



Bild: freepik.com

Gesundheitsberichterstattung des Kreises Stormarn 2024

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

Fachbereich Soziales und Gesundheit

Fachdienst Gesundheit

Impressum:

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

Verfasserin: Susanne Heinrich

Stand: Mai 2025

Inhaltsverzeichnis

I	Abbildungsverzeichnis.....	4
1	Einleitung.....	5
2	Psychische Gesundheit im Kreis Stormarn	6
3	Organisation des Fachdienst Gesundheit	15
3.1	Sachgebiet Gutachten und Gesundheitshilfen	17
3.1.1	Amtsärztliche Gutachten	17
3.1.2	Sozialpsychiatrischer Dienst.....	18
3.1.3	Aids- und Sexualberatung	26
3.1.4	Sucht- und Drogenberatung	27
3.2	Sachgebiet Kinder- und Jugendgesundheit.....	32
3.2.1	Kinder- und Jugendärztlicher Dienst.....	32
3.2.1.1	Schuleingangsuntersuchungen	33
3.2.2	(Jugend-) Zahnärztlicher Dienst	42
3.2.2.1	Zahnärztliche Reihenuntersuchungen nach Paragraf 21 SGB V	43
3.2.2.2	Befunde Erstklässler Schuljahr 2023/2024	45
3.3	Sachgebiet Gesundheitsaufsicht.....	46
3.3.1	Infektionsschutz inkl. TBC und Kommunalhygiene	46
3.3.2	Mortalitätsstatistik.....	51
3.3.3	Medizinalwesen.....	51
3.3.4	Umweltbezogener Gesundheitsschutz	53
4	Bilanz und Ausblick.....	54

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Versorgungsgrad in % Kinder- und Jugendpsychiater:innen, 2024.....	14
Abbildung 2: Organigramm Fachdienst Gesundheit	15
Abbildung 3: Personalausstattung – Gutachten und Gesundheitshilfen	17
Abbildung 4: Stellungnahmen (Gutachten) im Amtsärztlichen Dienst, 2024	18
Abbildung 5: Entwicklung der Fallzahlen im SPD, 2014 bis 2024.....	19
Abbildung 6: Übersicht Dauerklient*innen und neue Klient*innen im SPD, 2014 bis 2024	19
Abbildung 7: Übersicht über Altersgruppen der Klient*innen im SPD, 2024	20
Abbildung 8: Übersicht über Altersgruppen der Klient*innen im SPD, 2020 - 2024.....	20
Abbildung 9: Diagnosespektrum der Klient*innen im SPD nach ICD-10, 2024	21
Abbildung 10: Anzahl der Beratungen insgesamt im SPD, 2022-2024	22
Abbildung 11: Entwicklung Beratungsformen Klient*innen im SPD, 2023 & 2024.....	23
Abbildung 12: Entwicklung Anzahl der Kriseninterventionen im SPD, 2017 bis 2024	23
Abbildung 13: Entwicklung Art der Kriseninterventionen im SPD, 2017 bis 2024.....	24
Abbildung 14: Entwicklung der Maßnahmen im SPD nach PsychHG, 2017 bis 2024.....	25
Abbildung 15: Entwicklung Maßnahmen nach PsychHG – Fixierungen im SPD, 2019 bis 2024	26
Abbildung 16: Anzahl Ratsuchender in der Sucht- und Drogenberatung SVS, 2016 bis 2023	28
Abbildung 17: Entwicklung im Beratungsaufkommen, 2016 bis 2023	30
Abbildung 18: Personalausstattung - Kinder- und Jugendgesundheit	32
Abbildung 19: Muttersprache in der Familie, Schuljahr 2023/2024.....	35
Abbildung 20: Anzahl der in der Familie lebenden Kinder, Schuljahr 2023/2024	35
Abbildung 21: Anzahl der Jahre in einer Institution (Kita, Krippe etc.).....	36
Abbildung 22: Herabsetzung des Sehvermögens, Anteil Einschüler*innen zum Zeitpunkt SEU	37
Abbildung 23: Anteil Kinder, die mindestens 1x/Woche Vereinssport, Schwimmkurse, Sportkurse	38
Abbildung 24: BMI, Anteil Einschüler*innen zum Zeitpunkt der SEU.....	39
Abbildung 25: Zahnärztliche Befunderhebung/Reihenuntersuchungen 2018/2019 bis 2023/2024	43
Abbildung 26: Entwicklung schriftlicher Behandlungsempfehlungen 2018/2019 bis 2023/2024	44
Abbildung 27: Anteil behandlungsbedürftiger Kinder, je Einrichtungstyp, 2023/2024	44
Abbildung 28: Personalausstattung 2024 – Gesundheitsaufsicht.....	46
Abbildung 29: Grippe-Impfaktion Kreis Stormarn, Verteilung der Impfstoffe, 2024	47
Abbildung 30: Art der Impfungen, Impfsprechstunde des Kreis Stormarn, 2024.....	48
Abbildung 31: Gemeldete Personen im Rahmen des Masernschutzgesetzes nach Alter, 2024.....	49
Abbildung 32: Begehungsplanung im Rahmen der infektiöshygienischen Überwachung	52

1 Einleitung

Gesundheitsberichterstattung als pflichtige Aufgabe der Kreise und kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein ist gesetzlich in Paragraph 6 des Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst - Schleswig-Holstein verankert: „Zur Unterrichtung über die gesundheitlichen Verhältnisse, insbesondere über Gesundheitsrisiken einschließlich der Auswirkungen von Umwelteinflüssen, den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten der Bevölkerung sammeln die Kreise und kreisfreien Städte die hierfür notwendigen nichtpersonenbezogenen Daten, werten sie nach epidemiologischen Gesichtspunkten aus und führen sie in regelmäßigen Abständen in Gesundheitsberichten zusammen. [...]“¹

Auf kommunaler Ebene bildet Gesundheitsberichterstattung vor allem eine Informationsgrundlage für Entscheidungsprozesse und Maßnahmen der Akteure in Gesundheitspolitik und Gesundheitswesen. Allerdings stehen notwendige und erkenntnisreiche Gesundheitsdaten auf kleinräumlicher Basis für eine umfassende Gesundheitsberichterstattung nur selten oder aufgrund fehlender digitaler Infrastruktur nur auf Umwegen zur Verfügung. Gleichwohl aber werden an vielen Stellen im Gesundheitssystem Daten erhoben und verarbeitet. Die Weiterverwendung dieser Daten für strategische Entscheidungsfindungen aber ist im kommunalen Setting oft nicht realisierbar. Wie sich das durch das im März 2024 in Kraft getretene „Gesetz zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten“ (Gesundheitsdatennutzungsgesetz – GDNG) und die Einrichtung des Forschungsdatenzentrums Gesundheit, welches künftig Gesundheitsdaten für Forschung und Entwicklung besser zugänglich machen soll perspektivisch ändert, bleibt abzuwarten².

Wichtig vor allem für den Öffentlichen Gesundheitsdienst vor Ort ist der fortschreitende Aufbau digitaler und moderner Infrastrukturen, um den Anforderungen künftiger Datennutzung gerecht werden zu können.

Als Grundlage im Gesundheitsamt Kreis Stormarn wurde daher der Wechsel auf ein einheitliches Fachverfahren mit oberster Priorität in den Blick genommen und 2024 nahezu vollständig umgesetzt. Dies bietet die Möglichkeit, über technische Schnittstellen in einem nächsten Schritt Auswertungssysteme zur schnellen und effizienten Datenanalyse an verschiedenen Stellen anzubinden.

¹ Paragraph 6. Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienst-Gesetz - GDG), Url: https://www.gesetze-rechtsprechung.sh.juris.de/perma?j=GesDG_SH_!_6 (Stand: 10.04.2025)

Die damit zusammenhängende „Verordnung zur näheren Regelung von Verfahren nach dem Gesetz zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten“ ist seit Januar 2025 gültig. Url: <https://www.recht.bund.de/bgb/1/2025/27/VO> (Stand: 14.04.2025)

² Bundesministerium für Gesundheit. Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG). Url: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/gesetze-und-verordnungen/guv-20-lp/gesundheitsdatennutzungsgesetz.html> (Stand: 10.04.2025)

2 Psychische Gesundheit im Kreis Stormarn

Auch in diesem Jahr soll die Berichterstattung auf die psychische Gesundheit³ der Bevölkerung im Kreis Stormarn fokussieren, denn psychische Erkrankungen sind in den Nach-Corona-Jahren weiterhin auf hohem Niveau, haben weitreichende Auswirkungen auf die Lebensqualität und die soziale Teilhabe der Betroffenen sowie die Produktivität der Wirtschaft. Kurzum sollen die Zahlen aufmerksam machen: Denn um die gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern, braucht es einer Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung sowie gezielter Umsetzung evidenzbasierter Maßnahmen so früh wie möglich.

Determinanten psychischer Gesundheit

Unsere Gesundheit wird von einer Vielzahl von Faktoren beeinflusst. Dahlgren und Whitehead fokussieren in ihrem Modell der Gesundheitsdeterminanten⁴ die multifaktoriellen Bereiche, die die Gesundheit der Bevölkerung auf verschiedenen Ebenen beeinflussen. Einflussfaktoren auf die psychische Gesundheit umfassen neben individuellen Einflüssen ebenso soziale, kulturelle, wirtschaftliche, politische und ökologische Faktoren. Die Determinanten psychischer Gesundheit orientieren sich am Rahmenkonzept der Mental Health Surveillance des RKI⁵.



³ Laut WHO bedeutet psychische Gesundheit: Zustand des Wohlbefindens, in dem der Einzelne seine Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv und fruchtbar arbeiten kann und imstande ist, etwas zu seiner Gemeinschaft beizutragen.

⁴ Dahlgren, G., Whitehead, M. (1991): Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Future Studies. Url: https://fgoe.org/gesundheitsdeterminanten_farbe.jpg (Stand: 16.03.2023)

⁵ Vgl. Thom et al. (2021): Aufbau einer Mental Health Surveillance in Deutschland: Entwicklung von Rahmenkonzept und Indikatorenset. Journal of Health Monitoring 6(4) DOI 10.25646/8860 Robert Koch-Institut, Berlin. Url: https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Journal-of-Health-Monitoring/GBEDownloadsJ/Focus/JoHM_04_2021_Mental_Health_Surveillance.html?nn=16780186 (Stand: 27.05.2025)

Psychische Gesundheit der erwachsenen Bevölkerung

Laut Techniker Krankenkasse waren psychische Erkrankungen in Schleswig-Holstein im Jahr 2024 die zweithäufigste Diagnose für Krankmeldungen⁶. Zwar machen psychische Erkrankungen einen geringeren Anteil aller AU-Fälle aus, aber dennoch spielen sie mit durchschnittlich 28,7 Arbeitsunfähigkeitstagen je Fall⁷ eine besondere Rolle. Nach den Kosten für Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind psychische Erkrankungen Verursacher der zweithöchsten direkten Krankheitskosten im Gesundheitssystem (44,4 Milliarden Euro in Deutschland)⁸.

Entwicklungen der psychischen Gesundheit der in Deutschland lebenden Bevölkerung beobachtet das Robert-Koch-Institut im Rahmen seiner Mental Health Surveillance⁹ bereits seit 2019. Als Kernindikator für die kontinuierliche Berichterstattung in diesem Bereich wird unter anderem die selbsteingeschätzte psychische Gesundheit Erwachsener abgebildet. Zwischen 2021 und 2024 sank der Anteil der Frauen und Männer kontinuierlich, die ihre psychische Gesundheit mit „sehr gut“ oder „ausgezeichnet“ einschätzten. Im März 2021 beurteilten 42,9 % der Frauen und 48,4 % der Männer in Deutschland ihre psychische Gesundheit als sehr gut/ausgezeichnet. Im März 2024 waren es noch 33,6 % der Frauen und 42,4 % der Männer, die diese so bewerteten. Depressive Symptomaten steigen seit Ende 2019 (Anteil Bevölkerung mit Belastungen durch depressive Symptome = 10,8 %) kontinuierlich auf einen Höchststand im November 2023 (20,6 %) an und verharren derweil auf einem höheren Niveau als noch vor der Pandemie. Der Anteil der Bevölkerung mit Belastungen durch Angstsymptome hat sich von knapp 6 % im März 2021 mehr als verdoppelt (14,8 % im März 2024)⁹.

Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung für Schleswig-Holstein¹⁰ zählten 2022 insgesamt für den Kreis Stormarn 97.028 Diagnosen aus dem F-Kapitel (d.h. psychische und Verhaltensstörung / Störungen der psychischen Entwicklung) gemäß ICD-10-Code: eine beachtliche Zahl. 2022 lag die relative Diagnoseprävalenz bei gesetzlich Versicherten ab 18 Jahre mit mindestens zwei F-Diagnosen in Schleswig-Holstein bei 28,8 %, deutschlandweit bei 29,3 %. Zum Vergleich: 2011 lag der Anteil bei 22,9 % (D = 23,1 %).

⁶ Vgl. Die Techniker Krankenkasse. Pressemitteilung. Menschen in SH 21,5 Tage krankgeschrieben. 10. Februar 2025. <https://www.tk.de/presse/themen/praevention/gesundheitsstudien/weniger-fehltage-in-schleswig-holstein-2190602> (Stand: 06.05.2025)

⁷ Vgl. AOK. Krankenstand in Schleswig-Holstein bleibt auf Rekordniveau. 11.03.2025. <https://www.aok.de/pp/nord-west/pm/krankenstand-2024-schleswig-holstein/#c48923> (Stand: 08.05.2025)

⁸ Vgl. Bombana M, Heinzel-Gutenbrunner M, Müller G. (2022): Psychische Belastung und ihre Folgen für die Krankheitskosten – eine Längsschnittstudie in Deutschland. Gesundheitswesen. <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/a-1842-5458> (Stand: 14.05.2025)

⁹ RKI. Mental Health Surveillance. Beobachtung der psychischen Gesundheit der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland. https://public.data.rki.de/t/public/views/hf-MHS_Dashboard/Dashboard?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y (Stand: 08.05.2025)

¹⁰ Vgl. Im Fokus. Gesundheitsberichterstattung Schleswig-Holstein. Psychische Gesundheit der Menschen in Schleswig-Holstein (2024). https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/G/gesundheitsvorsorge/gesundheitsdienste/Downloads/bericht_psychische_gesundheit (Stand: 08.05.2025)




Weiterhin zeigen sich relativ hohe geschlechtsspezifische Diagnoseprävalenzen, auch für den Kreis Stormarn. Der nach Alter standardisierte Anteil der Patient*innen (ab 18 Jahren) mit mindestens einer F-Diagnose betrug bei Stormarner Frauen 26,3 % und bei Stormarner Männern 22,3 %. Dass Frauen häufiger von psychischen Störungen betroffen sind, analysieren diverse Studien.

Auch das Diagnosespektrum psychischer Erkrankungen weist Unterschiede zwischen den Geschlechtern auf. Eine aktuelle Studie zu Geschlechterunterschieden in klinisch diagnostizierten psychiatrischen Erkrankungen aus Schweden¹¹ zeigt, dass Frauen häufiger Depressionen und Ängste haben und Männer hingegen eher Störungen wie ADHS oder Substanzabhängigkeiten. Dies spiegelt sich ebenfalls in den Zahlen für Schleswig-Holstein¹⁰. Im Diagnosespektrum bei Frauen ganz oben stehen Neurotische, Belastungs- und somatische Störungen (36 %) gefolgt von affektiven Störungen (= Depressionen, 32,9 %). Bei Männern sieht dies auf einem geringeren Niveau ähnlich aus, d.h. Belastungs- und somatische Störungen (25 %) machen die häufigsten Diagnosen aus, an zweiter Stelle stehen affektive Störungen (22,9 %). Allerdings haben psychotrope Substanzen bei Männern ein stärkeres Gewicht als bei Frauen (22,9 % vs. 12,3 %).

¹¹ Yang Y, Fang F, K. Arnborg F et al. : Sex differences in clinically diagnosed psychiatric disorders over the lifespan: a nationwide register-based study in Sweden. The Lancet Regional Health – Europe. Url: [https://www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762\(24\)00272-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762(24)00272-2/fulltext) (Stand: 08.05.2025)

Kleinräumig für den Kreis Stormarn betrachtet, zeigt die Auswertung 478 dokumentierter Diagnosen aus anonymisierten Daten des Sozialpsychiatrischen Dienst (SPDi) im Jahr 2024, dass die größte Patientengruppe, der man eine Diagnose gemäß der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) zuordnen konnte, an einer affektiven Störung¹² (22 %) litt. Weitere 20 % machten Klient*innen der diagnostischen Hauptgruppe mit einer organischen psychischen Störung im Sinne des ICD-10 (F00-F09 – Störungen der Hirnfunktion wie Demenz)¹³ aus. Verhaltensstörungen aufgrund psychotroper Substanzen (17 %) durch Alkohol und/oder Drogen und wahnhafte Störungen (17 %) folgen an dritter Stelle. Unterschiede im Geschlecht waren lediglich im Diagnosespektrum Störungen aufgrund psychotroper Substanzen deutlich – Männer machten hier einen Anteil von 74,1 % aus.



Geschlechtsspezifisches Diagnosespektrum psychischer Erkrankungen

- Frauen sind häufiger von psychischen Erkrankungen betroffen und leiden häufiger an Depressionen oder Ängsten
- Männer weisen eher psychische Störungen wie ADHS oder Substanzabhängigkeiten (Alkohol, Drogen) auf
- auch in Stormarn sind bei Substanzabhängigkeiten die Unterschiede im Geschlecht eindeutig (74 % Männer)

Quellen: GBE Landesregierung und anonymisierte Daten aus dem Sozialpsychiatrischen Dienst Kreis Stormarn

¹² Beispielsweise Störungen, deren Hauptsymptome in einer Veränderung der Stimmung oder der Affektivität entweder zur Depression - mit oder ohne begleitende(r) Angst - oder zur gehobenen Stimmung bestehen.

¹³ Beispielsweise psychische Störungen durch: Demenz bei Alzheimer-Krankheit, Vaskuläre Demenz, Organisches amnestisches Syndrom, Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns



Psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen

In der vertragsärztlichen Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Kreis Stormarn sind in den vergangenen Jahren wie bei der erwachsenen Bevölkerung steigende Prävalenzraten zu verzeichnen. Zwischen 2011 und 2022 ist die relative Diagnoseprävalenz um 2,8 Prozentpunkte angestiegen: von 14,8% in 2011 auf 17,7% im Jahr 2022 (Vergleich SH 17,8 %) ¹⁰.

Jedes dritte bis vierte Kind in Schleswig-Holstein erhielt in mindestens einem Quartal 2022 eine F-Diagnose, jedes sechste Kind zwei F-Diagnosen.

Laut Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung e.V. beginnen 75 % der psychischen Erkrankungen bereits im Kindes- und Jugendalter ¹⁴. Unbehandelt beeinträchtigt es Kinder und Jugendliche in ihrer sozialen und schulischen Entwicklung und wirkt sich langfristig negativ auf ihre Lebensperspektiven aus.

Dass auch Jahre nach der Pandemie die psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen durch andere globale Umstände wie Krieg, Wirtschafts- und Klimakrise beeinträchtigt ist, belegen Daten der COPSY-Längsschnittstudie (COrona und PSYche)-Studie ¹⁵ von 2020 bis 2024. Während zu Beginn der Pandemie die psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen in Deutschland stark beeinträchtigt war, verbesserte sich diese in den Folgejahren. Allerdings verbleiben die Prävalenzen seit Herbst 2024 auf einem im Vergleich zu Werten vor der Pandemie erhöhtem Niveau (+5 %). Zudem zeigten jüngere Kinder häufiger allgemeine psychische Auffälligkeiten und Jugendliche berichten eher von einer verringerten Lebensqualität und depressiven Symptomen. Einsam (manchmal, oft oder immer) fühlen sich Ende 2024 21 % der Kinder und Jugendlichen. Vor der Pandemie lag der Anteil bei 14 %.

