Der Grund hierfür sind die Schuleingangsuntersuchungen, die pflichtgemäß vor der Einschulung durch das Gesundheitsamt vorgenommen werden. Oft werden erst dann psychische Auffälligkeiten und andere Entwicklungsstörungen „sichtbar“.

Daten des BARMER Kinderatlas ambulante Diagnosen⁸ zeigen vor allem einen steigenden Anteil der Kinder mit Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache⁹ in Schleswig-Holstein (2011: 10,8 % auf 13,7 % in 2022). Ganz ähnliche Ergebnisse spiegeln SEU-Daten einer Studie zu Schuleingangsuntersuchungen im Großraum Hannover¹⁰ (mit n = 12.200 bundesweit die größte Untersuchung). Der Anteil der Kinder mit sprachlichen Auffälligkeiten stieg von 10,9 % im Schuljahr 2017/2018 auf 16,3 % im Schuljahr 2022/2023.

Auch Kohring et al. (2023) beschreiben anhand deutschlandweiter vertragsärztlicher und psychotherapeutischer Abrechnungsdaten zwischen 2014 und 2021, dass Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache bei Jungen und bei Mädchen 2021 am häufigsten erstmalig diagnostiziert wurden (Diagnoseinzidenz mit insgesamt 558,7 Fällen pro 10.000 Kinder

⁷ Vgl. Prof. Fegert, J./Prof. Clemens, V. /Prof. Jud, A./Dr. Lange, S./Gossmann, E./Prof. Wild, E./Ress, V. (2023): Analyse und Quantifizierung der gesellschaftlichen Kosten psychosozialer Belastungen von Kindern und Jugendlichen durch die COVID-19 Pandemie. Abschlussbericht. Url: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/mentale-gesundheit-2200880> (Stand: 22.04.2024)

⁸ BARMER Artreport 2022. Kinderatlas. Kinder mit ambulant dokumentierten Diagnosen nach Top-ICD-10-Dreistellern: F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache. Url: <https://www.bifg.de/publikationen/reporte/arztreport/arztreport-kinderatlas-ambulante-diagnosen-nach-top-icd-10-dreistellern> (Stand: 09.10.2023)

⁹ Kinder mit ambulant dokumentierten Diagnosen: F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache

¹⁰ Vgl. Region Hannover. Schuleingangsuntersuchungen 2022/2023. Wie geht es den Kindern in der Region? Url: <https://www.hannover.de/Leben-in-der-Region-Hannover/Verwaltungen-Kommunen/Die-Verwaltung-der-Region-Hannover/Region-Hannover/Weitere-Meldungen-der-Region-Hannover/2023/Wie-geht-es-den-Kindern-in-der-Region> (Stand: 02.05.2024)

und Jugendliche).¹¹ An zweiter Stelle folgen emotionale und Verhaltensstörungen mit insgesamt 432,2 Fällen pro 10.000 Kinder und Jugendliche. Bei heranwachsenden Mädchen ab 14 Jahren deuten die Entwicklungen zwischen 2014 und 2021 auf eine überproportionale Zunahme neu diagnostizierter Depressionen und Essstörungen hin. „Bei Verhaltensstörungen, die bei Jungen häufiger auftreten, waren überwiegend rückläufige bzw. relativ konstante zeitliche Entwicklungen zu beobachten, die im Jahr 2021 wieder stiegen.“¹¹

Der DAK Kinder- und Jugendreport 2023¹² beschreibt deutschlandweit Inzidenzanstiege vor allem für depressive Störungen, Angststörungen und Essstörungen sowie einen Inzidenzrückgang für Entwicklungs-, emotionale und Verhaltensstörungen. Allerdings weisen die Autoren darauf hin, dass dieser Inzidenzrückgang auf vermehrte pandemiebedingte flächendeckende Einrichtungsschließungen zurückgeführt werden könnte und sich diese Auffälligkeiten daher nicht im Kindergarten bzw. in der Schule bemerkbar machten. Ebenso gehen Kohring et al. (2023)¹¹ davon aus, dass vor allem durch einen erschwerten und erst verzögerten Zugang in eine psychotherapeutische Versorgung während der Coronapandemie die Zahl der psychisch belasteten Kinder und Jugendlichen noch höher liegt.

Daten der WHO-Kinder- und Jugendgesundheitsstudie „Health Behaviour in School-aged Children“¹³ (kurz HBSC-Studie) zeigen in zeitlichen Trends, dass 2022 circa die Hälfte der Mädchen und ein Drittel der Jungen über multiple psychosomatische Beschwerden (Kopf-, Bauchschmerzen, Einschlafprobleme) berichteten. Den größten Anstieg gab es zwischen den HBSC-Erhebungszeiträumen 2017/18 und 2022, der Anteil von Schüler*innen mit entsprechenden Beschwerden nahm um 14,8 % zu. Pandemiebedingte Belastungen und Veränderungen werden als Erklärungsansatz der Verschlechterungen hinsichtlich psychosomatischer Beschwerden beschrieben.

Eine weitere Beobachtung der Entwicklung der psychischen Gesundheit im Kindes- und Jugendalter sowie gezielte Präventions- und Interventionsangebote sind daher von dringender Bedeutung. Dem öffentlichen Gesundheitsdienst als zentralem Akteur der Sorge um die Gesundheit der Bevölkerung kommt dabei eine wesentliche Rolle zu.

¹¹ Vgl. Kohring C, Akmatov MK, Holstiege J, Heuer J, Dammertz L, Bätzing J. Inzidenztrends psychischer sowie Entwicklungs- und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen in der ambulanten Versorgung – Entwicklungen zwischen 2014 und 2021. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Versorgungsatlas-Bericht Nr. 23/05. Berlin 2023. URL: <https://doi.org/10.20364/VA-23.05>

¹² Vgl. DAK Gesundheit. DAK Kinder- und Jugendreport 2023. Sonderanalyse für die Jahre 2018 bis 2022. Stationäre Behandlung psychischer Erkrankungen. Url: <https://www.dak.de/dak/download/kinder--und-jugendreport-2622592.pdf> (Stand: 09.10.2023)

¹³ Vgl. Reiß, F./Behn, S./Erhart, M./Strelow, L./Kaman, A./Ottova-Jordan, V./Bilz, L./Moor, I./Ravens-Sieberer, U. (2024). Subjektive Gesundheit und psychosomatische Beschwerden von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisse der HBSC-Studie 2009/10–2022. Journal of Health Monitoring. 2024 9(1). DOI 10.25646/11867. Url: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloads/J/HealthMonit_2024_01_HBSC.pdf?blob=publicationFile (Stand: 02.05.2024)

4 Organisation des Fachdienst Gesundheit

2022 erfolgte die Neuorganisation des Fachdienstes Gesundheit. Seither bestehen neben der Geschäftsstelle und der Leitungsunterstützung drei Sachgebiete:

Gutachten und Gesundheitshilfen (Beratung und Information, Begutachtung, Gesundheitsförderung und Prävention, niedrigschwellige Angebote und aufsuchende Gesundheitshilfen, insbesondere bei Personen mit besonderen Bedarfen)

Kinder- und Jugendgesundheit (Schützen und Fördern der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen)

Gesundheitsaufsicht (Hygiene, Infektionsschutz, einschließlich Impfen, Umweltbezogener Gesundheitsschutz, Medizinalaufsicht, Ausbruchs- und Krisenmanagement)

Für das Prozessmanagement und die Umsetzung des „*Digitalen Gesundheitsamtes*“ wurde bereits 2022 befristet eine Stabstelle im Fachdienst eingerichtet, welche mit 3,35 VZÄ (Vollzeitäquivalent) ausgestattet ist. Im Jahr 2023 wurden alle Prozesse zunächst analysiert. Mit der Einführung geeigneter Softwarelösungen – neben Tools zur Online-Terminvergabe oder der Möglichkeit, Belehrungen nach §43 IfSG digital durchzuführen, auch die Einführung der einheitlichen Fachanwendung mikropro – wurden Abläufe weiter strukturiert und optimiert. Über einheitliche Verfahrensbeschreibungen konnten Strukturen zum Aufbau einer Wissensplattform geschaffen und alle Mitarbeiter*innen des Fachdienstes für die Softwarenutzung geschult werden.

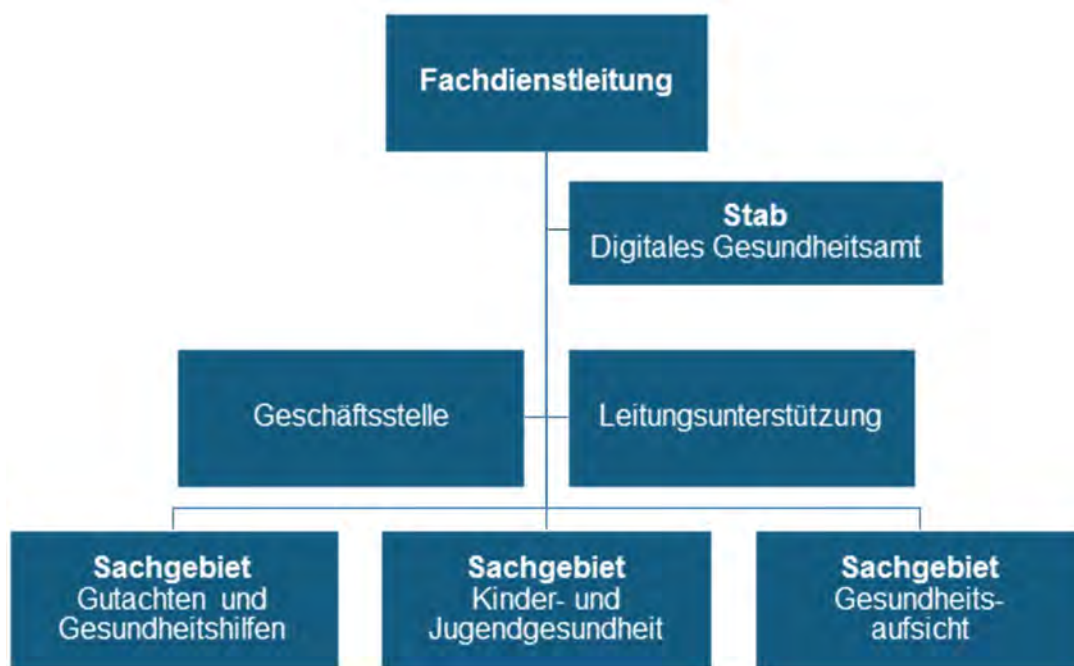


Abbildung 1: Organigramm Fachdienst Gesundheit (eigene Abbildung)

Datenerhebungen im Gesundheitsamt

Ein Instrument zur Datenerhebung auf kommunaler Ebene stellen 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 für diese Zielgruppe Schwerpunktthemen zur Entwicklung von Präventionsangeboten und gesundheitsförderlichen Maßnahmen abgeleitet werden.

Im Rahmen der bevölkerungs- und individualmedizinischen Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes 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.

Der vorliegende Bericht fokussiert die Auswertung der Daten aus dem Fachdienst Gesundheit und bildet die Grundlage für daraus abzuleitende Maßnahmen im Bereich präventiver Bevölkerungsgesundheit.

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 2 ersichtliche Personal. Insgesamt gab es 2023 durch Neubesetzungen Veränderungen im multiprofessionellen Team.

Gutachten und Gesundheitshilfen (SPDi und Amtsärztl. Dienst)	
<u>Ärztliches Personal:</u> Soll: 6,5 VZÄ Ist: 5,75 VZÄ (2,25 VZÄ Amtsärztl. Dienst, 3,5 VZÄ SPDi)	<u>Sozialpäd./Krankenpflege/Psychologie:</u> Soll: 7,65 VZÄ Ist: 7,65 VZÄ <u>Sexualwissenschaftler*in</u> Soll: 1,0 VZÄ Ist: 0,75 VZÄ
<u>Geschäftszimmer:</u> Soll: 2,75 VZÄ Ist: 1,75 VZÄ (0,75 VZÄ Amtsärztl. Dienst, 1 VZÄ SPDi)	<u>Empfehlung Personalschlüssel BVÖGD SPDi (VZÄ):</u> 4,0 Arzt/Ärztin 1,25 psycholog. Dienst 7,9 Sozialdienst 1,75 Verwaltung

Abbildung 2: Personalausstattung – Gutachten und Gesundheitshilfen

4.1.1 Amtsärztliche Gutachten

Im Amtsärztlichen Dienst werden gemäß Paragraph 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.

Im Jahr 2023 wurden im Amtsärztlichen Dienst 383 Gutachten erstellt. Davon waren es n = 353 Untersuchungen nach Beamtenrecht (Verbeamtungsuntersuchungen nach Paragraph 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 17 Untersuchungen wurden im Auftrag anderer Behörden durchgeführt, zum Beispiel zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten im öffentlichen Dienst, Einstellungsuntersuchungen nach Paragraph 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 = 13) 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 3).

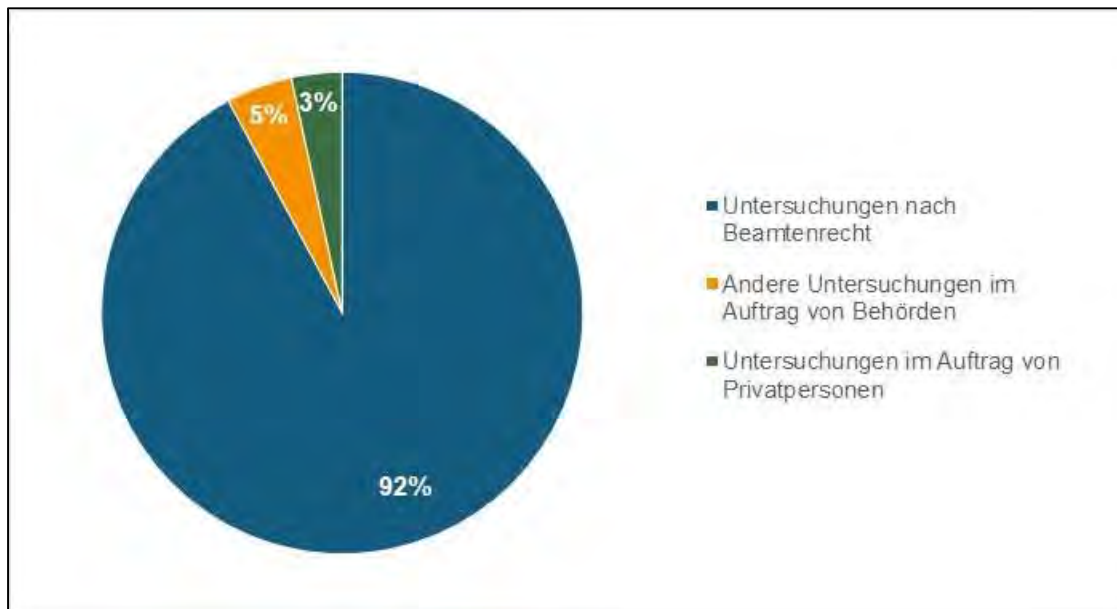


Abbildung 3: *Stellungnahmen (Gutachten) im Amtsärztlichen Dienst, 2023 (Prozent) (eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)*

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 gemeindenahen 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, Reinbek und Bargtheide können Betroffene wohnortnah und auf kurzen Wegen erreicht werden.

Fallzahlen und Klientel

Auch im Jahr 2023 stiegen die Fallzahlen im Sozialpsychiatrischen Dienst weiter an. Es wurden n = 1.040 Personen als Klient*innen erfasst. Im Vergleich zum Vorjahr bedeutet dieses eine Steigerung der absoluten Fälle um 8 %.

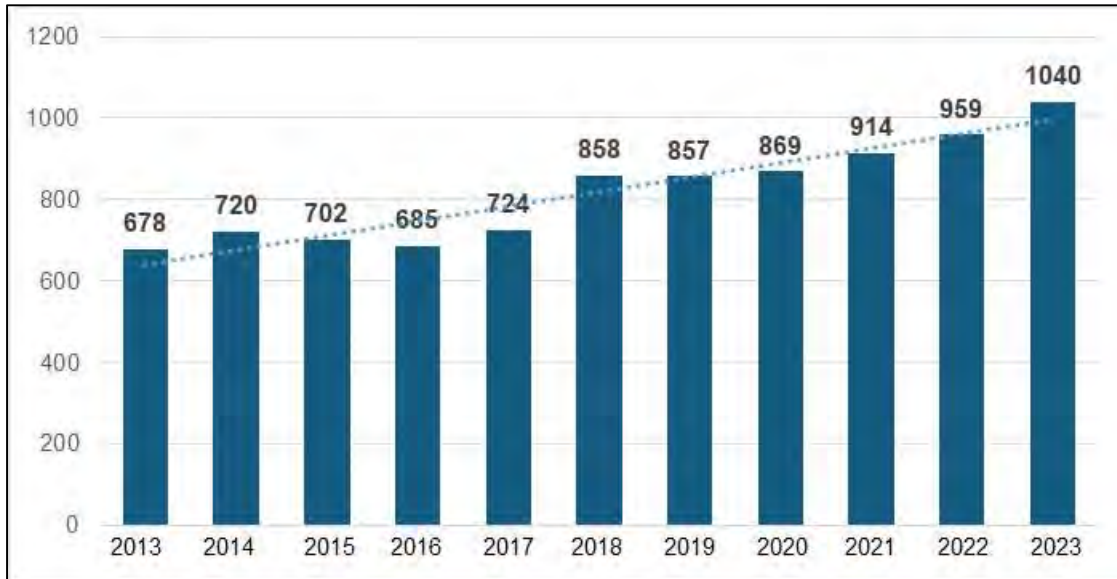


Abbildung 4: Entwicklung der Fallzahlen im SPDi, 2013 bis 2023 (Absolutzahlen) (eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)

Wie in den Vorjahren war der größte Anteil der Klient*innen dem SPDi zuvor nicht bekannt. Der Anteil neuer Klientel im Jahr 2023 betrug 67,3 %. Die untenstehende Abbildung 5 zeigt, dass die Fallzahl an Dauerklient*innen, die in den letzten Jahren leicht rückläufig war, in 2023 zugenommen hat.

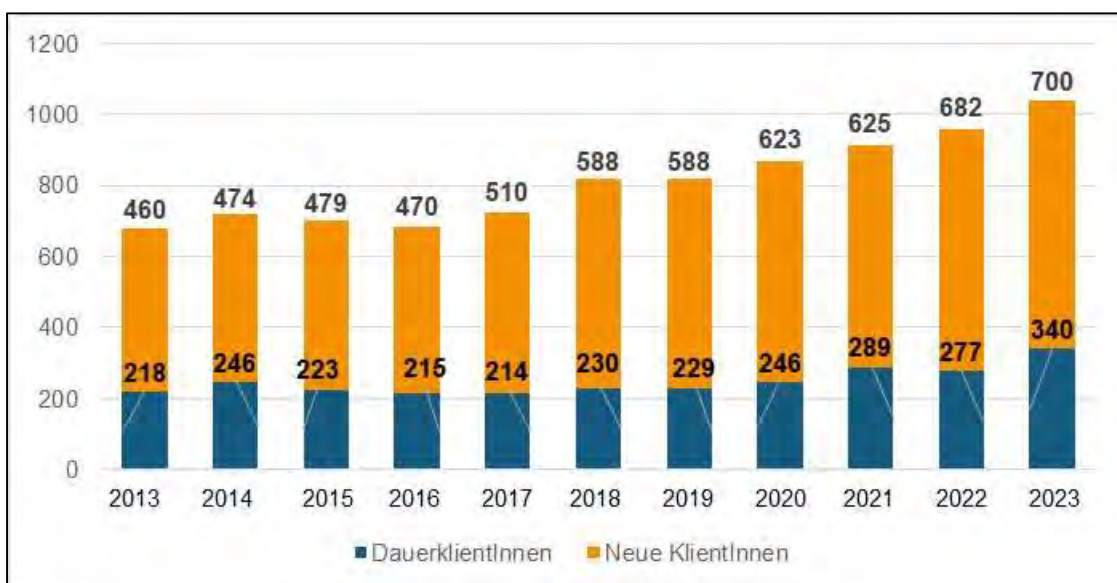


Abbildung 5: Übersicht Dauerklient*innen und neue Klient*innen im SPDi, 2013 bis 2023 (Absolutzahlen) (eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)

Die Altersgruppe¹⁴ mit der höchsten Klientenzahl war und ist – wie die Abbildung 6 zeigt – die der über 65-Jährigen (31,8 %). Der Anteil jüngerer Klient*innen ist aber in den letzten zwei Jahren leicht gestiegen. Bei den 25- bis unter 45-Jährigen lag dieser bei 26,1 % (Vergleich 2022 = 23,4 %) und bei den 45 bis unter 65-Jährigen bei 28,1 % (Vergleich 2022 = 27,3 %).

