



**Kreis
Steinburg**

Gesundheitsberichterstattung **Kreis Steinburg**

Heute im Blick:

**Demografie und Indikatoren
zur
gesundheitlichen Lage und Versorgung**



**Kreis
Steinburg**

Impressum

Herausgeber: Kreis Steinburg
Der Landrat
Gesundheitsamt
Viktoriastraße 17a, 25524 Itzehoe

Autorin: Tanja Pfaff

Lektorat: Dr. Kerstin Glindemann, Ute Lutz, Meryem Toprak, Dr. Hans Treinies,
Dr. Catrin Tzaribachev, Sonja Wilke, Lisann Ziegler

Titelfoto: Canva Pty Ltd

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Quellenangabe.

Juli 2025

INHALTSVERZEICHNIS

Inhaltsverzeichnis	3
Abkürzungsverzeichnis	6
Abbildungsverzeichnis	7
Tabellenverzeichnis	8
Für schnelle Leser*innen	10
1 Einführung.....	13
1.1 Gesundheitsberichterstattung.....	13
1.2 Gesundheitsziele im Kreis Steinburg.....	13
1.3 Gesundheitsamt im Kreis Steinburg	14
1.4 Gesundheitsförderung und Prävention	14
1.5 Allgemeines	17
1.5.1 Berichtsstruktur	17
1.5.2 Daten, Methodik und Limitationen	17
2 Bevölkerungsstruktur	18
2.1 Geburten	19
2.2 Bevölkerung	21
2.3 Altersgruppen	22
2.4 Altersdurchschnitt	25
2.5 Altenquotient	25
2.6 Jugendquotient	26
2.7 Zu- und Fortzüge	27
3 Lebenszeit.....	28
3.1 Lebenserwartung	29
3.2 Sterblichkeit	30
3.2.1 Allgemeine Sterblichkeit	30
3.2.2 Säuglingssterblichkeit	31
3.2.3 Todesursachen	32
3.2.4 Vorzeitige Sterblichkeit	34
3.2.5 Vermeidbare Sterblichkeit.....	35
4 Gesundheitszustand	37
4.1 Krankenhausaufenthalte.....	38
4.2 Chronische Krankheiten	40
4.2.1 Herz-Kreislauf-Erkrankungen	41
4.2.1.1 Koronare Herzkrankheit.....	41
4.2.1.2 Herzinfarkt.....	41
4.2.1.3 Schlaganfall	42
4.2.1.4 Bluthochdruck	43
4.2.2 Krebs-Erkrankungen	44
4.2.3 Chronische Lungenerkrankungen	45
4.2.4 Diabetes mellitus	45
4.2.5 Psychische Störungen	46
4.2.5.1 Depressionen.....	47
4.2.5.2 Demenz.....	47
4.3 Infektionskrankheiten.....	48
4.3.1 Infektionskrankheiten allgemein	49
4.3.2 Sexuell übertragbare Infektionskrankheiten	50
4.3.2.1 Humane Immundefizienz-Viren (HIV).....	50
4.3.2.2 Chlamydien	51

4.3.2.3	Gonorrhoe (Tripper)	52
4.3.2.4	Syphilis	52
4.4	Mund-/Zahngesundheit	53
4.5	Menschen mit Behinderung	56
4.6	Pflegebedarf	58
4.7	Verunglückte im Straßenverkehr	59
5	Gesundheitsverhalten	61
5.1	Gesundheitskompetenz	62
5.2	Tabakkonsum	63
5.3	Alkoholkonsum	64
5.4	Ernährung	65
5.4.1	Konsum von Obst und Gemüse	66
5.4.2	Konsum zuckerhaltiger Getränke	66
5.5	Body Mass Index	67
5.5.1	Selbstangaben zum Körpergewicht	67
5.5.2	Diagnoseprävalenz Adipositas	68
5.6	Bewegung	68
6	Kinder- und Jugendstudie	70
6.1	Gesundheitszustand	71
6.1.1	Allgemeine Gesundheit	71
6.1.2	Psychische (seelische) Gesundheit	72
6.2	Gesundheitsverhalten	72
6.2.1	Tabakkonsum/Rauchverhalten	72
6.2.2	Alkoholkonsum	72
6.2.3	Ernährung	72
6.2.3.1	Konsum von Obst und Gemüse	72
6.2.3.2	Konsum zuckerhaltiger Getränke	73
6.2.4	Body Mass Index	73
6.2.5	Bewegung	73
6.2.6	Mediennutzung	74
6.3	Kinder- und Jugendärztliche Versorgung	74
7	Gesundheitsversorgung	75
7.1	Ambulante Versorgung	76
7.1.1	Haus- und Fachärzt*innen	76
7.1.2	Ärztlicher Bereitschaftsdienst 116 117	79
7.1.3	Zahnärzt*innen und Kieferorthopäd*innen	79
7.1.4	Hebammen	79
7.1.5	Apotheken	80
7.2	Rettungsdienst 112	81
7.3	Stationäre Krankenversorgung	83
7.4	Pflegedienstleistungen	83
7.4.1	Ambulante Pflege- und Betreuungsdienste	83
7.4.2	Stationäre Einrichtungen	84
8	Umweltbedingungen	85
8.1	Hitze	86
8.2	Luft	88
8.3	Lärm	88
8.4	Trinkwasser	89
8.5	Badegewässer	90
9	Handlungspotentiale	91
9.1	Gesundheitskompetenz	91

9.2	Gesundheitsförderung und Prävention.....	92
9.2.1	„Gesund aufwachsen“.....	92
9.2.2	„Gesund älter werden“	94
9.3	Gesundheitsversorgung.....	95
9.4	Hitzeaktionsplan	95
10	Fazit	96
11	Literatur.....	97

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

ApBetrO	Apothekenbetriebsordnung
ApoG	Gesetz über das Apothekenwesen
BBSR	Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung
BImSchG	Bundes-Immissionsschutzgesetz
BMI	Body Mass Index
BPI-RI	Bedarfsplanungs-Richtlinie
COPD	Chronisch obstruktive Lungenerkrankung
DAJ	Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege
DGE	Deutsche Gesellschaft für Ernährung
GBE	Gesundheitsberichterstattung
GdB	Grad der Behinderung
GDG	Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst Schleswig-Holstein
GEDA	Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“
geKuJu	Studie „Die gesundheitliche Lage und Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein“
HIV	Humane Immundefizienz-Viren
IfSG	Infektionsschutzgesetz
KVSH	Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
SGB IX	Sozialgesetzbuch Neuntes Buch
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch
SGB XI	Sozialgesetzbuch Elftes Buch
SH	Schleswig-Holstein
SHRDG-DVO	Landesverordnung zur Durchführung des Schleswig-Holsteinischen Rettungsdienstgesetzes
Statistikamt Nord	Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein
TrinkwV	Trinkwasserverordnung
WHO	Weltgesundheitsorganisation
WiDo	Wissenschaftliches Institut der AOK

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Regenbogenmodell "Determinanten der Gesundheit"	16
Abbildung 2: Lebendgeburten gesamt und nach Geschlecht Kreis Steinburg [n].....	19
Abbildung 3: Lebendgeburten nach Nationalität des Kindes Kreis Steinburg [n].....	20
Abbildung 4: Zusammengefasste Geburtenziffer (TFR) Schleswig-Holstein 2022	20
Abbildung 5: Entwicklung der Bevölkerung gesamt und nach Geschlecht Kreis Steinburg [n]	21
Abbildung 6: Entwicklung Anteil je Altersgruppe Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [%]	22
Abbildung 7: Bevölkerungsanteile 2023 je Altersgruppe Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [%]	24
Abbildung 8: Entwicklung Durchschnittsalter Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein	25
Abbildung 9: Entwicklung Altenquotient Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein	26
Abbildung 10: Entwicklung Jugendquotient Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein	26
Abbildung 11: Entwicklung Wanderungssaldo Kreis Steinburg [n]	27
Abbildung 12: Lebenserwartung von Frauen und Männern Kreis Steinburg	30
Abbildung 13: Entwicklung Differenz Geborene/Gestorbene Kreis Steinburg [n]	30
Abbildung 14: Verstorbene Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [n].....	31
Abbildung 15: Todesursachen je Diagnosegruppe Kreis Steinburg 2022 [%]	33
Abbildung 16: Vorzeitige Todesfälle Schleswig-Holstein und Deutschland [n]	35
Abbildung 17: Vermeidbare Sterbefälle im deutschsprachigen Raum nach Region [n]	36
Abbildung 18: Vollstationäre Krankenhausbehandlungen Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [n]	38
Abbildung 19: Krankenhausfälle je Diagnosegruppe Kreis Steinburg 2023 [%]	39
Abbildung 20: Krankenhausfälle Kreis Steinburg je Altersgruppe 2023 [%]	39
Abbildung 21: Prävalenz Koronare Herzkrankheit Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [%].....	41
Abbildung 22: Rate Erkrankungsfälle Herzinfarkt Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [n]	42
Abbildung 23: Prävalenz Schlaganfall Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [%]	43
Abbildung 24: Prävalenz Bluthochdruck Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [%]	43
Abbildung 25: Krebsneuerkrankungsraten Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [n].....	44
Abbildung 26: Prävalenz COPD Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [%].....	45
Abbildung 27: Prävalenz Typ-II-Diabetes Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [%]	46
Abbildung 28: Prävalenz Depression Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [%].....	47
Abbildung 29: Prävalenz Demenz Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [%].....	48
Abbildung 30: Meldepflichtige Infektionskrankheiten Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [n].....	50
Abbildung 31: Gemeldete HIV-Neudiagnosen nach Bundesland und Deutschland 2022	51
Abbildung 32: Gemeldete Syphilis-Fälle nach Bundesland und Deutschland 2022	53
Abbildung 33: Entwicklung Karieserfahrung Schleswig-Holstein	55
Abbildung 34: Menschen mit einer Behinderung Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [%]	56
Abbildung 35: Filtermöglichkeiten Arztsuche für Menschen mit Behinderung	58
Abbildung 36: Leistungsanspruchnahme Pflege Kreis Steinburg [%]	59
Abbildung 37: Verunglückte Personen im Straßenverkehr Kreis Steinburg & Schleswig-Holstein [n].....	60
Abbildung 38: Verkehrstote Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [n].....	60
Abbildung 39: Nicht übertragbare Erkrankungen und ihre Einflussfaktoren	62
Abbildung 40: Raucher*innen Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [%]	64
Abbildung 41: Trinkverhalten Schleswig-Holstein und Deutschland [%]	65
Abbildung 42: Täglicher Obst- und Gemüsekonsum Schleswig-Holstein und Deutschland [%].....	66
Abbildung 43: Täglicher Konsum zuckerhaltiger Getränke Schleswig-Holstein und Deutschland [%]	66
Abbildung 44: Personen je BMI-Wertebereich Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [%].....	67
Abbildung 45: Prävalenz Adipositas Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [%]	68
Abbildung 46: Ausdaueraktivität Schleswig-Holstein und Deutschland [%]	69
Abbildung 47: Heiße Tage und Sommertage Kreis Steinburg [n]	87
Abbildung 48: Heiße Tage und Sommertage Schleswig-Holstein [n]	87

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Zusammengefasste Geburtenziffern Schleswig-Holstein und Deutschland	21
Tabelle 2: Entwicklung Anzahl Einwohner*innen nach Altersgruppen Kreis Steinburg [n] [%]	24
Tabelle 3: Lebenserwartung Kreis Steinburg, Schleswig-Holstein und Deutschland.....	29
Tabelle 4: Todesursachen nach Geschlecht Kreis Steinburg [n] [%]	34
Tabelle 5: Fälle meldepflichtiger Infektionskrankheiten 2023 Kreis Steinburg [n].....	49
Tabelle 6: Covid-19 Fälle Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [n]	49
Tabelle 7: Art der Behinderung betroffener Personen Kreis Steinburg [n].....	57
Tabelle 8: Versorgungsgrad niedergelassene Ärzt*innen Kreis Steinburg [n] [%]	78
Tabelle 9: Zahn- und kieferorthopädische Versorgung Kreis Steinburg [n] [%]	79
Tabelle 10: Apothekendichte Kreis Steinburg [n]	80
Tabelle 11: Leitstellen Kreise und kreisfreie Städte Schleswig-Holstein.....	81
Tabelle 12: Kennzahlen ambulante Pflege- und Betreuungsdienste Kreis Steinburg [n]	84
Tabelle 13: Kennzahlen Stationäre Einrichtungen Kreis Steinburg [n]	84
Tabelle 14: Mögliche gesundheitliche Auswirkungen verursacht durch Umgebungslärm	89
Tabelle 15: Handlungspotentiale	91



Kreispräsident und Landrat

Vorwort

Der Kreis Steinburg möchte gute Voraussetzungen schaffen, um die Gesundheit aller Einwohnerinnen und Einwohner zu schützen, zu fördern und zu erhalten. Gesundheit ist die Grundlage aller Entwicklungsmöglichkeiten – sie ist ein persönliches, ein gesellschaftliches Gut und auch eine zentrale Grundlage für Teilhabe. Sie ist jedoch kein statischer Zustand – vielmehr bewegt sich der Mensch kontinuierlich, wie eine Pustelblume, zwischen den Polen. Zwischen „perfekt“ und „fragil“, wie das sogenannte Gesundheits-Krankheitsbild-Kontinuum.

Eine Pustelblume in ihrer perfekten Kugelform erscheint stabil und vollständig – doch schon ein leichter Windstoß macht ihre Zerbrechlichkeit sichtbar. Zugleich steht sie für Erneuerung und Wandlungsfähigkeit. Ihre Samen-Fallschirme begeben sich auf eine Reise und tragen das Potenzial in sich, als Löwenzahn neu zu erblühen – eine Pflanze, der nicht nur Widerstandskraft, sondern auch heilende Wirkung zugeschrieben wird.

Diese Metapher beschreibt den Menschen in all seinen Lebensphasen, Herausforderungen und Stärken. Für einen gesunden Kreis Steinburg braucht es Wissen darüber, wo Handlungsbedarf besteht. Der vorliegende Basis-Gesundheitsbericht bietet hierzu eine fundierte Übersicht. Er liefert Erkenntnisse zur demografischen Struktur, zur gesundheitlichen Versorgungslage sowie zu zentralen Einflussfaktoren. Darüber hinaus lädt er dazu ein, in den jeweiligen Themenbereichen tiefer einzutauchen, die Erkenntnisse weiterzudenken und als Grundlage für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention zu nutzen. Die Verpflichtung zur Information über diese Inhalte ist in §6 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst festgeschrieben.

Unser besonderer Dank gilt allen, die sich für die Gesundheit aller Steinburgerinnen und Steinburger einsetzen. Durch ihr Engagement tragen sie dazu bei, in einem gesunden und lebenswerten - einem blühenden - Kreisgebiet zu wohnen

Peter Labendowicz
Kreispräsident

Claudius Teske
Landrat

FÜR SCHNELLE LESER*INNEN

Kapitel 2: Bevölkerungsstruktur

Die positive Bevölkerungsentwicklung mit 131.000 Einwohner*innen 2023 ist aus der Perspektive der Bevölkerungsgesundheit mit Herausforderungen verbunden, da die medizinische, therapeutische und pflegerische Versorgung hinsichtlich aller Kulturen für alle Altersklassen sichergestellt sein sollte.

Die Anzahl der Geburten, der Sterbefälle und die Wanderungsbewegungen bestimmen primär die demografische Entwicklung. Die Anzahl der Geburten ist im [Kreis Steinburg](#) seit 2011 auf nahezu gleichbleibendem Niveau. Im Mittel werden jährlich 1.000 Kinder geboren. Der Anteil der Neugeborenen mit nichtdeutscher Staatsangehörigkeit ist gestiegen. Die Vielfalt im [Kreis Steinburg](#) steigt an. Der Anteil an Einwohner*innen, die nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen, stieg von 3,1 % (2011) auf 9,2 % im Jahr 2023 an. Besonders die zunehmende Alterung in der Bevölkerung des Kreises dürfte ein prioritäres Handlungsfeld eröffnen. Betrug der Anteil der Personen, die 65 Jahre und älter sind, 2022 noch 23,2 %, könnte dieser 2030 bei 29,2 % liegen. Dieser Wandel wird sich auch in Fragen zur Gesundheit und Pflege bzw. im Umfang auftretender Krankheiten bemerkbar machen. Viele Krankheiten treten eher mit zunehmendem Alter auf.

Der [Kreis Steinburg](#) weist einen positiven Wanderungssaldo auf, der 2022 mit 2.486 Personen einen Höchstwert erreichte. Der Altersdurchschnitt stagniert seit 2020 bei 46 Jahren.

Kapitel 3: Lebenszeit

Frauen werden in Schleswig-Holstein tendenziell älter als Männer. Die Lebenserwartung von Frauen, die 2021 bis 2023 geboren wurden, liegt bei 82,72 Jahren, bei Männern bei 78,25 Jahren. Im [Kreis Steinburg](#) besteht im Vergleich zu den Werten auf Landesebene eine eher kürzere Lebensdauer von Männern, bei den Frauen entspricht die Lebenserwartung tendenziell dem Durchschnitt Schleswig-Holsteins.

Diese positive Entwicklung stellt den [Kreis Steinburg](#) in verschiedenen Gesellschaftsbereichen vor Herausforderungen, besonders auch das Gesundheitswesen. Ältere Menschen haben andere Bedarfe, leiden häufig an mehreren Krankheiten und benötigen bei einem weniger guten Krankheitsverlauf pflegerische Leistungen.

Führende Ursachen für (vorzeitiges) Versterben sind im [Kreis Steinburg](#) Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems, gefolgt von Krebserkrankungen. Die Rate der Sterbefälle ist mit 13,5 Personen je 1.000 Einwohner*innen vergleichbar mit der in Schleswig-Holstein. Seit dem Jahr 2000 gibt es im [Kreis Steinburg](#) einen sogenannten Gestorbenenüberschuss.

Zahlreiche Sterbefälle gelten als vermeidbar. Im [Kreis Steinburg](#) hätten insgesamt zwischen 225 und 245 Sterbefälle je 100.000 Einwohner*innen von 2017 bis 2019 vermieden werden können.

Kapitel 4: Gesundheitszustand

Die Prävalenzen der nichtübertragbaren Krankheiten, die sich auf die erwachsene Bevölkerung im [Kreis Steinburg](#) beziehen, sind im Durchschnitt vergleichbar mit den Prävalenzen auf Landesebene, tendenziell etwas höher. Deutlich höher, um etwa 3 %-Punkte, liegen die Prävalenzen in der Bevölkerung ab 20 Jahren mit Bluthochdruck. Dieses erklärt sich u. a. durch die im Vergleich zum Landesdurchschnitt hohe Prävalenz an Adipositas-Diagnosen (Body Mass Index (BMI)>30 kg/m²) in der Bevölkerung ab 10 Jahren im [Kreis Steinburg](#).

Die Krebs-Neuerkrankungsraten des Kreises und Schleswig-Holsteins verlaufen bei Männern und Frauen annähernd parallel.

Hinsichtlich der Anzahl behandelter Krankenhausfälle dominieren Behandlungen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. In den Pandemie Jahren 2020 und 2021 gingen die stationären Krankenhausaufenthalte von Menschen, die im [Kreis Steinburg](#) leb(t)en, zurück, haben 2023 aber wieder das Vorpandemieniveau erreicht. Die Fallzahlen der meldepflichtigen Infektionskrankheiten waren ab 2020 geprägt vom COVID19-Pandemiegeschehen. Bereinigt um die Covid-19-Fälle liegen die Übermittlungszahlen für Fälle mit erfüllter Referenzdefinition pro 100.000 Einwohner*innen im [Kreis Steinburg](#) stets etwas niedriger als in Schleswig-

Holstein. Unter den zehn häufigsten namentlich meldepflichtigen Erkrankungen fanden sich im Jahr 2023 neben COVID-19 Influenza, Campylobacteriose und Windpocken.

Im [Kreis Steinburg](#) lebten 2021 10.910 Menschen mit einem gültigen Schwerbehindertenausweis, die einen Grad der Behinderung von mindestens 50 haben. Damit bleibt der Anteil an der Gesamtbevölkerung seit Jahren auf ähnlichem Niveau, obgleich der Anteil an älteren Menschen stetig zugenommen hat.

Der Anteil an Bürger*innen mit Pflegebedarf betrug im [Kreis Steinburg](#) 2021 6,3 % (entspricht 8.206 Einwohner*innen mit Pflegebedarf). 78,9 % wurden im häuslichen Umfeld gepflegt.

Im Straßenverkehr des Kreises verunglückten 2023 599 Personen, sechs Menschen sind verstorben.

Kapitel 5: Gesundheitsverhalten

Der durchschnittliche Anteil an Raucher*innen im [Kreis Steinburg](#) in der Altersgruppe ab 15 Jahren war 2021 mit 24,8 % höher als im Landesdurchschnitt. Der Mittelwert in Schleswig-Holstein betrug 19,3 %.

Der durchschnittliche Body Mass Index der 18-Jährigen und Älteren lag 2021 im Bereich des Übergewichts und war im [Kreis Steinburg](#) mit 27,2 kg/m² leicht höher als in Schleswig-Holstein mit 26,3 kg/m². Daten zum Konsum von Alkohol, zu Ernährungsgewohnheiten und zur Bewegungsintensität liegen nur für Schleswig-Holstein vor. Der Konsum von Alkohol in der erwachsenen Bevölkerung ist in Schleswig-Holstein tendenziell niedriger als im Bundesdurchschnitt.

Obst und Gemüse wird in Schleswig-Holstein etwas häufiger gegessen als auf Bundesebene, besonders von Frauen. Der Konsum von zuckerhaltigen Getränken ist in Schleswig-Holstein höher als deutschlandweit. Männer gaben doppelt so häufig an, täglich Zuckerhaltiges zu trinken, als Frauen.

Der Anteil der Männer, die sich laut der Definition von der Weltgesundheitsorganisation ausreichend bewegen, ist in Schleswig-Holstein mit 41 % zehn Prozentpunkte niedriger als in Deutschland. Der Anteil unter den befragten Frauen ist mit 46,8 % zwei Prozentpunkte höher als auf Bundesebene.

Kapitel 6: Kinder & Jugend - Studie

Die Ergebnisse der im Jahr 2023 landesweit durchgeführten Studie, deren Inhalte sich auf die gesundheitliche Lage, Versorgung und das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen zwischen 0 und 18 Jahren beziehen, geben Ansatzpunkte für vertiefende Analysen. Die Ergebnisse, die für den [Kreis Steinburg](#) wegen kleiner Fallzahlen nicht repräsentativ sind, liegen in etwa auf dem Niveau des Durchschnitts aller Kreise und kreisfreien Städte.

Über 90 % der befragten Eltern bewerten die allgemeine und die psychische Gesundheit ihrer Kinder mit „sehr gut“ bzw. „gut“. 75 % der Kinder und Jugendlichen haben Normalgewicht.

In einem Viertel der Haushalte im [Kreis Steinburg](#) raucht mindestens ein Haushaltsmitglied und in fast 90 % der Haushalte wird „gelegentlich“ von einem dort lebenden Haushaltsmitglied Alkohol getrunken.

Rund die Hälfte der Kinder und Jugendlichen im [Kreis Steinburg](#) essen mindestens täglich Obst oder Gemüse in verschiedenen Ausführungen. 11 % trinken mindestens täglich zuckerhaltige Getränke. 65,4 % der Kinder und Jugendlichen erreichen die von der WHO geforderten Bewegungszeiten. Etwa 62 % der Kinder und Jugendlichen im Kreis überschreiten die täglich empfohlene Bildschirmzeit bei der Nutzung digitaler Medien.

Bezüglich der Sport- und Bewegungsmöglichkeiten und dem Zugang zu Kinderärzt*innen besteht im [Kreis Steinburg](#) große Zufriedenheit. 60 % der Eltern im Kreis erreichen in der Auswertung die höchsten Punktwerte und verfügen folglich über eine „ausreichende“ Gesundheitskompetenz.

Kapitel 7: Gesundheitsversorgung

Eine bedarfsgerechte Versorgung mit Einrichtungen und Akteur*innen der Gesundheitsversorgung generell ist wesentlich für das Wohlergehen einer Gesellschaft. Hinsichtlich der im [Kreis Steinburg](#) zu erwartenden älter werdenden Bevölkerung stellt die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung im Rettungsdienst und in allen medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Sektoren der stationären und ambulanten Versorgung vor Herausforderungen. Bereits heute sind in Schleswig-Holstein 32 % der Ärzt*innen aller Fachrichtungen 60 Jahre und älter und freie Arztstühle für Hausärzt*innen sind nicht besetzt. Obgleich die Versorgungslage im [Kreis Steinburg](#) anhand der Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung als gut zu bewerten ist, müssen längere Anfahrtswege und angespannte Terminvergaben eingeplant werden. Auch die nächste Apotheke ist

nicht „um die Ecke“. Jedoch existieren für auftretende Notfälle gesicherten Zuständigkeiten in Form des ärztlichen Bereitschaftsdienstes und Rettungsdienstes.

In der zahnärztlichen Versorgung war 2023 ein Versorgungsgrad von 90,8 % gegeben. In der kieferorthopädischen Versorgung betrug der Versorgungsgrad 69,0 %.

Für die Pflege und Betreuung von Menschen mit Pflegebedarf boten im [Kreis Steinburg](#) 2021 37 stationäre Einrichtungen und 32 ambulante Pflege- und Betreuungsdienste Unterstützung an.

Kapitel 8: Umweltbedingungen

Der Sachverständigenrat für Umweltfragen fordert „*Umwelt und Gesundheit konsequent zusammendenken*“ [1]. Eine gesunde Umwelt ist Voraussetzung für gesunde Menschen. Die betrachteten Einflüsse „Luft- und Trinkwasserqualität“ und „Lärmpegel“, die ebenso das Wohlergehen der Bürger*innen beeinflussen, werden aufgrund gesetzlicher Regelungen engmaschig beobachtet und analysiert. Sollten Grenzwert-Abweichungen auftreten gibt es vorgeschriebene Verfahren, die dann, um gesundheitliche negative Folgen zu verhindern, Anwendung finden. Diese Abläufe sind im Alltag weniger sichtbar.

Sehr präsent hingegen sind die Auswirkungen des Klimawandels, verbunden mit dem Anstieg der Jahresdurchschnittstemperatur. Die Lufttemperatur ist, gemessen an der Wetterstation in Itzehoe, seit 1961 bis 2020 um 1,1°C angestiegen. Parallel stieg die Anzahl gesundheitsgefährdender heißer Tage an, unterliegt jedoch starken Schwankungen, z. B. gemessen an der Wetterstation in Itzehoe, zwischen null Tagen im Jahr 2017 und 14 Tagen im Jahr 2018, 2023 dann nur einen Tag. Die Anzahl an Sommertagen schwankt zwischen 9 Tagen im Jahr 2017 und 58 Tagen im Jahr 2018.

Kapitel 9: Handlungspotentiale

Als Diskussionsgrundlage für die Präzisierung von Maßnahmen werden in Kapitel 9 Handlungspotentiale erläutert, welche die vom [Kreis Steinburg](#) definierten Gesundheitsziele „Gesund aufwachsen“, „Gesund älter werden“ und das generelle Ziel „Gesunde Kommune“ stärken könnten.

1 EINFÜHRUNG

Im **Kreis Steinburg** werden Kinder geboren. Sie „[...] lernen, arbeiten, lieben, streiten, altern und sterben [...], nehmen am sozialen Leben teil, streben danach, ihre Bedürfnisse nach sozialem Anschluss, persönlichem Wachstum und Autonomie zu befriedigen.“ [2]. Ein gesunder **Kreis Steinburg** ist dafür eine gute Basis.

1.1 Gesundheitsberichterstattung

Gesundheitsberichterstattung (GBE) hat vielfältige Aufgaben: sie soll den Anspruch der Gesetzgebung¹ erfüllen und die Bevölkerung regelmäßig über die gesundheitliche Lage und deren Einflussfaktoren unterrichten. Des Weiteren sollen die Berichte Anlass sein, sich der eigenen Gesundheit bewusst zu werden und das individuelle Gesundheitsverhalten zu reflektieren. Auch sollen die Ausführungen beitragen, den öffentlichen Gesundheitsdiskurs durch die sich entwickelnde Gesundheitskompetenz² [3] mitzubestimmen [4]. Gleichzeitig sind die in den Gesundheitsberichten beschriebenen Daten die Basis, um verbesserungswürdige Gesundheitslagen aufzudecken und zielgerichtet die Planung von Maßnahmen aufzunehmen. Der Fokus liegt dabei auf der Stärkung der Gesundheitsziele des Kreises „Gesund aufwachsen“ und „Gesund älter werden“.

Um den Gesundheitszustand aller Bewohner*innen im **Kreis Steinburg** zu beschreiben, werden Daten aus verschiedenen Quellen erfasst, ausgewertet und dokumentiert – unter anderem in Form des vorliegenden Gesundheitsberichts.

Grundlage dabei ist die ganzheitliche Betrachtung von Gesundheit, wie von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) 1948 definiert: „Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen. Das Erreichen des höchstmöglichen Gesundheitsniveaus ist eines der Grundrechte jedes Menschen, ohne Unterschied der ethnischen Zugehörigkeit [original: „race“], der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.“³ [5]

1.2 Gesundheitsziele im Kreis Steinburg

Die derzeit prioritären Gesundheitsziele im **Kreis Steinburg**, die in einem partizipativen Prozess festgelegt wurden, sind „Gesund aufwachsen“ und „Gesund älter werden“. Zentraler Ansatzpunkt sind Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in verschiedenen Settings unter Berücksichtigung, gleiche Gesundheitschancen für alle anzustreben und die individuelle Gesundheitskompetenz zu stärken (vgl. § 1 GDG Schleswig-Holstein).

Wesentlich für „gesund sein“ in jedem Lebensalter ist die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung im **Kreis Steinburg**, sowie die Vorbereitung auf erwartbare Entwicklungen infolge klimatischer Änderungen.

¹ § 6 Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst Schleswig-Holstein (Gesundheitsdienst-Gesetz – GDG)

² Unter Gesundheitskompetenz wird die Fähigkeit verstanden Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen und anzuwenden. Dabei geht es nicht nur um theoretische Erkenntnisse, sondern auch um die Befähigung, individuell einen präventiven und/oder gesundheitsförderlichen Lebensstil umzusetzen [3].

³ Präambel der WHO-Verfassung der WHO 1948 (zitiert nach WHO 2020); Übersetzung von Franzkowiak & Hurrelmann (2022) [5].

„Gesund aufwachsen“ im Kreis Steinburg

Das Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“ fokussiert auf Kinder und Jugendliche von 0 bis 17 Jahren, Auszubildende und Studierende [6]. Gemeinsam mit Stakeholdern, deren Zielgruppe ebenso die Altersgruppe der 0- bis 17- Jährigen ist, werden in einem partizipativen Prozess Maßnahmen und Programme für diese Altersgruppen konzeptioniert und eingeführt.

„Gesund älter werden“ im Kreis Steinburg

Das Gesundheitsziel „Gesund älter werden“ möchte die Gesundheit der Bevölkerung ab Eintritt in die Nacherwerbsphase einschließlich der Bewohner*innen von Pflegeeinrichtungen stärken [6]. Auch für diese Personengruppen werden bedarfsgerechte Angebote gemeinschaftlich auf den Weg zur Umsetzung gebracht.

Die beiden Gesundheitsziele des Kreises sind auch nationale Gesundheitsziele [7] und werden ebenso von der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein (LVGFSH) forciert.

1.3 Gesundheitsamt im Kreis Steinburg

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD), einfach „Gesundheitsamt“ genannt, ist ein zentraler Akteur „[...] um gesundheitliche Chancengleichheit und bestmögliche Gesundheit für alle zu ermöglichen [...]“ [8, p. 1].

Der Schwerpunkt des ÖGD liegt im Geschehen der Bevölkerungsgesundheit (Public Health), übernimmt jedoch auch individualmedizinische Aufgaben [8].

Das Gesundheitsamt des Kreises arbeitet auf Grundlage des „Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ (Gesundheitsdienst-Gesetz – GDG).

§ 1 GDG erläutert:

„Ziel des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ist es, im Rahmen seiner Aufgaben (§§ 5 bis 13) insbesondere auf gesunde und gesundheitsförderliche Lebensverhältnisse hinzuwirken und gleiche Gesundheitschancen für alle anzustreben, die gesundheitliche Eigenverantwortung und Urteilsfähigkeit der Bürgerinnen und Bürger zu stärken, auf die Vermeidung von Gesundheitsrisiken und auf den Schutz der oder des Einzelnen und der Allgemeinheit vor gesundheitlichen Beeinträchtigungen hinzuwirken, eine neutrale Sachverständigenfunktion für andere Stellen vorzuhalten“.

Im Gesundheitsamt Steinburg sind dafür Mitarbeiter*innen der folgenden Abteilungen im Einsatz und bearbeiten auf Basis multidisziplinärer Ausbildungen verschiedenste Aufgaben:

- Amtsärztlicher Dienst
- Gesundheitsförderung & Prävention
- Infektionsschutz, Hygiene, Gesundheitlicher Umweltschutz
- Jugendzahnärztlicher Dienst
- Kinder- und Jugendgesundheitsdienst
- Sozialpsychiatrischer Dienst
- Verwaltung

1.4 Gesundheitsförderung und Prävention

Die Fachtermini „Gesundheitsförderung“ und „Prävention“ werden häufig synonym verwendet, haben jedoch unterschiedliche Sichtweisen auf Gesundheit bzw. Krankheit. Beide Konzepte wollen die Gesundheit aller Bürger*innen stärken. Die zugrundeliegenden Überzeugungen ergänzen sich und profitieren voneinander [9] [10] [11].

Die WHO definiert Gesundheitsförderung als einen umfassenden sozialen und politischen Prozess^{4,5} [11] [12] [13]. Der Prozess zielt unter anderem darauf ab, individuelle, und kollektive Ressourcen⁶ [11], die helfen, die öffentliche und persönliche Gesundheit voll entfalten zu können, zu stärken [9] [10] [12]. Maßnahmen der Krankheitsprävention beinhalten unter anderem Schulungseinheiten zur Ressourcenstärkung [14].

Als ein zentrales Handlungsfeld der Gesundheitsförderung sollen gesundheitsförderliche Lebensräume und Lebensbedingungen geschaffen werden, sogenannte „gesundheitsförderliche Settings“ [14] (in deutscher Sprache „Lebenswelten“, z. B. Betriebe, Schulen, Kindergärten, Krankenhäuser, Gemeinden [15]). Interventionen in Settings haben den Vorteil, dass verschiedene Personengruppen, unabhängig von ihrem sozioökonomischen Status, gleichzeitig erreicht werden (z. B. in der Schule Schüler*innen, Lehrer, Eltern) [16] und verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen für optimale Ergebnisse verknüpft und interaktiv wirkend eingesetzt werden können [10]. Anstrengungen der Verhaltens- und Verhältnisprävention unterstützen die Verwirklichung gesundheitsförderlicher Settings [14].

Auf Grundlage der Darstellung der WHO, dass Gesundheit nicht nur das Ergebnis individuellen Verhaltens ist, sondern von unterschiedlichen externen Faktoren beeinflusst wird (vgl. Abbildung 1), ist für die Umsetzung des Konzeptes „Gesundheitsförderung“ die Mitwirkung vieler Politik- und Fachbereiche erforderlich [11] [14].

Im Gegensatz zur Gesundheitsförderung blickt das Konzept der Krankheitsprävention (verkürzt häufig „Prävention“ genannt) auf gesundheitliche Risikofaktoren mit dem Ziel, Krankheiten zu verhindern, zu verzögern oder zu vermindern. Präventive Maßnahmen, Kurse oder Schulungen umfassen zusätzlich zu ressourcenstärkenden Inhalten stets themenspezifische Informationen zur Entstehung der Krankheit, zur Wirkungsweise möglicher Risikofaktoren und denkbarer Schutzfaktoren. Die Teilnehmenden erarbeiten Handlungshilfen, um das eigene Gesundheitsverhalten zu reflektieren, ihre individuelle (digitale) Gesundheitskompetenz zu stärken und gesundheitsdienliches Verhalten im Alltag zu wählen [10] [14] [17].

Zur Wirkungsverstärkung sollten verhaltenspräventive Maßnahmen von Programmen der Verhältnisprävention begleitet werden. Jedoch liegen verhältnisorientierte Leistungen kaum im Handlungsfeld des Gesundheitssektors [14]. Verhältnisprävention zielt darauf ab, krankheitsbegünstigende Faktoren durch institutionelle Veränderungen in den Settings zu verkleinern oder zu vermeiden, z. B. durch Bereitstellung gesunder Schulverpflegung, Rauchverbotszonen, Zuckersteuer [9] [13] [14].

⁴ Im Original: „Health promotion represents a comprehensive social and political process.“ [12, p. 4]

⁵ Von der WHO 1986 definiert als „Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. [...]“ (WHO 1986, zitiert nach Franzkowiak, P. (2018) [13], p. 64).

⁶ In Public Health beschreibt der Begriff „Ressourcen“ das ganze Leistungsvermögen einer Person und seiner Umwelt. Ressourcen unterscheiden sich in materielle (z. B. ausreichendes Einkommen für Obst- und Gemüsehaltige Ernährung, gute Wohnbedingungen) und nicht-materielle Potenziale (z. B. eine ausgeprägte Gesundheitskompetenz, Selbstbewusstsein, soziale Unterstützung), die einer Person helfen, Fragen hinsichtlich gesundheitlicher Belange zielführend gestalten zu können [11].

Exkurs: Determinanten der Gesundheit

Die Determinanten der Gesundheit beschreiben die vielfältigen Aspekte, die das Gesundheitsverhalten und den Gesundheitszustand jedes Menschen beeinflussen. Wie Abbildung 1 grafisch aufzeigt, gibt es Faktoren, die unveränderbar sind (z. B. Erbanlagen) und weitere, die durch (politische) Interventionen veränderbar wären.

Das in den Gesundheitswissenschaften häufig präsentierte Regenbogenmodell von Dahlgren und Whitehead besteht aus fünf übereinanderliegenden Schichten. Die Darstellung der übereinanderliegenden Bereiche soll hervorheben, dass alle Einflussfaktoren in enger Beziehung zueinanderstehen und unmittelbaren oder über die anderen Schichten mittelbaren Einfluss auf die Gesundheit des Menschen nehmen. Folglich können die jeweiligen Determinanten nicht isoliert voneinander betrachtet werden. Durch die in alle Richtungen sich überlagernden Interaktionen zwischen den Schichten entsteht ein Geflecht aus Bedingungen, die Einfluss auf die Gesundheit des Individuums nehmen.

Jeder Mensch hat individuelle nicht veränderbare Faktoren: das Alter, das Geschlecht und die Erbanlagen. Die Art sich zu ernähren, zu bewegen und gesundheitsschädliche Gewohnheiten (Substanzkonsum, Stress) zu vermeiden, wirken sich positiv oder negativ auf die Gesundheit aus (vgl. erste Schicht „Faktoren individueller Lebensweise“). Die zweite Schicht verkörpert den Einfluss „Soziale[r] und kommunale[r] Netzwerke“. In die soziale Gemeinschaft, bestehend aus z. B. Freunden, Familienmitgliedern, Arbeits- und Vereinskolleg*innen, eingebunden zu sein, kann Einsamkeit verhindern und das Wohlbefinden steigern. Die Qualität der „Lebens- und Arbeitsbedingungen“, bilden die dritte Schicht der Einflussfaktoren auf die Gesundheit. Schließlich haben, aufgezeigt in der vierten Schicht, auch „Allgemeine Bedingungen der sozioökonomischen, kulturellen und physischen Umwelt (z. B. politische Stabilität und Frieden, makroökonomische Lage, Normen und Werte) Einfluss auf die Gesundheit [18].

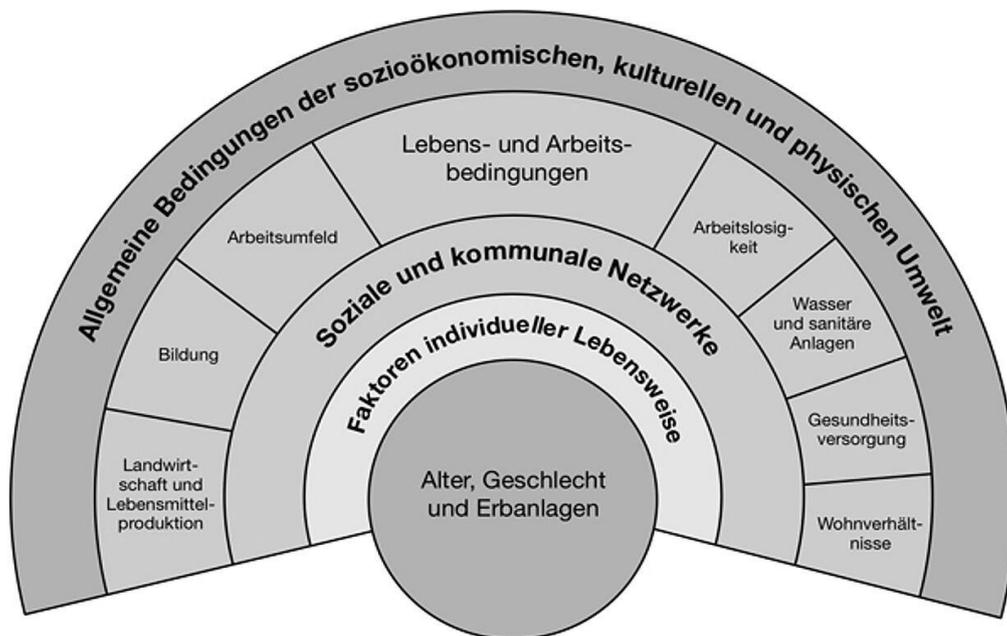


Abbildung 1: Regenbogenmodell "Determinanten der Gesundheit"
Quelle: Dahlgren & Whitehead (1991), zitiert in Hurrelmann und Richter [18].

1.5 Allgemeines

1.5.1 Berichtsstruktur

Im Anschluss an den Überblick zur Demografie im [Kreis Steinburg](#) (Kapitel 2) informiert Kapitel 3 unter dem Titel „Lebenszeit“ über Kennzahlen zur Lebenserwartung und zur Sterblichkeit. Kapitel 4 berichtet über die allgemeine gesundheitliche Lage im Kreis anhand ausgewählter statistischer Erhebungen. Darauf folgen in Kapitel 5 Informationen zum Gesundheitsverhalten. In Kapitel 6 werden die Ergebnisse der Kinder und Jugendstudie, die vom Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck durchgeführt wurde, vorgestellt. Kapitel 7 beschreibt ausgewählte Handlungsfelder der Gesundheitsversorgung des Kreises. Kapitel 8 blickt auf mögliche Umwelteinflüsse auf die Gesundheit und deren Werte im [Kreis Steinburg](#). Der Bericht endet mit möglichen Handlungspotentialen.

1.5.2 Daten, Methodik und Limitationen

Der vorliegende Gesundheitsbericht ist eine wichtige Basis, um mögliche Handlungsfelder zu identifizieren und Diskussionen zur weiteren Vorgehensweise anzustoßen. Jedoch ist zu beachten, dass die begrenzte Datenverfügbarkeit die Aussagekraft einschränkt. Die einzelnen Indikatoren können nur beschrieben, Zusammenhänge jedoch nicht abgeleitet werden. Kleinräumige Daten, z. B. auf Amts- oder Gemeindeebene, liegen nicht vor⁷. Folglich können keine Zusammenhänge zwischen der Verbreitung von Krankheiten im Kontext mit individuellen Lebensbedingungen aufgezeigt werden.

Wenn vorhanden, werden jeweils die Daten für den [Kreis Steinburg](#) und für Schleswig-Holstein (SH) dargestellt. Ziel dabei ist, zu analysieren, wie sich die Werte des Kreises im Vergleich zu den Werten auf Landesebene positionieren. Liegen die jeweiligen Daten nicht für den Kreis vor, gilt die Annahme, dass die Werte des Landes Schleswig-Holstein die Lage im [Kreis Steinburg](#) widerspiegeln. Folglich werden die Landeswerte den Werten auf Bundesebene gegenübergestellt.

Berichtet wird der bis Oktober 2024 verfügbare Datenstand aus öffentlich zugänglich Statistiken und Studienergebnissen. Bezogen auf die Datenquellen liegen die in den jeweiligen Qualitätsberichten und Methodik-Erläuterungen angeführten Limitationen auch hier vor und müssen beim Lesen der Inhalte berücksichtigt werden. Die wichtigsten Grundlagen der jeweiligen Statistik werden in den dazugehörigen Kapiteln angeführt. Die jeweiligen Daten sind nur begrenzt mit anderen verfügbaren Publikationen vergleichbar.

Die Auswahl der dargelegten Daten orientiert sich am Indikatorensetz für die Gesundheitsberichterstattung der Länder [19]. Die von den Gesundheitsministerien aller Länder festgelegten rund 300 Indikatoren zu verschiedenen gesundheitsrelevanten Themen sollen eine vergleichbare Datenbasis auf Bundesländerebene ermöglichen [20].

⁷ Mit Ausnahme der anonymisierten und datenschutzkonform gespeicherten Daten aus den Schuleingangsuntersuchungen, die im Gesundheitsamt durchgeführt werden. Die Analyse der Erkenntnisse aus den Schuleingangsuntersuchungen ist nicht Gegenstand dieses Berichts.

BEVÖLKERUNGSSTRUKTUR

Kapitel 2 auf einen Blick

Kreis Steinburg

Lebendgeburten 2023	1.016
Geborenen- (+) bzw. Gestorbenenüberschuss (-) 2023	-786
Bevölkerung 2023	133.072
Ausländische Bevölkerung 2023	9,2 %
Altersdurchschnitt 2023	46,0
Altenquotient 2023	40,3
Jugendquotient 2023	31,5
Wanderungssaldo 2023	+1.513

Die Anzahl der im **Kreis Steinburg** lebenden Menschen wird durch die Anzahl der Geburten, Sterbefälle und Wanderungsbewegungen bestimmt und vom Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (im Folgenden Statistikamt Nord) dokumentiert (siehe Box „Datengrundlage“). Bessere Lebensbedingungen, der Mediziner Markmann zählt dazu Hygiene, Ernährung, Bildung oder soziale Fürsorge [21], verbunden mit der qualitativ höherwertigen und quantitativ besser ausgebauten gesundheitlichen Versorgung sind Grundlage für einen, mit Blick in die Vergangenheit, bedeutenden Rückgang an Säuglings- und Kindersterblichkeit. Ebenso hat sich die Anzahl von Infektionskrankheiten verringert [22] und die Lebenserwartung steigt weiter an [21].

Datengrundlage: Bevölkerungsfortschreibungen, Statistik der Geburten, Statistik der Sterbefälle
Datenhalter: Statistikamt Nord
 Grundlage der Fortschreibung sind die letzten Zensusergebnisse (Zensus 2011). Diese werden mit den Daten der Meldebehörden und Standesämter zu Zu- und Fortzügen, Geburten und Sterbefällen fortgeschrieben. Die Bevölkerungsfortschreibung erfolgt monatlich, Berichtsstichtag ist der letzte Tag des jeweiligen Monats, Quartals oder Jahres. Die Berechnung erfolgt in den Statistischen Landesämtern. Datenstand ist jeweils der 31.12. des jeweiligen Jahres.
 (Qualitätsberichte: Bevölkerungsfortschreibungen [23], Statistik der Geburten [24] und der Sterbefälle [25])

2.1 Geburten

(Indikator 2.10 GBE der Länder)

2023 wurden im **Kreis Steinburg** 1.016 Kinder (Lebendgeborene⁸ [26]) geboren.

Die Anzahl der Geburten im **Kreis Steinburg** bezogen auf 1.000 Einwohner*innen entsprach 2023 mit 7,6 Neugeborener je 1.000 Einwohner*innen der Geburtenrate in Schleswig-Holstein mit 7,5 Lebendgeborenen je 1.000 Einwohner*innen.

Tendenziell werden im Kreis innerhalb eines Jahres mehr Jungen als Mädchen geboren [26].

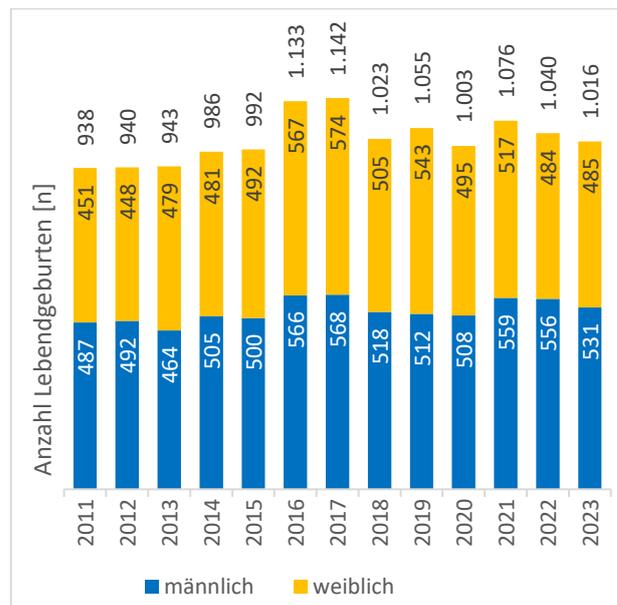


Abbildung 2: Lebendgeburten gesamt und nach Geschlecht Kreis Steinburg [n]
 Quelle: Statistikamt Nord [26]
 (Abruf 24. Juli 2024 aus dem Thema Bevölkerung)
 eigene Darstellung

⁸ „Lebendgeborene sind Kinder, bei denen nach der Scheidung vom Mutterleib entweder das Herz

geschlagen oder die Nabelschnur pulsiert oder die natürliche Lungenatmung eingesetzt hat.“ [26].

