

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 behandelter 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].

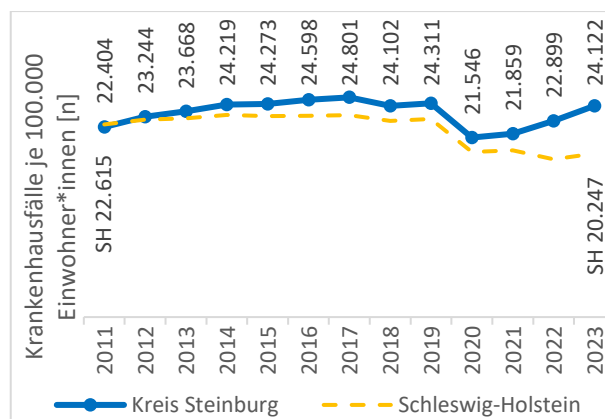


Abbildung 18: Vollstationäre Krankenhausbehandlungen Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [n]
Anzahl Patient*innen je 100.000 Einwohner*innen
Quelle: Statistikamt Nord [26] (Abruf 3. Dezember 2024 aus den Themen Bevölkerung und Gesundheit)
eigene Berechnungen und Darstellung

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].

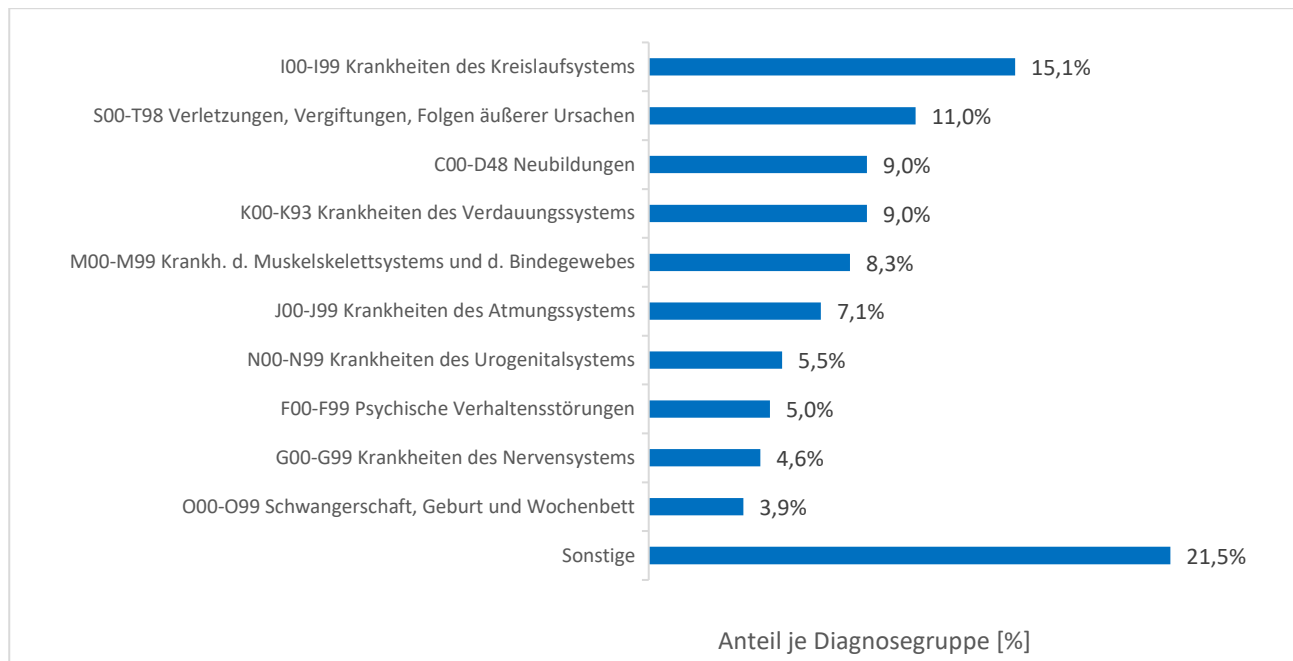


Abbildung 19: Krankenhausfälle je Diagnosegruppe Kreis Steinburg 2023 [%]
 Anteile auf Basis der 2023 32.099 dokumentierten vollstationären Behandlungsfälle am Wohnort berechnet
 Quelle: Statistikamt Nord [26] (Abruf 3. Dezember 2024 aus den Themen Bevölkerung und Gesundheit)
 eigene Berechnungen und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