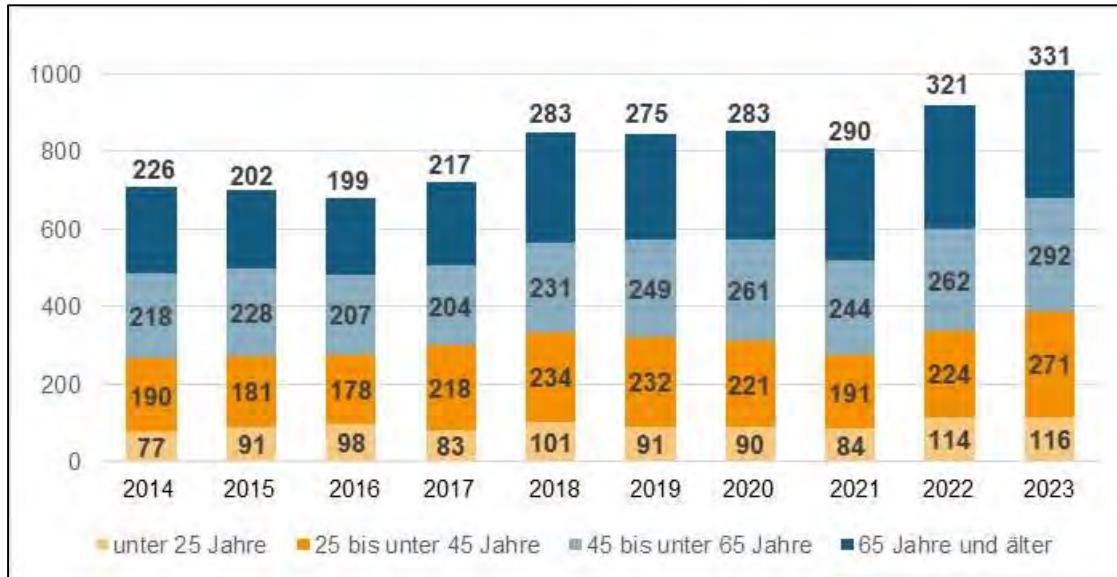


Abbildung 6: Übersicht über Altersgruppen der Klient*innen im SPD_i, 2014 bis 2023 (Absolutzahlen) (eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)

Diagnostische Hauptgruppen

Die Berechnung der Anteile der Diagnosen nach ICD-10 basiert auf n = 634. Dies entspricht der Anzahl an Personen, bei denen ein Eintrag zur Diagnose dokumentiert wurde (Abbildung 7).

¹⁴ Achtung: Es ergeben sich Differenzen in den Summen für die jährlichen Fallzahlen. Diese sind bedingt durch fehlende Angaben zum Alter und/oder Geburtsdaten in der Fachanwendung.

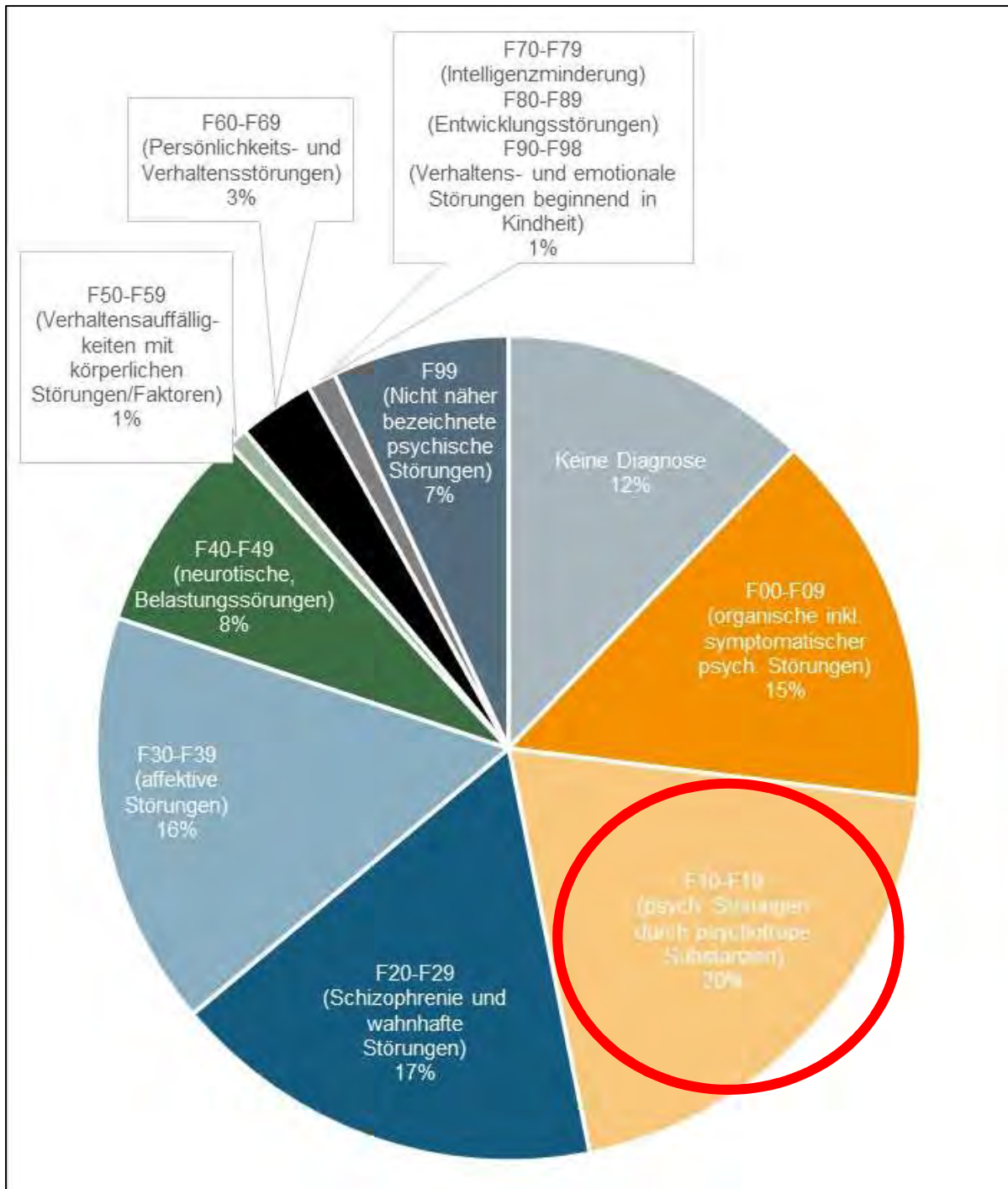


Abbildung 7: Diagnostische Hauptgruppen der Klient*innen im SPD gemäß ICD-10, 2023 (Prozent) (eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)

Vorstehende Abbildung 7 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 ($n = 126 / 19,9 \%$) im Sinne des ICD-10 (F10-F19)¹⁵ litt. Schon im Vorjahr traten derartige Störungen aufgrund von Alkohol und/oder Drogen als häufigste Diagnose auf (2022, $n = 123 / 17,3 \%$). 2021 noch machten den größten Anteil Klient*innen (20,3 %) der diagnostischen Hauptgruppe mit einer organischen psychischen Störung im Sinne des ICD-10 (F00-F09 – Störungen der Hirnfunktion wie Demenz)¹⁶ aus. Diese Diagnosegruppe rückt 2023 allerdings auf Platz 4 der häufigsten Störungen. Häufiger noch waren Diagnosen im Abschnitt F20-F29¹⁷ – Schizophrenie/wahnhaftige Störungen ($n = 108 / 17,0 \%$) oder im Abschnitt F30-F39¹⁸ – Affektive Störungen ($n = 103 / 16,2 \%$). Im Vergleich zum Vorjahr wurden 2023 beispielsweise schizophrene (2022, $n = 101 / 14 \%$) oder affektive Störungen (2022, $n = 71 / 10 \%$) häufiger diagnostiziert.

Beratung Klient*innen

Beratung als originäre Aufgabe des SPD i umfasst neben der Beratung der Klientel (siehe Abbildung 8) vor allem auch die Beratung von Angehörigen, dem Umfeld der Klient*innen und von Institutionen (Abbildung 10). Im Vergleich zu 2022 hat sich die Zahl der Beratungen¹⁹ von Klient*innen im Betrachtungsjahr 2023 mehr als verdoppelt ($n = 1.279$).

¹⁵ Beispielsweise psychische Störungen durch: Alkohol, Opiate, Cannabinoide, Sedativa, Hypnotika, Kokain, Halluzinogene, Tabak oder andere Stimulanzien

¹⁶ Beispielsweise psychische Störungen durch: Demenz bei Alzheimer-Krankheit, Vaskuläre Demenz, Organisches amnestisches Syndrom, Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns

¹⁷ Beispielsweise psychische Störungen durch: Schizophrenie, die schizotype Störung, die anhaltenden wahnhaften Störungen und eine größere Gruppe akuter vorübergehender psychotischer Störungen.

¹⁸ Beispielsweise Störungen, deren Hauptsymptome in einer Veränderung der Stimmung oder der Affektivität entweder zur Depression - mit oder ohne begleitende(r) Angst - oder zur gehobenen Stimmung bestehen.

¹⁹ Beratung = jede Beratung wird gezählt, d.h. pro Klient*in/Angehörigen/Institution kann auch mehr als eine Beratung stattfinden

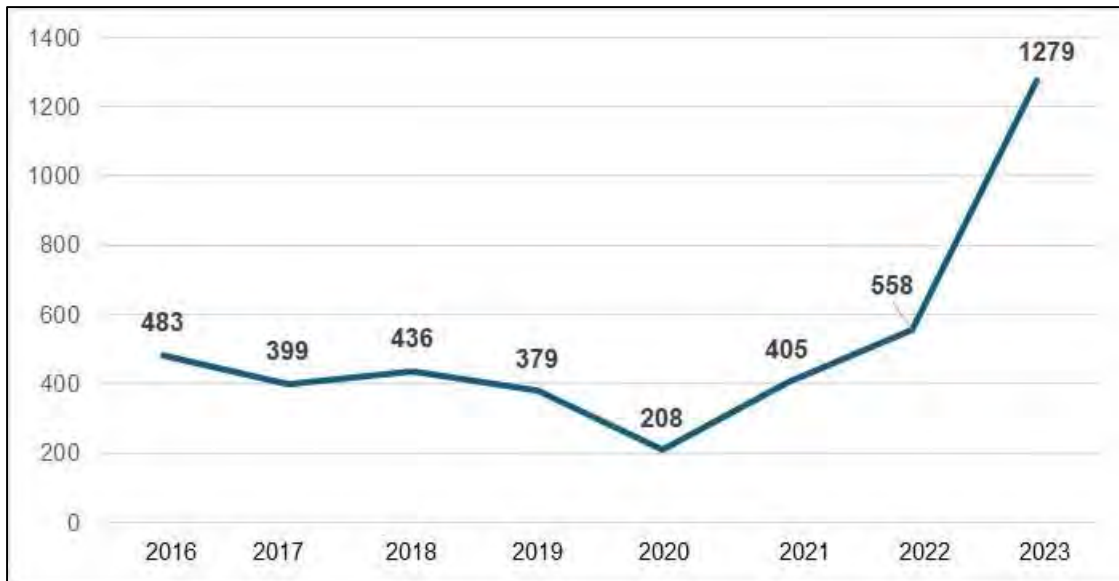


Abbildung 8: Entwicklung Anzahl der Beratungen Klient*innen im SPD, 2016 bis 2023 (Absolutzahlen) (eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)

Vorherrschende Beratungsform von Klient*innen war die telefonische Beratung (n = 900). Während Beratungen durch Hausbesuche seit 2020 coronabedingt gesunken waren (n = 40), stiegen diese 2023 weiter an (n = 230) und haben im Vergleich zu 2022 (n = 166) um knapp 40 % zugenommen (siehe Abbildung 9). Steigend ebenso der Anteil an beratenen Klient*innen im Amt (n = 127). Der Anteil an Klient*innen, die in der Institution beraten werden, ist weiterhin vergleichsweise gering (2023 = 22 Beratungen von Klient*innen in einer Institution).

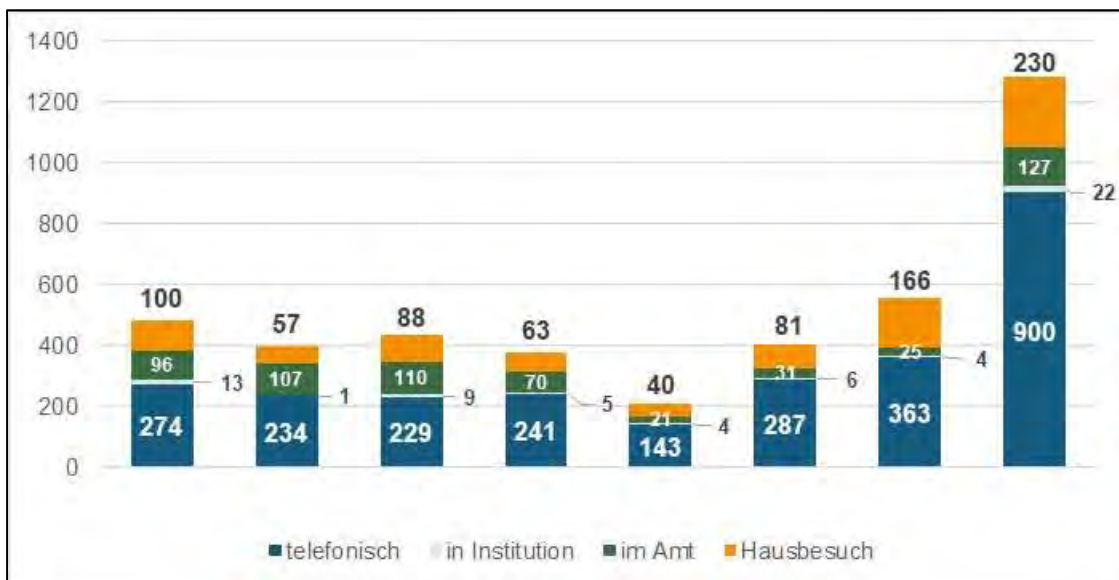


Abbildung 9: Entwicklung Beratungsformen Klient*innen im SPD, 2016 bis 2023 (Absolutzahlen) (eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)

Beratungen Angehörige/Umfeld/Institutionen

Zwischen 2016 und 2023 ist auch die Zahl an Beratungen von Angehörigen von Klient*innen stetig angestiegen. 2023 lag die Anzahl an Beratungen von Angehörigen fast doppelt so hoch wie noch im Vorjahr. Während in den Pandemie Jahren die Beratungshäufigkeit von Institutionen (z.B. Polizei, Krankenhaus, Gerichte oder andere Behörden) sichtbar abgenommen hatte, zeigt der Trend weiter aufwärts. Institutionelle Beratungen konnten 2023 um 47 % gesteigert werden. Auch hier erfolgte eine Beratung überwiegend telefonisch.

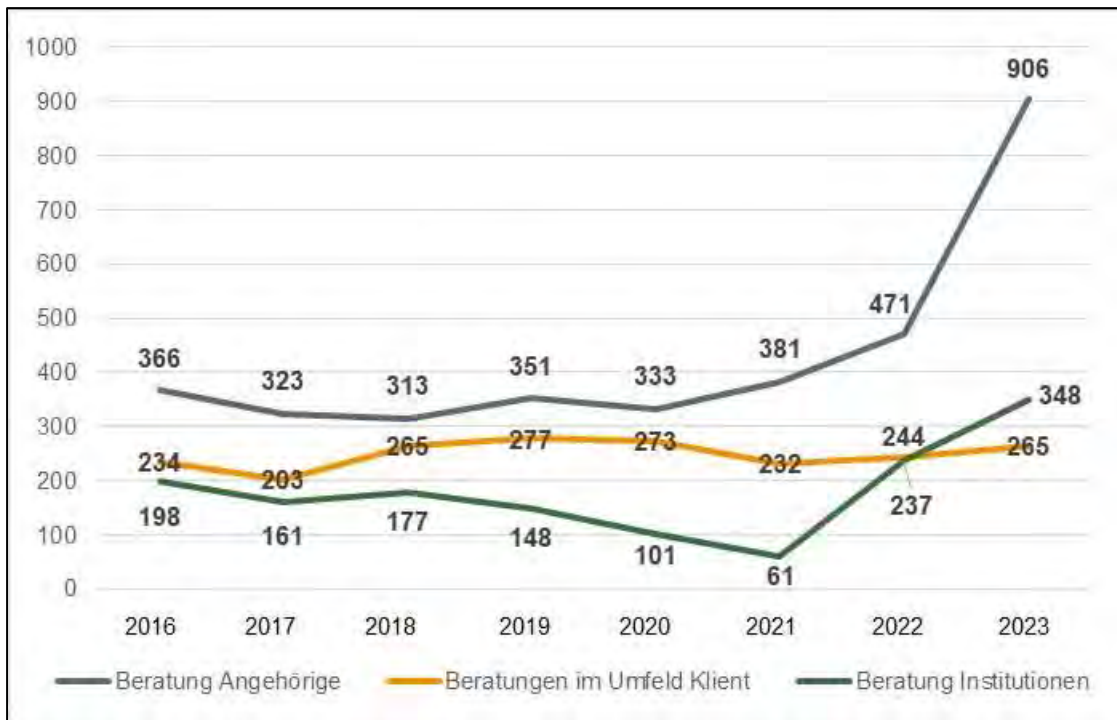


Abbildung 10: Entwicklung Beratungen Angehörige, Umfeld, Institutionen im SPD, 2016 bis 2023 (Absolutzahlen)
(eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)

Kriseninterventionen

Der nachstehenden Abbildung 11 ist zu entnehmen, dass es in Summe 89 Kriseninterventionen (Vergleich 2022 = 73) gab, was auch 2023 wieder eine Steigerung zu den Vorjahren bedeutet.

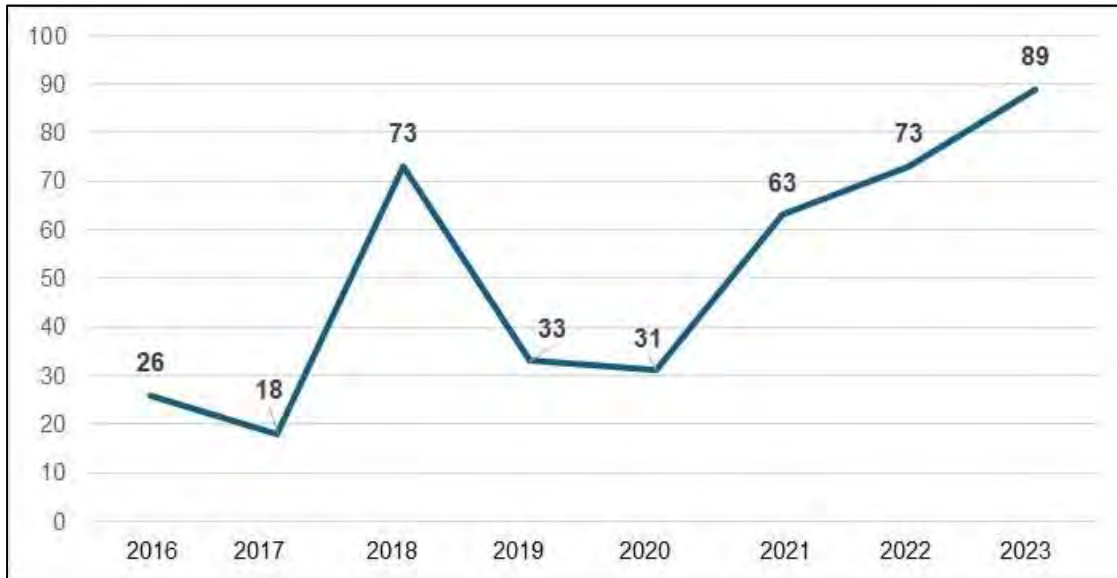


Abbildung 11: Entwicklung Anzahl der Kriseninterventionen im SPDi, 2016 bis 2023 (Absolutzahlen) (eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)

Zwei Drittel (n = 59) aller Kriseninterventionen erfolgten telefonisch (Vergleich 2022, n = 59 / 80,8 %). Mit 25,8 % (n = 23) ist der Anteil an Hausbesuchen bei Kriseninterventionen in 2023 im Vergleich zum Vorjahr (2022, n = 10 / 13,7 %) wieder angestiegen und befindet sich auf Vorkrisenniveau.