Seit 2017 ist die Zahl der Neugeborenen mit nichtdeutscher Staatsangehörigkeit im **Kreis Steinburg** gestiegen. Lag der Anteil an allen Lebendgeborenen im Jahr 2000 noch bei 1,04 % (14 Neugeborene), betrug der Anteil 2011 1,92 % (18 Neugeborene) und 2022 12,88 % (134 Neugeborene) [27].

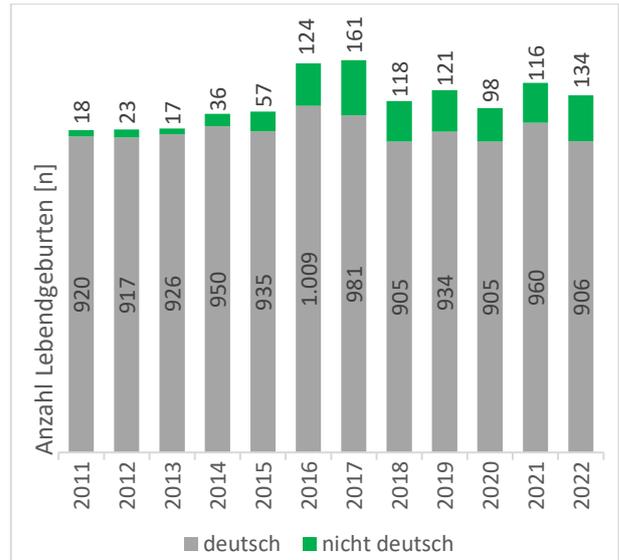


Abbildung 3: Lebendgeburten nach Nationalität des Kindes Kreis Steinburg [n]
 Quelle: Regionaldatenbank Deutschland [27]
 eigene Darstellung

Das durchschnittliche Alter der Mutter bei der Geburt ihres ersten Kindes lag 2022 im **Kreis Steinburg** bei 29,3 Jahren, 2011 noch bei 28,2 Jahren. Frauen in Schleswig-Holstein wurden im Mittel mit 30,3 Jahren das erste Mal Mutter (2011: 29 Jahre) [28].

Die durchschnittliche Kinderzahl je Frau, die sogenannte zusammengefasste Geburtenziffer⁹ [29], betrug 2022 im **Kreis Steinburg** zwischen 1,5 und 1,6 Kindern je Frau [30], in Schleswig-Holstein 1,45 Kinder je Frau und auf Bundesebene 1,46 Kinder je Frau. Im Jahr 2023 ist die zusammengefasste Geburtenziffer in Deutschland auf 1,35 und in Schleswig-Holstein auf 1,33 Kinder je Frau gesunken [31] [32].

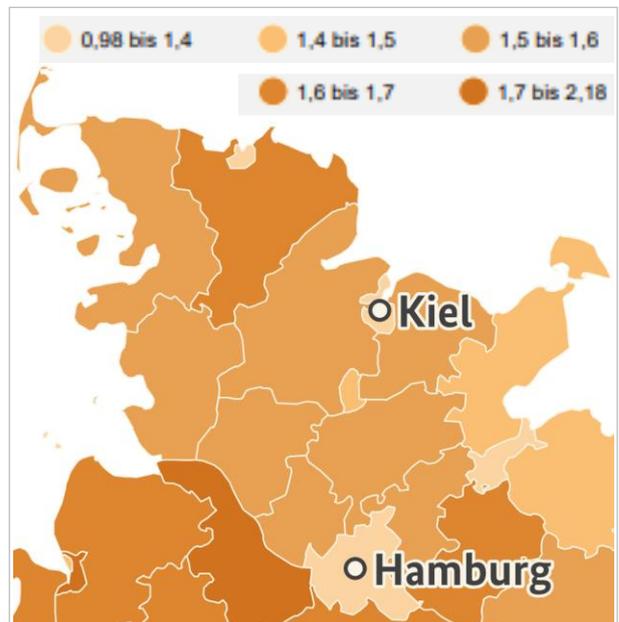


Abbildung 4: Zusammengefasste Geburtenziffer (TFR) Schleswig-Holstein 2022
 Quelle: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) [32]

⁹ „Die zusammengefasste Geburtenziffer (Total Fertility Rate, TFR) gibt die durchschnittliche Kinderzahl an, die eine Frau im Laufe ihres Lebens hätte, wenn die Verhältnisse des betrachteten Jahres von ihrem 15. bis zu ihrem 49. Lebensjahr gelten würden. Diese Kinderzahl je Frau hat einen hypothetischen Charakter, da sie die Geburtenhäufigkeit nicht einer

konkreten, sondern einer modellierten Frauengeneration abbildet. Die zusammengefasste Geburtenziffer wird berechnet, indem die altersspezifischen Geburtenhäufigkeiten des beobachteten Jahres für die Frauen im Alter von 15 bis 49 Jahren addiert werden. Sie ist frei vom Einfluss der jeweiligen Altersstruktur der weiblichen Bevölkerung.“ [29]

Im Zeitverlauf ist die durchschnittliche Kinderzahl je Frau rückläufig. Das zeigen die Werte der zusammengefassten Geburtenziffer aus Schleswig-Holstein und Deutschland gleichermaßen. Um den Bestandserhalt der Bevölkerung eines hoch entwickelten Landes ohne Zuwanderung sicherzustellen, müsste jede Frau auf Grundlage von Berechnungen im Laufe ihres Lebens etwa 2,1 Kinder bekommen [31] [32].

Tabelle 1: Zusammengefasste Geburtenziffern Schleswig-Holstein und Deutschland

	Zusammengefasste Geburtenziffer	
	Schleswig-Holstein	Deutschland
2020	1,51	1,53
2021	1,56	1,58
2022	1,45	1,46
2023	1,33	1,35

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis) [31] [32]

2.2 Bevölkerung

(Indikator 2.1, 2.2 GBE der Länder)

Aufgrund der Zuwanderung nach Deutschland und der Verteilung auf die Kreise und kreisfreien Städte der Bundesländer ist die Bevölkerung im **Kreis Steinburg** entgegen des zu erwartenden Rückgangs¹⁰ [33] bisher angestiegen [26]. Laut der Vorausberechnung des Statistikamtes Nord wird die Einwohnerzahl zwischen 2021 und 2030 um 4.550 Personen sinken, zwischen 2030 und 2040 um weitere 6.770 Personen. Diese Entwicklung würde einem Rückgang von 8,7 % im Vergleich zum Stand der Bevölkerung Ende 2020 entsprechen [34].

Am 31.12.2023 lebten im **Kreis Steinburg** 133.072 Menschen.

Wie Abbildung 5 zeigt, leben etwas mehr Frauen als Männer im **Kreis Steinburg**, obgleich im Zeitverlauf mehr Jungen geboren werden (vgl. Abbildung 2). Ein Grund dürfte die höhere Lebenserwartung der Frauen sein (vgl. 3.1).

Der Anteil der ausländischen Bevölkerung¹¹ [35] ist von 3,1 % im Jahr 2011 auf 9,2 % im Jahr 2023 gestiegen. Die Veränderung entspricht in etwa dem Zuwachs auf Landesebene. In Schleswig-Holstein betrug der Anteil 2011 4,3 %, 2023 10,7 % [26]. Dieser Aspekt ist hinsichtlich einer kultursensiblen gesundheitlichen, pflegerischen und therapeutischen Versorgung und Unterstützung wesentlich.

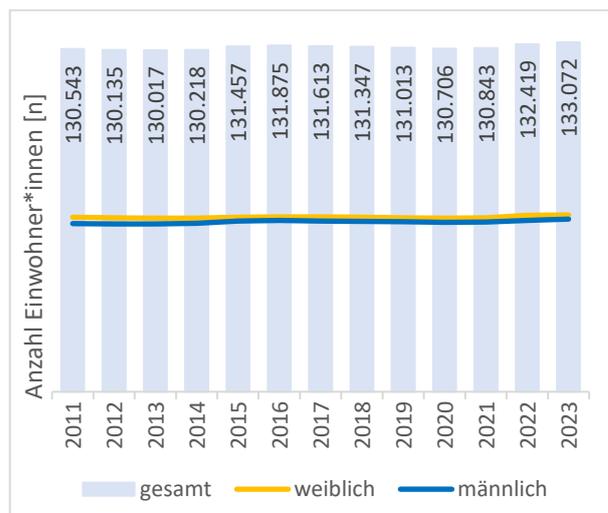


Abbildung 5: Entwicklung der Bevölkerung gesamt und nach Geschlecht Kreis Steinburg [n]

Quelle: Statistikamt Nord [26]

(Abruf 29. Januar 2024 aus dem Thema Bevölkerung)
eigene Darstellung eigene Darstellung

¹⁰ Der **Kreis Steinburg** hat eine Bevölkerungsvorausberechnung bis 2030 aus dem Jahr 2017 vorliegen [33].

¹¹ Ausländische Bevölkerung: „Dazu zählen alle Personen, die nicht Deutsche im Sinne des Art. 116 Abs. 1 GG sind, d. h. nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen. Zu ihnen gehören auch die Staatenlosen und die Personen mit ungeklärter Staatsangehörigkeit.“

Deutsche, die zugleich eine fremde Staatsangehörigkeit besitzen, gehören nicht zu den Ausländerinnen und Ausländern. Hat eine Person mehrere ausländische Staatsangehörigkeiten, wird sie in der Bevölkerungsfortschreibung mit der ersten Staatsangehörigkeit ausgewiesen.“ [35]

Die Auswirkungen des demografischen Wandels im [Kreis Steinburg](#) haben einen nahezu identischen Verlauf wie in Schleswig-Holstein.

Der Anteil der Bürger*innen in der Altersgruppe der unter 18-Jährigen sinkt auf 16,4 % in 2023, während parallel der Anteil der Bürger*innen der Altersgruppe 65 Jahre und älter kontinuierlich steigt und 2023 einen Anteil von 23,4 % an der Gesamtbevölkerung erreicht.

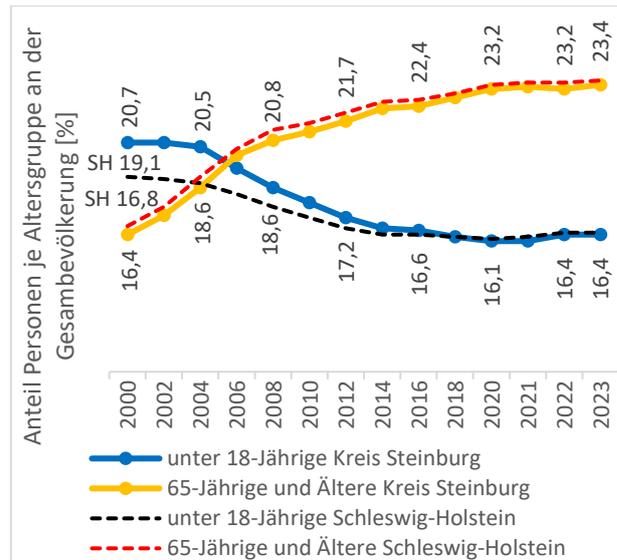


Abbildung 6: Entwicklung Anteil je Altersgruppe Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [%]
 Anteil an der Gesamtbevölkerung
 Quelle: Statistikamt Nord [26]
 (Abruf 29. Januar 2024 aus dem Thema Bevölkerung)
 eigene Darstellung

2.3 Altersgruppen

(Indikator 2.7 GBE der Länder)

Um die Struktur und die Ressourcen der im Zusammenhang mit Gesundheit stehenden Bedarfe/Angebote altersgerecht für die Bürger*innen zur Verfügung stellen zu können, ist die Unterscheidung in verschiedene Altersgruppen¹² [22] vorteilhaft. Dadurch wird deutlich, wie groß die Anzahl an Bürger*innen in den jeweiligen Lebensphasen ist und welche qualitativen und quantitativen Ressourcen in der gesundheitlichen Betreuung erforderlich sein könnten. Die verschiedenen Altersgruppen bewegen sich in unterschiedlichen Lebenswelten und haben differenzierte Bedarfe und Bedürfnisse, die entsprechend mit präventiven und gesundheitsförderlichen Maßnahmen zu stärken sind.

Die folgenden Ausführungen erläutern gesundheitsrelevante Aspekte in den Lebensphasen „Kindes- und Jugendalter“, „junges Erwachsenenalter“, „mittleres Lebensalter“ und „höheres Lebensalter“ [36].

Im Anschluss wird aus Tabelle 2 ersichtlich, wie stark die genannten Altersgruppen im [Kreis Steinburg](#) besetzt sind und wie sich die Bevölkerungsanzahl in den genannten Altersgruppen zwischen 2011 über 2016 bis 2023 verändert hat.

¹² Unterteilung in Anlehnung an die Ausführungen des Robert Koch-Instituts [22] [36].

Kindes- und Jugendalter

0 - 2 Jahre

3 - 5 Jahre/Vorschulalter

6 - 9 Jahre/Grundschulalter

10 - 14 Jahre/frühe Phase der Pubertät

15 - 17 Jahre/Phase zunehmender
Reife

Gewöhnlich sind diese Lebensjahre die Zeitspanne im Leben eines Menschen mit der besten Gesundheit. Diese Altersgruppen sind eine wichtige Zielgruppe für Gesundheitsförderung und Prävention, weil die gesundheitsbezogenen Einstellungen und Verhaltensmuster, die früh erlernt werden, oft Auswirkungen bis ins höhere Alter haben. Großen Einfluss auf gesundes Aufwachsen haben die familiären und sozialen Rahmenbedingungen [36]. Die Gesundheit des ungeborenen Kindes wird durch das Gesundheitsverhalten der Mutter schon während der Schwangerschaft beeinflusst [37].

junges Erwachsenenalter

18 - 29 Jahre

Auch in dieser Lebensphase erfreuen sich die Menschen grundsätzlich in besserer Gesundheit als in den nachfolgenden Jahren. Jedoch wird diese Phase häufiger von Unfällen (z. B. Verkehrsunfällen) und zunehmender Nutzung von berauschenden Substanzen (z. B. Alkohol) mit deren negativen Gesundheitsauswirkungen, überschattet. Der Übergang ins Erwachsenenalter bedeutet auch die Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen [36].

mittleres Lebensalter

30 - 44 Jahre

45 - 64 Jahre

Das sogenannte „mittlere Lebensalter“ ist geprägt von der Verstetigung des Berufslebens und der Familiengründung mit neuen zu übernehmenden Rollen. Im fortgeschrittenen Alter werden die bestehenden Anforderungen oft mit Pflegearbeit erweitert. In dieser Lebensphase treten häufig gesundheitliche Probleme zum ersten Mal auf. Dennoch besteht auch in diesem Alter immer noch die Möglichkeit, den Weg für Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Wohlbefinden in den verbleibenden Lebensjahren zu ebnen [36].

höheres Lebensalter

65 - 79 Jahre/alte Menschen¹³ [38]

80 Jahre und älter/die Hochaltrigen

Im höheren Alter steigt das Risiko von Erkrankungen und vermehrt treten chronische Krankheiten auf [36]. Im Besonderen ab dem 80. Lebensjahre steigt die statistische Wahrscheinlichkeit auf zusätzliche Hilfe angewiesen zu sein [39] und die Prävalenz von Demenzerkrankungen nimmt zu [40].

¹³ Die Bundeszentrale für gesundheitlich Aufklärung untergliedert die Altersgruppen in „junge Alte“ von 55- bis 65-jährige, „alte Menschen“ von 65- bis 80-jährige und „hochaltrige Menschen“ über 80 Jahre [38].

Tabelle 2: Entwicklung Anzahl Einwohner*innen nach Altersgruppen Kreis Steinburg [n] [%]

	Bevölkerung Kreis Steinburg				
	2011	2016	2023	relative Veränderung 2023 zu 2011	absolute Veränderung 2023 zu 2011
0 - 2 Jahre	2.970	3.345	3.360	13,1%	390
3 - 5 Jahre	3.202	3.232	3.538	10,5%	336
6 - 9 Jahre	4.754	4.533	5.064	6,5%	310
10 - 14 Jahre	7.333	6.249	6.105	-16,7%	-1.228
15 - 17 Jahre	4.668	4.557	3.797	-18,7%	-871
18 - 29 Jahre	15.727	16.888	15.725	-0,01%	-2
30 - 44 Jahre	24.029	20.684	23.447	-2,4%	-582
45 - 64 Jahre	39.804	42.820	40.837	2,6%	1.033
65 - 79 Jahre	21.520	21.665	20.903	-2,9%	-617
80 Jahre und älter	6.536	7.902	10.296	57,5%	3.760
gesamt	130.543	131.875	133.072	1,9%	2.529

Quelle: Regionaldatenbank [41]
eigene Berechnungen

Der folgende Vergleich der relativen Anteile in den jeweiligen Altersgruppen zwischen dem [Kreis Steinburg](#) und Schleswig-Holstein zeigt, dass die Bevölkerungsstruktur 2023 näherungsweise gleich war. Der Anteil junger Menschen bis 29 Jahre, also der Lebenszeit, die normalerweise in guter Gesundheit verbracht wird, war in Schleswig-Holstein mit 29,2 % etwas höher als im [Kreis Steinburg](#) mit 28,3 %. Der Anteil an Bürger*innen zwischen 30 und 64 Jahren war in Schleswig-Holstein ein Prozentpunkt niedriger als im [Kreis Steinburg](#) und der Anteil an Menschen im Rentenalter (65 Jahre und älter), die tendenziell eher gesundheitliche Einschränkungen erleben, war gewissermaßen gleich hoch. Bezüglich der Geschlechterstruktur lebten 2023 in Schleswig-Holstein etwas mehr Frauen (51,1 %) als im [Kreis Steinburg](#) (50,6 %) [26].

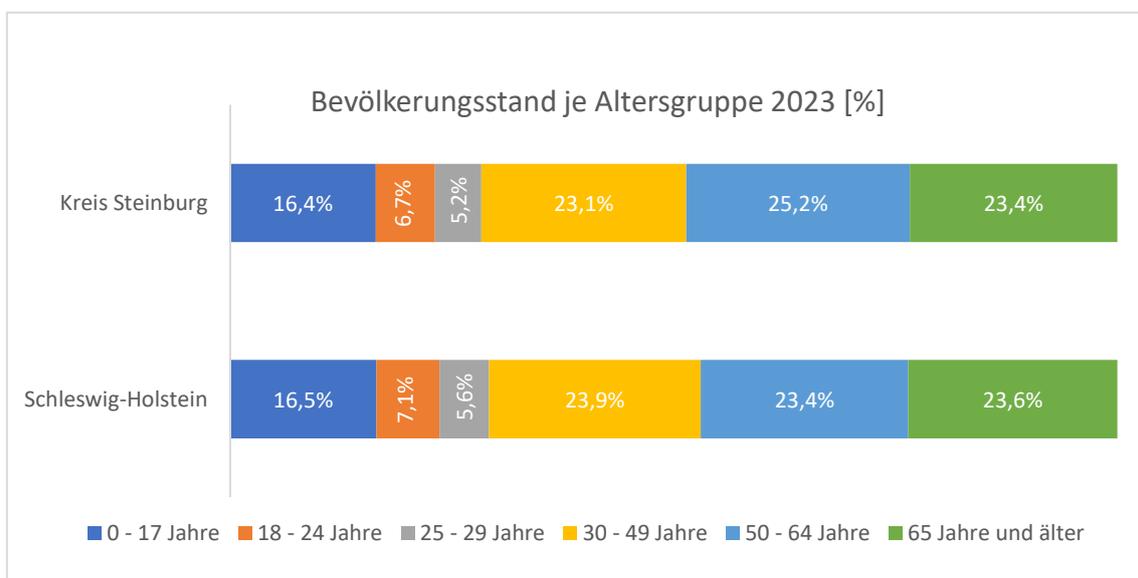


Abbildung 7: Bevölkerungsanteile 2023 je Altersgruppe Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [%]

Quelle: Statistikamt Nord [26]

(Abruf 8. Februar 2024 aus dem Thema Bevölkerung)

Differenzen in den Summen sind rundungsbedingt

eigene Darstellung

2.4 Altersdurchschnitt

Das Durchschnittsalter im **Kreis Steinburg** betrug im Jahr 2000 noch 40,8 Jahre, 2011 44,3 Jahre und liegt aktuell bei 46 Jahren. Damit ist das Durchschnittsalter im Kreis derzeit etwas höher als in Schleswig-Holstein mit 45,6 Jahren [26].

Der marginale Rückgang zwischen 2021 und 2022 dürfte auf die eher junge Gruppe der zugewanderten Menschen aus der Ukraine¹⁴ zurückzuführen sein. Diese Veränderung ist auch an dem steigenden Jugendquotienten (vgl. 0) erkennbar.

Weil der Durchschnittswert durch Extremwerte beeinflusst wird, ist es wichtig das Durchschnittsalter gemeinsam z. B. mit dem Altenquotient (vgl. 2.5) zu interpretieren. Auch der Altenquotient steigt im **Kreis Steinburg** an und gibt einen Hinweis auf den sich vollziehenden demografischen Wandel.

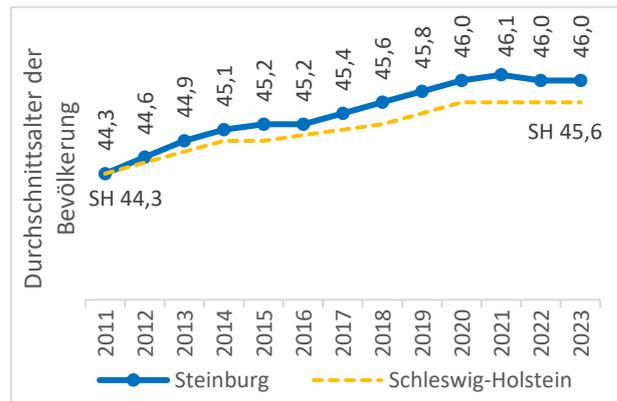


Abbildung 8: Entwicklung Durchschnittsalter Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein

Quelle: Statistikamt Nord [26]

(Abruf 29. Januar 2024 aus dem Thema Bevölkerung)
eigene Darstellung

2.5 Altenquotient

(Indikator 2.7 GBE der Länder)

Um das Verhältnis von Generationen zueinander darzustellen, werden der Altenquotient und der Jugendquotient (vgl. 0) berechnet. Beide Kennzahlen geben Auskunft darüber, wie viele Personen, die im engeren Sinne nicht wirtschaftlich produktiv sind, von dem Personenkreis der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter sozial und wirtschaftlich unterstützt werden müssen [42].

Ein Maß, die demografische Alterung einer Bevölkerung darzustellen, ist der Altenquotient. Der Wert gibt die Anzahl der Personen im Alter ab 65 Jahren und älter je 100 Personen der 20- bis 64-Jährigen an [42].

¹⁴ Information aus der Koordinierungsstelle für Integration und Teilhabe des Kreises Steinburg (Stand: 31. Juli 2023).

Im **Kreis Steinburg** stieg der Wert, der im Jahr 2000 26,9 bzw. 2011 36,7 betrug, kontinuierlich an. Diese Tendenz zeigt sich auch im Land Schleswig-Holstein. 2023 betrug der Altenquotient im **Kreis Steinburg** 40,3, in Schleswig-Holstein 40,7 [26]. Der Altenquotient von annähernd 41 besagt, dass sich theoretisch 100 Bürger*innen im erwerbsfähigen Alter an der sozialen Sicherung und Teilhabe von 41 Bürger*innen im potenziellen Rentenalter beteiligen müssen, z. B. finanziell durch Beiträge in den Renten- und Krankenversicherungen oder durch (pflegerische) Hilfeleistungen [26] [42].

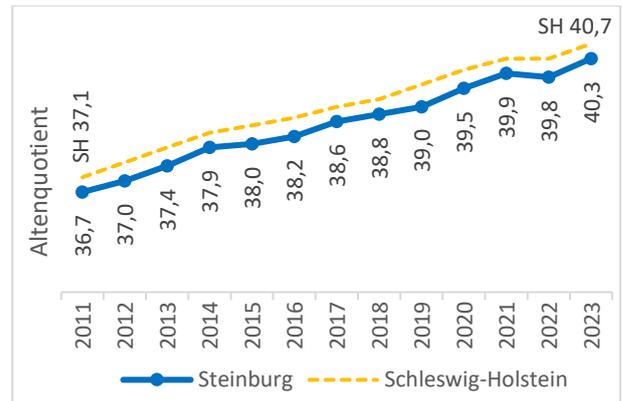


Abbildung 9: Entwicklung Altenquotient Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein
 Altersgruppe der 65-Jährigen und Älteren bezogen auf die Altersgruppe der 20- bis 64-Jährigen.
 Quelle: Statistikamt Nord [26]
 (Abruf 29. Januar 2024 aus dem Thema Bevölkerung)
 eigene Darstellung

Der Altenquotient im **Kreis Steinburg** ist gestiegen, weil die Gruppe der Menschen, die älter als 65 Jahre sind, seit 2011 stets größer wurde und gleichzeitig die Anzahl der Personen zwischen 20 und 64 Jahren, nicht im gleichen Maße gestiegen ist (eigene Berechnungen auf Basis der Daten der Regionalstatistik [41]).

2.6 Jugendquotient

(Indikator 2.7 GBE der Länder)

Der Jugendquotient gibt an, wie viele Menschen im Alter von unter 20 Jahren, für deren Aufwachsen, Erziehung und Ausbildung gesorgt werden muss, auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter zwischen 20 bis unter 65 Jahren treffen [43].

Im **Kreis Steinburg** ist der Jugendquotient in den vergangenen Jahren stetig gesunken (2000 lag der Wert bei 37,3, 2011 bei 34), ist jedoch 2022 erstmals leicht auf 31,3 gestiegen und lag 2023 bei 31,5 [26].

Der Jugendquotient von rund 32 besagt, dass aktuell 100 Bürger*innen im erwerbsfähigen Alter zwischen 20 und 64 Jahren (hypothetisch) 32 Bürger*innen unter 20 Jahren unterstützen müssen.

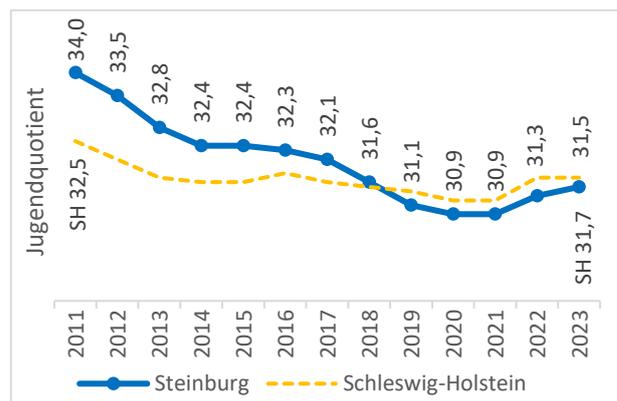


Abbildung 10: Entwicklung Jugendquotient Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein
 Altersgruppe der unter 20-Jährigen bezogen auf die Altersgruppe der 20- bis 64-Jährigen.
 Quelle: Statistikamt Nord [26]
 (Abruf 29. Januar 2024 aus dem Thema Bevölkerung)
 eigene Darstellung

Der sinkende Jugendquotient im **Kreis Steinburg** entsteht durch den abnehmenden Anteil der unter 20-jährigen Bevölkerung bei nahezu gleichbleibendem Anteil (mit rückläufigem Trend) der erwerbstätigen Bevölkerung zwischen 20 und 64 Jahren (eigene Berechnungen auf Basis der Daten der Regionalstatistik [41]).

Der Jugendquotient lag 2023 im **Kreis Steinburg** und in Schleswig-Holstein unter dem Altenquotient (vgl. Abbildung 9). Daraus lässt sich auch folgern, dass die Anzahl der Bevölkerung, die älter ist als 65 Jahre größer ist, als die Gruppe der Einwohner*innen unter 20 Jahre.

2.7 Zu- und Fortzüge

(Indikator 2.11 GBE der Länder)

Seit 2012 ziehen jährlich mehr Menschen in den **Kreis Steinburg** als Bürger*innen den Kreis dauerhaft verlassen. Im 10-Jahres-Rückblick war der höchste positive Wanderungssaldo im Jahr 2022 mit 2.486 Personen.

In 2023 gab es 6.853 Zuzüge und 5.340 Fortzüge. Der positive Wanderungssaldo betrug 2023 11,4 Personen je 1.000 Einwohner*innen, in Schleswig-Holstein 10,5 Personen je 1.000 Einwohner*innen. In den Jahren 2015 bis 2017 und 2022 konnte der **Kreis Steinburg** viele Zuzüge aus dem Ausland verzeichnen [26].

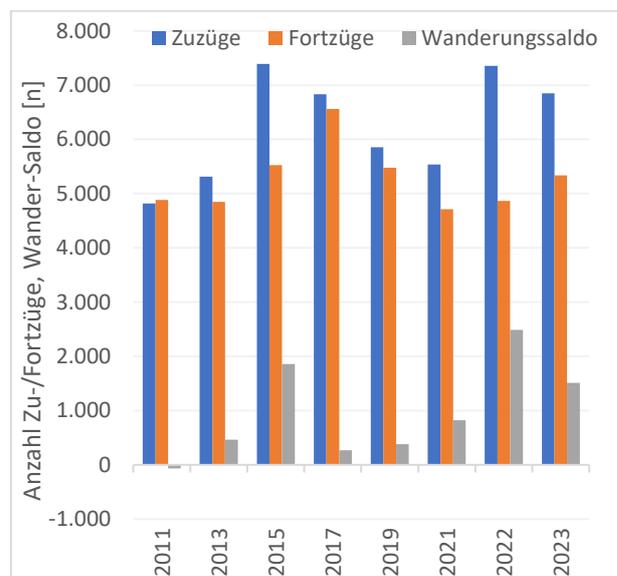


Abbildung 11: Entwicklung Wanderungssaldo Kreis Steinburg [n]

Quelle: Statistikamt Nord [26]

(Abruf 29. Januar 2024 aus dem Thema Bevölkerung)
eigene Darstellung

3 LEBENSZEIT

Kapitel 3 auf einen Blick

Kreis Steinburg

Lebenserwartung Frauen	83 – 84 Jahre
Lebenserwartung Männer	77 – 78 Jahre
Anzahl Verstorbener 2023	1.802
Gestorbenenüberschuss 2023	786
Häufigste Todesursache 2022	Krankheiten des Kreislaufsystems
Säuglingssterblichkeit	keine Kreis-Daten
Vorzeitige Sterblichkeit	keine Kreis-Daten
Vermeidbare Sterblichkeit	225 - 245 Sterbefälle je 100.000 Einwohner*innen zw. 2017 und 2019 vermeidbar

Die Lebenserwartung und die Sterblichkeit sind Indikatoren für die Bewertung des allgemeinen Gesundheitszustands und damit auch für die Qualität der medizinischen Versorgung einer Bevölkerung [44]. Die durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt hat sich seit Ende des 19. Jahrhunderts mehr als verdoppelt. Diese Entwicklung resultiert aus dem Rückgang der Sterblichkeit. Während zunächst die Mütter-, Säuglings- und Kindersterblichkeit sank, ist in der jüngeren Vergangenheit besonders ein Rückgang in den Altersgruppen der älteren Bevölkerung zu verzeichnen. Mit diesem Wandel ging eine Veränderung der Todesursachen einher. Starben die Menschen im 18. Jahrhundert in erster Linie an übertragbaren, endemischen Infektionskrankheiten und Seuchen, sind heutzutage in Deutschland nicht übertragbare, chronische Krankheiten die häufigsten Todesursachen [45].

3.1 Lebenserwartung

(Indikator 3.9 GBE der Länder)

Die durchschnittliche Lebenserwartung betrug 1871/1881 bei Geburt für Männer 35,6 Jahre und für Frauen 38,5 Jahre [46].

Auf Basis der Sterbetafeln aus den Jahren 2021, 2022 und 2023 haben Männer in Schleswig-Holstein derzeit bei Geburt eine durchschnittliche Lebenserwartung von 78,25 Jahren (Deutschland 78,17 Jahre) und Frauen von 82,72 Jahren (Deutschland 82,99 Jahre) [47].¹⁵

Das entspricht gegenüber den Berechnungen mit Daten der Sterbetafeln von 1986 bis 1988 bei Frauen in Schleswig-Holstein vier weiteren Lebensjahre, bei Männern 5,8 weitere Jahre. Der Anstieg fällt auf Bundesebene mit 4,7 Jahren bei Frauen und sieben Jahren bei Männern etwas höher aus.

Kleinräumigen Schätzungen auf Kreisebene anhand der Sterbefälle aus den Jahren 2015 bis 2017 deuten an, dass Frauen im [Kreis Steinburg](#) eher etwas älter werden als im Landesdurchschnitt, Männer des Kreises dagegen etwas weniger Lebenszeit haben. Im Kreisvergleich hatten Männer eine eher kürzere Lebensdauer, bei den Frauen entsprach die Lebenserwartung tendenziell dem Durchschnitt (vgl. Abbildung 12) [48].

Tabelle 3: Lebenserwartung Kreis Steinburg, Schleswig-Holstein und Deutschland

	Lebenserwartung bei Geburt auf Grundlage der Sterbetafeln von					
	2021, 2022, 2023		2015, 2016, 2017		1986, 1987, 1988	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Kreis Steinburg*			83-84	77-78		
Schleswig-Holstein	82,72	78,25	82,8	78,1	78,7	72,5
Deutschland	82,99	78,17	83,1	78,4	78,0	71,7

Quellen: Rau & Schmertmann [48], Statistisches Bundesamt (Destatis) [46] [47], Statistikamt Nord [49],

* vgl. Abbildung 12

¹⁵ Die Lebenserwartung bei Geburt gibt die durchschnittlich zu erwartenden Lebensjahre eines Neugeborenen auf Grundlage der betrachteten Sterbetafeln (diese werden immer im 3-Jahres-Rhythmus ausgewertet) an. Die Werte sind stets unter der Annahme zu interpretieren, dass die altersspezifischen Sterblichkeitsverhältnisse der jeweiligen Kalenderjahre während des ganzen Lebens konstant bleiben [47, Tabellenblatt „Informationen zur Statistik“].

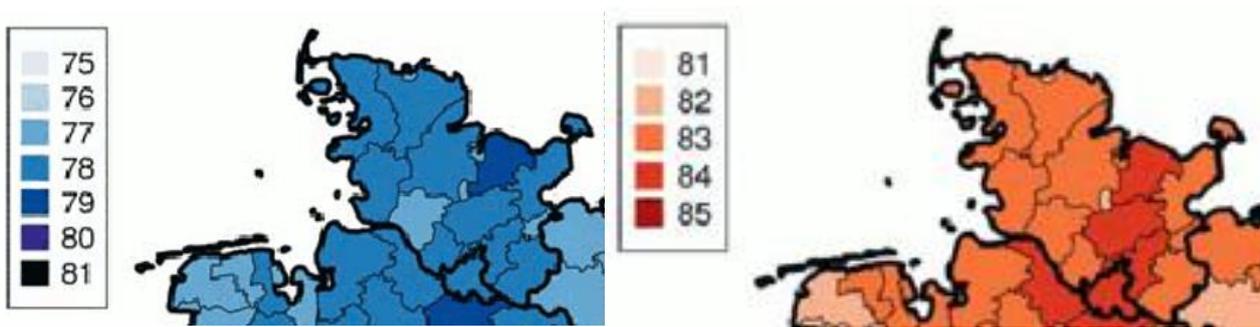


Abbildung 12: Lebenserwartung von Frauen und Männern Kreis Steinburg
Berechnungen auf Grundlage Sterbetafeln 2015 bis 2017

Der Wert 77 bei den Männern (blaue Färbung) steht für eine Lebenserwartung zwischen 77,00 und 77,99 Jahren.
Der Wert 83 bei den Frauen (orange Färbung) steht für eine Lebenserwartung zwischen 83,00 und 83,99 Jahren.
Quelle: Rau & Schmetmann [48]

3.2 Sterblichkeit

Sterblichkeit wird von regionalen und individuellen Faktoren (z. B. Umwelteinflüssen, kulturelle Traditionen, Lebensstil, Geschlecht, Alter, etc.) beeinflusst. Auch soziökonomische Unterschiede (Höhe des Einkommens, Niveau der Bildung) wirken auf das individuelle Sterberisiko. Die Analyse der Sterblichkeit kann Hinweise auf eventuell bestehende regionale gesundheitliche Unter- oder Fehlversorgung oder gesundheitliche Gefahren in der Umwelt liefern [44].

3.2.1 Allgemeine Sterblichkeit

(Indikator 3.1 GBE der Länder)

Im **Kreis Steinburg** ist in der Betrachtung ab dem Jahr 2000 die Anzahl der Personen, die jährlich versterben, stets höher als die Anzahl der jährlich lebendgeborenen Kinder. Im Jahr 2023 sind 786 Bürger*innen mehr verstorben als in dem Jahr geboren wurden (Anzahl Lebendgeburten 1.016, Anzahl Verstorbener 1.802). Von den 1.802 verstorbenen Bürger*innen waren 912 Männer und 890 Frauen.

Im Schleswig-Holstein besteht für den gleichen Zeitraum ebenso ein sogenannter Gestorbenenüberschuss [26].

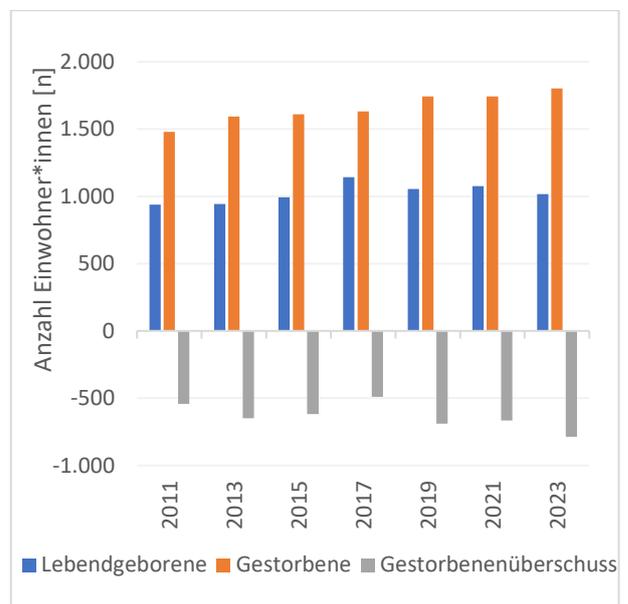


Abbildung 13: Entwicklung Differenz
Geborene/Gestorbene Kreis Steinburg [n]
Quelle: Statistikamt Nord [26]
(Abruf 29. Januar 2024 aus dem Thema Bevölkerung)
eigene Darstellung

Bezogen auf 1.000 Einwohner*innen, verstarben 2023 13,5 Personen im **Kreis Steinburg**, in Schleswig-Holstein waren es 13,4 Verstorbene je 1.000 Einwohner*innen.

Im Zeitverlauf verstarben pro 1.000 Einwohner*innen im **Kreis Steinburg** stets etwas mehr Personen als in Schleswig-Holstein. Mit Blick auf den etwas höheren Altenquotienten in Schleswig-Holstein (vgl. S. 25) und dem höheren Anteil an Menschen, die älter als 65 Jahre sind (vgl. S.24), wäre ein anderer Verlauf zu erwarten.¹⁶

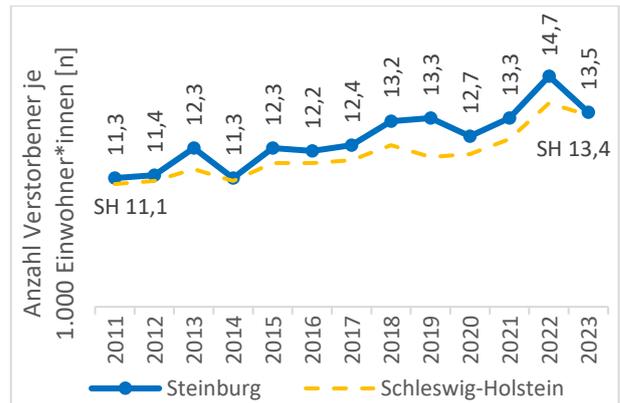


Abbildung 14: Verstorbene Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [n]
Anzahl je 1.000 Einwohner*innen
Quelle: Statistikamt Nord [26]
(Abruf 14. März 2024 aus dem Thema Bevölkerung)
eigene Darstellung

3.2.2 Säuglingssterblichkeit

(Indikator 3.53 GBE der Länder)

Die Säuglingssterblichkeit, d. h. die Zahl der Kinder, die vor dem Erreichen ihres ersten Lebensjahres versterben, ist stetig rückläufig. Starben 1870 in Deutschland noch 250 Säuglinge je 1.000 Lebendgeborener vor ihrem ersten Lebensjahr, waren es 1950 etwa 100 Säuglinge je 1.000 Lebendgeborener [50]. 2022 starben 3,2 Säuglinge je 1.000 Lebendgeborener [51].

In Schleswig-Holstein ist die Säuglingssterblichkeit im Vergleich zu Deutschland etwas geringer. Im Jahr 2022 verstarben (absolut) 68 Säuglinge vor ihrem ersten Geburtstag. Das entsprach 2,8 Kindern je 1.000 Lebendgeborener [51].

¹⁶ Um Verzerrungen beim Vergleich von Werten zwischen dem Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein zu vermeiden, müssten die Daten altersstandardisiert

werden. Jedoch sind in der Todesursachenstatistik keine für eine Standardisierung erforderlichen Altersangaben enthalten.

3.2.3 Todesursachen

(Indikator 3.2 GBE der Länder)

Datengrundlage: Todesursachenstatistik

Datenhalter: Statistikamt Nord, Statistisches Bundesamt (Destatis)

Basis der Todesursachenstatistik sind die ärztlichen Todesbescheinigungen. Die medizinischen Angaben werden von den statistischen Ämtern nach der 10. Revision der "Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme" (ICD-10-WHO) verschlüsselt und das für den Tod ursächliche Grundleiden ermittelt, eine eventuell vorliegende Multimorbidität wird nicht abgebildet. Das dokumentierte Grundleiden wird in der Todesursachenstatistik ausgewiesen. Die Daten werden jährlich für das zurückliegende Kalenderjahr veröffentlicht [25] und weisen auf Kreisebene keine Altersangaben auf [52].

(Die Todesursachenstatistik liegt mit Stand 24.10.2024 bis zum Jahr 2022 vor)

Mit einem Anteil von rund 36 % an allen Sterbefällen im [Kreis Steinburg](#) waren im Jahr 2022 (wie auch in den Jahren zuvor mit einem Anteil > 35 %) die häufigsten Todesursachen bei Frauen und Männern Krankheiten des Kreislaufsystems. Auch in Schleswig-Holstein (2022: 34,1 %) und deutschlandweit sind Erkrankungen des Kreislaufsystems seit mehreren Jahren die dominierenden Todesursachen [52], die Anteile an allen Todesfällen sind jedoch rückläufig. 2011 traten noch 44,5 % der Todesfälle im [Kreis Steinburg](#) aufgrund von Krankheiten des Kreislaufsystems ein [26]. Der Hauptrisikofaktor für Herz-Kreislaufkrankungen ist erhöhter Blutdruck, eine sogenannte Volkskrankheit [37], dessen Prävalenz im [Kreis Steinburg](#) höher ist als im Landesdurchschnitt (vgl. 4.2.1.4).

In der Kategorie der I00-I99 ICD10-Codes für Krankheiten des Kreislaufsystems werden folgende Krankheitsgruppen kodiert [53]¹⁷:

I10-I15 Hypertonie (Hochdruckkrankheit)

I20-I25 Ischämische Herzkrankheiten (darunter I21 Akuter Myokardinfarkt)

I60-I69 Zerebrovaskuläre Krankheiten (darunter I64 Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet)

I70-I79 Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren

Die zweit häufigste Todesursache mit einem Anteil von 24,5 % war bei Frauen und Männern eine Krebserkrankung (sogenannte Neubildungen). Der Wert liegt seit 2011 (24,5 %) im Mittel bei 25 % [26].

Der Anteil an Todesfällen, in denen COVID-19 als den Tod verursachendes Grundleiden angegeben wurde, betrug 2022 4,3 % (2021: 2,18 %) [52]. Bürger*innen die mit COVID-19 als Begleiterkrankung verstarben, werden mit einer anderen Todesursache in der Statistik gezählt.

¹⁷ Die Liste der ICD-10-GM Kodierungen sind beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte abrufbar.

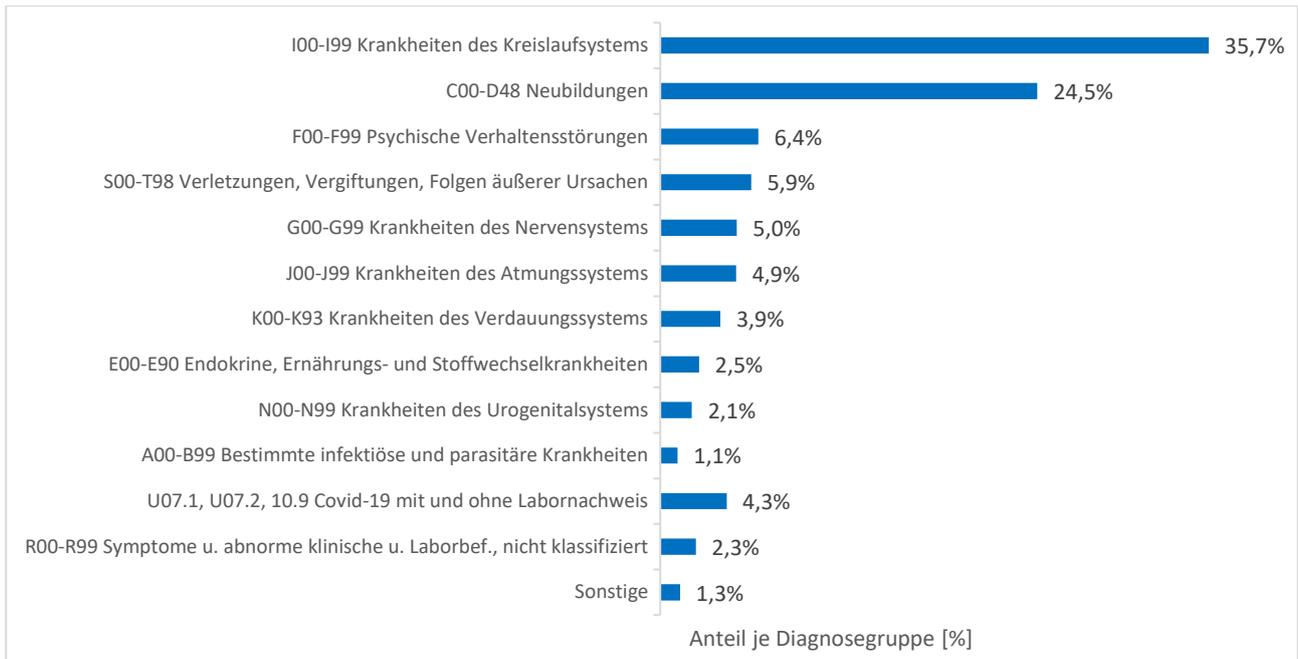


Abbildung 15: Todesursachen je Diagnosegruppe Kreis Steinburg 2022 [%]
 Anteile auf Basis der 2022 1.944 Verstorbenen berechnet
 Quelle: Regionaldatenbank Deutschland [52]
 eigene Berechnungen und Darstellung

Die Differenzierung der Todesursachen nach Geschlecht (vgl. Tabelle 4) legt dar, dass 2022 etwas mehr Frauen (985 Personen) als Männer (959 Personen) verstarben.

Von den 124 Personen, die mit einem Grundleiden aus der Gruppe psychischer Verhaltensstörungen gestorben sind, waren mit 67,7 % Frauen etwa doppelt so häufig Frauen betroffen. In dieser Diagnosegruppe wird unter anderem das Krankheitsbild der Demenzerkrankung geführt [53]. Generell leiden Frauen häufiger an einer dementiellen Erkrankung, weil Frauen älter werden und das Risiko einer dementiellen Erkrankung mit zunehmendem Alter ansteigt [37].