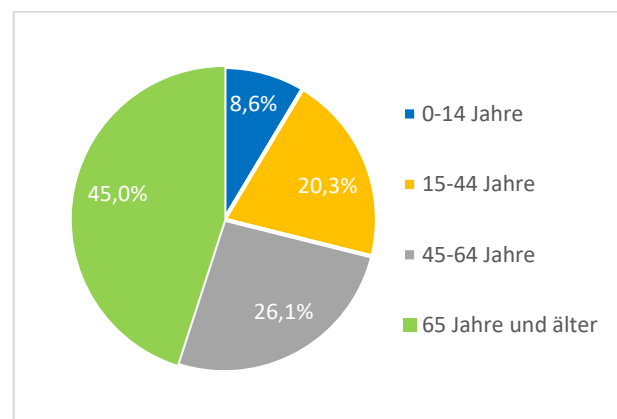


Abbildung 20: Krankenhausfälle Kreis Steinburg je Altersgruppe 2023 [%]
 Anteil Krankenhausfälle je Altersgruppe an allen Krankenhausfällen
 Quelle: Statistikamt Nord [26]
 (Abruf 3. Dezember 2024 aus dem Thema Gesundheit)

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].

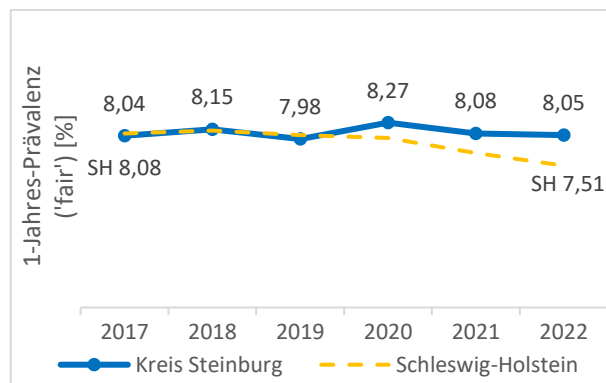


Abbildung 21: Prävalenz Koronare Herzkrankheit Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [%]
standardisierte 1-Jahres-Prävalenz, Anteil
Erkrankungsfälle in der Bevölkerung bei Personen ab
dem 30. Lebensjahr
Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDO) [73]
eigene Darstellung

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].

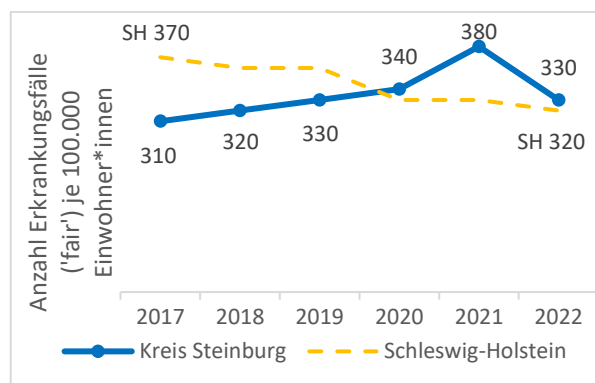


Abbildung 22: Rate Erkrankungsfälle Herzinfarkt Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [n]
standardisierte Anzahl Erkrankungsfälle je 100.000 Einwohner*innen ab dem 30. Lebensjahr, die stationär im Krankenhaus behandelt wurden
Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) [74] eigene Darstellung

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].