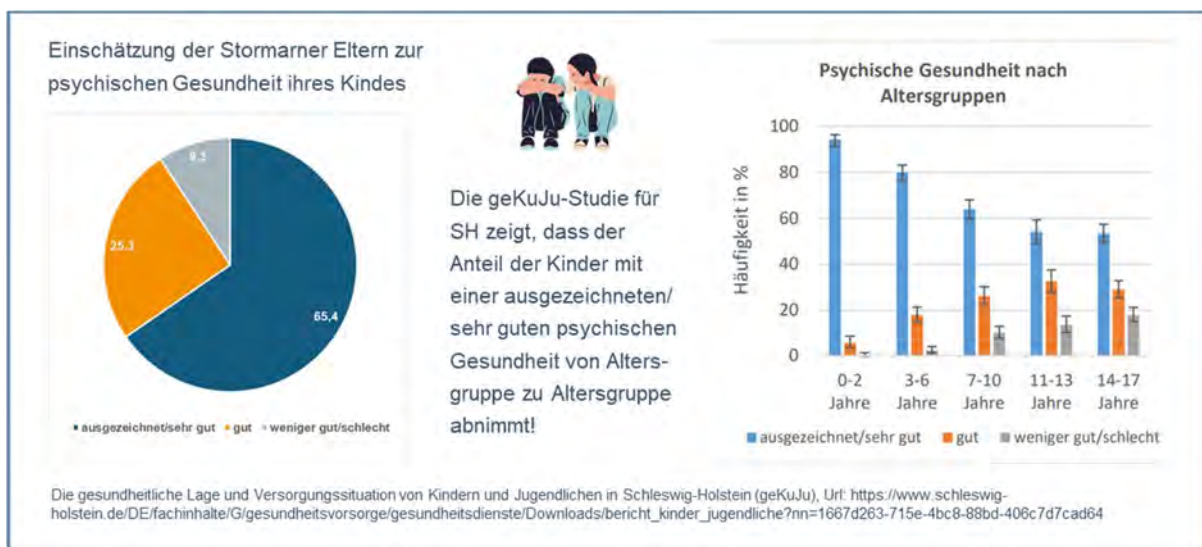
Risikofaktoren, die mit einer schlechteren psychischen Gesundheit des Kindes verbunden sind, sind eine geringe elterliche Bildung, psychische Belastungen der Eltern und Migrationshintergrund. Weitere Faktoren wie ein hoher Medienkonsum oder wenig Bewegung beeinflussen die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen gleichermaßen negativ. Laut COPSY-Studie nutzten im Herbst 2024 ca. 40 % der Kinder und Jugendlichen täglich mehr als 4 Stunden digitale Medien, 20 % sogar mehr als 5 Stunden. 2024 zeigten Daten für Schleswig-

¹⁴ Vgl. Grossmann, B. (2025): BVP-G-AG „Psychische Gesundheit“. „Psychische Gesundheit“ als Schlüsselthema in der Politik. Url: <https://bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=newbv&snr=14316> (Stand: 14.05.2025)

¹⁵ Vgl. Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Napp, A., Reiß, F., Behn, S., Ravens-Sieberger, U. (2025): Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Zeiten globaler Krisen: Ergebnisse der COPSY-Längsschnittstudie von 2020 bis 2024. Bundesgesundheitsblatt. Url: <https://doi.org/10.1007/s00103-025-04045-1> (Stand: 12.05.2025)

Holstein (geKuJu)¹⁶, dass 62,8 % der Kinder und Jugendlichen die altersabhängige empfohlene Bildschirmzeit überschritten.

Die gute Nachricht ist, dass der überwiegende Teil der Eltern aus Schleswig-Holstein die allgemeine psychische Gesundheit ihrer Kinder mit gut bis sehr gut bewerten. In den höheren Altersgruppen nimmt der Anteil der Kinder mit ausgezeichneter/sehr guter psychischer Gesundheit jedoch kontinuierlich ab¹⁶. Dennoch sind vor allem Kinder und Jugendliche mit speziellem Versorgungsbedarfen, von Eltern mit einer inadäquaten Gesundheitskompetenz und deren Eltern ohne Partnerin oder Partner leben besonders betroffen.



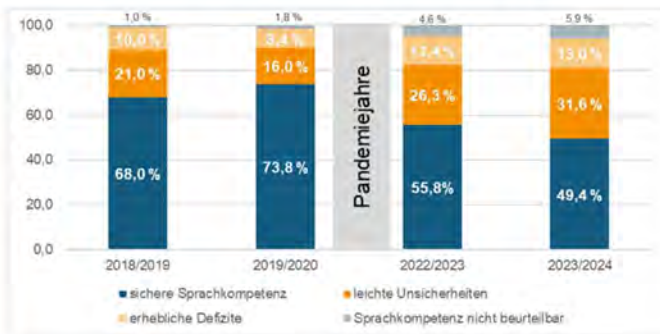
Auswertungen der im Kinder- und Jugendärztlichen Dienst erfassten Daten im Rahmen der jährlichen Schuleingangsuntersuchungen 2023/2024 zeigen, inwiefern Kinder und Jugendliche im Kreis Stormarn betroffen sind. Trotz der insgesamt positiven Bilanz der Kindergesundheit im Kreis Stormarn, war ein Teil der untersuchten Mädchen und Jungen auffällig. In den Jahren nach der Pandemie zeigten sich vor allem auffällige schulrelevante Befunde in den Bereichen Sprache, Verhalten sowie Motorik/Bewegung. Förderschwerpunkte betreffen vor allem die Sprachentwicklung sowie die emotionale/soziale Entwicklung der Mädchen und Jungen.

¹⁶ Peters, E., Balthus, H., Katalinic, A. (2024). Die gesundheitliche Lage und Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein in Krisenzeiten (geKuJu). Abschlussbericht. Universität zu Lübeck. Url: https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/G/gesundheitsvorsorge/gesundheitsdienste/Downloads/bericht_kinder_jugendliche?nn=85e1a85d-96cb-4963-8063-76141d91c9c8 (Stand: 12.05.2025)

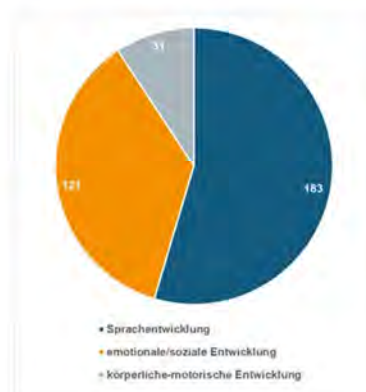
Sprachkompetenz & Förderschwerpunkte von Einschülern im Kreis Stormarn

Steigender Anteil der Kinder mit Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache in Schleswig-Holstein (2011: 10,8 % auf 14,3 % in 2023) (BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung)

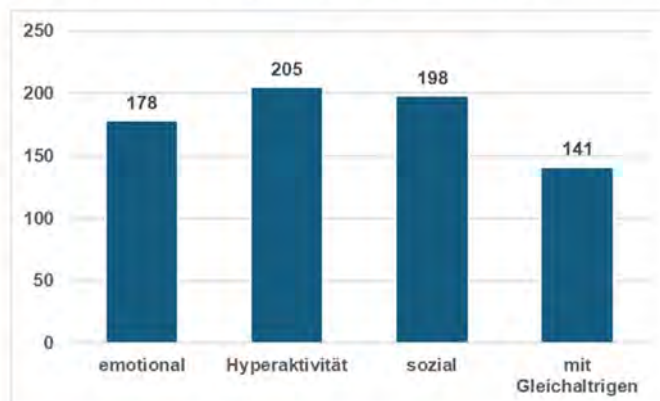
Sprachkompetenz, Anteil Einschüler*innen zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung im Kreis Stormarn, 2018-2024



Förderschwerpunkte für Kinder mit mäßigem/hohem Förderbedarf (absolut)



Häufigkeit der schulärztlich festgestellten Befunde für differenzierte Bereiche des Verhaltens (absolut), Schuljahr 2023/2024



Der Anteil Kinder mit sicherer Sprachkompetenz ist zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung 2023/2024 im Vergleich zum letzten Erfassungszeitpunkt vor der Pandemie um 33 % gesunken, der Anteil an Kindern mit erheblichem Defizit um 55 % gestiegen. Mädchen sind oft sprachkompetenter als Jungen. Nicht unwichtig für die Entwicklung von Sprache sowie psychosoziale und emotionale Kompetenzen ist das Zusammenwirken von Muskulatur und Nervensystem bei Bewegungsabläufen und Bewegungsmustern. Auffälligkeiten in der grobmotorischen Körperkoordination sind im Vergleich zum Schuljahr 2019/2020 um 63 % angestiegen. Obgleich die objektive ärztliche Einschätzung des Verhaltens der Kinder im Kontext der Schuleingangsuntersuchung herausfordernd sein kann, basiert ein schulrelevanter Befund im Be-

reich Verhalten daraus, wenn sich aus schulärztlicher Perspektive Anhaltspunkte aus Anamnese, Eigenbeobachtung sowie Elternfragebogen SDQ¹⁷ ergeben. 20,2 % der untersuchten Kinder (n = 490) wurden als „verhaltensauffällig“ beschrieben (Vergleich Schuljahr 2022/2023 = 23,6 %, 2019/2020 = 17,7 %). Das heißt, 75 Kinder (3,1 %) erhielten eine Arztüberweisung zum Kinder- und Jugendpsychiater*in oder Kinderarzt/Kinderärztin, 76 Kinder (3,1 %) sind bereits in Behandlung (auch Heilpädagogik oder psychologische Behandlung) und 339 Kinder (13,9 %) waren zwar auffällig, aber nicht behandlungsbedürftig.

Versorgungslage kassenärztliche Versorgung Kinder- und Jugendpsychiater:innen

Kinder- und Jugendpsychiater:innen zählen laut Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) zur spezialisierten fachärztlichen Versorgung. Die Planung dafür erfolgt in Deutschland nach Raumordnungsregionen und nicht auf Kreisebene. Der Gemeinsame Bundesausschuss legt dabei Zielgrößen (Verhältniszahl Einwohner unter 18 Jahre je Arzt/Ärztin) fest. 2022 wurde diese angepasst und beträgt derzeit 15.210 Einwohnende unter 18 Jahren je Ärztin oder Arzt. Zum Stichtag 15.05.22¹⁸ waren 45.762 Einwohnende (18,7 %) im Kreis Stormarn im Alter bis 18 Jahre. Es gibt zwei Facharztpraxen für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Kreis (= Verhältniszahl 22.881 Einwohnende unter 18 Jahre je Arzt/Ärztin).

Der Versorgungsgrad¹⁹ im Bereich Kinder- und Jugendpsychiater:innen für die Planungsregion Schleswig-Holstein-Süd (umfasst die Kreise Pinneberg, Segeberg, Stormarn und Herzogtum-Lauenburg) liegt laut Kassenärztlicher Bundesvereinigung 2024 bei 112,5 %²⁰ (siehe Abbildung 1). Von einer Unterversorgung wird dann gesprochen, wenn der Versorgungsgrad in einer Region unter 75 % liegt. Ab einem Versorgungsgrad von unter 110 % ist ein Bereich für die Niederlassung neuer Ärzte/Ärztinnen geöffnet.

¹⁷ Vgl. Psychologische Diagnostik Testverfahren, o.D. SDQ-Deu – Fragebogen zu Stärken und Schwächen – Strengths and Difficulties Questionnaire, Url: <https://psydex.org/psychologische-testverfahren/sdq-deu/> (Stand 02.03.2023)

¹⁸ Vgl. Zensus 2022. Datenbank. Bevölkerung kompakt. Kreis Stormarn. Url: <https://ergebnisse.zensus2022.de/datenbank/online/statistic/1000A/details/filter/JTdCJTlyYXJIYUNvZGUIMjIM0EIMjJHRU9HTTQIMjIINOQ=> (Stand: 15.05.2025)

¹⁹ Versorgungsgrad in % = es wird zwischen dem Ist-Niveau des tatsächlichen Einwohner-Arzt-Verhältnisses und dem Soll-Niveau der Verhältniszahl verglichen und bewertet die Versorgung in einer Region

²⁰ Vgl. Kassenärztliche Bundesvereinigung. Gesundheitsdaten. Versorgungsgrade in den Planungsregionen. Url: <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/17016.php> (Stand: 15.05.2025)

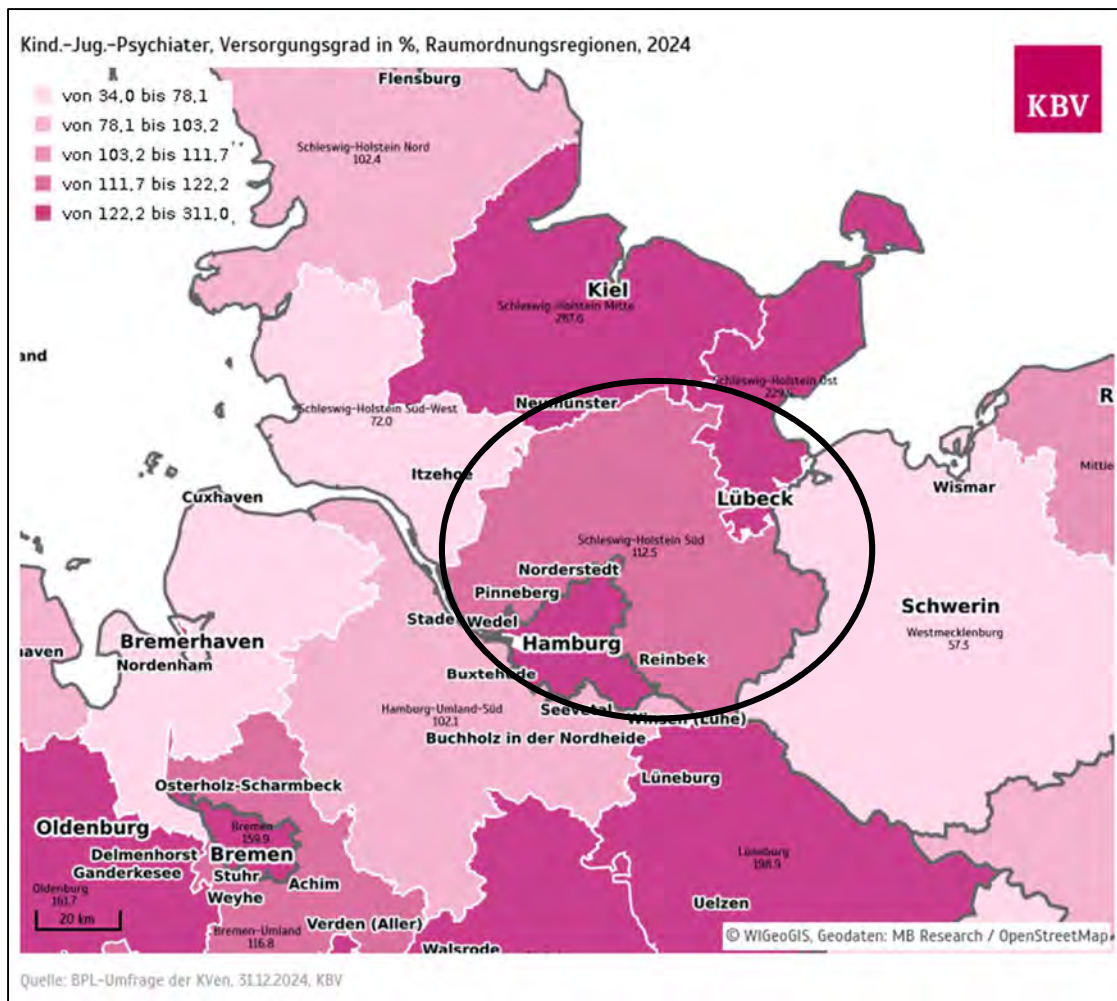


Abbildung 1: Versorgungsgrad in % Kinder- und Jugendpsychiater:innen, 2024, Planungsregion Schleswig-Holstein Süd (Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung. Gesundheitsdaten. Versorgungsgrade in den Planungsregionen)

In der aktuellen geKuJu-Studie¹⁶ gaben Eltern aus Schleswig-Holstein für 16,6 % der Kinder einen Bedarf an psychologischer Beratung/Psychotherapie an. Gleichzeitig aber war dieser Bedarf zu 34,5 % vollständig ungedeckt. Dies betrifft vor allem Selbsthilfegruppen, Rehabilitationsmaßnahmen, Videosprechstunden und Schulungen bei chronischen Erkrankungen des Kindes. Für Logopädie und Ergotherapie waren Bedarfe in Schleswig-Holstein zu 40 % vollständig ungedeckt. Kleinräumige Daten für Stormarn sind aufgrund der geringen Fallzahl bisher nicht repräsentativ.

3 Organisation des Fachdienst Gesundheit

Der Fachdienst Gesundheit gliedert sich in drei Sachgebiete:

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

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

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

Für das Prozessmanagement und die Umsetzung des „*Digitalen Gesundheitsamtes*“ besteht seit 2022 befristet eine Stabstelle im Fachdienst, welche mit 3,35 VZÄ (Vollzeitäquivalent) ausgestattet ist. Nach der Analyse der Prozesse, der Schulung der Mitarbeiter*innen für die Softwarenutzung und dem Aufbau einer Wissensplattform im Jahr 2023 wurde im vergangenen Jahr das einheitliche Fachverfahren nahezu vollständig umgesetzt.

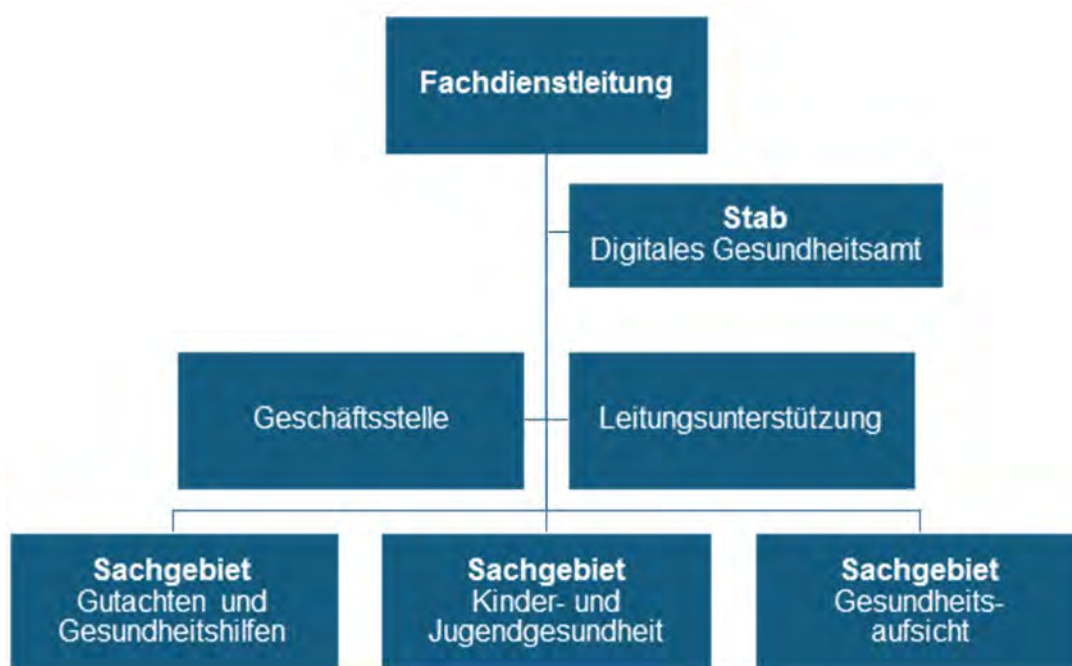


Abbildung 2: Organigramm Fachdienst Gesundheit (eigene Abbildung)

Datenerhebungen im Gesundheitsamt

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

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

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

3.1 Sachgebiet Gutachten und Gesundheitshilfen

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

In diesem Sachgebiet umfasst der Soll-Stellenplan das aus Abbildung 3 ersichtliche Personal. Insgesamt gab es 2024 durch Neubesetzungen Veränderungen im multiprofessionellen Team.