Der große Unterschied in der Gruppe „A00-B99 Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten“ zwischen Frauen und Männern lag in den vergangenen Jahren nicht vor [52] und kann ohne weitere Analysen nicht erklärt werden.

Tabelle 4: Todesursachen nach Geschlecht Kreis Steinburg [n] [%]

	Todesursachen Kreis Steinburg		
	Anzahl je Hauptdiagnosegruppe gesamt	Anteil verstorbener Männer	Anteil verstorbener Frauen
I00-I99 Krankheiten des Kreislaufsystems	694	49,6%	50,4%
C00-D48 Neubildungen	477	51,8%	48,2%
F00-F99 Psychische Verhaltensstörungen	124	32,3%	67,7%
S00-T98 Verletzungen, Vergiftungen, Folgen äußerer Ursachen	115	47,8%	52,2%
G00-G99 Krankheiten des Nervensystems	97	54,6%	45,4%
J00-J99 Krankheiten des Atmungssystems	96	57,3%	42,7%
K00-K93 Krankheiten des Verdauungssystems	76	48,7%	51,3%
E00-E90 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	49	46,9%	53,1%
N00-N99 Krankheiten des Urogenitalsystems	40	47,5%	52,5%
A00-B99 Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten	22	22,7%	77,3%
U07.1, U07.2, 10.9 Covid-19 mit und ohne Labornachweis	84	51,2%	48,8%
R00-R99 Symptome u. abnorme klinische u. Laborbef., nicht klassifiziert	45	51,1%	48,9%
Sonstige	25	60,0%	40,0%

Geschlechtsbezogene Anteile 2022 jeweils auf Basis der Gesamtanzahl der jeweiligen Hauptdiagnosegruppe
 Quelle: Regionaldatenbank Deutschland [52]
 eigene Berechnungen und Darstellung

3.2.4 Vorzeitige Sterblichkeit (Indikator 3.5 GBE der Länder)

Besondere Aufmerksamkeit ist auf die Anzahl vorzeitiger Sterbefälle, d. h. auf jene Sterbefälle, die vor dem 70. Lebensjahr¹⁸ [54] eines Menschen eintreten, zu richten. Sie versterben zu einem Zeitpunkt, der vor der statistisch berechneten Lebenserwartung liegt. In den Industrienationen ist die Hauptursache vorzeitiger Sterblichkeit das Rauchen [37] [55].

Deutschland und Schleswig-Holstein haben sich zur Beteiligung an der Umsetzung der 17 Ziele für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen verpflichtet und unter anderem darauf verständigt, die vorzeitige Sterblichkeit von Frauen und Männern zu bekämpfen. Deutschland hat das Ziel, bis 2030 die vorzeitige Sterblichkeit von Frauen auf höchstens 100 Todesfälle pro 100.000 Einwohner*innen unter 70 Jahren und von Männern auf höchstens 190 Fälle pro 100.000 Einwohner*innen unter 70 Jahren zu senken [56]. Schleswig-Holstein möchte im ersten Schritt die Werte auf Bundesniveau senken [57] und ist dabei auf gutem Weg.

¹⁸ In einigen Berichten ist die Altersgrenze das 64. Lebensjahr [58].

Im Zeitverlauf konnten die Anzahl vorzeitiger Todesfälle in Schleswig-Holstein und in Deutschland sichtbar gesenkt werden und der geschlechtsspezifische Abstand von Frauen und Männern hat sich verringert. 2023 lag die Anzahl vorzeitiger Todesfälle in Schleswig-Holstein altersstandardisiert¹⁹ [58] mit (gerundet) 164 Frauen über dem bundesdeutschen Wert von 153 Frauen je 100.000 Einwohner*innen unter 70 Jahren. Bei den Männern ist der standardisierte Wert in Schleswig-Holstein mit 273 nahezu auf gleichem Niveau wie auf Bundesebene mit 282 vorzeitig Verstorbenen je 100.000 Einwohner*innen unter 70 Jahren [56].

Bei den 2023 in Schleswig-Holstein 7.714 vorzeitig verstorbenen Frauen und Männern waren Neubildungen bei 2.874 Personen (37,3 %) und Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems bei 1.594 Menschen (20,7 %) mit die häufigsten Todesursachen. Weitere vorzeitige Todesfälle ereigneten sich an dritter Position bei 638 Personen (8,3 %) aufgrund äußerer Ursachen (z. B. Unfälle, Vergiftungen, Suizid) [54].

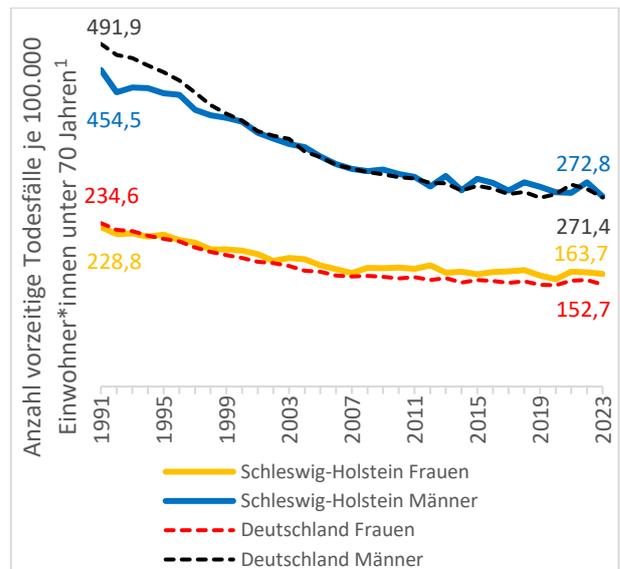


Abbildung 16: Vorzeitige Todesfälle Schleswig-Holstein und Deutschland [n]

¹Todesfälle pro 100.000 Einwohner*innen unter 70 Jahren bezogen auf 100.000 Einwohner*innen der standardisierten alten europäischen Bevölkerung unter 70 Jahren (ohne unter 1-Jährige)

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis) [56] eigene Darstellung

In den Jahren 2011 bis 2017 war die Anzahl vorzeitiger Todesfälle bei Frauen und Männer unter 70 Jahren im [Kreis Steinburg](#) tendenziell höher, besonders bei Männern, als im Land Schleswig- Holstein (bezogen auf die jeweilige Bevölkerung unter 70 Jahren) [59].

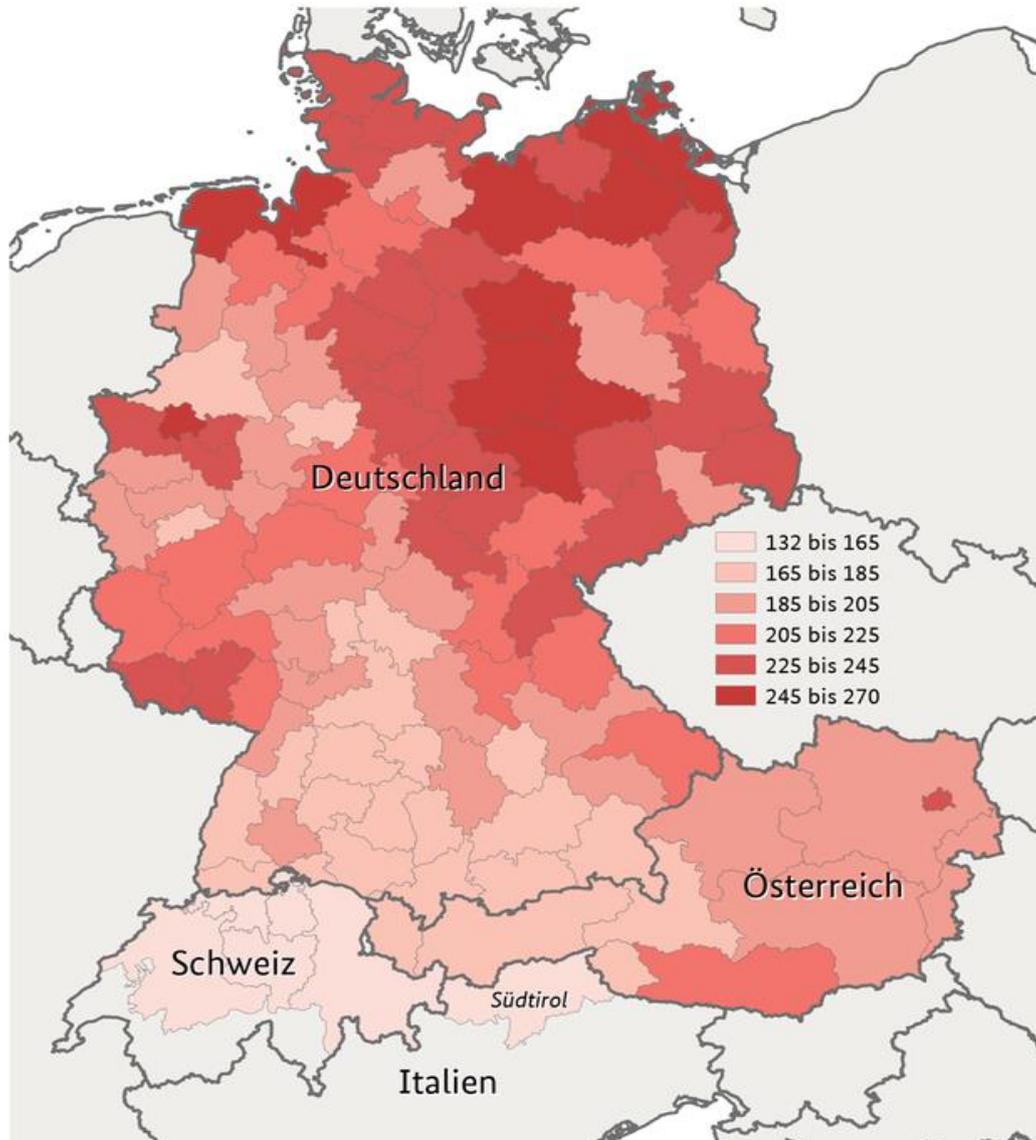
3.2.5 Vermeidbare Sterblichkeit (Indikator 3.13 GBE der Länder)

Ein Teil aller Sterbefälle gilt als vermeidbar. Für ausgewählte Todesursachen wird angenommen, dass sie in einer bestimmten Altersgruppe durch Prävention (Gesundheitsverhalten und Früherkennung) und/oder bestmöglicher ärztlicher Versorgung vermeidbar wären. Eine Forschungsarbeit am Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung zeigt, dass im [Kreis Steinburg](#) insgesamt zwischen 225 und 245 Sterbefälle je 100.000 Einwohner*innen von 2017 bis 2019 hätten vermieden werden können. In der Auswertung wurden vermeidbare Sterbefälle zwischen 0 und 75 Jahren anhand ausgewählter Diagnosen analysiert [60] [61].

¹⁹ Um bei einem Vergleich von Bevölkerungen mit unterschiedlichen Altersstrukturen Verzerrungen zu vermeiden, werden die realen Werte der betrachteten Bevölkerung gemäß der Altersstruktur einer hypothetischen Bevölkerung, der sogenannten Standardbevölkerung, gewichtet. Insofern ist bei der Interpretation zu beachten, dass altersstandardisierte Werte nicht den

tatsächlichen Werten entsprechen, sondern die Prävalenz angeben, die in der betrachteten Bevölkerung vorhanden wäre, wenn deren Altersstruktur der Standardbevölkerung entsprechen würde [57]. Aufgrund der Modellbevölkerung ist auch der Vergleich der Veränderungsdaten über die Zeit möglich [55].

Vermeidbare Sterbefälle je 100.000 Einwohner im deutschsprachigen Raum nach Region
standardisierte Sterbeziffer (auf Basis der Europastandardbevölkerung 2013); beide Geschlechter zusammen; 2017–2019



Datenquellen: Forschungsdatenzentrum der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder, Bundesanstalt Statistik Österreich, Bundesamt für Statistik der Schweiz, Italienisches Institut für Statistik; kartografische Grundlage: Bundesamt für Kartographie und Geodäsie (für deutsche Raumordnungsregionen) und Eurostat (für alle anderen Regionen); eigene Berechnungen.

Abbildung 17: Vermeidbare Sterbefälle im deutschsprachigen Raum nach Region [n]
Anzahl je 100.000 Einwohner*innen
Quelle: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) [61]

4 GESUNDHEITZUSTAND

Kapitel 4 auf einen Blick

Kreis Steinburg

Krankenhausfälle 2023	32.099
Häufigste Krankenhausdiagnose 2023	Krankheiten des Kreislaufsystems
Chronische Erkrankungen 2022	Prävalenzen tendenziell auf Landesniveau
Krebsneuerkrankungsraten 2023	Inzidenzen tendenziell auf Landesniveau
Infektionskrankheiten 2023	2.666 meldepflichtige Fälle
Menschen mit Behinderung 2021	10.910
Menschen mit Pflegebedarf 2021	8.206
Verunglückte im Straßenverkehr 2023	599
Verstorbene im Straßenverkehr 2023	6
Mund- und Zahngesundheit	keine Kreis-Daten

In Deutschland, wie in allen Industriestaaten, nimmt die Anzahl der Menschen mit chronischen Leiden zu. Besonders im fortgeschrittenen Alter werden heutzutage bei Patient*innen mehrere Erkrankungen gleichzeitig, die sogenannte Multimorbidität, behandelt [62] [63].

Obgleich das Kapitel „Gesundheitszustand“ heißt, liegt der Schwerpunkt auf den in der Bevölkerung verbreiteten Krankheiten. Die Analyse der Krankheitsprävalenzen, soll genutzt werden, um Präventionsbedarfe und Präventionspotenziale im [Kreis Steinburg](#) zu erkennen und Maßnahmen abzuleiten (vgl. Kapitel 9).

4.1 Krankenhausaufenthalte

(Indikator 3.24, 3.25, 3.26 GBE der Länder)

Datengrundlage: Krankenhausdiagnosestatistik

Datenhalter: Statistikamt Nord, Statistisches Bundesamt (Destatis)

Die Krankenhausdiagnosestatistik führt alle Patient*innen, die aus dem Krankenhaus entlassen wurden, auch Stundenfälle (Stundenfälle sind Patient*innen, die vollstationär in ein Krankenhaus aufgenommen, jedoch am gleichen Tag wieder entlassen bzw. in ein anderes Krankenhaus verlegt werden, oder am Aufnahmetag versterben) und Patient*innen, die während des Krankenhausaufenthaltes verstorben sind. Sollte eine Person während eines Erhebungsjahres häufiger mit der gleichen Hauptdiagnose vollstationär im Krankenhaus behandelt und entlassen worden sein, kommt es zu Mehrfachzählungen. Die Daten werden jährlich für das zurückliegende Kalenderjahr veröffentlicht [64].

Die Anzahl vollstationär behandelter Patient*innen mit Wohnsitz im [Kreis Steinburg](#) war in den Jahren 2020 und 2021 niedriger als zuvor, was mit Effekten aus dem Pandemiegeschehen einhergehen kann [65].

Im Jahr 2023 wurden 32.099 Patient*innen mit Wohnort im [Kreis Steinburg](#), vollstationär im Krankenhaus behandelt, davon waren 52,1 % weiblichen Geschlechts, in Schleswig-Holstein waren von 600.466 Fällen 52,3 % Mädchen bzw. Frauen [26].

Im Zeitverlauf ist die Anzahl aller Krankenhausbehandlungen je 100.000 Einwohner*innen im [Kreis Steinburg](#) stets höher als in Schleswig-Holstein. Während 2023 die Anzahl stationär behandelte Bürger*innen mit Wohnsitz im [Kreis Steinburg](#) das Vor-Corona-Niveau fast wieder erreichte, ist die Anzahl der Fälle in Schleswig-Holstein nur gering gestiegen. 2023 waren aus Schleswig-Holstein 20.247 Patient*innen pro 100.000 Einwohner*innen im Krankenhaus, aus dem [Kreis Steinburg](#) 24.122 Patient*innen [26].

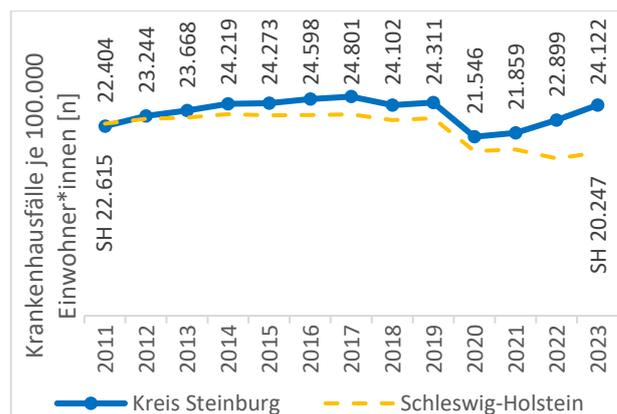


Abbildung 18: Vollstationäre Krankenhausbehandlungen Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [n]
Anzahl Patient*innen je 100.000 Einwohner*innen
Quelle: Statistikamt Nord [26] (Abruf 3. Dezember 2024 aus den Themen Bevölkerung und Gesundheit)
eigene Berechnungen und Darstellung

Am häufigsten wurden 2023 Bürger*innen des Kreises aufgrund von Krankheiten aus der Diagnosegruppe „ICD10-I00-I99 Krankheiten des Kreislaufsystems“ im Krankenhaus behandelt [26]. Zweithäufigste Ursache für einen vollstationären Krankenhausaufenthalt waren Verletzungen, Vergiftungen und andere Folgen

äußerer Ursachen (ICD-10 S00-T98), gefolgt von Krebserkrankungen (Neubildungen ICD-10 C00-D48) mit 2.636 Fällen. Diese Reihenfolge war auch in den zurückliegenden Jahren gleich und die Werte verändern sich im Fünf-Jahres-Mittel (2019-2023) nur geringfügig. Für Schleswig-Holstein wurden bezogen auf die Gesamtzahl an Fällen vergleichbare Anteile je Diagnosegruppe dokumentiert [26] [66].

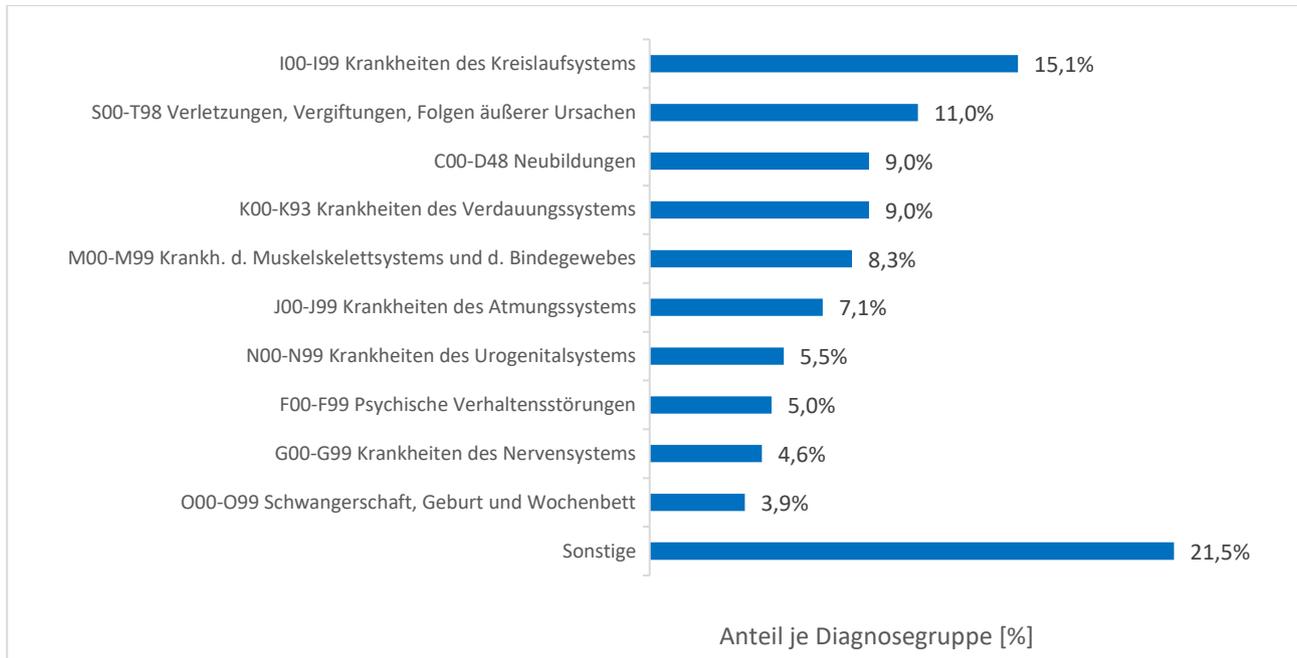


Abbildung 19: Krankenhausfälle je Diagnosegruppe Kreis Steinburg 2023 [%]
 Anteile auf Basis der 2023 32.099 dokumentierten vollstationären Behandlungsfälle am Wohnort berechnet
 Quelle: Statistikamt Nord [26] (Abruf 3. Dezember 2024 aus den Themen Bevölkerung und Gesundheit)
 eigene Berechnungen und Darstellung

Am häufigsten benötigen Bürger*innen ab dem 65. Lebensjahr vollstationäre Behandlung. 2023 betrug der Anteil der Personen ab dem 65. Lebensjahr 45 %. Die Anteile je Altersgruppe aus dem Jahr 2023 entsprechen in etwa den Fünf-Jahres-Durchschnittswerten.

In Schleswig-Holstein betrug der Anteil der im Krankenhaus behandelten Personen in der Gruppe der ab 65-Jährigen 2023 48,9 % [26].

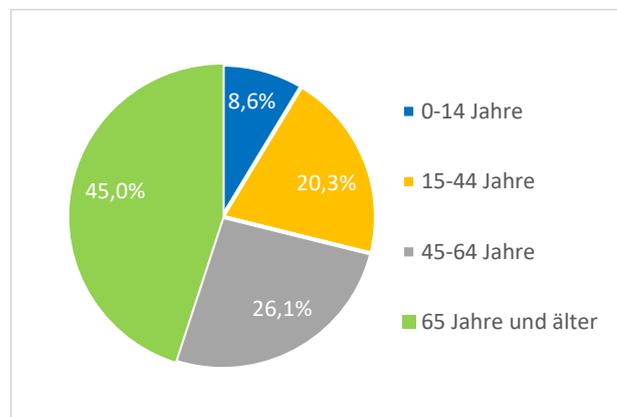


Abbildung 20: Krankenhausfälle Kreis Steinburg je Altersgruppe 2023 [%]
 Anteil Krankenhausfälle je Altersgruppe an allen Krankenhausfällen
 Quelle: Statistikamt Nord [26]
 (Abruf 3. Dezember 2024 aus dem Thema Gesundheit)

Aus den Daten der Krankenhausdiagnosestatistik geht nicht hervor, wie viele Personen wegen mehrerer Diagnosen (Multimorbidität) bzw. mit welchem Krankheits-Schweregrad behandelt wurden, weil nur die Hauptdiagnose für die Statistik erfasst wird [64].

Der Anstieg bzw. Rückgang an Krankenhausfällen ist nicht zweifelsfrei mit dem Krankheitsgeschehen gleichzusetzen. Rückläufige Entwicklungen im Zeitverlauf können auch aus Veränderungen im Behandlungsgeschehen resultieren. So wurden/werden z. B. eine Vielzahl an Eingriffen und Behandlungen inzwischen im ambulanten Sektor vorgenommen [67]. Ebenso sind Veränderungen der Trendlinie aufgrund ökonomisch geprägten Handelns (DRG-Kodierverhalten) denkbar [68].

4.2 Chronische Krankheiten

Chronische Krankheiten sind Krankheiten, die nicht von einer Person auf andere übertragen werden, lange andauern und nicht vollständig geheilt werden können. Sie zählen laut Robert Koch-Institut zu den häufigsten und ökonomisch relevantesten gesundheitlichen Herausforderungen der Industriestaaten. Weltweit verursachen nichtübertragbare Erkrankungen (in Fachkreisen bekannt als NCD – aus dem Englischen für Non-Communicable Diseases) mehr als 70 % aller Todesfälle, in Deutschland sind es mehr als 90 %. Weit verbreitet sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebserkrankungen, chronische Atemwegserkrankungen und Diabetes mellitus. Psychische Störungen werden präsenter. Die Symptomatik und Krankheitsverläufe von NCDs beeinflussen die Lebensqualität, Arbeitsfähigkeit und Sterblichkeit [63]. Im Rahmen der vom Robert Koch-Institut durchgeführten Studie „GEDA 2019/2020-EHIS“ gaben 49,2 % der bundesweit Befragten an, an einer chronischen Erkrankung bzw. an einer lang andauernden Erkrankung zu leiden. Viele der chronischen Erkrankungen treten mit zunehmendem Alter ab 45 Jahre auf [55]

Datengrundlage (alle Krankheiten, außer Krebs): Gesundheitsatlas Deutschland

Datenhalter: Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)

Die Daten zur Krankheitshäufigkeit verschiedener Erkrankungen werden vom Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) bereitgestellt. Wissenschaftler*innen des Instituts haben gemeinsam mit dem Wirtschafts- und Sozialstatistischen Lehrstuhl der Universität Trier ein Hochrechnungsverfahren entwickelt, welches ermöglicht, aus den mehr als 27,5 Millionen anonymisierten Krankenkassen-Routinedaten der AOK [S. 9] eine *Abschätzung* [S. 53] der Prävalenzen bis auf Kreisebene und für alle kreisfreien Städte zu modellieren und *valide Aussagen* [S. 54] zur Häufigkeit verschiedener Krankheiten zu treffen. Für die Bereitstellung der Herzinfarkt-Fälle werden abweichend Daten aus der Krankenhausdiagnosestatistik und nicht die AOK-Routinedaten genutzt [S. 23]. Das Rechenverfahren gleicht Morbiditätsunterschiede, die zwischen AOK-Mitgliedern und den Versicherten anderer Krankenkassen bestehen, aus [S. 54-55].

Parallel zur geschätzten tatsächlich vorhandenen Krankheitshäufigkeit sind standardisierte Werte abrufbar. Mittels des Verfahrens der direkten Standardisierung werden Unterschiede hinsichtlich der Alters- und Geschlechtsstruktur der Bevölkerung herausgerechnet. Somit können die Prävalenzen des Kreises Steinburg mit den Prävalenzen von Schleswig-Holstein ohne verzerrende Effekte verglichen werden (sogenannter „fairer“ Vergleich). Die Referenzbevölkerung für die Standardisierung der Zeitreihen-Werte ist stets die Wohnbevölkerung Deutschlands des Jahres der aktuellsten Daten [S. 60] [69].

Datengrundlage für Krebserkrankungen: Krebsregister Schleswig-Holstein

Datenhalter: Krebsregister Schleswig-Holstein

Differenzierte Daten zu Krebserkrankungen auf Wohnortebene sind im Krebsregister Schleswig-Holstein als mehrjährige Mittelwerte getrennt nach Geschlecht und Tumorart abrufbar. Das Krebsregister sammelt systematisch Informationen zum Auftreten, zur Behandlung und zum Verlauf der Krebserkrankungen. Die Daten werden von Ärzt*innen an das Krebsregister gemeldet und dort unter Beachtung des Datenschutzes auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüft. Die gewonnenen Erkenntnisse aus den über mehrere Jahre vorliegenden Daten sollen dazu beitragen, die Behandlung von Krebs weiter zu verbessern. In jedem Bundesland gibt es (gesetzlich vorgeschrieben) ein Krebsregister [70].

Nachfolgend werden die Prävalenzen chronischer Erkrankungen in Anlehnung an die Schwerpunktsetzung des Robert Koch-Instituts [63] für den **Kreis Steinburg** dargestellt.

4.2.1 Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Die häufigsten Todesursachen und stationär behandelten Erkrankungen im Kreis Steinburg waren Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems. Aus Sicht der Bevölkerungsgesundheit zählen zu den wesentlichen Herz-Kreislauf-Erkrankungen die koronare Herzkrankheit, der Herzinfarkt und der Schlaganfall. Risikofaktoren, die diese Erkrankungen begünstigen sind Hypertonie (Bluthochdruck), Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörungen und Adipositas, ebenso individuell nachteiliges Gesundheitsverhalten (z. B. Rauchen, Bewegungsmangel und ungesunde Ernährung). Mit gesundheitsförderlichem Verhalten und, wenn erforderlich, mit medizinisch verordneten Arzneien können diese Risikofaktoren minimiert werden. Herz-Kreislauf-Erkrankungen kann durch Präventionsmaßnahmen gut vorgebeugt werden [71].

4.2.1.1 Koronare Herzkrankheit

Bei der koronaren Herzkrankheit kommt es infolge von verkalkten Herzkranzgefäßen zu einer unzureichenden Durchblutung des Herzmuskels. Symptome der koronaren Herzkrankheit ist die Angina pectoris, d. h. bei körperlicher Anstrengung tritt das Gefühl der Brustenge auf oder, bei vollständigem Gefäßverschluss, ein Herzinfarkt [72].

Im Jahr 2022 waren im **Kreis Steinburg** 8.000 Bürger*innen ab dem 30. Lebensjahr an koronarer Herzkrankheit erkrankt, 2017 waren es noch 7.500 Menschen. Das Fünf-Jahres-Mittel von 2017 bis 2021 beträgt 7.740 Erkrankungen/Jahr. In Schleswig-Holstein sind Männer häufiger betroffen als Frauen. Die Erkrankungshäufigkeit steigt ab 50 Jahre merklich an [73].

Die standardisierte 1-Jahres-Prävalenz²⁰ [73] betrug 2022 im **Kreis Steinburg** 8,05 %, in Schleswig-Holstein 7,51 %. Im Zeitverlauf liegen die standardisierten Werte im **Kreis Steinburg** seit 2017 stets bei rund 8 %, in Schleswig-Holstein ist die Prävalenz seit vier Jahren rückläufig [73].

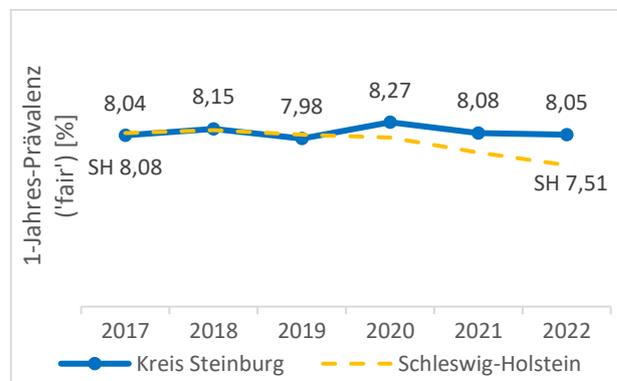


Abbildung 21: Prävalenz Koronare Herzkrankheit Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [%]
standardisierte 1-Jahres-Prävalenz, Anteil
Erkrankungsfälle in der Bevölkerung bei Personen ab
dem 30. Lebensjahr
Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) [73]
eigene Darstellung

4.2.1.2 Herzinfarkt

Ein Herzinfarkt (medizinisch: Myokardinfarkt) entsteht durch den Verschluss eines Herzkranzgefäßes. Wird der Verschluss nicht durch einen medizinischen Eingriff geöffnet (Weiten des Gefäßes und Einsetzen eines

²⁰ Als Erkrankung gilt, wenn die Krankheit im zurückliegenden Jahr bei durchgängigem Versicherungsstatus dokumentiert wurde [73].

Stents), stirbt der Herzmuskel an dieser Stelle. Die Sterblichkeit infolge eines Herzinfarktes ist hoch. In Europa versterben mehr als ein Drittel aller Patient*innen im ersten Jahr nach dem Herzinfarkt an den Folgen und auch im Folgejahr beträgt die Sterblichkeit bei Patient*innen, bei welchen ein Koronargefäß komplett verschlossen war, noch bis zu 10 Prozent [72].

Im Jahr 2022 wurden 330 Herzinfarkt-Fälle je 100.000 Einwohner*innen bei Personen ab dem 30. Lebensjahr, die im **Kreis Steinburg** wohnten, stationär im Krankenhaus behandelt. Bezogen auf die Einwohnerzahl der ab 30-Jährigen (2022: 95.016) waren dies 314 Fälle. Zwischen 2017 und 2021 stieg die Anzahl von 300 auf 380 Erkrankungsfälle je 100.000 Einwohner*innen bei Personen ab dem 30. Lebensjahr an. Im Landesdurchschnitt sind Männer häufiger betroffen als Frauen. Die Anzahl der Fälle steigt im Alter ab 50 Jahren bei Männern und bei Frauen. Bei Frauen jedoch auf deutlich niedrigerem Niveau [74].

Im Zeitverlauf war die standardisierte Rate der Erkrankungsfälle von 2017 bis 2019 im **Kreis Steinburg** im jeweiligen Jahr niedriger als in Schleswig-Holstein, seit 2020 ist sie höher, jedoch wieder fallend. 2022 wurden 10 Herzinfarkt-Fälle je 100.000 Einwohner*innen mehr im Krankenhaus behandelt [74].

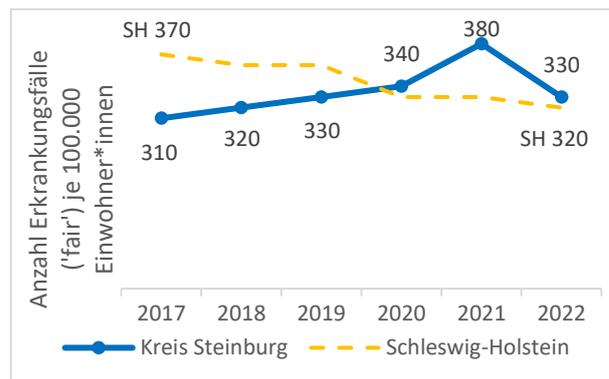


Abbildung 22: Rate Erkrankungsfälle Herzinfarkt Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [n]
standardisierte Anzahl Erkrankungsfälle je 100.000 Einwohner*innen ab dem 30. Lebensjahr, die stationär im Krankenhaus behandelt wurden
Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) [74] eigene Darstellung

4.2.1.3 Schlaganfall

Ein Schlaganfall tritt aufgrund einer plötzlichen Durchblutungsstörung im Gehirn auf, wodurch dortige Nervenzellen nicht ausreichend mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt werden. Es werden zwei verursachende Faktoren unterschieden: eine Mangel durchblutung (Ischämie) in einem zum Gehirn führenden Blutgefäß oder der Riss eines Blutgefäßes mit anschließender Blutung ins Hirngewebe. Auch junge Personen können einen Schlaganfall erleiden. Es wird geschätzt, dass etwa 5 % der Menschen, die im erwerbsfähigen Alter einen Schlaganfall erleiden (etwa 25 % sind im erwerbsfähigen Alter), jünger als 40 Jahre sind [75].

Im Jahr 2022 lebten im **Kreis Steinburg** 2.300 Menschen im Alter von 20 Jahren und älter, die in den vergangenen zehn Jahren wegen eines Schlaganfalls stationär behandelt wurden.²¹ [69] Die Anzahl ist in den vergangenen Jahren gestiegen. 2017 wurden 2.100 Erkrankungsfälle dokumentiert. Ab einem Alter von 50 Jahren sind in Schleswig-Holstein mehr Männer erkrankt. In höherem Alter jedoch, ab 80 Jahre, ist der Kreis der erkrankten Frauen höher [76]. Dies ist möglicherweise auf die höhere Lebenserwartung von Frauen zurückzuführen (vgl. 3.1).

²¹ Als Erkrankung wird eine stationäre Behandlung wegen eines Schlaganfalls als Hauptdiagnose in den zurückliegenden 10 Jahren bei durchgängiger Versichertenhistorie gewertet. Der lange Zeitraum zur Bestimmung der Prävalenz ist üblich, weil bei einem Schlaganfall von langwierigen negativen Gesundheitseinschränkungen auszugehen ist [69].

Die standardisierte 10-Jahres-Prävalenz aller im Krankenhaus behandelten Fälle von Menschen, die 20 Jahre und älter waren und bei denen der Schlaganfall der Grund für die Krankenhauseinweisung war, betrug 2022 im **Kreis Steinburg** rund 2 %, in Schleswig-Holstein 1,79 %. Im Zeitverlauf liegen die standardisierten Werte im **Kreis Steinburg** etwa gleich hoch wie in Schleswig-Holstein und stagnieren auf einem 2 %-Niveau [76].

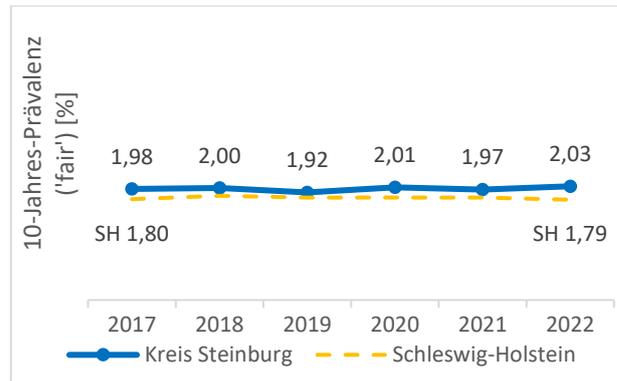


Abbildung 23: Prävalenz Schlaganfall Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [%]
standardisierte 10-Jahres Prävalenz, Anteil Erkrankungsfälle in der Bevölkerung bei Personen ab dem 20. Lebensjahr
Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) [76]
eigene Darstellung

4.2.1.4 Bluthochdruck

Bluthochdruck ist eine Erkrankung, bei welcher der Druck in den arteriellen Gefäßen dauerhaft erhöht ist. Zugleich ist der Bluthochdruck ein Risikofaktor für zahlreiche Krankheiten, z. B. für einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall. Das Risiko einer Bluthochdruckentwicklung steigt mit zunehmendem Alter und bei einem nicht gesundheitsförderlichen Lebensstil (z. B. Bewegungsmangel oder kalorienhaltige, stark gesalzene Nahrung, Stress) [72].

2022 waren im **Kreis Steinburg** 33.400 Menschen in der Bevölkerung ab 20 Jahren an Bluthochdruck erkrankt – mit steigender Tendenz seit 2018. 2018 hatten 30.100 Menschen die Diagnose „Bluthochdruck“. Die Erkrankung tritt in Schleswig-Holstein bei Bürger*innen ab 50 Jahren vermehrt auf. Männer sind bis zum Alter von 65 Jahren häufiger betroffen, ab 65 Jahren sind es mehr Frauen [77].

Die standardisierte 1-Jahres-Prävalenz betrug 2022 im **Kreis Steinburg** 29,33 % und war somit um etwa drei Prozentpunkte höher als in Schleswig-Holstein (26,48 %). Im Zeitverlauf liegen die standardisierten Werte im **Kreis Steinburg** seit 2017 höher als in Schleswig-Holstein [77].

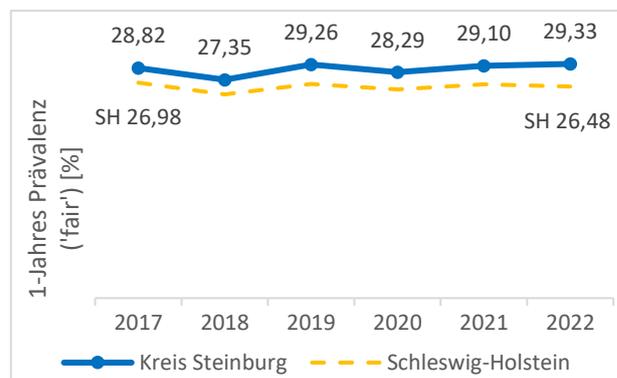


Abbildung 24: Prävalenz Bluthochdruck Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [%]
standardisierte 1-Jahres-Prävalenz, Anteil Erkrankungsfälle in der Bevölkerung bei Personen ab dem 20. Lebensjahr
Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) [77]
eigene Darstellung

4.2.2 Krebs-Erkrankungen

Eine Krebserkrankung ist die Folge krankhafter Veränderungen im Erbgut einer Zelle. In der Folge können unkontrollierte Zellteilungen auftreten und es erfolgt eine maligne Entartung der Zellen. Krebszellen zerstören gesundes Gewebe und bilden Tochtergeschwülste, sogenannte Metastasen. Es gibt zahlreiche verschiedene Krebsarten [78]. Berechnungen des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) ergaben, dass mindestens 37 % aller Krebsneuerkrankungsfälle durch aktive Verhaltensprävention und Verhaltensänderungen vermeidbar wären [79].

Krebserkrankung sind überregional nach den Herz-Kreislaufferkrankungen die zweithäufigste Ursache für Krankenhausaufenthalte und bei den Todesfällen (vgl. 3.2.3 und 4.1).

Im Jahr 2023 erkrankten in Schleswig-Holstein 9.468 Männer und 8.665 Frauen neu an Krebs (ICD-10 C00 - C97 ohne C44) [70].

Im **Kreis Steinburg** betrug 2023 die altersstandardisierte Krebsneuerkrankungsrate über alle Krebsarten (ohne nicht-melanotischen Hautkrebs) in der Bevölkerung 431,6 Männer pro 100.000 Einwohner und 328,3 Frauen pro 100.000 Einwohnerinnen. Die Neuerkrankungsraten sind bei den Männern im **Kreis Steinburg** seit 2014 rückläufig, bei Frauen seit 2017. Tendenziell verlaufen die Trendlinien der Krebsneuerkrankungsraten des Kreises und Schleswig-Holsteins bei Männern und Frauen annähernd parallel [70].

Eine Krebserkrankung tritt häufig im fortgeschrittenen Alter auf. Bei der Krebserstdiagnose waren 2023 Männer in Schleswig-Holstein im Median 71 Jahre und Frauen 69 Jahre alt [70].

Die häufigsten Krebserkrankungen in Schleswig-Holstein waren 2023 wie auch schon in den Jahren zuvor, bei Männern Prostatakrebs, bei Frauen Brustkrebs. Danach folgte bei beiden Geschlechtern Lungenkrebs (Männer: 2. Rang, Frauen: 3. Rang) bzw. Darmkrebs (Frauen: 2. Rang, Männer: 3. Rang). Nach Angaben von Forscher*innen waren 2018 89 % der Lungenkrebsfälle bei Männern und 83 % der Lungenkrebsfälle bei Frauen auf Rauchen zurückzuführen [80].

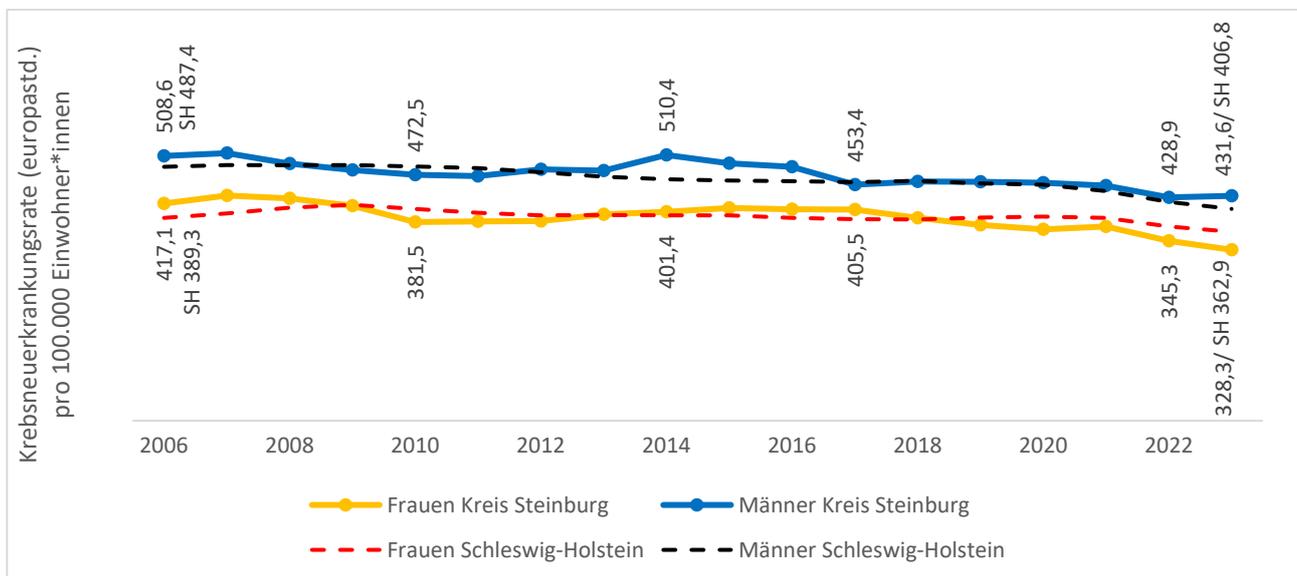


Abbildung 25: Krebsneuerkrankungsraten Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [n] (europastd.) pro 100.000 Einwohner*innen aller Krebsarten, jedoch ohne nicht-melanotischen Hautkrebs (C00 - C97 ohne C44). Die Werte sind gemittelte Werte aus den Meldungen von zwei bzw. drei Jahren
Datenstand 01.07.2024
Quelle: Krebsregister Schleswig-Holstein [70]
eigene Darstellung

4.2.3 Chronische Lungenerkrankungen

Bei der chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD, Abkürzung aus dem Englischen für "chronic obstructive pulmonary disease") ist die Lungenfunktion aufgrund einer chronischen Entzündung der Bronchien und einer dauerhaften, oft zunehmenden Verengung der Atemwege gestört. Ursache dafür ist überwiegend die dauerhafte Einwirkung von gesundheitsschädlichen Substanzen auf die Lunge. Häufig sind bzw. waren die Erkrankten Raucher*innen [81].

Im Jahr 2022 waren im **Kreis Steinburg** 5.800 Menschen in der Bevölkerung ab 40 Jahren an COPD erkrankt. Die Trendlinie seit 2017 ist auf nahezu gleichbleibendem Niveau mit etwas weniger Erkrankungen 2021. In Schleswig-Holstein leiden Männer häufiger als Frauen an COPD, vermehrt im Alter ab 55 bis 85 Jahre [82].

Die standardisierte 1-Jahres-Prävalenz betrug 2022 im **Kreis Steinburg** 7,24 %, in Schleswig-Holstein 6,18 %. Seit 2017 sind die standardisierten Werte im **Kreis Steinburg** höher als in Schleswig-Holstein und bewegen sich auf nahezu gleichbleibendem Niveau [82].

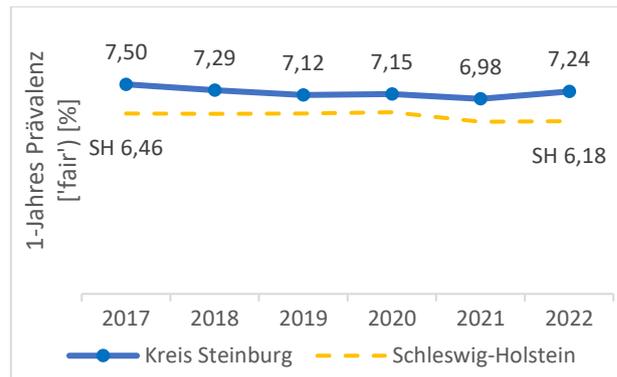


Abbildung 26: Prävalenz COPD Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [%]
standardisierte 1-Jahres Prävalenz, Anteil Erkrankungsfälle in der Bevölkerung bei Personen ab dem 40. Lebensjahr
Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) [82] eigene Darstellung

4.2.4 Diabetes mellitus

Diabetes mellitus ist eine chronische Stoffwechselerkrankung. Vorrangig werden Typ-I-Diabetes und Typ-II-Diabetes unterschieden. Des Weiteren gibt es die sogenannte Schwangerschaftsdiabetes (Gestationsdiabetes) und weitere, wenig verbreitete, spezielle Formen. Bei jeder Ausprägung des Diabetes sind insulinbildende Zellen in ihrer Arbeitsweise ganz oder teilweise gestört. Dies führt zu einem dauerhaft erhöhten Blutglukosespiegel, der an Gefäßen, Nerven und Organen Folgeerkrankungen auslösen kann. Typ-I-Diabetes ist eine Autoimmunerkrankung, die bisher nicht geheilt werden kann und lebenslang die Gabe von Insulin erfordert. Deutlich mehr verbreitet ist der Typ-II-Diabetes. Zwischen 90 % und 95 % aller an Diabetes erkrankten Menschen sind an Typ II-Diabetes erkrankt. Dieser wird oft im fortgeschrittenen Alter diagnostiziert. Neben genetischen Faktoren ist ein ungesunder Lebensstil mit Adipositas maßgeblich für die Entstehung von Typ-II-Diabetes verantwortlich. Folglich können die erhöhten Blutglukosewerte durch Veränderungen der Lebensgewohnheiten positiv beeinflusst werden [83]. Diabetiker*innen haben ein höheres Risiko an Herz-Kreislauf-Krankheiten zu erkranken [84].

Prävalenz Typ-II-Diabetes

Im Jahr 2022 waren im **Kreis Steinburg** 10.500 Menschen in der Bevölkerung ab 20 Jahre an Typ-II-Diabetes erkrankt mit leicht steigender Tendenz bezogen auf den Mittelwert der zurückliegenden sechs Jahre von 10.400 Personen. Auf Landesebene steigt die Anzahl der Erkrankten ab dem 50. Lebensjahr stärker an. Bis zum Alter von 80 Jahren wird Typ-II-Diabetes bei Männern häufiger diagnostiziert [85].