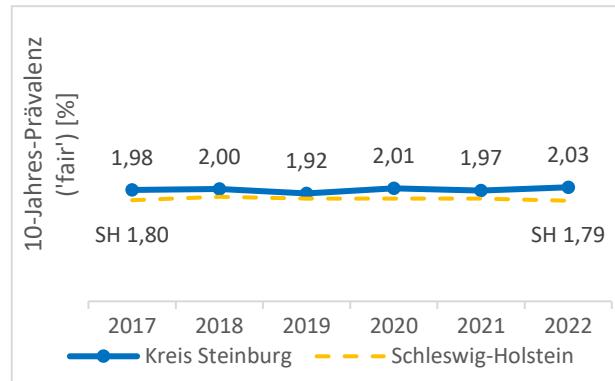


Abbildung 23: Prävalenz Schlaganfall Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [%]
standardisierte 10-Jahres Prävalenz, Anteil Erkrankungsfälle in der Bevölkerung bei Personen ab dem 20. Lebensjahr
Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) [76]
eigene Darstellung

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].

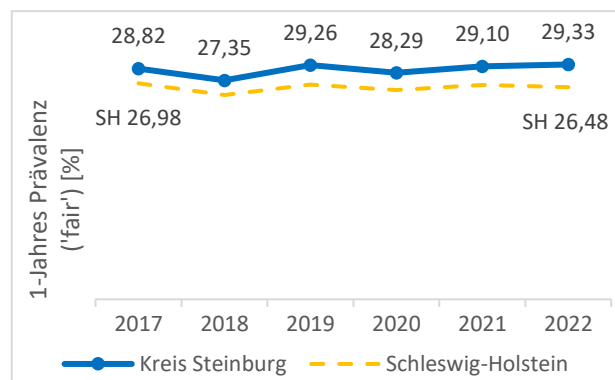


Abbildung 24: Prävalenz Bluthochdruck Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [%]
standardisierte 1-Jahres-Prävalenz, Anteil Erkrankungsfälle in der Bevölkerung bei Personen ab dem 20. Lebensjahr
Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) [77]
eigene Darstellung

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-Kreislauferkrankungen 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].

