

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].

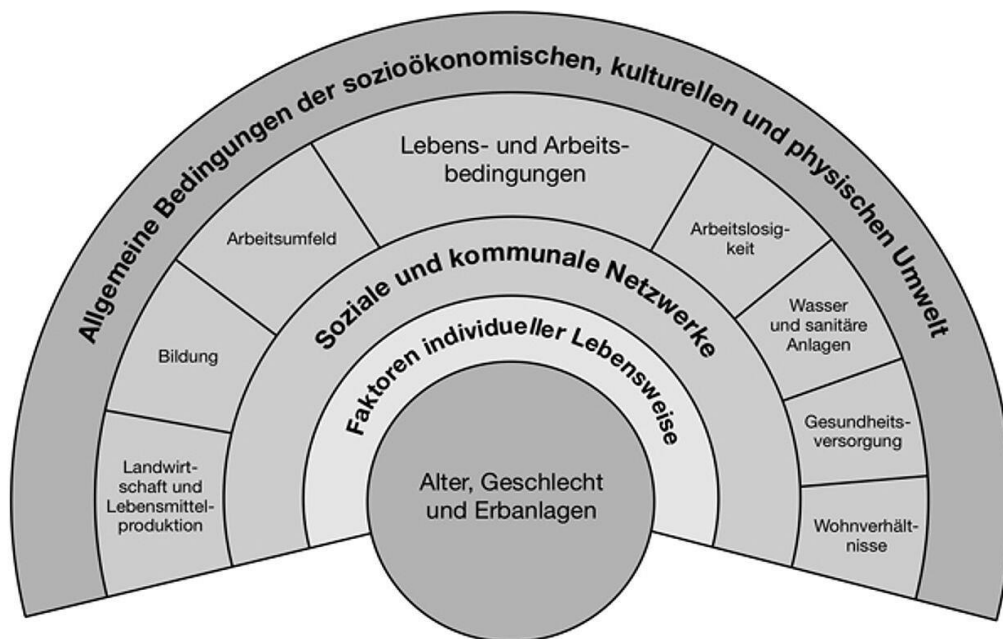


Abbildung 1: Regenbogenmodell "Determinanten der Gesundheit"

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 Indikatorensatz 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.