



Gesundheits-
bericht/
Basisbericht
Kreis Pinneberg
2023

Impressum

Herausgeber:

Kreisverwaltung Pinneberg
Fachbereich Bevölkerungsschutz, Zuwanderung und Gesundheit
Fachdienst Gesundheit
Kurt-Wagener-Str. 11
25337 Elmshorn

Autorinnen:

Sina Namat
Kristina Woock

Redaktion:

Dr. Angelika Roschning

Verfügbar unter www.kreis-pinneberg.de

Elmshorn, Juni 2023

Inhaltsverzeichnis

VORWORT	1
FAKTENBLATT BEDEUTUNG, MÖGLICHKEITEN UND GRENZEN KOMMUNALER GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG	1
1 BEDEUTUNG, MÖGLICHKEITEN UND GRENZEN KOMMUNALER GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG	4
FAKTENBLATT BEVÖLKERUNG UND BEVÖLKERUNGSSPEZIFISCHE RAHMENBEDINGUNGEN	8
2 BEVÖLKERUNG UND BEVÖLKERUNGSSPEZIFISCHE RAHMENBEDINGUNGEN DER GESUNDHEITSVERSORGUNG UND DES GESUNDHEITSWESENS	10
2.1 DEMOGRAPHISCHE KENNZAHLEN	13
2.1.1 Bevölkerungsentwicklung	13
2.1.2 Altersstruktur	14
2.1.3 Familienstruktur/-stand	15
2.1.4 Migration	15
2.1.5 Bevölkerungsprognose	16
2.1.6 Aus- und Einpendler Quote	17
2.2 WIRTSCHAFTLICHE UND SOZIALE RAHMENBEDINGUNGEN	19
2.2.1 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte	19
2.2.2 Arbeitslosenquote	20
2.2.3 Empfänger*innen von sozialen Leistungen	21
FAKTENBLATT GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG	22
3 GESUNDHEIT DER BEVÖLKERUNG	37
3.1 MORBIDITÄT UND MORTALITÄT	38
3.1.1 Lebenserwartung	38
3.1.2 Krankenhausfälle nach Alter und Diagnose	40
3.1.3 Statistik der Sterbefälle/Todesursachen	42
3.1.4 Verlorene Lebensjahre/vermeidbare Sterbefälle	48
3.2 GESUNDHEIT BEI SÄUGLINGEN UND (VOR-)SCHULKINDERN	50
3.2.1 Lebendgeborene	50
3.2.2 Frühgeborene	52
3.2.3 Säuglingssterblichkeit	54
3.2.4 Gesundheit bei Vorschulkindern – Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung 2021/22	54
3.2.4.1 Größe und Gewicht	55
3.2.4.2 Sprachstand	56
3.2.4.3 Untergewicht, Übergewicht und Adipositas	58
3.2.4.4 Seh- und Hörvermögen	63
3.2.4.5 Atopische Erkrankungen: Asthma bronchiale, Dermatitis und Allergien	64
3.2.4.6 Verhalten	65
3.2.4.7 Impfstatus	68
3.2.4.8 Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen (U1 – U9)	70
3.2.4.9 Grobmotorische Koordinationsstörungen	70
3.2.4.10 Identifizierte Unterstützungsbedarfe	70
3.2.5 Zahnstatus	71
3.2.6 Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen	73
3.3 INFektionsKRANKHEITEN	78
3.3.1 Impfpräventable Krankheiten	80

3.3.2	COVID-19	87
3.3.3	Tuberkulose	91
3.3.4	Bakteriell und viral bedingte Gastroenteritis (Durchfallerkrankungen)	92
3.3.5	Multiresistente Erreger (MRE)	94
3.3.6	Geschlechtskrankheiten	95
3.4	NICHT ÜBERTRAGBARE KRANKHEITEN	96
3.4.1	Herz-Kreislauf-Erkrankungen	98
3.4.2	Diabetes mellitus	102
3.4.3	Chronische Atemwegserkrankungen	104
3.4.4	Muskel-Skelett-Erkrankungen	106
3.5	KREBSERKRANKUNGEN	108
3.5.1	Inzidenz und Mortalität	109
3.5.2	Häufigste Neuerkrankungen	110
3.5.3	Häufigste Todesursachen	113
3.5.4	Überlebensraten und Verlorene Lebensjahre	115
3.6	MENSCHEN MIT SCHWERBEHINDERUNG	116
3.6.1	Häufigkeit, Geschlecht und Altersverteilung	117
3.6.2	Arten der Schwerbehinderung	119
3.6.3	Grad der Schwerbehinderung	120
3.6.4	Teilhabe und Barrierefreiheit	121
3.7	PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN	122
3.7.1	Depression	123
3.7.2	Stationäre Behandlungsfälle	125
3.7.3	Schwerbehinderung aufgrund psychischer Erkrankungen	125
3.7.4	Unterbringung nach PsychHG	126
3.8	GESUNDHEIT ÄLTERER UND ALTER MENSCHEN	127
3.8.1	Stationäre Behandlungsfälle	129
3.8.2	Demenzerkrankungen	129
3.8.3	Herzinsuffizienz	131
3.9	GESUNDHEIT VON GEFLÜCHTETEN MENSCHEN	132
FAKTENBLATT GESUNDHEITSRELEVANTE LEBENS- UND VERHALTENSWEISEN		134
4 GESUNDHEITSRELEVANTE LEBENS- UND VERHALTENSWEISEN		138
4.1	SUBSTANZKONSUM	139
4.1.1	Rauchverhalten	139
4.1.2	Alkoholmissbrauch	142
4.1.3	Medikamentenmissbrauch und Drogenkonsum	143
4.2	ERNÄHRUNG UND ÜBERGEWICHT	146
4.3	NUTZUNG VON SPORT- UND FREIZEITANGEBOTEN	147
4.3.1	Vereinsmitgliedschaften Kreis Pinneberg	148
FAKTENBLATT UMWELTBEZOGENE GESUNDHEITSRISIKEN		151
5 UMWELTBEZOGENE GESUNDHEITSRISIKEN		155
5.1	WASSER	156
5.1.1	Trinkwasser	156
5.1.2	Badeseen	157
5.2	LÄRMBELASTUNG DURCH AUTO-, SCHIENEN- ODER FLUGVERKEHR	158

5.3 Luftreinheit	162
5.3.1 Außenluft	162
5.3.2 Innenraumluft	164
FAKTENBLATT GESUNDHEITSVERSORGUNG UND INANSPRUCHNAHME	165
6 GESUNDHEITSVERSORGUNG UND INANSPRUCHNAHME	171
6.1 EINRICHTUNGEN DES GESUNDHEITSWESENS IM KREIS PINNEBERG	171
6.1.1 Krankenhäuser	171
6.1.1.1 Kliniken im Kreis Pinneberg	172
6.1.1.2 Erreichbarkeit der Kliniken	175
6.1.2 Anzahl und Verteilung von Haus- und Facharztpraxen	175
6.1.2.1 Hausärztliche Versorgung	177
6.1.2.2 Allgemeine fachärztliche Versorgung	178
6.1.2.3 spezialisierte Fachärztliche Versorgung	183
6.1.2.4 Gesonderte Fachärztliche Versorgung	187
6.1.3 Anzahl und Verteilung von Zahnarztpraxen	188
6.1.4 Anzahl und Verteilung von Apotheken	190
6.1.5 Versorgung rund um die Geburt	191
6.1.6 Reha-Einrichtungen	193
6.1.7 Heilmittelerbringer	193
6.1.8 Anzahl und Verteilung von Beratungs- und Selbsthilfeangeboten im Kreis Pinneberg	196
6.1.9 Anzahl und Verteilung von Pflegeeinrichtungen	197
6.1.10 Begleitung am Lebensende	200
6.1.11 Öffentlicher Gesundheitsdienst	203
6.2 INANSPRUCHNAHME VON LEISTUNGEN DES GESUNDHEITSWESENS	204
6.2.1 Einsätze Krankentransport und Rettungsdienst	205
6.2.2 Empfänger von Leistungen nach SGB XI nach Pflegegraden und Geschlecht	206
6.2.3 Inanspruchnahme der Beratungsangebote	207
6.3 PERSONAL IM PFLEGEDIENST	209
6.3.2 Ausbildung	211
II. ABBILDUNGSVERZEICHNIS	212
III. TABELLENVERZEICHNIS	216

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

es ist an der Zeit, einen neuen und umfassenden Blick auf Gesundheit und Gesundheitsversorgung zu werfen. Mehr als zwei Jahre lang hat Corona die Perspektive geprägt. Omnipräsent war die Pandemie sowohl in den öffentlichen Debatten als auch in der täglichen Arbeit im Gesundheitswesen.

Die Weltgesundheitsorganisation definiert Gesundheit als den „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“. Das macht klar: Gesundheit ist sehr viel mehr als die Abwesenheit von Krankheit. Gesundheit betrifft alle Dimensionen unseres Lebens.

Die WHO definiert die Möglichkeit, eine gute Gesundheit zu erreichen, zugleich als Grundrecht, das unabhängig von wirtschaftlicher oder sozialer Stellung gilt.

Im Kreis Pinneberg arbeiten zahlreiche Menschen unterschiedlichster Profession daran, dieser Definition gerecht zu werden. Gesundheit soll nachhaltig und für alle erreichbar sein. Darum geht es in der ambulanten und stationären Betreuung von Patient*innen auf der einen Seite. Dafür stehen zahlreiche Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention auf der anderen Seite. Und nicht zuletzt ist es der Öffentliche Gesundheitsdienst, der das Thema Gesundheit ganzheitlich begreift und sektorübergreifend voranbringt.

Gesundheit ist eine Querschnittsaufgabe, die in allen Politikfelder zu verankern ist. Ein gutes Stück auf dem Weg dorthin hat der Kreis Pinneberg schon zurückgelegt. Die Fachkompetenz aus Altenhilfe und Pflege, aus Inklusion, der gemeindenahen Psychiatrie sowie der ärztlichen Versorgung ist durch das Netzwerk der Fokusgruppen in der Sozialplanung bereits eng eingebunden.

Neben der systematischen Netzwerkarbeit kommt mit der vorliegenden Veröffentlichung nun eine weitere Säule hinzu, die das Thema Gesundheitsversorgung im Kreis Pinneberg stützen und weiterentwickeln wird: der erste umfassende Gesundheitsbericht für den Kreis Pinneberg.

Er stellt die bevölkerungsspezifischen Rahmenbedingungen vor und bereitet relevante Daten rund um die Gesundheit der Bevölkerung auf. Damit bereitet der Bericht ein Gesamtbild auf, das die Basis für alle Aktivitäten sein kann und soll, die in Zusammenhang stehen mit einem gesundheitsförderlichen Verhalten. Darüber hinaus werden einige umweltbezogene Gesundheitsrisiken im Kreis Pinneberg vorgestellt, bevor in einem letzten Kapitel der Blick auf die Gesundheitsversorgung im Kreis gerichtet wird.

Es besteht ein großes Bedürfnis in Politik, Verwaltung und Öffentlichkeit, einen transparenten Einblick in das Versorgungsgeschehen im Kreis Pinneberg zu nehmen. Im nun vorliegenden ersten Gesundheitsbericht für den Kreis Pinneberg können Sie sich als Leser anhand der Faktenblätter einen schnellen Überblick zu einzelnen Themenbereichen mit exemplarischen Ergebnissen und Anstößen für die zukünftige Ausrichtung und Arbeit im Kreis verschaffen. Für eine vertiefende Betrachtung sei hier auf die Darstellungen im Gesamtbericht und die vielen Hinweise zu Quellen und Fachliteratur verwiesen.

Ich danke allen, die an dem Gesundheitsbericht beteiligt waren und sich mit ihrer Expertise, ihren Daten und ihrer Unterstützung eingebracht haben. Allen Interessierten wünsche ich eine anregende und aufschlussreiche Lektüre.