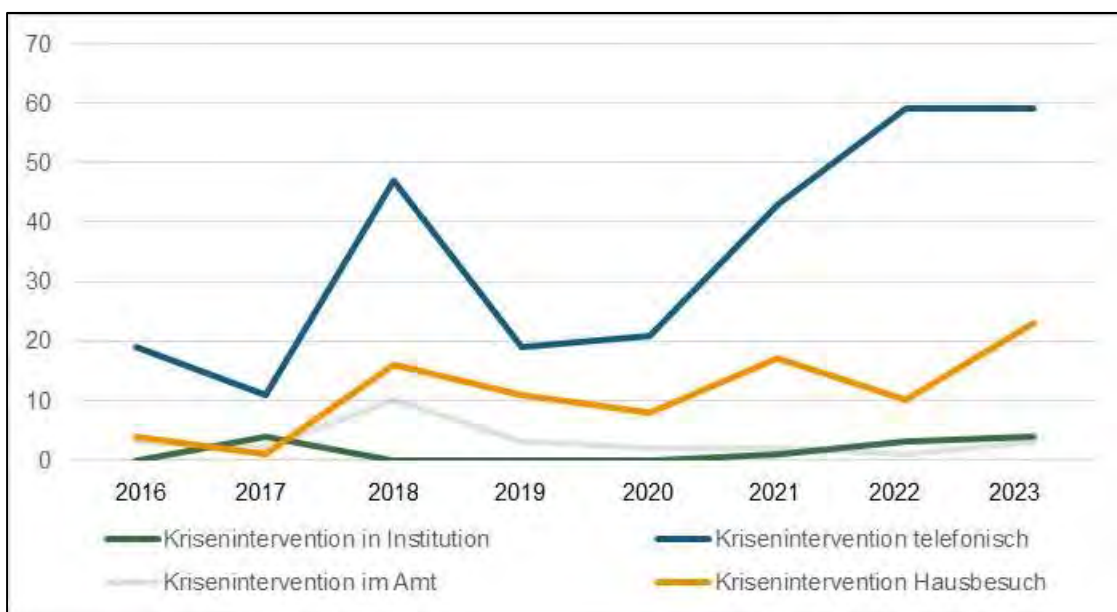


Abbildung 12: Entwicklung Art der Kriseninterventionen im SPDi, 2016 bis 2023 (Absolutzahlen) (eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)

Öffentlich-rechtliche Unterbringung

Im Jahr 2023 gab es insgesamt 786 Einsätze bzw. Fälle im Bereich der öffentlich-rechtlichen Unterbringung. Im Jahr 2022 waren es 732 Einsätze. Während die Gesamtzahlen in diesem Bereich in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen sind (siehe Abbildung 13), hat es jedoch innerhalb der ausgeführten Maßnahmen teils massive Verschiebungen gegeben.



Abbildung 13: Entwicklung der Maßnahmen im SPD nach PsychHG, 2016 bis 2023 (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 14). Nach einem steigenden Trend in den letzten Jahren, ist dieser mit 46 Fixierungen sinkend (2022 = 73 Fixierungen).

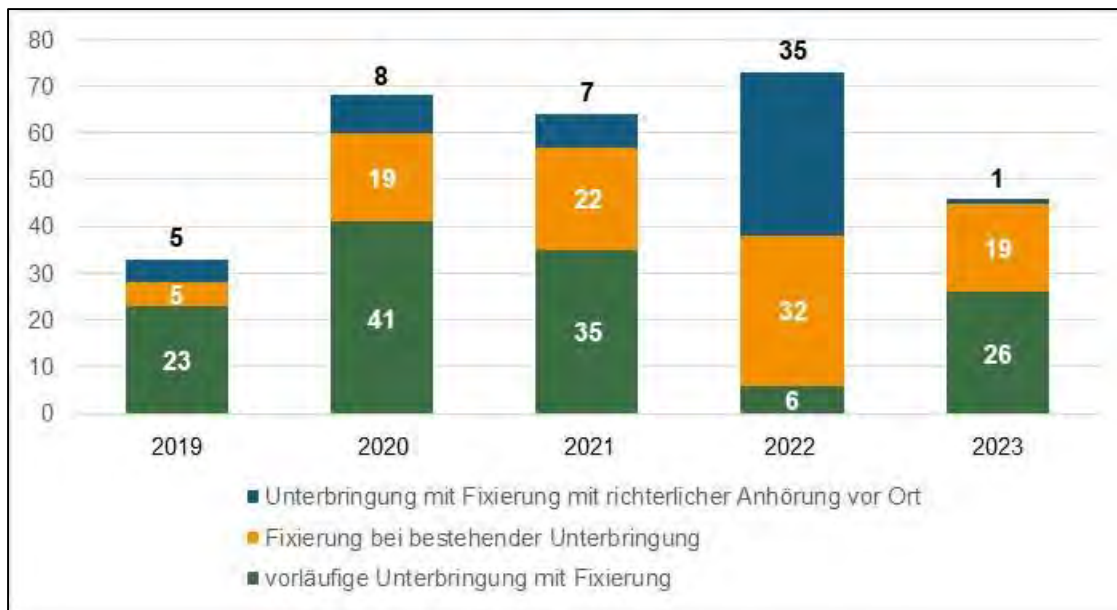


Abbildung 14: Entwicklung der Maßnahmen nach PsychHG im SPD, 2019 bis 2023 (Absolutzahlen) (eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)

Die Zahl der Beratungen und der Einsätze im Bereich der Krisenintervention durch das Fachpersonal des SPD stiegen in den letzten Jahren stetig. Eine Strategie der Deeskalation vor Ort, das heißt, eine proaktive Prävention in Form von regelmäßiger Kontaktaufnahme und Hausbesuchen, mit gezielter Beratung zeigt, dass die Zahl der vorläufigen Unterbringung nach PsychHG anteilig an der Gesamtzahl der Einsätze dennoch 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 2023 nicht durchgängig, das heißt, seit Mai 2023 nicht besetzt. Einzelne Aufgabenbereiche wurden interimweise aus dem Sachgebiet Gutachten und Gesundheitshilfen übernommen.

Beratungen und Testungen zu HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten (STI) wurden 2023 in Ahrensburg (n=18), Bad Oldesloe (n=43), Bargtheide (n=3) und Reinbek (n=11) angeboten. Beraten wurden Personen 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 nachfolgende Tabelle zeigt absteigend die Häufigkeit der Beratungsinhalte²⁰ an allen Beratungsstellen.

Beratungsinhalte	n =
HIV	51
Test	37
sexuell übertragbare Krankheiten	36
Sex	19
sexuelle Bildung	18
sexualisierte Gewalt	7
Rechte/Soziales	5
Identität/Transidentität	2
sexuelle Orientierung	1
Verhütung	1

2023 wurden insgesamt 54 Einzelpersonen, neun Paare und drei Familien beraten. Der Anteil Männer war mit 57 % etwas höher als der der Frauen mit 43 % (n = 83). Die Altersverteilung der Beratenen zeigt die folgende Abbildung 15.

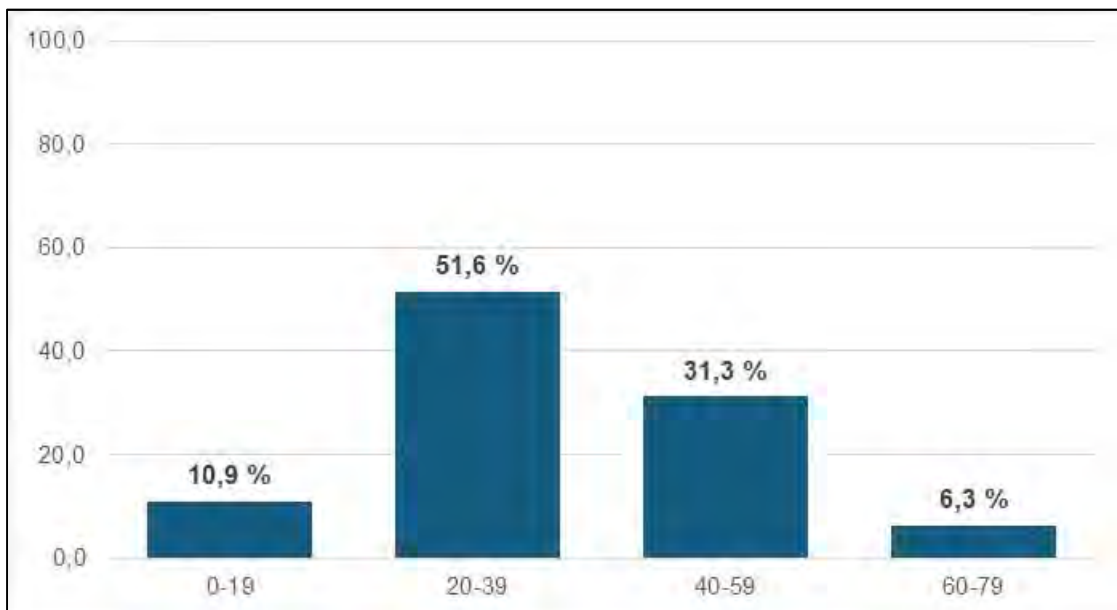


Abbildung 15: *Beratene Aids- und Sexualberatung im Kreis Stormarn nach Altersgruppen, 2023 (Prozent, n = 64) (eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)*

²⁰ Achtung Mehrfachnennungen, es sind bis zu drei Beratungsinhalte pro Beratung/Kontakt möglich

Zielgruppe der Beratungen (siehe Abbildung 16) war zu knapp einem Viertel Fachpersonal bzw. Multiplikatoren, der Hauptanteil jedoch erwachsene Privatpersonen und nur ein geringer Anteil Kinder/Jugendliche.

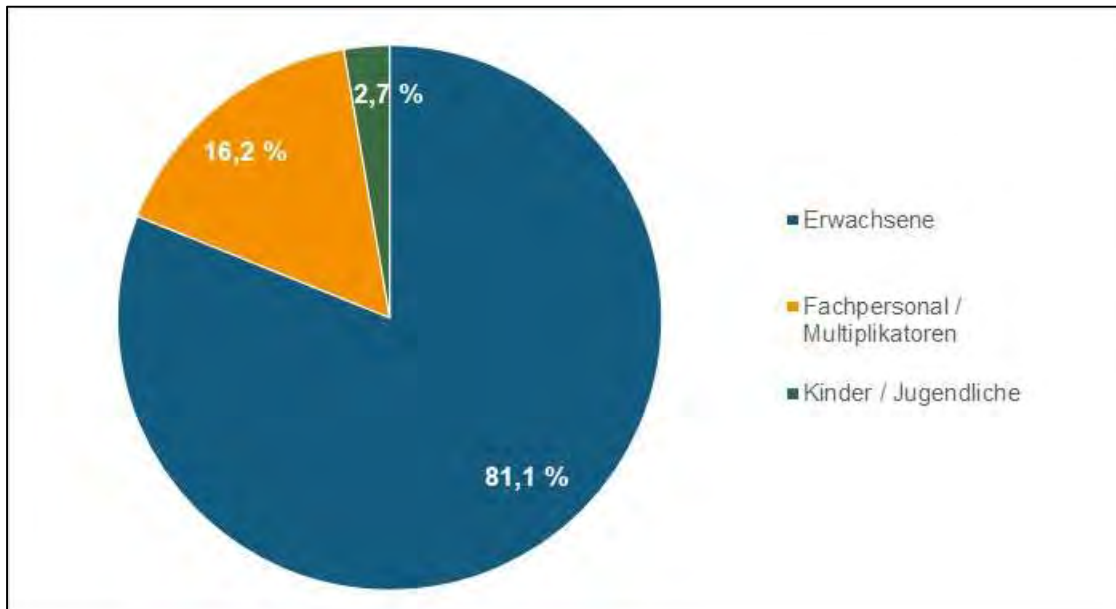


Abbildung 16: Zielgruppe Beratungen Aids- und Sexualberatung im Kreis Stormarn, 2023 (Prozent, n = 74) (eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)

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 Sozialarbeit²¹ (Südkreis, an den Standorten Reinbek, Glinde, Barsbüttel, Trittau) mit Hauptsitz in Reinbek und die Therapiehilfe²² (Mittel- und Nordkreis, an den Standorten Ahrensburg, Bad Oldesloe, Bargteheide) mit Hauptsitz in Ahrensburg übertragen.

Daten der Südstormarner Vereinigung für Sozialarbeit²³

In 2022 wurden durch die SVS insgesamt 234 Betroffene und 117 Angehörige beraten (Gesamt n = 351, siehe Abbildung 17). Männer erschienen dabei überwiegend als Selbstbetroffene in der Suchtberatung (81,5 %), Frauen hingegen häufiger als Angehörige (52,6 %).

²¹ Südstormarner Vereinigung für Sozialarbeit e.V., Url: <https://www.svs-stormarn.de/> (Stand 18.01.2023)

²² Therapiehilfe Verbund, Url: <https://www.therapiehilfe.de/> (Stand 18.01.2023)

²³ Jahresbericht 2022 Beratungszentrum Südstormarn - Sucht- und Drogenberatung Südstormarner Vereinigung für Sozialarbeit e.V.

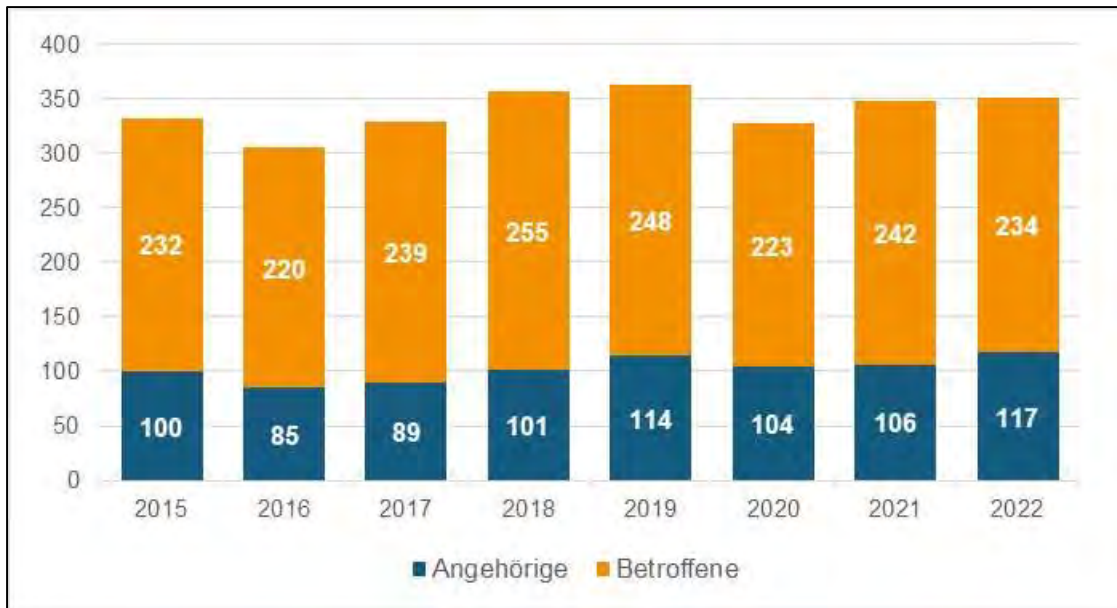


Abbildung 17: Anzahl Ratsuchender in der Sucht- und Drogenberatung SVS, 2015 bis 2022 (Absolutzahlen) (eigene Abbildung aus Daten des SVS Jahresberichts 2022³⁵)

Die Art der Suchtproblematik zeigt im Vergleich mit den Vorjahren ein konstantes Bild: Alkohol war mit 64,8 % anteilig an allen Fällen weiterhin mit Abstand der häufigste Anlass einer Beratung Betroffener sowie Angehöriger.

Zum Vergleich: Der Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik 2022 weist in 50 % aller Fälle beim Aufsuchen einer ambulanten Suchthilfeeinrichtung deutschlandweit Alkohol als häufigste Diagnose aus.

Beratungen bezüglich illegaler Drogen erfolgten am häufigsten aufgrund von Cannabiskonsum (12,3 %). Beratungen wegen Glücksspiel (5,3 %) oder problematischem Medienkonsum (4,0 %) wurden 2022 etwas häufiger als 2021 nachgefragt.

Der Anteil Ratsuchender war in der Altersgruppe der 45- bis 55-Jährigen (27,5 %) am höchsten, gefolgt von den 35- bis 45-Jährigen (20,5 %). Dies deckt sich weitgehend mit dem Durchschnittsalter (2021, 47,6 Jahre) von Klient*innen mit Alkoholproblematik in der ambulanten Suchthilfe in Schleswig-Holstein.²⁴

Die größte Gruppe Ratsuchender kam 2022 in die SVS-Beratungsstelle nach Reinbek (44,7 %), 26,5 % kamen zur Beratung nach Trittau und 18,8 % nach Glinde. Barsbüttel (7,1 %) und Oststeinbek (2,9 %) waren weniger stark frequentiert.

Am Tag des Betreuungsendes konnten 91,5 % 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

²⁴ Im Fokus. Gesundheitsberichterstattung Schleswig-Holstein. Alkoholkonsum der Menschen in Schleswig-Holstein. 2023. https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/G/gesundheitsvorsorge/gesundheitsdienste/Downloads/bericht_alkoholkonsum.html (Stand: 03.04.2024)

eine signifikante Vertiefung von Problemeinsicht, die authentische Benennung einer positiven Verhaltensveränderung oder die Motivation, weiterführende Hilfsangebote in Anspruch nehmen zu wollen. In 6,2 % der Fälle blieb der Zustand „Unverändert“ und bei 2,3 % trat eine „Verschlechterung“ ein.

Prävention

Im Rahmen der Suchtprävention führte die SVS im Jahr 2022 insgesamt 178 Veranstaltungen durch. Im schulischen und außerschulischen Bereich wurden so 3.400 Schüler*innen und 80 Lehrkräfte erreicht.

Daten des Therapiehilfeverbundes Kreis Stormarn²⁵

Der Jahresbericht der Therapiehilfe weist 2022 eine Gesamtzahl von 524 Betroffenen und 213 Angehörigen (Gesamt n = 737) aus. Die Abbildung 18 zeigt die Entwicklung der Zahlen ab 2015.

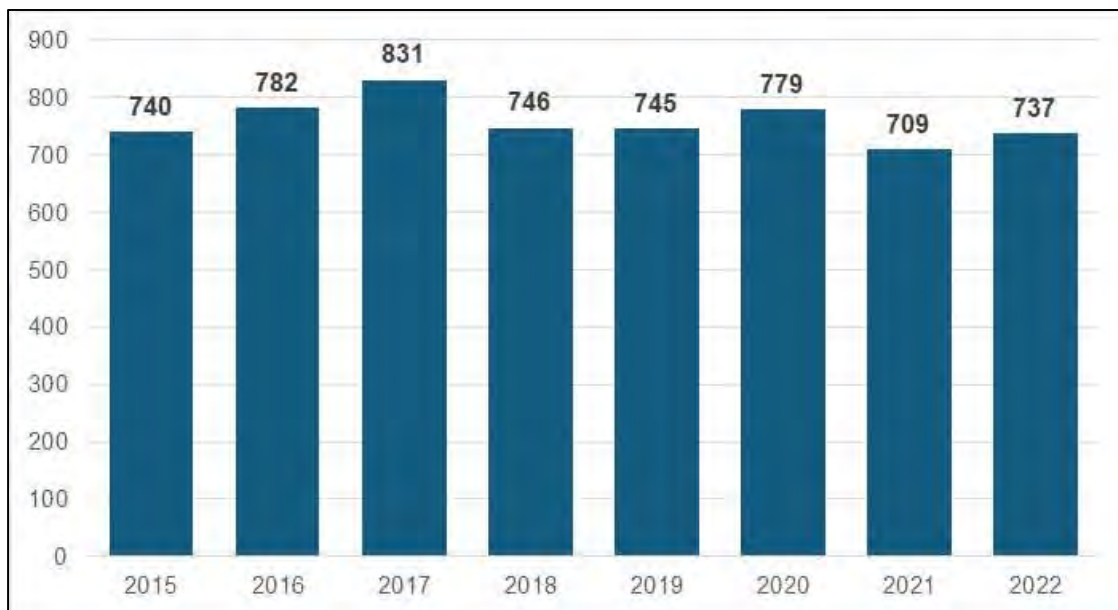


Abbildung 18: Entwicklung im Beratungsaufkommen, 2015 bis 2022 (Absolutzahlen)
(eigene Abbildung aus Daten des Therapiehilfe Jahresberichts 2022³⁶)

Mit einem Anteil von 59,1 % werden mehr Männer als Frauen (40,8 %) beraten.