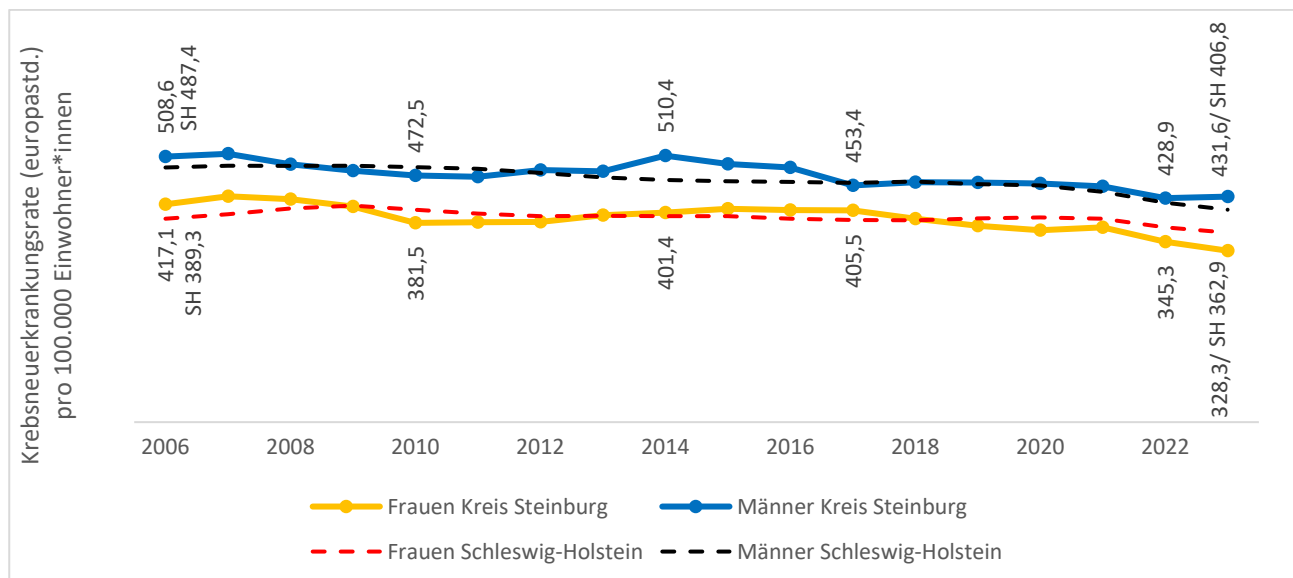


Abbildung 25: Krebsneuerkrankungsraten Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [n] (europastd.) pro 100.000 Einwohner*innen aller Krebsarten, jedoch ohne nicht-melanotischen Hautkrebs (C00 - C97 ohne C44). Die Werte sind gemittelte Werte aus den Meldungen von zwei bzw. drei Jahren
Datenstand 01.07.2024

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].

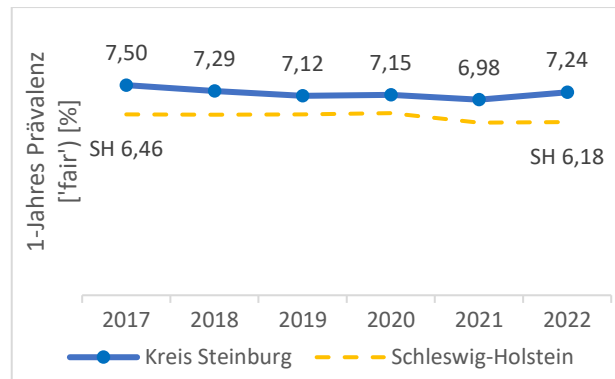


Abbildung 26: Prävalenz COPD Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [%]
standardisierte 1-Jahres Prävalenz, Anteil Erkrankungsfälle in der Bevölkerung bei Personen ab dem 40. Lebensjahr
Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) [82] eigene Darstellung

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].

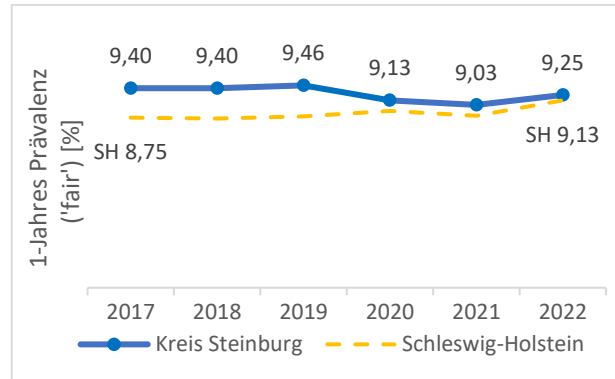


Abbildung 27: Prävalenz Typ-II-Diabetes Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [%]
standardisierte 1-Jahres Prävalenz, Anteil Erkrankungsfälle in der Bevölkerung bei Personen ab dem 20. Lebensjahr
Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) [85] eigene Darstellung

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].

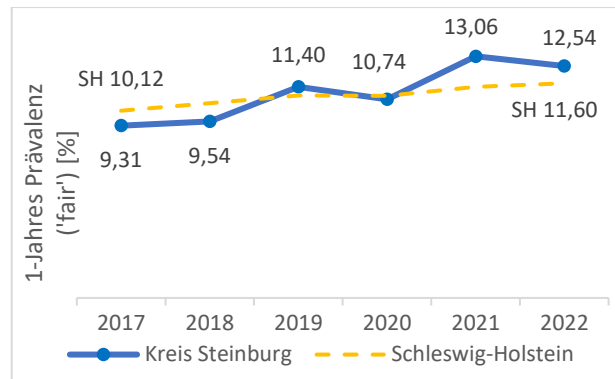


Abbildung 28: Prävalenz Depression Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [%]
standardisierte 1-Jahres Prävalenz, Anteil Erkrankungsfälle in der Bevölkerung bei Personen ab dem 10. Lebensjahr
Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) [90]
eigene Darstellung

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].