Elmshorn, im Juli 2023

Dr. Angelika Roschnig, Fachdienstleitung Fachdienst Gesundheit

Faktenblätter

Gesundheit im Kreis Pinneberg – auf einem Blick

Faktenblatt Bedeutung, Möglichkeiten und Grenzen kommunaler Gesundheitsberichterstattung

Gesundheitsberichterstattung hat in Deutschland wie auch in anderen Ländern eine bereits lange Geschichte. Kapitel 1 zeigt in einem kurzen Überblick die Anfänge der Gesundheitsberichterstattung (GBE) in Deutschland sowie ihren aktuellen Stand.



Faktenblätter

Gesundheit im Kreis Pinneberg – auf einem Blick

Anfänge

- In Deutschland wurde ab 1876 das Kaiserliche Gesundheitsamt mit „medizinalstatistischen Aufgaben“ betraut. Ziel der Datensammlung war die „Förderung der Gesundheit“.
- 1907 erschien der erste „Reichsgesundheitsbericht“.
- Nach den – für den Öffentlichen Gesundheitsdienst unrühmlichen – Jahren des Nationalsozialismus wurde erst 1977 wieder versucht, mit den „Daten des Gesundheitswesens“ eine Gesundheitsberichterstattung erneut ins Leben zu rufen.
- 1989 wurde auf Grundlage eines Gutachtens des Sachverständigenrates im Gesundheitswesen ein Bericht veröffentlicht, der Vorschläge zur Ausgestaltung der GBE vorlegte. Darin wurde **ein regelmäßig erscheinender Basisgesundheitsbericht, Publikationen zu Themen von speziellem Interesse** sowie die **Bildung eines Informations- und Dokumentationszentrums zu Gesundheitsdaten** gefordert.

Take-away:

Gesundheitsdaten bilden die Basis für gezielte Prävention („Daten für Taten“).

Gesundheitsdaten wurden schon früh gesammelt. Die Gesundheitsberichterstattung wie der gesamte Öffentliche Gesundheitsdienst erlitt in der Zeit des Nationalsozialismus einen deutlichen Rückschlag, hat aber seit den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts Bedeutung zurückgewonnen.

Aktuelle Situation

- **Gesundheitsberichterstattung auf nationaler Ebene erfolgt durch das Robert-Koch-Institut (RKI).** Dazu gibt es verschiedene Publikationsformen und Erscheinungszyklen.
- In den Gesundheitsdienstgesetzen der Länder ist die GBE (fast) überall verankert, allerdings variieren Grad der Verbindlichkeit sowie Angaben zur Ausgestaltung.
- Schleswig-Holstein beschreibt die **Aufgaben der Gesundheitsberichterstattung in §6 GDG**. Der Planungsbezug findet sich in §4 GDG.
- Gesundheitsberichterstattung verwendet in der Regel Indikatoren, um Gesundheit und Versorgung der Bevölkerung zu beschreiben und vergleichbar zu machen. Der vorliegende Bericht orientiert sich im Wesentlichen an dem **„Indikatorensatz für die Gesundheitsberichterstattung der Länder“**.

Take-away:

§6 Gesundheitsdienstgesetz (GDD) SH: „Zur Unterrichtung über die gesundheitlichen Verhältnisse, insbesondere über Gesundheitsrisiken einschließlich der Auswirkungen von Umwelteinflüssen, den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten der Bevölkerung sammeln die Kreise (...) die hierfür notwendigen (...) Daten, werten sie nach epidemiologischen Gesichtspunkten aus und führen sie in regelmäßigen Abständen in Gesundheitsberichten zusammen.“

1 Bedeutung, Möglichkeiten und Grenzen kommunaler Gesundheitsberichterstattung

Bei der Gesundheitsberichterstattung (GBE) handelt es sich um einen Prozess, in dem Gesundheit und Krankheit, Risikofaktoren, Versorgungssituation und zunehmend auch Umwelteinflüsse für eine bestimmte Bevölkerungsgruppe systematisch erfasst, analysiert und adressatengerecht aufbereitet werden. Im „Leitbild für einen modernen öffentlichen Gesundheitsdienst“ wird Gesundheitsberichterstattung neben Gesundheitsplanung und Gesundheitskonferenzen als Baustein für die Kernaufgabe der Koordination, Kommunikation, Politikberatung und Qualitätssicherung genannt.

Anfänge

Die Idee, Zahlen und Daten zu verbreiteten Krankheiten in der Bevölkerung zu sammeln, entstand zunächst im Zuge der Seuchenabwehr. Um grassierende Krankheiten wie die im 17. Jahrhundert in London verbreitete Pest, aber auch Krankheiten wie Pocken, Gelbfieber und Cholera in den Griff zu bekommen, wurde ein Meldesystem eingeführt, mittels dessen Zahlen zu Morbidität und Mortalität in der Bevölkerung gesammelt wurden. Ein frühes Beispiel für die Verknüpfung von Daten mit praktischem Handeln ist die Beschreibung zweier Cholera-Epidemien im 19. Jahrhundert in London durch den Arzt John Snow. Er stellte eine Häufung von Todesfällen im Bereich einer zentral gelegenen Wasserpumpe fest und ließ die Pumpe stilllegen. Kurze Zeit später endete die Epidemie. Es war also aufgrund der gesammelten Daten und der daraus gezogenen Schlüsse auch ohne genaue Kenntnis des Cholera-Erregers gelungen, wirkungsvolle Präventionsmaßnahmen zu implementieren.

Auch in Deutschland begann man im 19. Jahrhundert mit der systematischen Sammlung von Gesundheitsdaten. In 1876 – kurz nach Gründung des Deutschen Reichs – wurde das Kaiserliche Gesundheitsamt formell eingerichtet, wo man bemüht war, „medizinalstatistische Aufgaben“ wahrzunehmen – was (auch) damals aufgrund der Heterogenität der Datenlage nicht einfach war. Ziel der Datensammlung war die „Förderung der Gesundheit“. Man veröffentlichte regelmäßig

die Ergebnisse und bemühte sich auch schon früh um eine leserfreundliche Gestaltung. Der erste „Reichsgesundheitsbericht“ erschien 1907, auch hier war neben der Informationsübermittlung auch die Informationsvermittlung von Bedeutung.

In der Zeit des Nationalsozialismus erlitt der Bereich der Öffentlichen Gesundheit – und damit auch die Gesundheitsberichterstattung – einen deutlichen Rückschlag. Sozialmedizin und Epidemiologie wurden diskreditiert, weil sie im Kontext ideologisch und rassistisch motivierter Verfolgung eine nicht unbedeutende Rolle spielten. Unter dem Stichwort „Erb- und Rassenpflege“ diente der Öffentliche Gesundheitsdienst zwischen 1933 und 1945 hauptsächlich der Selektionspolitik der Nationalsozialisten.

Erste Versuche, die Gesundheitsberichterstattung „wiederzubeleben“ erfolgten ab 1977 mit den „Daten des Gesundheitswesens“, herausgegeben vom damaligen Bundesministerium für Jugend, Familien und Gesundheit. Auch die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) europaweit proklamierten Gesundheitsziele trugen dazu bei, dass die Bemühungen um den Aufbau einer nationalen GBE wieder an Bedeutung gewannen. Auch die Kommunen begannen, sich neu zu orientieren. War es auf kleinräumiger Ebene bis dahin hauptsächlich darum gegangen, Planungsdaten für eine gute Krankenversorgung zu sammeln, so gewannen - angestoßen durch das Healthy-City-Projekt der WHO – Informationen für eine gesundheitsfördernde

Gesamtpolitik an Bedeutung. Damit verbunden war die Fragestellung, wie öffentliches Handeln in allen Politiksektoren gesundheitsverträglich gestaltet werden kann.

Auf Bundesebene legte derweil der neu gegründete Sachverständigenrat im Gesundheitswesen sein erstes Gutachten vor und bekräftigte darin die Bedeutung gezielter Gesundheitsberichterstattung. Es wurde daraufhin eine Forschungsgruppe mit dem Auftrag beauftragt, zu eruieren, wie eine solche Berichterstattung aussehen könnte und sollte. 1989 wurde der Schlussbericht vorgelegt. Darin wurde gefordert, dass ...

- regelmäßig erscheinende Basisgesundheitsberichte über Themen von allgemeinem Interesse berichten sollen. Diese Berichte sollen über die gesundheitliche Lage der Bevölkerung, vorherrschende Krankheiten sowie das Gesundheitsverhalten der Bevölkerung informieren. Außerdem sollen Ressourcen, Leistungen, Kosten und Finanzierung des Gesundheitssystems untersucht werden.
- Themen von speziellem Interesse in gesonderten Publikationen beleuchtet werden.
- ein Informations- und Dokumentationszentrum zu Gesundheitsdaten eingerichtet werden soll.

Aktuelle Situation

Auf nationaler Ebene erfolgt GBE durch das Robert-Koch-Institut (RKI). Dies geschieht durch die „Gesundheitsberichterstattung des Bundes“ in unterschiedlichen Publikationsformen, u.a. über umfassende Berichte (der letzte ist 2015 unter dem Namen „Gesundheit in Deutschland“ erschienen). Darüber hinaus veröffentlicht das RKI das vierteljährlich erscheinende

„Journal of Health Monitoring“ und diverse Faktenblätter zu ausgewählten Themen. Speziell zu meldepflichtigen Krankheiten erscheint außerdem regelmäßig das Epidemiologische Bulletin.

Aufgrund der föderalen Struktur der Bundesrepublik Deutschland sind die Länder wesentliche Akteure der Gesundheitspolitik. So entscheiden auch die Länder über Struktur und Aufgaben ihrer jeweiligen öffentlichen Gesundheitsdienste, jedes Land hat sein eigenes Gesundheitsdienstgesetz. Obwohl die GBE in fast allen diesen Gesetzen fest – oft auch an prominenter Stelle – verankert ist, so variieren Angaben zu Ausgestaltung und auch zum Grad der Verbindlichkeit erheblich.¹

Schleswig-Holstein beschreibt die Aufgaben der Gesundheitsberichterstattung in §6 GDG. Darin heißt es, dass die Kreise und kreisfreien Städte nichtpersonenbezogene Daten sammeln² und sie nach epidemiologischen Gesichtspunkten auswerten, um regelmäßig über „Gesundheitsrisiken einschließlich der Auswirkungen von Umwelteinflüssen, den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten der Bevölkerung“ zu unterrichten. In §4 GDG wird außerdem der Planungsbezug festgeschrieben. Das bedeutet, dass die „Träger des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, öffentliche Planungsträger und andere Stellen (...) sich gegenseitig bei allen Planungen und Maßnahmen, die für die gesundheitlichen Belange der Bevölkerung bedeutsam sind, rechtzeitig anhören“.

Um eine diesen Aufgaben gerecht werdende und vielfältige GBE zu implementieren, braucht es

- Public Health-Expert*innen³
- Regionale und überregionale Netzwerke

¹ Während in Bayern die Gesundheitsberichterstattung (nur) im Kontext des Veterinärwesens Erwähnung findet, wird in vielen anderen Bundesländern dezidiert zu Art, Umfang und Periodizität Stellung genommen.

² Für besondere Fragestellungen ist auch das Erheben personenbezogener Daten erlaubt.

³ Idealerweise sollten auch Fachkräfte mit Expertise für Öffentlichkeitsarbeit und/oder Grafikdesign an der Erstellung der Gesundheitsberichterstattung beteiligt sein.

- Zugänge zu Datenquellen – auch zu den sog. Sekundärdaten, beispielsweise der kassenärztlichen Vereinigungen
- Geeignetes „Handwerkszeug“ – Bibliothekszugänge, Software zur statistischen Analyse etc.

In etlichen Bundesländern wie beispielsweise Brandenburg, Berlin, Baden-Württemberg oder Nordrhein-Westfalen werden Indikatorensysteme, Daten-Dashboards oder ähnliches von der Landesebene für die kommunale Ebene zur Verfügung gestellt. In Schleswig-Holstein besteht auf Landesebene noch Nachholbedarf, das zuständige Referat hat diesbezüglich in den letzten Monaten große Schritte unternommen.

GBE ist mittlerweile sehr vielfältig auf unterschiedlichen Ebenen anzutreffen. Sie erfolgt auf Ebene von Städten und Regionen, teilweise auch auf Ebene von Stadtteilen/Bezirken. Es gibt Berichte zu Frauen und/oder Männergesundheit, Kinder- und Jugendberichterstattung sowie umweltbezogene GBE, zunehmend auch vor dem Hintergrund des Klimawandels und der Klimakrise.