Die standardisierte 1-Jahres-Prävalenz bei Erkrankten ab dem 20. Lebensjahr betrug 2022 im **Kreis Steinburg** 9,25 %, in Schleswig-Holstein 9,13 %. Die standardisierten Werte sind seit 2017 im **Kreis Steinburg** immer höher als in Schleswig-Holstein, der Abstand hat sich jedoch verringert [85].

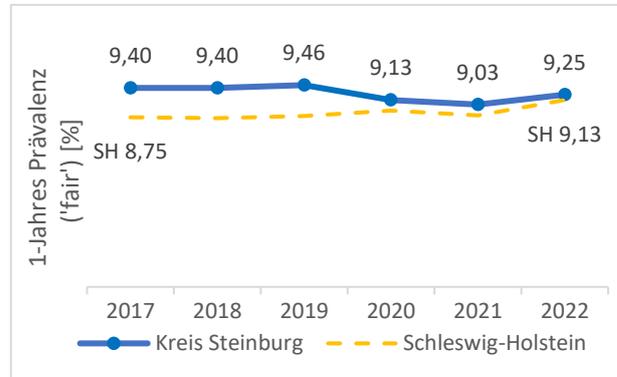


Abbildung 27: Prävalenz Typ-II-Diabetes Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [%]
standardisierte 1-Jahres Prävalenz, Anteil Erkrankungsfälle in der Bevölkerung bei Personen ab dem 20. Lebensjahr
Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) [85] eigene Darstellung

4.2.5 Psychische Störungen

Psychische Störungen verursachen ebenso wie körperliche Erkrankungen Leid und wirken sich negativ auf die Lebensqualität und Funktionsfähigkeit im Alltag aus.

Die WHO definiert psychische Gesundheit wie folgt:

„Psychische Gesundheit ist ein Zustand des Wohlbefindens, in dem eine Person ihre Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv arbeiten und einen Beitrag zu ihrer Gemeinschaft beitragen kann. Psychische Störungen stellen Störungen der psychischen Gesundheit dar, die oft durch eine Kombination von belastenden Gedanken, Emotionen, Verhaltensweisen und Beziehungen zu anderen gekennzeichnet sind. Beispiele für psychische Störungen sind Depressionen, Angststörungen, Verhaltensstörungen, bipolare Störungen und Psychosen. Psychische Gesundheit und Wohlbefinden werden nicht nur durch individuelle Merkmale beeinflusst, sondern auch durch die sozialen Umstände, in denen sich Menschen befinden und die Umgebung, in der sie leben.“

(WHO 2019 zitiert in [86, p. 6])

Die Diagnoseprävalenz (M2Q)²² [87] von psychischen Störungen, (sogenannte F-Diagnosen, benannt nach der ICD-10 Kodierung F00 – F99) aus der Analyse vertragsärztlicher Abrechnungsdaten für gesetzlich versicherte Bürger*innen ab 18 Jahren, wohnhaft in Schleswig-Holstein erreichte 2021 mit 28,8% ein um sechs Prozent-Punkte höheren Wert als 2011 (22,9 %). Dieser Anstieg ist auch deutschlandweit zu verzeichnen (2021: 29,3%, 2011: 23,1%) [87].

Aus dem Blickwinkel der Bevölkerungsgesundheit (Public-Health) sind aufgrund ihrer weiten Verbreitung unter anderem die Diagnosen von Depressionen und Demenzerkrankungen relevant [88].

²² M2Q bezieht sich auf das Kriterium der Datenanalyse. Die Prävalenz berechnet sich aus allen Personen, die in dem jeweils betrachteten Jahr in mindestens zwei Quartalen eine F-Diagnose erhalten haben bezogen auf die Anzahl aller Personen, die in besagtem Jahr einen Vertragsarzt kontaktierten [87].

4.2.5.1 Depressionen

Depressionen führen bei Betroffenen zu einer länger andauernden, alltagsbestimmenden Grundstimmung, die geprägt ist von Traurigkeit, Antriebslosigkeit und weiteren körperlichen, psychischen und verhaltensbezogenen Beschwerden. Die Ursachen einer depressiven Erkrankung sind noch nicht abschließend erforscht [89].

Im Jahr 2022 waren im **Kreis Steinburg** 15.600 Menschen in der Bevölkerung ab 10 Jahren an Depressionen erkrankt. Seit 2017 (11.300 erkrankte Menschen) ist ein Zuwachs von 38 % zu verzeichnen. Auf Landesebene erhielten sehr viele Frauen zwischen 50 und 85 Jahren die Diagnose, jedoch ist die steigende Tendenz schon im frühen Teenageralter ersichtlich. Bei Männern werden Depressionen weniger als bei Frauen dokumentiert [90].

2022 betrug die standardisierte 1-Jahres-Prävalenz bei Erkrankten ab dem 10. Lebensjahr im **Kreis Steinburg** 12,54 %, in Schleswig-Holstein 11,6 %. Im Zeitverlauf hat die Prävalenz im **Kreis Steinburg** seit 2017 um mehr als drei Prozentpunkte deutlich zugenommen [90].

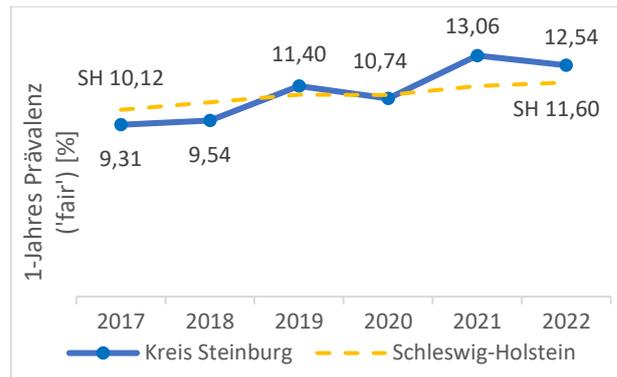


Abbildung 28: Prävalenz Depression Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [%]
standardisierte 1-Jahres Prävalenz, Anteil Erkrankungsfälle in der Bevölkerung bei Personen ab dem 10. Lebensjahr
Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) [90] eigene Darstellung

4.2.5.2 Demenz

Die Diagnose Demenz, die vorwiegend bei älteren Patient*innen vorkommt, wird von Forscher*innen wie folgt beschrieben: „Demenz ist weder als Teil der normalen Alterung noch als alleinstehende Krankheit zu verstehen. Sie stellt einen Verbund von Symptomen mit verschiedenen Ursachen, Krankheitszeichen, Schweregraden und Verläufen dar, der im Wesentlichen durch Veränderungen im Gehirn geprägt ist und mit einem Gedächtnisverlust und Wesensveränderungen einhergeht“. [91, p. 33]

Für 90 % aller Demenzen (sogenannte *Primäre Demenzen*) ist keine Heilung möglich [91]. Im Jahr 2022 waren im **Kreis Steinburg** 2.300 Bürger*innen, die älter als 40 Jahre waren, an Demenz erkrankt. Die Trendlinie zeigt einen leicht negativen Verlauf. 2017 waren noch 2.600 Menschen erkrankt. In Schleswig-Holstein wird die Erkrankung häufiger bei Frauen diagnostiziert. Etwa 86 % der Diagnosen in der Gruppe der Frauen wurde bei Frauen ab dem 75. Lebensjahr dokumentiert [92].

Die standardisierte 1-Jahres-Prävalenz ist seit 2017 auf Kreis- und Landesebene rückläufig, die Werte liegen etwa auf gleichem Niveau. 2022 waren im [Kreis Steinburg](#) fast 3,0 % der Bürger*innen ab 40 Jahren an Demenz erkrankt [92].

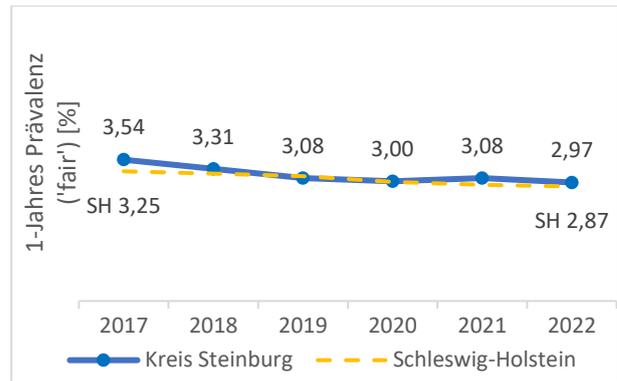


Abbildung 29: Prävalenz Demenz Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [%]
standardisierte 1-Jahres Prävalenz, Anteil Erkrankungsfälle in der Bevölkerung bei Personen ab dem 40. Lebensjahr
Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) [92]
eigene Darstellung

4.3 Infektionskrankheiten

(Indikator 3.58, 3.59 GBE der Länder)

Seit 2001 bestimmt das deutsche Infektionsschutzgesetz (IfSG), welche Meldepflichten von Krankheiten (bei Verdacht, Erkrankung oder Tod) und welche labordiagnostischen Nachweise von Erregern verpflichtend zu erfüllen sind. Nach § 1 IfSG ist der Zweck des Gesetzes „[...] übertragbare [...] Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern.“

Medizinisch ausgebildetes Personal, welches eine meldepflichtige Krankheit diagnostiziert (§ 6 IfSG) oder meldepflichtige Krankheitserreger feststellt (§ 7 IfSG) ist verpflichtet, namentliche bzw. nichtnamentliche Meldungen auf Grundlage des Infektionsschutzgesetzes an das zuständige Gesundheitsamt zu senden. Konkretisiert wird der zur Meldung verpflichtete Personenkreis in § 8 IfSG. Bei namentlichen Meldungen ergreifen Mitarbeiter*innen des Amtes zielgerichtete Maßnahmen, um weitere Gefährdungen in der Bevölkerung zu vermeiden, übernehmen die Untersuchungen hinsichtlich der Ursache und des Ursprungs der Ansteckungen. Nach Registrierung des Falles werden die namentlichen Meldungen und die nichtnamentlichen Meldungen in anonymisiertem Format an die Landesmeldestelle in Kiel²³ [93] und von dort an das RKI gemeldet [93].

Das RKI erläutert, dass die aus den Meldungen resultierenden Inzidenzen sogenannte „Meldeinzidenzen“ [94, p. 22] darstellen, denn gemeldet und erfasst werden in der Regel nur diejenigen Infektionskrankheiten, die im medizinischen Versorgungssystem erkannt werden. Das Ausmaß der Untererfassung dürfte je nach Krankheit verschieden groß sein und vielfältige Ursachen haben [94].

²³ Die Funktion der Landesmeldestelle nimmt seit 2003 das Kompetenzzentrum für das Meldewesen übertragbarer Krankheiten im Institut für Infektionsmedizin der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein wahr [93].

4.3.1 Infektionskrankheiten allgemein

2023 traten im **Kreis Steinburg** 2.666 meldepflichtige Fälle mit erfüllter Referenzdefinition auf und entsprachen einer Inzidenz von 2013,3 Meldungen je 100.000 Einwohner*innen [93, p. 12]). Am häufigsten kamen die folgenden Krankheiten bzw. Erreger vor [93, p. 59]:

Tabelle 5: Fälle meldepflichtiger Infektionskrankheiten 2023 Kreis Steinburg [n]

	Inzidenz je 100.000 Einwohner*innen [n]
Covid-19	< 1.800
Influenza	< 100
Campylobacter	< 40
Windpocken	< 30
Norovirus	< 30
Hepatitis B	< 20
Legionellose	< 20
Rotavirus	< 20
Enterobacterales	< 20
RSV (Respiratorisches Synzytial-Virus)	< 10

*Fälle je 100.000 Einwohner*innen mit erfüllter Referenzdefinition*

Quelle: Kompetenzzentrum für das Meldewesen übertragbarer Krankheiten [93]

Die Reihenfolge der Erkrankungen entspricht dem landesweiten Geschehen im Jahr 2023. Aus den Gesundheitsämtern der Landkreise und kreisfreien Städte wurden am häufigsten Fälle mit dem Corona-Virus (SARS-CoV-2), gefolgt von Meldungen zum Influenzavirus (Grippe) und der Infektionskrankheit Campylobacter-Enteritis an die Landesmeldestelle in Kiel gemeldet [93].

Ab 2020 war das Infektionsgeschehen bundesweit geprägt von der Verbreitung des SARS-COV-2 Virus, welches die Erkrankung COVID-19 auslöst. Im **Kreis Steinburg** wurden 2020 und 2021 pro 100.000 Einwohner*innen weniger Fälle gemeldet als in Schleswig-Holstein, in den Jahren 2022 und 2023 mehr. Der Höchststand im **Kreis Steinburg** war 2022 mit absolut 47.038 COVID-19 Meldungen [95] [96].

Tabelle 6: Covid-19 Fälle Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [n]

	Anzahl COVID-19 je 100.000 Einwohner*innen [n]	
	Kreis Steinburg	Schleswig-Holstein
2020	674,0	881,0
2021	2.726,9	3.335,4
2022	35.522,1	35.012,6
2023	1.723,9	1.254,2

*Fälle je 100.000 Einwohner*innen mit erfüllter Referenzdefinition*

Quelle: Robert Koch-Institut [95] [96], Statistikamt Nord (Abruf 29. Januar 2024 aus dem Thema Bevölkerung) [26] eigene Berechnungen und Darstellung

Die Gesamtanzahl meldepflichtiger Infektionskrankheiten/Krankheitserreger (Fälle mit erfüllter Referenzdefinition, aber **ohne Meldungen zu COVID-19**) nahm im **Kreis Steinburg** und in Schleswig-Holstein während der Pandemiejahre 2020 und 2021 aufgrund der Hygieneschutzmaßnahmen ab und stieg 2022 sprunghaft wieder an. Als Grund wird das Wiederauftreten saisonal typischer Krankheiten (z. B. Norovirus, Influenza) angeführt [97]. Abbildung 30 präsentiert die Anzahl meldepflichtiger Infektionskrankheiten bzw. Krankheitserreger im **Kreis Steinburg** und in Schleswig-Holstein. Die Meldezahlen des Kreises liegen stets etwas niedriger als auf Landesebene.

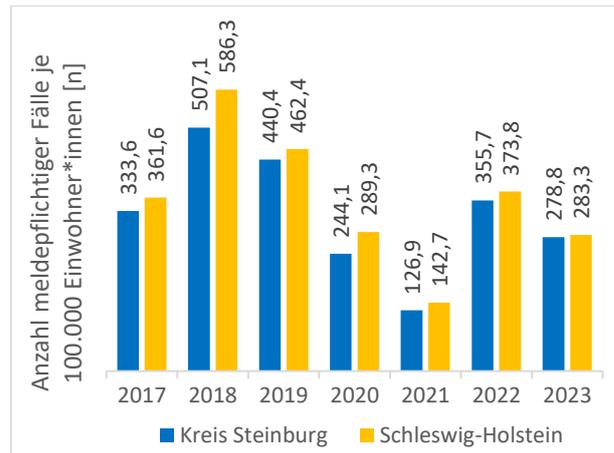


Abbildung 30: Meldepflichtige Infektionskrankheiten Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [n] Fälle pro 100.000 Einwohner*innen **ohne Covid-19-Meldungen**

Quelle: Robert Koch-Institut [95] [96], Statistikamt Nord (Abruf 29. Januar 2024 aus dem Thema Bevölkerung) [26] eigene Berechnungen und Darstellung

4.3.2 Sexuell übertragbare Infektionskrankheiten

Mitarbeiter*innen der Beratungsstelle „Sexuelle Gesundheit“ im Gesundheitsamt **Kreis Steinburg** bieten im Rahmen des Infektionsschutzes zu den Themen Humane Immundefizienz-Viren (HIV)/Aids und anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen (auch STI genannt, aus dem Englischen für „Sexually Transmitted Infections“) Beratung und Tests an. Zu den STIs, für die Tests angeboten werden, gehören:

- Humane Immundefizienz-Viren (HIV)
- Chlamydien
- Gonorrhoe (Tripper)
- Syphilis

Die Symptome von STIs sind vielfältig (Fieber, Hautausschläge, Knötchenbildung), sind jedoch durch frühzeitige Erkennung gut behandelbar und oft völlig heilbar. Bleiben die Erkrankungen jedoch unentdeckt, kann die Infektion schwere Folgeschäden entwickeln und andere unwissentlich infiziert werden. Die Gruppe der STIs umfasst noch weitere Erkrankungen, z. B. Hepatitis A, B und C oder Affenpocken (Mpox) [98].

4.3.2.1 Humane Immundefizienz-Viren (HIV)

(Indikator 3.64 GBE der Länder)

HIV wird durch Blut und andere infektiöse Körperflüssigkeiten, im Wesentlichen Sperma, Vaginalsekret und den Flüssigkeitsfilm auf der Darmschleimhaut übertragen. Nach einer Infektion treten nach zwei bis drei Wochen Symptome, vergleichbar mit einem grippalen Infekt auf und weisen wegen des oft milden Verlaufs nicht zwingend auf eine schwere Erkrankung hin. Danach folgt häufig eine beschwerdefreie Zeit, in der jedoch die körpereigene Abwehr zunehmend geschwächt wird und Begleitsymptome auftreten können (z. B. geschwollene Lymphknoten).

Wird die Infektion nicht entdeckt und nicht behandelt, sind nach etwa 10 Jahren 50 % der Infizierten mit schweren Immundefekten erkrankt, der AIDS Erkrankung (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*; zu Deutsch „erworbenes Immunschwächesyndrom“). HIV-Infektionen und AIDS sind behandelbar, aber nicht heilbar. Durch eine Therapie kann die Weitergabe von HIV-Viren unterbunden werden [99].

2021 lebten in Deutschland geschätzt 90.800 mit HIV infizierte Menschen. In Schleswig-Holstein waren es 1.980 Personen. Auf Bundes- und auf Landesebene sind 80 % der Infizierten Männer [93].

Bundesweit gab es 2022 3.239 Meldungen zu HIV-Infektionen. Laut RKI wurde die Anzahl der Meldungen entscheidend beeinflusst durch Personen, die aus der Ukraine nach Deutschland flüchteten und deren Infektion größtenteils bereits in der Ukraine diagnostiziert worden war, jedoch in Deutschland zwecks Weiterbehandlung als Erstdiagnose dokumentiert wurde. Abzüglich der Anzahl infizierter Personen aus der Ukraine gab es 2022 2.530 Neudiagnosen [94].

2022 registrierte Bremen, Berlin und Hamburg viele Neudiagnosen. Schleswig-Holstein lag mit weniger als 2 Neudiagnosen unter dem Bundesdurchschnitt von 3,0 Neudiagnosen pro 100.000 Einwohner*innen [94].

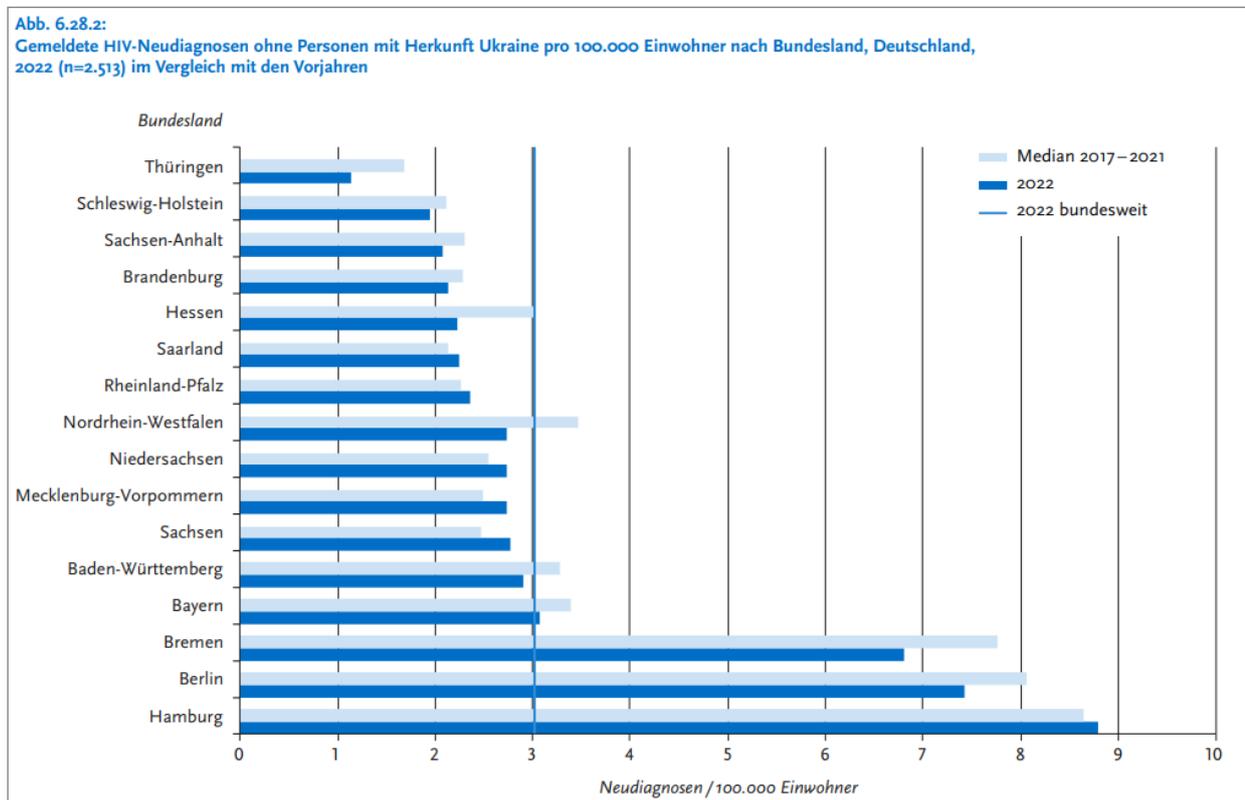


Abbildung 31: Meldete HIV-Neudiagnosen nach Bundesland und Deutschland 2022
 Fälle pro 100.000 Einwohner*innen ohne Personen mit Herkunft Ukraine
 Quelle: Robert Koch-Institut [94, p. 110]

Die Datenanalysen der HIV-Erstdiagnosen in Schleswig-Holstein aus den Jahren 2022 und 2023 machen darauf aufmerksam, dass eine HIV-Infektion nicht primär bei Männern, die Sex mit Männern haben (2023: 39 %) eintritt, sondern zu 44 % bei heterosexuell aktiven Menschen. 13 % der Infektionen geschehen in Schleswig-Holstein bei intravenös konsumierten Drogengebrauch [93].

4.3.2.2 Chlamydien

Eine Übertragung von *Chlamydia trachomatis* (Serotypen D bis K und L) ist nur durch sexuellen Kontakt oder perinatal möglich. Sie zählen weltweit zu den häufigsten Erregern sexuell übertragbarer Infektionen. Bei Frauen machen chlamydienbedingte Genitalinfektionen bis auf einen eitrigen Ausfluss meist kaum Beschwerden, können aber bei Nichtbehandlung und Ausbreitung der Infektion in schweren Fällen zu Unfruchtbarkeit führen. Bei Männern geht eine Erkrankung in der Regel mit Schmerzen und Brennen bei Wasserlassen einher, bleibt aber wegen eines asymptomatischen Verlaufs bei ca. der Hälfte der Betroffenen unerkannt [100].

Für Deutschland liegen wegen der erst seit September 2022 geltenden Meldepflicht keine Zeitreihen-Erhebungen vor. In den Jahren 2022 und 2023 gab es in Schleswig-Holstein keine Meldungen hinsichtlich Infektionen mit *Chlamydia trachomatis* (L1-3) [93] [97].

4.3.2.3 Gonorrhoe (Tripper)

Die Übertragung erfolgt ausschließlich durch direkten Schleimhautkontakt, z. B. beim Geschlechtsverkehr (oral, genital, anal) oder beim Geburtsvorgang. Bei einer Infektion tritt bei Frauen und bei Männern Ausfluss, verbunden mit Schmerzen beim Wasserlassen auf. Oft zeigt die Erkrankung, welche ansteckungsfähig ist, bei der Hälfte der infizierten Frauen und bei 10 - 30 % der infizierten Männer einen symptomlosen Verlauf. Es besteht die Annahme, dass Männer, die Sex mit Männern haben (MSM) öfter von einer Infektion betroffen sind. Gonorrhoe wird von der WHO als dritthäufigste STI bestimmt [101]. Überwiegend wird die Infektion bei Männern diagnostiziert (2022: 6,3 % Frauen, 92,3 % Männer) und bei jungen Menschen zwischen 20 und 24 Jahren [94].

Bis 2022 gab es für den Erregernachweis aller *Neisseria gonorrhoeae* (Gonokokken) (vorher bestand eine Meldepflicht für *Neisseria gonorrhoeae* mit Resistenz gegen Azithromycin, Cefixim oder Ceftriaxon) nur im Bundesland Sachsen eine Labormeldepflicht, was dazu führt, dass noch keine gesicherten epidemiologischen Daten bundesweit vorliegen. Die Aufzeichnungen aus Sachsen zeigen einen erheblichen Anstieg zwischen den Jahren 2001 und 2019, was Expert*innen auf mehr Fälle und teilweise auch auf die Zunahme von Beratungs- und Testangeboten, wodurch mehr Infektionen entdeckt werden, zurückführen [101].

2022 gab es in Schleswig-Holstein keine Meldungen zu Infektionen mit Gonokokken [97]. 2023 wurden elf Nachweise mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Azithromycin, Cefixim oder Ceftriaxon gemeldet [93].

Bundesweit gab es 2022 714 Fälle von *Neisseria gonorrhoeae* mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Azithromycin, Cefixim oder Ceftriaxon (Inzidenz 0,9 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner*innen). Inzidenzen, die über dem Bundesdurchschnitt lagen, verzeichneten Hamburg (3,2), Berlin (2,0), Hessen (1,5) und Sachsen (1,3). Im Vergleich zu 2021 haben sich die Meldezahlen auf Bundesebene verdoppelt (397 Meldungen, Inzidenz: 0,5 Erkrankungen je 100.000 Einwohner*innen) [94].

4.3.2.4 Syphilis

Syphilis-Infektionen, die am häufigsten durch sexuelle Kontakte übertragen werden, werden weltweit meist bei Männern diagnostiziert. Ein großer Anteil der Infektionen erfolgt in der Gruppe der Männer, die Sex mit Männern haben [102].

Bleibt die Infektion unbehandelt, verläuft sie in drei verschiedenen Stadien mit unterschiedlichen Symptomen. Zu Beginn (sogenannte Frühsyphilis) entwickelt sich im Intimbereich oder im Mund ein nicht schmerzhaftes hartes Knötchen. In der zweiten Stufe kommen, unter anderem, grippeähnliche Symptome hinzu. Nach drei bis fünf Jahren in der Phase der sogenannten Spätsyphilis haben sich die Erreger im Körper ausgebreitet [98].

In Schleswig-Holstein wurden 2023 164 Neuinfektionen (153 Männer und 10 Frauen) mit dem Erreger *Treponema pallidum* gemeldet. In etwa 73 % der Fälle erfolgte die Übertragung bei Sex unter Männern. Die Anzahl der gemeldeten Infektionen war in Schleswig-Holstein 2023 nach einem Anstieg 2022 (185 Neuinfektionen) geringer und in etwa wieder auf dem Niveau von 2021 (160 Neuinfektionen) [93].

Auch deutschlandweit wurde für 2022 ein Anstieg gegenüber 2021 um 3,1 % (8.305 Fälle) gemeldet und das RKI teilt mit, dass dies der bisher höchste Meldewert ist. Stark erhöhtes Vorkommen gab es in Berlin und Hamburg. Die Werte in Schleswig-Holstein lagen unter dem Bundesdurchschnitt von 10 Fällen je 100.000 Einwohner*innen [94].

Abb. 6.55.2:
Gemeldete Syphilis-Fälle pro 100.000 Einwohner nach Bundesland, Deutschland,
2022 (n=8.305) im Vergleich mit den Vorjahren

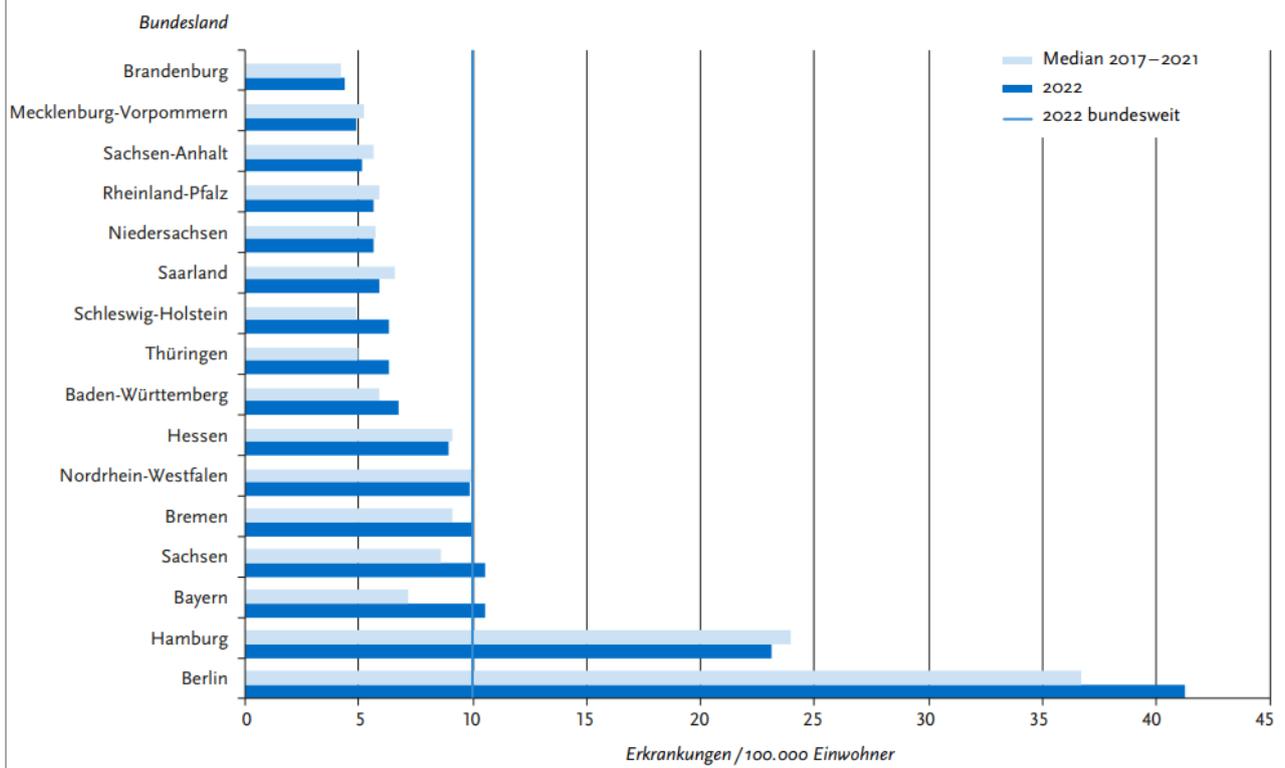


Abbildung 32: Gemeldete Syphilis-Fälle nach Bundesland und Deutschland 2022
Fälle pro 100.000 Einwohner*innen
Quelle: Robert Koch-Institut [94, p. 183]

4.4 Mund-/Zahngesundheit

(Indikator 3.102 GBE der Länder)

Mundgesundheit wird beschrieben als die „Fähigkeit, ein breites Spektrum an Nahrungsmittel zu kauen und zu essen, deutlich zu sprechen, ein sozial akzeptables Lächeln, sowie ein entsprechendes dentofaziales Profil (Gesicht und Zähne betreffend) zu besitzen, sich im Mundbereich wohl zu fühlen, frei von Schmerzen zu sein und einen frischen Atem zu haben“ (Sheiham & Spencer, 1997 zitiert in [103, p. 8]).

Gesunde Zähne, als Teilaspekt der Mundgesundheit, sind eine wesentliche Voraussetzung für allgemeines und psychisches Wohlbefinden. Intakte Zähne sind wichtig für die Sprachlautbildung, Mimik und Aussehen [103].

Laut BARMER Zahnreport waren im Jahr 2022 68,9 % der Mitglieder der Krankenkasse BARMER aus Schleswig-Holstein²⁴ [104] mindestens einmal in zahnärztlicher Behandlung. Deutschlandweit lag die Quote bei 68,3 %. Von den Versicherten gingen Frauen mit einem Anteil von 72,7 % häufiger zum Zahnarzt als Männer (64,5 %) [105].

Bezüglich der Mund- und Zahngesundheit von Kindern haben Krankenkassen nach § 21 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) in Kooperation mit Fachkräften der Zahngesundheitspflege die Verpflichtung, gesundheitsfördernde Maßnahmen inhaltlich und monetär zu unterstützen.

²⁴ Stand 2023: ca. 13 % der Landesbevölkerung sind bei der Krankenkasse BARMER versichert [104].

Diese Aufgabe wird durch zwei Komponenten erfüllt:

a) Die Untersuchungen der Mundhöhle und die Erhebung des Zahnstatus einschließlich altersgerechter Informationen zur Zahn- und Mundgesundheit führen die Zahnärztinnen des Zahnärztlichen Dienstes des Gesundheitsamtes [Kreis Steinburg](#) durch (§ 21 SGB V in Verbindung mit § 7 GDG Schleswig-Holstein).

b) Ergänzend besuchen Prophylaxe-Fachkräfte die Einrichtungen und unterrichten zu zahngesunder Ernährung, zur optimalen Zahnputztechnik und geben Zahnputzunterricht unter fachlicher Dienstaufsicht und in Abstimmung mit den Zahnärztinnen des Gesundheitsamtes.

Die organisatorische und wirtschaftliche Verantwortung für die Durchführung hat im [Kreis Steinburg](#) die Kreis-Arbeitsgemeinschaft des Kreises Steinburg zur Förderung der Jugendzahnpflege e. V..

Die sogenannte Gruppenprophylaxe wird in fast allen Kitas des Kreises, flächendeckend in den Grundschulen und systematisch, nach definierten Kriterien, in Gemeinschaftsschulen in Teams, bestehend aus Zahnärztinnen und Prophylaxe-Fachkräften durchgeführt.

Durch den Einsatz in Gruppen bzw. im Klassenverband in aufsuchender Tätigkeit erhalten auch Kinder, die eher weniger Zugang zum Thema Zahngesundheit haben, Infos zu ihrem Zahnstatus und hilfreiche Informationen [103]. Eltern der Kita-Kinder erhalten alle eine Mitteilung zum zahnärztlichen Befund und zielführenden Empfehlungen, Eltern von Schulkindern nur bei Auffälligkeiten, besonders bei Vorliegen einer Behandlungsbedürftigkeit von kariösen Schäden, aber auch Hinweise zu präventiven Maßnahmen.

Die Reihenuntersuchungen werden von jedem Bundesland dokumentiert und regelmäßig für die repräsentative Studie der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ-Studie) zur Verfügung gestellt [106]. Die Auswertungen der Untersuchungsergebnisse durch die DAJ aus dem Jahr 2016²⁵ zeigen, dass die Kariesprävention seit 1994 sehr erfolgreich war. Um den Kariesbefall der Zahnkronen zu determinieren, wird der standardisierte dmft-/DMFT-Index verwendet. (mit kleinen Buchstaben als Maßzahl für Milchzähne). Dieser international genutzte Index gibt die Summe der

- kariösen (D=Decayed)
- fehlenden (M=Missing)
- und gefüllten (F=Filled) Zähne (T=Teeth)

pro Person an. Je kleiner der Wert ist, desto gesünder ist das Gebiss [107].

Aus der Erhebung im Jahr 2016 geht hervor, dass auf Bundesebene in der Gruppe der 6- bis 7-Jährigen der dmft-Wert seit 1994/95 von 2,89 auf 1,73 und bei den 12-Jährigen der DMFT-Wert von 2,44 auf 0,44 gesunken ist. Der Rückgang bedeutet, dass die Anzahl kariöser, fehlender und/oder gefüllter Zähne im Zeitverlauf weniger wurde, auch deutlich bei Kindern aus Familien mit geringerem sozioökonomischem Status [108].

In Schleswig-Holstein sank der dmft-Wert (Milchzähne) der 6- bis 7-Jährigen zwischen 1994/95 und 2016 von 2,5 auf 1,47, bei den 12-Jährigen (bleibende Zähne) von 2,4 auf 0,33. Laut der Studie ist bei den 6- bis 7-Jährigen noch Präventionsbedarf und mehr Therapie von Karies im Milchgebiss erforderlich. 41,2 % der kariösen Milchgebiss-Zähne waren nicht saniert. Bei den 12-Jährigen waren 18,2 % der Zähne kariös und nicht versorgt [108].

Bei differenzierter Betrachtung der Durchschnittswerte hinsichtlich des besuchten Schultyps in Schleswig-Holstein fällt auf, dass die DMFT-Werte in Schleswig-Holsteins Gymnasien mit 0,18 niedriger sind als bei anderen Schulformen, z. B. in Gemeinschaftsschulen beträgt der Wert 0,42 [108]. Auch die Zahngesundheit korreliert mit dem sozioökonomischen Status [106]. Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status haben in allen Altersgruppen die höchsten Kariesprävalenzen [106] [109].

²⁵ Eine aktuellere Studienausgabe liegt aufgrund der Einschränkungen durch die Corona-Pandemie nicht vor.

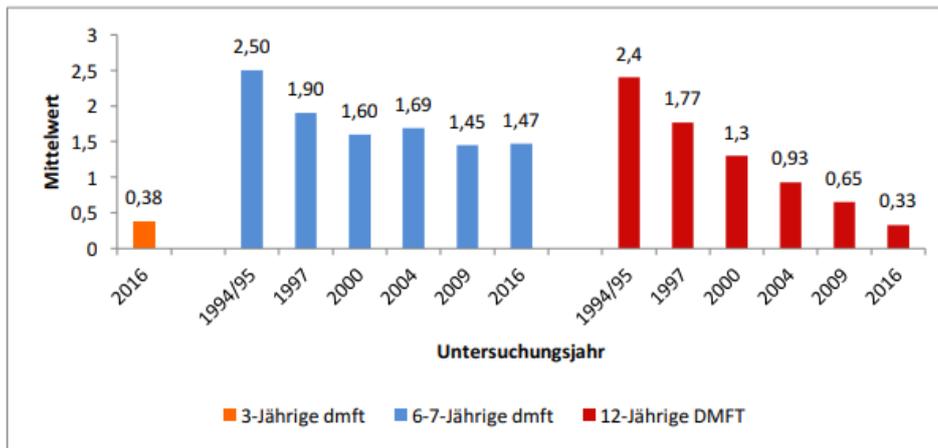


Abb. 5.15.5.1 Entwicklung der Karieserfahrung bei 3-Jährigen, 6- bis 7-Jährigen und 12-Jährigen in Schleswig-Holstein

Abbildung 33: Entwicklung Karieserfahrung Schleswig-Holstein

Quelle: Team DAJ [79, p. 148]

Hinweis: Erst seit Einführung des Kinderförderungsgesetzes 2013 ist es möglich, auch Werte für unter 3-Jährige anzuführen. Diese Kinder können jetzt auch mit der Gruppenprophylaxe in KITAs erreicht werden [106].

Der Sachverständigenrat für Gesundheit und Pflege nennt in seinem Gutachten 2024 die Ein- und Durchführung der Gruppenprophylaxen „Ein Erfolgsmodell für die effektive Implementierung präventiver Maßnahmen, das als Vorbild fungieren kann, [...]“ [14, p. 212]

Jedoch gibt es vorsichtige Warnungen, dass sich die positive Entwicklung umgekehrt haben könnte. Eventuell führen die wegen der Corona-Pandemie eingeschränkten Präventionsmaßnahmen und/oder gesellschaftliche Veränderungen (mehr Bürger*innen in weniger guten sozialen Schichten) zu weniger Aufmerksamkeit gegenüber der Zahngesundheit [110].

Aktuelle Daten aus 2023 der Krankenkasse AOK²⁶ [111] berichten, dass im Jahr 2023 50,6 % der 6- bis 17-Jährigen ihrer Versicherten in Schleswig-Holstein die zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen wahrgenommen haben. Im Vergleich zum Vorjahr ist die Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen zwar um 5 % gestiegen, jedoch haben demnach nur die Hälfte der in der AOK versicherten Kinder und Jugendlichen mit den halbjährlich empfohlenen präventiven Zahnarztbesuchen Routine [112].

Mit zunehmendem Alter wird die Zahngesundheit schlechter. Bundesweit waren in der Gruppe der 75- bis 84-Jährigen ca. 33 % zahnlos, bei Personen ab 85 Jahren rund die Hälfte. Besonders bei vorliegendem Pflegebedarf nimmt die Mundhygiene und zahnärztliche Versorgung einen weniger guten Verlauf. Pflegebedürftige Senior*innen hatten schlechtere Werte als nicht pflegebedürftige Gleichaltrige. Die Bundeszahnärztekammer formulierte unter anderem im Rahmen der „Mundgesundheitsziele für Deutschland 2030“, dass Risikogruppen besondere Beachtung finden sollen [113]. Dieser Aspekt ist insbesondere hinsichtlich der Zunahme an älteren Bürger*innen relevant.

²⁶ Stand 2023: ca. 26,8 % der Landesbevölkerung sind bei der Krankenkasse AOK versichert [111].

4.5 Menschen mit Behinderung

(Indikator 3.41 und 3.43 GBE der Länder)

Nach § 2 Absatz 1 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) lautet die Definition für Menschen mit Behinderung wie folgt:

„Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.“

Datengrundlage: Statistik der schwerbehinderten Menschen

Datenhalter: Statistikamt Nord, Statistisches Bundesamt (Destatis)

Die Statistik führt Daten zur Anzahl schwerbehinderter Menschen mit ausgehändigtem und gültigem Ausweis nach verschiedenen Erhebungsmerkmalen. Nach § 2 Absatz 2 SGB IX gelten Menschen als schwerbehindert, wenn sie einen Grad der Behinderung von wenigstens 50 haben.

Die Art der Behinderung wird in 55 Kategorien erfasst. Die Einteilung erfolgt dabei nach der Erscheinungsform der Behinderung und der damit in Zusammenhang stehenden Funktionseinschränkung(en) (z. B. funktionelle Veränderung an den Gliedmaßen. Das bedeutet, die ursächliche Krankheitsdiagnose (z. B. Multiple Sklerose) ist an dieser Stelle nicht handlungsleitend. Als Ursachen der Behinderung gelten unter anderem angeborene Behinderungen, Krankheiten, Unfälle, Kriegs-, Wehrdienst- oder Zivildienstbeschädigung. Die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden als Grad der Behinderung (GdB) nach Zehnergraden von 20 bis 100 abgestuft festgestellt. Die Vollerhebung wird alle zwei Jahre veröffentlicht. Seit der Veröffentlichung 2021 werden die Daten mit dem Geheimhaltungsverfahren der 5er-Rundung zur Verfügung gestellt [114].

Im [Kreis Steinburg](#) lebten 2021 10.910 Menschen (8,3 % der Gesamtbevölkerung) mit einem gültigen Schwerbehindertenausweis, die einen Grad der Behinderung von mindestens 50 haben. In Schleswig-Holstein sind es 9,2 % bezogen auf die Gesamtbevölkerung.

55 % der statistisch erfassten Personen mit einer Schwerbehinderung in Schleswig-Holstein sind älter als 65 Jahre (für den [Kreis Steinburg](#) liegen keine Werte mit Altersdifferenzierung vor) [115]. Der Anteil von Menschen mit Behinderung an der Gesamtbevölkerung bleibt seit Jahren auf ähnlichem Niveau, obgleich der Anteil an älteren Menschen stetig zugenommen hat und häufig erst dann eine Behinderung entsteht [116].

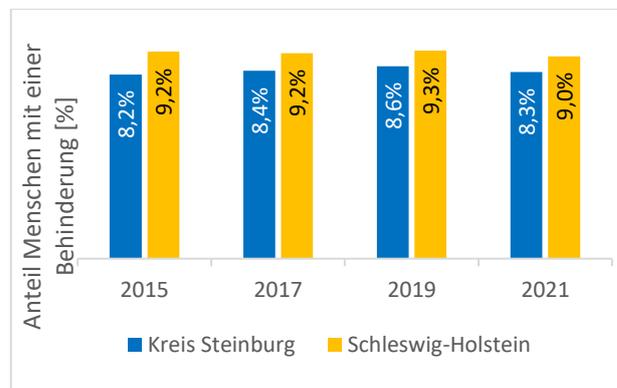


Abbildung 34: Menschen mit einer Behinderung Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [%]

Anteil an der Gesamtbevölkerung, Stand jeweils 31.12.

Quelle: Statistikamt Nord [115]

eigene Berechnungen und Darstellung

Die häufigste Art der Behinderung von Bürger*innen, die im **Kreis Steinburg** leben, waren Funktionsbeeinträchtigungen von inneren Organen bzw. von Organsystemen, gefolgt von Querschnittslähmungen, zerebralen Störungen, geistig-seelischen Behinderungen oder Suchtkrankheiten [115].

*Tabelle 7: Art der Behinderung betroffener Personen
Kreis Steinburg [n]*

Anzahl Bürger*innen je Oberkategorie, zugeteilt nach Art der schwersten Behinderung	
Verlust oder Teilverlust von Gliedmaßen	115
Funktionseinschränkung von Gliedmaßen	1.160
Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule und des Rumpfes, Deformierung des Brustkorbes	990
Blindheit und Sehbehinderung	425
Sprach- oder Sprechstörungen, Taubheit, Schwerhörigkeit, Gleichgewichtsstörungen	500
Verlust einer Brust oder beider Brüste, Entstellungen u. a.	375
Beeinträchtigung der Funktion von inneren Organen bzw. Organsystemen	3.175
Querschnittslähmung, zerebrale Störungen, geistig-seelische Behinderungen, Suchtkrankheiten	2.750

Anzahl je Oberkategorie Stand 31.12.2021

Quelle: Statistikamt Nord [115]

eigene Darstellung

Für Menschen mit Behinderung ist unter anderem Barrierefreiheit von Bedeutung. Das betrifft zum Beispiel den Zugang zu Arztpraxen, Bewegungsmöglichkeiten in den Praxen, zur Verfügung stehende Behindertenparkplätze oder eine für sehbehinderte Menschen sichere Straßenführung.

Die Online-Arzt suche der kassenärztlichen Vereinigung unter <https://arztsuche.116117.de/> ermöglicht die zielgerichtete Suche nach einer für Menschen mit Behinderung geeigneten Arztpraxis. Abbildung 35 zeigt die Filtermöglichkeiten:

Beeinträchtigungsübergreifend	
<input type="checkbox"/>	Behindertenparkplatz
<input type="checkbox"/>	Parkplätze vorhanden
Bewegungsbeeinträchtigungen	
<input type="checkbox"/>	bedingt rollstuhlgeeignetes WC vorhanden
<input type="checkbox"/>	Behindertenparkplatz
<input type="checkbox"/>	Höhenverstellbare Untersuchungsstühle und Liegen
<input type="checkbox"/>	Parkplätze vorhanden
<input type="checkbox"/>	Praxisräume für Personen mit Gehhilfe weitgehend zugänglich
<input type="checkbox"/>	Praxisräume für Personen mit Gehhilfe zugänglich
<input type="checkbox"/>	Praxisräume für Rollstuhlfahrende zugänglich
<input type="checkbox"/>	Rollstuhlgeeignetes WC vorhanden
Gehörlosigkeit	
<input type="checkbox"/>	Kommunikation über SMS, Fax oder E-Mail
Hörbeeinträchtigungen	
<input type="checkbox"/>	Kommunikation über SMS, Fax oder E-Mail
Sehbehinderungen	
<input type="checkbox"/>	Orientierungshilfen für Sehbehinderte

Abbildung 35: Filtermöglichkeiten Arztsuche für Menschen mit Behinderung
Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein

4.6 Pflegebedarf

(Indikator 3.48 GBE der Länder)

Aufgrund der höheren Lebenserwartung und des Anstiegs der Population in den hohen Altersklassen ist in Verbindung mit dem Auftreten altersbedingter Krankheiten von einem Anstieg des Pflegebedarfs auszugehen [37]. Im [Kreis Steinburg](#) setzen sich eine Vielzahl an Unterstützer*innen und der Kreissenorenbeirat für die Belange der Senior*innen ein.

Datengrundlage: Pflegestatistik Schleswig-Holstein 2021

Datenhalter: Statistikamt Nord

In der Pflegestatistik werden die gemeldeten Daten zum Umfang der Leistungen, eingesetztem Personal und der Anzahl versorgter Pflegebedürftiger von ambulanten Pflegediensten und vollstationären Pflegeeinrichtungen zum 15.12. geführt (alle Anbieter, die mit der Pflegekasse einen Pflegevertrag geschlossen haben, sind meldepflichtig). Ebenso werden alle pflegebedürftigen Personen im Sinne des § 14 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI), die das Pflegegeld erhalten (Stichtag: 31.12.), gelistet. Die Angaben zu den Leistungsempfänger*innen der sozialen und privaten Pflegeversicherung erfolgt differenziert nach Pflegegrad, Alter und Geschlecht. Die Pflegestatistik wird im zwei-Jahres-Rhythmus aktualisiert und veröffentlicht [117].