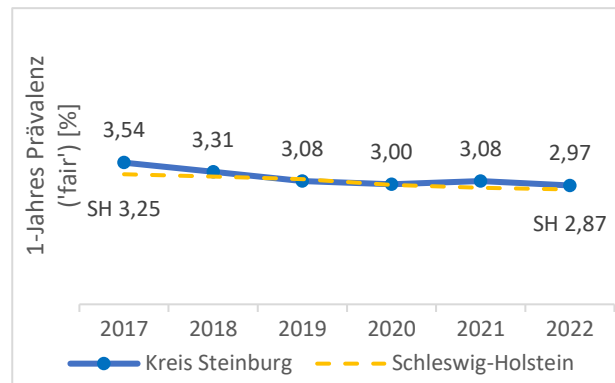


Abbildung 29: Prävalenz Demenz Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [%]
standardisierte 1-Jahres Prävalenz, Anteil
Erkrankungsfälle in der Bevölkerung bei Personen ab
dem 40. Lebensjahr
Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) [92]
eigene Darstellung

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.

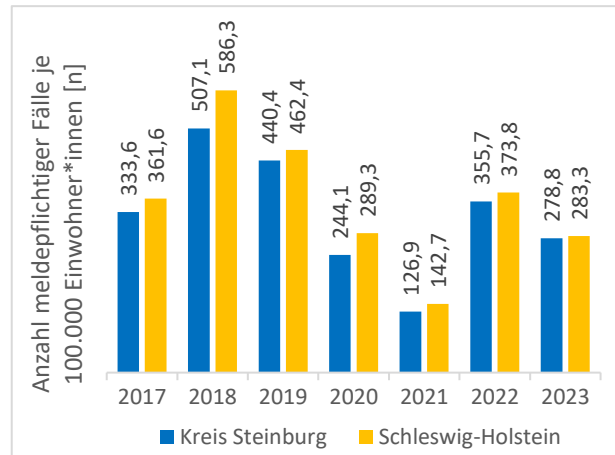


Abbildung 30: Meldepflichtige Infektionskrankheiten Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [n]
Fälle pro 100.000 Einwohner*innen **ohne Covid-19-Meldungen**

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].