Inhalte

Um den oben beschriebenen Aufgaben gerecht zu werden, arbeitet Gesundheitsberichterstattung in der Regel mit Indikatoren. Diese sollen helfen, systematisch alle relevanten Informationen zu erheben und die GBE vergleichbar zu machen. Der „Indikatorensatz für die Gesundheitsberichterstattung der Länder“ listet Indikatoren für die folgenden Felder auf:

- Gesundheitspolitische Rahmenbedingungen
- Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems

- Gesundheitszustand der Bevölkerung (Mortalität und Morbidität/ Krankheiten)
- Gesundheitsrelevante Lebensweisen
- Gesundheitsrisiken aus der Umwelt
- Einrichtungen des Gesundheitswesens
- Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung
- Beschäftigte im Gesundheitswesen
- Ausbildung im Gesundheitswesen
- Ausgaben und Finanzierung
- Kosten

Der vorliegende Bericht orientiert sich an diesen Indikatoren, ohne sie aber alle im Einzelnen aufzugreifen. So werden die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen, die im Wesentlichen von der Bundesebene gestaltet werden, als bekannt vorausgesetzt.⁴ Auch Ausgaben, Kosten und Finanzierung können im Rahmen dieses Berichts nicht betrachtet werden.

Im ersten Abschnitt werden demografische Kennzahlen sowie wirtschaftliche und soziale Rahmenbedingungen im Kreis Pinneberg vorgestellt. Da Gesundheit nie im luftleeren Raum stattfindet, sondern im Gegenteil viel mit dem jeweiligen Sozialraum, in dem die Einzelnen leben, zu tun hat, ist es notwendig, diese Rahmenfaktoren in Erinnerung zu rufen. Für Informationen in ausführlicher Form verweisen wir auf den jährlich erscheinenden Fokusbericht der Sozialplanung im Kreis Pinneberg sowie auf die dazugehörige App.

Für den Gesundheitszustand der Bevölkerung werden – neben allgemeinen Zahlen zu Morbidität und Mortalität – Daten zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, zu Infektionskrankheiten, zu nicht übertragbaren

⁴ Zum Zeitpunkt der Abfassung wird von Bund und Ländern gerade die Neuausrichtung der Krankenhauslandschaft und die teilweise Ablösung der Fallpauschalen durch Übernahme von Vorhaltekosten diskutiert.

Krankheiten (auch Krebs), zur Gesundheit von Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen sowie von älteren Menschen vorgestellt.

Auch Informationen zu gesundheitsrelevanten Lebensweisen wie Substanzkonsum, Ernährung oder der Nutzung von Sportangeboten wurden zusammengetragen.

Häufig sind es Gesundheitsrisiken in der natürlichen Umwelt, die zu bestimmten Krankheiten beitragen können. Deshalb werden Daten zu den Gewässern im Kreis, zur Lärmbelastung und zur Luftreinheit vorgestellt.

Ein wichtiger Aspekt im vorliegenden Bericht ist die Gesundheitsversorgung im Kreis Pinneberg. Hierzu gehört die gesundheitsbezogene Infrastruktur (Krankenhäuser, Arztpraxen, Pflegeeinrichtungen, ...) sowie die Inanspruchnahme bestimmter Leistungen. Auch Zahlen zu Beschäftigten werden vorgestellt.

Gesundheitsberichterstattung unterliegt auch im Kreis Pinneberg verschiedenen Limitationen. So sind viele Daten nur schwer auf der erforderlichen kleinräumigen Ebene zu erhalten. Andere Daten können zwar abgerufen werden, erfordern aber aufgrund ihrer Komplexität größere personelle Ressourcen zu ihrer Auswertung. Die Unterstützung durch die Landesebene wird, wie oben berichtet, zurzeit angeschoben, war aber zum Zeitpunkt der Abfassung dieses Berichts noch nicht gegeben. Somit sind die Autorinnen immer wieder an Grenzen der Datenverfügbarkeit bzw. der Machbarkeit gestoßen.⁵ Hinzu kommt, dass klassische Statistiken der GBE immer erst mit einer Verzögerung von mindestens 1 – 2 Jahren verfügbar sind, teilweise auch erst später.

Ungeachtet dieser Einschränkungen können wir mit dem vorliegenden ersten Gesundheitsbericht einen umfassenden Blick auf Gesundheit und Krankheit, auf Versorgungslage und Inanspruchnahme der Bevölkerung im Kreis Pinneberg werfen.

Literatur

Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen (o.D.): Leitbild für einen modernen öffentlichen Gesundheitsdienst. Abgerufen am 14.03.2023 unter https://www.akademie_oegw.de/die-akademie/leitbild-oegd

Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AÖGL) (2003): Indikatorenatz für die Gesundheitsberichterstattung der Länder. Abgerufen am 14.03.2023 unter https://www.gbe-bund.de/pdf/indikatorenatz_der_laender_2003.pdf

Reintjes R, Klein S (2007): Gesundheitsberichterstattung und Surveillance. Messen, Entscheiden und Handeln. Huber, Bern.

Riedmann K (2000): Die historische Entwicklung der Gesundheitsberichterstattung in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt 43, 594 – 599. Abgerufen am 14.03.2023 unter <https://e-doc.rki.de/bitstream/handle/176904/1585/21Aw3ce-zON5IQ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rosenkötter N, Borrmann B, Arnold L, Böhm A (2020): Gesundheitsberichterstattung in Ländern und Kommunen: Public Health an der Basis. Bundesgesundheitsblatt 63, 1067 – 1075. Springer Verlag

⁵ Daten, die zu kleinräumig erhoben und veröffentlicht werden, verstoßen unter Umständen gegen geltendes Datenschutzrecht, auch hier müssen Vorgaben beachtet werden.

Faktenblätter

Gesundheit im Kreis Pinneberg – auf einem Blick

Faktenblatt Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen

Eine Reihe demographischer Kennzahlen geben Aufschluss über die Zahl der im Kreis lebenden Menschen, die Bevölkerungsentwicklung und die sozioökonomischen Rahmenbedingungen. Bildung, Einkommen und berufliche Stellung haben einen erwiesenermaßen großen Einfluss auf die Gesundheit Einzelner. Insofern sind demographische Kennzahlen wichtig, um Daten zu Gesundheit und Krankheit einordnen und angemessen bewerten zu können.



Faktenblätter

Gesundheit im Kreis Pinneberg – auf einem Blick

Demographische Kennzahlen

- Am 30. September 2022 lebten im Kreis Pinneberg insgesamt **322.248 Menschen**.
- Das **Durchschnittsalter** der Bevölkerung lag bei **45,1 Jahren**. Der **Jugendquotient** für den Kreis Pinneberg lag in 2020 bei **32,8**. Der **Altenquotient** lag im gleichen Zeitraum bei **38,2**.
- Zum Stichtag 31.12.2023 hatten im Kreis Pinneberg **88,2 Prozent der Bevölkerung einen deutschen Pass**.
- Viele Menschen pendeln zur Arbeit auch über die Kreisgrenzen hinaus. Die Zahl der **Auspendler** lag in 2022 bei **74.498 (56,1 Prozent)**, davon pendelten 52.350 nach Hamburg

Take-away:

Der Kreis Pinneberg ist der flächenmäßigste kleinste und gleichzeitig der bevölkerungsreichste Kreis Schleswig-Holsteins. Die Bevölkerung ist – verglichen mit dem Land– im Durchschnitt etwas jünger, aber auch hier steigt die Zahl der alten und hochaltrigen Menschen bereits seit Jahren deutlich an.

Wirtschaftliche und soziale Rahmenbedingungen

- Zum Stichtag 30.06.2022 waren **95.697 Personen** im Kreis Pinneberg **sozialversicherungspflichtig beschäftigt**.
- Im Februar 2023 lag die Arbeitslosquote bei 5,3 Prozent.
- Die Zahl der Asylsuchenden und der aufgrund des Ukraine-Krieges Vertriebenen ist in 2022 stark angestiegen. Für **Schleswig-Holstein** stieg die Zahl von 4.209 Personen in 2021 auf **37.434 Menschen in 2022**.

Take-away:

Menschen mit wenig Einkommen und einem niedrigen Bildungsstand haben statistisch betrachtet häufiger gesundheitliche Probleme als Menschen mit höherem Einkommen und einem formal höheren Bildungsgrad. Auch die Lebenserwartung ist signifikant geringer.

Menschen in Arbeitslosigkeit und geflüchtete Menschen haben deutlich häufiger mit gesundheitlichen Belastungen zu kämpfen als Menschen in Beschäftigung und ohne Fluchterfahrung.

2 Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen der Gesundheitsversorgung und des Gesundheitswesens

In diesem Kapitel werden allgemeine Zahlen zur Bevölkerung des Kreises Pinneberg und zu bevölkerungsspezifischen Rahmenbedingungen vorgestellt, um auf diese Weise eine bessere Einordnung von Daten zu Gesundheit bzw. Krankheit sowie Gesundheitsversorgung zu ermöglichen.

Eine Reihe demographischer Kennzahlen geben Aufschluss über die Zahl der im Kreis lebenden Menschen und die Bevölkerungsentwicklung.

Für die Einordnung gesundheitsbezogener Informationen ist darüber hinaus die Verteilung der Altersgruppen relevant. Junge Menschen haben andere gesundheitsbezogene Risiken als ältere und alte Menschen, auch die Bedarfe unterscheiden sich. Das gleiche gilt für die Geschlechter.

Familien – als soziale Verbände – können Krankheitsrisiken verringern. So zeigen diverse Studien, dass in Partnerschaft lebende Frauen ein geringeres Mortalitätsrisiko besitzen als Alleinlebende. Dieser Effekt ist bei verheirateten Männern noch deutlicher ausgeprägt.

Zahlen zu Menschen mit Migrations- und/oder Fluchterfahrung geben einen Hinweis auf die Größenordnung dieser vulnerablen Gruppe mit besonderen Versorgungsbedarfen.

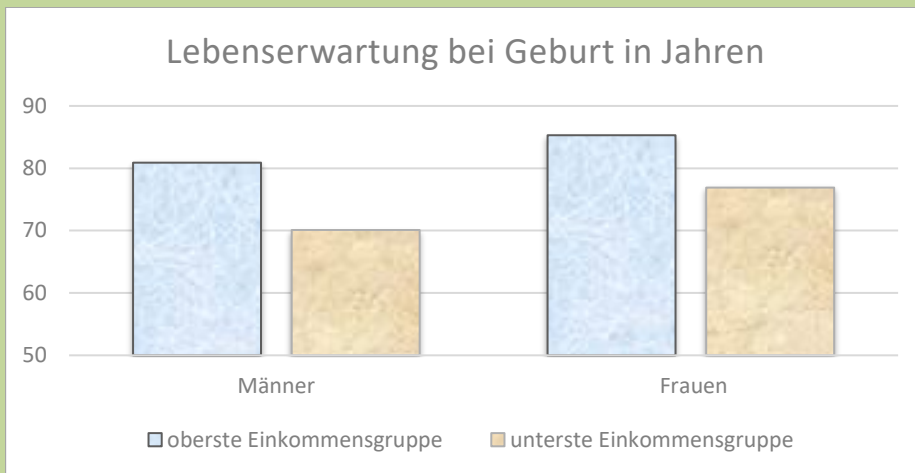
Die Bevölkerungsprognose wiederum gibt einen Hinweis darauf, welche Einrichtungen des Gesundheitswesens in der Zukunft (vielleicht in noch größerem Maße) benötigt werden.

Spezifisch für den Kreis Pinneberg ist die Nähe zu Hamburg und anderen Kreisen der Metropolregion. Damit verbunden ist eine erhöhte Mobilität über Kreisgrenzen hinweg. Die Aus- und Einpendlerquote gibt Auskunft über die Größenordnung, in der dies geschieht und verweist darüber hinaus auch auf die gesundheitlichen Belastungen, die mit längeren täglichen Arbeitswegen einhergehen.