Gutachten und Gesundheitshilfen (SPDi und Amtsärztl. Dienst)	
<u>Ärztliches Personal:</u> Soll: 6,5 VZÄ Ist: 6,15 VZÄ (2,35 VZÄ Amtsärztl. Dienst, 3,8 VZÄ SPDi)	<u>Sozialpäd./Krankenpflege/Psychologie:</u> Soll: 7,65 VZÄ Ist: 8,9 VZÄ <u>Sexualwissenschaftler*in</u> Soll: 1,0 VZÄ Ist: 0,3 VZÄ
<u>Geschäftszimmer:</u> Soll: 2,75 VZÄ Ist: 2,75 VZÄ (0,75 VZÄ Amtsärztl. Dienst, 2 VZÄ SPDi)	Empfehlung Personalschlüssel BVÖGD SPDi 4,0 Arzt/Ärztin 1,25 psycholog. Dienst 7,9 Sozialdienst 1,75 Verwaltung

Abbildung 3: Personalausstattung – Gutachten und Gesundheitshilfen

3.1.1 Amtsärztliche Gutachten

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

Im Jahr 2024 wurden im Amtsärztlichen Dienst 429 Gutachten erstellt. Davon waren es n = 406 Untersuchungen nach Beamtenrecht (Verbeamtungsuntersuchungen nach Paragraf 9 LBG, Beurteilung der Dienstfähigkeit, Feststellung der Notwendigkeit einer Pflichtstundenreduktion, Untersuchungen bei Dienstunfällen, Feststellung der medizinischen Notwendigkeit von Heil- und Hilfsmitteln sowie von Heil- und Sanatoriumskuren). Weitere 13 Untersuchungen wurden im Auftrag anderer Behörden durchgeführt, zum Beispiel zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Beschäftigten im öffentlichen Dienst, Einstellungsuntersuchungen nach Paragraf 3 TVÖD, Begutachtungen nach dem BTHG/ SGB XII, Beurteilungen der Arbeits-/ Erwerbsfähigkeit nach SGB XII, Feststellung der gesundheitlichen Eignung zur Ausübung bestimmter Berufe, Untersuchung zur Feststellung einer Vaterschaft/Abstammungsuntersuchung oder Untersuchungen

nach AsylbLG. Im Auftrag von Privatpersonen (n = 10) wurden für Schüler*innen/Student*innen die Feststellung der Prüfungsunfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen, die Feststellung der Notwendigkeit eines Nachteilsausgleich bei Prüfungen oder Bescheinigung der Notwendigkeit einer Maßnahme für das Finanzamt durchgeführt (siehe Abbildung 4).

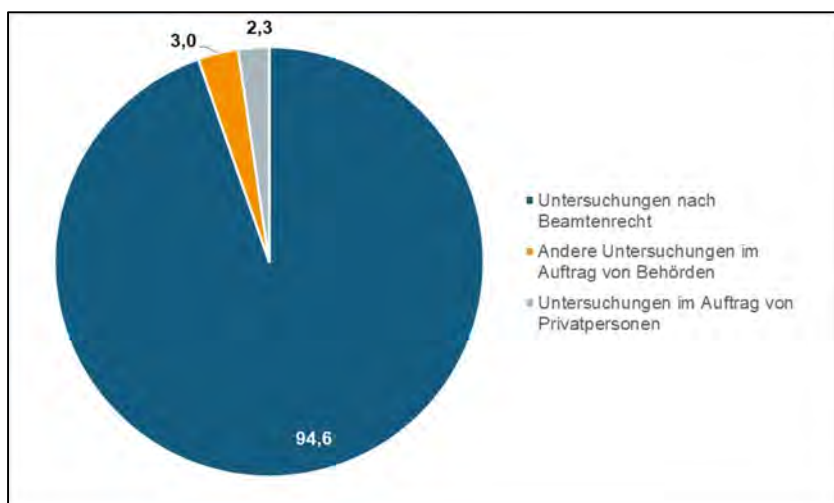


Abbildung 4: Stellungnahmen (Gutachten) im Amtsärztlichen Dienst, 2024 (Prozent)
(eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)

3.1.2 Sozialpsychiatrischer Dienst

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

Fallzahlen und Klientel

Auch im Jahr 2024 stiegen die Fallzahlen im Sozialpsychiatrischen Dienst weiter an. Es wurden n = 1.194 Personen als Klient*innen erfasst. Im Vergleich zum Vorjahr bedeutet dieses eine weitere Steigerung der absoluten Fälle um 15 %.

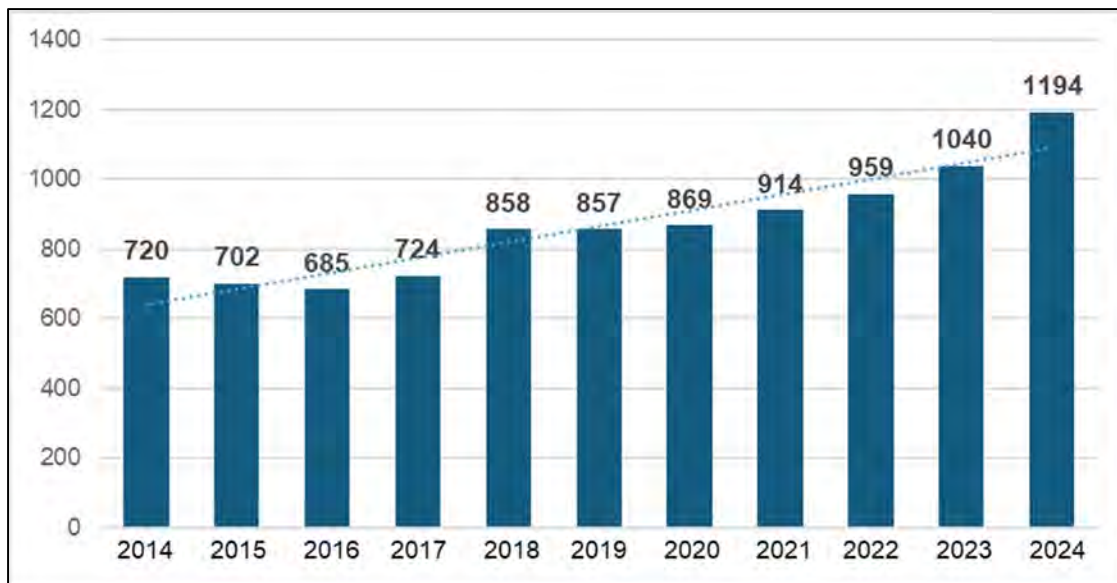


Abbildung 5: Entwicklung der Fallzahlen im SPD, 2014 bis 2024 (Absolutzahlen)
(eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)

Wie in den Vorjahren war der größte Anteil der Klient*innen dem SPD zuvor nicht bekannt. Der Anteil neuer Klientel im Jahr 2024 betrug 67,2 %. Die untenstehende Abbildung 6 zeigt, dass die Fallzahl an Dauerklient*innen, die in 2022 leicht rückläufig war, auch 2024 zugenommen hat.

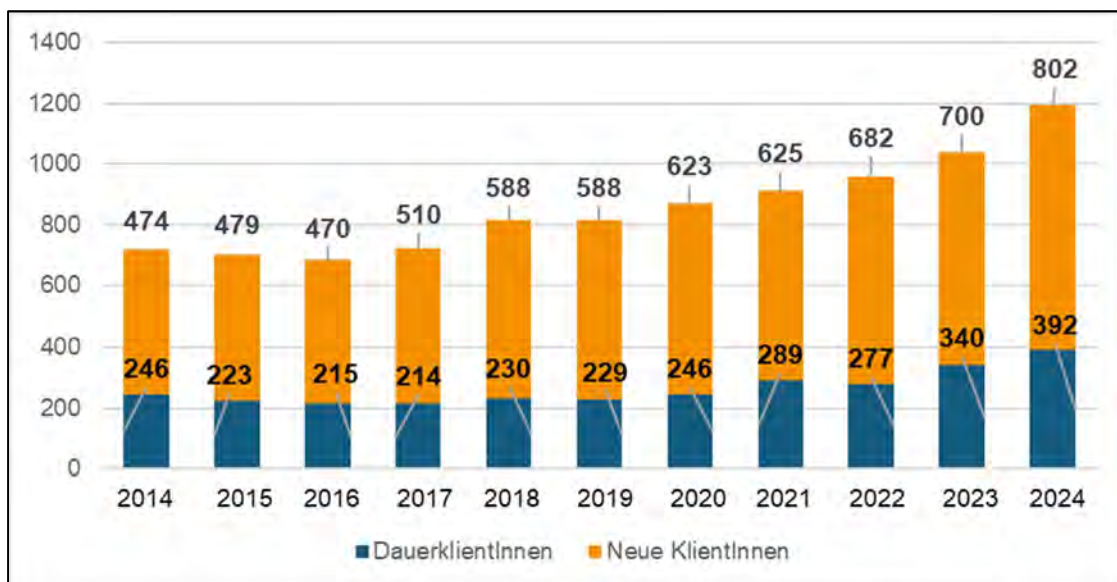


Abbildung 6: Übersicht Dauerklient*innen und neue Klient*innen im SPD, 2014 bis 2024 (Absolutzahlen)
(eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)

Die am stärksten vertretene Altersgruppe war die Gruppe der 45 bis 65-Jährigen (28,1 %). Mit knapp 15 % spiegelt der Anteil Hochbetagter die demografischen Veränderungen der nächsten Jahre. Ältere und Hochbetagte sind schon heute ein wesentlicher Teil des therapeutischen

Alltags in der Psychiatrie, zukünftig werden diese dominieren. Dies und die damit verbundene Zunahme dementieller Erkrankungen stellt vor allem die gerontopsychiatrische Versorgung vor große Herausforderungen.

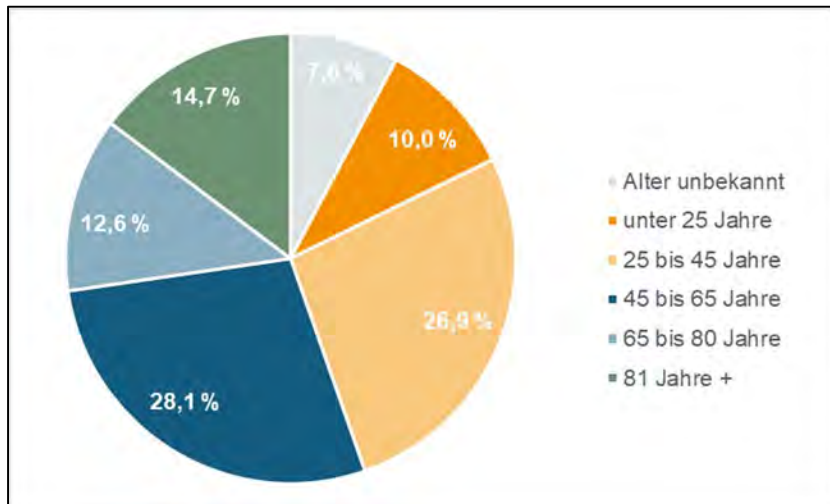


Abbildung 7: Übersicht über Altersgruppen der Klient*innen im SPD, 2024 (Prozent)
(eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)

Ebenso war in den letzten Jahren ein stetiger Anstieg der Klientel zwischen 25 und 45 Jahren sichtbar. 2024 lag dieser bei 26,9 % (Vergleich 2022 = 23,4 %).

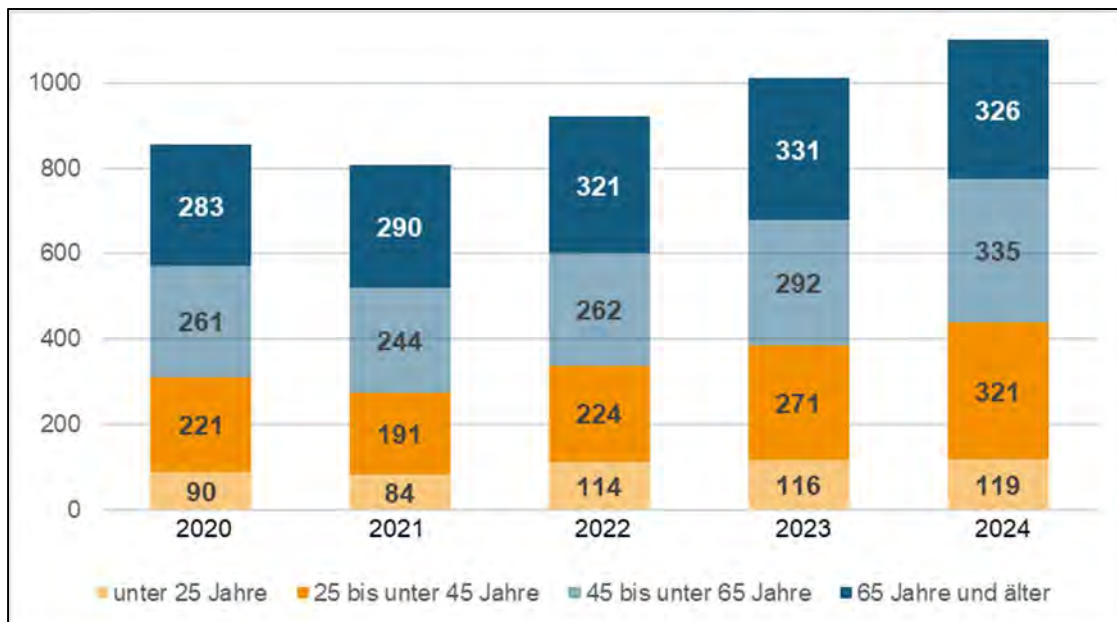


Abbildung 8: Übersicht über Altersgruppen der Klient*innen im SPD, 2020 - 2024 (Absolutzahlen)
(eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)

Diagnostische Hauptgruppen

Die Berechnung der Anteile der Diagnosen nach ICD-10 basiert auf n = 478. Dies entspricht der Anzahl an Personen, bei denen ein Eintrag zur Diagnose dokumentiert wurde.

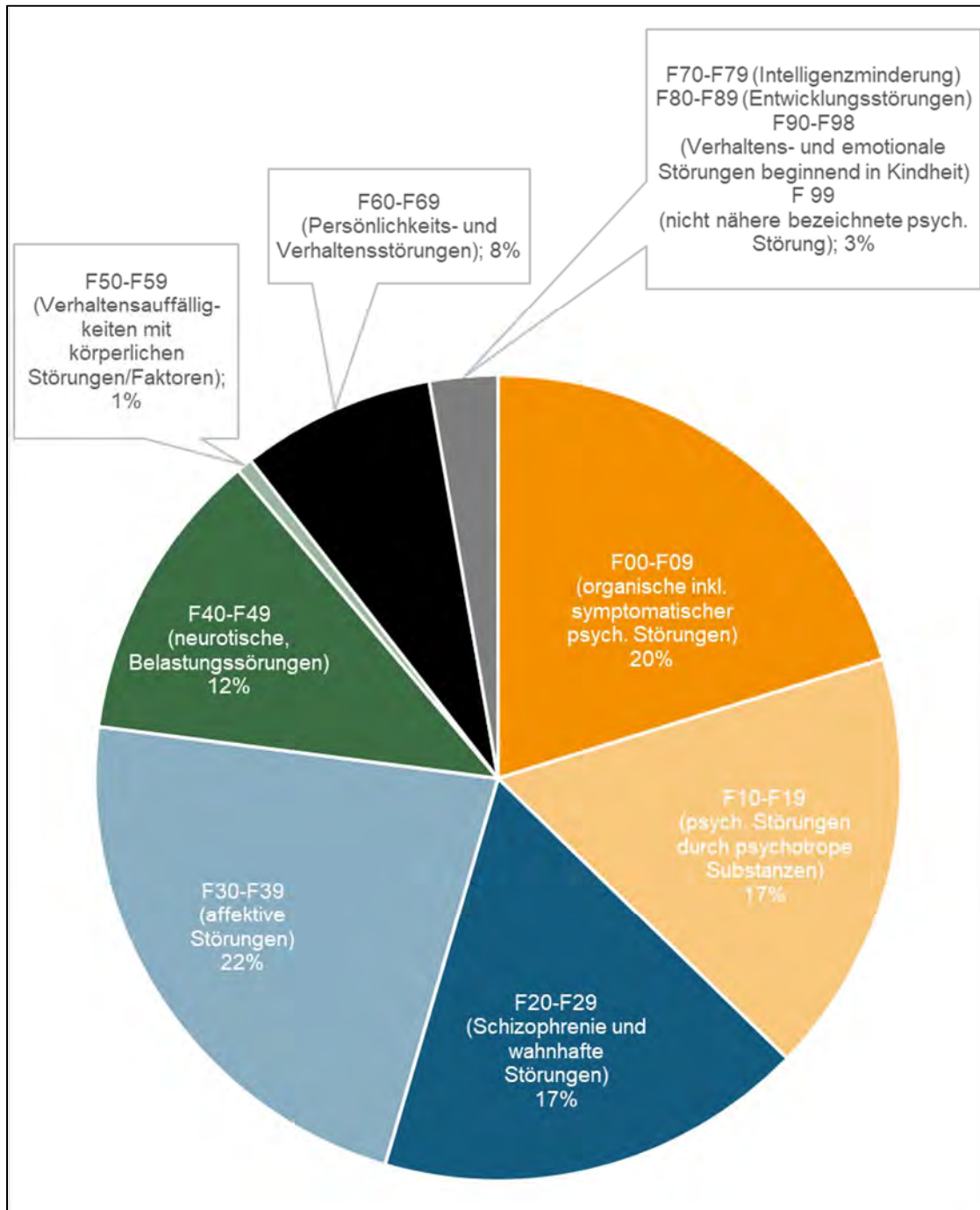


Abbildung 9: Diagnosespektrum der Klient*innen im SPD nach ICD-10, 2024 (Prozent)
(eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)

Beratung als originäre Aufgabe des SPD_i umfasst neben der Beratung der Klientel vor allem auch die Beratung von Angehörigen, dem Umfeld der Klient*innen und von Institutionen. Die Anzahl aller Beratungen lag 2024 bei insgesamt 2.438.

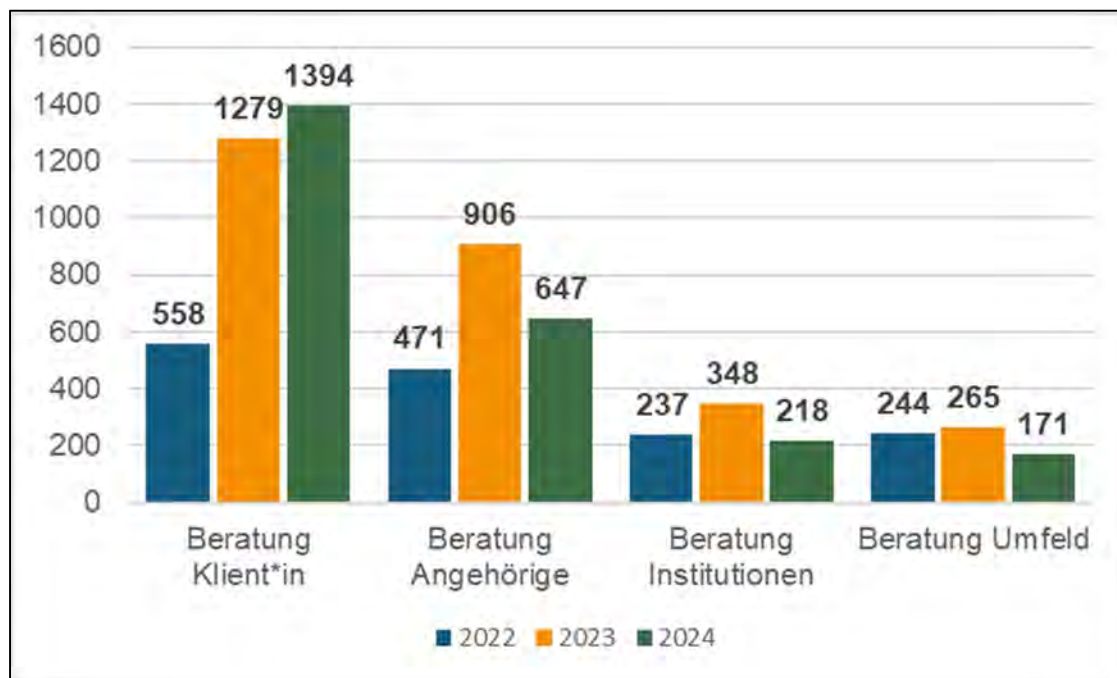


Abbildung 10: Anzahl der Beratungen insgesamt im SpDi, 2022-2024 (Absolutzahlen)
(eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)

Im Vergleich zu 2023 hat sich die Zahl der Beratungen²¹ von Klient*innen im Betrachtungsjahr 2024 um 7 % erhöht (n = 1.394).