²⁵ Jahresbericht 2021 Therapiehilfe – Suchtberatung Stormarn



Wie auch in den Zahlen des SVS, zeigt sich beim Anteil der Ratsuchenden in der Therapiehilfe, dass Alkoholproblematiken mit 57,8 % häufigste Ursache des Besuchs sind. Der Konsum von Cannabis folgt mit einem Anteil von 14,3 %. Beratungen wegen Glücksspiel (3,3 %) oder problematischem Medienkonsum (3,7 %) wurden 2022 in einem etwas höheren Umfang nachgefragt als im Vorjahr (zusammen 5,8 Prozent)

Bei den Altersstrukturen zeigt sich ein geringer Anstieg im Bereich der 26- bis 45-Jährigen Klientel. Der Anteil junger Menschen bis 18 Jahre und über 55 Jahre ist gesunken, hingegen der Anteil 18- bis 25-Jähriger am Beratungsaufkommen leicht gestiegen ist.

Im Jahr 2022 wurden 70,9 % der Beratungsfälle aufgrund von Abstinenz, Konsumreduktion oder Entscheidung zu einer Behandlung abgeschlossen. 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.

Onlineberatung

Über das digitale Beratungsportal <https://therapiehilfe-stormarn.assisto.online/onlineberatung> bietet die Therapiehilfe in Verbindung mit der Onlineplattform Suchtberatung digital Schleswig-Holstein (www.suchtberatung-sh.de) seit 2022 anonyme Suchtberatung per Mail-, Chat- oder Videoberatung an. Verbesserte digitale Zugangswege reduzieren so mögliche Zugangsbarrieren.

Prävention

Mit den Schwerpunktthemen Alkohol, Medien, illegale Substanzen, Nikotin und Essstörungen wurden 2022 im Rahmen von 46 Präventionsveranstaltungen (18 primärpräventiv, 15 sekundärpräventiv und 13 außerschulisch) insgesamt 913 Schüler*innen erreicht. In Online-Elternabenden zum Thema Medien wurden 230 Sorgeberechtigte erreicht.

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 (KJGD) sowie des Zahnärztlichen Dienstes (ZÄD).

In diesem Sachgebiet umfasst der Soll-Stellenplan wie aus Abbildung 19 ersichtliches Personal.

Kinder- und Jugendgesundheit (KJGD)	
<u>Ärztliches Personal:</u> Soll: 8 VZÄ (5,75 KJÄD, 2,25 ZÄD) Ist: 5,85 VZÄ (4,35 KJÄD, 1,5 ZÄD)	<u>medizin. Assistenz:</u> Soll: 7,15 VZÄ (4,65 Assitenz KJÄD, 1,5 Assistenz ZÄD) Ist: 4,65 VZÄ (3,15 Assistenz KJÄD, 1,5 Assistenz ZÄD)
<u>Empfehlung Personalschlüssel BVÖGD (in VZÄ):</u> 7,0 Arzt/Ärztin 9,5 MFA/Verwaltung 2,5 Kinderpflegepers. 2,5 psycholog/sozialpäd. Pers. 1,5 Präventionsfachkraft	

Abbildung 19: Personalausstattung - Kinder- und Jugendgesundheit
(inkl. Empfehlungen Personalschlüssel Fachausschuss des KJGD im Bundesverband-ÖGD²⁶)

4.2.1 Kinder- und Jugendärztlicher 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 KJGD 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 obliegt ihm ebenso die Vermittlung von Behandlungs- und Betreuungsangeboten.

Der KJGD ist Ende 2023 mit 4,35 VZÄ ärztlichem Personal (Soll: 5,75 VZÄ), mit 3,15 VZÄ medizinischem Personal (Soll: 4,65 VZÄ) ausgestattet.

²⁶ Die Aufschlüsselung der Berechnungsgrundlage des Fachausschuss Kinder- und Jugendgesundheitsdienst im Bundesverband-ÖGD zum Personalschlüssel für den Kinder- und jugendärztlichen Dienst können Sie in der Gesundheitsberichterstattung des Kreis Stormarn 2022 nachlesen.

4.2.1.1 Schuleingangsuntersuchungen

Die Schuleingangsuntersuchung (kurz SEU) ist für jedes Kind im schulpflichtigen Alter als Teil des Einschulungsverfahrens Pflicht²⁷ und wird von Ärzt*innen und Arzthelfer*innen des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes im Kreisgebiet durchgeführt. Die Untersuchungen erfolgen nach standardisierten Vorgaben²⁸. 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 SEU:

Nach Einladung des Kindes zur SEU vereinbaren Eltern einen Termin beim zuständigen Gesundheitsamt. 2023 wurde erstmals das Einladungs-Verfahren für die SEU digital über die Online-Termin-Vergabe abgewickelt, was zu einer Optimierung der Ressourcen in diesem Bereich führte.

Mitzubringen sind das Vorsorgeheft (U-Heft) und der Impfausweis sowie der (freiwillig) ausgefüllte Fragebogen zur Vorgeschichte des Kindes²⁹ (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

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 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

²⁷ Rechtsgrundlagen: SchulG, Gesundheitsdienst-Gesetz, Landesverordnung über schulärztliche Aufgaben, Gesetz zur Durchführung von Reihenuntersuchungen

²⁸ Vgl. Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren. SH, 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/schuleinguntber2018.pdf?__blob=publicationFile&v=1 (Stand 02.03.2023)

²⁹ Vgl. Fragebogen Einschulungsuntersuchung. Stand Juli 2022. Url: <https://www.kreis-stormarn.de/files/kreis/fachbereiche/soziales/Terminbuchungen/ElternfragebogenSchuleingangsuntersuchungDatenschutzhinweise2023.pdf> (Stand: 10.05.2024)

Entwicklungsscreenings für Schuleingangsuntersuchungen (SOPESS)³⁰ wird der körperliche, entwicklungsneurologische und psychosoziale Entwicklungsstand des jeweiligen Kindes erhoben (Kategorisierung in „auffällig“, „grenzwertig“ und „unauffällig“).

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)³¹. Anhand des Fragebogens werden emotionale Probleme, Verhaltensprobleme, Hyperaktivität, Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen und prosoziales Verhalten in Skalen erfasst.

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

Nach der körperlichen Untersuchung des Kindes werden die Befunde mit den Eltern besprochen, notwendige Maßnahmen (Übungen für zu Hause, Überweisungsempfehlung – z. B. 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.

SEU-Daten für das Schuljahr 2022/2023

Für statistische Auswertungen des Gesundheitszustandes auf Grundlage der SEU ist der Zeitraum von Sommer 2022 bis Sommer 2023 maßgeblich, da die Schuleingangsuntersuchungen immer von Schuljahr zu Schuljahr durchgeführt werden und nicht pro Kalenderjahr.

Für das Schuljahr 2022/2023 fanden insgesamt 2.011 SEU statt, von welchen 36 Kinder eine Z1 Untersuchung (Zweituntersuchung nach einer Beurlaubung im Vorjahr) erhielten. Die übrigen 1.975 Kinder wurden erstmalig untersucht (S1). Für dieses Schuljahr waren 2.579 Kinder zur Einschulung gemeldet³², das heißt, 77 % der gemeldeten Einschüler*innen erhielten eine SEU.

³⁰ 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.

³¹ Vgl. Psychologische Diagnostik Testverfahren, o.D. SDQ-Deu – Fragebogen zu Stärken und Schwächen – Strengths and Difficulties Questionnaire, Url: <https://psydix.org/psychologische-testverfahren/sdq-deu/> (Stand 02.03.2023)

³² Grundsätzlich werden alle Kinder untersucht, die zum Stichtag 30.06. des Einschulungsjahres das schulpflichtige Alter (sechs Jahre) erreicht haben.

Datenlücken aufgrund der Coronapandemie

Im Schuljahr 2020/21 wurden aufgrund der Coronapandemie die SEU ausgesetzt (n=0). Für das Schuljahr 2021/2022 erfolgte lediglich eine Bedarfserhebung (n=455) an einzelnen Schulen. Das heißt, es wurden selektiv Kinder zur SEU eingeladen, bei denen ein Bedarf von den aufnehmenden Grundschulen oder den Eltern gesehen wurde.

Aufgrund der beschriebenen selektiven Auswahl im Schuljahr 2021/2022 würde es im Rahmen einer Auswertung bzw. bei einem Vergleich mit Daten für das aktuell vorliegende Schuljahr 2022/2023 zu einer Stichprobenverzerrung („selection bias“) und daraus folgender möglicher Fehlinterpretation über den Gesundheitszustand der Einschüler*innen kommen. Die aktuell vorliegenden Daten aus den SEU können also nicht mit denen der oben beschriebenen Vorjahre verglichen werden.

4.2.1.2 Darstellung ausgewählter Aspekte aus den Daten der SEU Schuljahr 2022/2023

Die vorliegenden Auswertungen umfassen n = 1.975 Datensätze von Mädchen und Jungen zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung – der Anteil an Mädchen überwiegt mit 51,5 % etwas –, die 2023 eine sogenannte S1-Untersuchung erhalten haben. Diese werden 100 % gleichgesetzt und rein deskriptiv beschrieben. Geschlechtsdifferenzierte oder sozialogenbezogene Aussagen können nur in wenigen Punkten bzw. nicht getroffen werden.

Zudem besteht eine nur eingeschränkte Aussagekraft der SEU-Daten für das Schuljahr 2022/2023, da nicht alle Kinder der Einschulungskohorte eine Einschulungsuntersuchung erhalten haben.

71 % der Familien geben Deutsch als Muttersprache an (Abbildung 20). In knapp einem Viertel der Familien ist die Muttersprache nicht Deutsch oder es wird mehrsprachig kommuniziert.

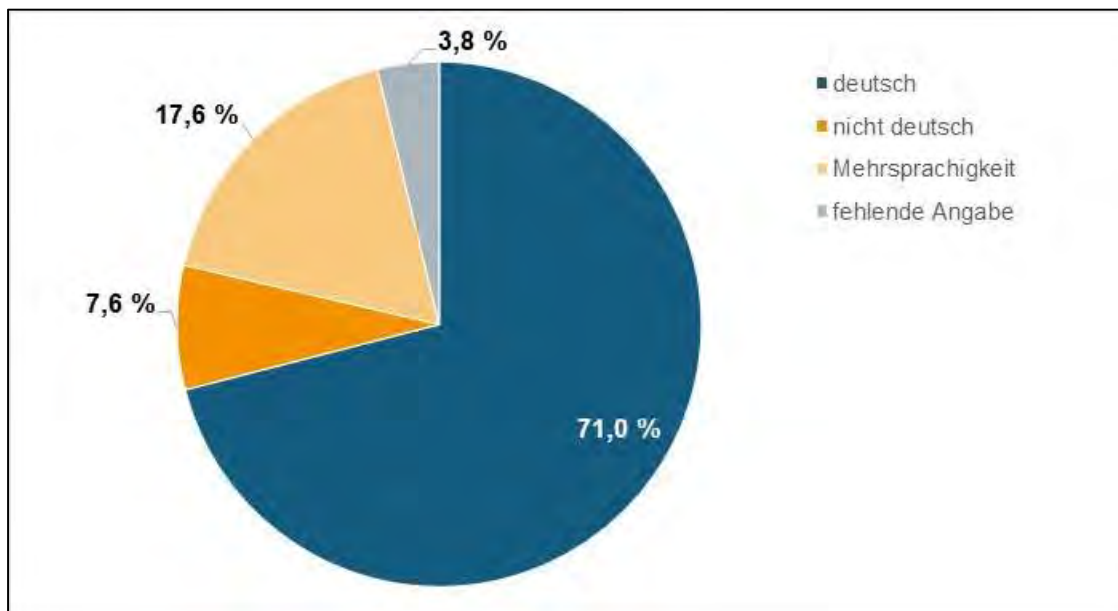


Abbildung 20: Muttersprache in der Familie, Schuljahr 2022/2023, n=1.975 S1-Untersuchungen (eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

Der überwiegende Anteil der untersuchten Einschüler*innen lebt als Einzelkind (n = 884, 44,8 %) oder mit einem Geschwisterkind (n = 631, 31,9 %) zum Zeitpunkt der SEU in einer Familie zusammen. Zwei Geschwister haben noch 11,5 % (n = 228).

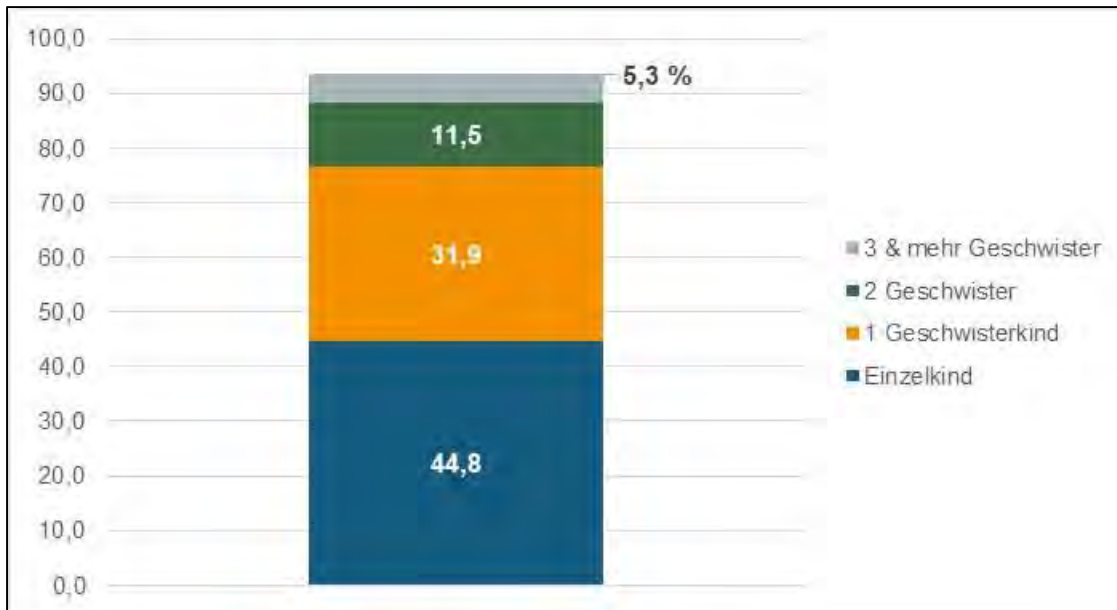


Abbildung 21: Anzahl der in der Familie lebenden Kinder, Schuljahr 2022/2023, n=1.975 S1-Untersuchungen (eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

Der Anteil Kinder, die zum Zeitpunkt der SEU drei, vier oder fünf Jahre in einer Institution – Kindertagesstätte im Krippen- und/oder Elementarbereich – betreut sind, ist mit jeweils einem Viertel recht gleich verteilt. Circa 10 % besuchten entweder keine oder unter zwei Jahren eine entsprechende Einrichtung (Abbildung 22).



Abbildung 22: Anzahl der Jahre in einer Institution (Kita, Krippe etc.) besucht an mindestens 3 Tagen/Woche, Schuljahr 2022/2023, n=1.975 S1-Untersuchungen (eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

Sehvermögen

Knapp ein Drittel der untersuchten Kinder (n = 556, 28,2%) weist einen schulrelevant auffälligen Befund³³ im Sinne der Herabsetzung des Sehvermögens³⁴ auf.

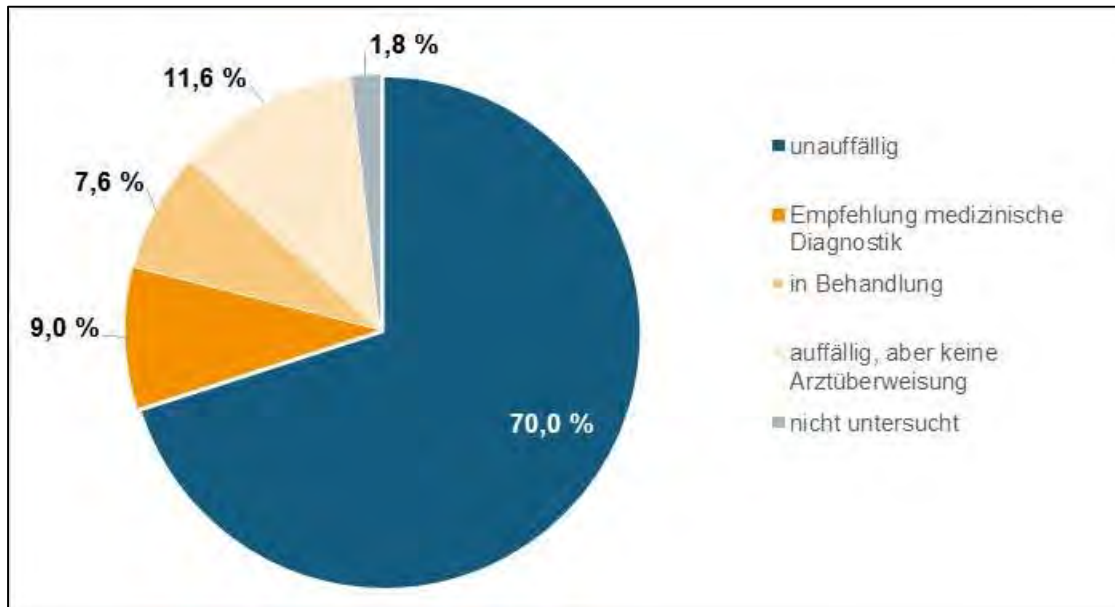


Abbildung 23: Herabsetzung des Sehvermögens, Anteil Einschüler*innen zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung im Kreis Stormarn, Schuljahr 2022/2023, n=1.975 S1-Untersuchungen (eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

Im Vergleich zu Daten aus dem Schuljahr 2019/2020 – 37,4 % der Kinder mit einem auffälligen Befund beim Sehtest – liegt der Anteil 2022/2023 etwas darunter.

Hörvermögen

Der ganz überwiegende Anteil untersuchter Kinder zeigte im Bereich Hören keine Auffälligkeiten (Abbildung 24). Lediglich 5,2 % (n = 104) hatten einen auffälligen Befund, das heißt, die bei der Untersuchung mit einem Audiometer unter Benutzung von Kopfhörern mit Schallschutzklappen bei einer Lautstärke von 30dB mindestens zwei Frequenzen auf mindestens einem Ohr nicht wahrgenommen haben. Für 80 Kinder (4 %) wurde der Befund erstmalig oder erneut festgestellt und eine Arztüberweisung veranlasst.

Im Vergleich zu Daten aus dem Schuljahr 2019/2020 – 7,4 % der Kinder mit einem auffälligen Befund – gab es hier keine großen Abweichungen.

³³ Auffälligkeiten beim Sehen = Kinder mit erstmaliger Arztüberweisung bei Visus <0,7 auf mindestens einem Auge und/oder auffälligem Stereotest, Kinder in Behandlung und Kinder, bei denen der Befund auffällig war (Visus 0,7), es aber keiner weiteren Arztüberweisung bedarf

³⁴ Hinweis: Bei Brillenträgern erfolgt der Sehtest mit Brille.