Es gibt einen neben den genannten Faktoren einen lange bekannten engen Zusammenhang zwischen der individuellen Gesundheit und den jeweiligen Lebensumständen, in denen Menschen wohnen, arbeiten, ihre Freizeit verbringen oder ihr Familienleben gestalten. Untersuchungen konnten wiederholt zeigen, dass Armut beispielsweise die Lebenserwartung signifikant verringert. Dieser Zusammenhang lässt sich nicht nur auf individueller Ebene, sondern auch auf der Ebene der Raumordnungsregionen oder auf kleinräumiger Ebene nachweisen.

Infobox: Lebenserwartung und Einkommen

Nach einer Untersuchung aus dem Jahr 2007 differiert die Lebenserwartung bei Geburt im Bundesdurchschnitt stark zwischen denjenigen, die weniger als 60 Prozent des Medians des Netto-Äquivalenzeinkommens zur Verfügung haben und denen, die mehr als 150 Prozent beziehen. So liegt die Lebenserwartung bei Geburt für Frauen in der untersten Einkommensgruppe bei 76,9 Jahren, in der höchsten Einkommensgruppe bei 85,3 Jahren. Die Differenz beträgt somit 8,4 Jahre. Bei Männern liegt die Lebenserwartung in der untersten Einkommensgruppe bei 70,1 Jahren, in der höchsten Einkommensgruppe hingegen bei 80,9 Jahren. Hier zeigt sich eine Differenz von 10,8 Jahren.



Auch das Risiko für bestimmte Krankheiten ist bei Menschen, die in Armut leben, erhöht. Das betrifft vor allem Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Herzinfarkt, Schlaganfall), bestimmte Atemwegserkrankungen (chronische Bronchitis) und Stoffwechselstörungen (Diabetes mellitus). Auch Arthrose und Depression treten häufiger bei Menschen mit einem geringen Einkommen auf, die subjektive Einschätzung des eigenen Gesundheitszustands ist negativer.

Viele dieser Erkrankungen lassen sich auf ein nicht förderliches Gesundheitsverhalten zurückführen. Rauchen, Bewegungsmangel, falsche Ernährung und – daraus folgend – Adipositas stehen mit vielen Krankheiten in einem ursächlichen Zusammenhang. Studien konnten zeigen, dass Menschen in der unteren Einkommensgruppe weniger Sport treiben, sich ungesünder ernähren und auch seltener Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention nutzen. Männer und Frauen mit höherem Bildungsgrad hingegen haben einen riskanteren Alkoholkonsum als Menschen mit niedrigem Bildungsstatus, sie praktizieren auch häufiger Rauschtrinken. Die Gründe hierfür sind vielfältig, sie auf individuelles „Fehlverhalten“ zu reduzieren würde zu kurz greifen.

Neben dem Gesundheitsverhalten sind es auch die Lebensumstände, die (beengten) Wohnverhältnisse, eine repetitive oder körperlich anstrengende Arbeit (bzw. Arbeitslosigkeit), Umweltfaktoren wie Lärm und Luftreinheit sowie die soziale Unterstützung, die den Gesundheitszustand beeinflussen. So hat sich während der COVID-19-Pandemie gezeigt, dass sich die Krankheit schnell von einer „Pandemie der Skifahrer“ (erste Welle) zu einer Pandemie der Geringverdiener gewandelt hat, die in späteren Wellen nicht die Möglichkeit hatten, im Home-Office zu arbeiten und für ihre Mobilität auch weiterhin auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesen waren.

Diese wenigen Beispiele zeigen, dass bei der Betrachtung der Gesundheit von Bevölkerungsgruppen auch ihr Sozialstatus und damit verbunden ihre Lebensverhältnisse, ihre Gesundheitskompetenz, ihr Risikoverhalten und ihre finanziellen Mittel eine Rolle spielen und betrachtet werden müssen. Für den vorliegenden Bericht werden in aller Kürze folgende Parameter vorgestellt:

Einen Hinweis auf finanzielle Verhältnisse gibt die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten, auch wenn damit noch nichts über die Höhe des jeweiligen Gehalts ausgesagt werden kann.

Umgekehrt zeigt die Arbeitslosenquote den Anteil der Menschen, die aufgrund schlechterer finanzieller Ressourcen, aber auch aufgrund des fehlenden und häufig stabilisierend wirkenden Arbeitsumfeldes gesundheitlich stärker gefährdet sind.

Schließlich verweist die Zahl derjenigen, die Leistungen der sozialen Sicherung beziehen, auf Menschen in finanziell nur unzureichend abgesicherten Lebenslagen, mit all den gesundheitlichen Risiken, die – wie oben beschrieben – daraus resultieren können.

Infobox Sozioökonomischer Status

Der sozioökonomische Status ist ein Begriff, mit dem zusammenfassend die soziale Situation eines Menschen innerhalb eines Gesellschaftsgefüges beschrieben werden soll. In der Regel werden dabei die Faktoren schulische und/oder berufliche Bildung, berufliche Stellung und daraus resultierend auch das Einkommen betrachtet. In der Gesundheitsberichterstattung des Bundes durch das Robert Koch-Institut, aber auch in vielen anderen Studien und Untersuchungen wird dieses Konstrukt verwendet, um Informationen zur Gesundheit in Beziehung zu sozialen Einflussfaktoren zu setzen. Soziale Ungleichheit besteht aber auch über die genannten Faktoren hinaus. So kann das Geschlecht, das Alter, die Ethnie oder der Familienstand dazu führen, dass Menschen ungleiche Chancen erfahren.

Für eine umfassende Darstellung der demografischen und wirtschaftlichen Daten für den Kreis Pinneberg verweisen wir auf die durch die Sozialplanung des Kreises bereitgestellte und regelmäßig aktualisierte App „Fokus PI“.

Literatur

Lambert T, Kroll LE, Müters S, Stolzenberg H (2012): Messung des sozioökonomischen Status in der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA). Bundesgesundheitsblatt 2013. 56, S. 131-143. DOI 10.1007/s00103-012-1583-3

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2015): Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. S. 146 – 238. Abgerufen am 28.07.2022 unter https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloads-GiD/2015/03_gesundheit_in_deutschland.pdf?__blob=publicationFile

Robert Koch-Institut (2022): Gesundheit in Deutschland aktuell. GEDA 2019/2020 – Dashboard. Abgerufen am 28.07.2022 unter https://public.tableau.com/app/profile/robert.koch.institut/viz/Gesundheit_in_Deutschland_aktuell/GEDA_20192020-EHIS

2.1 Demographische Kennzahlen

Dieses Kapitel gibt einen kurzen Überblick über die Bevölkerungsentwicklung im Kreis Pinneberg, die Alters- und Familienstruktur, den Anteil von Geflüchteten und/oder Vertriebenen, die Bevölkerungsprognose sowie die Zahl der Aus- und Einpendler.

2.1.1 Bevölkerungsentwicklung

Am **30. September 2022** lebten im Kreis Pinneberg insgesamt **322.248 Menschen**. (Zum Vergleich: Ende 2021 waren es noch 318.326 Einwohner und Einwohnerinnen, davon 162.082 weiblich und 156.244 männlich.)

In 2021 wurden 2.828 Lebendgeburten im Kreis Pinneberg verzeichnet, das entspricht 8,9 Geburten je 1.000 EW (vgl. auch Kap. 3.2.1). Im gleichen Zeitraum starben 3.872 Menschen, das entspricht 12,2 je 1.000 EW. Somit liegt die Geburtenrate etwas höher als im Land Schleswig-Holstein, die Sterberate gleichzeitig etwas niedriger (vgl. Abb. 1). Zu den Sterbefällen bzw. der detaillierten Todesursachenstatistik des Jahres 2020 verweisen wir auf Kap. 3.1.3.

Die größten Städte im Kreis Pinneberg sind (31.12.2021):

Elmshorn	50.141 EW
Pinneberg	43.603 EW
Wedel	34.151 EW
Quickborn	22.015 EW
Uetersen	18.476 EW

In 2021 sind 15.629 Menschen in den Kreis Pinneberg gezogen, im gleichen Zeitraum sind 13.261 fortgezogen. **Damit entsteht ein positiver Wanderungssaldo von 2.368 Personen.**

Lebendgeborene und Sterbefälle auf 1.000 EW, PI und SH

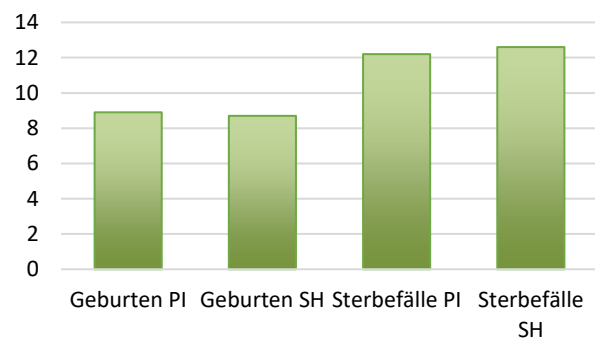


Abbildung 1 Lebendgeborene und Sterbefälle auf 1.000 EW, Kreis Pinneberg und Schleswig-Holstein 2021.

Ebenfalls in 2021 sind 3.694 Personen aus dem Ausland in den Kreis Pinneberg gezogen, 2.735 Personen haben den Kreis ins Ausland verlassen. **Der Wanderungssaldo Ausland beträgt somit 959.⁶**

Diese Zahlen haben sich aufgrund des Kriegs in der Ukraine und der gestiegenen Zahl von Asylbewerber*innen in 2022 noch einmal deutlich erhöht. Für die Zeit bis 2040 rechnet man für den Kreis Pinneberg mit einem Wanderungssaldo von 36.080 (Zuzüge aus In- und Ausland). Das entspricht etwa 2.000 Personen im Jahr. Diese Zahl ist in Bezug zu setzen zum (negativen) Geburten-/Sterbesaldo.

⁶ Jeder Einzug in bzw. jeder Auszug aus einer Hauptwohnung über eine Kreisgrenze hinweg findet Eingang in die Statistik.

2.1.2 Altersstruktur

Die Altersstruktur im Jahr 2021 war wie folgt:

- 0-17 Jahre: 54.922 (17,3 Prozent)
- 18-24 Jahre: 21.688 (6,8 Prozent)
- 25-29 Jahre: 15.881 (5 Prozent)
- 30-49 Jahre: 78.177 (24,6 Prozent)
- 50-64 Jahre: 76.589 (24,1 Prozent)
- 65 Jahre und älter: 71.060 (22,3 Prozent)

Die nebenstehende Abb. 2 zeigt die Altersstruktur des Kreises Pinneberg verglichen mit der vom Land Schleswig-Holstein in 2021. Es wird deutlich, dass es **auf Kreisebene mehr junge Menschen (17,3 Prozent vs. 16,3 Prozent) und gleichzeitig weniger alte Menschen (22,3 Prozent vs. 23,5 Prozent) gibt**, die Altersstruktur ist demnach etwas ausgeglichener als im Landesdurchschnitt.

Der **Jugendquotient für den Kreis Pinneberg lag in 2021 bei 32,8**. Im gleichen Zeitraum lag der **Altenquotient bei 38,2**.