Die Zahl der Beratungen von Angehörigen von Klient*innen (n = 647, 2023 = 906), Beratungen im Umfeld der Klient*innen (n = 171, 2023 = 265) und die Beratungen von Institutionen (n = 218, 2023 = 348) lagen 2024 unter dem Vorjahresniveau. Acht Beratungen konnten keiner Kategorie zugeordnet werden.

Vorherrschende Beratungsform aller Beratungen (siehe Abbildung 11) war die telefonische Beratung (69,2 %, n = 1.860). Die Zahl der Hausbesuche stieg nach der Pandemie wieder kontinuierlich an. Im Vergleich zu 2022 (n = 166) haben sich diese 2024 (n = 325) fast verdoppelt. Steigend ebenso der Anteil an beratenen Klient*innen im Amt (n = 192). Der Anteil an Klient*innen, die in der Institution beraten werden, ist weiterhin vergleichsweise gering (2024 = 29 Beratungen von Klient*innen in einer Institution).

²¹ Beratung = jede Beratung wird gezählt, d.h. pro Klient*in/Angehörigen/Institution kann auch mehr als eine Beratung stattfinden

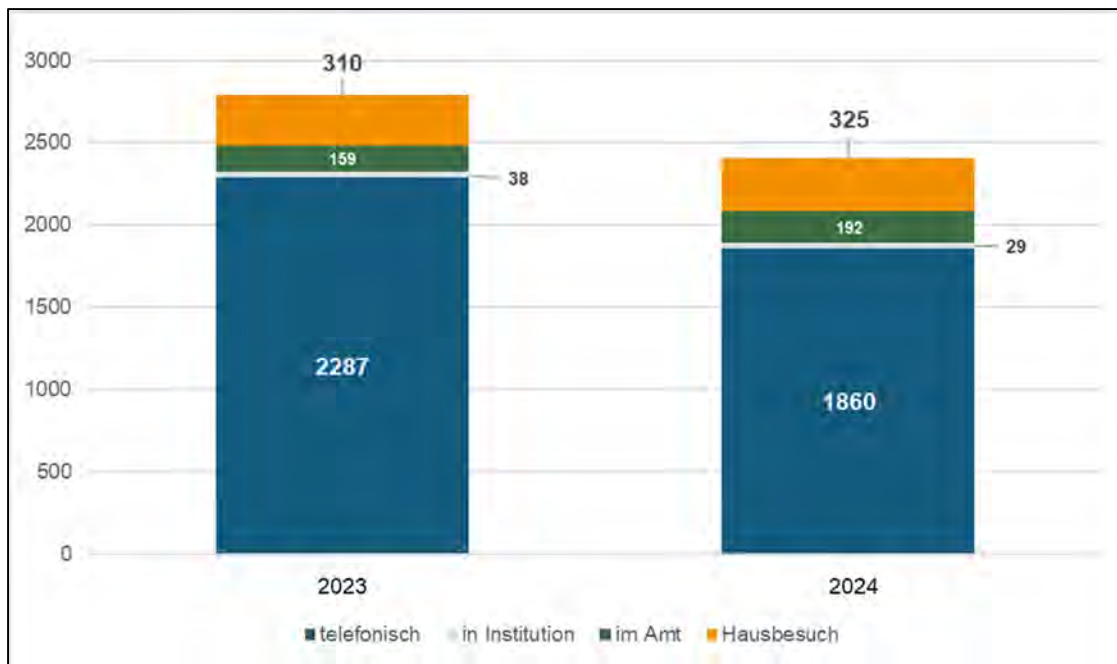


Abbildung 11: Entwicklung Beratungsformen Klient*innen im SPD, 2023 & 2024 (Absolutzahlen)
(eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)

Kriseninterventionen

2024 gab es in Summe 89 Kriseninterventionen (Abbildung 12). Es gab keine Veränderung zum Vorjahr.

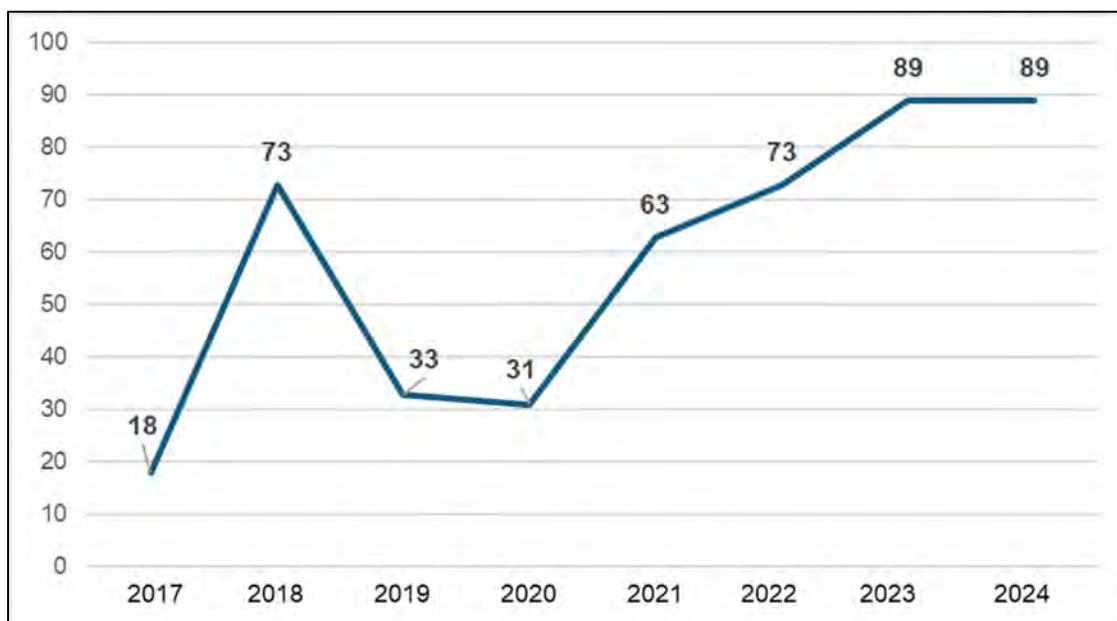


Abbildung 12: Entwicklung Anzahl der Kriseninterventionen im SPD, 2017 bis 2024 (Absolutzahlen)
(eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)

Knapp zwei Drittel (n = 61) aller Kriseninterventionen erfolgten telefonisch (ähnlich wie 2023, n = 59). Mit 24,7 % (n = 22) war der Anteil an Hausbesuchen bei Kriseninterventionen auf Vorjahresniveau (25,8 %).

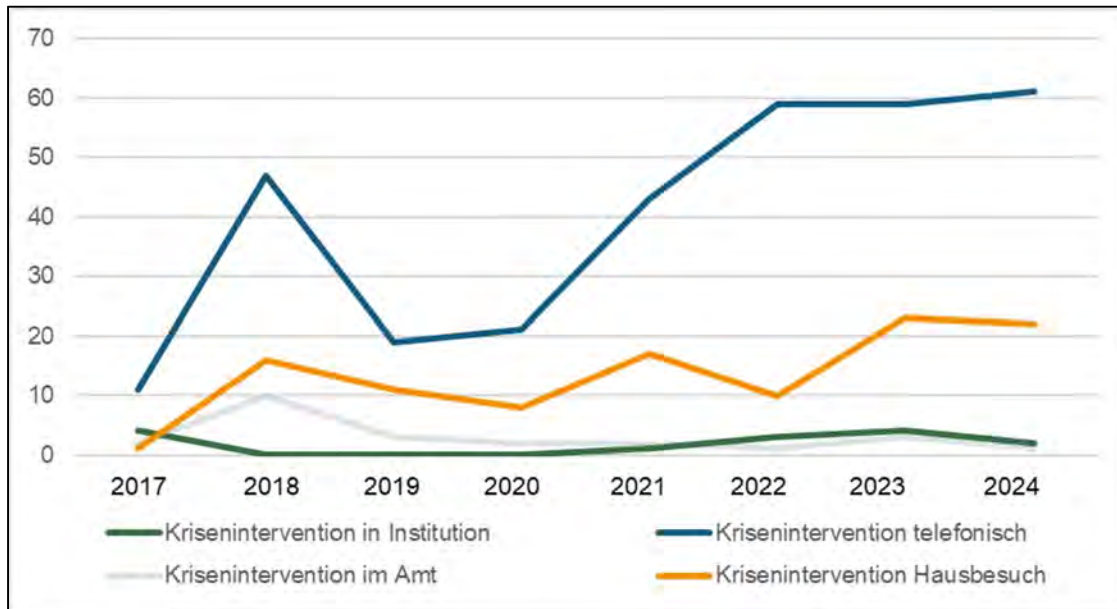


Abbildung 13: Entwicklung Art der Kriseninterventionen im SPDi, 2017 bis 2024 (Absolutzahlen)
(eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)

Öffentlich-rechtliche Unterbringung

Im Jahr 2024 gab es insgesamt 774 Einsätze bzw. Fälle im Bereich der öffentlich-rechtlichen Unterbringung. Im Jahr 2023 waren es 716 Einsätze. Während die Gesamtzahlen in diesem Bereich in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen sind (siehe Abbildung 14), hat es jedoch innerhalb der ausgeführten Maßnahmen teils massive Verschiebungen gegeben.

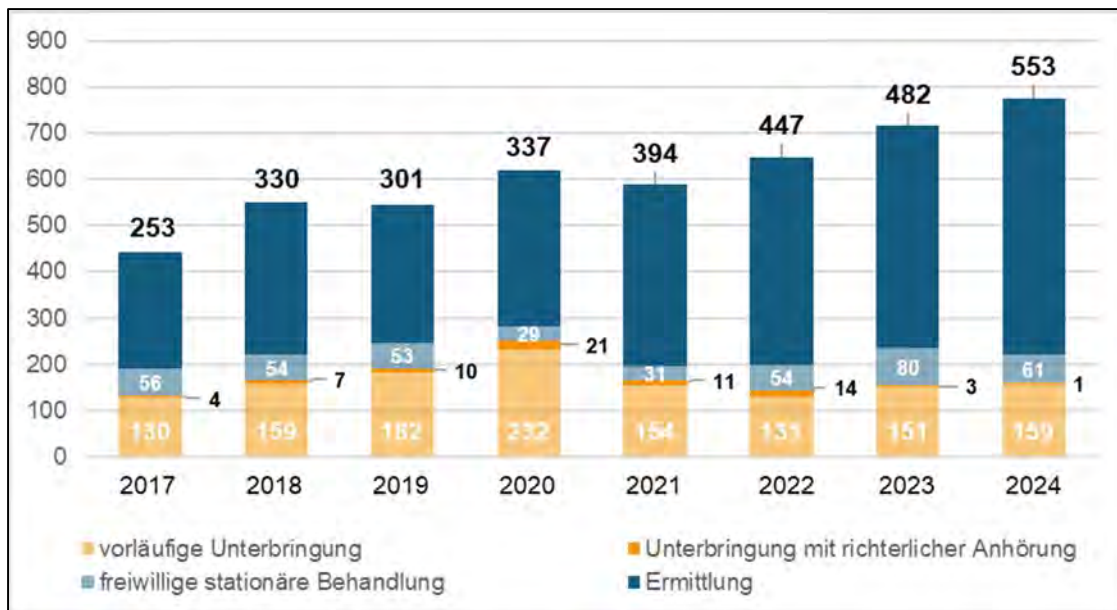


Abbildung 14: Entwicklung der Maßnahmen im SPD nach PsychHG, 2017 bis 2024 (Absolutzahlen)
(eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)

Nachdem die Zahl der vorläufigen Unterbringungen 2020 einen Höchstwert erreicht hatten, pendeln sie sich 2024 auf dem Niveau des Vorjahres ein. Die Zahl der Ermittlungen (Recherchen im Umfeld der Klientel, Ressourcenermittlung oder polizeiliche Ermittlungen) stieg weiter an.

Seit 2019 werden Fixierungen bei Unterbringungen gemäß PsychHG statistisch erfasst (siehe Abbildung 15). Nach einem steigenden Trend in den letzten Jahren, ist dieser mit 39 Fixierungen weiter sinkend (2023 = 46 Fixierungen).

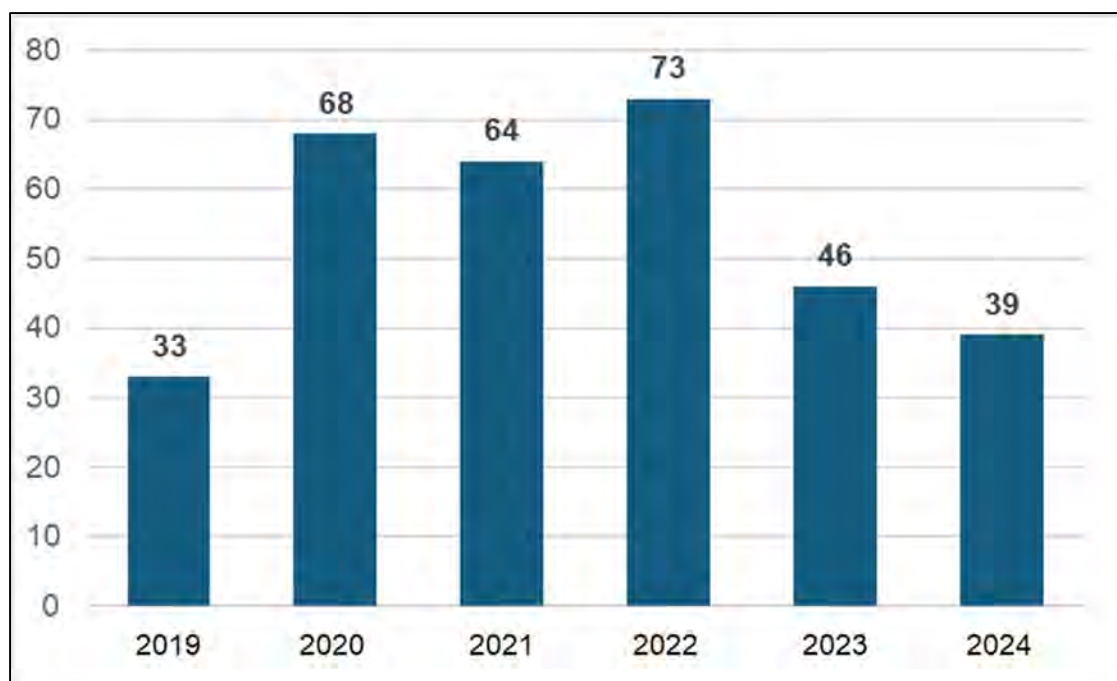


Abbildung 15: Entwicklung Maßnahmen nach PsychHG – Fixierungen, 2019 bis 2024 (Absolutzahlen)
(eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)

Die Zahl der Beratungen und der Einsätze im Bereich der Krisenintervention durch das Fachpersonal des SPD i stiegen in den letzten Jahren stetig. Eine Strategie der Deeskalation vor Ort, das heißt, eine proaktive Prävention in Form von regelmäßiger Kontaktaufnahme und Hausbesuchen, mit gezielter Beratung zeigt, dass die Zahl der vorläufigen Unterbringung nach PsychHG anteilig an der Gesamtzahl der Einsätze dennoch sinkt.

3.1.3 Aids- und Sexualberatung

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

Die AIDS- und Sexualberatungsstelle im Kreis Stormarn war 2024 nicht durchgängig besetzt. Im Mai 2024 erfolgte die Neubesetzung.

Im Zeitraum Mai bis November 2024 erfolgten insgesamt 39 Beratungen und Testungen (HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten (STI)). Kontakt wurde meist telefonisch aufgenommen (62 %), gefolgt von der Kontaktaufnahme per Mail mit 28 %. Persönlich sowie über

das Stormarnportal erfolgten jeweils 5% der Kontakte. Die nachfolgende Tabelle zeigt die Häufigkeit der Beratungsinhalte²².

Beratungsinhalte	n =
Beratung STI	8
Anfrage Testungen (HIV, STI)	26
Anfrage unt. Vortragsthemen	4
Rechte/Soziales	1

Es erfolgten im Jahr 2024 sieben Testungen. Die Testungen bedienten das komplette Spektrum an sexuell übertragbaren Erkrankungen.

Die Aids- und Sexualberatung Kreis Stormarn war regelmäßig in verschiedenen Arbeitskreisen/ Arbeitsgruppen (z.B. AG Nord (Zusammenschluss der Gesundheitsämter Nord), AK Sexuelle Gesundheit, AK sexualisierte Gewalt) vertreten oder im Austausch.

Im Rahmen der neuen Kooperation mit dem Frauenhaus im Kreis Stormarn konnte ein Workshop-Konzept erstellt werden, welches 2024 bereits Anwendung gefunden hat und in regelmäßigen Abständen auf Zuruf des Frauenhauses stattfinden soll. Hierbei stehen die Themen Verhütung und sexuelle Erkrankungen im Vordergrund. Zudem war die AIDS- und Sexualberatung mit dem Checkmobil der Aidshilfe Schleswig-Holstein im ersten halben Jahr des Jahres unterwegs, konnte sich hierbei gut vernetzen und auch das Angebot des Gesundheitsamtes verbreiten. Insgesamt fand 2024 viel Vernetzung und Austausch statt.

3.1.4 Sucht- und Drogenberatung

Die Erfüllung der Aufgabe der ambulanten Suchthilfe nach dem PsychHG des Landes Schleswig-Holstein wurde im Kreis Stormarn per Vertrag auf die Südstormarner Vereinigung für Sozialarbeit²³ (Südkreis, an den Standorten Reinbek, Glinde, Barsbüttel, Trittau) mit Hauptsitz in Reinbek und die Therapiehilfe²⁴ (Mittel- und Nordkreis, an den Standorten Ahrensburg, Bad Oldesloe, Bargteheide) mit Hauptsitz in Ahrensburg übertragen.

²² Achtung Mehrfachnennungen, es sind bis zu drei Beratungsinhalte pro Beratung/Kontakt möglich

²³ Südstormarner Vereinigung für Sozialarbeit e.V, Url: <https://www.svs-stormarn.de/> (Stand 18.01.2023)

²⁴ Therapiehilfe Verbund, Url: <https://www.therapiehilfe.de/> (Stand 18.01.2023)

Daten der Südstormarner Vereinigung für Sozialarbeit²⁵

In 2023 wurden durch die SVS insgesamt 242 Betroffene und 109 Angehörige beraten (Gesamt n = 351, siehe Abbildung 16). Männer erschienen dabei überwiegend als Selbstbetroffene in der Suchtberatung (64,5 %), Frauen jeweils zur Hälfte als Betroffene oder Angehörige).