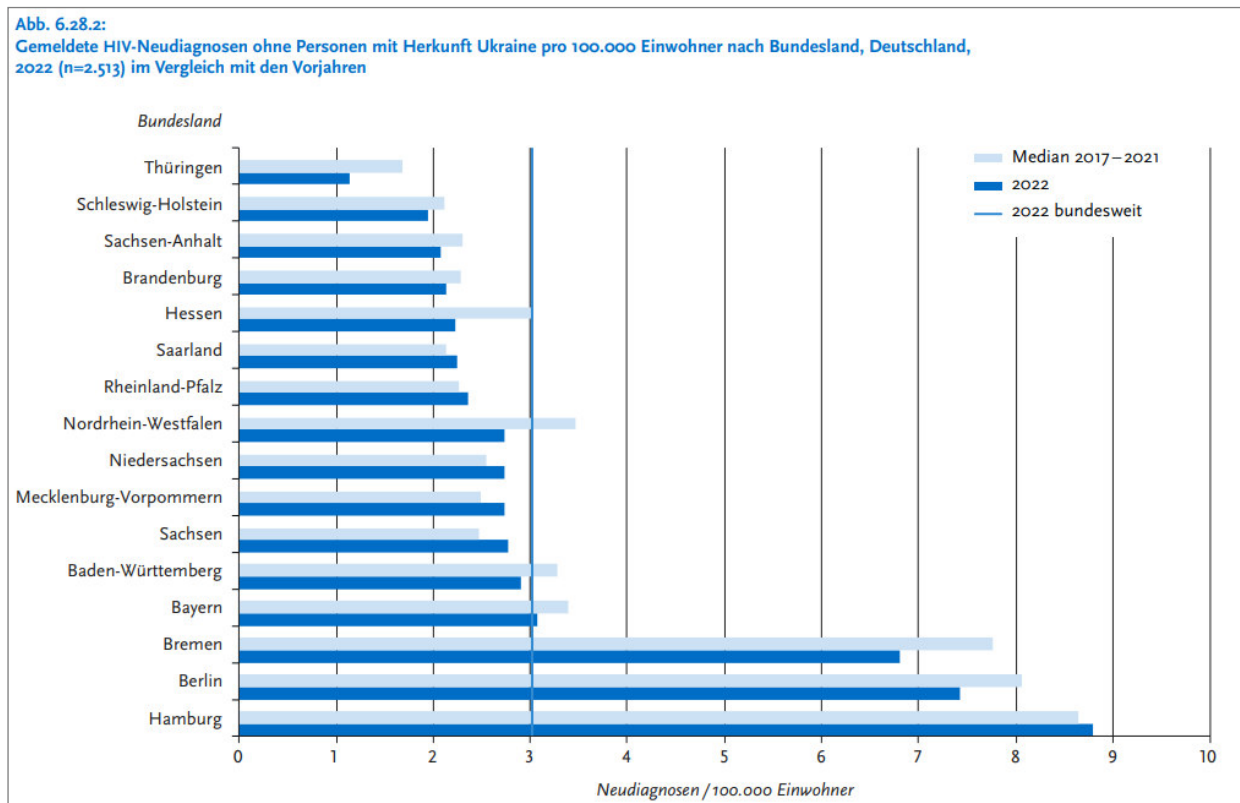


Abbildung 31: Gemeldete HIV-Neudiagnosen nach Bundesland und Deutschland 2022
Fälle pro 100.000 Einwohner*innen ohne Personen mit Herkunft Ukraine
Quelle: Robert Koch-Institut [94, p. 110]