Das Durchschnittsalter der Bevölkerung lag bei 45,1 Jahren. Exemplarisch für die drei größten Städte lag es bei

- Pinneberg 44,2 Jahre
- Elmshorn 43,4 Jahre
- Wedel 46,6 Jahre (hier lag der Bevölkerungsanteil der Menschen > 65 Jahre in 2021 bei 25,3 %)

Altersstruktur Kreis
Pinneberg/Durchschnitt aller
Kreise in SH

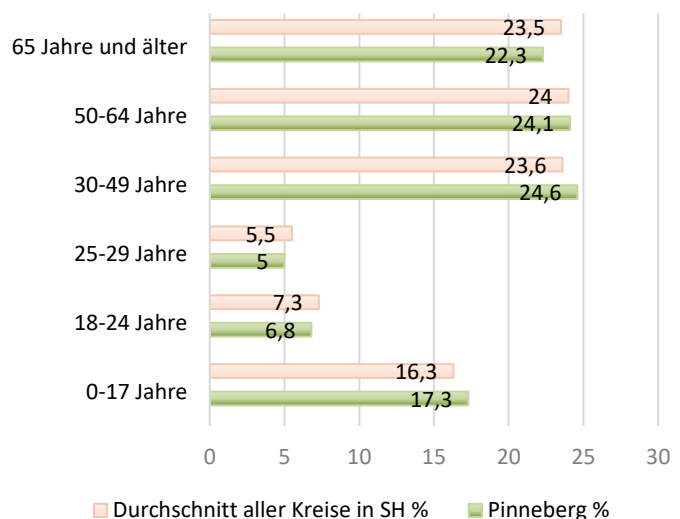


Abbildung 2 Altersstruktur Kreis Pinneberg/Land Schleswig-Holstein 2021

Infobox Jugend- und Altenquotient

Der Jugendquotient beschreibt das Verhältnis von Kindern und Jugendlichen unter 20 Jahren zu 100 Personen im erwerbsfähigen Alter. Dementsprechend beschreibt der Altenquotient das Verhältnis der älteren Menschen (>65 Jahre) zu 100 Personen im erwerbsfähigen Alter. Jugend- und Altenquotient beschreiben das Verhältnis der Generationen zueinander und werden häufig auch als Belastungsmaß interpretiert, da sie die Belastung der werkfähigen Bevölkerung durch die Versorgung der jungen bzw. alten Menschen beschreiben. Eine im Verhältnis kleinere Gruppe von Menschen im erwerbsfähigen Alter ist in finanzieller, aber auch gesellschaftlicher Hinsicht eher ungünstig.

Für die gesundheitlich und perspektivisch häufig auch pflegerische Versorgung ist es relevant zu wissen, wie viele Hochaltrige es innerhalb einer Bevölkerungsgruppe gibt. Für Schleswig-Holstein konstatiert der 2020 veröffentlichte Sozialbericht des Landes, dass die Zahl der Hochaltrigen (80 Jahre und älter) sich zwischen 2011 und 2018 um 33,2 Prozent deutlich erhöht hat. Es besteht ein leicht erhöhter Frauenanteil, der sich mit zunehmendem Alter verstärkt.

Man geht – ausgehend von der Datenlage in 2018 - davon aus, **dass sich die Zahl der Hochaltrigen im Land voraussichtlich bis 2040 um 77.000 Personen auf dann 139.000 hochaltrige Menschen erhöhen wird**, was insgesamt einem Zuwachs von 79,9 Prozent entsprechen würde. Damit wächst auch der Anteil der Hochaltrigen an der Gesamtbevölkerung von 2,7 Prozent in 2018 auf dann 4,9 Prozent.⁷ Diese Entwicklung wird auch den Kreis Pinneberg treffen.

Literatur

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren (2021): Sozialbericht Schleswig-Holstein 2020. Abgerufen am 27.03.2023 unter https://www.schleswig-holstein.de/DE/landesregierung/ministerien-behoerden/VIII/Service/Broschueren/Broschueren_VIII/Soziales/sozialbericht_2020.pdf?__blob=publicationFile&v=2

Statistikamt Nord (20223): Altersstruktur im Kreis Pinneberg. Abgerufen am 18.07.2022 unter <https://region.statistik-nord.de/de-tail/00100000000000000000/1/349/>

2.1.3 Familienstruktur/-stand

Zum Stichtag 31.12.2021 waren im Kreis Pinneberg

- ledig: 132.078 (41,5 Prozent)
- verheiratet: 140.034 (44 Prozent)
- verwitwet: 20.887 (6,6 Prozent)
- geschieden: 25.327 (8 Prozent)

In 2020 gab es im Kreis **6,6 Eheschließungen auf 1.000 EW** (zum Vergleich: SH: 5,6 auf 1.000 EW). Im gleichen Zeitraum wurden **2,2 Ehen/1.000 EW wieder geschieden** (SH: 2,0 auf 1.000 EW).⁸

2.1.4 Migration

Zum Stichtag 31.12.2021 lebten im Kreis Pinneberg **280.638 Personen mit deutscher Staatsbürgerschaft**. Das entspricht **88,2 Prozent der Bevölkerung**.

Entsprechend hatten 11,8 Prozent (37.688 Personen) einen ausländischen Pass.

⁷ Diese und andere Bevölkerungsprognosen stützen sich auf eine Vielzahl von Einflussvariablen, sind aber dennoch häufig fehlerbehaftet, da Ereignisse wie der Ukraine- Krieg und die damit verbundene Fluchtbewegung insbesondere jüngerer Personen nicht vorausgesehen werden können.

⁸ Die Zahl der Eheschließungen bzw. der bestehenden Ehen ist insofern gesundheitsrelevant, als die Forschung zeigt, dass insbesondere Männer eine im Durchschnitt höhere Lebenserwartung haben, wenn sie in einer festen Partnerschaft leben. Für Frauen gilt dies umgekehrt nicht im gleichen Maß.

Auch diese Zahl dürfte sich aufgrund der diversen Fluchtbewegungen, insbesondere aus der Ukraine, aktuell deutlich erhöht haben.⁹

2.1.5 Bevölkerungsprognose

Im Rahmen eines in 2017 veröffentlichten Berichts wurde prognostiziert, dass die Bevölkerung im Kreis Pinneberg bis 2030 auf 322.146 Einwohner und Einwohnerinnen steigen wird. Diese Zahl ist bereits im September 2022 erreicht worden. Angesichts insbesondere der Fluchtbewegungen der Jahre 2015 und 2022 ließen sich belastbare Vorhersagen offensichtlich nicht oder nur schwer treffen. Auch die Entwicklung der Altersverteilung lässt sich so nur schwer prognostizieren. Die demographische Entwicklung – insbesondere die verhaltenen Geburtenraten einerseits und die höhere Lebenserwartung andererseits, aber auch der Renteneintritt der geburtenstarken Jahrgänge – lassen erwarten, dass der Anteil der alten und hochaltrigen Menschen gegenüber den jüngeren Menschen in den nächsten Jahren deutlich zunehmen wird.

Gleichzeitig sind es vornehmlich jüngere Menschen, die aufgrund der Krisen und Kriege in Syrien, Afghanistan oder aktuell der Ukraine in den Kreis Pinneberg kommen.

Das Statistikamt Nord geht in seiner Prognose für Schleswig-Holstein davon aus, dass (bei einem ab 2023 stetig sinkenden Wanderungssaldo aus dem Ausland), die Bevölkerung bis 2040 um etwa 100.000 Einwohner*innen abnehmen wird (2019: 2.903.000/ 2040: 2.810.000).

Bei gleichbleibend hoher Zuwanderung von durchschnittlich 9.000 Menschen im Jahr läge die Einwohnerzahl in 2040 bei 2.914.000 und somit geringfügig höher als in 2019. In jeder dieser Varianten steigt insbesondere die Zahl der Hochaltrigen deutlich an (vgl. Abb.

Literatur

Landesamt für Zuwanderung und Flüchtlinge Schleswig-Holstein (2022): Zuwanderung in Schleswig-Holstein. Monatlicher Bericht April 2022. Abgerufen am 07.07.2022 unter https://www.schleswig-holstein.de/DE/Landesregierung/LAZUF/Aktuelles/Zuwanderungsbericht/Downloads_zuwanderungsbericht/2022_April_Zuwanderungsbericht.pdf?__blob=publicationFile&v=2

⁹ Im April 2022 wurden 570 Geflüchtete (ohne Ukraine) in Schleswig-Holstein erfasst. Die meisten der Geflüchteten kamen aus Syrien (123), Afghanistan (117) und Irak (92). Aus der Ukraine ka-

men 852 Menschen nach Schleswig-Holstein, damit hatten insgesamt seit Beginn des Ukraine-Krieges bis zum Stichtag 30.04.2022 27.514 Ukrainerinnen und Ukrainer in Schleswig-Holstein Schutz gesucht. (Zuwanderungsbericht SH 4/22)

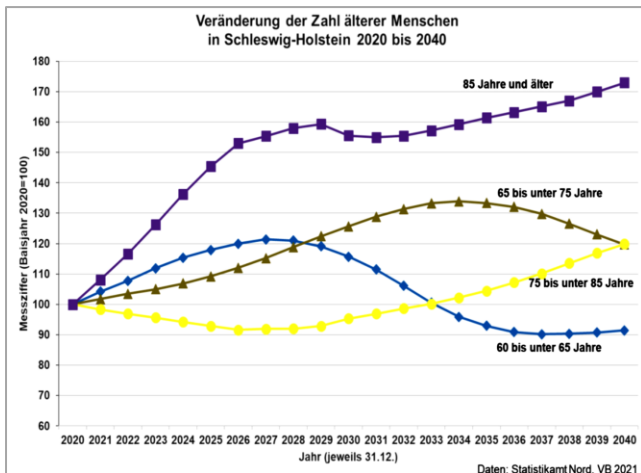


Abbildung 3 Veränderung der Zahl älterer Menschen SH 2020 - 2040, Screenshot Bevölkerungsvorausberechnung des Landes Schleswig-Holstein 2022

Die nebenstehende Abb. 4 zeigt die Anteile an der Bevölkerung im Kreis Pinneberg in unterschiedlichen Alterssegmenten, prognostiziert bis 2040. Dabei nimmt insbesondere die Zahl der potentiell erwerbsfähigen Bevölkerung (20 – 65 Jahre) deutlich ab, während die Zahl der unter 20-Jährigen konstant bleibt bzw. nur leicht abnimmt und die Zahl der älteren und alten Menschen anteilmäßig immer weiter zunimmt.

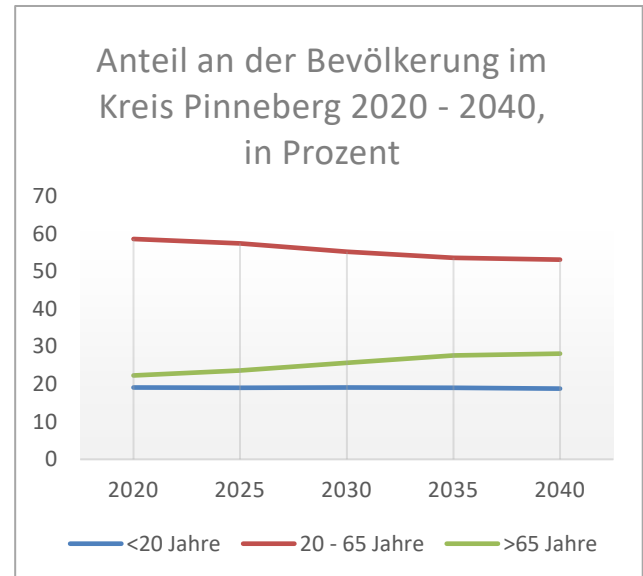


Abbildung 4 Anteil an der Bevölkerung im Kreis Pinneberg 2020-2040. Eigene Darstellung nach Statistikamt Nord 2021

Für den Kreis Pinneberg wird insbesondere eine Zunahme der Ein-Personen-Haushalte bei älteren Menschen erwartet. Für den Zeitraum 2014 – 2030 wird bei Menschen über 70 Jahre eine Zunahme um 26 Prozent prognostiziert, das entspräche in 2030 39 Prozent aller Single-Haushalte.

2.1.6 Aus- und Einpendler Quote

Von den sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Kreis Pinneberg **pendeln zum Stichtag 30.06.2022 74.498 (56,1 Prozent) zur Arbeit in einen anderen Kreis (Auspendler)**, davon 52.350 nach Hamburg.¹⁰ Diese Zahl ist im Vergleich zu 2021 um 3.099 Personen gestiegen. Gleichzeitig pendeln **37.258 Beschäftigte, die in einem anderen Kreis wohnen, zur sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung in den Kreis**

(Einpendler). Auch diese Zahl ist im Vergleich zu 2021 deutlich um 1.494 Personen angestiegen. Die Zahlen entsprechen einem deutschlandweiten Trend, demnach Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen in Deutschland immer häufiger, immer weiter und immer länger pendeln.¹¹

Der Saldo von Aus- und Einpendlern im Kreis Pinneberg beläuft sich auf **-37.240 (Pendlersaldo)**.