2021 lebten im **Kreis Steinburg** 8.206 Einwohner*innen mit Pflegebedarf, dies entsprach einem Bevölkerungsanteil von 6,3 %. 78,9 % wurden im häuslichen Umfeld von Angehörigen (45,7 % mit Bezug von Pflegegeld, 13,3 % mit Pflegegrad 1) und mit Unterstützung ambulanter Pflegedienste (19,7 % der Leistungsempfänger*innen) versorgt. 21,2 % der Menschen mit Pflegebedarf wählten Pflege in stationären Einrichtungen [118].

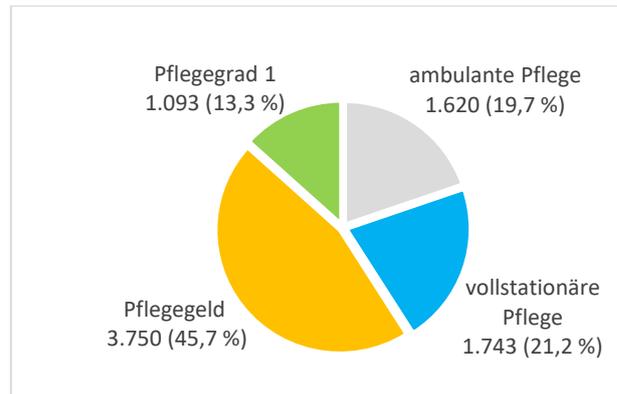


Abbildung 36: Leistungsanspruchnahme Pflege Kreis Steinburg [%]
 Anteil je Leistung auf Basis aller Leistungsempfänger*innen
 Quelle Statistikamt Nord [118]
 eigene Berechnungen und Darstellung

Am häufigsten hatten Einwohner*innen ab 80 Jahren Pflegebedarf (4.130 Personen). In jeder Altersgruppe dominierte der Anteil derjenigen mit Pflegegrad 2 (3.433 Personen), gefolgt von Pflegegrad 3 (2.202 Personen) [118].

Aufgrund der demographischen Effekte auf die Bevölkerungsstruktur ist zu erwarten, dass die Anzahl von Personen mit Pflegebedarf im **Kreis Steinburg** steigen wird.

Daten zur Anzahl von ambulanten und stationären Pflegedienstleister*innen im **Kreis Steinburg** sind im Bereich Gesundheitsversorgung, Kapitel 7.4 angeführt. Weitere detaillierte Informationen zum Thema „Pflege im **Kreis Steinburg**“ sind der Pflegebedarfsplanung zu entnehmen, abrufbar unter <https://www.steinburg.de/kreisverwaltung/informationen-der-fachaemter/gesundheitsamt/download.html>

4.7 Verunglückte im Straßenverkehr

(Indikator 3.118 GBE der Länder)

Datengrundlage: Statistik der Straßenverkehrsunfälle

Datenhalter: Statistikamt Nord

In der Statistik werden alle Unfälle, die sich auf öffentlichen Wegen und Plätzen ereigneten und von einer Polizeidienststelle aufgenommen wurden, veröffentlicht. Gemacht werden umfangreiche Angaben zu Unfällen mit Sach- und/oder Personenschaden, zu den Verunglückten und zu den Unfallursachen. Der dokumentierte Unfall wird statistisch nach Anschrift der Unfallstelle erfasst und nicht bezüglich des Wohnorts des/der Unfallbeteiligten. Die Anzahl verunglückter Personen umfasst alle, auch mitfahrende, Personen, die bei den Unfällen verletzt oder getötet wurden [119].

Der Bezug auf die Wohnbevölkerung in Abbildung 37 ist ungenau, da die Straßenverkehrsunfälle nach dem Ereignisort des Unfalls registriert werden. Insbesondere in den mittleren Altersgruppen kann dies wegen Berufspendlern etc. dazu führen, dass z. B. die Raten in Stadtstaaten/Städten systematisch höher sind als im Umland. Dennoch ist dieser Indikator im Indikatorensatz der Länder so vorgesehen [19].

Im **Kreis Steinburg** ereigneten sich 2023 3.376 Verkehrsunfälle [26], davon 474 mit Personenschaden. Insgesamt sind dabei 599 Personen (auch Mitfahrende) verunglückt, d. h. verletzt oder getötet worden. Sechs Menschen sind verstorben. Es gab 511 Leichtverletzte und 82 schwer verletzte Personen im Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen [119].

Bezogen auf 100.000 Einwohner*innen liegt die Anzahl verunglückter Personen in Schleswig-Holstein stets höher als im **Kreis Steinburg**. Aufgrund der methodischen Limitationen (siehe oben) ist diese Entwicklung nachvollziehbar. Besonders in den Großstädten, z. B. Lübeck und Kiel, ist aufgrund der Pendler*innen oder der Personen, die z. B. die ärztlichen oder behördlichen Institutionen nutzen, die Fahrzeugdichte und damit die Unfallgefahr höher.

Die Anzahl verunglückter Personen war nach einem Anstieg ab 2014 seit 2018 rückläufig, stieg aber ab 2022 wieder an [26].

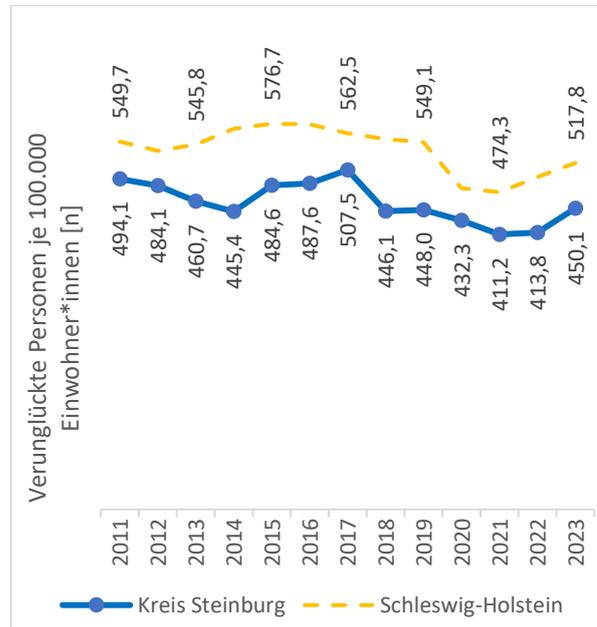


Abbildung 37: Verunglückte Personen im Straßenverkehr Kreis Steinburg & Schleswig-Holstein [n] je 100.000 Einwohner*innen
Quelle: Statistikamt Nord [26] (Abruf 22. November 2024) aus den Themen Bevölkerung, Transport/Verkehr)
eigene Berechnungen und Darstellung

Die Anzahl der Personen, die im Zusammenhang mit dokumentierten Verkehrsunfällen verstarben ist nach der Pandemie wieder gestiegen. Im **Kreis Steinburg** lag der Mittelwert in der letzten Dekade bei sechs Personen pro Jahr, in Schleswig-Holstein waren es im Mittel 104 Verstorbene (bei entsprechend mehr Unfällen) [26].

Laut Statistikamt Nord gibt es seit 2004 in Schleswig-Holstein weniger Verkehrstote. In den Jahren 2002 bis 2013 verstarben durchschnittlich noch 142 Personen [120].

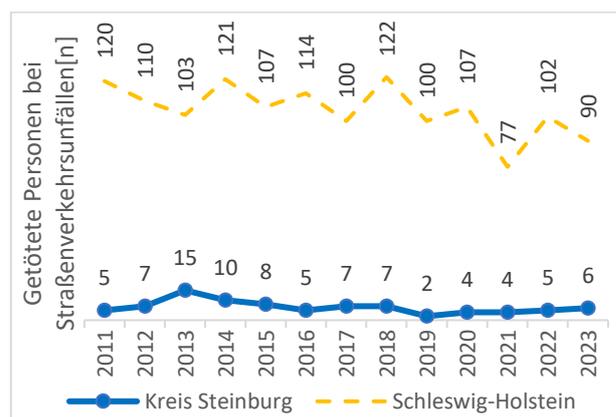


Abbildung 38: Verkehrstote Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [n]
Quelle: Statistikamt Nord (Abruf aus dem Thema Transport/Verkehr) [26], eigene Darstellung

5 GESUNDHEITSVERHALTEN

Kapitel 5 auf einen Blick

Kreis Steinburg

Raucher*innen Anteil 2021	24,8 %
Durchschnittlicher BMI 2021	27,2 kg/m ²
Prävalenz Adipositas 2021	12,89 %
Alkoholkonsum	keine Kreis-Daten
Ernährung	keine Kreis-Daten
Bewegung	keine Kreis-Daten

Gesundheitsverhalten²⁷ [121] bewahrt, verbessert und stärkt die Gesundheit von Menschen. Dadurch wird das Risiko einer sich bildenden oder sich verstärkenden Erkrankung belegbar gesenkt. Gesundheitsverhalten umfasst unter anderem die Vermeidung der gut erforschten Risikofaktoren Tabak- und Alkoholkonsum, ungesunde Ernährung, Bewegungsmangel oder übermäßiges Sonnenbaden. Diese Risikofaktoren haben z. B. hohen Einfluss auf die Entstehung nicht übertragbarer chronischer Krankheiten. Zur Krankheitsvermeidung wird ebenso die Vermeidung von Stress und die Inanspruchnahme von Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen empfohlen [121].

Die nachfolgende Darstellung aus der Schweizer Präventionsstrategie zeigt zusammengefasst auf, welche Risikofaktoren gewichtigen Einfluss auf die Entstehung (ausgewählter) nichtübertragbarer Erkrankungen haben [122]. In Studien wurde häufig darauf hingewiesen, dass Verhalten, welches der Gesundheit wenig zuträglich ist, in sozial schwächeren Bevölkerungsgruppen häufiger verbreitet ist [16].

		Krankheiten					
		Herz-Kreislauf-erkrankungen	Diabetes	Krebs	Chronische Atemwegs-erkrankungen	Muskulo-skeletale Erkrankungen	
Einflussfaktoren	Verhaltensbezogene Risiko- und Schutzfaktoren	Tabak	●	●	●	●	●
		Alkohol	●		●		●
		Ernährung	●	●	●		●
		Bewegung	●	●	●		●
	Physiologische Risikofaktoren	Blutdruck	●				
		Blutfettwerte	●				
		Gewicht	●	●	●	●	●
	Sozioökonomischer Status	Sozioökonomischer Status	●	●	●	●	●

Abbildung 39: Nicht übertragbare Erkrankungen und ihre Einflussfaktoren
Quelle: Grafik in Anlehnung an Bundesamt für Gesundheit (BAG) Schweiz ([122], S. 17)

5.1 Gesundheitskompetenz

Eine hinreichende Gesundheitskompetenz ist die Voraussetzung für individuelles gesundheitsförderliches Verhalten [14].

Erhebungen verdeutlichen, dass die Gesundheitskompetenz deutschlandweit in allen Altersklassen der Bevölkerung eher schwach ausgebildet ist [14] [123]. Die Studie „Health Literacy Survey Germany“ (HLS-GER 2) aus dem Jahr 2021 berichtet, dass ca. 60 % der 2.151 befragten deutschsprachigen Personen ab 18 Jahren ihre eigene Gesundheitskompetenz als „problematisch“ oder „inadäquat“ bewerten. Nur 26,5 % verfügen über eine „ausreichende“ Gesundheitskompetenz. In der Altersklasse ab 65 Jahre, die mit dem Gesundheitsziel „Gesund alt werden“ adressiert wird, ist die Gesundheitskompetenz bei 65,1 % als „gering“ zu bewerten.

²⁷ Entgegen der wissenschaftlichen Expertise wird vorliegend Gesundheitsverhalten allgemeiner definiert. Im wissenschaftlichen Kontext wird in Abhängigkeit, ob der gesunde oder bereits erkrankte Mensch Maßnahmen gegen (mögliche) Erkrankung(en) ergreift, zwischen Gesundheitsverhalten, Krankheitsverhalten und Gesundheitshandeln unterschieden [120].

Besonders Menschen mit einem niedrigen Bildungsniveau verfügen im Mittel über eine geringere Gesundheitskompetenz. Die Fähigkeit gesundheitsbezogene Informationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und zu nutzen ist für die Befragten im Bereich der Gesundheitsförderung am schwierigsten. 67,7 % weist hier eine geringe Gesundheitskompetenz auf, gefolgt von 54,8 % im Bereich der Prävention [3].

Die in Kapitel 6 vorgestellten Ergebnisse der vom Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck durchgeführten Studie zur „[...] gesundheitliche[n] Lage und Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein [...]“ verweisen darauf, dass in Schleswig-Holstein etwa 60 % der Eltern mit Kindern zwischen 0 und 18 Jahren über eine „ausreichend[e]“ Gesundheitskompetenz verfügen und somit die Fähigkeit haben, gesundheitsrelevante Informationen gezielt zu suchen, zu verstehen und anzuwenden bzw. zielführende Nachfragen zu stellen. Die Werte im [Kreis Steinburg](#) sind auf gleichem Niveau, jedoch wegen einer kleinen Fallzahl mit statistischen Unsicherheiten behaftet [124].

In Bezug auf die Gesundheitskompetenz von Schüler*innen liefert die HBSC-Studie²⁸ aus dem Jahr 2022 Ergebnisse auf Bundesebene. 24,4 % der befragten Schüler*innen haben eine geringe Gesundheitskompetenz, 61,4 % eine moderate und 14,2 % eine hohe Gesundheitskompetenz. Auffällig ist, dass sich für 20,1 % der Gymnasiast*innen eine hohe Gesundheitskompetenz gegenüber 10,7 % der Schüler*innen von Gesamtschulen ableiten lässt. Im Schulformvergleich ist die Ausprägung einer geringen Gesundheitskompetenz bei Gymnasiast*innen (14,9%) am geringsten [125].

5.2 Tabakkonsum

(Indikator 4.1 GBE der Länder)

„Rauchen ist der wichtigste vermeidbare Risikofaktor für chronische, nicht übertragbare Krankheiten [...].“
[80, p. 18]

Durch aktives Rauchen erhöht sich das Risiko an Krebs, Herz-Kreislaufkrankungen oder chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) zu erkranken bzw. vorzeitig an den Folgen des Rauchens zu versterben. Psychische Abhängigkeit und/oder Verhaltensstörungen können sich entwickeln. Selbst Passivrauchen bewirkt gesundheitliche Leiden. 2018 waren 13,3 % aller Todesfälle in Deutschland auf durch Rauchen entstandene Krankheitsfolgen zurückzuführen, in Schleswig-Holstein waren dies 17,0 % [80] [126]

Datengrundlage für Tabakkonsum und Body-Mass-Index (BMI): Mikrozensus

Datenhalter: Statistikamt Nord, Statistisches Bundesamt (Destatis)

Der Mikrozensus ist eine in Deutschland jährliche, auf Basis gesetzlicher Vorgaben und für die ausgewählten Haushalte verpflichtende Befragung zu verschiedenen Themenbereichen. Das Rauchverhalten und die Angaben zu Körpermaßen wird im Vier-Jahres-Rhythmus (die aktuellste Zusatzerhebung erfolgte in 2021) mittels einer freiwilligen Selbstauskunft erfragt.

Die hier vorgestellten Anteile um Rauchverhalten beziehen sich jeweils auf die Anzahl aller Personen ab 15 Jahre, die gültige Angaben zu ihrem Rauchverhalten gemacht haben [127].

Die Anteile zum Body-Mass-Index (BMI) beziehen sich jeweils auf die Anzahl aller Personen ab 18 Jahre, die gültige Angaben zum Körpergewicht und zur Körpergröße gemacht haben [128].

²⁸ Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)“, befragt wurden mittels Fragebogen 6.475 11-, 13- und 15-jährige Schüler*innen in Deutschland.

2021 lag der Anteil an Bürger*innen im Alter ab 15 Jahren, die gelegentlich bis regelmäßig rauchten, laut der freiwilligen Angaben im Mikrozensus im **Kreis Steinburg** mit 24,8 % höher als der Durchschnitt in Schleswig-Holstein und in Deutschland [129] [130].

In Schleswig-Holstein rauchten 2021 gelegentlich bis regelmäßig 19,3 % der Bevölkerung ab 15 Jahren. Männer rauchten mit einem Anteil von 22,2 % häufiger als Frauen (16,6 %). Am häufigsten rauchten Frauen im Alter zwischen 55 und 65 Jahren und Männer zwischen 35 und 45 Jahren [129]. Daten zum Rauchverhalten unter Kindern und Jugendlichen im **Kreis Steinburg** liegen nicht vor.

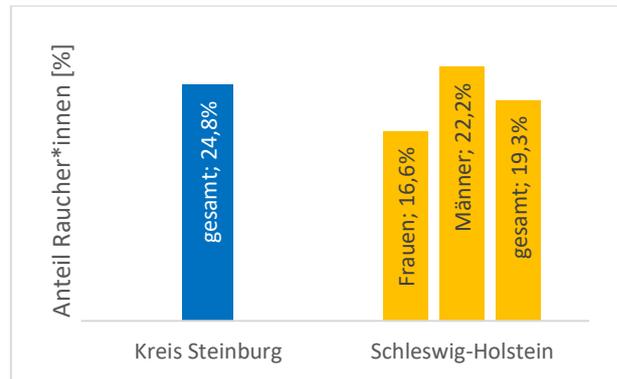


Abbildung 40: Raucher*innen Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [%]
 Anteile in der Bevölkerung ab 15 Jahren
 Aufgrund zu geringer Fallzahlen wurde der Kreis Steinburg statistisch als räumliche Einheit gemeinsam mit Dithmarschen ausgewertet [129]
 Quelle: Statistikamt Nord [129]
 eigene Berechnungen und Darstellung

Detaillierte Informationen sind dem ausführlichen Bericht zum Thema „Tabakkonsum“, abrufbar unter <https://www.steinburg.de/kreisverwaltung/informationen-der-fachaemter/gesundheitsamt/download.html> zu entnehmen.

5.3 Alkoholkonsum

(Indikator 4.7 GBE der Länder)

Alkoholkonsum fördert die Entstehung von Krebs, weiteren (chronischen) Erkrankungen und weist ein gewisses Suchtpotential auf. Dabei ist der Umfang des Konsums bedeutsam. Einen „gesunden“ Alkoholkonsum gibt es nicht [131].

Datengrundlage für Alkoholkonsum, Ernährung und Bewegung: GEDA 2019/2020-EHIS

Datenhalter: Robert Koch-Institut

Die Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA) umfasst regelmäßige Bevölkerungsbefragungen des Robert Koch-Instituts und dient der Bereitstellung von Daten zum Gesundheitszustand, Gesundheitsverhalten und zur Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in Deutschland. Die Basis der Ergebnisse sind telefonische Befragungen von 23.000 Personen ab 15 Jahren von 4/2019 bis 9/2020.

Im Rahmen der Interviews wurden unter anderem Fragen zum Alkoholkonsum, Bewegungs- und Ernährungsverhalten gestellt. Für die Analyse der hier vorgestellten Ergebnisse zu den Indikatoren risikoarmer Alkoholkonsum, Obst- und Gemüsekonsum und Bewegungsintensität wurden die Angaben der Studienteilnehmenden ab 18 Jahren ausgewertet [132].

Das RKI unterscheidet in ihrer Bevölkerungsbefragung GEDA zwischen „riskantem Konsum“ und „Rauschtrinken“. Riskanter Konsum liegt vor, wenn Frauen mehr als 10 Gramm Reinalkohol pro Tag aufnehmen (12 Gramm Reinalkohol entspricht ca. 0,3 Liter Bier oder 0,15 Liter Wein [131]) und Männer mehr als 20 Gramm Reinalkohol pro Tag (24 Gramm Reinalkohol entspricht ca. 0,6 Liter Bier oder 0,3 Liter Wein [131]). Von Rauschtrinken wird gesprochen, wenn sechs oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit mindestens einmal im Monat oder häufiger getrunken werden [133].

In Schleswig-Holstein betrug der Anteil in der weiblichen Bevölkerung ab 18 Jahren mit einem riskanten Alkoholkonsum 10,3 % (Deutschland 11,1 %), bei Männern 13,5 % (Deutschland 16,1 %).

Rauschtrinken wird deutlich häufiger praktiziert. Unter Frauen in Schleswig-Holstein mit einem Anteil von 21,4 % jedoch weniger als von Männern mit einem Anteil von 35,1 %.

Die Anteils-Werte hinsichtlich riskanten Konsums bzw. Rauschtrinkens sind in Schleswig-Holstein niedriger als im Bundesdurchschnitt [133].

Angaben für den [Kreis Steinburg](#) liegen nicht vor.

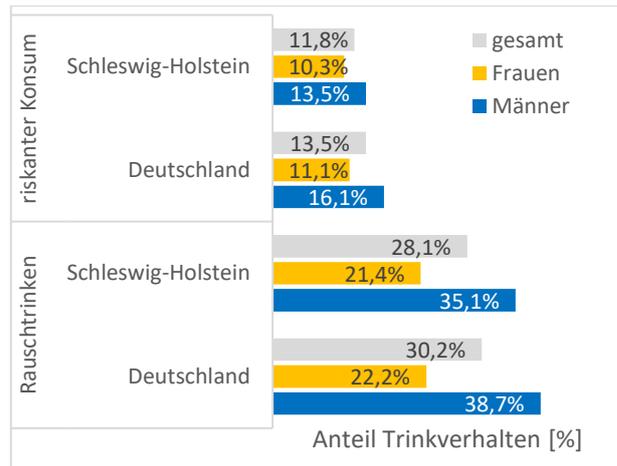


Abbildung 41: Trinkverhalten Schleswig-Holstein und Deutschland [%]
 Anteile in der Bevölkerung ab 18 Jahren
 Quelle: Robert Koch-Institut (GEDA 2019/2020) [133]
 eigene Darstellung

5.4 Ernährung

(Indikator 4.11 GBE der Länder)

Gesunde Ernährung ist ein wesentlicher Baustein für einen gesunden Körper, der durch Veränderungen in der Lebensmittelherstellung und in unserem Konsumverhalten zunehmend aus dem Blick gerät. Eine langfristig überhöhte energiereiche Ernährung kann im Zusammenwirken mit Bewegungsmangel, genetisch geprägten Anfälligkeiten für Erkrankungen, der Einnahme bestimmter Medikamente und umweltbezogenen Einflüssen zu Übergewicht führen, was wiederum die Entstehung nichtübertragbarer Krankheiten begünstigt [134]. Das Ernährungsverhalten wird im Kindesalter geprägt und zeigt sich häufig in den Ernährungsgewohnheiten im weiteren Lebenslauf [135] [136].

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) bewirbt für Personen von 18 bis 65 Jahre die Beachtung der folgenden elf Empfehlungen [137]:

- *Am besten Wasser trinken* (rund 1,5 Liter jeden Tag, Wasser oder andere kalorienfreie Getränke)
- *Obst und Gemüse – viel und bunt* (mindestens 5 Portionen Obst und Gemüse pro Tag)
- *Hülsenfrüchte und Nüsse regelmäßig essen* (mindestens einmal in der Woche Hülsenfrüchte und täglich eine kleine Handvoll Nüsse)
- *Vollkorn ist die beste Wahl*
- *Pflanzliche Öle bevorzugen*
- *Milch und Milchprodukte jeden Tag*
- *Fisch jede Woche* (ein- bis zweimal Fisch pro Woche)
- *Fleisch und Wurst – weniger ist mehr* (nicht mehr als 300 g pro Woche)
- *Süßes, Salziges und Fettiges – besser stehen lassen*
- *Mahlzeiten genießen*
- *In Bewegung bleiben und auf das Gewicht achten*

5.4.1 Konsum von Obst und Gemüse

Die Hälfte eines gesunden Speiseplans sind Früchte, Gemüse und Salat [137]. Laut den Angaben der Studienteilnehmer*innen der RKI-Studie GEDA 2019/2020 konsumierten 37,3% der Befragten in Schleswig-Holstein täglich Obst und Gemüse, Deutschlandweit waren es 34,8 %²⁹. In Schleswig-Holstein gaben 50 % der Frauen und 23,7 % der Männer an, täglich Obst und Gemüse zu essen. Das Niveau im gesamten Bundesgebiet ist bei den Frauen etwa fünf Prozentpunkte niedriger, bei den Männern nahezu gleich. Auf Bundesebene war der Anteil der Personen, die täglich Obst und Gemüse aßen, in der Gruppe mit dem höchsten Bildungsniveau am größten [133].

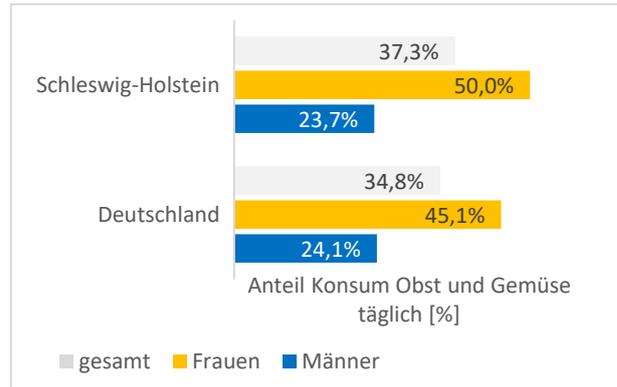


Abbildung 42: Täglicher Obst- und Gemüsekonsum Schleswig-Holstein und Deutschland [%] Anteile in der Bevölkerung ab 18 Jahren
Quelle: Robert Koch-Institut (GEDA 2019/2020) [133] eigene Darstellung

5.4.2 Konsum zuckerhaltiger Getränke

Die DEG empfiehlt täglich 1,5 Liter Wasser und ungesüßte Getränke zu trinken. Zuckerhaltige Getränke sollten vermieden werden. Forschungsarbeiten zeigen einen Zusammenhang zwischen dem regelmäßigen Konsum zuckerhaltiger Getränke und einer Gewichtszunahme. Mit kontinuierlichem Konsum zuckerhaltiger Getränke wird u. a. die Entstehung von Diabetes mellitus Typ 2, kardiovaskulärer Erkrankungen und Karies assoziiert [135].

14 % der Teilnehmer*innen der GEDA-Studie 2019/2020 aus Schleswig-Holstein gaben an, täglich zuckerhaltige Getränke zu konsumieren³⁰. Auf Bundesebene waren es nur 12,2 %. Männer gaben doppelt so häufig an, täglich Zuckerhaltiges zu trinken, als Frauen. Auf Bundesebene tranken am häufigsten Personen aus der Gruppe mit dem niedrigsten Bildungsniveau täglich zuckerhaltige Getränke. Der Konsum zuckerhaltiger Getränke nimmt mit zunehmendem Alter ab [133].

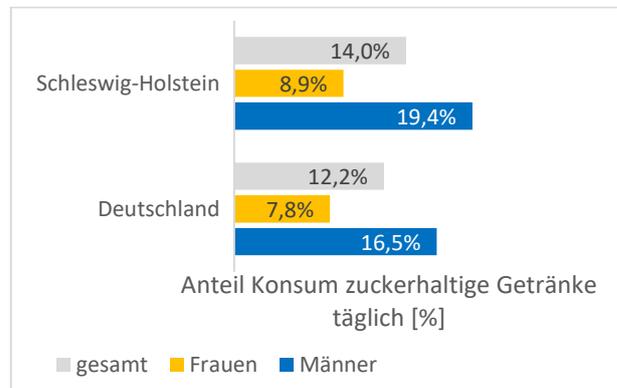


Abbildung 43: Täglicher Konsum zuckerhaltiger Getränke Schleswig-Holstein und Deutschland [%] Anteile in der Bevölkerung ab 18 Jahren
Quelle: Robert Koch-Institut (GEDA 2019/2020) [133] eigene Darstellung

²⁹ Selbstangabe der Befragten zu folgenden zwei Fragen: „Wie oft essen Sie Obst?“ bzw. „Wie oft essen Sie Gemüse/Salat?“ (auch getrocknetes, Tiefkühl- und Dosenobst bzw. Gemüse, aber keine Obst- und Gemüsesäfte, Kartoffeln). Wenn die Befragten „(mehrmals) täglich“ angaben, wurden sie statistisch erfasst [132].

³⁰ Selbstangabe der Befragten zur Frage, wie oft zuckerhaltige Getränke (gesüßte Fruchtsäfte, Limonade, Cola oder andere zuckerhaltige Erfrischungsgetränke), ohne Light- bzw. Diätgetränke konsumiert werden. Fünf verschiedenen Antwortmöglichkeiten standen zur Auswahl. Wurde „täglich“ oder „mehrmals täglich“ angegeben, wurde die Antwort statistisch erfasst [132].

5.5 Body Mass Index

(Indikator 4.8 GBE der Länder)

Zur Bewertung von Unter-, Normal- oder Übergewicht wird international der Body Mass Index eingesetzt. Der Index berechnet sich aus dem Körpergewicht (Angabe in Kilogramm) dividiert durch die Körpergröße (Angabe in Meter) zum Quadrat [kg/m^2]. Die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für Erwachsene ist wie folgt gestaffelt (WHO zitiert in [138]):

Untergewicht	BMI $<18,5 \text{ kg}/\text{m}^2$		
Normalgewicht	BMI $18,5 \leq 25,0 \text{ kg}/\text{m}^2$		
Übergewicht (inkl. Adipositas)	BMI $\geq 25,0 \text{ kg}/\text{m}^2$		
		Adipositas	BMI $\geq 30,0 \text{ kg}/\text{m}^2$
		Adipositas mit Schweregrad 1	BMI $30 \leq 35 \text{ kg}/\text{m}^2$
		Adipositas mit Schweregrad 2	BMI $35 \leq 40 \text{ kg}/\text{m}^2$
		Adipositas mit Schweregrad 3	BMI $\geq 40,0 \text{ kg}/\text{m}^2$

Für Kinder gelten wegen der Veränderungen in der Wachstumsphase andere Werte [138].

Ist die Energieaufnahme langfristig höher als der Energieverbrauch steigt das Körpergewicht an. Bei einem ungünstigen Verlauf kann sich Übergewicht (sogenannte Adipositas) in unterschiedlichen Schweregraden entwickeln. Inwieweit starkes Übergewicht (BMI $\geq 30,0 \text{ kg}/\text{m}^2$) als eigenständige Erkrankung oder als zu vermeidender Risikofaktor für Erkrankungen eingestuft werden sollte, ist nicht eindeutig. Die Deutsche Adipositas-Gesellschaft und die Weltgesundheitsorganisation (WHO) werten Adipositas als eigenständige Erkrankung, aber nicht die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM) – für sie ist Adipositas ein Risikofaktor, der immer gemeinsam mit anderen Risikofaktoren eines Menschen betrachtet werden sollte, um den Gesundheitszustand zu beurteilen. Laut RKI haben in Deutschland 24 % der Erwachsenen einen BMI $\geq 30,0 \text{ kg}/\text{m}^2$ und 6 % der Kinder und Jugendlichen [134].

5.5.1 Selbstangaben zum Körpergewicht

Aus den Angaben im Mikrozensus 2021 von Bürger*innen ab 18 Jahren, die im **Kreis Steinburg** leben und Angaben zu ihrem Gewicht und ihrer Körpergröße gemacht haben, ist ersichtlich, dass 41,6 % einen BMI unter $25 \text{ kg}/\text{m}^2$ hatten und als unter- oder normalgewichtig gelten. 35,9 % sind übergewichtig mit einem BMI zwischen 25 bis unter $30 \text{ kg}/\text{m}^2$. Angaben zu Adipositas ab $30 \text{ kg}/\text{m}^2$ liegen wegen zu kleiner Fallzahlen für den **Kreis Steinburg** nicht vor.

In Schleswig-Holstein war der Anteil der Bürger*innen mit Unter-/Normalgewicht mit 45,0 % höher als im **Kreis Steinburg**.

Der durchschnittliche BMI der 18-Jährigen und Älteren lag im Bereich des Übergewichts und war im **Kreis Steinburg** mit $27,2 \text{ kg}/\text{m}^2$ leicht höher als in Schleswig-Holstein mit $26,3 \text{ kg}/\text{m}^2$ [139].

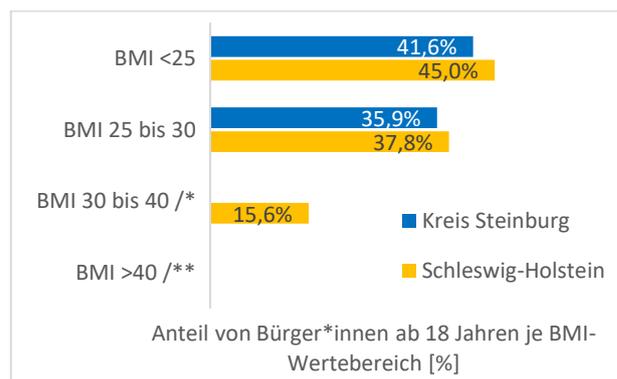


Abbildung 44: Personen je BMI-Wertebereich Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [%]
Anteile in der Bevölkerung ab 18 Jahren
/* fehlende Angaben für den Kreis Steinburg wegen zu geringer Fallzahlen
/** keine Angaben für den Kreis Steinburg und für Schleswig-Holstein wegen zu geringer Fallzahlen
Quelle: Statistikamt Nord [139], eigene Darstellung

5.5.2 Diagnoseprävalenz Adipositas

Das Wissenschaftliche Institut der AOK berichtet auf Grundlage von Krankenkassenroutinedaten (Methodik vgl. S. 40), dass über alle Altersgruppen hinweg im **Kreis Steinburg** 2022 17.500 Bürger*innen an Adipositas (BMI>30 kg/m²) erkrankt waren. 2017 wurden 14.500 adipöse Menschen dokumentiert. Dies entspricht einem Anstieg von 20,7 %. Auf Landesebene erhielten weibliche Personen in allen Altersgruppen (Ausnahme bei den 10- bis 14-Jährigen) häufiger eine Diagnose als männliche Personen [140].

Die standardisierte 1-Jahres-Prävalenz betrug 2022 im **Kreis Steinburg** 12,89 % und damit etwa 2,5 Prozentpunkte höher als in Schleswig-Holstein (10,35 %). Im Zeitverlauf liegen die standardisierten Werte im **Kreis Steinburg** seit 2017 dauerhaft höher als in Schleswig-Holstein [140].

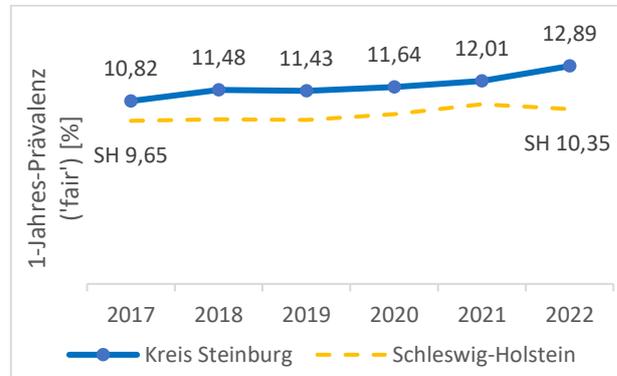


Abbildung 45: Prävalenz Adipositas Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [%]
standardisierte 1-Jahres-Prävalenz, Anteil Erkrankungsfälle in der Bevölkerung
Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) [140], eigene Darstellung

5.6 Bewegung

(Indikator 4.12 und 4.13 GBE der Länder)

Bewegung ist zur Vorbeugung von Krankheiten zentral. Besonders langanhaltendes Sitzen gewinnt eine immer größere Bedeutung als Risikofaktor in Bezug auf die Ausbildung chronischer Krankheiten. In Deutschland sitzen 16,7 % der Frauen und 22,3 % der Männer mindestens acht Stunden täglich – die bis 44-Jährigen häufiger als ältere Menschen. Im Gegensatz zu den bekannten Risikofaktoren Rauchen oder ungesunde Ernährung betrifft dieser Risikofaktor eher Personen mit einem höheren sozioökonomischen Status. Personen der oberen Bildungsgruppe verbringen mehr Zeiteinheiten pro Tag sitzend als Personen der unteren Bildungsgruppe [141].

Um negative Gesundheitseffekte auszugleichen empfiehlt die WHO für Kinder und Jugendliche zwischen fünf und 17 Jahren pro Tag mindestens 60 Minuten Bewegung mit moderater bis zu einer hohen Intensität. Erwachsene von 18 bis 64 Jahre sollen mindestens 150 bis 300 Minuten pro Woche moderates Ausdauertraining absolvieren oder alternativ 75 bis 150 Minuten mit hoher Intensität. Menschen ab 65 Jahren sollen an mindestens drei Tagen in der Woche ein Bewegungsprogramm absolvieren, welches den Schwerpunkt auf Gleichgewicht, Koordination und Stärkung der Muskelkraft legt [142].

In Schleswig-Holstein bewegten sich 44 % der im Rahmen der RKI GEDA Studie befragten Menschen³¹ mindestens 150 Minuten pro Woche, deutschlandweit waren dies 48 %. Während der Anteil der Frauen mit 46,8 % in Schleswig-Holstein ca. sechs Prozentpunkte höher war als bei den Männern, ist die geschlechtsspezifische Betrachtung in Deutschland umgekehrt. Mehr als die Hälfte der befragten Männer gaben an, mindestens 150 Minuten Ausdaueraktivität pro Woche zu absolvieren, aber nur 44,8 % der Frauen [133].

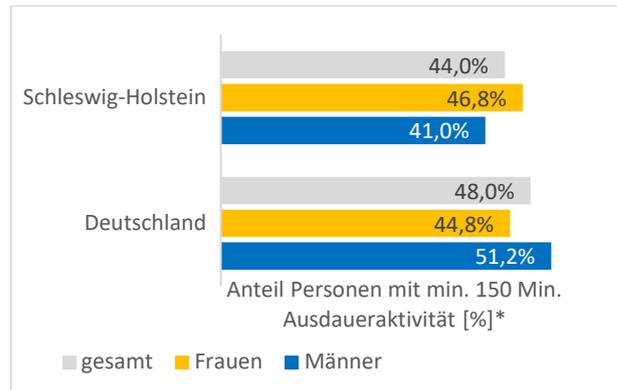


Abbildung 46: Ausdaueraktivität Schleswig-Holstein und Deutschland [%]
 Anteile in der Bevölkerung ab 18 Jahren mit mindestens 150 Minuten pro Woche wie von der WHO empfohlenen
 Quelle: Robert Koch-Institut (GEDA 2019/2020) [133]
 eigene Darstellung

³¹ Selbstangaben bezüglich mehrerer Fragen zur körperlichen Aktivität (leichter Anstieg der Atem- und Herzfrequenz) pro Woche in der Freizeit. Die Angaben

wurden aufsummiert und beim Erreichen der von der WHO empfohlenen 150 Minuten statistisch erfasst [133].

6 KINDER- UND JUGENDSTUDIE

Kapitel 6 auf einen Blick

Themen der Studie mit Ergebnissen für den [Kreis Steinburg](#)

Allgemeine Gesundheit

Psychische Gesundheit

Gesundheitskompetenz der Eltern

Tabakkonsum

Alkoholkonsum

Ernährung

BMI

Bewegung

Medienkonsum

Kinderärztliche Betreuung

Ergänzend zu den Darlegungen in Kapitel 4 und Kapitel 5, deren Inhalte sich größtenteils auf die gesundheitliche Lage und das Gesundheitsverhalten der erwachsenen Bevölkerung im [Kreis Steinburg](#) beziehen, werden an dieser Stelle die wesentlichen Studienergebnisse in Bezug auf die Gesundheit, die gesundheitliche Versorgung und gesundheitsförderndes bzw. gesundheitshemmendes Verhalten von Kindern und Jugendlichen im [Kreis Steinburg](#) vorgestellt.

Datengrundlage: „Die gesundheitliche Lage und Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein in Krisenzeiten“ (geKuJu)

Datenhalter: Ministerium für Justiz und Gesundheit Schleswig-Holstein

Das Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck führte im Jahr 2023 im Auftrag des Landes Schleswig-Holstein, vertreten durch das Ministerium für Justiz und Gesundheit, eine Stichproben-Befragung in Haushalten mit Kindern zwischen 0 und 17 Jahren durch. Angeschrieben wurden mehr als 15.000 Eltern³² aus allen Kreisen und kreisfreien Städten Schleswig-Holsteins auf Grundlage zufällig ausgewählter Adressaten, die von den jeweiligen Einwohnermeldeämtern nach zuvor festgelegten Kriterien bereitgestellt wurden. Das Durchschnittsalter der Kinder und Jugendlichen, zu denen Eltern Angaben machten, liegt auf Landesebene bei 9,35 Jahren, auf Kreisebene bei 9,1 Jahren.

Bei der Einordnung der Antworten ist zu berücksichtigen, dass Familien mit einem eher niedrigen Bildungsstand unterdurchschnittlich repräsentiert waren. Die Antwortquote lag bei 15,9 %, im [Kreis Steinburg](#) bei 14,8 %. Aufgrund der kleinen Fallzahl für den [Kreis Steinburg](#) sind die Angaben mit statistischen Unsicherheiten behaftet und es liegen nicht alle Ergebnisse auf Kreisebene vor. Dennoch geben die Ergebnisse in der Zusammenschau mit den Ergebnissen auf Landesebene wichtige Hinweise und liefern Erkenntnisse für weitere Analysen.

Die methodischen Hintergründe, die Zielsetzung der Studie und soziodemografische Angaben zu den Kindern und Eltern sind detailreich im Dokument der Universität zu Lübeck beschrieben [124].

6.1 Gesundheitszustand

6.1.1 Allgemeine Gesundheit

92,5 % der befragten Eltern im [Kreis Steinburg](#) finden den allgemeinen Gesundheitszustand ihres Kindes „*sehr gut*“ bzw. „*gut*“. 7,5 % bewerten den Gesundheitszustand ihres Kindes „*mittelmäßig*“, „*schlecht*“ oder „*sehr schlecht*“. Die Werte auf Landesebene liegen laut der Elternangaben bei 90,2 % für eine „*sehr gute*“ bzw. „*gute*“ allgemeine Gesundheit bzw. bei 9,8 % für einen „*mittelmäßigen*“, „*schlechten*“ oder „*sehr schlechten*“ Allgemeinzustand.

Die Analyse aller Rückmeldungen der landesweit angeschriebenen Familien ergibt, dass die allgemeine Gesundheit bei älteren Kindern/Jugendlichen häufiger als „*mittelmäßig/schlecht/sehr schlecht*“ bewertet wird. Alleinerziehende Elternteile bzw. Eltern mit „*inadäquat[er]*“ Gesundheitskompetenz geben signifikant häufiger an, dass der generelle Gesundheitszustand ihrer Kinder „*mittelmäßig*“ bis „*sehr schlecht ist*“.

Exkurs: [Gesundheitskompetenz der Eltern](#)

Die genutzte Methodik der Studienautor*innen führte nach Auswertung der Antworten zu folgenden Kategorien bezüglich der Gesundheitskompetenz der Eltern: „*inadäquat*“, „*problematisch*“ und „*ausreichend*“.

Die Gesundheitskompetenz der Eltern im [Kreis Steinburg](#) ist bei 60,2 % „*ausreichend*“ um gesundheitsrelevante Informationen gezielt zu suchen, zu verstehen und anzuwenden bzw. zielführende Nachfragen zu stellen. Bei einem Anteil von 28,5 % ist die Gesundheitskompetenz „*problematisch*“, bei 11,4 % „*inadäquat*“. Im Landesdurchschnitt sind die Werte nahezu gleich.

³² „Eltern“ bzw. der Wortlaut „die befragten Eltern“ bezieht sich auf alle möglichen Formen des Familienstands, u. a. auch Elternteile ohne Partner*in.

6.1.2 Psychische (seelische) Gesundheit

Die psychische (seelische) Gesundheit ihrer Kinder bewerten 73,7 % der Eltern des Kreises als „ausgezeichnet“ oder „sehr gut“, 17,3 % als „gut“ und 9 % berichten, dass ihre Kinder eine „weniger gut[e]“ bzw. „schlecht[e]“ psychische Gesundheit haben. In Schleswig-Holstein liegen die Werte bezüglich einer „ausgezeichnet[en]“ psychischen (seelischen) Gesundheit bei 67,9 %. 22,9 % der Eltern ordnen die psychische Gesundheit ihrer Kinder in der Kategorie „gut“ ein und 9,2 % in „weniger gut“ bzw. „schlecht“.

Bezüglich der Analyse der landesweiten Daten wurde der größte Anteil an Kindern mit einer weniger guten/schlechten psychischen Gesundheit in der Altersgruppe der 14- bis 17-Jährigen dokumentiert. Eltern bewerten die psychische Gesundheit ihrer Kinder signifikant häufiger als „ausgezeichnet“ oder „sehr gut“ wenn sie in einer Partnerschaft leben oder über eine „ausreichend[e]“ Gesundheitskompetenz verfügen.

6.2 Gesundheitsverhalten

6.2.1 Tabakkonsum/Rauchverhalten

Etwa 25 % der Familien aus dem [Kreis Steinburg](#) geben an, dass mindestens ein Haushaltsmitglied raucht. Das Mittel in Schleswig-Holstein beträgt 28,4 %.

Die Analyse der gesamten Daten aus Schleswig-Holstein zeigt, dass 2,1 % der Kinder, über die Angaben gemacht wurden, rauchen. Nach Elternaussagen rauchen in der Altersgruppe der 14- bis 17-Jährigen 3,5 % „gelegentlich“ und 4,1 % „täglich“. Ferner ist der Anteil von Kindern in Raucherhaushalten signifikant höher, wenn das Kind bei nur einem Elternteil lebt.

6.2.2 Alkoholkonsum

In 88,3 % der befragten Haushalte im [Kreis Steinburg](#) wird „gelegentlich“ von einem dort lebenden Haushaltsmitglied Alkohol getrunken, in 4,2 % „täglich“. Der Anteil von Familien, in denen Haushaltsmitglieder „gelegentlich“ Alkohol trinken, beträgt auf Landesebene 83,5 %, mit „täglich[em]“ Alkoholkonsum 4,2 %.

Aus den Elternangaben ist zu entnehmen, dass in Schleswig-Holstein 8,5 % der Kinder und Jugendlichen „gelegentlich“ Alkohol konsumieren, 0,1 % trinken „täglich“ Alkohol. In der Altersgruppe der 14- bis 17-Jährigen Jugendlichen trinken 66,3 % „gelegentlich“ und 0,2 % „täglich“ Alkohol.

6.2.3 Ernährung

6.2.3.1 Konsum von Obst und Gemüse

52,8 % der Kinder und Jugendlichen aus dem [Kreis Steinburg](#) essen „täglich“ mindestens einmal Obst in verschiedenen Ausführungen (getrocknetes Obst, Tiefkühl- und Dosenobst, jedoch ohne Obstsaften) und 23,6 % „vier bis sechs Mal pro Woche“ (in Schleswig-Holstein 20,1 %). Der Durchschnittswert Schleswig-Holsteins liegt hinsichtlich des „täglich[en]“ Verzehrs bei 61,1 %. Der „täglich[e]“ Konsum nimmt mit zunehmendem Alter ab.

Gemüse und Salat (getrocknetes Gemüse, Tiefkühl- und Dosengemüse, jedoch ohne Kartoffeln und Gemüsesäfte) werden von 43,3 % der Kinder und Jugendlichen aus dem [Kreis Steinburg](#) „täglich“ mindestens einmal gegessen, in Schleswig-Holstein von 46,7 %. Der Anteil derjenigen, die „vier bis sechs Mal pro Woche“ Gemüse und Salat essen, beträgt im [Kreis Steinburg](#) 27,6 %, in Schleswig-Holstein 30 %. Der „täglich[e]“ Konsum nimmt mit zunehmendem Alter ab.

6.2.3.2 Konsum zuckerhaltiger Getränke

Zuckerhaltige Getränke (keine Light-/Diätgetränke bzw. Getränke mit Süßstoff) werden im [Kreis Steinburg](#) von 11 % der Kinder mindestens „täglich“ getrunken, 11 % trinken „vier bis sechs Mal pro Woche“ gezuckerte Getränke, 18,1 % trinken sie „nie“. Im Landesdurchschnitt ist es ein Anteil von 8,6 %, der „täglich“ zuckerhaltige Getränke konsumiert. 10,9 % „vier bis sechs Mal pro Woche“. 17,3 % verzehren „nie“ zuckerhaltige Getränke. Der Anteil an Kindern und Jugendlichen, die einmal „täglich“ zuckerhaltige Getränke trinken, nimmt mit steigendem Alter zu.