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

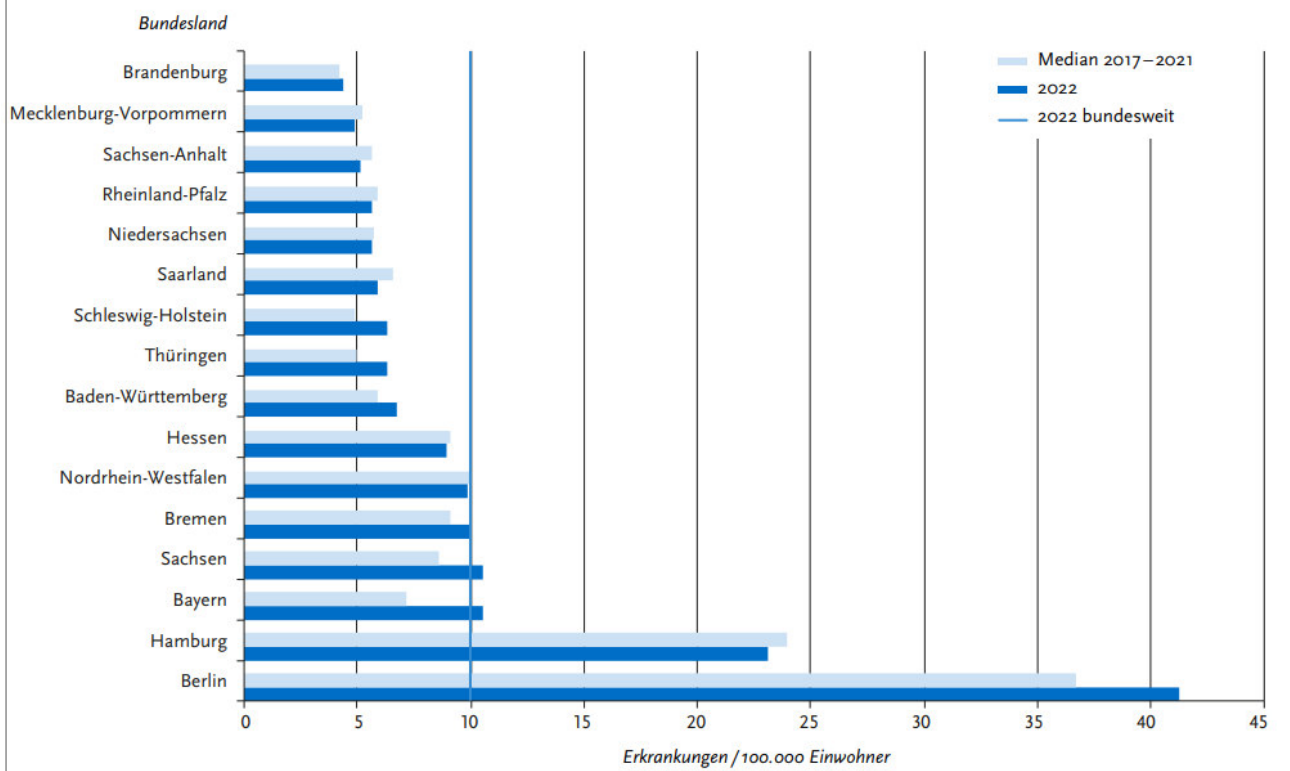


Abbildung 32: Gemeldete Syphilis-Fälle nach Bundesland und Deutschland 2022
Fälle pro 100.000 Einwohner*innen
Quelle: Robert Koch-Institut [94, p. 183]

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.

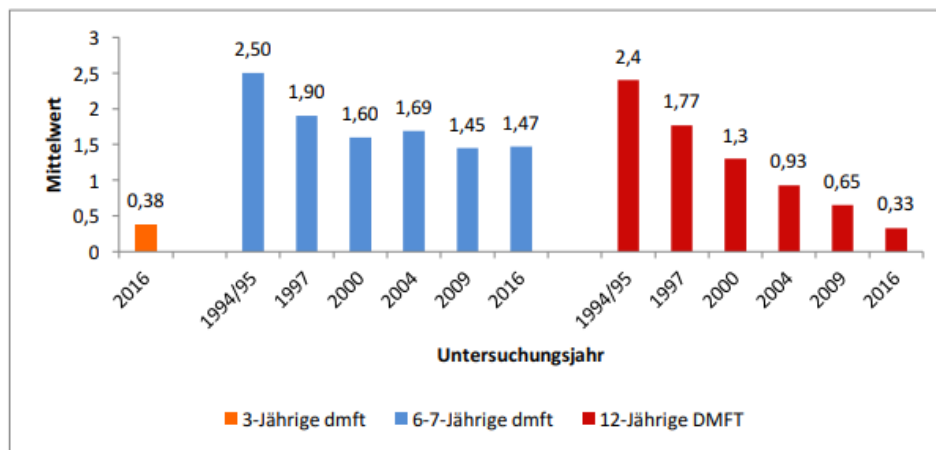


Abb. 5.15.5.1 Entwicklung der Karieserfahrung bei 3-Jährigen, 6- bis 7-Jährigen und 12-Jährigen in Schleswig-Holstein

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].

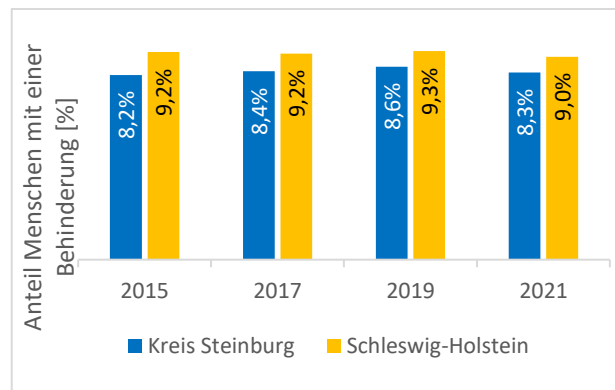


Abbildung 34: Menschen mit einer Behinderung Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [%]

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-Arztsuche 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	
☐	Behindertenparkplatz
☐	Parkplätze vorhanden
Bewegungsbeeinträchtigungen	
☐	bedingt rollstuhlgeeignetes WC vorhanden
☐	Behindertenparkplatz
☐	Höhenverstellbare Untersuchungsstühle und Liegen
☐	Parkplätze vorhanden
☐	Praxisräume für Personen mit Gehhilfe weitgehend zugänglich
☐	Praxisräume für Personen mit Gehhilfe zugänglich
☐	Praxisräume für Rollstuhlfahrende zugänglich
☐	Rollstuhlgeeignetes WC vorhanden
Gehörlosigkeit	
☐	Kommunikation über SMS, Fax oder E-Mail
Hörbeeinträchtigungen	
☐	Kommunikation über SMS, Fax oder E-Mail
Sehbehinderungen	
☐	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 Kreissenioresenbeirat 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 Versorgungvertrag 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].