¹⁰ Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen aus dem Kreis Pinneberg bilden die größte Hamburger Einpendlergruppe.

¹¹ Dabei gibt es starke regionale Unterschiede mit „ausgeprägten Pendlerströmen in Richtung der Großstädte (und) Stadtstaaten“. Mit steigender beruflicher Qualifikation wird häufiger gependelt

Die nachfolgende Abb. 5 zeigt kreisüberschreitende Ein- und Auspendler für das **Jahr 2021**.



Abbildung 5 Ein- und Auspendler Kreis Pinneberg, eigene Darstellung nach Daten der Bundesagentur für Arbeit

Literatur

Bundesagentur für Arbeit (2023): Pendleratlas. Abgerufen am 29.03.2023 unter <https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Statistiken/Interaktive-Statistiken/Pendleratlas/Pendleratlas-Nav.html>

Hupfeld J, Brodersen S, Herdigen R (2013): Arbeitsbedingte räumliche Mobilität und Gesundheit. Initiative Gesundheit und Arbeit (IGA). Abgerufen am 29.03.2023 unter <https://d-nb.info/105460830X/34>

Techniker Krankenkasse (2018): Mobilität in der Arbeitswelt. Datenanalyse und aktuelle Studienlage. Abgerufen am 29.03.2023 unter <https://www.tk.de/resource/blob/2047902/71ff3793e233617c35eeb0fa6cf1c70f/mobilitaet-in-der-arbeitswelt-data.pdf>

Infobox Zusammenhang Räumliche Mobilität und Gesundheit

Das tägliche Pendeln zur Arbeit hat – je nach den spezifischen Rahmenbedingungen – Auswirkungen auf die Gesundheit der Arbeitnehmer*innen. Insbesondere längere Autofahrten verlängern die tägliche Zeit, die im Sitzen verbracht wird. Es kommt zu einer statischen Belastung der Muskulatur (Muskelverspannungen, Schmerzen im Schulter-Nacken-Bereich) und einer Störung der Blutzirkulation. Die psychischen Belastungen im Autoverkehr ebenso wie ungünstige Lichtverhältnisse können zu Kopfschmerzen und Erschöpfung führen. Als Pendler oder Pendlerin im ÖPNV sind die Betroffenen Umwelteinflüssen wie Lärm oder verbrauchter Luft ausgesetzt, die Möglichkeit zur Bewegung ist ebenfalls eingeschränkt. Es besteht darüber hinaus die Gefahr der Ansteckung durch Krankheitserreger.

Das Pendeln zwischen Wohn- und Arbeitsstätte hat neben den genannten direkten Einflüssen auf die Gesundheit der Pendler*innen auch Auswirkungen auf das individuelle Gesundheitsverhalten. Insbesondere tägliches, langes Pendeln verkürzt die Zeit für mögliche sportliche Aktivitäten. Die Betroffenen haben auch weniger Zeit, sich um eine gesunde Ernährung, ausreichend Schlaf oder soziale Beziehungen zu bemühen.

2.2 Wirtschaftliche und soziale Rahmenbedingungen

Im Folgenden werden einige Kennzahlen als Hinweise auf mögliche benachteiligte Lebenslagen vorgestellt. Im Einzelnen sind dies die Zahl der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten, die Arbeitslosenquote sowie die Anzahl der Empfänger*innen von Leistungen der sozialen Sicherung.

2.2.1 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte

Zum Stichtag **30.06.2022** waren von den Menschen im **Kreis Pinneberg 132.875 Personen sozialversicherungspflichtig beschäftigt**. Damit setzt sich ein positiver langfristiger Trend fort: Zwischen 2013 und 2021 nahm die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten um 13,4 Prozent zu.

Die folgende Abb. 6 zeigt die Entwicklung im Bereich der Metropolregion Hamburg sowie für die Stadt Hamburg und einige ausgewählte Kreise.

Literatur

Bundesagentur für Arbeit (2023): Arbeitsmarktlage im Kreis Pinneberg – Dezember 2022. Abgerufen am 20.03.2023 unter <https://www.arbeitsagentur.de/vor-ort/elmshorn/presse/2023-1-arbeitsmarktlage-im-kreis-pinneberg-dezember-2022>

Statistikamt Nord (2023): Instantatlas Metropolregion. Abgerufen am 29.03.2023 unter <https://www.statistik-nord.de/fileadmin/maps/Metropolregion/atlas.html>

Prozentuale Steigerung
sozialversicherungspflichtig
Beschäftigter am Wohnort
2013 - 2021 in Prozent

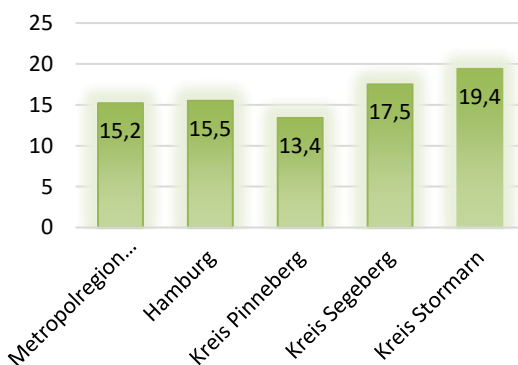


Abbildung 6 Entwicklung sozialversicherungspflichtige Beschäftigte 2013 - 2021 in Prozent, eigene Darstellung nach Statistikamt Nord

2.2.2 Arbeitslosenquote

Im Februar 2023 waren im Kreis Pinneberg 9.331 Personen arbeitslos gemeldet, das entspricht einer **Arbeitslosenquote von 5,3 Prozent**. Die Zahl der Arbeitslosen lag im Dezember 2022 noch bei 8.867, die Quote bei 5 Prozent. Insgesamt 12.391 Menschen gelten als unterbeschäftigt.

Die Arbeitslosenquote ist geringfügig besser als im Landesdurchschnitt (5,7 Prozent). 23,6 Prozent (fast ein Viertel) aller Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen ist älter als 55 Jahre und wird somit im Laufe des nächsten Jahrzehnts aus dem Arbeitsleben ausscheiden.

2.616 Personen waren in 2022 langzeitarbeitslos.

Infobox Arbeitslosigkeit und Gesundheit

Studien haben gezeigt, dass der Gesundheitszustand von arbeitslosen Menschen im Vergleich zu Beschäftigten signifikant schlechter ist. Das zeigt sich u.a. darin, dass Arbeitslose häufiger eine Arztpraxis oder ein Krankenhaus aufsuchen. So hat die Krankenhausstatistik der BKK für 2019 ausgewiesen, dass Erwerbslose mehr als doppelt so viele Krankenhaufälle aufwiesen wie Beschäftigte, ein großer Prozentsatz dieser Behandlungsfälle ging auf psychische Störungen zurück.

Auch das Gesundheitsverhalten ist bei Arbeitslosen ungünstiger als bei Menschen in Beschäftigung. So liegt der Raucheranteil höher, ebenso wie die Adipositas-Prävalenzraten.

Inwiefern Arbeitslosigkeit die Gesundheit verschlechtert oder nicht vielmehr ein schlechterer Gesundheitszustand einen Grund für die Arbeitslosigkeit darstellt, ist Gegenstand zahlreicher Diskussionen. Letztlich bedingen sich beide Faktoren gegenseitig. So kann Beschäftigten wegen einer Langzeiterkrankung gekündigt werden, gleichzeitig führen der Wegfall von Struktur und arbeitsbedingter Identität dazu, dass sich insbesondere die psychische Gesundheit verschlechtert

Literatur

Bundesagentur für Arbeit, Arbeitsmarktmonitor. Abgerufen am 06.04.2023 unter <https://arbeitsmarktmonitor.arbeitsagentur.de/>

Holleder A (2021): BZgA – Leitbegriffe: Gesundheitsförderung und Arbeitslosigkeit. Abgerufen am 30.03.2023 unter <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitsfoerderung-und-arbeitslosigkeit/>

2.2.3 Empfänger*innen von sozialen Leistungen

Zum Stichtag **31.12.2019** lebten im **Kreis Pinneberg** insgesamt **3.511 Empfänger*innen von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung**. Davon waren 50,6 Prozent weiblich. 57,4 Prozent waren 65 Jahre oder älter. Insgesamt 79 Prozent der Sozialleistungsempfänger und –Empfängerinnen hatten einen deutschen Pass.

In **2021** lebten **6,4 Prozent der Menschen in Bedarfsgemeinschaften**. Der prozentuale Anteil lag mit 9,2 Prozent im Raum Elmshorn am höchsten.¹²

Das Jahr 2022 hat viele Geflüchtete und Hilfe suchende Menschen – und damit viele Herausforderungen - nach **Schleswig-Holstein** gebracht.

Waren es in 2021 noch 4.209 Personen, so waren es in **2022** – einschließlich der Vertriebenen aus der Ukraine – **37.434 Menschen**. Die Asylsuchenden kamen zum größten Teil aus Syrien (28,4 Prozent), aus Afghanistan (22,7 Prozent) und aus dem Irak (13,9 Prozent). Ganz aktuell haben in Schleswig-Holstein im Februar 2023 insgesamt 590 Menschen Asyl gesucht. Weitere 559 Menschen kamen in diesem Monat aus der Ukraine ins Land.

Zu den gesundheitlichen Belastungen insbesondere für geflüchtete Menschen verweisen wir auf Kap. 3.9.

Literatur

Landesamt für Zuwanderung und Flüchtlinge Schleswig-Holstein (2023): Zuwanderung in Schleswig-Holstein. Februar 2023. Abgerufen am 30.03.2023 unter https://www.schleswig-holstein.de/DE/landesregierung/ministerien-behoer-den/LAZUF/Aktuelles/Zuwanderungsbericht/Downloads_zuwanderungsbericht/2023_Februar_Zuwanderungsbericht.pdf?__blob=publicationFile&v=2

¹² Wir beziehen uns hier auf die von der Sozialplanung des Kreises verwendeten Betrachtungsräume.

Faktenblätter

Gesundheit im Kreis Pinneberg – auf einem Blick

Faktenblatt Gesundheit der Bevölkerung

Dieses Kapitel widmet sich der gesundheitlichen Lage im Kreis Pinneberg. Dabei werden zunächst Zahlen zu Morbidität (also Krankheitslast) und Mortalität vorgestellt. Anschließend werden die unterschiedlichen Lebenslagen betrachtet, angefangen bei der Geburt sowie der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen über die Gesundheit erwachsener Menschen – darunter auch die Gruppe geflüchteter Menschen - bis hin zu der Situation älterer und alter sowie sterbender Menschen.

Infektionskrankheiten haben über viele Jahre – bezogen auf die gesamte Krankheitslast der Bevölkerung - keine große Rolle mehr gespielt. Das hat sich mit der COVID-19-Pandemie geändert, auch wenn die häufigsten Todesursachen immer noch die sogenannten nicht-übertragbaren Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Krebs sind. Auch psychische Krankheiten spielen eine immer größere Rolle.

Viele Menschen müssen darüber hinaus mit einer Behinderung leben, die ihr Leben auf die eine oder andere Art mühsam macht. Auch diesen Betroffenen widmet sich ein Abschnitt des vorliegenden Kapitels.



Faktenblätter

Gesundheit im Kreis Pinneberg – auf einem Blick

3.1 Morbidität und Mortalität

In diesem Kapitel finden sich Informationen zu Lebenserwartung, Krankenhausfällen, Todesursachen und verlorenen Lebensjahren im Kreis Pinneberg

Lebenserwartung

- Die Lebenserwartung im Kreis Pinneberg bei Geburt in den Jahren 2010 – 2012 liegt bei **82,8 Jahren für Frauen und 78,4 Jahren für Männer**.
- Die Lebenserwartung der Männer im Kreis Pinneberg ist höher als im Bundesdurchschnitt, die der Frauen liegt niedriger.
- Im Zuge der COVID-19-Pandemie ist die Lebenserwartung in allen Bundesländern leicht gesunken. In Schleswig-Holstein ist dieser Rückgang am geringsten ausgefallen, die Lebenserwartung für Männer ist entgegen dem Bundestrend sogar leicht gestiegen.