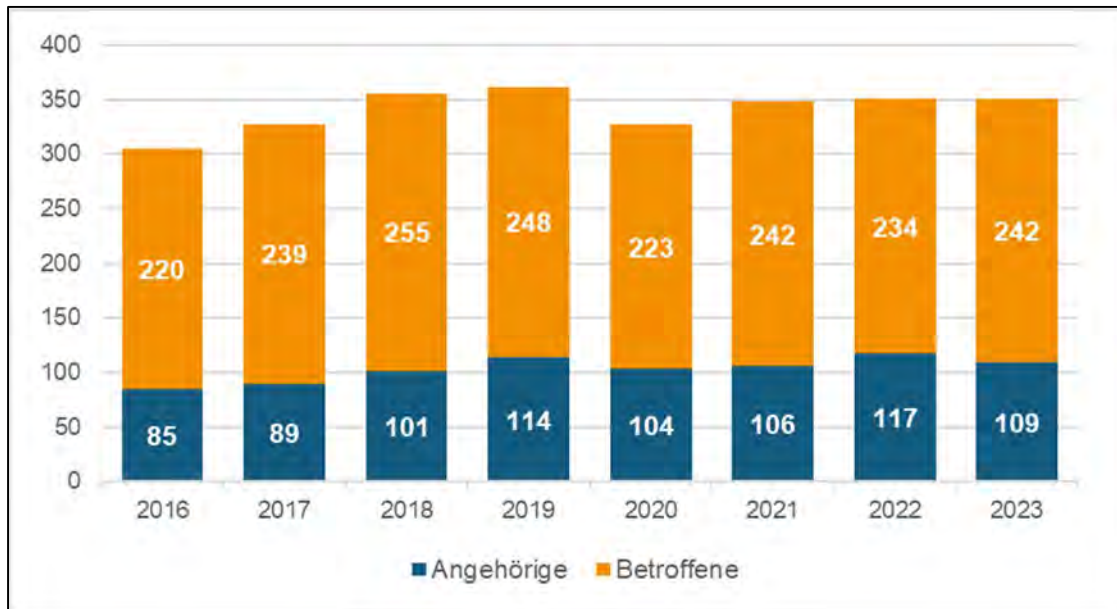


Abbildung 16: Anzahl Ratsuchender in der Sucht- und Drogenberatung SVS, 2016 bis 2023 (Absolutzahlen) (eigene Abbildung aus Daten des SVS Jahresberichts 2023)

Die Art der Suchtproblematik zeigt im Vergleich mit den Vorjahren ein konstantes Bild: Alkohol war mit 64,7 % anteilig an allen Fällen weiterhin mit Abstand der häufigste Anlass einer Beratung Betroffener sowie Angehöriger.

Zum Vergleich: Der Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik 2023²⁶ weist in 50 % aller Fälle beim Aufsuchen einer ambulanten Suchthilfeeinrichtung deutschlandweit Alkohol als häufigste Diagnose aus. Zusätzlich zu „Suchtproblemen“ bestehen ebenso häufig Probleme im Bereich Psyche.

Beratungen bezüglich illegaler Drogen erfolgten am häufigsten aufgrund von Cannabiskonsum (9,7 %). Beratungen wegen Glücksspiel (2,9 %) wurden 2023 etwas weniger und problematischem Medienkonsum (4,6 %) etwas häufiger als 2022 nachgefragt.

²⁵ Jahresbericht 2023 Beratungszentrum Südstormarn - Sucht- und Drogenberatung Südstormarner Vereinigung für Sozialarbeit e.V.

²⁶ Vgl. Schwarzkopf, L., Murawski, M., Riemerschmid, C. (2024): Suchthilfe in Deutschland. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS). Institut für Therapieforchung München. Url: <https://www.suchthilfestatistik.de/ueber-die-dshs/aktuelles/detailansicht/dshs-jahresbericht-2023-erschienenen.html> (Stand: 28.05.2025)



Der Anteil Ratsuchender war in der Altersgruppe der 45- bis 55-Jährigen (25,5 %) am höchsten, gefolgt von den 35- bis 45-Jährigen (25 %). Dies deckt sich weitgehend mit dem Durchschnittsalter (2021, 47,6 Jahre) von Klient*innen mit Alkoholproblematik in der ambulanten Suchthilfe in Schleswig-Holstein.²⁷

Die größte Gruppe Ratsuchender kam 2023 in die SVS-Beratungsstelle nach Reinbek (48,1 %), 22,5 % kamen zur Beratung nach Trittau und 20,8 % nach Glinde. Barsbüttel (6 %) und Oststeinbek (2,6 %) waren weniger stark frequentiert.

Am Tag des Betreuungsendes konnten 2023 weniger Personen mit dem Kriterium „Gebessert“ aus der Beratung entlassen werden (2023: 85,2 % vs. 2022: 91,5 %). Unter „Besserung“ versteht sich hier nicht die Beseitigung der Suchtproblematik. Stattdessen gelten als „Gebessert“ Aspekte wie eine signifikante Vertiefung von Problemeinsicht, die authentische Benennung einer positiven Verhaltensveränderung oder die Motivation, weiterführende Hilfsangebote in Anspruch nehmen zu wollen. In 14,2 % der Fälle blieb der Zustand „Unverändert“ und bei 0,6 % trat eine „Verschlechterung“ ein.

Prävention

Im Rahmen der Suchtprävention führte die SVS im Jahr 2023 insgesamt 186 Veranstaltungen durch. Im schulischen und außerschulischen Bereich wurden 4.000 Schüler*innen erreicht.

Durch schulische Workshops im Rahmen des Präventionsprogramms „Verrückt? Na und!“ konnten 34 Schultage (840 Schüler*innen) und eine Schulung mit Lehrkräften (84 Lehrkräfte) durchgeführt werden.

²⁷ Im Fokus. Gesundheitsberichterstattung Schleswig-Holstein. Alkoholkonsum der Menschen in Schleswig-Holstein. 2023. Url: https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/G/gesundheitsvorsorge/gesundheitsdienste/Downloads/bericht_alkoholkonsum.html (Stand: 03.04.2024)

Daten des Therapiehilfeverbundes Kreis Stormarn²⁸

Der Jahresbericht der Therapiehilfe weist 2023 eine Gesamtzahl von 569 Betroffenen und 217 Angehörigen (Gesamt n = 786) aus. Die Abbildung 17 zeigt die Entwicklung der Zahlen ab 2016.

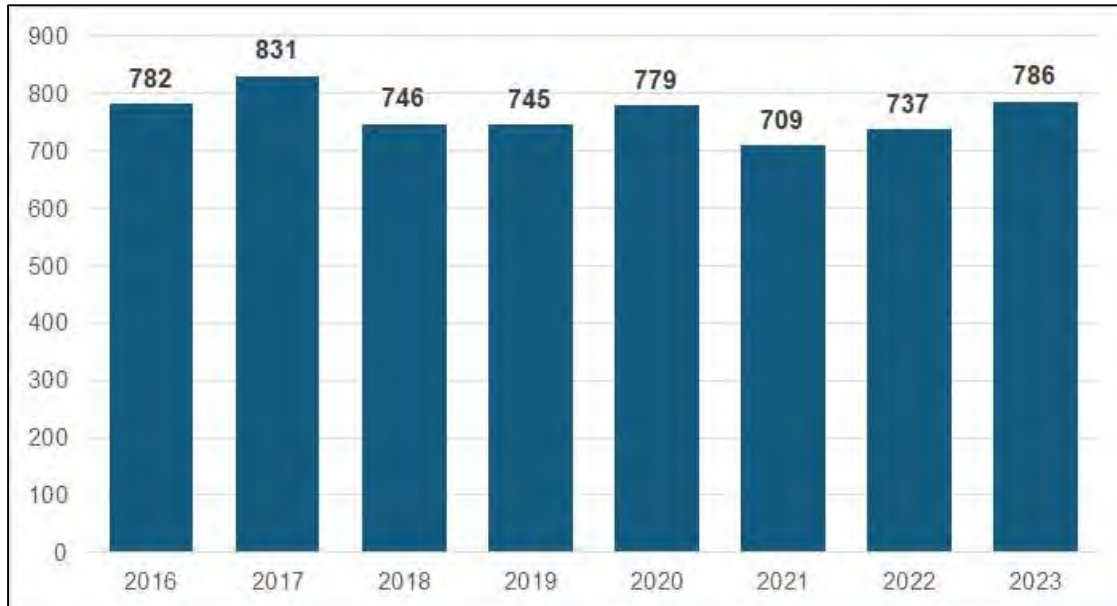


Abbildung 17: Entwicklung im Beratungsaufkommen, 2016 bis 2023 (Absolutzahlen)
(eigene Abbildung aus Daten des Therapiehilfe Jahresberichts 2022)

Mit einem Anteil von 59,4 % werden mehr Männer als Frauen (40,6 %) beraten. Auch die Zahlen der Therapiehilfe zeigen häufiger Männer als Selbstbetroffene und Frauen als Angehörige in der Beratung.

Häufigste Ursache des Besuchs in der Therapiehilfe waren Personen mit Alkoholproblematiken (55,6 %). Der Konsum von Cannabis folgt mit einem Anteil von 17,3 %, im Vergleich zum Vorjahr mit steigender Tendenz. Beratungen wegen Glücksspiel (3,2 %) oder problematischem Medienkonsum (4 %) wurden 2023 in geringem Umfang häufiger nachgefragt als im Vorjahr.

Am häufigsten vertretene Altersgruppe waren 56- bis 65-Jährige (18,6 %). Das Ziel, Menschen möglichst früh zu erreichen, um einer Chronifizierung von Suchtentwicklungen zuvor zu kommen, zeigt sich im vergleichsweise hohen Anteil von jungen Menschen, die das Angebot der Therapiehilfe nutzen. 11,4 % der Ratsuchenden waren jünger als 20 Jahre.

Im Jahr 2023 wurden 77,6 % der Beratungsfälle aufgrund von Abstinenz, Konsumreduktion oder Entscheidung zu einer Behandlung abgeschlossen. Mehr als jeder/jede dritte Klient*in

²⁸ Jahresbericht 2023 Therapiehilfe – Suchtberatung Stormarn

konnte an andere Hilfeangebote wie stationäre, teilstationäre oder ambulante Suchtrehabilitation, an Einrichtungen der Sozialpsychiatrie und Eingliederungshilfe, Selbsthilfegruppen sowie an spezifische Beratungsstellen (z.B. Schuldnerberatung) oder ärztliche bzw. psychotherapeutische Praxen vermittelt werden.

Onlineberatung

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

Prävention

Mit den Schwerpunktthemen Alkohol, Medien, illegale Substanzen, Nikotin und Essstörungen wurden 2023 im Rahmen von 59 Präventionsveranstaltungen (20 primärpräventiv, 35 sekundärpräventiv und 4 außerschulisch) insgesamt 1.274 Schüler*innen erreicht. Beim „Festival der Medien“ wurden 150 Sorgeberechtigte erreicht.

Schwerpunktthema - Vernetzung Suchthilfe & Jugendhilfe in Stormarn

Im Rahmen des Modellprojekts „Zugangswege U27“ in Schleswig-Holstein²⁹ soll jungen Menschen ein frühzeitiger Zugang ins Suchthilfesystem ermöglicht und erleichtert werden. Die Deutsche Rentenversicherung Nord und die Landestelle für Suchtfragen (LSSH) stellen die Bedeutung von Frühinterventionen für den Behandlungserfolg heraus und unterstützen Vernetzungstreffen vor Ort. 2023 haben in Stormarn zwei Vernetzungstreffen zur verbesserten Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Suchthilfe stattgefunden, an denen die Suchtberatungsstellen, Träger der Erziehungshilfe, Allgemeiner Sozialer Dienst, Mitarbeitende aus Schulsozialarbeit und Betreuung von Notunterkünften teilnahmen. Diese Vernetzung soll auch in Zukunft fortgesetzt werden.

²⁹ Vgl. Landesstelle für Suchtfragen e.V. Projekt „Zugänge U27“. Url: <https://archiv.lssh.de/ueberblick-projekt-zugaenge-u27-2-0/> (Stand. 28.05.2025)

3.2 Sachgebiet Kinder- und Jugendgesundheit

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

In diesem Sachgebiet umfasst der Soll-Stellenplan wie aus Abbildung 18 ersichtliches Personal.

Kinder- und Jugendgesundheit (KJGD)	
<u>Ärztliches Personal:</u> Soll: 8 VZÄ (5,75 VZÄ KJÄD, 2,25 VZÄ ZÄD) Ist: 7,2 VZÄ (5,7 VZÄ KJÄD, 1,5 VZÄ ÄD)	<u>medizin. Assistenz:</u> Soll: 7,15 VZÄ (4,65 Assistenz KJÄD, 1,5 Assistenz ZÄD) Ist: 6,0 VZÄ (4,5 Assistenz KJÄD, 1,5 Assistenz ZÄD)
<u>Empfehlung Personalschlüssel BVÖGD (in VZÄ):</u> 7,0 Arzt/Ärztin 9,5 MFA/Verwaltung 2,5 Kinderpflegepers. 2,5 psycholog/sozialpäd. Pers. 1,5 Präventionsfachkraft	

Abbildung 18: Personalausstattung - Kinder- und Jugendgesundheit
(inkl. Empfehlungen Personalschlüssel Fachausschuss des KJGD im Bundesverband-ÖGD³⁰)

3.2.1 Kinder- und Jugendärztlicher Dienst

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

Der KJGD ist Ende 2024 mit 5,7 VZÄ ärztlichem Personal (Soll: 5,75 VZÄ), mit 4,5 VZÄ medizinischem Personal (Soll: 4,65 VZÄ) ausgestattet.

³⁰ Die Aufschlüsselung der Berechnungsgrundlage des Fachausschuss Kinder- und Jugendgesundheitsdienst im Bundesverband-ÖGD zum Personalschlüssel für den Kinder- und jugendärztlichen Dienst können Sie in der Gesundheitsberichterstattung des Kreis Stormarn 2022 nachlesen.

3.2.1.1 Schuleingangsuntersuchungen

Die Schuleingangsuntersuchung ist für jedes Kind im schulpflichtigen Alter als Teil des Einschulungsverfahrens Pflicht³¹ und wird von Ärzt*innen und Arzthelfer*innen des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes im Kreisgebiet durchgeführt. Die Untersuchungen erfolgen nach standardisierten Vorgaben³². Die EDV-Erfassung findet in einer amtsinternen Fachanwendung statt und dient als Grundlage für die anonymisierte Übermittlung des definierten Datensatzes an die Arbeitsgruppe Sozialpädiatrie der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der Universität zu Lübeck, welche die Berichterstattung über Ergebnisse aus den SEU für Gesamt-Schleswig-Holstein verfassen.

Standardisierter Ablauf SEU:

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

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

Der Arzt/die Ärztin überprüft die Sprache im Hinblick auf Aussprache, Wortschatz, Grammatik und Satzbau, beurteilt Grob-, Feinmotorik und Koordination und erfasst schließlich Aufgabenverständnis, Merkfähigkeit und Kognition des Kindes. Auf Grundlage des Sozialpädiatrischen Entwicklungsscreenings für Schuleingangsuntersuchungen (SOPESS)³³ wird der körperliche, entwicklungsneurologische und psychosoziale Entwicklungsstand des jeweiligen Kindes erhoben (Kategorisierung in „auffällig“, „grenzwertig“ und „unauffällig“).

³¹ Rechtsgrundlagen: SchulG, Gesundheitsdienst-Gesetz, Landesverordnung über schulärztliche Aufgaben, Gesetz zur Durchführung von Reihenuntersuchungen

³² Vgl. Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren. SH, 2019. Bericht Schuleingangsuntersuchungen der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste in Schleswig-Holstein, Schuljahr 2017/2018, Url: https://www.schleswig-holstein.de/DE/landesregierung/ministerien-behoerden/II/Service/Broschueren/Gesundheit/schuleingangsuntersuchungen2018.pdf?__blob=publicationFile&v=1 (Stand 02.03.2023)

³³ Vgl. Petermann, F., Daseking, M. Oldenhagen, M., Simon, K., o.D. Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen, SOPESS, Handanweisungen zur Durchführung und Auswertung, Hrsg.: Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA NRW), Düsseldorf 2009, 52ff.

Zur Erfassung von psychischen Problemen bei Kindern und Jugendlichen wird im Rahmen der SEU eines der weltweit meistgenutzten Verfahren eingesetzt, der SDQ Fragebogen zu Stärken und Schwächen - Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu)¹⁷. Anhand des Fragebogens werden emotionale Probleme, Verhaltensprobleme, Hyperaktivität, Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen und prosoziales Verhalten in Skalen erfasst.

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

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

SEU-Daten für das Schuljahr 2023/2024

Für statistische Auswertungen des Gesundheitszustandes auf Grundlage der SEU ist der Zeitraum von Sommer 2023 bis Sommer 2024 maßgeblich, da die Schuleingangsuntersuchungen immer von Schuljahr zu Schuljahr durchgeführt werden und nicht pro Kalenderjahr.

Insgesamt fanden in diesem Zeitraum 2.467 SEU statt. 2.431 Kinder wurden erstmalig untersucht (S1) und 36 Kinder erhielten eine Z1 Untersuchung (Zweituntersuchung nach einer Beurlaubung im Vorjahr).

Im Schuljahr 2023/2024 eingeschult wurden 2.575 Kinder (enthält auch die Kann-Kinder, die im schulrechtlichen Sinne nicht schulpflichtig sind)³⁴. Weitere 85 schulpflichtige Kinder wurden beurlaubt.

Die vorliegenden Auswertungen umfassen n = 2.431 Datensätze von Mädchen und Jungen, die zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung eine sogenannte S1-Untersuchung erhalten haben. Diese werden 100 % gleichgesetzt und für ausgewählte Aspekte rein deskriptiv beschrieben. Geschlechtsdifferenzierte oder soziallagenbezogene Aussagen können nicht getroffen werden.

Der Anteil an Mädchen überwiegt mit 50,6 % nur leicht.

³⁴ Grundsätzlich werden alle Kinder untersucht, die zum Stichtag 30.06. des Einschulungsjahres das schulpflichtige Alter (sechs Jahre) erreicht haben.

75,5 % der Familien geben Deutsch als Muttersprache an (Abbildung 19). In knapp einem Viertel der Familien ist die Muttersprache nicht Deutsch oder es wird mehrsprachig kommuniziert.

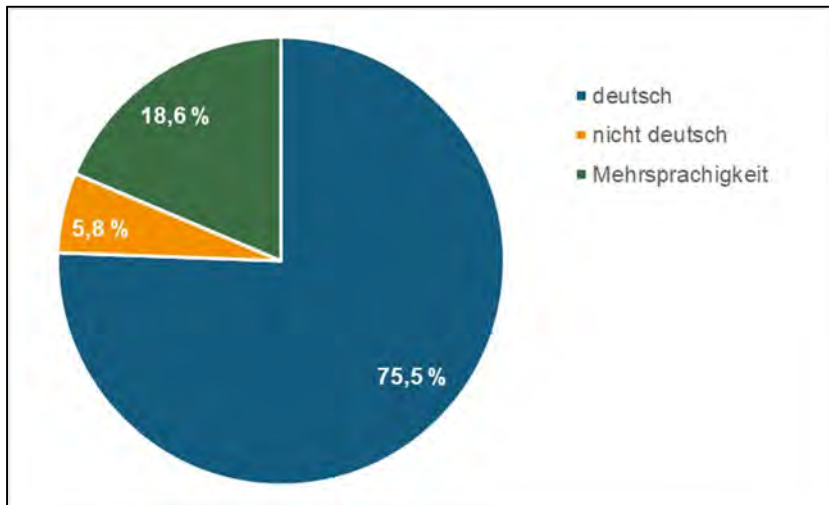


Abbildung 19: Muttersprache in der Familie, Schuljahr 2023/2024, Basis n=2.058 Angaben aus S1 (Prozent) (eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

Der überwiegende Anteil (72,9 %) der untersuchten Einschüler*innen lebt als Einzelkind (n = 563) oder mit einem Geschwisterkind (n = 1.175) zum Zeitpunkt der SEU in einer Familie zusammen. Zwei Geschwister haben 19,1 % (n = 453).