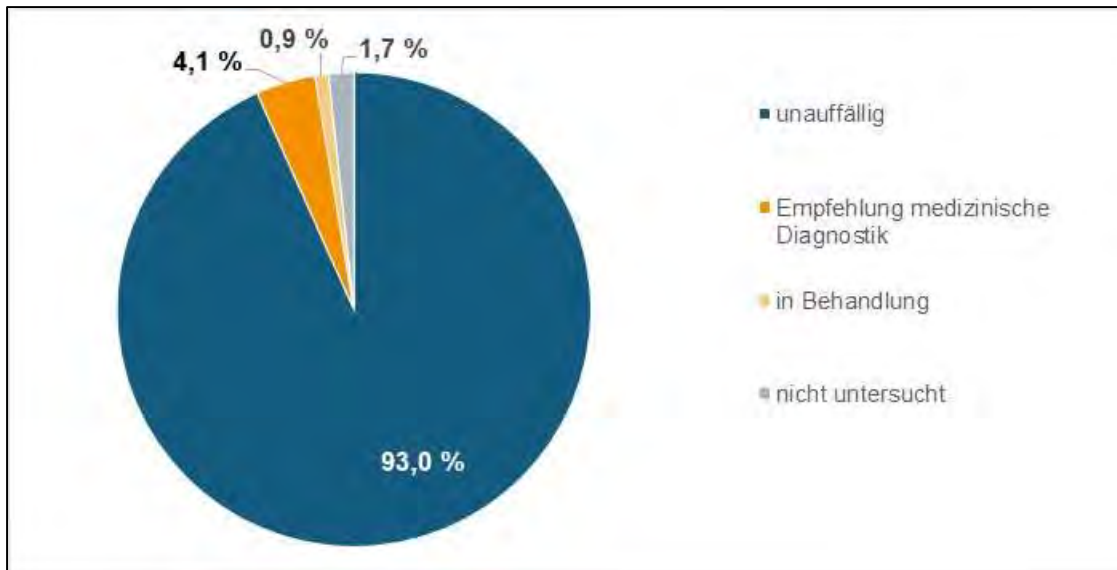


Abbildung 24: Befund Hörstörung, Anteil Einschüler*innen zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung im Kreis Stormarn, Schuljahr 2022/2023, n=1.975 S1-Untersuchungen (eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

Sprachentwicklung/Sprachkompetenz

Zur Befundbewertung erfolgt die Dokumentation des aktuellen Befundes zum Zeitpunkt der SEU unabhängig von tatsächlich erfolgten Therapien. Aus der Bewertung der SOPESS³⁰-Aufgaben zur „Präposition“, „Pluralbildung“, „Pseudowörter“ und „Artikulation“ sowie Auffälligkeiten in der Grammatik oder der korrekten Lautbildung ergeben sich Kategorisierungen in „auffällig“, „grenzwertig“ und „unauffällig“.

Von allen untersuchten S1-Kindern war ein Viertel (n = 493) auffällig oder grenzwertig im Bereich Sprachfähigkeit/Sprechvermögen (siehe Abbildung 25).

- 8,2 % (n = 162) erhielten im Rahmen der Untersuchung eine Empfehlung zur medizinischen Diagnostik (z.B. Logopädie, Deutsch als Zweit-/Zielsprache (DaZ)).
- 10,1 % (n = 200) waren zum Zeitpunkt der Untersuchung in einer noch notwendigen Behandlung.
- Bei 6,6 % (n = 131) der Kinder wurde eine geringfügige Sprachstörung (z.B. Lispeln oder leichter Dysgrammatismus³⁵) festgestellt, die aber keiner weiteren Behandlung bedarf.

³⁵ Diese liegt dann vor, wenn ein Kind im Alter von fünf bis sechs Jahren noch nicht dazu in der Lage ist, beim Sprechen die grundlegenden Regeln der Grammatik korrekt zu verwenden.

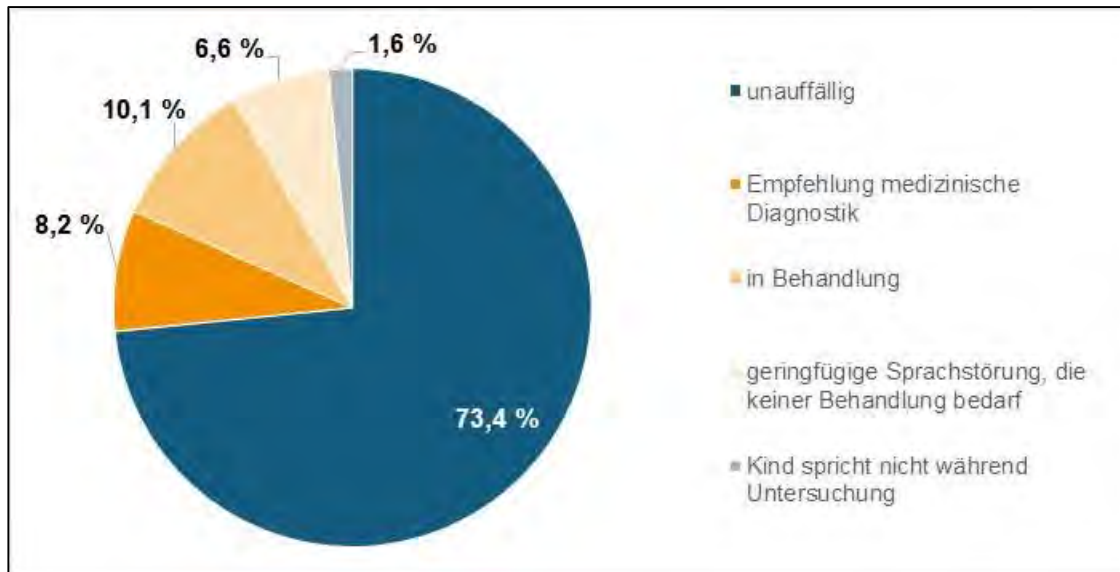


Abbildung 25: Befund Sprachfähigkeit/Sprechstörungen, Anteil Einschüler*innen zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung im Kreis Stormarn, Schuljahr 2022/2023, n=1.975 S1-Untersuchungen (eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

Jungen weisen häufiger einen schulrelevanten Befund im Bereich Sprachfähigkeit/Sprechvermögen auf als Mädchen und befinden sich zum Zeitpunkt der SEU häufiger bereits in einer logopädischen oder anderen therapeutischen Behandlung.

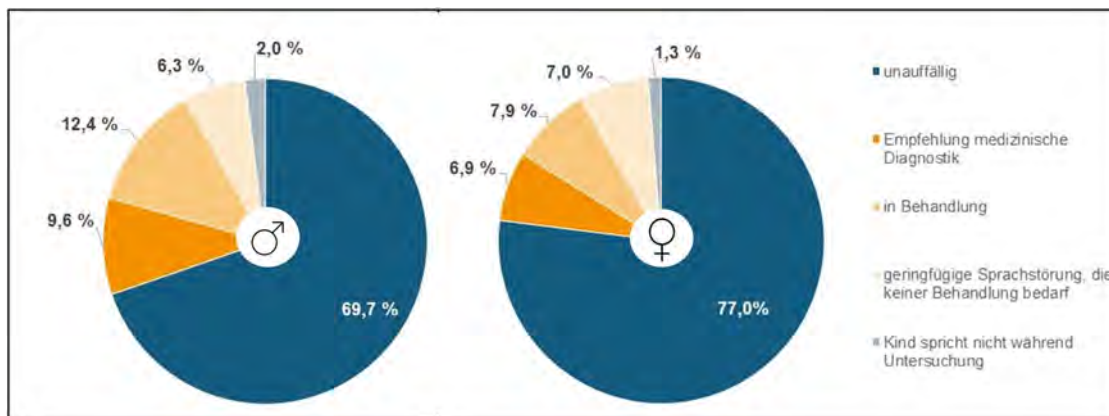


Abbildung 26: Befund Sprachfähigkeit/Sprechstörungen differenziert nach Geschlecht, Anteil Einschüler*innen zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung im Kreis Stormarn, Schuljahr 2022/2023, n=958 Jungen & n = 1.016 Mädchen, S1-Untersuchungen (eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

Dass Jungen im Alter von 5 bis 9 Jahren häufiger eine Sprachtherapie erhalten als Mädchen zeigen auch Daten von AOK-Versicherten³⁶ (14,3 % vs. 9,0%). Ein ähnliches Bild zeichnen

³⁶ Vgl. Neumann, K./Kauschke, C./Fox-Boyer, A./Lüke, C./Sallat, S./Kiese-Himmel, C. (2024): Interventionen bei Sprachentwicklungsverzögerungen und -störungen. Dtsch Arztebl Int 2024; 121: 155-62. Uri: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/237764/Interventionen-bei-Sprachentwicklungsverzoegerungen-und-stoerungen> (Stand: 02.05.2024)

Auswertungen der SEU-Daten 2021/2022 der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste in Schleswig-Holstein³⁷.

In die Beurteilung der Sprachkompetenz fließt zusätzlich die Einschätzung des Wortschatzes ein. Hier ist festzustellen, dass sich dieser im Vergleich zu den Pandemievorjahren verschlechtert hat (Abbildung 27). Der Anteil an potenziellen Einschüler*innen mit sicherer Sprachkompetenz³⁸ ist gesunken (n = 1.102, 55,8 %), der Anteil Kinder mit erheblichem Defizit³⁹ in der Sprachentwicklung, die einen mäßigen bis hohen Förderbedarf aufweisen, gestiegen (n = 264, 13,4 %).

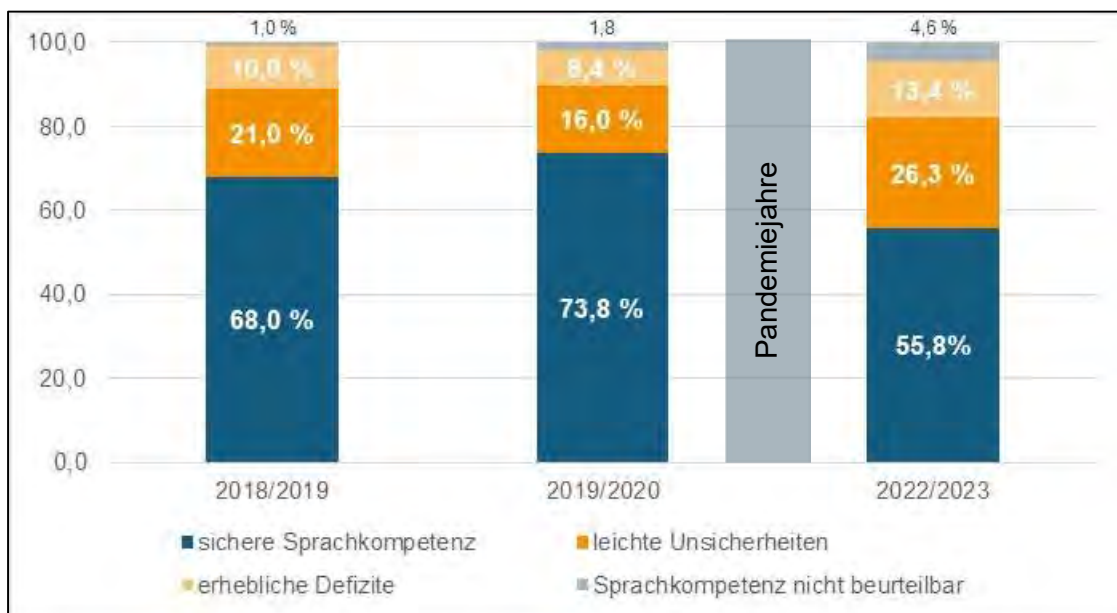


Abbildung 27: Sprachkompetenz, Anteil Einschüler*innen zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung im Kreis Stormarn, Schuljahre 2018/2019, 2019/2020, 2022/2023 (eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

Der bereits in Kapitel 3 beschriebene Anstieg des Anteils von Kindern mit Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache in Schleswig-Holstein zeigen sich im Ansatz auch in den vorliegenden SEU-Befunden für Einschüler*innen im Kreis Stormarn.

³⁷ Vgl. Im Fokus. Kindergesundheit in Schleswig-Holstein. Ergebnisse der Untersuchungen der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste in Schleswig-Holstein. Untersuchungsjahr 2021/2022. Url: https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/G/gesundheitsvorsorge/gesundheitsdienste/Downloads/bericht_kindergesundheit.pdf?__blob=publicationFile&v=3 (Stand: 07.05.2024)

³⁸ Definition gemäß Arbeitshandbuch 1.1 S1/Z1-Untersuchungen für den KJGD SH: Deutsch: Keine Fehler in der Sprache / Migrationshintergrund: In Wortschatz, Grammatik und Ausdruck keine Unterscheidung von einem Kind deutscher Muttersprache.

³⁹ Definition gemäß Arbeitshandbuch 1.1 S1/Z1-Untersuchungen für den KJGD SH: Deutsch: Kinder, die über keinen aktiven oder nur einen primitiven Wortschatz verfügen und/oder einen ausreichenden Wortschatz mit grundlegender Grammatik verfügen, aber Artikel, Konjugationen oder Deklination noch fehlen. / Migrationshintergrund: Kind kann sich in der deutschen Sprache nicht oder nur in Form von Zwei- oder Mehrwortsätzen verständlich machen und/oder es kann sich zwar verständlich machen, aber es werden viele grammatikalische Fehler gemacht.

Sprache und Sprachverständnis sind die wichtigsten Grundlagen für eine gute Entwicklung der Kinder. Sprachentwicklungsstörungen sind komplex und gehören zu den häufigsten Störungsbildern im Kindesalter. Folglich werden auch überwiegend Sprachtherapien verordnet⁴⁰.

Logopädische Therapie erhielten zum Zeitpunkt der SEU 13,6 % (n = 268), knapp 10 % (n = 182) Kinder waren bereits früher in logopädischer Behandlung und 6,6 % (n = 130) erhielten eine erstmalige oder wiederholte Empfehlung für eine logopädische Maßnahme.

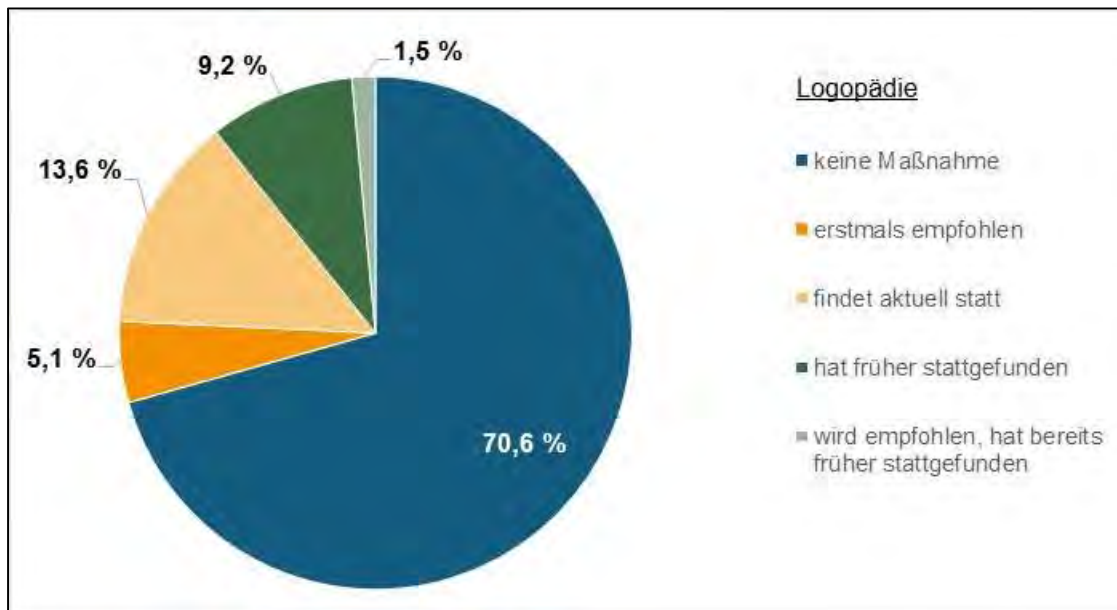


Abbildung 28: Maßnahme Logopädie, Anteil Einschüler*innen zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung im Kreis Stormarn, Schuljahr 2022/2023, n=1.975 S1-Untersuchungen (eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

Zahlenvorwissen

Im diesem Bereich ergeben sich die Befunde gemäß SOPESS aus dem Zählen und dem Mengenvorwissen und sind kategorisiert in „auffällig“, „grenzwertig“ oder „unauffällig“.

Die Abbildung 29 zeigt für 2,7 % (n = 54) einen auffälligen Befund mit Arztempfehlung, 1,7 % (n = 33) befinden sich bereits in Behandlung und 4,0 % (n = 79) erhalten einen grenzwertigen Befund, der aber keiner weiteren Maßnahme bedarf, sondern durch die Förderung der Eltern im Alltag verbessert werden kann.

⁴⁰ Vgl. Norbury, C.F./Gooch, D./Wray, C./Baird, G./Charman, T./Simonoff, E./Vamvakas, G./Pickles, A. (2016): The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: evidence from a population study. J Child Psychol Psychiatry. 2016;57(11):1247-57. doi: 10.1111/jcpp.12573

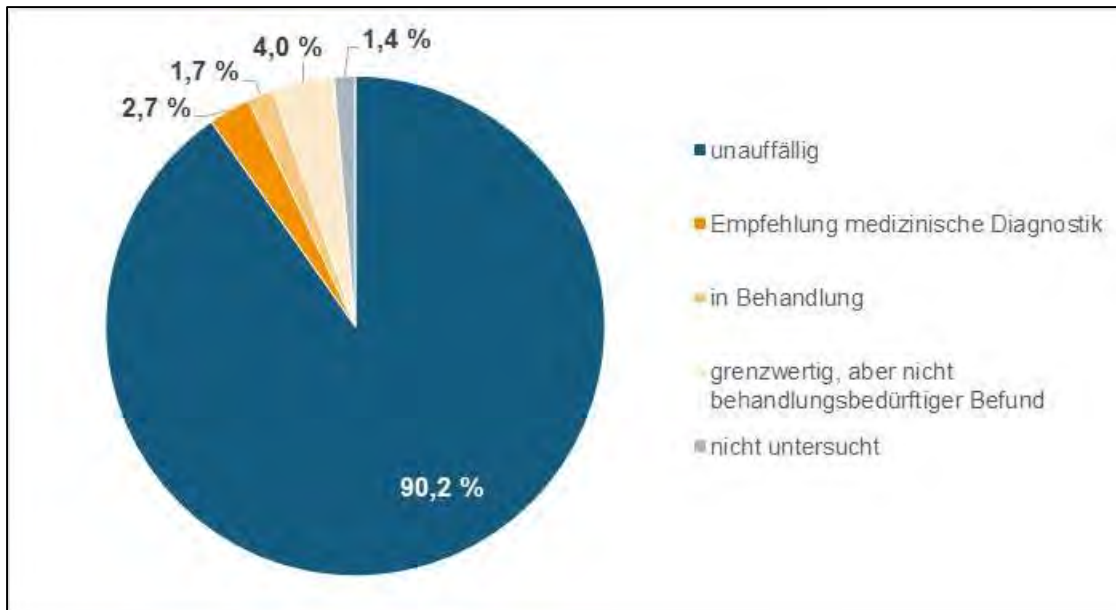


Abbildung 29: Befund Zahlenvorwissen, Anteil Einschüler*innen zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung im Kreis Stormarn, Schuljahr 2022/2023, n=1.975 S1-Untersuchungen (eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

Regelmäßiger Sport

Die nachstehende Abbildung 30 macht es deutlich, der Anteil der Kinder, die regelmäßig einmal in der Woche Sport machen, hat abgenommen.

Hinweis: Als regelmäßiger Sport zählen z. B. Vereinssport, Schwimmkurse, spezielle Sportkurse. Häuslicher Sport/Bewegung (Fahrradfahren, Joggen etc.) wird hier in der Regel nicht dokumentiert. Eine zusätzliche Erfassung ebendieser lebhaften Bewegung (z.B. Toben, zügiges Laufen, Fahrradfahren, in Stunden pro Woche) ist zur besseren Beurteilung der täglichen Bewegungszeit⁴¹ und darauf aufbauender Sportempfehlung wünschenswert und wird auf verschiedenen Arbeitskreisebenen bereits thematisiert.

⁴¹ Laut Nationalen Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung sollen Kindergartenkinder (4 bis 6 Jahre) insgesamt eine tägliche Bewegungszeit (angeleitete oder und nichtangeleitete Bewegung) von 180 Minuten und mehr erreichen.