Take-away:

Laut den Indikatoren zur Raum- und Stadtentwicklung des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raum-forschung (IN-KAR) liegt die Lebenserwartung der Männer im oberen Drittel aller 401 Kreise und kreisfreien Städte in Deutschland (102/401), die für die Frauen im unteren Mittelfeld (232/401).

Dieser Trend sollte in den nächsten Jahren beobachtet werden, um ggf. das Gebiet der Frauengesundheit vertiefend zu betrachten.

Krankenhausfälle

- Im Jahr 2021 gab es **59.370 vollstationäre Behandlungsfälle im Kreis Pinneberg**. 51,9 Prozent der Patienten waren weiblich, 48,1 Prozent männlich.
- Der Anteil der vollstationären Behandlungsfälle ging in den Jahren 2020 und 2021 als Folge der COVID-19 Pandemie und der damit verbundenen Einschränkungen bei geplanten Eingriffen deutlich zurück.
- 14,6 % der Patienten werden aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen stationär behandelt. 10,6 % aufgrund von Verletzungen oder anderen Folgen äußerer Ursachen, 10,1 % aufgrund von Krebserkrankungen.

Take-away:

Aufgrund der geografischen Nähe zu Hamburg nutzen insbesondere Menschen aus den südöstlichen Kreisteilen auch Hamburger Krankenhäuser.

46,1 Prozent aller im Krankenhaus behandelten Menschen sind älter als 65 Jahre. Dieser Trend wird sich aufgrund der demografischen Entwicklung in den kommenden Jahren noch verstärken und macht eine alters- und demenzsensible Krankenhausinfrastruktur sinnvoll und wünschenswert.

Faktenblätter

Gesundheit im Kreis Pinneberg – auf einem Blick

Statistik der Sterbefälle

- Im Jahr 2021 verstarben im Kreis Pinneberg **3.872 Personen**, in 2020 waren es 3.629.
- **Haupttodesursache** sowohl in 2021 als auch in 2020 sind **Herz-Kreislauf-Erkrankungen**, gefolgt von Krebserkrankungen.
- 86,6 Prozent der Verstorbenen in 2021 waren älter als 65 Jahre.
- In 2020 war die häufigste Todesursache bei Menschen unter 65 Jahren Krebs.

Take-away:

In 2020 und 2021 lag der Anteil derer, die an Herz-Kreislauf-Erkrankungen verstarben, jeweils bei 31,6 Prozent. Auch wenn die Zahl insgesamt rückläufig ist, so sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen doch immer noch Todesursache Nr. 1, insbesondere bei den über 65-Jährigen. Männer sind deutschlandweit häufiger betroffen als Frauen.

Eine hitzebedingte erhöhte Mortalität in den Sommermonaten lässt sich mithilfe der Daten von 2020 noch nicht eindeutig nachweisen, die Entwicklung muss im Jahreslängsschnitt beobachtet werden.

Verlorene Lebensjahre

- Verlorene Lebensjahre können auf der Grundlage unterschiedlicher Annahmen berechnet werden.
- Für die **Raumordnungsregion Schleswig-Holstein Süd** – zu der auch der Kreis Pinneberg gehört – weist eine Studie für 2020 **14.060 verlorene Lebensjahre pro 100.000 EW** aus.
- Todesursachen, die besonders stark zur Zahl der verlorenen Lebensjahre beitragen sind Verletzungen, Vergiftungen oder andere Formen äußerer Einwirkung, psychische Krankheiten und Krebserkrankungen.

Take-away:

Mithilfe der „verlorenen Lebensjahre“ möchte man insbesondere die Krankheiten und Todesursachen ermitteln, welche – gemessen an der Gesamtzahl der Fälle – besonders häufig ein Leben deutlich verkürzen. So können Präventionspotenziale sichtbar gemacht werden.

Faktenblätter

Gesundheit im Kreis Pinneberg – auf einem Blick

3.2. Gesundheit bei Säuglingen und (Vorschul-)Kindern

Nachfolgend finden sich Informationen zu Lebend- und Frühgeborenen sowie zur Säuglingssterblichkeit. Außerdem finden sich hier die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung (SEU) 2021/22, Daten zur Zahngesundheit und zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen.

Lebend- und Frühgeborene, Säuglingssterblichkeit

- In 2021 wurden im Kreis Pinneberg **2.828 Kinder** geboren.
- In Schleswig-Holstein sind die Frauen bei Geburt des ersten Kindes im Schnitt 30,3 Jahre alt.
- 34 Neugeborene mit einem Geburtsgewicht von 1.500 bis 2.500 Gramm (Frühgeborene) wurden in 2021 im Regio Klinikum Pinneberg betreut.
- Die **Säuglingssterblichkeit** liegt in **Schleswig-Holstein** mit 3,1 auf 1.000 Lebendgeborene in 2019 **leicht unter dem bundesdeutschen Durchschnitt**.

Take-away:

Während Frauen mit deutscher Staatsangehörigkeit ihr erstes Kind erst mit Anfang 30 bekommen (und die meisten Kinder von Frauen zwischen 30 und 34 Jahren geboren werden), ist bei ausländischen Frauen der Anteil derjenigen, die ihr erstes Kind mit unter 24 Jahren bekommen, deutlich höher.

Die Kaiserschnitttrate lag im Kreis Pinneberg in 2021 bei 34,55 Prozent und damit höher als im Landes- und Bundesdurchschnitt.

Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung

- Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung (SEU) 2021/22 wurden **3.307 Kinder** eingeladen. Nicht bei allen Kindern konnte alle Untersuchungen durchgeführt werden.
- Je nach Schulstandort **verfügten zwischen 67 und 83 Prozent der Kinder über einen ausreichenden oder guten Wortschatz** und machen nur wenige oder gar keine grammatikalischen Fehler.
- 118 Kinder (3,79 Prozent) gelten als stark untergewichtig.
- 160 Kinder (5,13 Prozent) sind übergewichtig, weitere 178 Kinder (5,71 Prozent) sind adipös. **Damit sind 11,01 Prozent der untersuchten Kinder entweder übergewichtig oder adipös.**
- Es gibt einen Zusammenhang zwischen dem Sprachstand und dem Gewicht. Kinder mit eher schlechtem Sprachstand haben vergleichsweise häufiger Unter- oder Übergewicht.
- 6,44 Prozent der untersuchten Jungen wurden als hyperaktiv eingestuft, das sind deutlich mehr als bei den Mädchen (2,23 Prozent). Auch soziale und emotionale Probleme sowie Probleme mit Gleichaltrigen wurden bei Jungen häufiger berichtet als bei Mädchen.
- Der Impfstatus hat sich im Vergleich mit der SEU 2017/18 fast durchgehend verbessert. Verschlechtert hat er sich bei Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten und Kinderlähmung.
- Die **Masern-Impfquote beträgt 98,05 Prozent**.

Faktenblätter

Gesundheit im Kreis Pinneberg – auf einem Blick

Take-away:

Die Schuleingangsuntersuchung bestätigt den in vielen Studien belegten Zusammenhang zwischen Gesundheit und sozialer Lage. Insbesondere die Korrelation zwischen Sprachstand und (auffälligem) Gewicht verdeutlicht dies. Angebote der Bewegungsförderung und der gesunden Ernährung - beispielsweise in Kitas - sollten zielgerichtet eingesetzt werden.

Jungen werden häufiger als verhaltensauffällig wahrgenommen. Ein möglicher Grund könnte darin liegen, dass sie häufiger ein sogenanntes externalisierendes Verhalten zeigen, dass sie also ihre Verhaltensauffälligkeiten nach außen richten, so dass diese von anderen wahrgenommen werden können. Internalisierendes Verhalten wie Traurigkeit oder sozialer Rückzug werden hingegen nicht so häufig wahrgenommen und entsprechend auch nicht so häufig adressiert.

Zahnstatus

- Bei den vom jugendzahnärztlichen Dienst untersuchten Kindern waren **14,2 Prozent behandlungsbedürftig**. Damit ist der Anteil der Kinder mit behandlungsbedürftigen Zähnen im Vergleich zu 2017/8 leicht zurückgegangen.
- Es gibt große Unterschiede zwischen den einzelnen Schulen. So liegt beispielsweise der Anteil der Kinder mit naturgesunden Zähnen zwischen 22,9 Prozent und 87,1 Prozent.

Take-away:

Entscheidend für eine gute Zahngesundheit ist regelmäßiges Zähneputzen und eine angemessene Ernährung. Insbesondere zuckerhaltige Getränke – und dazu gehören auch Fruchtsäfte – sollten Kindern nur selten gegeben werden.

Die großen Unterschiede bei der Zahngesundheit bezogen auf das jeweilige Einzugsgebiet verdeutlichen einmal mehr den Zusammenhang von sozialer Lage und Gesundheit. Sie machen die Bedeutung von zielgerichteten Präventionsmaßnahmen und Prophylaxeinsätzen deutlich. Hierzu gehört auch die Information und Beratung von Eltern.

Faktenblätter

Gesundheit im Kreis Pinneberg – auf einem Blick

Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

- Im Kreis Pinneberg waren in 2020 **13.318 Kinder und Jugendliche** aufgrund psychischer Störungen in Behandlung. Jungen sind etwas häufiger betroffen als Mädchen.
- Am häufigsten diagnostiziert wurden Entwicklungsstörungen (39 Prozent) sowie Verhaltens- und emotionale Störungen (36,4 Prozent). Mit 14,7 Prozent liegen neurotische Störungen bzw. somatoforme Störungen wie Ess- und Schlafstörungen auf Platz 3.
- Mädchen leiden häufiger an Depressionen als Jungen. Der Anteil der mit einer Depression diagnostizierten Mädchen liegt im Kreis Pinneberg höher als Landesdurchschnitt.
- **446 Mädchen litten in 2020 an einer Angststörung.**

Take-away:

Immer häufiger werden Entwicklungsstörungen bei jungen Kindern diagnostiziert. Dazu gehören Störungen der Sprache und des Sprechens, der motorischen Funktionen und allgemeiner schulischer Fertigkeiten.

Psychische Auffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter können Auswirkungen bis ins Erwachsenenalter haben und sowohl die körperliche als auch die psychische Lebensqualität negativ beeinflussen.

Die am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) durchgeführte COPSYS-Studie hat gezeigt, dass die COVID-19-Pandemie das Risiko für psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen insbesondere bei Kindern mit niedrigem sozioökonomischem Status, Migrationshintergrund und begrenztem Wohnraum erhöht hat.

Faktenblätter

Gesundheit im Kreis Pinneberg – auf einem Blick

3.3. Infektionskrankheiten

Das Thema Infektionsschutz hat in den vergangenen Jahren durch die COVID-19-Pandemie stark an Bedeutung gewonnen. Doch auch darüber hinaus hat es eine starke Relevanz.

Impfpräventable Krankheiten

- Im Kreis Pinneberg gab es in **2022 733 Fälle von Influenza**. Die Grippewelle 2022 fiel etwas stärker aus als im Landesvergleich.
- Am häufigsten erkrankten Menschen im Alter zwischen 40 und 60 Jahren an einer Influenza.
- Die Zahl der an Pertussis (Keuchhusten) erkrankten Personen ist in den Jahren der COVID-19-Pandemie (vermutlich bedingt durch die mit der Pandemie verbundenen Hygiene-Maßnahmen) deutlich zurückgegangen. In 2016 erkrankten 55 Personen im Kreis an Keuchhusten, dabei waren nicht nur Kinder und Jugendliche, sondern auch Erwachsene betroffen.

Take-away:

Aufgrund der durchgeführten Impfungen sind etliche Krankheiten im Kreis Pinneberg in den letzten 10 Jahren nicht gemeldet worden, dazu zählen Tetanus und Diphtherie.

Der Kreis Pinneberg ist (noch) kein FSME-Risikogebiet, erste Fälle wurden aber bereits in Hamburg und angrenzenden Landkreisen beobachtet. Die Infektionsrate liegt noch deutlich unter 1 Prozent.