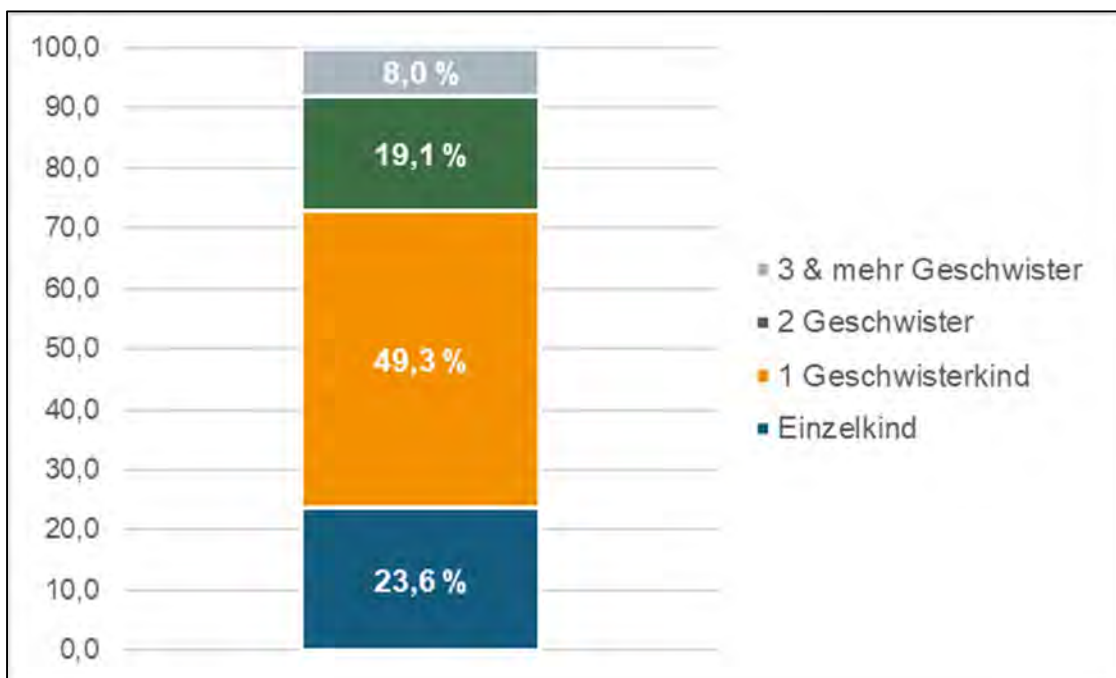


Abbildung 20: Anzahl der in der Familie lebenden Kinder, Schuljahr 2023/2024, Basis n=2.381 Angaben aus S1 (eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

Der Anteil Kinder, die zum Zeitpunkt der SEU drei oder vier Jahre in einer Institution – Kindertagesstätte im Krippen- und/oder Elementarbereich – betreut waren, ist mit jeweils einem Viertel recht gleich verteilt. Knapp 35 % besuchten die Einrichtung mehr als fünf Jahre. Circa 12 % besuchten entweder keine oder unter zwei Jahren eine entsprechende Einrichtung (Abbildung 21).

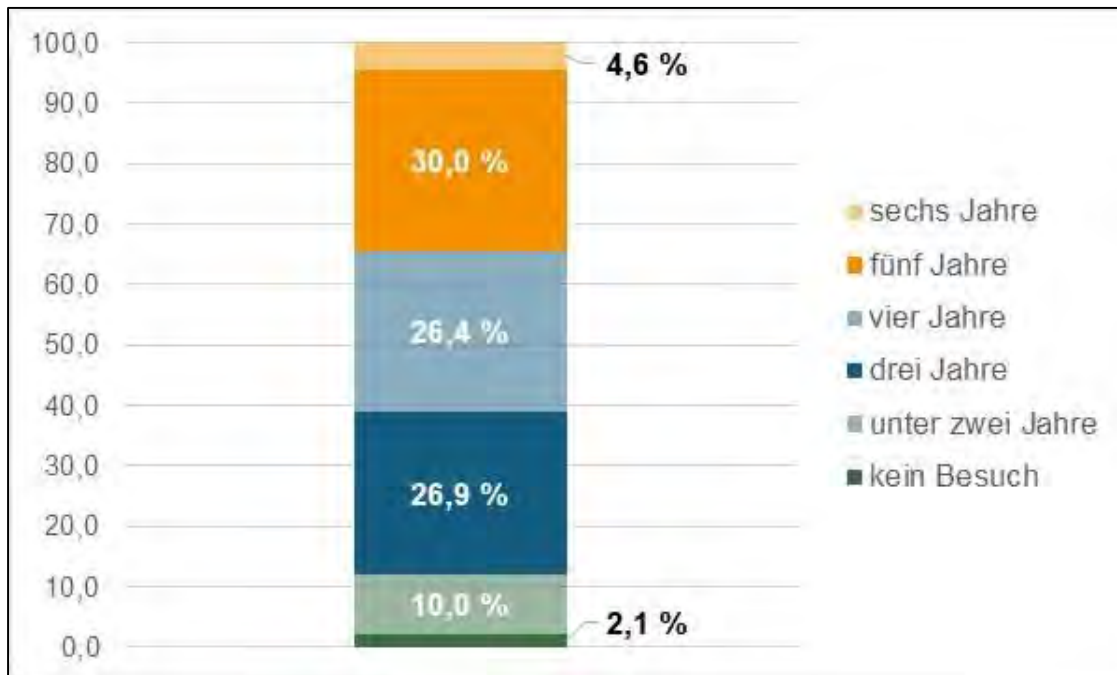


Abbildung 21: Anzahl der Jahre in einer Institution (Kita, Krippe etc.) besucht an mindestens 3 Tagen/Woche, Schuljahr 2023/2024, Basis n=2.335 Angaben aus S1 (Prozent)
(eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

Sehvermögen

Ein Drittel der untersuchten Kinder (n = 794, 32,7%) weist einen schulrelevant auffälligen Befund³⁵ im Sinne der Herabsetzung des Sehvermögens³⁶ auf.

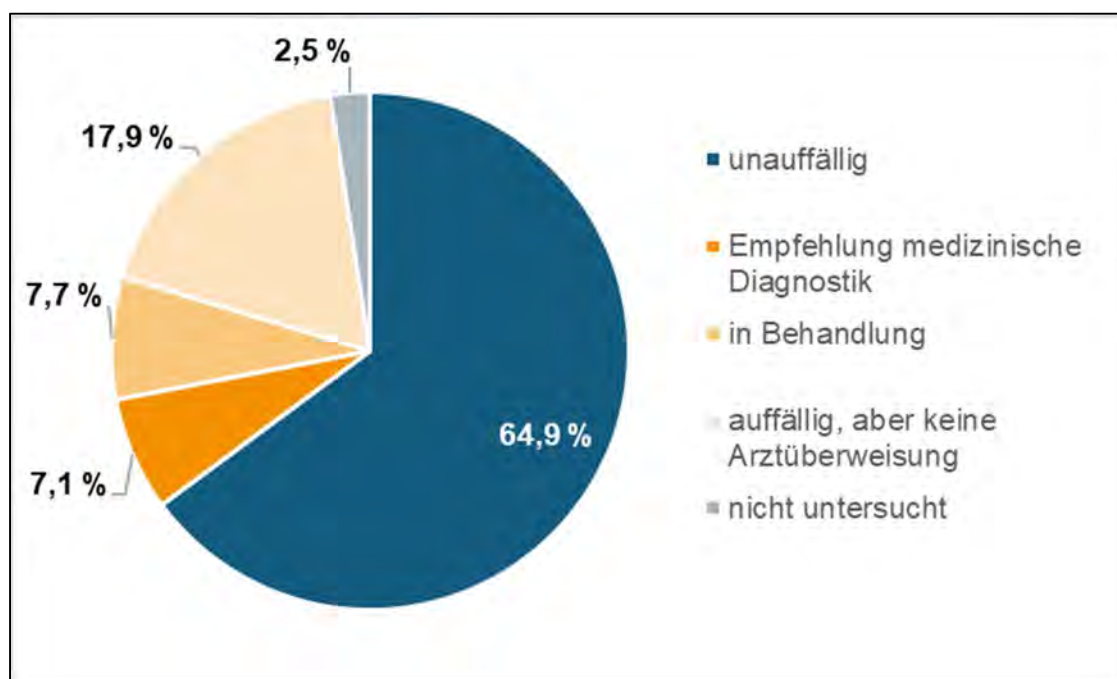


Abbildung 22: Herabsetzung des Sehvermögens, Anteil Einschüler*innen zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung im Kreis Stormarn, Schuljahr 2023/2024, n=2.431 S1-Untersuchungen (eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

Im Vergleich zu Daten aus dem Schuljahr 2022/2023 – 28,2 % der Kinder mit einem auffälligen Befund beim Sehtest – liegt der Anteil etwas darüber.

Hörvermögen

Der ganz überwiegende Anteil untersuchter Kinder zeigte im Bereich Hören keine Auffälligkeiten (92,1 %). Lediglich 5,5 % (n = 133) hatten einen auffälligen Befund, das heißt, die bei der Untersuchung mit einem Audiometer unter Benutzung von Kopfhörern mit Schallschutzklappen bei einer Lautstärke von 30dB mindestens zwei Frequenzen auf mindestens einem Ohr nicht wahrgenommen haben. Für 73 Kinder (3 %) wurde der Befund erstmalig oder erneut festgestellt und eine Arztüberweisung veranlasst.

Im Vergleich zu Daten aus dem Schuljahr 2022/2023 – 5,3 % der Kinder mit einem auffälligen Befund – gab es hier keine Abweichungen.

³⁵ Auffälligkeiten beim Sehen = Kinder mit erstmaliger Arztüberweisung bei Visus <0,7 auf mindestens einem Auge und/oder auffälligem Stereotest, Kinder in Behandlung und Kinder, bei denen der Befund auffällig war (Visus 0,7), es aber keiner weiteren Arztüberweisung bedarf

³⁶ Hinweis: Bei Brillenträgern erfolgt der Sehtest mit Brille.

Ausgewählte Aspekte zur **Sprachentwicklung/Sprachkompetenz³⁷**, im **Bereich Verhalten** sowie zu **Förderschwerpunkten** aus dem Datensatz 2023/2024 wurden bereits in Kapitel 2 abgebildet und werden hier nicht detaillierter aufgezeigt.

Regelmäßiger Sport

Der Anteil der Kinder, die regelmäßig einmal in der Woche Sport machten, hat im Vergleich zum Vorjahr wieder zugenommen.

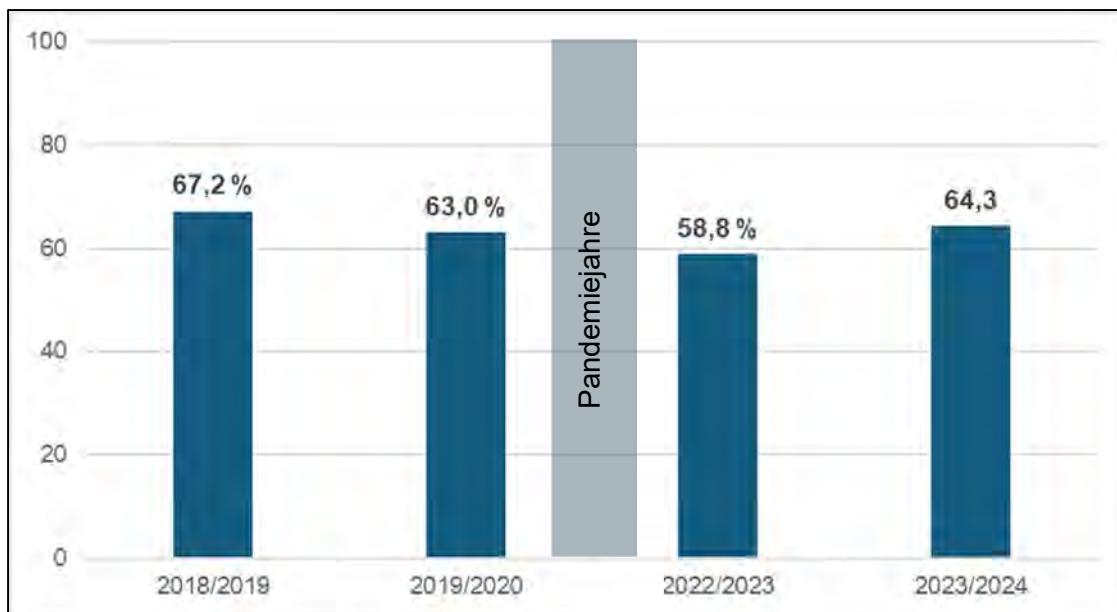


Abbildung 23: Anteil Kinder, die mindestens 1x/Woche Vereinssport, Schwimmkurse oder spezielle Sportkurse machen, Schuljahre 2018/2019, 2019/2020, 2022/2023 und 2023/2024 (Prozent)
(eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

Aus den Daten wird auch deutlich, dass immer mehr Kinder eine Empfehlung zum Sport erhalten. Waren es für die Kohorten der Schuljahre 2018/2019 und 2019/2020 noch 13,5 % und 10,7 %, hat sich der Anteil für die Kohorte 2022/2023 fast verdreifacht (28,5 %). Im aktuellen Untersuchungsjahr lag der Anteil der Kinder, die eine zusätzliche Sportempfehlung bekamen bei knapp 26 %.

³⁷ Zur Befundbewertung erfolgt die Dokumentation des aktuellen Befundes zum Zeitpunkt der SEU unabhängig von tatsächlich erfolgten Therapien. Aus der Bewertung der SOPESS26-Aufgaben zur „Präposition“, „Pluralbildung“, „Pseudowörter“ und „Artikulation“ sowie Auffälligkeiten in der Grammatik oder der korrekten Lautbildung ergeben sich Kategorisierungen in „auffällig“, „grenzwertig“ und „unauffällig“.

Über-/Untergewicht

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

In Deutschland hat die Arbeitsgemeinschaft „Adipositas im Kindes- und Jugendalter“ (AGA) der Deutschen Adipositas-Gesellschaft die Perzentilkurven nach Kromeyer-Hauschild³⁸ zugrunde gelegt. Die nachfolgende Abbildung zeigt den BMI der Einschüler*innen kategorisiert in Perzentilen nach Kromeyer-Hauschild.

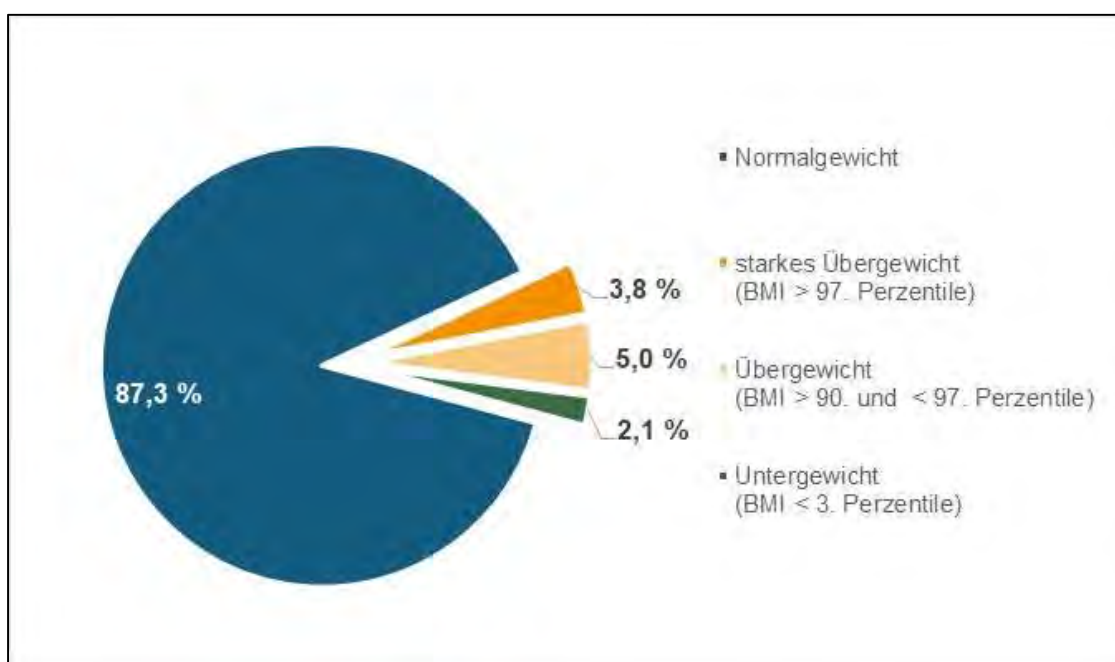


Abbildung 24: BMI, Anteil Einschüler*innen zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung im Kreis Stormarn, Schuljahr 2023/2024, n=2.431 S1-Untersuchungen (eigene Abbildung aus Daten der Schuleingangsuntersuchung des Fachdienst Gesundheit)

87,3 % der untersuchten Kinder sind zum Zeitpunkt der SEU normalgewichtig. Bei 10,9 % (n = 265) der untersuchten Kinder wurden Abweichungen vom Normgewicht festgestellt. Das

³⁸ Vgl. Perzentilkurven für den Body Mass Index (Jungen und Mädchen bis 18 Jahre). Url: <https://adipositas-gesellschaft.de/wp-content/uploads/2020/09/bmiref.pdf> (Stand: 29.04.2024)

heißt, 92 Kinder (3,8 %) erhielten die Zuordnung „Adipositas“ (BMI > 97. Perzentile nach Kromeyer-Hauschild), 5,0 % (n = 122) gelten als „übergewichtig“ (BMI > 90. und < 97. Perzentile) und bei 2,1 % der Kinder (n = 51) lag „Untergewicht“ (BMI < 3. Perzentile) vor.

Zahlen des Gesundheitsatlas Deutschland³⁹ zeigten für die Altersgruppe der 5 bis 9-Jährigen in Schleswig-Holstein für 2023 eine Adipositas-Prävalenz von 3,1 % für Jungen und 3,4 % für Mädchen.

In Schleswig-Holstein lag der Anteil adipöser Kinder laut Daten der Einschulungsuntersuchung 2022/2023 bei 5,1 %⁴⁰. Geschlechtsspezifische Unterschiede gab es nicht. Insgesamt lag der Anteil übergewichtiger Kinder (einschließlich Adipositas) mit 11,2 % im durchschnittlichen Ergebnis früherer Erfassungszeiträume (2014/2015 bis 2021/2022).

Kindervorsorgeuntersuchung

Für 94,4 % (n = 2.295) der untersuchten Kinder lag das U-Vorsorgeheft vor. 91,6 % (n = 2.226) haben im Alter von 5 Jahren eine U9 Untersuchung erhalten, welche überwiegend von Fachärzt*innen für Pädiatrie (88,3%) durchgeführt wurde (Hausarzt*innen 3,3 %).

Förderbedarfe

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

Mäßige Förderung aus schulärztlicher Sicht, die mit den Mitteln der Grundschule bewältigt werden kann, benötigen 9,8 % (n = 238) der Kinder. Im Schuljahr 2022/2023 lag dermäßige Förderbedarf bei einem Anteil von 11,6 %.

Hoher (sonderpädagogischer) Förderbedarf hingegen wurde für 5,8 % (n = 140) der Untersuchten gesehen. Zum Vergleich: In den Schuljahren 2019/2020 und 2022/2023 lag dieser bei 4,8 % und 7,4 %. SEU-Daten für Schleswig-Holstein 2022/2023 weisen einen Anteil von 13,8 % der Kinder mit hohem bzw. sonderpädagogischem Förderbedarf aus⁴⁰.