Kinder ab dem Grundschulalter sollen eine tägliche Bewegungszeit von 90 Minuten und mehr in moderater bis hoher Intensität erreichen. 60 Minuten davon können durch Alltagsaktivitäten, wie z. B. mindestens 12000 Schritte/Tag, absolviert werden

Vgl. Rütten, A./Pfeifer, K. (2017): Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung. <https://www.sport.fau.de/files/2016/05/Nationale-Empfehlungen-f%C3%BCr-Bewegung-und-Bewegungsf%C3%B6rderung-2016.pdf> (Stand: 25.04.2024)

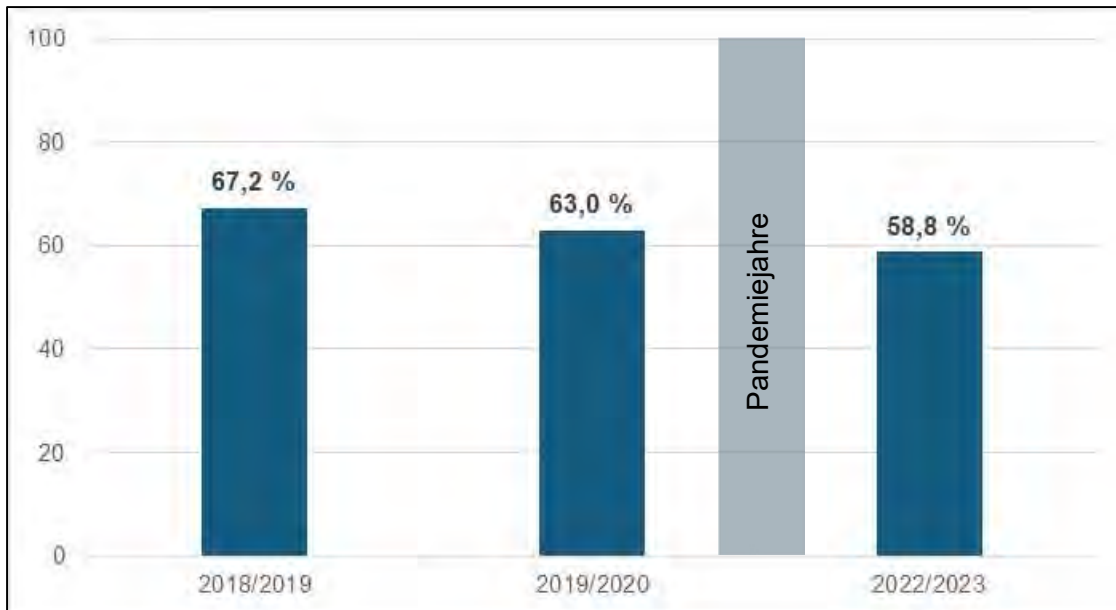


Abbildung 30: Anteil Kinder, die mindestens 1x/Woche Vereinssport, Schwimmkurse oder spezielle Sportkurse machen, Schuljahre 2018/2019, 2019/2020 und 2022/2023 (eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

Aus den Daten wird auch deutlich, dass immer mehr Kinder eine Empfehlung zum Sport erhalten. Waren es für die Kohorten der Schuljahre 2018/2019 und 2019/2020 noch 13,5 % und 10,7 %, hat sich der Anteil für die Kohorte 2022/2023 fast verdreifacht. 28,5 % (n = 563) der Kinder erhielten im vergangenen Jahr eine zusätzliche Sportempfehlung.

Motorische Auffälligkeiten

In die ärztliche Beurteilung im Rahmen der grobmotorischen Koordinationsstörung werden seitliches Hin- und Herspringen, der Einbeinstand und das Einbeinhüpfen auf der Stelle herangezogen (SOPESS). Das Zusammenwirken von Muskulatur und Nervensystem bei Bewegungsabläufen bestimmt die Entwicklung von Bewegungsmustern und ist ebenso relevant für die Entwicklung von Sprache, psychosozialer und emotionaler Entwicklung.

Als auffällig befundet wurden 15,8 % (n = 312) der untersuchten Kinder (Abbildung 31). Im Vergleich zu den Schuljahren 2018/2019 und 2019/2020 waren es 12,3 % und 11,8 %.

Im Detail heißt das, 59 Kinder (3 %) erhielten eine Arztüberweisung, 72 Kinder (3,6 %) waren bereits in Behandlung und bei 181 Kindern (9,2 %) waren in der ärztlichen Beurteilung zwei der drei Übungen auffällig, aber es erfolgte keine Arztüberweisung.

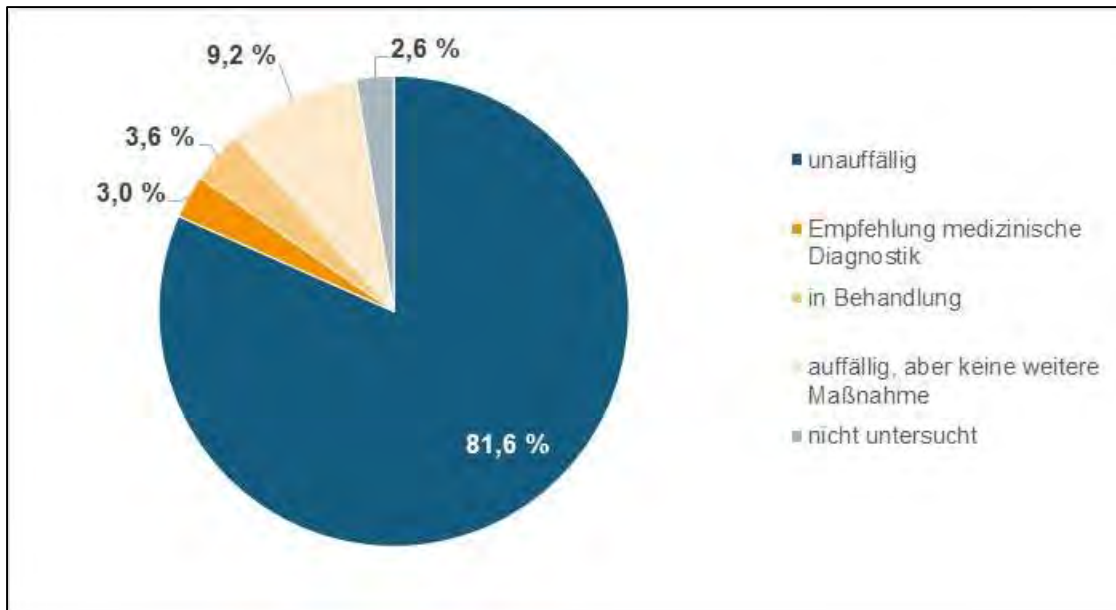


Abbildung 31: Grobmotorische Koordinationsstörungen, Anteil Einschüler*innen zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung im Kreis Stormarn, Schuljahr 2022/2023, n=1.975 S1-Untersuchungen (eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

Im Bereich der Visuomotorik⁴² – die Fähigkeit, Gegenstände zu erkennen und zu malen – waren 16,2 % der untersuchten Kinder auffällig. Davon erhielten 7,6 % (n = 151) eine Arztüberweisung, 3,8 % (n = 76) waren bereits in Behandlung und bei 4,7 % (n = 92) war der Befund grenzwertig, kann aber ohne professionelle Therapie durch Maßnahmen im Alltag unterstützt werden. Im Vergleich zu den Coronavorjahren gab es hier keine Abweichung.

Aktuelle Studien¹⁰ zeigen jedoch wachsende Schwierigkeiten bei Einschüler*innen zwischen den Einschulungsjahrgängen 2017 bis 2022. Waren im Schuljahr 2017/2018 noch 11,7 % auffällig, sind es 2022/2023 bereits 16,1 %.

Über-/Untergewicht

BMI-Perzentile: Im Kindes- und Jugendalter ist das Verhältnis von Körpergröße und -gewicht wachstumsbedingt in ständiger Veränderung. Einen einheitlichen Grenzwert für die Klassifikation von Untergewicht, Übergewicht und Adipositas gibt es bis zu einem Alter von 18 Jahren nicht. Abgebildet wird deshalb die Verteilung des BMI unter Berücksichtigung von Alter und Geschlecht in einer Referenzpopulation (Perzentilkurven). So können beispielsweise Mädchen und Jungen mit besonders hohen beziehungsweise niedrigen Werten im Vergleich zu Gleichaltrigen beurteilt werden.

⁴² Visuomotorik ist die Koordination von visueller Wahrnehmung und Bewegungsapparat.

In Deutschland hat die Arbeitsgemeinschaft „Adipositas im Kindes- und Jugendalter“ (AGA) der Deutschen Adipositas-Gesellschaft die Perzentilkurven nach Kromeyer-Hauschild⁴³ zugrunde gelegt. Die nachfolgende Abbildung zeigt den BMI der Einschüler*innen kategorisiert in Perzentilen nach Kromeyer-Hauschild.

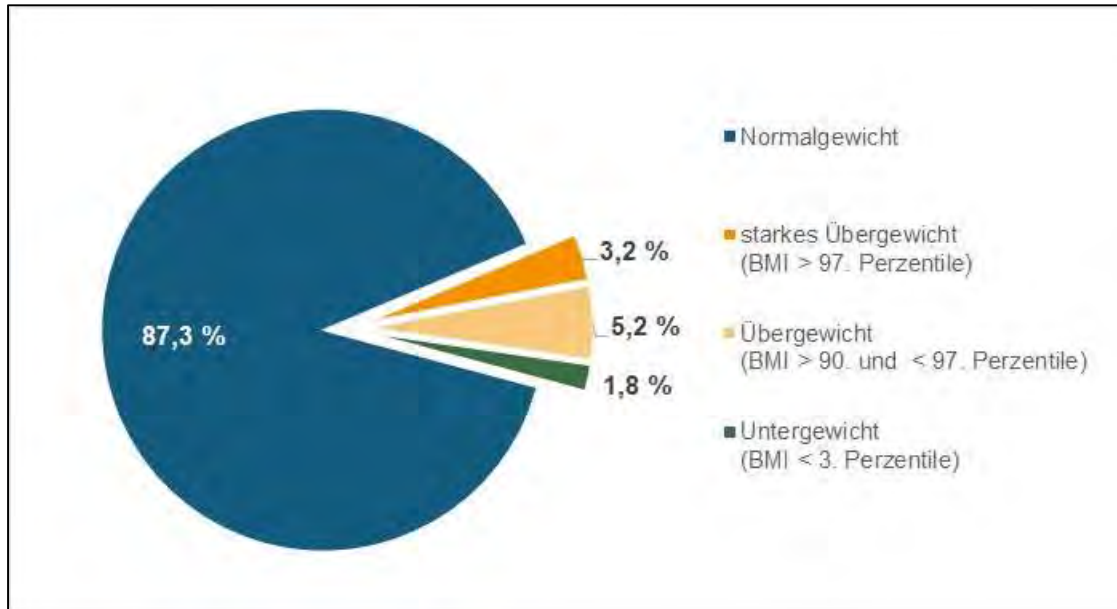


Abbildung 32: BMI, Anteil Einschüler*innen zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung im Kreis Stormarn, Schuljahr 2022/2023, n=1.975 S1-Untersuchungen (eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

87,3 % der untersuchten Kinder sind zum Zeitpunkt der SEU normalgewichtig. Bei 10,2 % (n = 203) der untersuchten Kinder wurden Abweichungen vom Normgewicht festgestellt. Das heißt, 64 Kinder (3,2 %) erhielten die Zuordnung „Adipositas“ (BMI > 97. Perzentile nach Kromeyer-Hauschild), 5,2 % (n = 103) gelten als „übergewichtig“ (BMI > 90. und < 97. Perzentile) und bei 1,8 % der Kinder (n = 36) lag „Untergewicht“ (BMI < 3. Perzentile) vor.

Daten des RKI zum Übergewicht bei Kindern der Alterskohorte Einschulungskinder zeigen regional sehr unterschiedliche Prävalenzen von Übergewicht und Adipositas. Zwischen 8,1 % und 13,0 % der einzuschulenden Kinder waren laut einer Abfrage der Bundesländer aus dem Jahr 2019 von Übergewicht betroffen und zwischen 2,8 % und 6,0 % wurden als „adipös“ definiert.⁴⁴

Bei der letzten „regulären“ Einschulungsuntersuchung vor Corona 2018/2019 lag der Anteil adipöser Kinder in Schleswig-Holstein bei 5,2 %. Insgesamt lag der Anteil übergewichtiger Kinder (einschließlich Adipositas) mit 11,8 % im Vergleich zu anderen Bundesländern recht

⁴³ Vgl. Perzentilkurven für den Body Mass Index (Jungen und Mädchen bis 18 Jahre). Url: <https://adipositas-gesellschaft.de/wp-content/uploads/2020/09/bmiref.pdf> (Stand: 29.04.2024)

⁴⁴ Vgl. RKI (2019): Themenblatt: Adipositas bei Kindern und Jugendlichen. Url: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Adipositas_Monitoring/Adipositas/HTML/Themenblatt_Adipositas.html (Stand: 06.05.2024)

hoch.⁴⁵ Abrechnungsdaten der BARMER zeigten für Schleswig-Holstein einen Anstieg der Adipositas-Diagnosen von 10.800 im Jahr 2011 auf über 13.000 im Jahr 2021.⁴⁶

Verhalten

Obleich die objektive ärztliche Einschätzung des Verhaltens der Kinder im Kontext der SEU herausfordernd sein kann, basiert ein schulrelevanter Befund im Bereich Verhalten daraus, wenn sich aus schulärztlicher Perspektive Anhaltspunkte aus Anamnese, Eigenbeobachtung sowie Elternfragebogen SDQ ergeben.

23,6 % der untersuchten Kinder (n = 466) wurden als „verhaltensauffällig“ beschrieben (Vergleich Schuljahr 2019/2020 = 17,7 % und 2018/2019 = 14,4 %). Das heißt, 73 Kinder (3,7 %) erhielten eine Arztüberweisung (Kinder- und Jugendpsychiater*in oder Kinderarzt/Kinderärztin), 115 Kinder (5,8 %) sind bereits in Behandlung (auch Heilpädagogik oder psychologische Behandlung) und 278 Kinder (14,1 %) waren zwar auffällig, aber nicht behandlungsbedürftig. Im Vergleich zu den Untersuchungsvorjahren 2019 und 2020 stieg vor allem die Zahl der Kinder, die aufgrund der Auffälligkeiten eine Arztüberweisung erhielten (2019/2020 = 21 Kinder) oder auffällig, aber nicht behandlungsbedürftig waren (2019/2020 = 91 Kinder) um etwa das Dreifache (Abbildung 33).

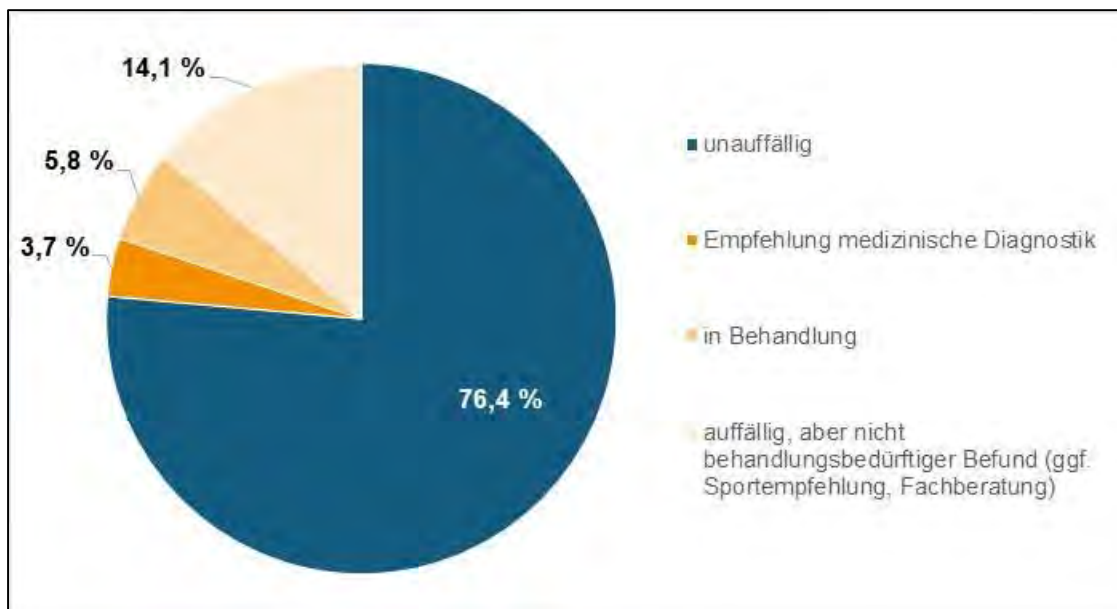


Abbildung 33: Häufigkeit von Verhaltensauffälligkeiten, Anteil Einschüler*innen zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung im Kreis Stormarn, Schuljahr 2022/2023, n=1.975 S1-Untersuchungen (eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

⁴⁵ Vgl. Dr. Senkler, H./Dr. Bremer, D./Michels, I. (2022): Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein. Aktuelle Entwicklungen während der COVID-19-Pandemie. https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/G/gesundheitsvorsorge/gesundheitsdienste/Downloads/gesundheits-dienste_adipositas_bericht.pdf?blob=publicationFile&v=4 (Stand: 06.05.2024)

⁴⁶ Vgl. Süddeutsche Zeitung. dpa-infocom. Mehr Adipositas bei Kindern in Schleswig-Holstein. <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesundheits-mehr-adipositas-bei-kindern-in-schleswig-holstein-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-230502-99-523694> (Stand: 06.05.2024)

Häufigere Probleme zeigten sich vor allem in der sozial-emotionalen Kategorie und/oder im Bereich Hyperaktivität.

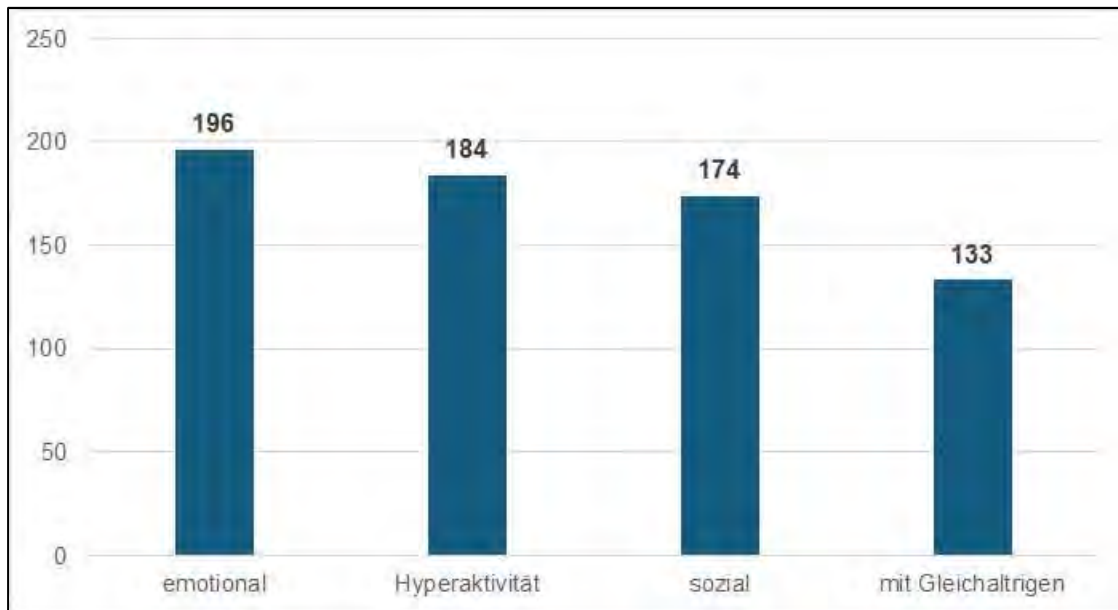


Abbildung 34: Häufigkeit der schulärztlich festgestellten Befund für differenzierte Bereiche des Verhaltens (absolute Zahlen), Schuljahr 2022/2023, n=1.975 S1-Untersuchungen (eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

Impfen

Der Impfpass zur Dokumentation der erhaltenen Impfungen lag für 1.926 Kinder (97,5 %) vor. Die Impfquoten beziehen sich auf die Gesamtzahl der Kinder mit vorgelegtem Impfpass.