6.2.4 Body Mass Index

74,8 % der Kinder und Jugendlichen im [Kreis Steinburg](#) liegen im Normbereich der BMI-Werte (10. - 90. BMI Perzentile) und sind normalgewichtig, 18,1 % sind eher untergewichtig (< 10. BMI Perzentile) und 7,1 % liegen im Bereich des Übergewichts (>90. BMI-Perzentile).

Die Werte auf Landesebene sind vergleichbar. 72,9 % der Kinder und Jugendlichen haben Normalgewicht, 19,0 % befinden sich im Bereich unter der 10. Perzentile und 8,1 % oberhalb der 90. Perzentile.

Die subjektive Einschätzung der befragten Eltern aus dem [Kreis Steinburg](#) und in Schleswig-Holstein tendiert dazu, dass sie ihre Kinder im Vergleich zu den BMI-Werten eher ein wenig zu dick einschätzen. 19,7 % der befragten Eltern sind der Meinung, dass ihr Kind „ein bisschen zu dick“ bzw. „viel zu dick“ ist. 16,5 % finden ihre Kinder/Jugendlichen „viel zu dünn“ bzw. „ein bisschen zu dünn“. 63 % denken, dass ihre Kinder „genau das richtige Gewicht“ haben (0,8 % gaben die Antwort „weiß nicht“).

In Schleswig-Holstein verteilen sich die Anteile der Eltern-Antworten wie folgt auf die möglichen Antworten:

„ein bisschen zu dick“ bzw. „viel zu dick“	12,3 %
„viel zu dünn“ bzw. „ein bisschen zu dünn“	18,5 %
„genau das richtige Gewicht“	68,5 %
„weiß nicht“	0,7 %

Wissenschaftliche Erkenntnisse verweisen darauf, dass unter anderem jedes Stillereignis auf lange Sicht mit einem geringeren Risiko schweres Übergewicht (Adipositas) zu entwickeln, in Verbindung gebracht wird [143]. Der Anteil an Kinder und Jugendlichen, die niemals gestillt wurden, beträgt im [Kreis Steinburg](#) 16,1 %, in Schleswig-Holstein 11,9 %.

6.2.5 Bewegung

Die WHO empfiehlt für Kinder und Jugendliche mindestens eine Stunde „moderate“ Bewegung [142]. 65,4 % der Kinder und Jugendlichen aus dem [Kreis Steinburg](#) bewegten sich in der Woche vor der Befragung mindestens sieben Stunden lebhaft. In Schleswig-Holstein waren es 59,6 %.

Die landesweiten Daten beschreiben den höchsten Anteil an Kindern mit ausreichender Bewegung in der Gruppe der 3- bis 6-Jährigen. Je älter die Kinder werden, desto kleiner wird der Anteil. Der Anteil an Kindern mit ausreichender Bewegung ist bei Eltern, die ohne Partner*in mit dem Kind in einem Haushalt leben, niedriger.

Es gibt eine große Zufriedenheit mit dem Sport- und Bewegungsangebot im [Kreis Steinburg](#). 38,6 % sind mit den zur Verfügung stehenden Möglichkeiten „zufrieden“ (in Schleswig-Holstein 29,7 %), 40,9 % „sehr zufrieden“ oder „äußerst zufrieden“ (in Schleswig-Holstein 38,8 %).

6.2.6 Mediennutzung

Hinsichtlich der Nutzung von digitalen Medien gelten für die Kategorisierung der Antworten zu den altersabhängigen Bildschirmzeiten die Empfehlungen der S2k-Leitlinie zur Prävention dysreguliertem Bildschirmmediengebrauchs:

- bis 3 Jahre keine Bildschirmzeit
- 3 bis 6 Jahre bis 30 Minuten pro Tag
- 6 bis 9 Jahre bis 45 Minuten pro Tag
- 9 bis 12 Jahren eine Stunde pro Tag
- 12 bis 17 Jahre maximal zwei Stunden pro Tag

Rund 63 % der Kinder in Schleswig-Holstein und im [Kreis Steinburg](#) überschreiten die empfohlene Bildschirmzeit. Der jeweilige Anteil aller in Schleswig-Holstein befragten Kinder und Jugendlichen, welche die empfohlenen Bildschirmzeiten überschreiten, beträgt bei Kindern bis 3 Jahre 33,5%, bei Kindern zwischen 3 und 6 Jahren 57,2 %, bei den 6- bis 9-Jährigen 75,6 %, bei den 9- bis 12-Jährigen 60,1 % und bei den 12- bis 17-Jährigen 72,6 %. Landesweit ist der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit Überschreitung der Bildschirmzeit bei Eltern mit einem höheren Bildungslevel signifikant kleiner als bei Eltern mit mittlerem Bildungsstand.

Im [Kreis Steinburg](#) nutzen bereits 37,5 % der Kinder unter 3 Jahren digitale Medien, auf Landesebene sind es 33,5%. In der Altersgruppe zwischen 3 und 6 Jahren sind 84,2 % mit digitalen Medien aktiv, in Schleswig-Holstein 83,4 %. In der Altersgruppe zwischen 6 und 18 Jahren nutzen tendenziell alle Kinder im Kreis und auf Landesebene digitale Medien (zwischen 94 % und 100 %).

Dabei sind die Inhalte je nach Altersgruppe unterschiedlich gelagert. Im [Kreis Steinburg](#) werden die digitalen Anwendungen am häufigsten mit 61,4 % (in Schleswig-Holstein 58,6 %) für „*TV/Video/Streaming*“ genutzt, gefolgt von „*Hören*“³³ mit 43,6 % (in Schleswig-Holstein 44,9 %), „*Gaming/digitale Spiele*“ mit 33,6 % (in Schleswig-Holstein 31,7 %) und Social media mit 27,1 % (in Schleswig-Holstein 22,8 %). Zum „*Lesen*“ von E-Books oder Online-Zeitschriften werden digitale Medien nur von 2,9 % (in Schleswig-Holstein 6,1 %) eingesetzt.

6.3 Kinder- und Jugendärztliche Versorgung

Die Mehrheit der Familien aus dem [Kreis Steinburg](#) hatten in den 12 Monaten vor der Befragung keine größeren Probleme, kinderärztliche Hilfe zu bekommen. 58,8 % fanden es „*gar nicht schwierig*“, 26,3 % „*etwas schwierig*“, 14,9 % „*schwierig*“ bis „*extrem schwierig*“. Die Werte entsprechen in etwa der subjektiven Einschätzung aller Eltern in Schleswig-Holstein.

³³ Musik, Podcast, Radio Hörspiele, Hörbücher

Kapitel 7 auf einen Blick

Kreis Steinburg

Versorgungsgrad Hausärzt*innen 2024	99,9 %
Versorgungsgrad Fachärzt*innen 2024	72 – 162,6 %
Versorgungsgrad Zahnärzt*innen 2023	90,8 %
Versorgungsgrad Kieferorthopä*innen 2023	69 %
Hebammen 2024	29
Apotheken 2024	24
Rettungsdienst	RKiSH gGmbH
Stationäre Krankenversorgung	Klinikum Itzehoe
Ambulante Pflege- und Betreuungsdienste 2021	32
Stationäre Pflegeeinrichtungen 2021	37

Die Gesundheitsversorgung in Deutschland ist ein Netzwerk von Vertreter*innen der ambulanten und stationären Versorgung, sowie Apotheker*innen. Das medizinisch, therapeutisch und pflegerisch ausgebildete Personal übernimmt vielfältige Aufgaben, u. a. die Behandlung von akuten und chronischen Erkrankungen, Prävention, Aufklärung und Beratung, Gesundheitsschutz, Vorsorge und Rehabilitation [144].

Parallel ist der Öffentliche Gesundheitsdienst, d. h. im [Kreis Steinburg](#) das Gesundheitsamt in Itzehoe, eine wesentliche Institution im Gesundheitswesen. Die Mitarbeiter*innen übernehmen die im „Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ formulierten Aufgaben, behalten die Versorgungssituation und die Bevölkerungsgesundheit im Blick und engagieren sich in der Vernetzungsarbeit (vgl. 1.2) [8].

7.1 Ambulante Versorgung

Die ambulante Versorgung wird von Haus- und Fachärzt*innen und einer Vielzahl weiterer Akteur*innen sichergestellt, unter anderem von niedergelassenen Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Podologen und Stimm-, Sprech- und Sprachtherapeuten. Ebenso sichert das Angebot von Apotheken, Optikern, Hörgeräteakustikern und anderen Dienstleistern von Heil- und Hilfsmitteln die Versorgung im Bedarfsfall [111].

7.1.1 Haus- und Fachärzt*innen

(Indikator 6.2 GBE der Länder)

Datengrundlage: Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH)

Datenhalter: Kassenärztliche Vereinigung

Die ambulante vertragsärztliche Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten wird durch die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung (für den [Kreis Steinburg](#) ist die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein zuständig) sichergestellt. Nach § 99 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) haben die Kassenärztlichen Vereinigungen für die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung einen Bedarfsplan aufzustellen und jeweils der Entwicklung anzupassen. Die Bedarfsplanung soll eine ausreichende und gleichmäßige Versorgung mit niedergelassenen Ärzt*innen sicherstellen, Überversorgung vermeiden und Unterversorgung aufzeigen [145].

Der Versorgungsgrad einer Region gibt als Prozentwert die bestehende Versorgung einer Region an. Der Arztgruppen-abhängige Versorgungsgrad berechnet sich aus der Anzahl der zu versorgenden Einwohner*innen und der Festlegung, wie viele Einwohner*innen von einem Arzt/einer Ärztin der jeweilige Arztgruppe (z. B. von Hausärzt*innen) betreut werden sollten [145].

§ 99 SGB V bezieht sich auch auf die vertragszahnärztliche Versorgung durch niedergelassene Zahnärzt*innen und Kieferorthopäd*innen. Für die Bedarfsplanung des Kreises ist die Kassenzahnärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein zuständig (vgl. 7.1.3).

Der Bedarfsplan, der die regionalen Versorgungsgrade aufzeigt, untergliedert die verschiedenen Fachrichtungen von Ärzt*innen in vier Versorgungsebenen. Diese Planungsregionen werden unter Berücksichtigung einer „*angemessene[n] Erreichbarkeit*“ [145, p. 3] festgelegt. Außerdem weist die KVSH darauf hin, „*[...] dass die Bedarfspläne zwar die Gesamtzahl der Vertragsärzte innerhalb eines Planungsbereiches bestimmen, die räumliche Verteilung innerhalb eines Gebietes jedoch eine Folge der Standortwahl des Arztes ist.*“ [146, p. 13].

Für den [Kreis Steinburg](#) finden folgende Planungsbereiche Anwendung:

Für die hausärztliche Versorgung ist Schleswig-Holstein in 32 Planungsbereiche (sogenannten Mittelbereiche) unterteilt. Der [Kreis Steinburg](#) ist ein Mittelbereich und wird in der Bedarfsplanung als „Mittelbereich Itzehoe“ geführt, d. h. der Planungsbereich ist das Kreisgebiet [147]. Folglich wird weniger beachtet wie sich die kleinräumige Versorgungslage darstellt, sondern maßgebend dafür, ob sich noch weitere Hausärzt*innen niederlassen könnten, ist der Versorgungsgrad des Kreises. Die Bedarfsplanungs-Richtlinie sieht vor, dass eine Fahrtzeit von 20 Minuten bis zu einer Hausarztpraxis zumutbar ist. Im Mittel fahren die Bürger*innen in Schleswig-Holstein etwa 4,5 km zur nächsten Hausarztpraxis [146].

Die allgemeine fachärztliche Versorgung wird stets auf Kreisebene bzw. auf Ebene von kreisfreien Städten geplant [145].

Für die Versorgungsebene der spezialisierten fachärztlichen Versorgung wird die entsprechende Raumordnungsregion des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) eingesetzt, die der [Kreis Steinburg](#) gemeinsam mit dem Kreis Dithmarschen bildet [145] [147]. Eine Ausnahme bildet in Schleswig-Holstein der Planungsbereich für Internist*innen der jeweiligen Fachgebiete [146].

Grundlage der Planung der gesonderten fachärztlichen Versorgung ist das Gebiet der Kassenärztlichen Vereinigung, also vorliegend auf der Ebene Schleswig-Holsteins [145] [147].

Die Bedarfsplanung mit dem Stand der Ärzte-Kapazitäten von April 2024 weist für keine medizinische Fachdisziplin Unterversorgung für die Versorgungsebenen des Kreises aus (vgl. Tabelle 8) [147]. In der subjektiven Wahrnehmung der Bürger*innen könnte eine Unterversorgung wahrgenommen werden. Der Verband der Ersatzkassen (vdek) erläutert, dass besonders Bürger*innen aus ländlichen Regionen längere Wege zu Facharztpraxen, die sich eher in städtisch geprägten Regionen ansiedeln, haben. Das trifft auch auf die hausärztliche Versorgung zu. In ländlichen Regionen gibt es weniger Niederlassungen und es wird schwieriger, Nachfolger*innen zu finden. In Schleswig-Holstein waren 2024 32 % der Ärzt*innen aller Fachrichtungen 60 Jahre und älter [148]. Von den 2.037 im Land aktiven Hausärzt*innen waren Mitte 2023 668 Ärzt*innen (entspricht ca. 33 %) mindestens 60 Jahre alt [111].

Die hausärztliche Versorgung im [Kreis Steinburg](#) könnte durch die Ansiedlung weiterer Hausärzt*innen verbessert werden. Durch die in § 9 Bedarfsplanungs-Richtlinie (BPI-RI) beschriebenen Regelungen zum Morbiditätsfaktor wären bis zur Sperrung sieben zusätzliche Niederlassungen (Vollzeitsitze) für Hausärzt*innen möglich. Vorrangig sollten Bewerber*innen mit gerontologischen bzw. geriatrischen Zusatzqualifikationen berücksichtigt werden [148].

Tabelle 8: Versorgungsgrad niedergelassene Ärzt*innen Kreis Steinburg [n] [%]

	Arztgruppen	Versorgungsgrad [%]*
Hausärztliche Versorgung Versorgungsebene Mittelbereich	Hausärzt*innen	99,9 offen
Allgemeine fachärztliche Versorgung Versorgungsebene Kreis Steinburg	Augenärzt*innen	123,1 gesperrt
	Chirurg*innen und Orthopäd*innen	162,6 gesperrt
	Frauenärzt*innen	150,6 gesperrt
	Hautärzt*innen	124,2 gesperrt
	Hals-Nasen-Ohren-Ärzt*innen	149,1 gesperrt
	Kinder- und Jugendärzt*innen	119,7 gesperrt
	Nervenärzt*innen	126,0 gesperrt
	Psychotherapeut*innen	141,2 gesperrt
	Urolog*innen	136,1 gesperrt
Spezialisierte fachärztliche Versorgung Versorgungsebene Raumordnungs-region Süd-West (Kreis Steinburg und Kreis Dithmarschen)	Kinder- und Jugendpsychiater*innen	72,0 offen
	Anästhesist*innen	128,8 gesperrt
	Radiolog*innen	144,2 gesperrt
	Fachinternist*innen Für Internist*innen gilt eine größere Planungsebene. Der Planungsraum „Innere Süd“ umfasst die Kreise Dithmarschen, Steinburg, Pinneberg, Segeberg, Stormarn, Ostholstein, Herzogtum Lauenburg und die Stadt Lübeck [102].	153,8 gesperrt
Gesonderte fachärztliche Versorgung Versorgungsebene Schleswig-Holstein	Humangenetiker*innen	118,3 gesperrt
	Laborärzt*innen	136,2 gesperrt
	Neurochirurg*innen	113,0 gesperrt
	Nuklearmediziner*innen	96,5 offen
	Patholog*innen	127,8 gesperrt
	Physikalische und Rehabilitations-Mediziner*innen	107,4 offen
	Strahlentherapeut*innen	117,5 gesperrt
	Transfusionsmediziner*innen	126,2 gesperrt

Stand: 05.04.2024

Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung [145]; Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein [147]
eigene Darstellung

* Ab einem Versorgungsgrad von über 110 % gilt gemäß Bedarfsplanung eine Überversorgung, das heißt der Planungsbereich ist für Neuzulassungen gesperrt. Eine Unterversorgung würde bestehen, wenn ein Versorgungsgrad von 75 % bei Hausärzt*innen bzw. von 50 % von Fachärzt*innen nicht mehr gegeben wäre [145].

7.1.2 Ärztlicher Bereitschaftsdienst 116 117

Der allgemeine ärztliche Bereitschaftsdienst für die „*vertragsärztliche Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten*“ [104, S. 4] in Schleswig-Holstein ist unter der bundesweit einheitlichen, kostenlosen Rufnummer 116 117 erreichbar. Mitarbeitende der Leitstelle in Bad Segeberg geben Auskunft über die nächstgelegene Anlaufpraxis des ärztlichen Bereitschaftsdienstes bzw. schicken im Bedarfsfall einen Arzt/eine Ärztin zum Einsatzort. Des Weiteren wird zu den Bereitschaftsdiensten der Augen- und HNO-Ärzt*innen, sowie zu den kinderärztlichen Anlaufpraxen informiert. Die Verantwortung für den Bereitschaftsdienst mit der zentralen Leitstelle, Anlaufpraxen in Kliniken und dem fahrenden Dienst obliegt der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein [111] [146].

Im [Kreis Steinburg](#) arbeitet für Fälle, die keinen Einsatz des Notarztes oder die Behandlung im Krankenhaus erfordern, im Klinikum Itzehoe eine Allgemeinärztliche und eine Kinderärztliche Anlaufpraxis. Die Notaufnahme im Klinikum Itzehoe leistet rund um die Uhr für akute bedrohliche Notfälle medizinische Hilfe.

7.1.3 Zahnärzt*innen und Kieferorthopäd*innen

(Indikator 6.5 GBE der Länder)

Für Zahnärzt*innen und Kieferorthopäd*innen gelten abweichende Regeln für die Bedarfsplanung. Als Versorgungsebene gelten in Schleswig-Holstein jeweils die elf Kreise und vier kreisfreien Städte. Es gibt keine Zulassungsbeschränkungen aufgrund eines erhöhten Versorgungsgrades [111].

Bezüglich der zahnärztlichen Versorgung für alle Bürger*innen hatte der [Kreis Steinburg](#) Ende 2023 einen Versorgungsgrad von 90,8 %. Der Versorgungsgrad entsprach 71,75 praktizierenden Vollzeitstellen, bei 79,0 wäre ein Versorgungsgrad von 100 % gegeben [149] [150].

In der kieferorthopädischen Versorgung betrug der Versorgungsgrad 69,0 %. Das entsprach vier Kieferorthopäd*innen für Kinder und Jugendliche von 0 bis 18 Jahre, bei 5,8 Kieferorthopäd*innen in Vollzeit wäre ein Versorgungsgrad von 100 % erreicht [150] [151].

Tabelle 9: Zahn- und kieferorthopädische Versorgung Kreis Steinburg [n] [%]

	Anzahl Zahnärzt*innen [n]	Versorgungsgrad [%]
Zahnärztliche Versorgung	72,75	90,8 %
Kieferorthopädische Versorgung	4	69,0 %

Stand: 12/2023

Quelle: Kassenzahnärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein [149] [151]
eigene Darstellung

* Ab einem Versorgungsgrad von mindestens 110 % liegt gemäß Bedarfsplanung eine Überversorgung vor. Eine Unterversorgung würde bestehen, wenn ein Versorgungsgrad von unter 50 % vorliegen würde [150].

Die zentrale Rufnummer für den zahnärztlichen Notdienst im [Kreis Steinburg](#) lautet 04823 9 20 41 43 [152].

7.1.4 Hebammen

§ 24 d SGB V definiert den Anspruch auf Hebammenhilfe für schwangere Frauen:

„Die Versicherte hat während der Schwangerschaft, bei und nach der Entbindung Anspruch auf ärztliche Betreuung sowie auf Hebammenhilfe einschließlich der Untersuchungen zur Feststellung der Schwangerschaft und zur Schwangerenvorsorge; ein Anspruch auf Hebammenhilfe im Hinblick auf die Wochenbettbetreuung besteht bis zum Ablauf von zwölf Wochen nach der Geburt, weitergehende Leistungen bedürfen der ärztlichen Anordnung. [...]“ (§ 24d SGB V)

Hebammen nehmen in Deutschland neben Frauen*ärztinnen bei der Betreuung von Schwangeren eine zentrale Rolle ein [153]. Sie leisten eine ganzheitliche Betreuung während der Schwangerschaft, Geburt und nach der Geburt (Wochenbett). Sie führen Vorsorgeleistungen durch, geben Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden, beraten zu familiären und die Geburt betreffende Fragestellungen (z. B. in Geburtsvorbereitungskursen) und unterstützen nach der Geburt unter anderem den „Still-Prozess“ (vgl. § 2 Landesverordnung über die Berufspflichten der Hebammen (Hebammenberufsverordnung - HebBVO)).

Für [Kreis Steinburg](#) sind 29 Hebammen (Stand Januar 2024) im Einsatz. Die Kontaktdaten können unter dem folgenden Link der Webseite des Kreises abgerufen werden:

<https://www.steinburg.de/kreisverwaltung/informationen-der-fachaemter/gesundheitsamt/download.html>

7.1.5 Apotheken

(Indikator 6.21 GBE der Länder)

Nach § 1 Abs. 1 Gesetz über das Apothekenwesen (ApoG) sind Apotheken zuständig für die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung der Bevölkerung. Der Betrieb einer Apotheke bedarf der Erlaubnis durch die zuständige Verwaltungsbehörde. Die Erlaubnis wird einem Apotheker/einer Apothekerin erteilt. Der Aufgabenbereich umfasst unter anderem logistisches Management, Prüfung, Lagerung und Abgabe von Arzneimitteln, Beratung von Patient*innen und die Herstellung von Rezepturen (vgl. Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO)).

Die Anzahl der Apotheken in Schleswig-Holstein ist in der Dekade zwischen 2013 und 2023 stark gesunken. 2013 gab es auf Landesebene noch 706 Apotheken, 2023 nur noch 582 Apotheken [154]. Demnach versorgte 2023 eine Apotheke in Schleswig-Holstein 5.096 Einwohner*innen, auf Bundesebene wurden 4.819 Einwohner*innen von einer Apotheke versorgt [155].

Dieses Ergebnis spiegelt sich in der sogenannten Apothekendichte wieder. Die Apothekendichte gibt an, wie viele Apotheken vor Ort für 100.000 Einwohner*innen zur Verfügung stehen. In Schleswig-Holstein waren dies 2023 20 Apotheken und bundesweit 21 Apotheken je 100.000 Einwohner*innen. Im [Kreis Steinburg](#) war die Apothekendichte 2023 geringer als auf Bundes- und Landesebene. Im [Kreis Steinburg](#) standen bis zu 19 Apotheken je 100.000 Einwohner*innen zur Verfügung [156]. Laut der Übersicht des Gesundheitsamtes waren im September 2024 24 Apotheken im [Kreis Steinburg](#) aktiv.

Tabelle 10: Apothekendichte Kreis Steinburg [n]

	Kreis Steinburg	Schleswig-Holstein	Deutschland
Apothekendichte (Anzahl Apotheken je 100.000 Einwohner*innen)	≥ 19	20	21

Stand: 2023

Quelle: Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände [156]
eigene Berechnungen und Darstellung

Eine Analyse des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) berichtet, dass nur 48 % der Bürger*innen im [Kreis Steinburg](#) die nächste Apotheke im Umkreis von 1.000 Metern Luftliniendistanz erreichen können (Basis der Auswertungen waren Standortdaten von Infrastruktureinrichtungen und kleinräumige Einwohnerzahlen im 100-Meter-Raster aus dem Jahr 2021) [157].

Auch Apotheken sind nach § 23 Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) zu Bereitschaftsdiensten verpflichtet. Die diensthabenden Apotheken außerhalb der regulären Öffnungszeiten können unter anderem telefonisch unter der Notdienst-Hotline 22 8 33 kostenpflichtig mit jedem Handy oder kostenfrei aus dem deutschen Festnetz unter der Rufnummer 0800 00 22 8 33 erfragt werden.

7.2 Rettungsdienst 112

(Indikator 6.9 GBE der Länder)

Der Rettungsdienst für lebensbedrohliche Fälle ist erreichbar unter der EU-weiten einheitlichen, kostenfreien Telefonnummer 112 und umfasst die Notfallrettung, den Intensivtransport und den Krankentransport (vgl. Schleswig-Holsteinisches Rettungsdienstgesetz (SHRDG)).

In Schleswig-Holstein ist den 11 Landkreisen und 4 kreisfreien Städten als Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes die Aufgabe zugewiesen, die rettungsdienstliche Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Zentrale Rettungsleitstellen gewährleisten die Notfallversorgung (Rettungsdienst und Feuerwehr, die Kooperativen Regionalleitstellen Nord und West koordinieren auch die Einsätze der Polizei). Einsätze, die den [Kreis Steinburg](#) betreffen, werden von Mitarbeitenden der „Kooperative[n] Regionalleitstelle West“ gemeinsam mit Anliegen aus den Kreisen Pinneberg, Dithmarschen und Segeberg koordiniert (vgl. Tabelle 11) [111]. Unter der einheitlichen Notrufnummer 112 sind sie ständig für Notfallmeldungen erreichbar, benachrichtigen bedarfsabhängig Rettungs- und Einsatzkräfte und koordinieren die Einsätze in dem entsprechenden Gebiet. Die Aufgaben und die Einsatzfähigkeit der Rettungsdienste sind so zu organisieren, dass ein Notfall möglichst schnell erreicht wird. In § 2 Landesverordnung zur Durchführung des Schleswig-Holsteinischen Rettungsdienstgesetzes (SHRDG-DVO) ist festgelegt, dass 90 % aller Notfälle von Patient*innen, die sich in unmittelbarer Lebensgefahr befinden, innerhalb von zwölf Minuten ab Alarmierung durch die Rettungsleitstelle bis zum Eintreffen des ersten geeigneten Rettungsmittels am Einsatzort erreicht werden sollten. Diese sogenannte Hilfsfrist bezieht sich auf einen Einsatzort, der über eine öffentliche Straße zugänglich ist, nicht für geographisch erschwert zugängliche Einsatzorte. Im [Kreis Steinburg](#) wurde die Hilfsfrist im Jahr 2022 in unter 80 Prozent der Notfälle erreicht [158].

Tabelle 11: Leitstellen Kreise und kreisfreie Städte Schleswig-Holstein (Feuerwehr und Rettungsdienst)

	Der Leitstelle zugehörigen Kreise und kreisfreien Städte
Integrierte Regionalleitstelle Mitte (in Kiel)	Kiel Kreis Plön Kreis Rendsburg-Eckernförde
Integrierte Regionalleitstelle Süd (in Bad Oldesloe)	Kreis Stormarn Kreis Herzogtum Lauenburg Kreis Ostholstein
Kooperative Regionalleitstelle Nord (in Harrislee)	Kreis Nordfriesland Kreis Schleswig-Flensburg Flensburg
Kooperative Regionalleitstelle West (in Elmshorn)	Kreis Pinneberg Kreis Steinburg Kreis Dithmarschen Kreis Segeberg
Leitstelle Lübeck	Lübeck
Leitstelle Neumünster	Neumünster

Quelle: Verband der Ersatzkassen (2024) [111] eigene Darstellung

Die Regionalleitstelle West koordinierte für den [Kreis Steinburg](#) im Jahr 2024 insgesamt 32.977 Einsätze der RKiSH. Mehrheitlich waren dies Einsätze der Rettungswagen (18.989 Einsätze), gefolgt von 10.051 Einsätzen für Krankentransporte und 3.789 Einsätze der Notarzteinsetzungsfahrzeuge. Damit ist die Gesamtzahl der Einsätze um 9,47 % gestiegen. 2023 wurden in Summe 30.124 Einsätze koordiniert. Durchgeführt wurden u. a. 17.181 Notfalleinsätze, 3.434 Notarzteinsetzungen und 9.347 Krankentransporte [159].

Dafür stehen im Kreisgebiet in folgenden Rettungswachen die angeführten Fahrzeuge bereit [160]:

Schenefeld/Agethorst:	1 Rettungswagen, 24 Stunden täglich
Büchsenkate	1 Rettungswagen, 24 Stunden täglich
Glückstadt	1 Rettungswagen, 24 Stunden täglich 1 Rettungswagen, 12 Stunden täglich
Itzehoe	1 Notarzteinsetzungsfahrzeug, 24 Stunden täglich 1 Verlegungsarzteinsetzungsfahrzeug, 11,5 Stunden jeweils montags bis freitags 2 Rettungswagen, 24 Stunden täglich 4 Krankentransportwagen, 10 Stunden jeweils montags bis freitags 1 Krankentransportwagen für Fernverlegungen nach Bedarf
Kellinghusen	1 Rettungswagen, 24 Stunden täglich 1 Rettungswagen, 12 Stunden täglich
Nordoe (Münsterdorf)	1 Rettungswagen, 24 Stunden täglich 1 Rettungswagen, 16 Stunden täglich 1 Krankentransportwagen, 10 Stunden jeweils montags bis freitags

Student*innen der Fachhochschule Kiel weisen nach Berechnungen darauf hin, dass ein Anstieg der jährlichen Rettungsdienstalarmierungen für die von der Rettungsdienst-Kooperation in Schleswig-Holstein (RKiSH) gGmbH versorgten Kreise Segeberg, Dithmarschen, Pinneberg, Rendsburg-Eckernförde und Steinburg zu erwarten ist. Waren es 2023 noch 248.000 Einsätze aus den genannten Kreisen, sind laut der Vorausberechnungen anhand der Bevölkerungsprognosen und bei gleichbleibenden Rahmenbedingungen bis 2040 von einem Anstieg auf bis 400.000 Alarmierungen jährlich auszugehen. Diese Entwicklung wird zum einen auf den zukünftig größeren Personenkreis älterer Menschen zurückgeführt. Laut der Studie benötigt eine Person zwischen 90 und 95 Jahren rund sechsmal häufiger den Rettungsdienst als eine Person zwischen 70 und 75 Jahren. Ein weiteres Argument ist das höhere Nachfrageverhalten, welches aus fehlenden Alternativen resultiert. Würde diesbezüglich keine Änderung eintreten, hätten die strukturellen Einflüsse größere Effekte auf die Anzahl der Alarmierungen, als die demographische Alterung [161].

Ergänzend zum bodengebundenen Rettungsdienst ist das Land Schleswig-Holstein Träger der Luftrettung und zuständig für den Einsatz von Rettungshubschraubern. Ein Rettungshubschrauber ist am Flugplatz Hungriger Wolf in Hohenlockstedt im [Kreis Steinburg](#) stationiert. Weitere drei stehen in Hörsten (Kreis Rendsburg-Eckernförde, Niebüll (Kreis Nordfriesland) und in Ahrensböök-Siblin (Kreis Ostholstein) für Einsätze bereit [111].

7.3 Stationäre Krankenversorgung

(Indikator 6.11 GBE der Länder)

Die Krankenhausplanung zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung mit stationären Leistungen und ausreichenden Krankenhausbetten obliegt in Deutschland den Ländern. Die Verpflichtung zur Finanzierung müssen die Länder und die Krankenkassen leisten. Die Länder übernehmen die Investitionskosten, die Krankenkassen die Behandlungs- und Betriebskosten [162].

Die Krankenhausversorgung in Schleswig-Holstein findet an 106 Standorten von 71 Krankenhäusern öffentlicher, freigemeinnütziger und privater Träger statt (Stand 2024). In den Häusern stehen insgesamt 14.831 Krankenhausbetten und 1.902 Tagesklinikplätze bereit [111].

Ein Krankenhaus davon befindet sich im [Kreis Steinburg](#). Das Klinikum in Itzehoe hatte 2022 im Jahresdurchschnitt 625 Betten [163]. Der Träger des öffentlich-rechtlichen Klinikums in Itzehoe ist der „Zweckverband des Kreises Steinburg und der Stadt Itzehoe“.

7.4 Pflegedienstleistungen

(Indikator 6.18 GBE der Länder)

Zur Unterstützung von Bürger*innen mit Pflegebedarf gibt es im [Kreis Steinburg](#) ein umfangreiches Angebot an Unterstützungsleistungen, z. B. durch Nachbarschaftshilfen, ambulante Dienstleistungsunternehmen und voll- und teilstationären Einrichtungen mit verschiedenen Schwerpunkten.

Datengrundlage: Pflegestatistik Schleswig-Holstein

Datenhalter: Statistikamt Nord

Bei der Pflegestatistik handelt es sich um eine alle zwei Jahre stattfindende Erhebung des Bestands an Dienstleistungen der ambulanten Pflege und stationären Pflegeeinrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag nach SGB XI besteht. Auch wird die Anzahl der Bezieher*innen von Pflegegeldleistungen dargelegt.

7.4.1 Ambulante Pflege- und Betreuungsdienste

Die Anzahl der ambulanten Dienstleistungen einschließlich des Pflegepersonals und der zu betreuenden Pflegebedürftigen ist seit 2017 stetig gestiegen. 2017 waren 27 Pflegedienste mit 690 Beschäftigten in Voll- und Teilzeit im [Kreis Steinburg](#) im Einsatz und versorgten 1.364 Leistungsempfänger*innen. Seit 2019 wird in der Pflegestatistik auch die Anzahl der ambulanten Betreuungsdienste erhoben, was aber nur eine geringe Steigerung auf 31 Anbieter bewirkte. Im Jahr 2021 nahmen 1.620 Bürger*innen von 32 ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten und ihren 949 Beschäftigten Hilfeleistungen in Anspruch.

Tabelle 12: Kennzahlen ambulante Pflege- und Betreuungsdienste Kreis Steinburg [n]

	Ambulante Pflege- und Betreuungsdienste ¹		
	Anzahl Leistungsempfänger*innen	Anzahl Pflegedienste	Anzahl Personal ²
2017	1.364	27	690
2019	1 765	31	1.003
2021	1.620	32	949
2021 SH	35.800	544	15.387

¹ Ab 2019 wurde die Anzahl ambulanter Betreuungsdienste nach § 71 Abs. 1a SGB XI in die Erhebung aufgenommen

² Die Anzahl bezieht sich auf Voll- und Teilzeitkräfte inklusive Auszubildende, (Um)Schüler*innen, Helfer*innen im freiwilligen sozialen Jahr, Helfer*innen im Bundesfreiwilligendienst, Praktikant*innen außerhalb der Ausbildung

Datenquellen: Statistikamt Nord [118] [164] [165]

eigene Darstellung

7.4.2 Stationäre Einrichtungen

Im Bereich der teil- und vollstationären Pflege waren laut Pflegestatistik 2017 im Kreis Steinburg 34 Einrichtungen mit 1.941 Plätzen für vollstationäre und 90 Plätzen für teilstationäre Pflege mit 1.642 Beschäftigten in Voll- und Teilzeit für die Pflegeversorgung tätig. Seit 2017 sinkt die Anzahl der Personen in vollstationärer Pflege und die dafür verfügbaren Plätze. Gleichzeitig steigt die Anzahl der Einrichtungen, was möglicherweise auf die Erweiterung des Angebotes für die Tagespflege zurückzuführen ist. Die Anzahl der verfügbaren Plätze für teilstationäre Pflege hat sich von 2019 auf 2021 nahezu verdoppelt. 2021 boten 37 Einrichtungen pflegerische Versorgung mit 1.815 Plätzen für vollstationäre und 154 Plätze für teilstationäre Pflege an.

Tabelle 13: Kennzahlen Stationäre Einrichtungen Kreis Steinburg [n]

	Stationäre Einrichtungen (einschließlich Kurzzeitpflege)				
	Anzahl Leistungsempfänger*innen in vollstationärer Pflege ¹	Anzahl stationäre Pflegeeinrichtungen	verfügbare Plätze		Anzahl Personal ³
			vollstationäre Pflege	teilstationäre Pflege ²	
2017	1.879	34	1.941	90	1.642
2019	1 822	34	1.878	74	1.611
2021	1.743	37	1.815	154	1.615
2021 SH	34.816	710	38.903	2.951	32.112

¹ Einschließlich Leistungsempfänger*innen mit Pflegegrad 1 und teilstationärer Pflege. (Hinweis: Die Anzahl von Leistungsempfänger*innen teilstationärer Leistungen (Tages- oder Nachtpflege) wird nicht gesondert ausgewiesen, da Nutzer von teilstationären Leistungen in der Regel Pflegegeld und/oder ambulante Leistungen erhalten.)

² Tages- und Nachtpflege

³ Die Anzahl bezieht sich auf Voll- und Teilzeitkräfte für voll- und teilstationäre Pflege inklusive Auszubildende, (Um)Schüler*innen, Helfer*innen im freiwilligen sozialen Jahr, Helfer*innen im Bundesfreiwilligendienst, Praktikant*innen außerhalb der Ausbildung

Datenquellen: Statistikamt Nord [118] [164] [165]

eigene Darstellung

Detaillierte Informationen zum Thema „Pflege im Kreis Steinburg“ sind der Pflegebedarfsplanung, abrufbar unter

<https://www.steinburg.de/kreisverwaltung/informationen-der-fachaemter/gesundheitsamt/download.html>

zu entnehmen.

Kapitel 8 auf einen Blick

Kreis Steinburg

Anzahl Sommertage 2023	31 Tage
Anzahl heiße Tage 2023	1 Tag
Luftqualität	systematische Messungen
Lärmimmissionen	systematische Überwachungen
Trinkwasser	systematische Kontrollen
Badegewässer	systematische Kontrollen

Nur eine unversehrte Umwelt ermöglicht Gesundheit. Wie eingangs erwähnt, beeinflussen nicht nur individuelle Anlagen oder sozioökonomischen Faktoren die Gesundheit, sondern auch umweltbezogene Risiken (vgl. S. 16). Das Umweltbundesamt weist darauf hin, dass z. B. Lärm das Herzinfarkttrisiko erhöhen oder eine hohe Feinstaubkonzentration zu Lungenkrebs führen kann [166]. Nach Aussage der WHO ist der Klimawandel die größte Gesundheitsgefahr [167]. Nicht nur die Auswirkungen der Temperaturveränderungen, sondern z. B. auch die räumliche Neuausrichtung tropischer Infektionskrankheiten werden das Gesundheitswesen herausfordern [168]. Weitere gesundheitliche Belastungen aus der Umwelt finden sich durch den übermäßigen Einsatz von Antibiotika in der Tierhaltung oder in den vielfältigen Berührungspunkten mit Chemikalien [1].

Auch das Gesundheitsamt des Kreises nimmt Aufgaben zur Überwachung von Umwelteinflüssen auf die Gesundheit wahr. Auf Grundlage des Infektionsschutzgesetzes werden die Wasserqualität (Trinkwasser, Badegewässer) überwacht und bei umweltmedizinischen Fragen beraten. Weil die Gestaltung einer gesunden Umwelt nur begrenzt im Einflussbereich individuellen Handelns liegt, ist politisches Handeln unerlässlich. Persönliche Verhaltensänderungen kann jeder Einzelne direkt vornehmen, nicht jedoch die Änderung seiner Lebensverhältnisse [1].

8.1 Hitze

Die durch den Klimawandel vermehrt auftretenden Sommertage und heißen Tage³⁴ [169] mit wenig Abkühlung in den Nächten, belasten den menschlichen Organismus und gefährden die Gesundheit. Besonders gefährdet sind Säuglinge und Kleinkinder, Menschen mit Vorerkrankungen und alte Menschen, ebenso Bürger*innen, die im Freien arbeiten, Sport treiben oder obdachlos sind. Durch die Wärmebelastung steigen Symptome von Herz-Kreislauferkrankungen an, Arzneimittelwirkungen können sich verändern und die Gefahr der Dehydrierung mit der Folge von Verwirrtheit steigt [170]. Im Sommer 2023 (bis zur 38. Kalenderwoche) sind in Deutschland nach Schätzungen des Robert Koch-Instituts 3.200 hitzebedingte Sterbefälle eingetreten, knapp 85 Prozent bei Personen im Alter von 75 Jahren oder älter [171].

Die Anzahl gesundheitsgefährdender heißer Tage mit einer Temperatur von mindestens 30°C schwankt im [Kreis Steinburg](#), vom Deutschen Wetterdienst gemessen an der Wetterstation in Itzehoe, zwischen null Tagen im Jahr 2017 und 14 Tagen im Jahr 2018. Während 2022 an zehn Tagen eine Temperatur von mindestens 30°C gemessen wurde, war es 2023 nur ein Tag. Die Anzahl an Sommertagen schwankt zwischen neun Tagen im Jahr 2017 und 58 Tagen im Jahr 2018 (vgl. Abbildung 47). Am häufigsten traten Sommertage im Juli auf, gefolgt von den Monaten August und Juni. Heiße Tage waren am zahlreichsten in den Monaten Juli und August [172].

Klimatologen wählen für die Angabe belastbarer Werte einen Mittelwert über 30 Jahre [173]. Der Mittelwert der hier vorliegenden 20 Jahre im [Kreis Steinburg](#) zwischen 2003 und 2023 beträgt fünf heiße Tage je Jahr und 27 Sommertage je Jahr.

Das Jahresmittel der Lufttemperatur, gemessen an der Wetterstation in Itzehoe, ist seit 1961 bis 2020 um 1,1°C angestiegen. Die durchschnittliche Jahres-Lufttemperatur der mehrjährigen Mittelwerte lagen 1961-1990 bei 8,2°C und 1991-2020 bei 9,3°C [173].

³⁴ Per Definition liegen Sommertage vor, wenn die höchste Tagestemperatur 25°C erreicht oder überschreitet. Heiße Tage sind Tage mit einer Höchsttemperatur von mindestens 30°C oder höher [169].

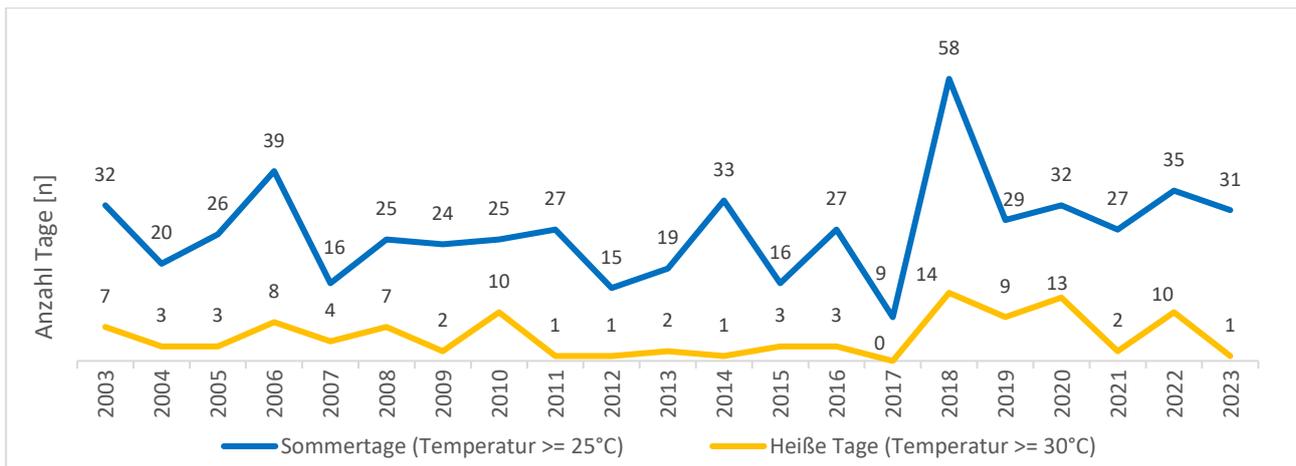


Abbildung 47: Heiße Tage und Sommertage Kreis Steinburg [n]
Anzahl gemessen an der Wetterstation Itzehoe
Quelle: Deutscher Wetterdienst [172]
eigene Darstellung

Es ist zu erwarten, dass die Anzahl der Sommertage und heißen Tage in Schleswig-Holstein weiter zunehmen wird. In Schleswig-Holstein ist die Anzahl der heißen Tage seit 1951 von unter einem Tag pro Jahr [174] auf bis zu knapp 11 Tage (2018) angestiegen. 2023 wurden zwei heiße Tage und 26,6 Sommertage dokumentiert. Das 30-jährige Mittel (1994-2023) an heißen Tagen in Schleswig-Holstein beträgt 3,9 Tage pro Jahr, an Sommertagen 23,5 Tage [175]. Der quantitative Vergleich von Sommertagen und heißen Tagen ab 2014 zwischen Schleswig-Holstein und dem Kreis Steinburg zeigt für den Kreis meist höhere Werte als im Landesdurchschnitt. Der Unterschied resultiert aus den eher wärmeren Zonen an der Westküste und Richtung Elbe gegenüber den eher kühleren Bereichen im Norden und Osten Schleswig-Holsteins [174].

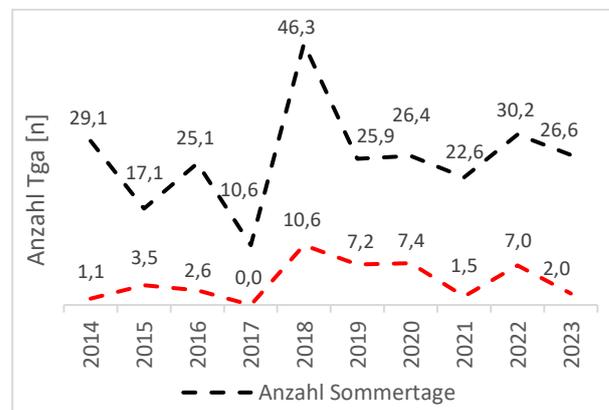


Abbildung 48: Heiße Tage und Sommertage Schleswig-Holstein [n]
Quelle: Deutscher Wetterdienst [175]
eigene Darstellung

Aufgrund der klimatischen Veränderungen und der mit Hitze einhergehenden gesundheitlichen Belastungen bietet der Deutsche Wetterdienst seit 2005 den Service der „Hitze Alerts“ (zu Deutsch Alarme) per Newsletter an. Dieser Service ist z. B. für Berufsgruppen, die vulnerable Personen betreuen, von Vorteil. Für den Kreis Steinburg wurden 2023 zwei „Alerts“ und 2022 fünf „Alerts“ der Warnung 1 an die Newsletter-Abonnenten verschickt [176]. Kennung 1 bedeutet „Warnung vor starker Wärmebelastung. Gefühlte Temperatur an zwei Tagen über etwa 32°C, zusätzlich nur geringe nächtliche Abkühlung“. Ein Alert der Stufe 3 würde erfolgen, wenn extreme Wärmebelastung mit einer gefühlten Temperatur von 38°C oder mehr vorliegen würde [176]. Tropennächte, in denen per Definition die Temperatur dauerhaft mindestens 20°C oder mehr beträgt, sind in Deutschland sehr selten [169].

8.2 Luft

(Indikator 5.1 - 5.5 GBE der Länder)

Mit zunehmender Hitze einhergehende Effekte, etwa Trockenheit, geringere Luftzirkulation oder erhöhte Feinstaub- und Ozonkonzentrationen können die Luftqualität und in Folge dessen die Gesundheit, besonders die Funktionen der Lunge, negativ beeinflussen [168].

Die Überwachung der Luftqualität hat zum Ziel, Menschen vor gesundheitsschädigenden Luftverunreinigungen zu schützen. In Schleswig-Holstein wird die Güte der Luft durch das Landesamt für Umwelt permanent an mehreren Messstationen überwacht. Gesetzliche Grundlage ist das Bundes-Immissionsschutzgesetz (BImSchG). In den Luftmessstationen werden Werte für Ozon, Stickstoffdioxid, Feinstaub, Inhaltsstoffe im Feinstaub (PM10), Benzo(a)pyren im Feinstaub (PM10), Stickstoffmonoxid, Schwefeldioxid, Benzol und Kohlenmonoxid gemessen. Speziell im [Kreis Steinburg](#) wird an der Luftmessstation Itzehoe, Oelixdorfer Straße, die Konzentration von Ozon, Feinstaub PM10 und Feinstaub PM2,5³⁵ [177] überwacht [178] [179].

Die Bewertung der Luftqualität in Schleswig-Holstein anhand der Daten aus 2020 ist positiv. Die Werte für Ozon, Feinstaubbelastung und Stickstoffdioxid wurden nicht überschritten [180].³⁶

8.3 Lärm

(Indikator 5.9 GBE der Länder)

„Als Lärm wird Schall bezeichnet, der störend oder unerwünscht ist.“ [181, p. 131]

Jeder Mensch ist täglich Lärm, z. B. in Form von Lärm am Arbeitsplatz bzw. von Industrie- und Gewerbeaktivitäten, verursacht durch Straßen-, Flug- und Schienenverkehr oder Nachbarschaftslärm ausgesetzt. Dabei ist die Wahrnehmung unterschiedlicher Lärmquellen und Lärmintensitäten individuell verschieden und kann lästig sein, aber auch zu erheblichen gesundheitlichen Nachteilen führen. Bezüglich der durch Lärm verursachten Auswirkungen wird unterschieden zwischen Schäden, die den Gehörgang betreffen (sog. aurale Wirkungen) und extraauralen Effekten (z. B. Schlafstörungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen) [181] [182].

Auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse unterscheiden WHO-Expert*innen durch Umgebungslärm mögliche gesundheitliche Auswirkungen in *„entscheidende gesundheitliche Auswirkung („critical health outcome“)*“ und *„wichtige gesundheitliche Auswirkung („important health outcome“)*“. Zur Kategorie *„entscheidende gesundheitliche Auswirkung“* zählen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronische Lärmbelästigung, Schlafstörungen, kognitive Beeinträchtigung sowie Tinnitus und Gehörschäden. *„Wichtige gesundheitliche Auswirkungen“* sind Pränatale Beeinträchtigungen und Fehlgeburten, Auswirkungen auf die Lebensqualität, das allgemeine Wohlbefinden und die mentale Gesundheit sowie metabolische Auswirkungen (vgl. Tabelle 14). Nach Aussagen der WHO kann es bereits bei permanentem niedrigen Straßenverkehrslärm-Niveau zu einem Anstieg des relativen Risikos zur Entwicklung einer ischämischen Herzerkrankung kommen [182].

³⁵ Der Unterschied zwischen Feinstaub PM10 und Feinstaub PM2,5 ist die Partikelgröße. PM10 sind Partikel mit einer Größe von ≤10 Mikrometern, bei PM2,5 sind die Partikel ≤2,5 Mikrometer (d. h. PM10 schließt PM2,5 ein) [177].

³⁶ Werte verschiedener Immissionen von Messstationen in Schleswig-Holstein (u. a. auch Itzehoe) sind abrufbar beim Umweltbundesamt (Stand: 2. September 2024) unter <https://www.umweltbundesamt.de/daten/luft/luftdaten/jahresbilanzen/eJxrWpScv8jQYFFI6hIjAyMjADUzBeQ=>

Tabelle 14: Mögliche gesundheitliche Auswirkungen verursacht durch Umgebungslärm

Entscheidende gesundheitliche Auswirkungen (,critical health outcome')	Wichtige gesundheitliche Auswirkungen (,important health outcome').
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	Pränatale Beeinträchtigungen und Fehlgeburten
Chronische Lärmbelastigung*	Auswirkungen auf die Lebensqualität, das allgemeine Wohlbefinden und die mentale Gesundheit
Schlafstörungen	
Kognitive Beeinträchtigung	
Dauerhafte Gehörschäden und Tinnitus	Metabolische Auswirkungen

* „Die WHO definiert Gesundheit entsprechend ihrer Satzung von 1946 als einen „Zustand vollständigen körperlichen, mentalen und sozialen Wohlbefindens und nicht bloß als die Abwesenheit von [körperlichen] Erkrankungen und Gebrechen“ (WHO zitiert in [182]). Die alleinige Betrachtung von körperlicher Gesundheit stellt daher laut WHO kein umfassendes Abbild von Gesundheit dar. Chronische Lärmbelastigung, selbstberichtete Schlafstörungen, die Beeinträchtigung der Lebensqualität und des allgemeinen Wohlbefindens werden im Einklang mit dieser Definition als gesundheitliche Auswirkungen definiert. [182, p. 5]

Quelle: Wothge [182]

Für die kartografische Darstellung von Lärmbelastungen werden Lärmkarten erstellt. Eine Karte zum Umgebungslärm in Schleswig-Holstein bietet die Webseite „Digitaler Atlas Nord Geoportal Umgebungslärm“ (Straßen-, Schienen- und Flugverkehr, Industrie- und Hafenzlärm). Um die gesetzlich festgeschriebenen Grenz- und Richtwerte einzuhalten, werden die Lärmentwicklungen überwacht und Lärmaktionspläne erarbeitet. Sie enthalten ggf. erforderliche Maßnahmen zur Lärminderung [183]. Für den [Kreis Steinburg](#) sind, wenn laut Richtlinie erforderlich [183], Lärmaktionspläne über die Webseiten der Ämter und Städte abrufbar.

8.4 Trinkwasser

(Indikator 5.6 - 5.8 GBE der Länder)

„(Trink-) Wasser ist nicht nur unser Lebensmittel Nummer 1, sondern wesentlich mehr: Es ist schlechthin Voraussetzung allen Lebens.“ [184, p. 4]

Rund 16 Millionen Menschen in der Europäischen Region haben keinen Zugang zu einer grundlegenden Trinkwasserversorgung [185] – anders als in Deutschland mit einer hohen und qualitativ sehr guten Versorgungssicherheit [186].

Die Definition von Trinkwasser nach § 2 Abs. 1 Trinkwasserverordnung (TrinkwV) definiert, dass Wasser, welches zum Duschen, Baden und Wäschewaschen genutzt wird, auch Trinkwasserqualität haben muss. In Deutschland wurden 2023 pro Person im Durchschnitt 121 Liter Trinkwasser täglich verbraucht. Davon wurden etwa 36 % für die Körperpflege (Baden, Duschen) verwendet, 27 % gingen durch die Toilettenspülung, ca. 12 % wurden zum Wäschewaschen genutzt [187].

Die im Jahr 2023 für Deutschland nach Vorgaben der EU-Trinkwasserrichtlinie aus dem Jahr 2020 neu verfasste Trinkwasserverordnung findet auf Grundlage der §§ 37-39 Infektionsschutzgesetz (IfSG) Anwendung [186]. Die Gesundheitsämter haben nach der Trinkwasserverordnung die Pflicht, Wasserversorgungsanlagen im öffentlichen Bereich regelmäßig zu besichtigen, Proben zu entnehmen und auszuwerten. Dazu gehören unter anderem private Brunnen, Wasserspeicher in Kindertagesstätten oder Pflegeheimen, zeitweise betriebene Anlagen auf Jahrmärkten und öffentlichen Veranstaltungen (z. B. bei „Wacken Open Air“). Bei Nichteinhaltung von Grenzwerten und Anforderungen sind seitens des Gesundheitsamtes Maßnahmen einzuleiten.

Für mehr als 95 % der Einwohner*innen im [Kreise Steinburg](#) liefert die öffentliche Wasserversorgung einwandfreies Trinkwasser, das aus Tiefbrunnen gefördert wird. Die Ausführungen der Hausinstallation können jedoch

Einfluss auf die Qualität von Trinkwasser nehmen, z. B. in älteren Häusern, in denen noch Bleileitungen vorhanden sind.

Neben Bleirückständen im Trinkwasser können Legionellen eine Gesundheitsgefahr darstellen. Legionellen sind Bakterien, die natürlicherweise in Wasser vorkommen, aber nicht in gesundheitsgefährdenden Konzentrationen. Jedoch in künstlichen Wassersystemen (z. B. in Wasserversorgungsanlagen mit einem Speicher-Trinkwassererwärmer oder auch in Whirlpools, Klimaanlage oder Luftbefeuchtern), insbesondere bei stehendem Wasser und lauwarmen Temperaturen zwischen 25°C und 45°C in der Wasseranlage, können sich Legionellen unter bestimmten Bedingungen vermehren und beim Menschen durch das Einatmen legionellenhaltiger Tröpfchen, z. B. beim Duschen, die Lunge betreffende Krankheiten auslösen [188]. In Schleswig-Holstein wurde 2023 die höchste Anzahl an Fällen seit Einführung des IfSG registriert, wobei ein Großteil der Fälle im [Kreis Steinburg](#) auftraten (17,37 Fälle pro 100.000 Einwohner*innen) [93].

Nach § 31 TrinkwV besteht eine Untersuchungspflicht auf Legionella spec. für definierte Wassererwärmungsanlagen. Anlagen in öffentlich zugänglichen Einrichtungen (z. B. in Schwimmbädern, Pflegeheimen oder Kindertagesstätten) sind jährlich zu überprüfen. Gewerbliche Anlagen (z. B. in vermieteten Gebäuden, Hotels) müssen im 3-Jahres-Rhythmus kontrolliert werden.

8.5 Badegewässer

(Indikator 5.14 GBE der Länder)

Parallel zum Trinkwasser ist ebenso die Überprüfung der Wasserqualität in Bade- und Schwimmgewässern, sowohl Beckenwasser als auch Freiwasser, im Sinne des Gesundheitsschutzes nach § 37 IfSG vorgeschrieben.

Als einziges Bundesland hat Schleswig-Holstein seit 2018 (gültig ab 01/2019) eine eigene Landesverordnung für die Anforderungen an die Wasserqualität von Schwimm- und Badebeckenwasser. Damit konkretisiert Schleswig-Holstein Anforderungen, deren Eindeutigkeit im Infektionsschutzgesetz nicht gegeben sind [189].

§ 1 Bäderhygieneverordnung Schleswig-Holstein (BäderhygVO) definiert den Anwendungsbereich wie folgt: *„Diese Verordnung regelt Anforderungen an die Qualität von Wasser zum Schwimmen oder Baden in Becken oder Teichen, das in gewerblich betriebenen oder öffentlichen Bädern sowie in sonstigen nicht ausschließlich privat genutzten Einrichtungen zur Verfügung gestellt wird. Sie regelt auch die hygienischen Anforderungen an sonstige Schwimmbadeinrichtungen in den oben genannten Bädern oder Einrichtungen. Sie gilt nicht für Gewässer im Sinne der Badegewässerverordnung vom 9. April 2008 (GVOBl. Schl.-H. S. 169).“*

Mitarbeiter*innen des Gesundheitsamtes überprüfen unter anderem während der offiziellen Badesaison vom 1. Juni bis 15. September monatlich öffentliche Badegewässer, deren Wasser nicht speziell, z. B. mit Chlor, behandelt wird, auf gesundheitliche Unbedenklichkeit. Die Kontrolle bezieht sich besonders auf eventuell vorhandene Bakterien (E. coli und Intestinale Enterokokken), weil diese einen Hinweis auf fäkale Verunreinigungen geben können. Im [Kreis Steinburg](#) werden vier Badegewässer als "Badestellen" im Sinne der EU-Richtlinie 2006/7/EG vom 15.02.2006 gemäß der Badegewässerverordnung (BadegewVo) des Landes Schleswig-Holstein vom Gesundheitsamt überwacht:

- Louisenbad in Schenefeld
- Nord-Ostsee-Kanal „Klein-Westerland“ in Holstenniendorf
- Lohmühlenteich in Hohenlockstedt
- Elbe in Brokdorf

Auch Badeteiche, die nicht Badegewässer im Sinne der EU-Richtlinie 2006/7/EG sind und nicht ausschließlich privat genutzt werden, werden von Mitarbeiter*innen des Gesundheitsamtes kontrolliert.

9 HANDLUNGSPOTENTIALE

Dieser Gesundheitsbericht soll die Bevölkerung, einschließlich der politisch verantwortlichen Personen und der Fachöffentlichkeit, über die gesundheitliche Lage der Bevölkerung, Einflussfaktoren und Versorgungsstrukturen unterrichten. Die Inhalte ermöglichen, Potentiale herauszuarbeiten und die weitere Vorgehensweise zu diskutieren, mit dem Ziel, die gesundheitliche Lage im Kreis zu stärken und zu verbessern.

Insgesamt ist die Lage zufriedenstellend, die Prävalenzen orientieren sich am Mittelwert aller kreisfreien Städte bzw. Kreise Schleswig-Holsteins. Bei differenzierter Betrachtung jedoch eröffnen sich gesundheitsrelevante Herausforderungen, für die geeignete Maßnahmen zu konkretisieren wären und die sich an den Gesundheitszielen des Kreises, „Gesund aufwachsen“ und „Gesund älter werden“ (vgl. S. 13) bzw. grundsätzlich an dem Ziel „Gesunde Kommune“ orientieren sollten. Wichtig für alle weiteren Schritte themenspezifischer Gesundheitsplanung ist, mehr Kreis- bzw. Gemeindespezifisches Wissen zu expliziten Fragestellungen zu generieren, Datenlücken zu schließen und die speziell für den [Kreis Steinburg](#) erfolgversprechenden Ansätze in den Blick zu nehmen. Eine wesentliche Herausforderung wird dabei sein, die Bevölkerungsgruppen zu erreichen, die vorrangig Bedarf an gesundheitsförderlichen und präventiven Maßnahmen haben [123]. Aus Analysen zur Inanspruchnahme lässt sich ableiten, dass insbesondere Angebote der Individualprävention vorrangig von Personen mit einem höheren Bildungsniveau und höherem verfügbarem Einkommen in Anspruch genommen werden [16].

Nachfolgende Tabelle 15 listet die aus den Berichtsinhalten abgeleiteten prioritären Themen, die in den in der Tabelle angeführten Kapiteln detailliert erläutert werden.

Tabelle 15: Handlungspotentiale

	„Gesund aufwachsen“	„Gesund älter werden“	„Gesunde Kommune“
Gesundheitskompetenz	vgl. Kapitel 9.1		
Gesundheitsförderung und Prävention <ul style="list-style-type: none"> • Tabakkonsum reduzieren • „gesundes“ Gewicht mit gesunder Ernährung und ausreichender Bewegung • Psychische Gesundheit 	vgl. Kapitel 9.2.1	vgl. Kapitel 9.2.2	
Gesundheitsversorgung	vgl. Kapitel 9.3		
Hitzeschutzmaßnahmen	vgl. Kapitel 9.4		

9.1 Gesundheitskompetenz

Eine wesentliche Voraussetzung, die individuelle Gesundheit zu bewahren bzw. bei Bedarf wiederherzustellen oder auf einem stabilen Niveau zu halten ist eine hinreichend gute (digitale) Gesundheitskompetenz (Definition siehe S. 13). Ein hohes Niveau an Gesundheitskompetenz könnte auch zur Reduktion des Bedarfs an Versorgungsleistungen beitragen und die Fachkräftesituation entlasten [14].

Mit Blick auf das ausbaufähige Niveau der Gesundheitskompetenz (vgl. 5.1 und 6.1.1) in ihrem gesamten Umfang (die organisationale Gesundheitskompetenz und die personale Gesundheitskompetenz, wozu u. a. die navigationale und die digitale Gesundheitskompetenz gehören) fordert der Sachverständigenrat

Gesundheit (SVR), dass Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention verstärkt und die Gesundheitskompetenz gezielt z. B. durch Schulungen und Informationskampagnen verbessert werden sollten [14]. Alle Planungen sollten auch die Förderung der Mundgesundheitskompetenz einschließen. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung betont die Bedeutung in ihrem Strategiepapier „Mundgesundheitskompetenz“ [190].

Stärkung der Gesundheitskompetenz einschließlich der Mundgesundheitskompetenz
Die Gesundheitskompetenz aller Bürger*innen sollte gezielt durch optimierte und unter Berücksichtigung bereits bestehender Programme im Kreisgebiet gestärkt werden.

9.2 Gesundheitsförderung und Prävention

Im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention gibt es verschiedene Optionen, die zur Verbesserung der gesundheitlichen Lage beitragen können. Dabei gilt die „Lebenswelt Kommune“ als wichtiger Handlungsraum, weil hier auch Bewohner*innen erreicht werden können, die sich in anderen Settings, z. B. in Kindertagesstätten, Schulen oder in Betrieben, nicht bewegen. Dies betrifft unter anderem arbeitslose Bürger*innen, nicht arbeitende Mütter/Väter oder pflegende Angehörige und Personen im Rentenbezug [16].

Die Analysen legen dar, dass besonders die Volkskrankheiten (Herz- Kreislauferkrankungen, Krebserkrankungen, Diabetes) und deren Risikofaktoren verbreitet und die Prävalenzen tendenziell höher sind als im Landesdurchschnitt Schleswig-Holsteins. Zum Beispiel liegt die Prävalenz von Bluthochdruck-Diagnosen im [Kreis Steinburg](#) etwa drei Prozentpunkte höher als im Landesdurchschnitt (vgl. 4.2.1.4). Eine Vielzahl der aufgezeigten Krankheitsdiagnosen und Todesursachen könnten durch Gesundheitskompetenz, zielführender Vorsorge und gesundheitsfördernden Verhaltensweisen vermieden werden (vgl. Ausführungen S. 35, S. 59). Darum sollten vorrangig geeignete Kommunikations- und Interventionsinstrumente bezüglich der Risikofaktoren, beraten und zielgruppenspezifisch in ausgewählten Settings umgesetzt werden. Bezogen auf die aus den Befragungen im Mikrozensus-Verfahren vorliegenden Daten für den [Kreis Steinburg](#) liegen bei den Risikofaktoren Tabakkonsum und Adipositas gegenüber dem Landesdurchschnitt größere Abweichungen vor. Die ausgeprägte Verbreitung von Adipositas in der Bevölkerung des Kreises wird durch die Berechnungen des WIdO anhand von Diagnosedaten bestätigt (vgl. ab S. 61).

Nachfolgend wird erörtert, warum die in der Tabelle angeführten Handlungsfelder unter dem Gesichtspunkt des jeweiligen Gesundheitsziels wichtig sind.

9.2.1 „Gesund aufwachsen“

Gewöhnlich sind die Lebensjahre zwischen der Geburt und dem 17. Lebensjahr die Zeitspanne im Leben eines Menschen mit der besten Gesundheit. Diese Altersgruppen sind wichtige Adressaten für Prävention und Gesundheitsförderung, weil die gesundheitsbezogenen Einstellungen und Verhaltensmuster, die früh erlernt werden, oft Auswirkungen bis ins höhere Alter haben [36]. Darum sollte Gesundheitsförderung und Prävention möglichst früh einsetzen und die Eltern einbeziehen. Gewöhnlich sind Eltern von Kindern in der frühen Lebensphase offen für gesundheitsfördernde Inhalte. Kindertagesstätten sind gute Handlungsräume, Eltern einzubeziehen und dadurch das familiäre Umfeld positiv für eine gesunde Entwicklung des Kindes/der Kinder zu beeinflussen [6] [16]. Im Jahr 2023 wurden von allen 3- bis 5-jährigen Kindern im [Kreis Steinburg](#) 87,7 % in Tageseinrichtungen betreut [191].

„Gesund aufwachsen“ bezieht sich auch auf die pränatale Zeit und die Zeit vor Eintritt in eine Kindertagesstätte und sollte bei der Planung von Maßnahmen nicht vernachlässigt werden. Im Besonderen sind die Themen Ernährung inklusive Stillen, körperliche Aktivität sowie Tabak- und Alkoholkonsum auch für junge Familien äußerst relevant. Sind Eltern adipös, gilt das als Risikofaktor für die Entwicklung einer Adipositas bei ihren

Kindern und Passivrauchbelastung kann mit schwerwiegenden Erkrankungen des Kindes einhergehen [6]. Diese Aspekte unterstreichen die Relevanz von Präventionsbestrebungen bei Kindern und Jugendlichen mit Weitsicht auf die Lebensjahre, in der diese dann Eltern werden (möchten).

Hinsichtlich der gesundheitlichen Belastungen im Kindes- und Jugendalter stellen Expert*innen gegenwärtig insbesondere den Präventionsbedarf bezüglich des Medienkonsums [14] [192] und der psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter [193] heraus. Hoher Medienkonsum von Kindern und Jugendlichen kann unter anderem Bewegungsarmut, Adipositas und Kurzsichtigkeit zur Folge haben oder mit psychischen Erkrankungen (Angststörungen, Depressionen) einhergehen [14] [194]. Während der Corona-Pandemie stieg der Anteil an Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten, wobei Kinder aus sozial benachteiligten Familien häufiger betroffen waren [195]. Das RKI berichtet, dass bereits im Kindesalter unter anderem Fehlernährung und Bewegungsarmut gesundheitliche Probleme verursachen [170].

Zur Stärkung des Ziels „gesund aufwachsen“ sollten die im Gesundheitsamt des Kreises verfügbaren Daten aus den Schuleingangsuntersuchungen in die Gesundheitsplanung einbezogen werden.

Zielgruppenspezifische Angebote für Kinder nach Analyse der Daten aus den Schuleingangsuntersuchungen
Auf Basis der Daten aus den Schuleingangsuntersuchungen und einer lokalen Bedarfsermittlung könnten Präventionsmaßnahmen zielgerichtet in Bezug auf die lokalisierten Themenfelder „gesundes Gewicht mit gesunder Ernährung und ausreichender Bewegung“, „psychische Gesundheit“ und „gesundheitsverträglicher Medienkonsum“, auch unter Beachtung der familiären Situation, erarbeitet und umgesetzt werden. Die Analysen der geKuJu-Studie in Schleswig-Holstein geben einen Hinweis darauf, dass Kinder von alleinerziehenden Müttern bzw. Vätern möglicherweise einen erhöhten Unterstützungsbedarf haben könnten [124]. Um Doppelstrukturen zu vermeiden, sollten bestehende Angebote bei der Maßnahmenplanung, die zielgruppen- und kontextbezogen zu gestalten ist, recherchiert und berücksichtigt werden.

„Tabakkonsum reduzieren“ bzw. gar nicht anfangen zu rauchen betrifft eher Schüler*innen und Jugendliche in weiterführenden Schulen. Während Schüler*innen und jüngere Jugendliche durch verhaltenspräventive Angebote mit verschiedenen thematischen Schwerpunkten in der Schule erreicht werden, ist es schwieriger die Jugendlichen zu erreichen, die nicht mehr regelmäßig in der Schule sind, z. B. Auszubildende.

Der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) betont, dass besonders Jugendliche für risikoreiches Gesundheitsverhalten anfällig sind und empfiehlt, präventive Angebote über den Schulalltag hinaus zu erweitern und Angebote auf Gemeindeebene zu unterbreiten [16, p. 45].

Stärkung von Jugendlichen zum verantwortungsbewussten und selbstbestimmten Umgang mit gesundheitlichen Risikofaktoren
Zu beraten wäre, welche Gruppe Jugendlicher nicht über die Schule erreicht wird und auf welche Weise die Thematisierung gegenwärtiger Problemlagen (u. a. hoher Anteil von Rauchenden, hohe BMI-Werte, Mundgesundheit) zielgruppenspezifisch angeboten werden kann, z. B. in Jugendtreffs oder in Zusammenarbeit mit Arbeitgebern im Rahmen des Werksunterrichts.

9.2.2 „Gesund älter werden“

Auch in höherem Alter besteht immer die Möglichkeit mit Gesundheitsförderung und Prävention die eigene Gesundheit zu erhalten bzw. zu stärken und ggf. spätere Pflegebedürftigkeit vorzubeugen [196].

Es gibt bereits von Seiten der Krankenkassen, ein vielfältiges Angebot an Präventionskursen in den Handlungsfeldern Suchtmittelkonsum, Bewegungsgewohnheiten, Stressmanagement und Ernährungsgewohnheiten, die überwiegend von zwischen 50 und 69 Jahren besucht werden. Ziel der Angebote ist, die Teilnehmer*innen für das eigene Gesundheitsverhalten zu sensibilisieren, die individuelle Gesundheitskompetenz zu stärken und zu befähigen, auch ohne die Gruppe gesundheitsförderndes Verhalten im Alltag zu wählen [17]. Jedoch werden diese von der Bevölkerung vergleichsweise selten in Anspruch genommen. Der Präventionsbericht 2023 des Medizinischen Dienstes Bund und des GKV-Spitzenverbandes meldet, dass im Berichtsjahr 2022 insgesamt 1.294.193 Teilnehmer*innen Angebote individueller verhaltensbezogener Prävention wahrgenommen haben. Dies entsprach ca. 1,8 % aller gesetzlich versicherten Personen. Der Anteil war vor der Pandemie mit knapp 2,5 % höher. 2022 waren 80 % der Kursteilnehmenden weiblich. Ein Viertel der Teilnehmenden gehört der Altersgruppe 50 bis 59 Jahre an. Überwiegend wurden Bewegungsangebote (60 % der Kursteilnahmen) gebucht, gefolgt von Angeboten zur Stressbewältigung (35 %), zu Ernährung (4 %) und zum Suchtmittelkonsum (0,5 %) [17].

Fraglich ist, ob auch die (erwachsene) Bevölkerung im [Kreis Steinburg](#) eher zurückhaltend ist in der Nachfrage nach individuellen Präventionsangeboten der Krankenkassen (bzw. von anderen Anbieter*innen im Kreisgebiet). Um einen Einblick zu erhalten und zielführende Präventions-Interventionen etablieren zu können, sollten „Datenkooperationen“ angestrebt werden.

Steigerung von Präventionsanstrengungen in der Bevölkerung

In Zusammenarbeit mit Anbieter*innen von Präventionsangeboten sollte analysiert werden, wie die Teilnahmequoten im [Kreis Steinburg](#) sind (möglichst kleinräumig) und welches Teilnahmeverhalten (Alter, Themenfelder, geschlechtsspezifische Teilnahme) vorliegt. Bei unterrepräsentierten Nachfragetendenzen wäre zu ermitteln, welche Ursachen verantwortlich sein könnten.

Darauf aufbauend sollten erfolgversprechende Maßnahmen eingeleitet werden, z. B. geschlechtsspezifische³⁷ [197]) Informationskampagnen oder Mitmachaktionen, vorzugsweise in Zusammenarbeit mit Vertreter*innen der Amts- und/oder Gemeindeebene.

Eine besondere Zielgruppe für Präventionsbemühungen vor dem Hintergrund der Zunahme an älteren Einwohner*innen und dem möglicherweise damit verbundenen Unterstützungs- und Pflegebedarf im [Kreis Steinburg](#) sind die pflegenden Angehörigen [14] [198]. Auf pflegende Angehörige wirken durch die Verantwortung für den zu pflegenden Menschen verschiedene Belastungen körperlicher und psychischer Natur [14]. Wie oben angeführt (vgl. 4.6) werden ca. 80 % der Menschen mit Pflegebedarf im [Kreis Steinburg](#) zu Hause von Angehörigen und teilweise mit Unterstützung von ambulanten Pflegediensten gepflegt.

³⁷ Der AOK-Bundesverband betont aufgrund einer tendenziell schlechteren Gesundheit von Männern und einer kürzeren Lebenserwartung die Wichtigkeit, dass „[...] Männer ihre Gesundheit selbst stärker zum Thema machen.“ [Quelle]

Stärkung der Gesundheit und Lebensqualität von pflegenden Angehörigen
Vom Pflegestützpunkt, dem Klinikum Itzehoe und weiteren Organisationen werden bereits Informations- und Schulungsangebote für pflegende Angehörige bzw. zur häuslichen Pflege angeboten. Hier wäre eine Analyse erforderlich, welche präventiven Angebote speziell pflegende Angehörige wünschen und welche Rahmenbedingungen vorherrschen müssten, damit diese überhaupt wahrgenommen werden können. Maßnahmen sollten auf Amts- und/oder Gemeindeebene stattfinden.

9.3 Gesundheitsversorgung

Ogleich sich die medizinische Versorgungslage in der ambulanten Versorgung als solide darstellt, darf gerade im ländlich geprägten **Kreis Steinburg** ein per Definition hoher Versorgungsgrad nicht darüber hinwegtäuschen, dass viele Bürger*innen lange Wege zur nächsten Apotheke und/oder zum nächsten Arzt/zur nächsten Ärztin zurücklegen müssen und unter Umständen nur Termine in der fernen Zukunft erhalten.

Mit Blick auf die zu erwartende Zunahme der älteren Bürger*innen im **Kreis Steinburg** und der häufig damit einhergehenden Multimorbidität [37] ist möglicherweise mit der zunehmenden Krankheitslast ein höherer medizinischer Fachkräftebedarf erforderlich, der gegenwärtig und in naher Zukunft eine eher „*knappe Ressource*“³⁸ darstellt. Zur Bedarfsreduzierung tragen unter anderem gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen bei [14], deren Förderung auch deshalb zu forcieren ist.

Sicherstellung Gesundheitsversorgung im Kreis Steinburg
Die Entwicklungen der medizinischen-, therapeutischen und pflegerischen Versorgungsstrukturen sind zu monitoren. Im Bedarfsfall sollten kluge Ideen mit den verantwortlichen Stellen diskutiert werden.

9.4 Hitzeaktionsplan

Durch die Veränderungen der klimatischen Bedingungen ergeben sich diverse negative gesundheitliche Folgen, z. B. die Wanderung von Infektionskrankheiten oder zunehmende Hitzeperioden. Auch für Schleswig-Holstein erwartet der Deutsche Wetterdienst, dass die Anzahl der heißen Tage mit Temperaturen von 30 °C und höher weiter steigen wird (vgl. 8.1) [174].

Darum scheint es folgerichtig, auch wenn bisher keine eindeutige Aufgabenzuordnung seitens des Landes Schleswig-Holsteins auf die Kommunen gibt [199], die Erstellung eines Hitzeaktionsplanes in die mittelfristige Planung aufzunehmen.

Entwicklung eines Hitzeaktionsplans für den Kreis Steinburg
Ziel der Hitzeaktionspläne ist, im Bedarfsfall unverzüglich und systematisch reagieren zu können und dadurch hitzebedingte und UV-bedingte Erkrankungen und Todesfälle zu vermeiden. Gerade die Entwicklung von Hitzeschutzmaßnahmen benötigt die Zusammenarbeit mit weiteren Ressorts im Sinne von „Health in All Policies“ [14], z. B. der Kreisentwicklung, und sind nicht unmittelbar umsetzbar.

³⁸ Vgl. aktuelles Gutachten des Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege mit dem Titel „Fachkräfte im Gesundheitswesen - Nachhaltiger Einsatz einer knappen Ressource“

10 FAZIT

Die Gesundheit der Bevölkerung im [Kreis Steinburg](#) ist im Mittel mit den Durchschnittswerten Schleswig-Holsteins vergleichbar – das ist eine gute Nachricht.

Jedoch bezieht sich die überwiegende Anzahl der Ergebnisse auf die Bevölkerung der (jungen) Erwachsenen. Bezüglich der Gesundheit der Kinder im [Kreis Steinburg](#) bestehen Datenlücken. Gerade sie bedürfen aber, unter anderem aufgrund der gesundheitlichen Auswirkungen durch die Schutzmaßnahmen während der Pandemie oder der sich verändernden alltäglichen Rahmenbedingungen, z. B. die zunehmende Nutzung von digitalen Medien, ebenso - oder vielleicht verstärkt - unsere Aufmerksamkeit. Besonders vor dem Hintergrund, dass Erfahrungen und Verhaltensweisen, die in der Familie erlernt werden, auch das Erwachsenenleben prägen und gegebenenfalls in die nächste Generation weitergegeben werden, besteht bei Kindern ein großes Potential Risikofaktoren entgegenzutreten.

Insofern dient der Bericht als Diskussionspapier für den Blick in die Zukunft und über weitere Schritte zur Stärkung der Bevölkerungsgesundheit für „kleine und große“ Bürger*innen im [Kreis Steinburg](#).

Langfristig bietet die kontinuierliche Berichterstattung die Möglichkeit Veränderungen aufzuzeigen und besonders nach Einführung von Maßnahmen deren Erfolg bzw. Misserfolg zu ermitteln und gegebenenfalls Änderungen vorzunehmen oder auf weitere Settings im [Kreis Steinburg](#) zu übertragen.

Zur Verbesserung und Stärkung der gesundheitlichen Lage im [Kreis Steinburg](#) sind gemeinsame und abgestimmte Anstrengungen erforderlich – von allen Bürger*innen, Organisationen und Vertreter*innen aus den verschiedenen politischen Ressorts. Das zeigt auch die Breite der angeführten Themen.

11 LITERATUR

- [1] Sachverständigenrat für Umweltfragen, „Umwelt und Gesundheit konsequent zusammendenken“, Sondergutachten 2023. ISBN 978-3-947370-25-2, 2023. [Online]. Available: www.umweltrat.de. [Zugriff am 26 Februar 2024].
- [2] W. Schlicht, J. Bucksch, C.-W. Kohlmann, B. Renner, J. Steinacker und F. Walling, „Die „gesunde Kommune“ im Lichte „großer Wenden“ – ein sozialökologisch fundiertes Ziel kommunaler Gesundheitsförderung (KoGeFö),“ *Präv Gesundheitsf* 2022, 17:266–274, 2021. [Online]. DOI: 10.1007/s11553-021-00889-y.
- [3] D. Schaeffer, E.-M. Berens, S. Gille, L. Griese, J. Klinger, S. de Sombre, D. Vogt und K. Hurrelmann, „Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2,“ Bielefeld: Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Universität Bielefeld, 2021. [Online]. DOI: 10.4119/unibi/2950305.
- [4] J. Kuhn, „Gesundheitsberichterstattung als Staatsaufgabe,“ *Schwerpunktheft: Prävention und Gesundheitspolitik* 02/2005. pp. 57-63. 2005. [Online]. Available: http://www.josephkuhn.de/pdf/GBE_als_Staatsaufgabe.pdf. [Zugriff am 15. Dezember 2023].
- [5] P. Franzkowiak und K. Hurrelmann, „Gesundheit,“ in: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*, 2022. [Online]. DOI: 10.17623/BZGA:Q4-i023-1.0.
- [6] NPK (Träger der Nationalen Präventionskonferenz), „Erster Präventionsbericht nach § 20d Abs. 4 SGB V,“ 2019. [Online]. Available: https://www.npk-info.de/fileadmin/user_upload/ueber_die_npk/downloads/2_praeventionsbericht/NPK-Praeventionsbericht_Barrierefrei.pdf. [Zugriff am 13. November 2023].
- [7] Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V., „Nationale Gesundheitsziele,“ <https://gvg.org/de/topic/97.9-nationale-gesundheitsziele.html>, [Online]. Available: <https://gvg.org/de/topic/7.nationale-gesundheitsziele.html>. [Zugriff am 6. August 2024].
- [8] Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen (AÖGW), „Leitbild für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst - Zuständigkeiten. Ziele. Zukunft.,“ 2018. [Online]. Available: https://www.akademie-oegw.de/fileadmin/Die_Akademie/Leitbild_OEGD/Leitbild_final_2018.pdf. [Zugriff am 8. August 2024].
- [9] L. Kaba-Schönstein und A. Trojan, „Gesundheitsförderung 8: Bewertung und Perspektiven,“ In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg): *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. pp. 364-394, Köln, 2018. [Online]. DOI: 10.17623/BZGA:224-E-Book-2018.
- [10] Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, „Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit,“ *Gutachten 2000/2001 Kurzfassung*, 2001. [Online]. Available: https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2000_2001/Kurzfassung_Band1_2.pdf. [Zugriff am 18. September 2024].
- [11] T. Abel, P. Kolip, L. Habermann-Horstmeier, T. E. Dorner, U. Grüniger, M. Egger und M. Zwahlen, „4. Gesundheitsförderung und Prävention,“ in *Public Health Kompakt*, 3. Hrsg., M. Egger, I. Razum und A. Rieder, Hrsg., Berlin, Boston, De Gruyter, 2018., pp. 161-230.
- [12] World Health Organization (WHO), „Health promotion glossary of terms 2021,“ Geneva. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, 2021. [Online]. Available: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/350161/9789240038349-eng.pdf?sequence=1>. [Zugriff am 23. September 2024].
- [13] P. Franzkowiak, „Prävention und Krankheitsprävention,“ In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg): *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. pp. 776-797., Köln, 2018. [Online]. DOI: 10.17623/BZGA:224-E-Book-2018.
- [14] Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege, „Fachkräfte im Gesundheitswesen - Nachhaltiger Einsatz einer knappen Ressource,“ 2. durchgesehene Auflage, 2024. [Online]. DOI: 10.4126/FRL01-006473488.

- [15] S. Hartung und R. Rosenbrock, „Settingansatz–Lebensweltansatz,“ In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden, 2022. [Online]. DOI: 10.17623/BZGA:Q4-i106-2.0.
- [16] GKV-Spitzenverband (Hrsg.), „Leitfaden Prävention,“ 2023. [Online]. Available: https://www.vdek.com/LVen/BRE/Vertragspartner/Praevention_und_Rehabilitation/_jcr_content/publicationelement/file.res/2023-12_Leitfaden_Praevention_barrierefrei.pdf. [Zugriff am 8. Oktober 2024].
- [17] Medizinischer Dienst Bund (MD Bund) & GKV-Spitzenverband (Hrsg.), „Präventionsbericht 2023 - Berichtsjahr 2022,“ 2023. [Online]. Available: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/praevention/praeventionsbericht/2023_GKV_MD_Praeventionsbericht_2._Auflage_barrierefrei.pdf. [Zugriff am 2. August 2024].
- [18] K. Hurrelmann und M. Richter, „Determinanten der Gesundheit,“ In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden, 2022. [Online]. DOI: 10.17623/BZGA:Q4-i008-2.0.
- [19] Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG), „Indikatorenansatz für die Gesundheitsberichterstattung der Länder,“ Dritte, neu bearbeitete Fassung, 2003, 2003. [Online]. Available: https://www.gbe-bund.de/pdf/indikatorensatz_der_laender_2003.pdf. [Zugriff am 3. Januar 2024].
- [20] D. Bardehle, R. Annuß, S. Hermann, T. Ziese und K. Böhm, „Der neue Länderindikatorenansatz für die Gesundheitsberichterstattung,“ Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz 2004, 47: 762-770, 2004. [Online]. DOI: 10.1007/s00103-004-0872-x.
- [21] G. Marckmann, „Länger leben, besser leben,“ Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin, Medizinische Fakultät, LMU München, 2022. [Online]. Available: <https://www.med.lmu.de/aktuell/2022/laengerleben/index.html>. [Zugriff am 31. Januar 2024].
- [22] Robert Koch-Institut (Hrsg.), „Lebensphasenspezifische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Bericht für den Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen,“ ISBN 978-3-89606-192-8, 2008. [Online]. Available: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownload/sB/KiGGS_SVR.pdf?__blob=publicationFile. [Zugriff am 29. Januar 2024].
- [23] Statistisches Bundesamt (Destatis), „Qualitätsbericht: Fortschreibung des Bevölkerungsstandes 2022,“ 2023. [Online]. Available: https://www.destatis.de/DE/Methoden/Qualitaet/Qualitaetsberichte/Bevoelkerung/bevoelkerungsfortschreibung-2022.pdf?__blob=publicationFile. [Zugriff am 03. Juni 2024].
- [24] Statistisches Bundesamt (Destatis), „Qualitätsbericht Statistik der Geburten 2022-2023,“ 2024. [Online]. Available: https://www.destatis.de/DE/Methoden/Qualitaet/Qualitaetsberichte/Bevoelkerung/geburten.pdf?__blob=publicationFile. [Zugriff am 16. April 2024].
- [25] Statistisches Bundesamt (Destatis), „Qualitätsbericht: Todesursachenstatistik 2020,“ 2022. [Online]. Available: https://www.destatis.de/DE/Methoden/Qualitaet/Qualitaetsberichte/Gesundheit/todesursachen.pdf?__blob=publicationFile. [Zugriff am 12. Februar 2024].
- [26] Statistikamt Nord, „Daten für den Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein - Meine Region,“ Abruf Datenblätter ("Zeitreihen"), Bevölkerung und Gesundheit, 2024. [Online]. Available: <https://region.statistik-nord.de/main/1>. [Zugriff am 2024].
- [27] Regionaldatenbank Deutschland © Statistische Ämter des Bundes und der Länder, „Tabelle 12612-92-01-4: Lebendgeborene nach Nationalität des Kindes,“ eigene Berechnungen und Darstellung, 2024. [Online]. Available: <https://www.regionalstatistik.de>. [Zugriff am 24. Januar 2024].
- [28] Statistisches Bundesamt (Destatis), Genesis-Online, „Tabelle 12612-06-01-4: Durchschnittsalter der Mutter bei der Geburt,“ [Zugriff am 29. Februar 2024]. Datenlizenz by-2-0; eigene Berechnungen und Darstellung.
- [29] Statistisches Bundesamt (Destatis), „Glossar: Geburtenziffer,“ 2024. [Online]. Available: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft->

- Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Glossar/geburtenziffer.html. [Zugriff am 29. Februar 2024].
- [30] Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB), „Zusammengefasste Geburtenziffer (TFR) in Deutschland (Kreisebene, 2022),“ 2022. [Online]. Available: https://www.bib.bund.de/Permalink.html?cms_permaid=1217588. [Zugriff am 23. Oktober 2024].
- [31] Statistisches Bundesamt (Destatis), „Geburtenziffer 2023 auf 1,35 Kinder je Frau gesunken,“ Pressemitteilung Nr. 274 vom 17. Juli 2024, 2024. [Online]. Available: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/07/PD24_274_12.html. [Zugriff am 23. Oktober 2024].
- [32] Statistisches Bundesamt (Destatis), Genesis-Online, „Zusammengefasste Geburtenziffern (je Frau): Bundesländer, Jahre, Altersgruppen,“ Ergebnis 12612-0104-DLAND, 2024. [Online]. Available: <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?sequenz=tabelleErgebnis&selectionname=12612-0104#abreadcrumb>. [Zugriff am 23. Oktober 2024. Datenlizenz by-2-0].
- [33] Gertz, Gutsche und Rügenapp, „Aktualisierung der kleinräumigen Bevölkerungs- und Haushaltsprognose für den Kreis Steinburg bis zum Jahr 2030,“ 2017. [Online]. Available: <https://www.steinburg.de/kreisverwaltung/informationen-der-fachaemter/kreisbauamt/kreisentwicklung/demographie-und-daseinsvorsorge/aktualisierung-der-kleinraemigen-bevoelkerungs-und-haushaltsprognose-des-kreises-steinburg.html>. [Zugriff am 27. März 2023].
- [34] Landesportal Schleswig-Holstein, „Annahmen und Ergebnisse der Bevölkerungsvorausberechnung 2020 bis 2040 für die Kreise und kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein einschließlich Modellrechnungen zu Haushalten und Erwerbspersonen,“ 2022. [Online]. Available: https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/D/demografie/Downloads/einwohnerentwicklung_sh_gesamt.pdf?__blob=publicationFile&v=2. [Zugriff am 9. Januar 2024].
- [35] Statistisches Bundesamt (Destatis), „Glossar: Ausländische Bevölkerung,“ 2024. [Online]. Available: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Glossar/auslaendische-bevoelkerung.html#:~:text=Bev%C3%B6lkerungsstand%20Aus%C3%A4ndische%20Bev%C3%B6lkerung&text=Dazu%20z%C3%A4hlen%20alle%20Personen%2C%20die,die%20Pe.> [Zugriff am 03. Juni 2024].
- [36] Robert Koch-Institut (Hrsg.), „Gesundheitliche Ungleichheit in verschiedenen Lebensphasen,“ Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin, 2017. [Online]. DOI: 10.17886/RKI-GBE-2017-003.
- [37] Robert Koch-Institut (Hrsg.), „Gesundheit in Deutschland – die wichtigsten Entwicklungen,“ Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis, RKI, Berlin, 2016. [Online]. DOI: 10.17886/RKI-GBE-2016-021.2.
- [38] Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), „Die Hochaltrigen: Expertise zur Lebenslage von Menschen im Alter von über 80 Jahren. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 47,“ verfasst von: Amrhein, Ludwig; Heusinger, Josefine; Ottovay, Kathrin; Wolter, Birgit, 2015. [Online]. Available: <https://shop.bzga.de/band-47-die-hochaltrigen-60640047/>. [Zugriff am 26 April 2023].
- [39] Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), „Ratgeber Pflege. Alles was Sie zum Thema Pflege wissen sollten,“ 2022. [Online]. Available: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Broschueren/BMG_RG_Pflege_barr.pdf. [Zugriff am 2. März 2023].
- [40] World Health Organization (WHO), „Global status report on the public health response to dementia,“ 2021. [Online]. Available: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033245>. [Zugriff am 13. Juni 2023].
- [41] Regionaldatenbank Deutschland © Statistische Ämter des Bundes und der Länder, „Tabelle 12411-03-03-4: Bevölkerung nach Geschlecht, Nationalität und Altersgruppen,“ eigene Berechnungen, 2024. [Online]. Available: <https://www.regionalstatistik.de/>. [Zugriff am 24. Juli 2024].
- [42] C. Grobecker, S. Schweinert-Albinus, O. Pötzsch und E. Loichinger, „Bevölkerungsstand und Bevölkerungsentwicklung,“ in *Sozialbericht 2024 - Ein Datenreport für Deutschland*, Bonn, Statistisches Bundesamt (Destatis), Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) (Hrsg.). ISBN 978-3-8389-7264-0, 2024, pp. 11-29.

- [43] N. Schwarz und B. Sommer, „Auswirkungen des demografischen Wandels - Daten der amtlichen Statistik,“ Statistisches Bundesamt (Destatis). Wiesbaden. (Hrsg.), 2009. [Online]. Available: https://www.destatis.de/DE/Methoden/WISTA-Wirtschaft-und-Statistik/2009/06/auswirkung-demographischer-wandel-062009.pdf?__blob=publicationFile.
- [44] Robert Koch-Institut (Hrsg.), „Sterblichkeit, Todesursachen und regionale Unterschiede,“ Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 52, 2011. [Online]. DOI: 10.25646/3158.
- [45] J. Schuler und K. Vögele, „Epidemien und Pandemien – die historische Perspektive,“ GGW 2021, Jg. 21, Heft 2 (April), 24-30; Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) (Hrsg.), 2021. [Online]. Available: https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/GGW/2021/wido_ggw_022021_voegele_schuler.pdf. [Zugriff am 8. März 2024].
- [46] Statistisches Bundesamt (Destatis), „Sterbetafel 2015/2017,“ Methoden- und Ergebnisbericht zur laufenden Berechnung von Periodensterbetafeln für Deutschland und die Bundesländer, 2018. [Online]. Available: https://www.statistischebibliothek.de/mir/servlets/MCRFileNodeServlet/DEHeft_derivate_00042865/5126203177004.pdf. [Zugriff am 24. Oktober 2024].
- [47] Statistisches Bundesamt (Destatis), „Statistischer Bericht - Sterbetafeln - 2021/2023, Tabellen 12621-07 und 12621-08,“ Datenlizenz by-2-0; eigene Darstellung, 2024. [Online]. Available: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbetaefelle-Lebenserwartung/Publikationen/Downloads-Sterbetaefelle/statistischer-bericht-sterbetafeln-5126207237005.html?nn=209016>. [Zugriff am 29. Oktober 2024].
- [48] R. Rau und C. Schmetmann, „Lebenserwartung auf Kreisebene in Deutschland,“ Deutsches Ärzteblatt, 2020. [Online]. DOI: 10.3238/arztebl.2020.0493.
- [49] Statistikamt Nord, „Neugeborene Jungen erwarten fast 78 und Mädchen über 82 Jahre Lebensjahre,“ Statistik informiert ... Nr. 134/2015, 2015. [Online]. Available: <https://www.statistik-nord.de/presse-veroeffentlichungen/presseinformationen/dokumentenansicht/lebenserwartung-in-schleswig-holstein-58065>. [Zugriff am 24. Oktober 2024].
- [50] Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB), „Säuglingssterblichkeit in Deutschland (1872-2020),“ 2024. [Online]. Available: https://www.bib.bund.de/Permalink.html?cms_permaid=1217912. [Zugriff am 18. März 2024].
- [51] Gesundheitsberichterstattung des Bundes, „Abruf aus dem Indikatorenatz: Säuglingssterbefälle (ab 1980) Deutschland und Schleswig-Holstein,“ Primärquelle: Statistisches Bundesamt Todesursachenstatistik, 2023. [Online]. Available: <https://www.gbe-bund.de/>. [Zugriff am 18. März 2024].
- [52] Regionaldatenbank Deutschland © Statistische Ämter des Bundes und der Länder, „Tabelle 23211-01-04-4; Gestorbene nach Geschlecht und Todesursachen,“ eigene Berechnungen und Darstellung, 2024. [Online]. Available: <https://www.regionalstatistik.de>. [Zugriff am 12. Februar 2024].
- [53] Statistisches Bundesamt (Destatis), „Sonderauswertung: Monatsberichte der Todesursachenstatistik mit Fokus auf COVID-19-Sterbefälle,“ 2024. [Online]. Available: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/sonderauswertung-todesursachen.html>. [Zugriff am 13. Februar 2024].
- [54] Gesundheitsberichterstattung des Bundes, „Abruf aus dem Indikatorenatz: Vorzeitige Sterblichkeit,“ Primärquelle: Statistisches Bundesamt Todesursachenstatistik, 2024. [Online]. Available: www.gbe-bund.de. [Zugriff am 28. Oktober 2024].
- [55] Robert Koch-Institut (Hrsg.), „Gesundheitsverhalten Erwachsener in Deutschland - Ergebnisse der Studie GEDA 2019/2020-EHIS,“ Journal of Health Monitoring 2022 7(3), Berlin, 2022. [Online]. DOI: 10.25646/10268.
- [56] Statistisches Bundesamt (Destatis), „Gesundheit und Ernährung - Länger gesund leben, Indikator 3.1.a, b: Vorzeitige Sterblichkeit,“ 2024. [Online]. Available: <https://dns-indikatoren.de/3-1-ab/>. [Zugriff am 14. Februar 2024].
- [57] Landesregierung Schleswig-Holstein, „1. Bericht Schleswig-Holsteins zu den UN-Nachhaltigkeitszielen,“ 2020. [Online]. Available: <https://www.schleswig-holstein.de/DE/landesregierung/themen/umwelt->

- naturschutz/nachhaltigkeit/Nachhaltigkeitsbericht/_documents/download_nachhaltigkeitsbericht.pdf?__blob=publicationFile&v=1. [Zugriff am 14. Februar 2024].
- [58] Robert Koch-Institut, „Gesundheitsberichterstattung-GBE Glossar: Altersstandardisierung,“ o. J. [Online]. Available: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/Glossar/gbe_glossar_catalog.html?cms_lv2=3686272. [Zugriff am 20. November 2023].
- [59] Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) (Hrsg.), „Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung. INKAR. Ausgabe 2022,“ Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) - Bonn, 2023. [Online]. Available: <https://www.inkar.de/>. [Zugriff am 13. Februar 2024].
- [60] M. Mühlichen, M. Lerch, M. Sauerberg und P. Grigoriev, „Different Health Systems – Different Mortality Outcomes? Regional Disparities in Avoidable Mortality across German-Speaking Europe, 1992-2019,“ *Social Science & Medicine* 329 (115976): 1-17, 2023. [Online]. DOI: 10.1016/j.socscimed.2023.115976.
- [61] Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB), „Lebenserwartung in Deutschlands Regionen: Viele vermeidbare Todesfälle,“ Pressemitteilung 27.06.2023, 07|23, 2023. [Online]. Available: https://www.bib.bund.de/DE/Presse/Mitteilungen/2023/pdf/2023-06-27-Lebenserwartung-in-Deutschlands-Regionen-Viele-vermeidbare-Todesfaelle.pdf?__blob=publicationFile&v=5. [Zugriff am 12 März 2024].
- [62] C. Güthlin, S. Köhler und M. Dieckelmann, „Chronisch krank sein in Deutschland. Zahlen, Fakten und Versorgungserfahrungen,“ Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität, Frankfurt am Main, 2020. [Online]. Available: <https://publikationen.ub.uni-frankfurt.de/frontdoor/index/index/docId/55045>. [Zugriff am 22. Februar 2024].
- [63] Robert Koch-Institut, „Gesundheitsmonitoring Themenschwerpunkte: Surveillance nichtübertragbarer Krankheiten,“ 2024. [Online]. Available: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/NCD-Surveillance/NCD-Surveillance_node.html. [Zugriff am 23. Februar 2024].
- [64] Statistisches Bundesamt (Destatis), „Qualitätsbericht 2022: Diagnosen der Krankenhauspatientinnen und -patienten,“ 2023. [Online]. Available: https://www.destatis.de/DE/Methoden/Qualitaet/Qualitaetsberichte/Gesundheit/diagnose-krankenhauspatienten.pdf?__blob=publicationFile. [Zugriff am 3. April 2024].
- [65] Statistisches Bundesamt (Destatis), „Bettenausstattung und -auslastung in Krankenhäusern 2021 nahezu unverändert: Zahl der Behandlungsfälle weiterhin deutlich unter Vor-Corona-Niveau,“ Pressemitteilung Nr. 364 vom 30. August 2022, 2022. [Online]. Available: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/08/PD22_364_231.html. [Zugriff am 11. März 2024].
- [66] Regionaldatenbank Deutschland © Statistische Ämter des Bundes und der Länder, „Tabelle 23131-01-01-4: Vollstationär behandelte Patienten nach Alter und Hauptdiagnose nach Wohnsitz,“ eigene Berechnungen und Darstellung, 2024. [Online]. Available: <https://www.regionalstatistik.de>. [Zugriff am Oktober 28. 2024].
- [67] F. Brunner, „Fallzahl-Rückgang erhöht wirtschaftlichen Druck auf Kliniken,“ Aktuelle WIdO-Zahlen zum ersten Halbjahr 2024, 2024. [Online]. Available: <https://www.aerztezeitung.de/Kooperationen/Fallzahl-Rueckgang-erhoeht-wirtschaftlichen-Druck-auf-Kliniken-452415.html>. [Zugriff am 3. Dezember 2024].
- [68] Bundesministerium für Gesundheit, „Krankenhausreform,“ 2024. [Online]. Available: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenhaus/krankenhausreform.html>. [Zugriff am 3. Dezember 2024].
- [69] Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), „Gesundheitsatlas Deutschland,“ Methodik. Stand Oktober 2024, 2024. [Online]. Available: <https://www.gesundheitsatlas-deutschland.de/methodik>. [Zugriff am 29. Oktober 2024].
- [70] Krebsregister Schleswig-Holstein, „Krebsneuerkrankungsraten,“ Datenstand 01.07.2024 Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein, 2024. [Online]. Available: <https://www.krebsregister-sh.de>. [Zugriff am 20. November 2024].
- [71] Robert Koch-Institut, „Herz-Kreislauf-Erkrankungen,“ Gesundheit A-Z, 2023. [Online]. Available: https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/H/Herz_Kreislauf_Erkrankungen/Herz_Kreislauf_Erkrankungen_Inhalt.html. [Zugriff am 9. April 2024].