³⁹ Vgl. Gesundheitsatlas Deutschland. Wissenschaftliches Institut der AOK (WidO). Erkrankungen. Adipositas (Fettleibigkeit). Schleswig-Holstein. Url: <https://gesundheitsatlas-deutschland.de/erkrankung/adipositas?activeValueType=prevalence&activeLayerType=county&stateId=SH> (Stand: 28.05.2025)

⁴⁰ Vgl. Im Fokus. Kindergesundheit in Schleswig-Holstein. Ergebnisse der Untersuchungen der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste und der Zahnärztlichen Dienste in Schleswig-Holstein. Untersuchungsjahr 2022/2023. Url: https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/G/gesundheitsvorsorge/gesundheitsdienste/Downloads/bericht_schuleingang?nn=225364de-763b-4c08-8e43-72fb32b709ee (Stand: 28.05.2025)

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

Beurteilung Schulfähigkeit

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

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

3,4 % (n = 83) der untersuchten Kinder erhalten eine Empfehlung zur Nicht-Einschulung/Beurlaubung, welche überwiegend bedingt durch sozial-emotionale Entwicklungsstörungen (81,9 %, n = 68) ausgesprochen wurde.

3.2.2 (Jugend-) Zahnärztlicher Dienst

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

Der Zahnärztliche Dienst ist Ende 2024 mit 1,5 VZÄ zahnärztlichem Personal (Soll: 2,25 VZÄ) und 1,5 VZÄ medizinischem Personal (Soll: 1,5 VZÄ) ausgestattet.

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

Die KAG ist ein eingetragener Verein, in dem sich seit 1992 die Krankenkassen (GKVen), die niedergelassenen Zahnärzte und der jugendzahnärztliche Dienst des Fachdienstes Gesundheit gemeinschaftlich für die Zahngesundheit der Kinder im Kreis Stormarn einsetzen. Der Verein ist mit der Durchführung der Gruppenprophylaxe nach Paragraf 21 SGB V in Kindertageseinrichtungen, Grundschulen, weiterführenden Schulen und Förderschulen betraut. Das Prophylaxepersonal der KAG betreut die Kinder in Gemeinschaftseinrichtungen regelmäßig im Theorieunterricht sowie praktischen Zahnputzübungen. Die Vermittlung einer gesunden Ernährung in Verbindung mit richtiger Mundhygiene stehen im Vordergrund. Die Betreuungshäufigkeit in den Einrichtungen richtet sich nach den Untersuchungsergebnissen der Reihenuntersuchungen durch den Zahnärztlichen Dienst und wird jährlich neu bewertet.

Im Schuljahr 2022/23 beschäftigte die KAG fünf Prophylaxefachkräfte.

Tag der Zahngesundheit 2024

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



Der Tag der Zahngesundheit stellt jährlich das Thema Zahngesundheit und die Förderung von Eigenverantwortung in den Mittelpunkt. In Zusammenarbeit mit der KAG stand am 25. September der Aktionstag zur Zahngesundheit für Ein- bis Sechsjährige einer Kita in Bad Oldesloe unter dem Motto „Abrakadabra“ und „Simsalabim“ statt. Der Zauberkünstler Jeff De Fire verarbeitete das Thema Zahngesundheit in einer magischen Vorführung.

Zudem läuft in Bad Oldesloe und Umgebung das Projekt zur Schulung von Pflegekräften zu den Themen Zahnpflege und Mundgesundheit bei Bewohnenden von Pflegeeinrichtungen durch eine Mitarbeiterin des Zahnärztlichen Dienstes weiter.

3.2.2.1 Zahnärztliche Reihenuntersuchungen nach Paragraph 21 SGB V

Im Folgenden (Abbildung 25) werden zur Erfüllung der Pflichtaufgaben erfolgte Untersuchungen und Kariesprophylaxe in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche genannt. Bei den Förderschulen wird jeweils erst die Zahl der Neuuntersuchungen und im Anschluss jeweils die der Nachuntersuchungen dargestellt.

Einrichtungen	Anzahl	23/24	22/23	21/22	20/21	19/20	18/19	17/18
Kindergärten	Kinder	2.776	3.812	1.894	0 (P)	2.615	3.630	2.014
	Einrichtungen	69	79	48	0 (P)	53	74	44
Grundschulen	Kinder	9.111	8.997	278	0 (P)	6.746	9.136	8.785
	Einrichtungen	34	35	2	0 (P)	25	35	34
Weiterführende Schulen	Kinder	452	2.984	0	0 (P)	1.703	587	1.466
	Einrichtungen	4	28	0	0 (P)	18	7	12
Förderschulen	Kinder	360/230	319/218	0	0 (P)	198/0	266/114	275/180
	Einrichtungen	19	14	0	0 (P)	9	13	15

Abbildung 25: Zahnärztliche Befunderhebung/Reihenuntersuchungen Schuljahre 2017/2018 bis 2023/2024⁴¹ (absolute Zahlen, eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit⁴²)

Im Schuljahr 2023/2024 konnten 9.111 Schüler*innen in 34 Grundschulen, 2.776 Kinder in 69 Kindertagesstätten sowie 452 Schüler*innen in 4 weiterführenden Schulen mindestens einen Prophylaxeimpuls erhalten. Im Rahmen der zahnärztlichen Untersuchungen in 19 Förder- und Sonderschulen wurden 360 Kinder erreicht. 230 davon erhielten eine Nachuntersuchung, welche regelhaft in den Förderschulen stattfinden, sodass sich eine halbjährliche Untersuchungs-frequenz ergibt. In den Förderschulen mit Förderschwerpunkt Lernen wird zudem im Zuge der Untersuchung durch den/die jeweilige Zahnarzt/Zahnärztin eine Fluoridlackierung mit Einverständnis der Sorgeberechtigten angeboten, da hier das Kariesrisiko besonders hoch ist.

Von insgesamt 12.699 untersuchten Kindern erfolgte bei 1.136 Kindern (8,9 %) eine schriftliche Behandlungsempfehlung wegen Karies. Die nachfolgende Abbildung 26 zeigt die Entwicklung schriftlicher Empfehlungen zwischen den Schuljahren 2018/2019 und 2022/2024.

⁴¹ P = pandemiebedingt; unter dem Punkt Förderschulen werden erst die Erstuntersuchungen und dann Nachuntersuchungen genannt

⁴² Die Zahlen umfassen alle Reihenuntersuchungen.

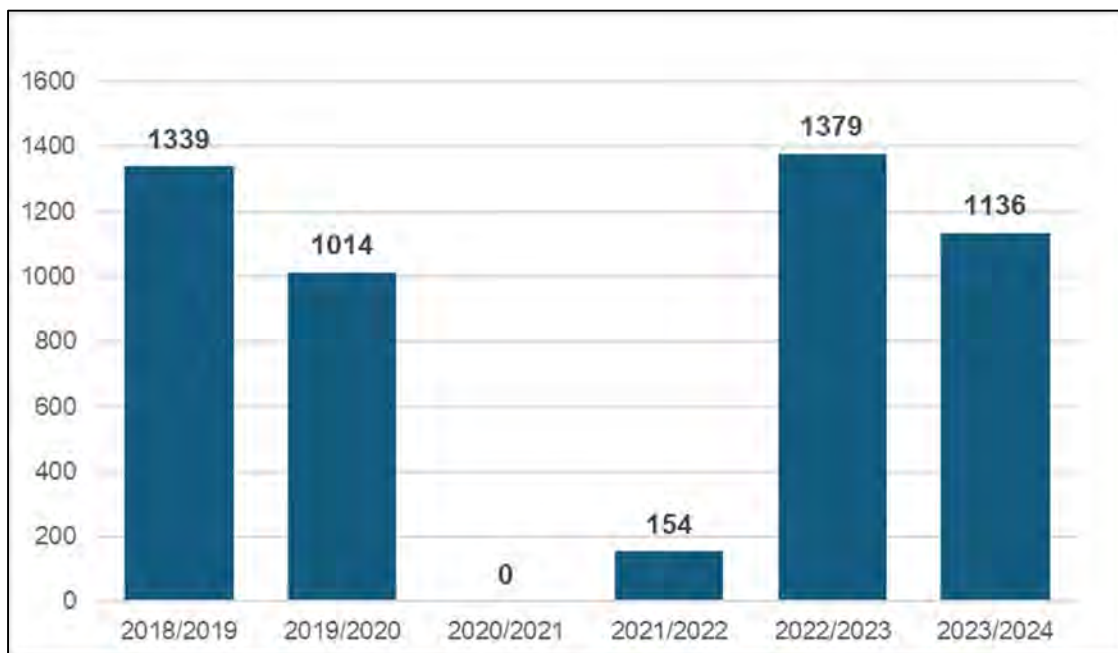


Abbildung 26: Entwicklung schriftlicher Behandlungsempfehlungen Schuljahre 2018/2019 bis 2023/2024 (absolute Zahlen, eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)

Der Anteil behandlungsbedürftiger Kinder war an Sonderschulen mit insgesamt 13,3 % höher als beispielsweise an Grundschulen (10,1 %) oder in Kindertageseinrichtungen (5,2 %) (siehe Abbildung 27).

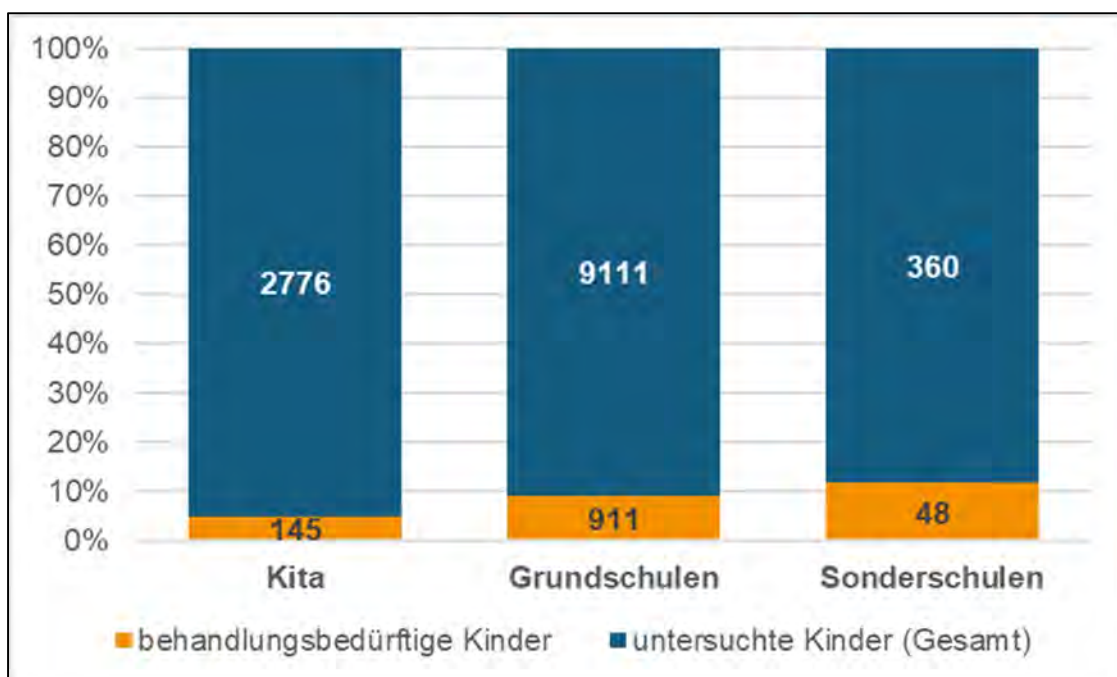


Abbildung 27: Anteil behandlungsbedürftiger Kinder (nach Landeskriterien) an der Gesamtzahl der untersuchten Kinder je Einrichtungstyp, Schuljahr 2023/2024 (Absolutzahlen) (absolute Zahlen, eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)



3.2.2.2 Befunde Erstklässler Schuljahr 2023/2024

Zahlen aus Daten im Rahmen der Untersuchungen und Kariesprophylaxe in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder in der Klassenstufe 1 (n = 2.455) zeigten, dass 73,4 % (n = 1.801) der Schüler*innen zum Zeitpunkt der Reihenuntersuchung im Kreis Stormarn ein naturgesundes, das heißt, ein völlig intaktes, kariesfreies Gebiss haben. Der Kreis Stormarn hat damit im landesweiten Vergleich (SH 62,1 %⁴⁰) den höchsten Anteil an Erstklässlern, die ein kariesfreies Gebiss aufweisen konnten.

6,2 % (n = 152) weisen ein Kariesrisiko auf. Der dmft(t)-Wert⁴³ gibt dabei die durch Karies geschädigten (d= decayed), fehlenden (m= missing) oder gefüllten (f= filled) Zähne (t=teeth) an. Dieser lag für die untersuchten Erstklässler 2023/2024 bei 0,92, in Schleswig-Holstein im Schnitt bei 1,46.

Insgesamt wird nach Einschätzungen des durchführenden Prophylaxe-Personals die zahnärztliche Reihenuntersuchung in den oben genannten Einrichtungen bei den Kindern und/oder Eltern im Kreis Stormarn gut angenommen. Nur wenige aller untersuchten Kinder verweigerten die Untersuchung.

Die Wichtigkeit der Präventionsangebote im Rahmen der Reihenuntersuchungen durch den zahnärztlichen Dienst des Kreises ist unumstritten. Die Statistik hilft, Risikogruppen zu identifizieren und regionale Besonderheiten kenntlich zu machen.

⁴³ Der Kariesindex - dmft(t)-Wert wurde 1938 entwickelt, um durch seine weltweite Verbreitung epidemiologische Studien miteinander vergleichbar zu machen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) stellt zur internationalen Vergleichbarkeit seit jeher Rahmenbedingungen für den Mundgesundheitsstatus auf. Die Zielvorgabe für 2030 der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) im Rahmen der nationalen Mundgesundheitsziele lautet: „Der dmft-Index bei den 6- bis 7-jährigen Kindern soll maximal den Wert 1,5 erreichen.“ Vgl. Ziller et al. (2021): Mundgesundheitsziele für Deutschland bis zum Jahr 2030. Zahnmedizin, Forschung und Versorgung. Das Online-Journal des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ). Url: https://www.idz.institute/fileadmin/Content/Publicationen-PDF/ZahnmedForschVersorg-1_2021_4_1.pdf (Stand: 03.04.2024)

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

3.3 Sachgebiet Gesundheitsaufsicht

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

In diesem Sachgebiet umfasst der Soll-Stellenplan wie aus Abbildung 28 ersichtliches Personal.

Gesundheitsaufsicht (Infektionsschutz inkl. TBC und Kommunalhygiene, Mortalitätsstatistik, Medizinalwesen, Umweltbez. Gesundheitsschutz)	
<u>Ärztliches Personal:</u> Soll: 2,0 VZÄ Ist: 1,0 VZÄ	<u>Gesundheitsaufseher*innen:</u> Soll: 4,75 VZÄ Ist: 4,75 VZÄ (2,75 in Weiterbildung) Empfehlung BVÖGD: 9 VZÄ <u>Gesundheitsingenieur*in</u> Soll: 1,0 VZÄ Ist: 1,0 VZÄ <u>Hygienefachkräfte</u> Soll: 2,0 VZÄ Ist: 1,6 VZÄ
<u>medizin. Assistenz:</u> Soll: 1,0 VZÄ Ist: 1,0 VZÄ	<u>Geschäftszimmer:</u> Soll: 2,0 VZÄ Ist: 2,3 VZÄ

Abbildung 28: Personalausstattung 2024 – Gesundheitsaufsicht

3.3.1 Infektionsschutz inkl. TBC und Kommunalhygiene

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

Grippeschutzimpfungen

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

Seit 2020 bietet das Gesundheitsamt in enger Zusammenarbeit mit dem Ärztlichen Dienst und anderen Fachbereichen des Kreises im November/Dezember Grippeimpfschutztage an, die von Bürger*innen sehr positiv angenommen werden. Im Rahmen der Grippe-Impfaktion des Landes Schleswig-Holstein wurden 2024 an fünf Standorten im Kreisgebiet (Ahrensburg, Bad Oldesloe, Bargteheide, Reinbek und Reinfeld) insgesamt 505 Bürger*innen geimpft (Vergleich 2023 = 316 Personen). Der Gripeschutzimpfstoff ist altersangepasst zu verimpfen. 268 Personen erhielten den für Menschen über 60 Jahre empfohlenen Impfstoff, 115 Personen einen Impfstoff für unter 60-Jährige.

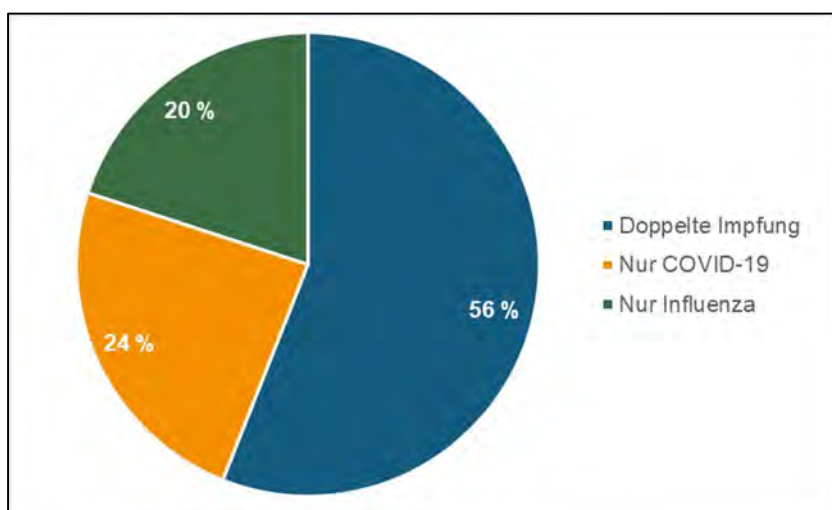


Abbildung 29: Grippe-Impfaktion Kreis Stormarn, Verteilung der Impfstoffe, 2024 (Prozent)
(eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)

Zudem gab es eine Gripeschutz-Impfaktion für Personal der Kreisverwaltung, an der 106 Personen teilnahmen. Davon wurden 101 gegen Influenza geimpft, 5 gegen COVID-19.

Impfangebote und allgemeine Impfberatungen

Das Gesundheitsamt bietet im Rahmen einer regelmäßigen Impfsprechstunde⁴⁴, die jeden 1. Dienstag im Monat von 17 bis 19 Uhr stattfindet, kostenlose Impfungen und Impfberatung (Diphtherie, Tetanus, Polio, Hepatitis, Masern-Mumps-Röteln, Reiseimpfungen etc. = alle von der Ständigen Impfkommission empfohlenen Impfungen) an. Termine können online⁴⁵ gebucht werden. Die Impfsprechstunde ist mit einer assistierenden und einer ärztlichen Kraft besetzt. Im Jahr 2024 nutzen 85 Personen das Angebot, die insgesamt 109 Impfungen erhielten. Die Sprechstunden im Herbst und Winter waren deutlich stärker ausgelastet. Deshalb gibt es zukünftig ab 2025 von Mai bis August eine Sommerpause des Angebots.

⁴⁴ <https://www.kreis-stormarn.de/kreis/fachbereiche/soziales-und-gesundheit/gesundheitsamt/impfsprechstunde.html>

⁴⁵ <https://www.kreis-stormarn.de/kreis/fachbereiche/soziales-und-gesundheit/gesundheitsamt/terminbuchungen/impfsprechstunde-bad-oldesloe.html>

Die nachstehende Abbildung 30 zeigt die Häufigkeit der Krankheiten, gegen die geimpft wurde. Es wurden in mehr als 60 % der Fälle Impfungen gegen saisonale Erkrankungen durchgeführt (COVID-19 und Grippe), die jährlich wiederholt werden sollten. Unter den überjährig anhaltenden Impfungen wurde vor allem Gürtelrose nachgefragt, gefolgt von Tetanus/Diphtherie/Keuchhusten und Pneumokokken. Wenige Personen erhielten eine Auffrischung der Masernschutzimpfung im Rahmen des Masernschutzgesetzes.