Laut STIKO-Empfehlungen⁴⁷ aus dem Jahr 2016 gilt für Poliomyelitis, Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Haemophilus influenzae Typ b (Hib) und Hepatitis B zum Zeitpunkt der Geburt der untersuchten Einschüler*innen die Grundimmunisierung vollständig erfolgt, wenn mindestens vier Impfungen vorliegen. Seit Juni 2020 gilt ein verkürztes Impfschema für die Grundimmunisierung mit 2+1 Impfdosen (vorher 3+1).

Zur vollständigen Immunisierung gegen Pneumokokken empfiehlt die STIKO seit September 2015 in reduziertem Impfschema auf drei Impfstoffdosen.

Für Masern, Mumps, Röteln und Varizellen gilt die Grundimmunisierung als vollständig, wenn zwei Impfungen vorliegen.

Mit mindestens einer Impfung liegt für Meningokokken C eine vollständige Impfung vor.

⁴⁷ Vgl. RKI (2024): Epidemiologisches Bulletin. Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beim Robert-Koch-Institut 2024. [Url: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2024/Ausgaben/04_24.pdf?blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2024/Ausgaben/04_24.pdf?blob=publicationFile) (Stand: 03.05.2024)

Die nachfolgenden Abbildungen Abbildung 35 Abbildung 36 zeigen die Impfquoten im Rahmen der SEU für den Kreis Stormarn in den Schuljahren 2019/2020 und 2022/2023.

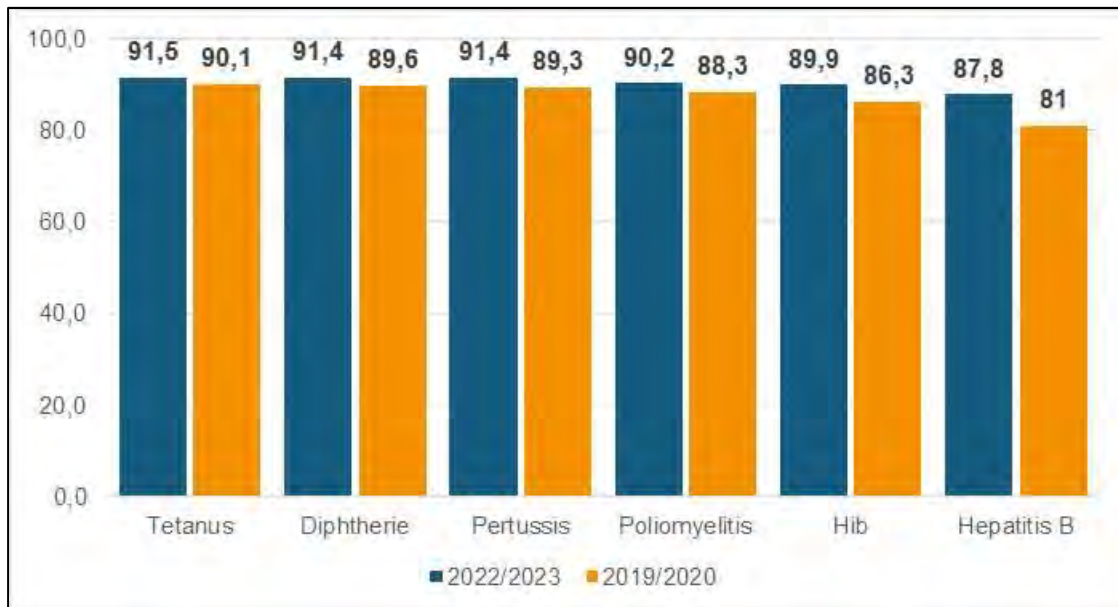


Abbildung 35: Impfquoten (Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Poliomyelitis, Hib, Hepatitis), Anteil Einschüler*innen in % zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung im Kreis Stormarn, Schuljahr 2022/2023, n=1.926 vorliegende Impfausweise zur S1-Untersuchung (eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

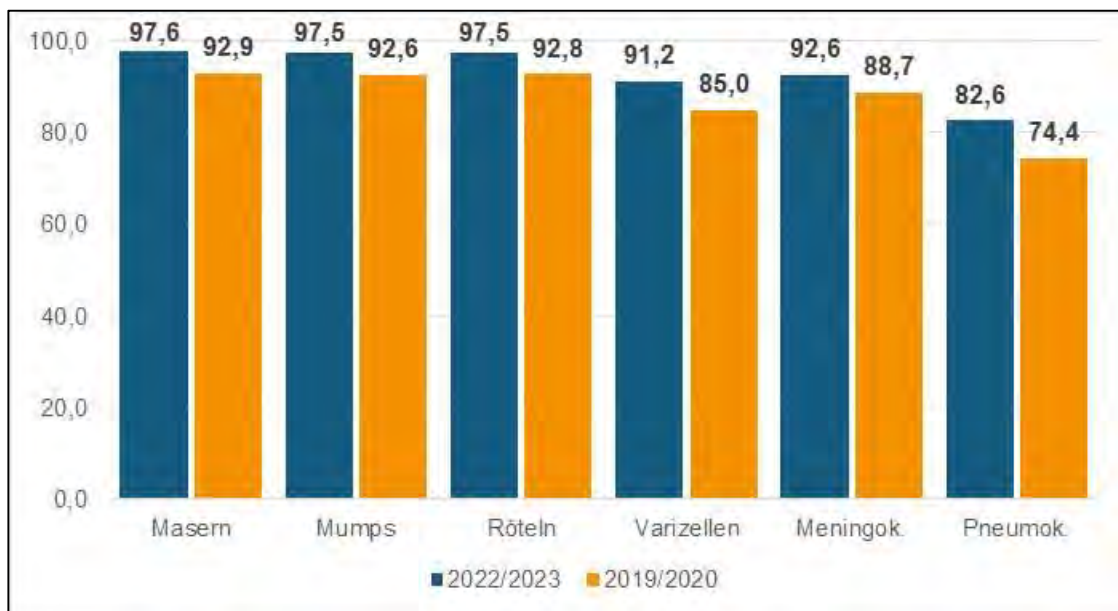


Abbildung 36: Impfquoten (Masern, Mumps, Röteln, Varizellen, Meningokokken, Pneumokokken), Anteil Einschüler*innen in % zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung im Kreis Stormarn, Schuljahr 2022/2023, n=1.926 vorliegende Impfausweise zur S1-Untersuchung (eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

Die Impfquoten sind im Vergleich zum Schuljahr 2019/2020 durchgehend höher.

Kindervorsorgeuntersuchung

Für 95,9 % (n = 1.895) der untersuchten Kinder lag das U-Vorsorgeheft vor. 92,5 % (n = 1.827) haben im Alter von 5 Jahren eine U9 Untersuchung erhalten, welche überwiegend von Fachärzt*innen für Pädiatrie (94,1%) durchgeführt wurde (Hausärzt*innen 4,3 %).

Förderbedarfe

Die Identifizierung möglicher Förderbedarfe der Kinder ist zentrales Element der Einschulungsuntersuchungen, so dass erforderliche Hilfen rechtzeitig beginnen können, um die Chancengleichheit während der Schullaufbahn zu gewährleisten. Man unterscheidet zwischen mäßigem und hohem Förderbedarf.

Mäßige Förderung aus schulärztlicher Sicht, die mit den Mitteln der Grundschule bewältigt werden kann, benötigen 11,6 % (n = 229) der Kinder. In den Schuljahren 2018/2019 und 2019/2020 lag der mäßige Förderbedarf bei einem Anteil von 9,8 % und 10,0 %.

Hoher (sonderpädagogischer) Förderbedarf hingegen wurde für 7,4 % (n = 146) der Untersuchten gesehen. Zum Vergleich: In den Schuljahren 2018/2019 und 2019/2020 lag dieser jeweils bei 4,8 %. SEU-Daten für Schleswig-Holstein 2021/2022 weisen einen Anteil von 11,3 % der Kinder mit hohem bzw. sonderpädagogischem Förderbedarf aus.³⁷

Dabei vordringlich empfohlene Förderschwerpunkte lagen insbesondere in den Bereichen Lernen, Sprache, emotionale/soziale oder körperlich-motorische Entwicklung.

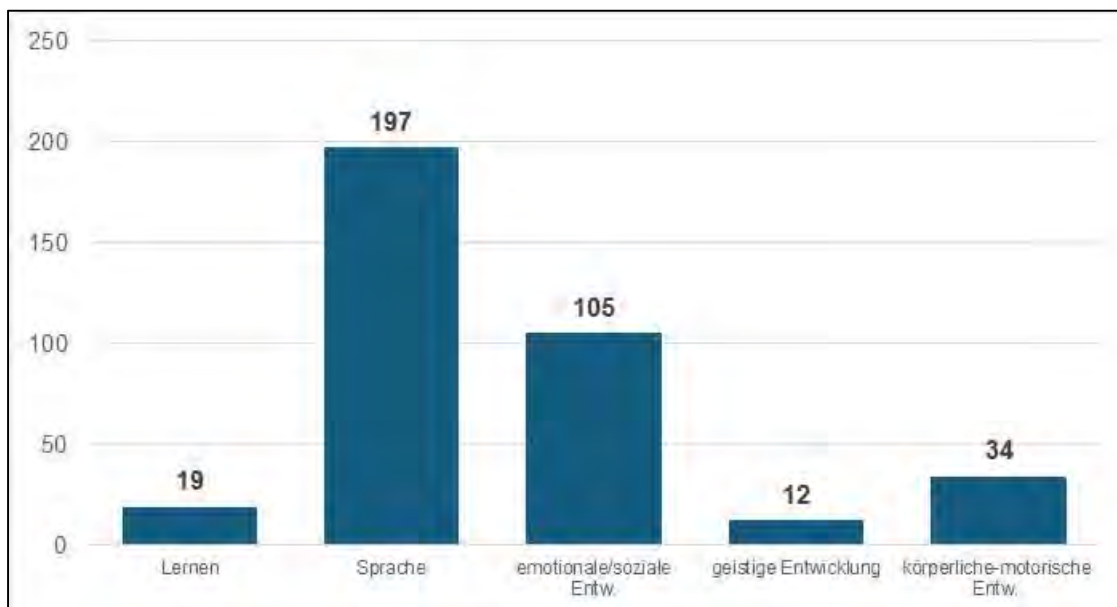


Abbildung 37: vordringliche Förderschwerpunkte für Kinder mit mäßigem oder hohem Förderbedarf (absolute Zahlen), Schuljahr 2022/2023, n=1.975 S1-Untersuchungen (eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

Beurteilung Schulfähigkeit

Aus schulärztlicher Sicht wird eine Nicht-Einschulung empfohlen, wenn folgende Gründe vorliegen:

- Frühchen < 37. SSW
- Gravierende medizinische Erkrankungen
- Sozial-emotionale Entwicklungsverzögerung/Gefährdung der seelischen Gesundheit durch die Einschulung

3,9 % (n = 78) der untersuchten Kinder erhalten eine Empfehlung zur Nicht-Einschulung/Beurlaubung, welche überwiegend bedingt durch sozial-emotionale Entwicklungsstörungen (79,5 %, n = 62) ausgesprochen wurde.

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.

Der Zahnärztliche Dienst ist Ende 2023 mit 1,5 VZÄ zahnärztlichem Personal (Soll: 2,25 VZÄ) und 1,5 VZÄ medizinischem Personal (Soll: 1,5 VZÄ) ausgestattet.

Neben den zahnärztlichen Reihenuntersuchungen wurden durch den zahnärztlichen Dienst im Kalenderjahr 2023 insgesamt 17 zahnärztliche Gutachten und Stellungnahmen für den FD 34 für Leistungsberechtigte der §§ 1, 2 und 3 des Asylbewerberleistungsgesetzes erstellt.

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 2022/23 beschäftigte die KAG fünf Prophylaxefachkräfte.

Tag der Zahngesundheit 2023

Motto: Vulnerable Gruppen stärken / Gesundheit beginnt im Mund – für alle!

2023 fanden zwei Aktionen des Zahnärztlichen Dienstes statt. In Bad Oldesloe und Umgebung läuft seit 2023 ein Projekt zur Schulung von Pflegekräften zu den Themen Zahnpflege und Mundgesundheit bei Bewohnenden von Pflegeeinrichtungen. Denn viele Menschen mit Pflegebedarf oder einer Behinderung haben ein überdurchschnittliches Risiko für Karies, Parodontal- und Mundschleimhautrekrankungen. Gute Mundhygiene ist hier besonders wichtig.

In Zusammenarbeit mit der KAG gab es im September in der Grundschule „Alte Alster“ in Bargfeld-Stegen einen Aktionstag zur Zahngesundheit. Es fanden Bewegungsspiele rund um die Mundgesundheit sowie ein Zahnputzprogramm mit dem Schwarzlichtzelt statt. Der „Zucker-Infotisch“ machte den Schüler*innen deutlich, wieviel versteckter Zucker sich in unterschiedlichen Nahrungsmitteln befindet.

4.2.2.1 Zahnärztliche Reihenuntersuchungen nach Paragraph 21 SGB V

Im Folgenden (Abbildung 38) 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	22/23	21/22	20/21	19/20	18/19	17/18
Kindergärten	Kinder	3.812	1.894	0 (P)	2.615	3.630	2.014
	Einrichtungen	79	48	0 (P)	53	74	44
Grundschulen	Kinder	8.997	278	0 (P)	6.746	9.136	8.785
	Einrichtungen	35	2	0 (P)	25	35	34
Weiterführende Schulen	Kinder	2.984	0	0 (P)	1.703	587	1.466
	Einrichtungen	28	0	0 (P)	18	7	12
Förderschulen	Kinder	319/218	0	0 (P)	198/0	266/114	275/180
	Einrichtungen	14	0	0 (P)	9	13	15

Abbildung 38: Zahnärztliche Befunderhebung/Reihenuntersuchungen Schuljahre 2017/2018 bis 2022/2023⁴⁸ (absolute Zahlen, eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit⁴⁹)

2023 konnten 8.997 Schüler*innen in 35 Grundschulen, 3.812 Kinder in 79 Kindertagesstätten sowie 2.984 Schüler*innen an 28 weiterführenden Schulen mindestens einen Prophylaxeimpuls erhalten. Im Rahmen der zahnärztlichen Untersuchungen an 14 Förder- und Sonderschulen wurden 319 Kinder erreicht. 218 davon erhielten eine Nachuntersuchung, welche regelhaft in den Förderschulen stattfinden, sodass sich eine halbjährliche Untersuchungsfrequenz ergibt. In den Förderschulen mit Förderschwerpunkt Lernen wird zudem im Zuge der Untersuchung durch den/die jeweilige Zahnarzt/Zahnärztin eine Fluoridlackierung mit Einverständnis der Sorgeberechtigten angeboten, da hier das Kariesrisiko besonders hoch ist. In diesem Zusammenhang wurden im Schuljahr 2022/2023 insgesamt 242 Fluoridlackierungen durchgeführt.

Von insgesamt 16.112 untersuchten Kindern erfolgte bei 1.379 Kindern (8,6 %) eine schriftliche Behandlungsempfehlung wegen Karies. Die nachfolgende Abbildung 39 zeigt die Entwicklung schriftlicher Empfehlungen zwischen den Schuljahren 2017/2018 und 2022/2023.

⁴⁸ P = pandemiebedingt; unter dem Punkt Förderschulen werden erst die Erstuntersuchungen und dann Nachuntersuchungen genannt

⁴⁹ Die Zahlen umfassen alle Reihenuntersuchungen.

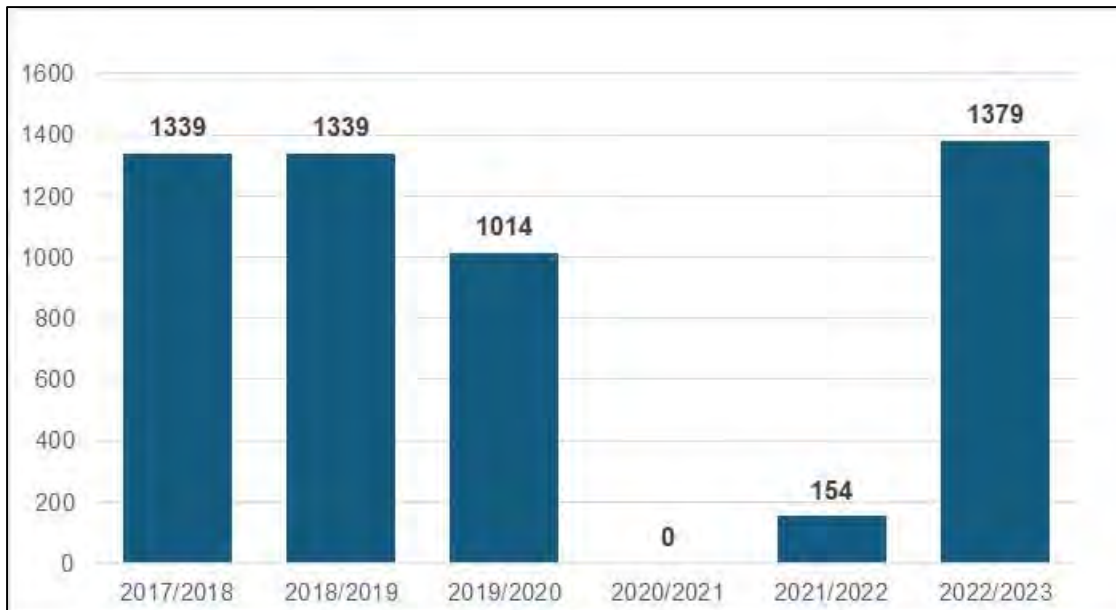


Abbildung 39: Entwicklung schriftlicher Behandlungsempfehlungen Schuljahre 2017/2018 bis 2022/2023 (absolute Zahlen, eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)

Der Anteil Kinder mit einer schriftlichen Behandlungsempfehlung ist an Sonderschulen mit insgesamt 15,4 % höher als beispielsweise an weiterführenden Schulen (5,0 %) oder an Grundschulen (11,1 %).

4.2.2.2 Befunde Erstklässler Schuljahr 2022/2023

Aus Daten im Rahmen der Untersuchungen und Kariesprophylaxe in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder in der Klassenstufe 1 (n = 2.444) wird ersichtlich, dass 71,4 % (n = 1.744) der Schüler*innen zum Zeitpunkt der Reihenuntersuchung im Kreis Stormarn ein naturgesund, das heißt, ein völlig intaktes, kariesfreies Gebiss haben (SH 59,2 %). 5,2 % (n = 127) weisen ein Kariesrisiko auf. Der dmf(t)-Wert gibt dabei die durch Karies geschädigten (d= decayed), fehlenden (m= missing) oder gefüllten (f= filled) Zähne (t=teeth) an. Dieser lag für die untersuchten Erstklässler 2022/2023 bei 0,87, in Schleswig-Holstein im Schnitt bei 1,5.³⁷ Damit liegt der Kreis Stormarn deutlich unter dem Landesdurchschnitt.



Der Kariesindex - dmft(t)-Wert⁵⁰ wurde 1938 entwickelt, um durch seine weltweite Verbreitung epidemiologische Studien miteinander vergleichbar zu machen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) stellt zur internationalen Vergleichbarkeit seit jeher Rahmenbedingungen für den Mundgesundheitsstatus auf. Die Zielvorgabe für 2030 der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) im Rahmen der nationalen Mundgesundheitsziele lautet: „Der dmft-Index bei den 6- bis 7-jährigen Kindern soll maximal den Wert 1,5 erreichen.“⁵¹

Wie wichtig Kariesprophylaxe im Kindesalter ist, zeigen verschiedene Studien. Schon etwas ältere Auswertungen in Epidemiologischen Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe (DAJ-Studie)⁵² für das Schuljahr 2015/2016 aus Kariesdaten von 301.684 Kindern verteilt auf drei verschiedene Altersgruppen zeigen, dass Karies an Milchzähnen bereits sehr früh auftritt. Kinder im Alter von 3 Jahren weisen bereits Karieserfahrungen auf. 89,5 % der Kinder in dieser Altersgruppe in Schleswig-Holstein (Bundesdurchschnitt 86,3%) haben ein naturgesundes Gebiss. Vor allem unter 6- bis 7-Jährigen ist Karies weitverbreitet. In Schleswig-Holstein lag der dmft-Wert (mittlere Karieserfahrung) bei 6- bis 7-Jährigen in der 1. Klasse im Jahr 2016 bei 1,47.^{53, 54} Der Anteil gesunder Milchgebisse (dmft = 0) lag im selben Zeitraum und in dieser Altersgruppe bei 61,5 %.