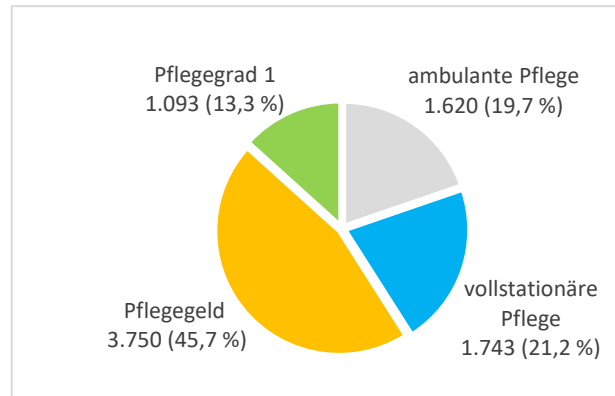


Abbildung 36: Leistungsanspruchnahme Pflege Kreis Steinburg [%]
Anteil je Leistung auf Basis aller Leistungsempfänger*innen
Quelle Statistikamt Nord [118]
eigene Berechnungen und Darstellung

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].

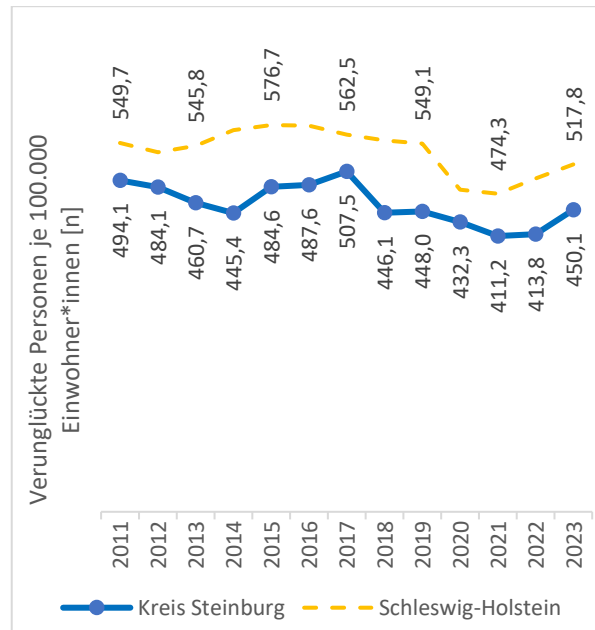


Abbildung 37: Verunglückte Personen im Straßenverkehr Kreis Steinburg & Schleswig-Holstein [n] je 100.000 Einwohner*innen

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].

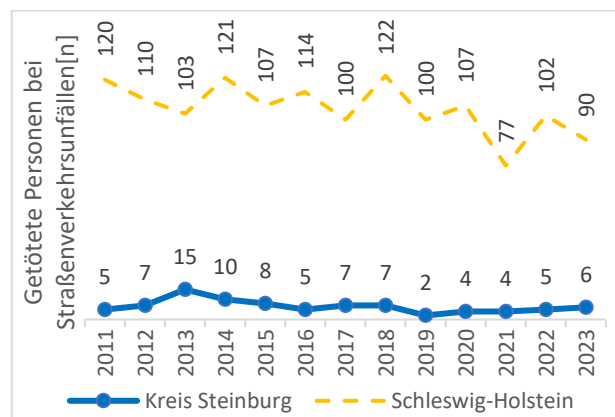


Abbildung 38: Verkehrstote Kreis Steinburg und Schleswig-Holstein [n]

Quelle: Statistikamt Nord (Abruf aus dem Thema Transport/Verkehr) [26], eigene Darstellung