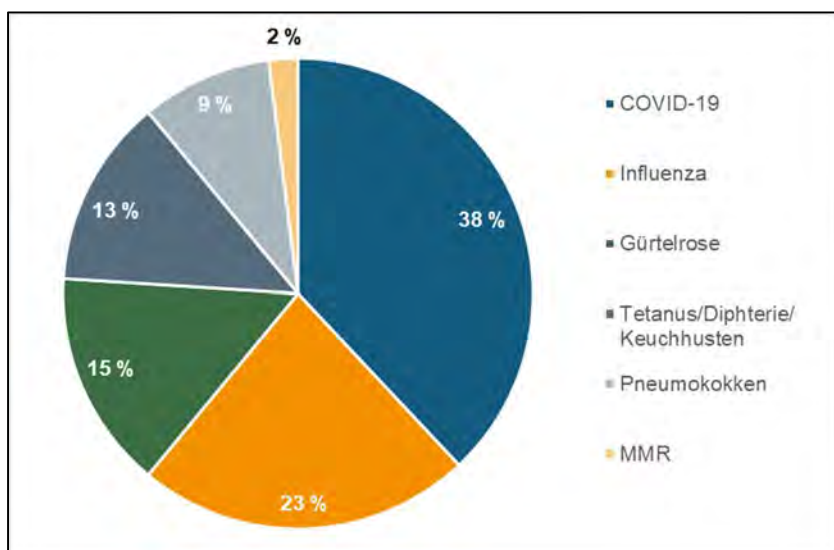


Abbildung 30: Art der Impfungen, Impfsprechstunde des Kreis Stormarn, 2024 (Prozent)
(eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)

Im Jahr 2025 soll das reguläre Impfangebot ausgebaut werden. Eine regelmäßige Impfberatung in Reinbek ist in Vorbereitung. Zudem ist angedacht, die Terminbindung für die Impfsprechstunde entfallen zu lassen, so dass die zentral in der Fußgängerzone Bad Oldesloe liegenden Räumlichkeiten für „spontane Impfungen“ zur Verfügung stehen, um so ein niedrigschwelliges Angebot zu ermöglichen. Weiterhin wird versucht in Zusammenarbeit mit dem KJGD, ein aufsuchendes Impfangebot in den Schulen zu etablieren. Möglich wird dies aber erst, wenn ausreichend Personal vorhanden ist.

Masernschutzgesetz nach Paragraf 20 Absätze 8 bis 14 IfSG

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

Im Rahmen des Masernschutzgesetzes wurden dem Gesundheitsamt 2024 insgesamt 195 Personen gemeldet. Dabei handelte es sich überwiegend um Kinder/Jugendliche zwischen 10 und 17 Jahren (64,6 %). Ungefähr ein Drittel der gemeldeten Fälle waren Kinder bis 10 Jahre (Abbildung 31).

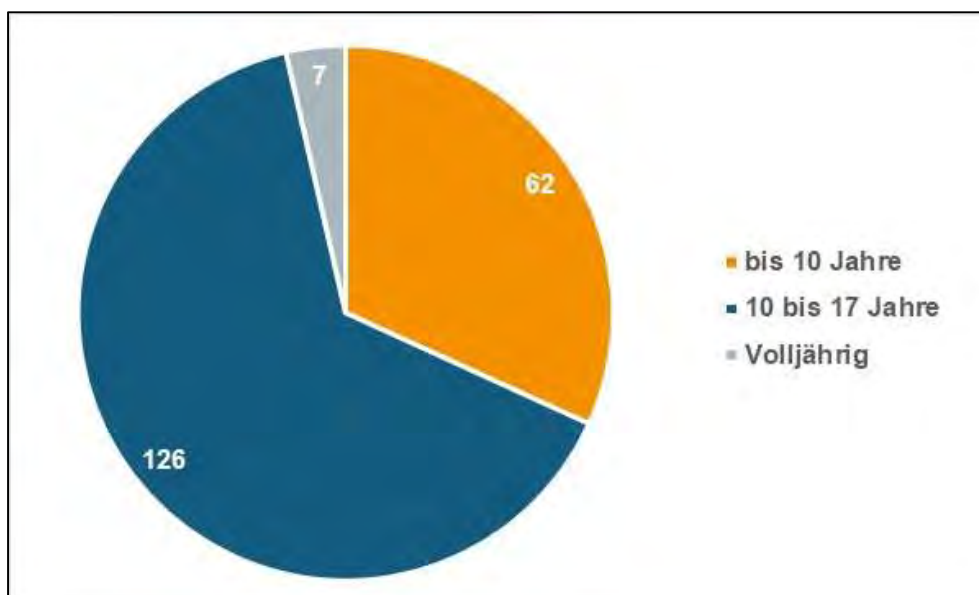


Abbildung 31: Gemeldete Personen im Rahmen des Masernschutzgesetzes nach Alter, 2024 (Absolutzahlen) (eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)

Alle gemeldeten Personen erhalten Fristen zur Vorlage der Nachweise. Sofern die Personen dem Masernschutznachweis nach dreimaliger Fristsetzung seitens des Gesundheitsamtes nicht nachkommen, stellt dieses eine Fristversäumnis im Sinne einer Ordnungswidrigkeit nach Paragraph 73 Nr. 7c IfSG dar.

Tuberkuloseüberwachung

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

Für das Berichtsjahr wurden dem Gesundheitsamt sechs neu aufgetretene Tbc-Fälle gemeldet, zwei weitere Fälle betreffen Personen, die aus anderen Kreisen übernommen wurden.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Tuberkulose-Erkrankungen	16	6	7	13	7	8

Die Anzahl der Fälle mit einer latenten Tbc, einem Zustand nach offener Tbc oder einer sonstigen behandlungsbedürftigen Tbc, die durch das Gesundheitsamt überwacht werden und bei denen weitere Kontrolluntersuchungen anstehen, sinkt seit 2020 kontinuierlich. Die Anzahl von

Ermittlungen der Kontaktpersonen sowie Tbc-Ausschluss bei Aufnahme in eine öffentliche Unterkunft und die Anzahl an kostenpflichtigen QuantiFERON®-TB-Tests sind der nachstehenden Tabelle zu entnehmen.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Tuberkulose-Wiedervorlagen	90	103	61	28	32	
Umgebungsuntersuchungen	328	62	25	40	136	76
§36 (TBC Ausschluss bei Aufnahme in Obdachlosen-/Asyl-Unterkunft)	6	41	48	34	0	8
Testung - Quantiferon	379	169	53	62	91	105
Röntgenthorax	80	73	53	37	24	15

Belehrungen nach Paragraph 43 Infektionsschutzgesetz

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

Seit 2023 erfolgt die Belehrung online⁴⁶. Bürger*innen bekommen so einen schnellen und einfachen Zugang zur öffentlichen Leistungserbringung: Es bedarf keiner Wartezeit auf Präsenztermine, die Terminwahrnehmung ist flexibel, Anfahrts- und Abfahrtswege entfallen. Das Angebot steht in 19 Sprachen zur Verfügung. 1.433 Personen wurden im Jahr 2024 belehrt.

	2024
Belehrte Personen für:	
gemeinnützige Tätigkeit	145
Einzelbelehrungen	1
Gruppenbelehrungen	208
TZG	1079

Weiterhin werden vereinzelt Belehrungen in Präsenz (ausschließlich für Personen, die ihren Wohnsitz und/oder ihre Arbeitsstätte im Kreis Stormarn haben) angeboten. Dieses richtet sich jedoch nur an Personen, denen die technische Ausstattung zur Online-Belehrung fehlt. 2024 waren das acht Termine für Gruppen in Bad Oldesloe und elf Einzelbelehrungen (außerhalb/Einzelbelehrungen).

⁴⁶ Anmeldung zur Belehrung nach § 42 und § 43 Infektionsschutzgesetz <https://od.gotzg.de/>

3.3.2 Mortalitätsstatistik

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

Im Berichtsjahr wurden insgesamt 3.892 Bescheinigungen bearbeitet. Davon 2.117 Bescheinigungen von Stormaner*innen mit Sterbeort in Stormarn, 601 von Bürger*innen mit Sterbeort in Stormarn und 1.174 von Stormaner*innen mit auswärtigem Sterbeort.

Die Durchführung der 2. Leichenschau vor Einäscherung ist gem. Paragraf 17 Bestattungsgesetz durch die Gesundheitsämter als Pflichtaufgabe zu leisten, kann aber auf andere fachlich qualifizierte Ärzt*innen übertragen werden. Hiervon wurde vom Fachdienst Gebrauch gemacht und dies einem externen Facharzt für öffentliches Gesundheitswesen übertragen. 2024 wurden insgesamt 2.787 zweite Leichenschauen durchgeführt (Vergleich 2023, n = 2.983).

Die Mortalitätssurveillance für Schleswig-Holstein⁴⁷ weist für den Kreis Stormarn 2024 eine monatliche Mortalität pro 100.000 Bewohnende von durchschnittlich 78,8 aus (im Vergleich SH-Durchschnitt = 102,4).

Mit einem durchschnittlichen Sterbealter von 81,2 Jahren werden Stormaner*innen im Vergleich zu Personen aus anderen Landkreisen und zum Landesdurchschnitt (SH = 79,3 Jahre) am ältesten.

Allerdings ist die monatliche Mortalität und das mittlere Sterbealter Schleswig-Holstein weit sehr unterschiedlich.

3.3.3 Medizinalwesen

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

⁴⁷ Vgl. Landesmeldestelle. Mortalitätssurveillance Schleswig-Holstein. Bericht für das 4. Quartal 2024. Datenstand 01.03.2025

Heilpraktiker-Erlaubnisse⁴⁸

Im Jahr 2024 wurden 34 Anträge auf Erteilung einer Heilpraktiker-Erlaubnis gestellt, hiervon erhielten 13 die Erlaubnis und 21 Anträge wurden abgelehnt.

Begehungen im Rahmen der infektionshygienischen Überwachung

Gemäß § 23 und § 36 des Infektionsschutzgesetzes unterliegen bestimmte Einrichtungen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt. Ziel ist es, die „[...] die Rahmenbedingungen für die Einhaltung von Maßnahmen der Infektionsprävention zu überprüfen, Infektionsgefahren zu erkennen, Infektionsrisiken zu minimieren sowie die Weiterverbreitung von Infektionserregern zu verhindern.“⁴⁹

Von geplanten Begehungen konnten 4 % der Kategorie-A-Einrichtungen AU-bedingt im Jahr 2024 nicht begangen werden, was aber im Frühjahr 2025 erfolgte.

	Kategorie A	Kategorie B	Kategorie C	gesamt
Anzahl gesamt:	23	306	99	428

Abbildung 32: Begehungsplanung im Rahmen der infektionshygienischen Überwachung (eigene Abbildung aus Daten des Fachdienst Gesundheit)

Im Berichtsjahr wurden zudem 11 Schulen und 40 Kitas begangen.

⁴⁸ Das Heilpraktiker-Gesetz (HP) ist ein Bundesgesetz, das aus den 1930er Jahren stammt und nach wie vor Anwendung findet. Weil Heilpraktiker*innen Leistungen, ähnlich wie ärztliche Leistungen, bei Krankenkassen abgerechnet werden können, drängen eine Vielzahl von Gesundheitsberufen (Physiotherapie, Logopädie, Chiropraktik usw.) darauf, so genannte sektorale oder auch eingeschränkte Heilpraktiker-Erlaubnisse zu erwerben. Allerdings ergibt sich aus dem Heilpraktiker-Gesetz, dass eine Erlaubnis nicht teilbar ist – damit also eingeschränkte Erlaubnisse grundsätzlich nicht möglich sind. Diverse Gerichtsurteile aus anderen Bundesländern weichen die Vorschriften des Gesetzes allerdings immer wieder auf. Hieraus ergeben sich dann umfangreiche Prüfverfahren, in deren Folge Widerspruchs- und Klageandrohungen der Bewerber erhoben werden.

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

⁴⁹ Erlass zur infektionshygienischen Überwachung gemäß §§ 23 Absatz 6 Satz 1 und 36 Absatz 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) in Schleswig-Holstein. Url: https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/infektionsschutz/Downloads/Infektionsschutz_Hygiene_ErlassInfektionshygUeberwachung.pdf?__blob=publicationFile&v=1 (Stand: 30.05.2025)


Kategorie A – jährlich

Einrichtungen für ambulantes Operieren, Dialyseeinrichtungen, Krankenhäuser mit Risikobereichen (zum Beispiel OP, Intensivmedizin, Dialyse, Stroke Unit), Ambulante Pflegedienste, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen und sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen erbringen

Kategorie B – alle 3 Jahre

Einrichtungen für Endoskopie, Geburtshäuser/ Entbindungseinrichtungen, Krankenhäuser mit geringem Infektionsrisiko (zum Beispiel neurologische Klinik, Psychiatrie), Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste (ohne Intensivpflegeleistungen), Rettungsdienst, Tageskliniken, Vorsorge- und Rehaeinrichtungen

Kategorie C – alle 5 Jahre

subsummiert aktuell die Hausarztpraxen und Praxen mit einem geringen Infektionsrisiko. Hinzu kommen, und sind aktuell in der Bearbeitung/Planung, Einrichtungen der Eingliederungshilfe, Gemeinschaftseinrichtungen & -unterkünfte, Massenunterkünfte, Obdachlosenunterkünfte und Justizvollzugsanstalten nach § 36

3.3.4 Umweltbezogener Gesundheitsschutz

Laut Paragraph 9 GDG informieren und beraten die Träger des öffentlichen Gesundheitsdienstes „[...] die Bevölkerung sowie Behörden in umweltmedizinischen Fragen sowie über den Schutz vor gesundheitsgefährdenden Einflüssen aus der Umwelt und regen Maßnahmen zu deren Abwehr an.“⁵⁰ Wichtige Themen des Umweltbezogenen Gesundheitsschutzes sind zum Beispiel Belastungen der Innenraumluft, Schimmelpilzwachstum in Innenräumen, Schadstoffe im Trinkwasser sowie die Badegewässerhygiene.

Trinkwasser ist als wichtigstes Lebensmittel in ständiger Überwachung. Die Trinkwasserherstellenden und weiterleitenden Betriebe und die mit den Kontrollen beauftragten Labore sind verpflichtet, bei festgestellten Grenzwertüberschreitungen das Gesundheitsamt zu informieren. Im Jahr 2024 wurden insgesamt 2.513 Befunde (Trinkwasserbefunde = 1.910, Badebckenwasserbefunde = 563, Badegewässerbefunde = 40) kontrolliert, sowie 30 Trinkwasserversorgungsanlagen und 8 Schwimmbäder begangen.

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

⁵⁰ Paragraph 9. Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienst-Gesetz - GDG), Url: https://www.gesetzrechtsprechung.sh.juris.de/perma?j=GesDG_SH_!_9 (Stand: 17.01.2023)

4 Bilanz und Ausblick

Digitales Gesundheitsamt

Der Fachdienst Gesundheit hat 2024 einen nächsten bedeutenden Schritt in Richtung Digitalisierung unternommen. Der Umstieg auf ein einheitliches Fachverfahren ist nahezu vollständig umgesetzt und ist eine wichtige Voraussetzung über technische Schnittstellen zukünftig Auswertungssysteme zur schnellen und effizienten Datenanalyse an verschiedenen Stellen anzubinden.

Psychosoziale Belastungen haben in den letzten Jahren zugenommen – Kinder und Jugendliche sind besonders betroffen

Die Daten zeigen es, nicht nur in Deutschland oder in Schleswig-Holstein, auch im Kreis Stormarn nehmen psychosoziale Belastungen zu.

22 % der Kinder und Jugendlichen in Deutschland zeigen Ende 2024 psychische Auffälligkeiten, 21 % berichten von einer geminderten Lebensqualität⁵¹. Die relative Diagnoseprävalenz psychischer Störungen ist in Stormarn zwischen 2011 und 2022 um 2,8% von 14,8% auf 17,7% angestiegen. Gleichzeitig sind Kinder und Jugendliche psychosozial schlecht versorgt, das zeigen Daten der geKuJu-Studie¹⁶ für Schleswig-Holstein. Denn der Bedarf an psychologischer Beratung/Psychotherapie war 2023 zu 34,5 % vollständig ungedeckt.

Auch Unterstützungs- und Beratungsangebote im Kontext deutscher Schulen⁵¹ zeigen erhebliche Lücken in der Versorgung psychisch belasteter Kinder und Jugendlicher sowohl innerhalb als auch außerhalb der Schule. Der Bedarf an niedrigschwelligen Präventionsangeboten ist hoch und die Rolle von Beratungslehrkräften, Schulsozialarbeit und Schulpsychologie gefragt denn je.

Wachsende Bedeutung von Prävention

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

⁵¹ Vgl. Bauch, J., Rodney-Wolf, K. Schmitz, J. (2024): Universität Leipzig. BiPsy-Monitor. Monitor Bildung und Psychische Gesundheit. Psychosoziale Versorgungsstrukturen für Kinder und Jugendliche, schulische Belastungsfaktoren und Versorgungsbarrieren. Einblick in erste Ergebnisse aus den Erhebungswellen 2024. Url: https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf/2025-01/Factsheet_BiPsy%20Versorgungsmonitor_0.pdf (Stand: 30.05.2025)

dienen Präventionsketten⁵² als konzeptionelle Rahmung für die vielfältigen Unterstützungsangebote für Kinder, Jugendliche und Familien in einer Kommune. Die Umsetzung dieses Ansatzes verfolgen die Fachbereiche „Soziales und Gesundheit“ und „Jugend und Schule“ gemeinsam.

Des Weiteren unterstützt der Kreis Stormarn - Fachbereich Jugend und Schule - seit März 2024 das Projekt *Psychische Belastungen und Erkrankungen in Familien*. Mit dem Ziel der Verbesserung der Versorgungsstruktur im Kreisgebiet wurden aktuell im Jugendhilfeausschuss Mittel für niedrigschwellige Präventionsangebote in Kita und Schule bewilligt.

Im Rahmen von Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit im Kontext psychischer Erkrankungen beteiligt sich der Kreis erstmalig an der Aktionswoche der Seelischen Gesundheit (10. – 20. Oktober 2025). Mit der vom Aktionsbündnis Seelische Gesundheit⁵³ ins Leben gerufenen bundesweiten Aktion soll ein Zeichen für Akzeptanz psychischer Erkrankungen und gegen Ausgrenzung gesetzt werden. Unter dem diesjährigen Motto: „Lass Zuversicht wachsen – Psychisch stark in die Zukunft“ bieten Akteure im Kreis Stormarn vielfältige Mitmachaktionen, Vorträge, Ausstellungen und Workshops an. Die Aktionswoche soll auf das vielfältige psychosoziale Hilfsangebot im Kreis aufmerksam machen, Menschen zusammenzubringen, informieren und zu gegenseitiger Unterstützung aufrufen.

Weitere Informationen dazu gibt es hier:

www.kreis-stormarn.de/go/seelischegesundheit



⁵² Als Präventionsketten werden integrierte Gesamtstrategien bezeichnet, die auf kommunaler Ebene den Rahmen schaffen, um das vielfältige Unterstützungsangebot öffentlicher und privater Träger und Akteure besser zu verbinden. Sie tragen dazu bei, dass dieses Angebot über Altersgruppen und Lebensphasen hinweg aufeinander abgestimmt ist und ineinandergreift. (vgl. Leitbegriffe BZgA)

⁵³ Aktionsbündnis Seelische Gesundheit <https://www.seelischegesundheit.net/>