Der BARMER- Zahnreport⁵⁵ schätzt ein, dass das Thema Karies bei Kindern in Deutschland bisher unterschätzt wurde, denn 2020 hat beispielsweise ein Drittel der 12-Jährigen in Deutschland Karies im bleibenden Gebiss. Zudem ist der Anteil der Kinder unter 6 Jahren, die bislang überhaupt keinen Kontakt zu einem Zahnarzt hatten mit 15 % hoch. 49 % hatten in diesem Alter weniger als einen Kontakt pro Jahr.

⁵⁰ Mit Kleinbuchstaben (dmft) wird das Milchgebiss (1. Dentition), mit Großbuchstaben (DMFT) das permanente Gebiss (2. Dentition) registriert. Somit ergibt sich für die erste Dentition ein maximaler dmft-Wert von 20. Bei der zweiten Dentition liegen die Maximalwerte bei 28 (DMFT).

⁵¹ Ziller et al. (2021): Mundgesundheitsziele für Deutschland bis zum Jahr 2030. Zahnmedizin, Forschung und Versorgung. Das Online-Journal des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ). Url: https://www.idz.institute/fileadmin/Content/Publikationen-PDF/ZahnmedForschVersorg-1_2021_4_1.pdf (Stand: 03.04.2024)

⁵² Vgl. Schmoeckel, J./Santamaria, R./Basner, R./Schankath, E./Splieth, C. (2021). Mundgesundheitstrends im Kindesalter. Ergebnisse aus den epidemiologischen Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. Url: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-021-03341-w> (Stand: 04.04.2024)

⁵³ Ein DMFT-Index unter 1,2 wird als sehr niedrig bezeichnet, zwischen 1,2 und 2,6 als niedrig, 2,6 bis 4,4 als mäßig und über 4,5 als hoch.

⁵⁴ Vgl. Epidemiologischen Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe. Kariestrends im Milchgebiss (mittlerer dmft) bei 6- bis 7-jährigen Schülern in der 1. Klasse Url: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-021-03341-w/tables/2> (Stand: 04.04.2024)

⁵⁵ Vgl. BARMER. Studien und Reporte (2020). BARMER Zahnreport 2020 – Deutlich mehr Karies bei Kindern, als bisher angenommen. Url: <https://www.barmer.de/presse/infothek/studien-und-reporter/zahnreporte/zahnreport-2020-1058930> (Stand: 04.04.2024)

Insgesamt wird nach Einschätzungen des durchführenden Prophylaxe-Personals die zahnärztliche Reihenuntersuchung in den oben genannten Einrichtungen bei den Kindern und/oder Eltern im Kreis Stormarn gut angenommen. Nur 2,3 % (n = 366) aller untersuchten Kinder verweigerten die Untersuchung.

Mundgesundheit in Kindertageseinrichtungen

Hinsichtlich der Bedeutung von Zahngesundheit – denn gesunde Milchzähne beeinflussen die gesamte Entwicklung von Kindern positiv – sind aktuelle Entwicklungen in den Kindertageseinrichtungen Stormarns, die nach den Einschränkungen der Coronapandemie gar nicht oder nur sehr langsam das tägliche Zähneputzen in der Einrichtung wiederaufnehmen, genauer in den Blick zu nehmen. Der Anteil der Kindertageseinrichtungen, die täglich mit den Kindern Zähneputzen lag im Jahr 2022/2023 bei 37,7 % (Abbildung 40). Vor der Pandemie waren es knapp die Hälfte aller Einrichtungen, die mit den Kindern Zähne putzten.

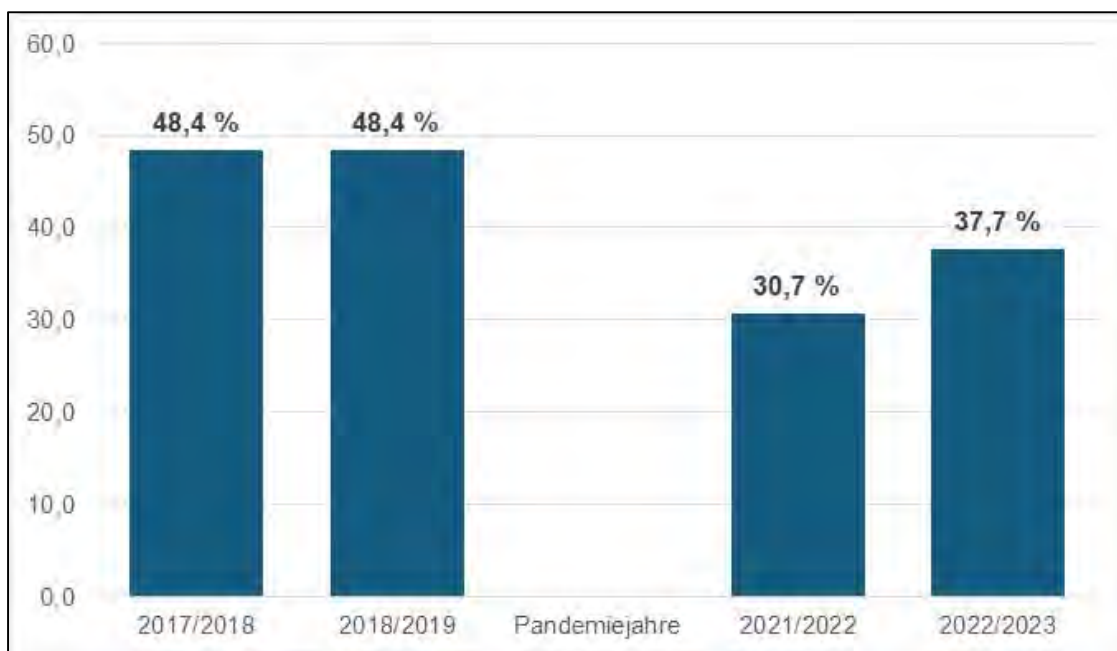


Abbildung 40: Anteil Kindertageseinrichtungen im Kreis Stormarn, die täglich mit den Kindern Zähne putzen, 2017 – 2023 (n = 157 Einrichtungen in 2017-2019, 153 in 2021/2022 und 151 in 2022/2023) (eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)

Das Gesetz zur Förderung von Kindern in Kindertageseinrichtungen und in Kindertagespflege (Kindertagesförderungsgesetz - KiTaG) vom 12. Dezember 2019 beschreibt in Paragraf 19 Absatz 3 dies: „Die pädagogischen Fachkräfte fördern die psychische Entwicklung der Kinder.

Um ein gesundes Aufwachsen sicherzustellen, wird auf eine gesunde Ernährung, Bewegung sowie die tägliche Zahnpflege der Kinder geachtet.⁵⁶

Aus Eltern-Befragungen⁵⁷ zur Zahnpflege in Kitas geht hervor, dass in der „Realität“ im Jahr 2022 nur 21 % aller befragten Eltern in Schleswig-Holstein angaben, dass in der Kita-Gruppe ihres Kindes (n = 3.113) Zähne geputzt werden. Was vor Corona vielleicht gut funktioniert hat, wurde nach Corona eingestellt. Gründe für das Aussetzen der Zahnpflege wurden laut den Befragten (Antworten von n = 1.174) in den Einrichtungen mit „coronabedingt“, „hygienebedingt“, „aufgrund von Fachkräftemangel“ oder „es kommt bereits ein oder zwei Mal im Jahr eine Person in die Kita, die Zahnpflege unterweist“ begründet.

⁵⁶ Vgl. KiTaG. Gesetz zur Förderung von Kindern in Kindertageseinrichtungen und in Kindertagespflege (Kindertagesförderungsgesetz - KiTaG) vom 12. Dezember 2019. Url: <https://www.gesetze-rechtsprechung.sh.juris.de/bssh/document/jlr-KTaGSt-GSH2020V5P19> (Stand: 06.05.2024)

⁵⁷ Vgl. Landeselternvertretung der Kitas in Schleswig-Holstein. Umfrage Zahnpflege in KiTas. Stichtag 30.10.2022. Befragt wurden 3.113 Eltern mit Kitakindern in SH. Url: https://www.kita-eltern-sh.de/fileadmin/KEV/Stormarn/user_upload/20221102_Zahnpflege_in_Kitas_LEV_Factsheet.pdf (Stand: 06.05.2024)

4.3 Sachgebiet Gesundheitsaufsicht

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

In diesem Sachgebiet umfasst der Soll-Stellenplan wie aus Abbildung 41 ersichtliches Personal.

Gesundheitsaufsicht (Infektionsschutz inkl. TBC und Kommunalhygiene, Mortalitätsstatistik, Medizinalwesen, Umweltbez. Gesundheitsschutz)	
<u>Ärztliches Personal:</u> Soll: 2,0 VZÄ Ist: 1,0 VZÄ	<u>Gesundheitsaufseher*innen:</u> Soll: 4,75 VZÄ Ist: 4,75 VZÄ (2,75 in Weiterbildung) Empfehlung BVÖGD: 9 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>medizin. Assistenz:</u> Soll: 1,0 VZÄ Ist: 1,0 VZÄ	<u>Geschäftszimmer:</u> Soll: 2,0 VZÄ Ist: 2,3 VZÄ

Abbildung 41: Personalausstattung – Gesundheitsaufsicht

4.3.1 Infektionsschutz inkl. TBC und Kommunalhygiene

Als hoheitliche Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes 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 Bürger*innen sehr positiv angenommen werden. Im Rahmen der Grippe-Impfaktion des Landes Schleswig-Holstein wurden 2023 insgesamt 316 Bürger*innen geimpft (Vergleich 2022 = 209 Personen).

Impfangebote und allgemeine Impfberatungen

Das Gesundheitsamt bietet im Rahmen einer regelmäßigen [Impfsprechstunde](#), die jeden 1. Dienstag im Monat von 17 bis 19 Uhr stattfindet, kostenlose Impfungen und Impfberatung (Diphtherie, Tetanus, Polio, Hepatitis, Masern-Mumps-Röteln, Reiseimpfungen etc.) an. Termine können [online](#) gebucht werden.

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 2023 insgesamt 123 Personen gemeldet und diesen Fristen zur Vorlage der Nachweise gesetzt. 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.

Am 31.12.2023 waren von allen Meldungen 46 % abschließend bearbeitet.

Tuberkuloseüberwachung

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

Für das Berichtsjahr wurden dem Gesundheitsamt sieben neu aufgetretene Tbc-Fälle gemeldet.

	2019	2020	2021	2022	2023
Tuberkulose-Erkrankungen	16	6	7	13	7

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.

	2019	2020	2021	2022	2023
Tuberkulose-Wiedervorlagen	90	103	61	28	32
Umgebungsuntersuchungen	328	62	25	40	136
§36 (TBC Ausschluss bei Aufnahme in Obdachlosen-/Asyl-Unterkunft)	6	41	48	34	0
Testung - Quantiferon	379	169	53	62	91
Röntgenthorax	80	73	53	37	24

Belehrungen nach Paragraf 43 Infektionsschutzgesetz

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

Seit 2023 erfolgt die Belehrung [online](#). Bürger*innen bekommen so einen schnellen und einfachen Zugang zur öffentlichen Leistungserbringung: Es bedarf keiner Wartezeit auf Präsenztermine, die Terminwahrnehmung ist flexibel, Anfahrts- und Abfahrtswege entfallen. Das Angebot steht in 19 Sprachen zur Verfügung.

331 Personen wurden im Jahr 2023 online belehrt.

Weiterhin werden vereinzelt Belehrungen in Präsenz (ausschließlich für Personen, die ihren Wohnsitz und/oder ihre Arbeitsstätte im Kreis Stormarn haben) angeboten. Dieses richtet sich jedoch nur an Personen, denen die technische Ausstattung zur Online-Belehrung fehlt.

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.

Im Berichtsjahr wurden insgesamt 3.700 Bescheinigungen⁵⁸ bearbeitet. Davon 2.300 Bescheinigungen von Stormaner*innen mit Sterbeort in Stormarn, 500 von Bürger*innen mit Sterbeort in Stormarn und 900 von Stormarner*innen mit auswärtigem Sterbeort.

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. 2023 wurden insgesamt 2.983 zweite Leichenschauen durchgeführt (Vergleich 2022, n = 2.955).

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-Erlaubnisse⁵⁹

Im Jahr 2023 wurden 23 Anträge auf Erteilung einer Heilpraktiker-Erlaubnis gestellt, hiervon erhielten neun die Erlaubnis, elf Anträge wurden abgelehnt, drei Prüfungen wurden abgesagt.

⁵⁸ Die Zahl für Dezember wurde extrapoliert, da diese zum Berichtszeitpunkt noch nicht vollständig vorlagen.

⁵⁹ 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 Paragraph 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.“⁶⁰ 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 2023 wurden insgesamt 2.380 Befunde kontrolliert, sowie 23 Trinkwasserversorgungsanlagen begangen.

Im Kreis Stormarn gibt es zehn Bademöglichkeiten, 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 Betreiber*innen geschlossen werden.

⁶⁰ Paragraph 9. Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienst-Gesetz - GDG), Url: https://www.gesetzesrechtspflege.sh.juris.de/perma?j=GesDG_SH ! 9 (Stand: 17.01.2023)

5 Bilanz und Ausblick

Digitales Gesundheitsamt

Der Fachdienst Gesundheit hat 2023 einen bedeutenden Schritt in Richtung Digitalisierung unternommen. Dazu gehörten die Entwicklung einer nachhaltigen Digitalisierungsstrategie als Grundlage für die digitale Transformation, eine Sachstandsdocumentation zur Ist-Stand-Beschreibung, eine Potenzialanalyse zur Identifikation der Prozesse, die besonders großes Potenzial durch Digitalisierung entfalten sowie die Schaffung einer Möglichkeit für Mitarbeitende, sich in Digitalisierungsprojekten zu engagieren (Partizipation). Des Weiteren wurden digitale „Leuchtturmprojekte“ umgesetzt (Online-Terminvereinbarungen, Online-Belehrungen nach Paragraf 43 IfSG). Die Einführung der Software-Anwendung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst ist in Einzelbereichen noch in der Umsetzung. Alle Mitarbeiter*innen werden und wurden im Umgang damit geschult.

Zunahme „auffälliger“ Befunde im Bereich Sprachkompetenz, Motorik/Bewegung und Verhalten

Trotz der insgesamt positiven Bilanz der Kindergesundheit im Kreis Stormarn, ist dennoch ein Teil der untersuchten Mädchen und Jungen auffällig – überwiegend in den Bereichen Sprache, Motorik/Bewegung und Verhalten. Eine Auswertung der vorliegenden SEU-Daten erfolgte für den Kreis Stormarn zwar nicht differenziert nach dem formalen Schulabschluss oder der Migrationsbiografie der Eltern, aber diverse Studien belegen, dass von Auffälligkeiten in den genannten Bereichen vor allem Vorschulkinder betroffen sind, die aus einem mehrfach belasteten Elternhaus (z.B. niedriges Einkommen, Arbeitslosigkeit, Migrationsgeschichte, soziales Wohnumfeld) kommen.

Sprachentwicklung/Sprachförderung

Sprache und Sprachverständnis sind die wichtigsten Grundlagen für eine gute Entwicklung der Kinder, dennoch gehören Sprachentwicklungsstörungen zu den häufigsten Störungsbildern im Kindesalter. Der Anteil Kinder mit sicherer Sprachkompetenz ist zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung 2022/2023 im Kreis Stormarn um 24 % gesunken, der Anteil an Kindern mit erheblichem Defizit um 60 % gestiegen. Mädchen sind oft sprachkompetenter als Jungen.

SEU-Untersuchungsdaten für Schleswig-Holstein bestätigen in den letzten Jahren für beide Geschlechter eine sinkende Sprachkompetenz, aber vor allem bei Kindern aus Familien mit niedrigem elterlichem Bildungshintergrund sowie aus Familien, in denen Deutsch keine im Alltag gesprochene Sprache ist.³⁷

Motorik/Bewegung

Nicht unwichtig für die Entwicklung von Sprache sowie psychosoziale und emotionale Kompetenzen ist das Zusammenwirken von Muskulatur und Nervensystem bei Bewegungsabläufen und Bewegungsmustern. Auffälligkeiten in der grobmotorischen Körperkoordination sind im Vergleich zum Schuljahr 2019/2020 um 34 % angestiegen.

Eine hohe Bedeutung kommt dem SOPESS-Indikator Visuomotorik bei, denn Probleme hier verursachen in der Schule oft Einschränkungen vor allem bei Bewegungsabläufen der Stifthaltung und des Schreibens. 319 Kinder, also knapp ein Fünftel aller untersuchten Kinder zeigte Auffälligkeiten der Visuomotorik. Auch aktuelle Studien³⁰ zeigen wachsende Schwierigkeiten bei Einschüler*innen zwischen den Einschulungsjahrgängen 2017 bis 2022.

Zu beachten auch der Befund, dass der Anteil der Kinder, die regelmäßig einmal in der Woche Sport machen, abgenommen hat und für drei Mal so vielen Kindern eine Sportempfehlung im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung ausgesprochen wurde.

Verhalten

Für eine erfolgreiche Bildungsbiografie spielt vor allem der Übergang von der Kita zur Schule eine besondere Rolle. Für ein gutes Gelingen und eine bestmögliche Förderung ist es von hoher Relevanz, Auffälligkeiten im Verhalten schon frühzeitig zu identifizieren. Für den Kreis Stormarn und auch in Schleswig-Holstein³⁷ steigen die Zahlen im Bereich Verhaltensauffälligkeiten in den letzten Jahren kontinuierlich. Ein Viertel der untersuchten Einschüler*innen erhalten den Befund „auffällig“ (d.h. Arztüberweisung, aktuell in Behandlung oder nicht behandlungsbedürftig, aber Sportempfehlung oder Fachberatung).

Frühe und gezielte Förderung der Kinder

Bildung beginnt mit der Geburt. Und um Gewohnheiten zu prägen, ist die „Kita-Zeit“ eine sehr wichtige Lebensphase. Eine möglichst gezielte Förderung von Kindern aus einem Elternhaus mit niedriger Schulbildung und die frühe Inanspruchnahme frühkindlicher Bildungs-, Betreuungs- und Freizeitangebote sind von großer Bedeutung für einen gelungenen Schulstart.

Vor allem sportliche Betätigung fördert nicht nur das eigene Wohlbefinden und die Gesundheit, sondern kann bestehende Koordinationsauffälligkeiten, Auffälligkeiten im Verhalten oder auch bei Übergewicht kompensieren. Die Landesregierung fördert daher den Breitensport in jeder Altersgruppe und unterstützt Kommunen dabei, eine bedarfsgerechte Infrastruktur zur Verfügung zu stellen (z.B. Bewegungsoffensive in Kitas und Schulen).⁶¹

⁶¹ Vgl. Sportland Schleswig-Holstein. Bewegung und Sport in den Bildungseinrichtungen. 2023. Url: https://www.schleswig-holstein.de/DE/landesregierung/themen/soziales/sportland/Handlungsempfehlungen/Kommunen/fachinhalt_akkordeon_1_22_Bildungseinrichtungen.html?nn=41ae0524-af47-4ab4-9f31-e7915e1ed986#Empfehlung17 (Stand: 10.05.2024)

Um die (Gesundheits-)Chancen aller Kinder langfristig zu verbessern, müssen sie schon früh in ihrer Lebenswelt mit niedrighwelligen Angeboten erreicht werden. Gleichwohl der Kreis Stormarn ein wirtschaftlich starker Standort mit vielen Vorteilen und positiven Entwicklungschancen für seine Bevölkerung ist, braucht es ineinandergreifender und sich am biographischen Verlauf – hier vornehmlich von Übergängen (Schwangerschaft-Geburt, Betreuung im Elternhaus-Krippe/Kita, Kita-Schule etc.) sowie an den bestehenden Lebenslagen (ggf. Armutsrisiko, Sprachbarrieren, Behinderungen etc.) orientierter Strukturen. Dabei dienen Präventionsketten⁶² als konzeptionelle Rahmung für die vielfältigen Unterstützungsangebote für Kinder, Jugendliche und Familien in einer Kommune.

⁶² 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 ineinandergreift. (vgl. Leitbegriffe BZgA)