- [72] Deutsches Herzzentrum der Charité, „Herzatlant: Der ausführliche Ratgeber des DHZC rund ums Herz,“ 2022. [Online]. Available: <https://www.dhzb.de/ratgeber>. [Zugriff am 19 April 2024].
- [73] Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), Gesundheitsatlas Deutschland, „Koronare Herzkrankheit - Vergleiche: Koronare Herzkrankheit in Steinburg und in Schleswig-Holstein,“ Datenstand: 9. April 2024 Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein, 2024. [Online]. Available: <https://www.gesundheitsatlas-deutschland.de>. [Zugriff am 9. April 2024].
- [74] Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), Gesundheitsatlas Deutschland, „Herzinfarkt - Vergleiche: Herzinfarkt in Steinburg und in Schleswig-Holstein,“ Datenstand: 10. April 2024 Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein, 2024. [Online]. Available: <https://www.gesundheitsatlas-deutschland.de>. [Zugriff am 10. April 2024].
- [75] Charité Centrum für Schlaganfallforschung Berlin, „Der Schlaganfall,“ 2024. [Online]. Available: https://schlaganfallzentrum.charite.de/fuer_patienten/der_schlaganfall/. [Zugriff am 19. April 2024].
- [76] Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), Gesundheitsatlas Deutschland, „Schlaganfall - Vergleiche: Schlaganfall in Steinburg und in Schleswig-Holstein,“ Datenstand: 10. April 2024 Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein, 2024. [Online]. Available: <https://www.gesundheitsatlas-deutschland.de>. [Zugriff am 10. April 2024].
- [77] Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), Gesundheitsatlas Deutschland, „Bluthochdruck - Vergleiche: Bluthochdruck in Steinburg und in Schleswig-Holstein,“ Datenstand 10. April 2024 Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein, 2024. [Online]. Available: <https://www.gesundheitsatlas-deutschland.de>. [Zugriff am 10. April 2024].
- [78] Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ), „Was ist Krebs?,“ Pressemitteilung Nr. 07k, 13.02.2019, 2019. [Online]. Available: <https://www.dkfz.de/de/presse/pressemitteilungen/2019/dkfz-pm-19-07k-Was-ist-Krebs.php>. [Zugriff am 19. April 2024].
- [79] Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ), „Erstmals für Deutschland ermittelt: Vermeidbare Risikofaktoren verursachen 37 Prozent aller Krebsfälle,“ Pressemitteilung Nr. 48, 03.09.2018, von Koh, 2018. [Online]. Available: <https://www.dkfz.de/de/presse/pressemitteilungen/2018/dkfz-pm-18-48-Vermeidbare-Risikofaktoren-verursachen-37-Prozent-aller-Krebsfaelle.php>. [Zugriff am 19. April 2024].
- [80] K. Schaller, S. Kahnert, L. Graen, U. Mons und N. Ouédraogo, „Tabakatlas Deutschland 2020,“ Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.), 2020. [Online]. Available: https://www.dkfz.de/de/krebspraevention/Downloads/pdf/Buecher_und_Berichte/2020_Tabakatlas-Deutschland-2020_dp.pdf. [Zugriff am 16. Oktober 2023].
- [81] Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), „Gesundheitsatlas Schleswig-Holstein, COPD: Verbreitung in der Bevölkerung Deutschlands und seinen Regionen. Ursachen, Folgen und Präventionsmöglichkeiten,“ 2021. [Online]. Available: https://www.gesundheitsatlas-deutschland.de/data/Atlanten/ATLAS_COPD_Schleswig-Holstein.pdf. [Zugriff am 25. April 2024].
- [82] Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), Gesundheitsatlas Deutschland, „Chronisch obstruktive Lungenerkrankung - Vergleiche: COPD in Steinburg und in Schleswig-Holstein,“ Datenstand 10. April 2024 Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein, 2024. [Online]. Available: <https://www.gesundheitsatlas-deutschland.de>. [Zugriff am 10. April 2024].
- [83] diabinfo - Das Diabetesinformationsportal, „Krankheitsbild Diabetes mellitus,“ Helmholtz Zentrum München, Deutsches Zentrum für Diabetesforschung, Deutsches Diabetes-Zentrum (Hrsg.), verfasst von Prof. Dr. Andreas Fritsche, Andreas Vosseler M.A., o. J.. [Online]. Available: <https://www.diabinfo.de/fachkreise/apothekerinnen-und-apotheker-sowie-ptas/grundlagen/krankheitsbild-diabetes-mellitus.html>. [Zugriff am 23. April 2024].
- [84] diabinfo - Das Diabetesinformationsportal, „Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Diabetes,“ Helmholtz Zentrum München, Deutsches Zentrum für Diabetesforschung, Deutsches Diabetes-Zentrum (Hrsg.), verfasst von Prof. Dr. Julia Szendrödi, [Online]. Available: <https://www.diabinfo.de/leben/folgeerkrankungen/herz-kreislauf.html>. [Zugriff am 24. April 2024].
- [85] Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), Gesundheitsatlas Deutschland, „Typ-2-Diabetes - Vergleiche: Typ-2-Diabetes in Steinburg und in Schleswig-Holstein,“ Datenstand: 10. April 2024 Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein, 2024. [Online]. Available: <https://www.gesundheitsatlas-deutschland.de>. [Zugriff am 10. April 2024].
- [86] Robert Koch-Institut (Hrsg), „Psychische Gesundheit in Deutschland. Erkennen - Bewerten - Handeln,“ RKI, Berlin, 2021. [Online]. DOI: 10.25646/8831.

- [87] D. Bremer, A. Friederich, F. Barthels und K. Dammer, „Im Fokus - Psychische Gesundheit der Menschen in Schleswig-Holstein,“ Landesregierung Schleswig-Holstein, Ministerium für Justiz und Gesundheit (Hrsg.) , 2024. [Online]. Available: https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/G/gesundheitsvorsorge/gesundheitsdienste/gesundheits_dienste_Gesundheitsberichte_des_Landes?nn=1667d263-715e-4bc8-88bd-406c7d7cad64. [Zugriff am 29. Oktober 2024].
- [88] Robert Koch-Institut, „Psychische Gesundheit und psychische Störungen,“ Gesundheit A-Z, 2024. [Online]. Available: https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/P/Psychische_Gesundheit/Psychische_Gesundheit_node.html. [Zugriff am 16. April 2024].
- [89] Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), gesund.bund.de, „Depression,“ 2024. [Online]. Available: <https://gesund.bund.de/depression>. [Zugriff am 29. April 2024].
- [90] Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), Gesundheitsatlas Deutschland, „Depression - Vergleiche: Depression in Steinburg und in Schleswig-Holstein,“ Datenstand: 10. April 2024 Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein, 2024. [Online]. Available: <https://www.gesundheitsatlas-deutschland.de>. [Zugriff am 10. April 2024].
- [91] D. Georges, E. Rakusa, A.-V. Holtz, A. Fink und G. Doblhammer, „Demenzkrankungen in Deutschland: Epidemiologie, Trends und Herausforderungen,“ Journal of Health Monitoring, 2023 8(3), 2023. [Online]. DOI: 10.25646/11566. [Online]. [Zugriff am 26. April 2024].
- [92] Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), Gesundheitsatlas Deutschland, „Demenz - Vergleiche: Demenz in Steinburg und in Schleswig-Holstein,“ Datenstand 10. April 2024 Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein, 2024. [Online]. Available: <https://www.gesundheitsatlas-deutschland.de>. [Zugriff am 10. April 2024].
- [93] Kompetenzzentrum für das Meldewesen übertragbarer Krankheiten, Infektionsepidemiologischer Bericht über meldepflichtige Krankheiten in Schleswig-Holstein für das Jahr 2023, Kiel. Band 23: Schmidt & Klaunig GmbH, 2024.
- [94] Robert Koch-Institut, „Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2022,“ Datenstand: 1. März 2023. Berlin 2024, 2024. [Online]. DOI: 10.25646/12213.
- [95] Robert Koch-Institut, „Web-basierte Abfrage der Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG),“ SurvStat@RKI 2.0. Abfragedatum: 11.11.2024 Daten Schleswig-Holstein, 2024. [Online]. Available: <https://survstat.rki.de/>. [Zugriff am 11. November 2024].
- [96] Robert Koch-Institut, „Web-basierte Abfrage der Meldedaten gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG),“ SurvStat@RKI 2.0. Abfragedatum: 14.11.2024 Daten Kreis Steinburg, 2024. [Online]. Available: <https://survstat.rki.de/>. [Zugriff am 14. November 2024].
- [97] Kompetenzzentrum für das Meldewesen übertragbarer Krankheiten, Infektionsepidemiologischer Bericht über meldepflichtige Krankheiten in Schleswig-Holstein für das Jahr 2022, Kiel. Band 23: Schmidt & Klaunig GmbH, 2023.
- [98] Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), „Liebesleben. Es ist deins. Schütze es,“ 2024. [Online]. Available: <https://www.liebesleben.de/fuer-alle/sexuell-uebertragbare-infektionen/>. [Zugriff am 24. Juni 2024].
- [99] Robert Koch-Institut, „HIV-Infektion/AIDS,“ Infektionsschutz - RKI-Ratgeber, 2022. [Online]. Available: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_HIV_AIDS.html. [Zugriff am 11. November 2024].
- [100] Robert Koch-Institut, „Chlamydiosen (Teil 1): Erkrankungen durch Chlamydia trachomatis,“ Infektionsschutz - RKI-Ratgeber, 2010. [Online]. Available: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Chlamydiosen_Teil1.html. [Zugriff am 11. November 2024].
- [101] Robert Koch-Institut, „Gonorrhö (Tripper),“ Infektionsschutz - RKI-Ratgeber. Stand: 06.02.2023, 2023. [Online]. Available: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Gonorrhoe.html. [Zugriff am 11. November 2024].
- [102] Robert Koch-Institut, „Syphilis,“ Infektionsschutz - RKI-Ratgeber, 2020. [Online]. Available: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Syphilis.html. [Zugriff am 11. November 2024].

- [103] G. Brauckhoff, T. Kocher, B. Holtfreter, O. Bernhardt, C. Splieth, R. Biffar und A.-C. Saß, „Mundgesundheit,“ Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 47. Robert Koch-Institut (Hrsg.). Berlin, 2009. [Online]. Available: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownload_sT/mundgesundheits.pdf?__blob=publicationFile. [Zugriff am 23. September 2024].
- [104] Barmer (Hrsg.), „Barmer Arztreport 2024: DiGA Digitale Gesundheitsanwendungen-Ergebnisse für Schleswig-Holstein,“ Praesentation-Ergebnisse-SH-Barmer-Arztreport-2024, 2024. [Online]. Available: <https://www.barmer.de/resource/blob/1259508/68cb6f11f676333f074a155c3c1c4b63/dl-praesentation-ergebnisse-sh-barmer-arztreport-2024-data.pdf>. [Zugriff am 23. September 2024].
- [105] M. Rädels, H.-W. Priess, S. Bohm und M. Walter, „BARMER-Zahnreport 2024: Kieferorthopädie,“ BARMER (Hrsg.), 2024. [Online]. Available: <https://www.barmer.de/resource/blob/1267630/d9a42face80338b54450635c53fda9a2/dl-zahnreport-2024-data.pdf>. [Zugriff am 20. September 2024].
- [106] U. Niekusch und C. Möller-Scheib, „Gruppenprophylaxe – ein wesentlicher Beitrag zur Zahn- und Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen,“ Oralprophylaxe&Kinderzahnmedizin 46: 127-135, 2024. [Online]. DOI: 10.1007/s44190-024-1031-8.
- [107] Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung & Bundeszahnärztekammer (Hrsg.), „Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) – Kurzfassung,“ 2016. [Online]. Available: https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/dms/Zusammenfassung_DMS_V.pdf. [Zugriff am 25. September 2024].
- [108] Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ), „Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2016,“ 2017. [Online]. Available: https://daj.de/wp-content/uploads/2024/02/Epi_final_BB0103_final_Druckvorbereitung.pdf. [Zugriff am 25. September 2024].
- [109] L. Krause, S. Seeling, F. Prütz und J. Wager, „Zahnschmerzen, Zahnputzhäufigkeit und zahnärztliche Kontrolluntersuchungen bei Kindern und Jugendlichen,“ Robert Koch-Institut (Hrsg.). Journal of Health Monitoring 2022 7(1), Berlin, 2022. [Online]. DOI: 10.25646/9566.
- [110] C. Benz, „Gibt es so etwas wie „Kariesmüdigkeit“?,“ zm Ausgabe 21/2024 Parodontalchirurgie, 2024. [Online]. Available: <https://www.zm-online.de/artikel/2024/zm-2024-21/gibt-es-so-etwas-wie-kariesmuedigkeit>. [Zugriff am 15. November 2024].
- [111] Verband der Ersatzkassen (vdek), „Faktenpapier 2024 zur medizinischen und pflegerischen Versorgung in Schleswig-Holstein,“ 2024. [Online]. Available: https://www.vdek.com/LVen/SHS/Presse/reden-und-veroeffentlichungen/_jcr_content/par/download_241860359/file.res/Faktenpapier-vdek-LV-Schleswig-Holstein-2024.pdf. [Zugriff am 4. September 2024].
- [112] AOK Nordwest, „Kinder in Schleswig-Holstein nutzen wieder mehr die Zahnvorsorge,“ Pressemitteilung. Kiel, 12.09.2024, 2024. [Online]. Available: https://www.aok.de/pp/fileadmin/bereiche/nordwest/Presse/Dokumente/2024/2024-09-12_zahnprophylaxe_kinder_sh_pm.pdf. [Zugriff am 24. September 2024].
- [113] S. Ziller, D. Oesterreich und A. R. Jordan, „Mundgesundheitsziele für Deutschland bis zum Jahr 2030,“ Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) (Hrsg.) ZahnmedForschVersorg 2021, 4: 1, 2021. [Online]. Available: https://www.idz.institute/fileadmin/Content/Publikationen-PDF/ZahnmedForschVersorg-1_2021_4_1.pdf. [Zugriff am 23. September 2024].
- [114] Statistisches Bundesamt (Destatis), „Qualitätsbericht 2021: Statistik der schwerbehinderten Menschen,“ 2022. [Online]. Available: https://www.destatis.de/DE/Methoden/Qualitaet/Qualitaetsberichte/Gesundheit/schwerbehinderte.pdf?__blob=publicationFile. [Zugriff am 15. April 2024].
- [115] Statistikamt Nord, „Statistisches Jahrbuch Schleswig-Holstein,“ Berichtsjahre 2017, 2019, 2021, 2022: Kapitel 3 Gesundheit, Tabellenblatt 3.15, 3.16 "Schwerbehinderte in Schleswig-Holstein", o. J.. [Online]. Available: <https://www.statistik-nord.de/>. [Zugriff am 11. April 2024].
- [116] Statistisches Bundesamt (Destatis), „7,8 Millionen schwerbehinderte Menschen leben in Deutschland,“ Pressemitteilung Nr. 259 vom 22. Juni 2022, 2022. [Online]. Available: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/06/PD22_259_227.html. [Zugriff am 11. Oktober 2024].
- [117] Statistisches Bundesamt (Destatis), „Qualitätsbericht Pflegeeinrichtungenstatistik 2017: Statistik über Pflegeeinrichtungen,“ (ab Seite 44 Statistik über die Empfänger/-innen von Pflegegeldleistungen

- 2017), 2020. [Online]. Available: https://www.gbe-bund.de/pdf/1042_qb_pflege_einrichtung_geld.pdf. [Zugriff am 16. Mai 2023].
- [118] Statistikamt Nord, „Pfleigestatistik Schleswig-Holstein 2021,“ Kennziffer: KI18-2j21SH, 2023. [Online]. Available: https://www.statistik-nord.de/fileadmin/Dokumente/Statistische_Berichte/arbeit_und_soziales/K_II_8_2j_S/K_II_8_2j_21_SH.pdf. [Zugriff am 24. Mai 2023].
- [119] Statistikamt Nord, „Straßenverkehrsunfälle in Schleswig-Holstein 2023,“ Statistischer Bericht H I 1-j 23 SH, 2024. [Online]. Available: https://www.statistik-nord.de/fileadmin/Dokumente/Statistische_Berichte/verkehr_umwelt_und_energie/H_I_1_j_S/H_I_1_j_23_SH.pdf. [Zugriff am 15. November 2024].
- [120] Statistikamt Nord, „Straßenverkehrsunfälle in Schleswig-Holstein 2004 - 2023,“ Statistik informiert ... Nr. 67/2024, 2024. [Online]. Available: https://www.statistik-nord.de/fileadmin/Dokumente/Presseinformationen/SI24_067.pdf. [Zugriff am 19. November 2024].
- [121] T. Faltermaier, „Gesundheitsverhalten, Krankheitsverhalten, Gesundheitshandeln,“ In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden, 2024. [Online]. DOI: 10.17623/BZGA:Q4-i060-3.0.
- [122] Bundesamt für Gesundheit (BAG) Schweiz (Hrsg.), „Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD) 2017-2024,“ 2016. [Online]. Available: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html>. [Zugriff am 31. Juli 2024].
- [123] Stiftung Gesundheitswissen (Hrsg.), „Der richtige Mix,“ "kompetent" Gesundheitsmagazin der Stiftung Gesundheitswissen / Ausgabe 2020, 2020. [Online]. Available: https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/sites/default/files/brochure/pdf/SGW-kompetent2020_DerRichtigeMix.pdf. [Zugriff am 17. Oktober 2024].
- [124] E. Peters, H. Baltus und A. Katalinic, „Die gesundheitliche Lage und Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein in Krisenzeiten,“ Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck, 2024. [Online]. Available: https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/G/gesundheitsvorsorge/gesundheitsdienste/Downloads/bericht_kinder_jugendliche.pdf?__blob=publicationFile&v=5. [Zugriff am 21. Januar 2025].
- [125] S. Sendatzki, R. M. Helmchen, I. Moor, G. Sudeck, K. Dadaczynski und K. Rathmann, „Gesundheitskompetenz von Schülerinnen und Schülern in Deutschland - Ergebnisse der HBSC-Studie 2022,“ J Health Monit 9(1): 25-45, 2024. [Online]. DOI: 10.25646/11869.
- [126] G. Simon, R. Loddenkemper, T. Raupach, K. Schaller und M. Pötschke-Lange, „Durch Rauchen und Passivrauchen verursachte Atemwegs- und Lungenerkrankungen,“ Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.), 2008. [Online]. Available: https://www.dkfz.de/de/krebspraevention/Downloads/pdf/FzR/FzR_2008_Durch-Rauchen-und-Passivrauchen-verursachte-Atemwegs-und-Lungenerkrankungen.pdf. [Zugriff am 17. November 2023].
- [127] Statistisches Bundesamt (Destatis), „Rauchgewohnheiten der Bevölkerung,“ Mikrozensus - Fragen zur Gesundheit, 2017. [Online]. Available: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitszustand-Relevantes-Verhalten/Publikationen/Downloads-Gesundheitszustand/rauchgewohnheiten-5239004179004.pdf?__blob=publicationFile. [Zugriff am 2. November 2023].
- [128] Statistisches Bundesamt (Destatis), „Körpermaße der Bevölkerung,“ Mikrozensus - Fragen zur Gesundheit, 2018. [Online]. Available: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitszustand-Relevantes-Verhalten/Publikationen/Downloads-Gesundheitszustand/koerpermasse-5239003179004.pdf?__blob=publicationFile. [Zugriff am 29. April 2024].
- [129] Statistikamt Nord, „Ergebnisse aus dem Mikrozensus 2021 zu den Rauchgewohnheiten der Bevölkerung ab 15 Jahren in Schleswig-Holstein und im Kreis Steinburg,“ Daten bereitgestellt am 22. November 2023, 2023.
- [130] Statistisches Bundesamt (Destatis), „Gesundheitszustand und -relevantes Verhalten. Rauchgewohnheiten nach Altersgruppen. Endergebnisse des Mikrozensus 2021,“ 2023. [Online]. Available: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft->

Umwelt/Gesundheit/Gesundheitszustand-Relevantes-Verhalten/Tabellen/liste-rauchverhalten.html#95630. [Zugriff am 2. November 2023].

- [131] K. Schaller, S. Kahnert, R. Garcia-Verdugo, I. Treede, L. Graen und N. Ouédraogo, „Alkoholatlas Deutschland 2022,“ Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.), 2022. [Online]. Available: https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Alkoholatlas-Deutschland-2022_dp.pdf. [Zugriff am 6. Mai 2024].
- [132] A. Richter, A. Schienkewitz, A. Starker, S. Krug, O. Domanska, R. Kuhnert, J. Loss und G. B. M. Mensink, „Gesundheitsfördernde Verhaltensweisen bei Erwachsenen in Deutschland,“ *Journal of Health Monitoring* 2021/6(3). Robert Koch-Institut (Hrsg.). Berlin, Ergebnisse der Studie GEDA 2019/2020-EHIS, 2021. [Online]. DOI: 10.25646/8460.2.
- [133] Robert Koch-Institut, „Dashboard zu Gesundheit in Deutschland aktuell - GEDA 2019/2020,“ Berlin. 2022. [Online]. DOI: 10.25646/9362.
- [134] Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), gesund.bund.de, „Starkes Übergewicht (Adipositas),“ In Zusammenarbeit mit dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), 2022. [Online]. Available: <https://gesund.bund.de/uebergewicht-adipositas>. [Zugriff am 6. Mai 2024].
- [135] P. von Philipsborn, C. Hauck, J. Gatzemeier, B. Landsberg und C. Holzapfel, „Süßgetränke und Körpergewicht: Zusammenhänge und Interventionsmöglichkeiten,“ *Schattauer: Adipositas* 2017; 11: 140–145, 2017. [Online]. Available: https://www.en.ibe.med.uni-muenchen.de/mitarbeiter/mitarbeiter/philipsborn1e/von_philipsborn_2017.pdf. [Zugriff am 25. Juli 2024].
- [136] G. B. M. Mensink, M. Haftenberger, C. Lage Barbosa, A.-K. Brettschneider, F. Lehmann, M. Frank, K. Heide, R. Moosburger, E. Patelakis und H. Perlitz, „EsKiMo II - Die Ernährungsstudie als KiGGS-Modul,“ Robert Koch-Institut, Berlin, 2020. [Online]. Available: https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/6887.2/EsKiMoII_Projektbericht.pdf?sequence=3&isAllowed=y. [Zugriff am 25. Juli 2024].
- [137] Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE), „Neue lebensmittelbezogene Ernährungsempfehlungen der DGE. Mehr Pflanze, weniger Tier - gut für Gesundheit und Umwelt,“ 2024. [Online]. Available: <https://www.bzfe.de/ernaehrung/ernaehrungswissen/lebensmittelbezogene-empfehlungen-der-dge/>. [Zugriff am 12. Juni 2024].
- [138] Robert Koch-Institut (Hrsg.), „Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse der Studie GEDA 2019/2020-EHIS,“ *Journal of Health Monitoring*, 2022 7(3), Berlin, 2022. [Online]. DOI: 10.25646/10292.
- [139] Statistikamt Nord, „Ergebnisse aus dem Mikrozensus 2021 zum Body-Mass-Index der Bevölkerung ab 18 Jahren in Schleswig-Holstein und im Kreis Steinburg,“ Daten bereitgestellt am 29. Januar 2024, 2024.
- [140] Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), *Gesundheitsatlas Deutschland*, „Adipositas (Fettleibigkeit) - Vergleiche: Adipositas (Fettleibigkeit) in Steinburg und in Schleswig-Holstein,“ Datenstand: 10. April 2024 Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein, 2024. [Online]. Available: <https://gesundheitsatlas-deutschland.de>. [Zugriff am 12. Juni 2024].
- [141] K. Manz, O. M. Domanska, R. Kuhnert und S. Krug, „Wie viel sitzen Erwachsene? Ergebnisse der Studie Gesundheit in Deutschland aktuell,“ (GEDA 2019/2020-EHIS). *Health Monitoring* 7(3): 32-40, 2022. [Online]. DOI: 10.25646/10294.
- [142] World Health Organization (WHO), „WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance,“ World Health Organization. Lizenz: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, 2020. [Online]. Available: <https://iris.who.int/handle/10665/337001>. [Zugriff am 25. Juli 2024].
- [143] Robert Koch-Institut, „AdiMon-Themenblatt: Stillen,“ 2020. [Online]. Available: <https://www.rki.de/adimon>. [Zugriff am 22. Januar 2025].
- [144] Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), „Das deutsche Gesundheitssystem. Leistungsstark. Sicher. Bewährt,“ 2022. [Online]. Available: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/user_upload/Das-deutsche-Gesundheitssystem_bf.pdf. [Zugriff am 5. November 2024].
- [145] Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hrsg.), „Die Bedarfsplanung - Grundlagen, Instrumente und Umsetzung,“ 2020. [Online]. Available: https://www.kbv.de/media/sp/Instrumente_Bedarfsplanung_Broschuere.pdf. [Zugriff am 5. September 2024].

- [146] Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein, „Bedarfsplan 2020 für den Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein - Fortschreibung in 2022,“ 2022. [Online]. Available: https://www.kvsh.de/fileadmin/user_upload/dokumente/Praxis/Zulassung/Bedarfsplan_2020_neu.pdf. [Zugriff am 9. September 2024].
- [147] Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, „Planungsblätter_Veröff_und_Kartengrundlage_verknüpft_alle.xlsx,“ 2024. [Online]. Available: https://www.kvsh.de/fileadmin/user_upload/dokumente/Praxis/Zulassung/Bedarfsplanung_2024-04-12_Planungsblaetter.pdf. [Zugriff am 9. September 2024].
- [148] Schleswig-Holsteinischer Landtag, „Drucksache 20/2232. Ambulante Gesundheitsversorgung in Schleswig-Holstein,“ Kleine Anfrage der Abgeordneten Birte Pauls (SPD) und Antwort der Landesregierung - Ministerin für Justiz und Gesundheit, 2024. [Online]. Available: <https://www.landtag.ltsh.de/infothek/wahl20/drucks/02200/drucksache-20-02232.pdf>. [Zugriff am 9. September 2024].
- [149] Kassenzahnärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein, „Planungsblatt B: Zahnärztliche Versorgung,“ 2023. [Online]. Available: https://www.kzv-sh.de/wp-content/uploads/2024/07/Planungsblatt_ZA_2023-12-31.pdf. [Zugriff am 9. September 2024].
- [150] Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA), „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung in der vertragszahnärztlichen Versorgung,“ Bedarfsplanungs-Richtlinie Zahnärzte Stand 20. Dezember 2018, 2019. [Online]. Available: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1823/BPL-RL-ZAE_2018-12-20_iK-2019-03-20.pdf. [Zugriff am 16. September 2024].
- [151] Kassenzahnärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein, „Planungsblatt C: Kieferorthopädische Versorgung,“ 2023. [Online]. Available: https://www.kzv-sh.de/wp-content/uploads/2024/07/Planungsblatt_KFO_2023-12-31.pdf. [Zugriff am 9. September 2024].
- [152] Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, „Notfallbereitschaftsdienst: Rufnummern,“ o. J.. [Online]. Available: <https://www.zahnaerzte-sh.de/patienten/notfallbereitschaftsdienst/rufnummern/>. [Zugriff am 10. September 2024].
- [153] Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), „Nationales Gesundheitsziel - Gesundheit rund um die Geburt,“ 2017. [Online]. Available: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Nationales_Gesundheitsziel_Gesundheit_rund_um_die_Geburt.pdf. [Zugriff am 13. September 2024].
- [154] Verband der Ersatzkassen (vdek), „Apotheken nach Bundesländern 2013-2023,“ 2023. [Online]. Available: https://www.vdek.com/presse/daten/d_ausgaben_arzneimittel.html. [Zugriff am 10. September 2024].
- [155] Statistisches Bundesamt (Destatis), „Pressemitteilung Nr. N034 vom 12. Juli 2024,“ Eine Apotheke in Deutschland versorgt im Schnitt 4819 Menschen, 2024. [Online]. Available: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/07/PD24_N034_13.html. [Zugriff am 13. September 2024].
- [156] Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) (Hrsg.), „Die Apotheke - Zahlen, Daten, Fakten 2024,“ 2023. [Online]. Available: https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/ZDF/Zahlen-Daten-Fakten-24/ABDA_ZDF_2024_Broschuere.pdf. [Zugriff am 9. September 2024].
- [157] Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR), „So gut sind Hausarztpraxen und Apotheken im Wohnumfeld erreichbar,“ 2022. [Online]. Available: <https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/startseite/topmeldungen/erreichbarkeit-hausaerzte.html>. [Zugriff am 10. September 2024].
- [158] Landtag Schleswig-Holstein, „Bericht der Landesregierung zur Umsetzung der Hilfsfrist im Rettungswesen in Schleswig-Holstein,“ Schleswig-Holsteinischer Landtag Umdruck 20/2592, 2024. [Online]. Available: <https://www.landtag.ltsh.de/infothek/wahl20/umdrucke/02500/umdruck-20-02592.pdf>. [Zugriff am 5. September 2024].
- [159] Rettungsdienst-Kooperation in Schleswig-Holstein (RKiSH), „Datenbereitstellung per E-Mail am 24.01.2025 und 06.02.2025,“ 2025. [Online].
- [160] Rettungsdienst-Kooperation in Schleswig-Holstein (RKiSH), „Unsere Rettungswachen auf einen Blick,“ o. J.. [Online]. Available: <https://www.rkish.de/unsere-wachen/region/steinburg.html>. [Zugriff am 8. Januar 2025].

- [161] Fachhochschule Kiel, „FH-Studierende prognostizieren Einsatzzahlen für Rettungsdienst-Kooperation in Schleswig-Holstein,“ 2024. [Online]. Available: <https://www.fh-kiel.de/news/fh-studierende-prognostizieren-einsatzzahlen-fuer-rettungsdienst-kooperation-in-schleswig-holstein/>. [Zugriff am 9. Januar 2025].
- [162] Bundesministerium für Gesundheit, „Krankenhausfinanzierung,“ 2024. [Online]. Available: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/krankenhausfinanzierung>. [Zugriff am 10. September 2024].
- [163] Regionaldatenbank Deutschland © Statistische Ämter des Bundes und der Länder, „Tabelle 23111-01-05-4: Krankenhäuser nach Fachabteilungen,“ 2024. [Online]. Available: <https://www.regionalstatistik.de/genesis//online?operation=table&code=23111-01-05-4&bypass=true&levelindex=1&levelid=1725967972731#abreadcrumb>. [Zugriff am 10. September 2024].
- [164] Statistikamt Nord, „Pflegestatistik Schleswig-Holstein 2017,“ Kennziffer: KII8-2j17SH, 2020. [Online]. Available: https://www.statistischebibliothek.de/mir/servlets/MCRFileNodeServlet/SHHeft_derivate_00011704/K_II_8_2j_2017_SH.pdf. [Zugriff am 5. April 2023].
- [165] Statistikamt Nord, „Pflegestatistik Schleswig-Holstein 2019,“ Kennziffer: KII8-2j19SH, 2021. [Online]. Available: https://www.statistik-nord.de/fileadmin/Dokumente/Statistische_Berichte/arbeit_und_soziales/K_II_8_2j_S/K_II_8_2j19_SH.pdf. [Zugriff am 5. April 2023].
- [166] Umweltbundesamt, „Umweltbedingte Krankheitslasten,“ 2016. [Online]. Available: <https://www.umweltbundesamt.de/themen/gesundheit/belastung-des-menschen-ermitteln/umweltbedingte-krankheitslasten#umwelt-und-gesundheit-systematisch-untersucht>. [Zugriff am 26. Februar 2024].
- [167] World Health Organization (WHO), „Climate change,“ 2023. [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>. [Zugriff am 26. Februar 2024].
- [168] Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, „Resilienz im Gesundheitswesen,“ Wege zur Bewältigung künftiger Krisen. Gutachten 2023., 2023. [Online]. Available: <https://www.svr-gesundheit.de/publikationen/gutachten-2023/>. [Zugriff am 13. August 2024].
- [169] Deutscher Wetterdienst (DWD), „Klimastatusbericht Deutschland (aus den Jahren 2014-2023),“ Geschäftsbereich Klima und Umwelt, Offenbach, 2024. [Online]. Available: <https://www.dwd.de/DE/leistungen/klimastatusbericht/klimastatusbericht.html>. [Zugriff am 7. November 2024].
- [170] Robert Koch-Institut (Hrsg.), „Auswirkungen des Klimawandels auf nicht-übertragbare Erkrankungen und die psychische Gesundheit - Teil 2 des Sachstandsberichts Klimawandel und Gesundheit 2023,“ Robert Koch-Institut, Berlin. Journal of Health Monitoring · 2023 8(S4), 2023. [Online]. Available: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownload/sJ/JHealthMonit_2023_S4_Sachstandsbericht_Klimawandel_Gesundheit_Teil2.pdf?__blob=publicationFile. [Zugriff am 26. Februar 2024].
- [171] Bundesministerium für Gesundheit, „Gesundheitsrisiko Hitze,“ 2024. [Online]. Available: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/hitze#:~:text=Insgesamt%20wurden%20f%C3%BCr%20den%20Sommer,von%2075%20Jahren%20oder%20%C3%A4lter..> [Zugriff am 04. Juni 2024].
- [172] Deutscher Wetterdienst (DWD), „Sommertage und heiße Tage Wetterstation Itzehoe 2003-2023,“ Sonderauswertung für den Kreis Steinburg, bereitgestellt am 15. März 2024, 2024.
- [173] Deutscher Wetterdienst (DWD), „Vieljährige Mittelwerte,“ Datenbereitstellung für Bezugszeiträume 1961-1990, 1971-2000, 1981-2010 und 1991-2020, jeweils für Temperatur, Niederschlag, Sonnenscheindauer, Eistage, Frosttage, Heiße Tage, Sommertage, 2023. [Online]. Available: https://www.dwd.de/DE/leistungen/klimadatendeutschland/vielj_mittelwerte.html?nn=480164&lsblid=343278. [Zugriff am 28. Februar 2024].
- [174] Deutscher Wetterdienst (DWD), „Klimareport Schleswig-Holstein: Fakten bis zur Gegenwart - Erwartungen für die Zukunft,“ 2. aktualisierte Auflage, Deutscher Wetterdienst, Deutschland, 68 Seiten, ISBN 978-3-88148-549-4, 2023. [Online]. Available:

- https://www.dwd.de/DE/leistungen/klimareport_sh/klimareport_sh.html. [Zugriff am 29. Februar 2024].
- [175] Deutscher Wetterdienst (DWD), „Sommertage und heiße Tage in Schleswig-Holstein,“ Zeitreihen fuer Gebietsmittel fuer Bundeslaender und Kombinationen von Bundeslaender, erstellt am: 20240102, 2024. [Online]. Available: https://opendata.dwd.de/climate_environment/CDC/regional_averages_DE/annual/. [Zugriff am 1. Februar 2024].
- [176] Deutscher Wetterdienst (DWD), „Hitzealarme,“ Datenabruf der Alerts über opendata Datenarchiv, historische Hitzealarme, [Online]. Available: <https://www.dwd.de/DE/leistungen/hitzealarm/hitzealarm.html>. [Zugriff am 28. Februar 2024].
- [177] Umweltbundesamt, „Staub,“ 2024. [Online]. Available: <https://www.umweltbundesamt.at/umweltthemen/luft/luftschadstoffe/staub>. [Zugriff am 13. August 2024].
- [178] Landesportal Schleswig-Holstein, „Luftqualität,“ 2022. [Online]. Available: <https://www.schleswig-holstein.de/DE/landesregierung/themen/umwelt-naturschutz/luftqualitaet>. [Zugriff am 13. August 2024].
- [179] Landesportal Schleswig-Holstein, „Luftmessstation Itzehoe - Oelixer Straße,“ 2024. [Online]. Available: <https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/L/luftqualitaet/Messstationen/ItzehoeOelixer?nn=26094863-619a-4d00-abe9-4703af045d79>. [Zugriff am 2. September 2024].
- [180] Landesamt für Landwirtschaft, Umwelt und ländliche Räume des Landes Schleswig-Holstein & Lufthygienische Überwachung Schleswig-Holstein (Hrsg.), 2022. [Online]. Available: https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/L/luftqualitaet/Berichte/Luftqualitaet_in_SH_2020.pdf?__blob=publicationFile&v=5. [Zugriff am 13. August 2024].
- [181] H. Niemann, „Tag gegen Lärm - International Noise Awareness Day,“ Epidemiologisches Bulletin 2019;16:131-132, 2019. [Online]. DOI: 10.25646/6083.
- [182] J. Wothge, „WHO-Leitlinien für Umgebungslärm für die Europäische Region,“ Lärmfachliche Bewertung der neuen Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation für Umgebungslärm für die Europäische Region. Umweltbundesamt (Hrsg.), 2019. [Online]. Available: https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/1410/publikationen/190805_uba_pos_who_umgebungslarm_bf_0.pdf. [Zugriff am 15. August 2024].
- [183] Landesportal Schleswig-Holstein, „Umgebungslärm,“ 2022. [Online]. Available: <https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/L/laermschutz/laermsh/umgebungslaerm>. [Zugriff am 15. August 2024].
- [184] Umweltbundesamt (Hrsg.), „Rund um das Trinkwasser,“ 2016. [Online]. Available: https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/479/publikationen/uba_rund_um_das_trinkwasser_ratgeber_web_0.pdf. [Zugriff am 2. September 2024].
- [185] Weltgesundheitsorganisation (WHO), „Protokoll über Wasser und Gesundheit ist ein globales Beispiel für die Sicherstellung einer klimabeständigen Wasser- und Sanitärversorgung für alle,“ 2023. [Online]. Available: <https://www.who.int/europe/de/news/item/27-03-2023-protocol-on-water-and-health-is-a-global-example-of-ensuring-climate-resilient-water-and-sanitation-for-all>. [Zugriff am 2. September 2024].
- [186] Bundesministerium für Gesundheit, „Trinkwasser,“ Qualitätsbericht für den Zeitraum 2017 bis 2019 veröffentlicht, 2024. [Online]. Available: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/t/trinkwasser.html>. [Zugriff am 2. September 2024].
- [187] BDEW Bundesverband der Energie- und Wasserwirtschaft (Hrsg.), „Trinkwasserverwendung im Haushalt,“ 2024. [Online]. Available: <https://www.bdew.de/service/daten-und-grafiken/trinkwasserverwendung-im-haushalt/>. [Zugriff am 2. September 2024].
- [188] Robert Koch-Institut, „Legionellose,“ Infektionsschutz - RKI-Ratgeber, 2019. [Online]. Available: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Legionellose.html. [Zugriff am 12. Dezember 2024].
- [189] D. P. Dygutsch, „Aufbereitung von Schwimm- und Badebeckenwasser - Die Neufassung der DIN 19643,“ 2023. [Online]. Available:

- https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/4031/publikationen/artikel_2_dnk.pdf. [Zugriff am 11. Dezember 2024].
- [190] Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), „Strategiepapier Mundgesundheitskompetenz.“ [Online]. Available: <https://www.kzbv.de/mundgesundheitskompetenz.1148.de.html>. [Zugriff am 17. Dezember 2024].
- [191] Regionaldatenbank Deutschland © Statistische Ämter des Bundes und der Länder, „Tabelle AI003-1: Betreute Kinder in Tagespflege/Tageseinrichtungen,“ 2024. [Online]. Available: <https://www.regionalstatistik.de/genesis/online/>. [Zugriff am 3. Juni 2024].
- [192] Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ), „Problematische Mediennutzung im Kindes- und Jugendalter in der post-pandemischen Phase. Ergebnisbericht 2023. Ausgewählte Ergebnisse der sechsten Erhebungswelle im August/September 2023,“ Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, 2024. [Online]. Available: <https://www.mediensuchthilfe.info/unsere-studien/>. [Zugriff am 17. Oktober 2023].
- [193] Deutscher Bundestag, „Zu wenig Prävention in psychische Gesundheit von Kindern,“ "heute im bundestag" (Hrsg.). hib 450/2024, 2024. [Online]. Available: <https://www.bundestag.de/presse/hib/kurzmeldungen-1010256>. [Zugriff am 7. Oktober 2024].
- [194] H. L. Jörren, H. Schmidt, A. Kaman, U. Ravens-Sieberer, H.-J. Rumpf und S. Pawils, „Mental Health im Kindesalter: der Einfluss von Mediennutzung, Erziehungsverhalten und elterlichem Stresserleben-eine Sekundärdatenanalyse von KiGGS- und BELLA-Daten,“ Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz 7: 2023, 2023. [Online]. DOI: 10.1007/s00103-023-03727-y.
- [195] F. Reiß, A. Kaman, A.-K. Napp, J. Devine, L. Y. Li, L. Strelow, M. Erhart, H. Hölling, R. Schlack und U. Ravens-Sieberer, „Epidemiologie seelischen Wohlbefindens von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus 3 Studien vor und während der COVID-19-Pandemie,“ Bundesgesundheitsbl 66, 727–735. 2023. [Online]. DOI: 10.1007/s00103-023-03720-5.
- [196] P. Gellert, H. Brandenburg, A. Franke, E.-M. Kessler, S. Krupp, J. Pantel, R. Schramek, A. Simm, W. Swoboda, S. Wurm und G. Fuellen, „Prävention und Gesundheitsförderung im und für das Alter stärken,“ Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Volume 57, pages 199-206, 2024. [Online]. DOI: 10.1007.s00391-023-02262-4.
- [197] AOK-Bundesverband, „Reimann zum Herrentag: Das Thema Männergesundheit muss endlich aus der Tabu-Zone kommen,“ Pressestatement, Berlin, 07. Mai 2024, 2024. [Online]. Available: <https://www.aok.de/pp/bv/statement/tabu-maennergesundheit/>. [Zugriff am 12. November 2024].
- [198] NPK (Träger der Nationalen Präventionskonferenz), „Zweiter Präventionsbericht nach § 20d Abs. 4 SGB V,“ 2023. [Online]. Available: https://www.npk-info.de/fileadmin/user_upload/ueber_die_npk/downloads/2_praeventionsbericht/zweiter_npk_praeventionsbericht_barrierefrei.pdf. [Zugriff am 20. September 2024].
- [199] Schleswig-Holsteinischer Landkreistag, „Hitzeschutz in Schleswig-Holstein,“ Schleswig-Holsteinischer Landtag Umdruck 20/2602, 2024. [Online]. Available: <https://www.landtag.ltsh.de/infothek/wahl20/umdrucke/02600/umdruck-20-02602.pdf>. [Zugriff am 13. Dezember 2024].
- [200] Verein Programm Klasse2000 (Hrsg.), „Klasse2000,“ 2024. [Online]. Available: <https://www.klasse2000.de/das-programm/das-programm-klasse2000>. [Zugriff am 9. Oktober 2024].
- [201] Statistisches Bundesamt (Destatis), „Bevölkerung im Erwerbsalter sowie Seniorinnen und Senioren,“ Altenquotient Entwicklung seit 1950, 2024. [Online]. Available: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Aspekte/demografie-altenquotient.html>. [Zugriff am 24. Oktober 2024].
- [202] T. Lampert, L. E. Kroll, S. Müters und H. Stolzenberg, „Messung des sozioökonomischen Status in der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA),“ Bundesgesundheitsbl 2013, 56: 131-143, 2012. [Online]. DOI: 10.1007/s00103-012-1583-3.
- [203] Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), „Bewegungsförderung bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland,“ Bestandsaufnahme (Langversion) , 2022. [Online]. Available: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Berichte/BMG_Bestandsaufnahme_Bewegung_Kinder_und_Jugendliche_Langversion_bf.pdf. [Zugriff am 19. Dezember 2024].

- [204] Landesportal Schleswig-Holstein, „Rettungsdienststatistiken-Landesweite Datenerhebungen zu den Einsätzen des Rettungsdienstes,“ Rettungsdienststatistik 2023, 2024. [Online]. Available: <https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/R/rettungsdienst/Rettungsdienststatistiken>. [Zugriff am 8. Januar 2025].
- [205] Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB), „Jugend-, Alten- und Gesamtquotient (1871-2070),“ 2025. [Online]. Available: <https://www.bib.bund.de/DE/Fakten/Fakt/B16-Jugendquotient-Altenquotient-Gesamtquotient-1871-Vorausberechnung.html>. [Zugriff am 24. Oktober 2024].