COVID-19

- Von Pandemiebeginn bis Ende 2022 wurden im Kreis Pinneberg **124.150 Erkrankungen mit COVID-19** registriert.
- **Es starben 657 Personen an oder mit dem Virus**. Die Sterblichkeit war in der zweiten Welle (Winter 2020/21) am höchsten und nahm mit Beginn der Immunisierung ab. 90 Prozent der Todesfälle betrafen Menschen ab 70 Jahren.
- Der Anteil der Erkrankungen bei Menschen ab 70 Jahren lag in 2020 bei 16 Prozent, in 2022 nur noch bei sieben Prozent.

Take-away:

COVID-19 hat als erste globale Pandemie seit der Spanischen Grippe auch in Deutschland viele, teilweise sehr einschränkende Maßnahmen erforderlich gemacht. Die Aufarbeitung der Pandemie und die Diskussion darüber, was als gelungen und was als weniger gelungen gelten kann, hält an.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst hat neue Sichtbarkeit erlangt und die Rolle, die er in den kommenden Jahren im Rahmen des deutschen Gesundheitssystems spielen soll, wird neu diskutiert.

Faktenblätter

Gesundheit im Kreis Pinneberg – auf einem Blick

Weitere Infektionskrankheiten

- In Kreis Pinneberg gab es in 2022 16 Fälle mit Tuberkulose.
- Bakteriell bedingte Magen-Darm-Erkrankungen sind im Kreis Pinneberg insgesamt rückläufig. Das gleiche gilt für die Inzidenz von Fällen mit MRSA.
- In **Schleswig-Holstein** hat sich die Zahl der Erkrankungen mit **Syphilis zwischen 2013 und 2022 etwa verdoppelt**.

Take-away:

Viele Infektionskrankheiten sind durch die Hygiene-Maßnahmen im Rahmen der COVID-19-Pandemie während der Jahre 2020 – 2022 seltener aufgetreten. Dies gilt nicht für die Geschlechtskrankheiten HIV und Syphilis.

Faktenblätter

Gesundheit im Kreis Pinneberg – auf einem Blick

3.4 Nicht übertragbare Krankheiten

Als nicht-übertragbare Krankheiten bezeichnet man alle Krankheiten, die nicht auf dem Infektionsweg übertragen werden. In westlichen Ländern verursachen sie den größten Teil der Krankheitslast und verursachen auch die häufigsten Todesfälle.

Herz-Kreislaufkrankungen

- In 2021 wurden im Kreis Pinneberg 8.667 Menschen als **vollstationäre Behandlungsfälle** aufgrund von Herz-Kreislaufkrankungen behandelt. Das entspricht 14,6 Prozent aller Behandlungsfälle.
- In 2019 entfiel der **größte Anteil aller Herz-Kreislaufkrankungen** bei Menschen in Schleswig-Holstein auf ischämische Herzkrankheiten, gefolgt von Herzrhythmusstörungen und Herzinsuffizienz. Von 1.000 Einwohnern erlitten 18 in 2020 einen Schlaganfall bzw. damit verbundene Komplikationen. Das **sind zehn Prozent mehr als im Bundesdurchschnitt**.
- In 2020 sind 1.147 Personen **an Herz-Kreislaufkrankungen verstorben**. Davon waren 1.043 Menschen 65 Jahre oder älter.

Take-away:

Trotz eines Rückgangs in den vergangenen Jahren versterben immer noch die meisten Menschen an Herz-Kreislaufkrankungen. Zu den Risikofaktoren gehören viele sogenannte Lebensstilfaktoren: Rauchen, Übergewicht, Bewegungsmangel oder auch länger andauernder Stress.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen weisen einen deutlichen sozialen Gradienten auf, d.h. dass Menschen in schwieriger sozialer Lage häufiger und früher erkranken als Menschen mit mehr Einkommen und höherer Bildung. Entgegen der landläufigen Meinung, dass beispielsweise der Herzinfarkt eine typische „Managerkrankheit“ ist, konnte die in England von Michael Marmot durchgeführte Whitehall-Studie bereits in den 1970-er und 1980-er Jahren zeigen, dass die Mortalität aufgrund von Herzkrankheiten in den unteren Verdienstgruppen über der in den höheren Verdienstgruppen liegt.

Diabetes mellitus

- Etwa **23.500 Personen** im Kreis Pinneberg sind mit einem **Typ-2-Diabetes** diagnostiziert. Das entspricht 7,3 Prozent der Bevölkerung.
- Die meisten Erkrankten sind älter als 60 Jahre.
- Die Zahl der Frauen, die an einem **Gestationsdiabetes** (Schwangerschaftsdiabetes) erkranken, ist kontinuierlich steigend. Es gibt zudem einen starken Altersgradienten. Deutschlandweit sind 3,1 Prozent aller unter 20-jährigen Frauen, die während der Schwangerschaft jünger als 20 Jahre alt sind, betroffen – **bei über 45-Jährigen Schwangeren sind es 17,5 Prozent**.

Take-away:

Wie bei vielen Krankheiten gibt es auch bei Diabetes mellitus Typ 2 einen Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Häufigkeit der Erkrankungen. Menschen mit einem niedrigen Einkommen sind deutlich häufiger betroffen als Menschen mit einem hohen Einkommen.

Faktenblätter

Gesundheit im Kreis Pinneberg – auf einem Blick

Chronische Atemwegserkrankungen

- Zwischen 2,4 Prozent (2021, Barmer Morbiditäts- und Sozialatlas) und 3,7 Prozent (2018, Gesundheitsatlas Asthma) der Bevölkerung leben mit **Asthma**. Das entspricht ca. 8.000 – 11.600 Personen.
- In 2019 waren **5,4 Prozent aller Menschen mit einer COPD** diagnostiziert. Das entspricht etwa 17.200 Betroffenen.
- In 2020 **verstarben 256 Personen an nicht-übertragbaren Atemwegserkrankungen**. Die meisten – 234 Personen – waren 65 Jahre und älter.

Take-away:

Risikofaktoren für nicht-übertragbare Atemwegserkrankungen sind genetische Veranlagung, Innen- und Außenraumluftverschmutzung (Feinstaub) und Tabakrauch. Insbesondere frühkindliches Asthma wird häufig durch Passivrauchen verursacht.

Muskel-Skelett-Erkrankungen

- Die **Prävalenz aller Muskel-Skelett-Erkrankungen** im Kreis Pinneberg liegt bei **201,4/1.000 EW**. Das bedeutet, dass etwa jeder Fünfte davon betroffen ist.
- Über den Lebenslauf erkranken ca. 60 – 85 Prozent der bundesdeutschen Bevölkerung an Rückenschmerzen.
- Einer groben Schätzung zufolge kann man davon ausgehen, dass im Kreis Pinneberg jedes Jahr 4.300 Frauen und 2.850 Männer an Arthrose erkranken.
- Im Kreis Pinneberg gab es in 2020 **5.174 vollstationäre Behandlungsfälle aufgrund von Muskel-Skelett-Erkrankungen** bzw. Erkrankungen des Bindegewebes.

Take-away:

Frauen leiden häufiger an Arthrose, Rückenschmerzen, rheumatoider Arthritis und Osteoporose. 50 Prozent aller 85-jährigen Frauen haben Osteoporose, bei gleichaltrigen Männern sind 20 Prozent betroffen.

Die Mortalität bei Muskel-Skelett-Erkrankungen ist niedrig, sie tragen aber erheblich zu Krankheitsausfällen bei und führen bei den Betroffenen zu einer Einschränkung ihrer Lebensqualität. Die Prävention umfasst neben regelmäßiger, ausgewogener Bewegung auch eine Anpassung des Arbeitsplatzes.

Faktenblätter

Gesundheit im Kreis Pinneberg – auf einem Blick

3.5. Krebserkrankungen

Krebs ist eine Sammelbezeichnung für Erkrankungen, die aufgrund unkontrollierten Wachstums sowie der Verbreitung abnormaler Zellen im Körper entstehen. Fast jede zweite Person in Deutschland erkrankt im Laufe ihres Lebens an Krebs.

Inzidenz und Mortalität

- In 2021 lag die Inzidenz von Krebserkrankungen im Kreis Pinneberg bei **393,6/100.000 für Männer und 336,5/100.000 für Frauen**.
- In den **Krankenhäusern** wurden **6.013 Patienten mit Krebserkrankungen** behandelt, das entspricht 10,1 Prozent aller Behandlungsfälle.
- Die Inzidenz von Krebserkrankungen lag in 2021 für Männer und Frauen unter dem Landesdurchschnitt. Die Mortalität liegt bei Männern ebenfalls leicht unter dem Durchschnitt von Schleswig-Holstein, die bei Frauen leicht darüber.
- Im Kreis Pinneberg **verstarben in 2021 967 Menschen an Krebs**.

Take-away:

In Schleswig-Holstein ist die Sterberate in 2021 im Vergleich zu 2020 leicht angestiegen. Ob es sich hier um mögliche Auswirkungen verschobener Arzttermine und/oder Behandlungen während der COVID-19-Pandemie handelt, lässt sich noch nicht beurteilen. Mögliche Auswirkungen werden sich aufgrund der häufig langen Krankheitsverläufe – wenn überhaupt – erst in den nächsten Jahren zeigen.

Häufigste Neuerkrankungen und Todesursachen

- Die **häufigste Krebs-Neuerkrankung bei Männern** in Schleswig-Holstein in den vergangenen Jahren ist **Prostatakrebs mit durchschnittlich 22,4 Prozent aller Neuerkrankungen**. Die Inzidenz im Kreis Pinneberg liegt bei 98,5.
- Die **häufigste Krebs-Neuerkrankung bei Frauen** in Schleswig-Holstein ist **Brustkrebs mit durchschnittlich 30,8 Prozent aller Krebsneuerkrankungen**. Im Kreis Pinneberg liegt die Inzidenz bei 132,2.
- Die bei Kindern unter 14 Jahren häufigste Neuerkrankung ist Leukämie.
- Die **häufigste krebssbedingte Todesursache bei Männern und Frauen ist Lungenkrebs**.

Take-away:

Die Fünf-Jahres-Überlebensrate in Schleswig-Holstein liegt bei 67 Prozent für Frauen und 61 Prozent für Männer.

In 2013 betrug die Zahl verlorener Lebensjahre durch Krebserkrankungen in Deutschland für Frauen 367.327 und für Männer 433.040. Für Frauen sind das fast 50 Prozent aller verlorenen Lebensjahre, für Männer 28,6 Prozent. Der Grund für diesen deutlichen Unterschied liegt unter anderem darin begründet, dass Prostatakrebs – als häufigste Krebserkrankung bei den Männern – in einem höheren Alter auftritt als Brustkrebs bei den Frauen.

Faktenblätter

Gesundheit im Kreis Pinneberg – auf einem Blick

3.6. Menschen mit Schwerbehinderung

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit der Zahl der Menschen mit Schwerbehinderung im Kreis, den verschiedenen Arten und Graden der Schwerbehinderung sowie mit dem Thema Barrierefreiheit.

Häufigkeit, Geschlecht und Altersverteilung

- Zum 31.12.2021 lebten im Kreis Pinneberg **23.375 Menschen mit Schwerbehinderung**. Das entspricht 7,4 Prozent der Bevölkerung. Man kann von einer Untererfassung ausgehen.
- Frauen sind häufiger schwerbehindert als Männer.
- Schwerbehinderung ist zwar altersunabhängig, dennoch steigt die Rate von Menschen mit Schwerbehinderung im Alter von über 65 Jahren deutlich an.

Take-away:

Wenn Menschen körperliche oder geistige Beeinträchtigung erfahren und aufgrund dieser länger als sechs Monate keine gleichberechtigte Teilhabe erfahren, gelten sie als „behindert“. Diese Behinderung entsteht durch Wechselwirkungen zwischen eigenen Beeinträchtigungen und Barrieren der Umwelt. Aufgabe von Kreis und Kommunen ist es, Barrierefreiheit in möglichst allen gesellschaftlich relevanten Bereichen zu realisieren.

Art und Grad der Schwerbehinderung

- **Der häufigste Grund für eine Schwerbehinderung** in 2021 war eine **Beeinträchtigung der Funktion innerer Organe**, gefolgt von Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule und der Gliedmaßen.
- Etwa 3.800 Personen gelten als schwerbehindert aufgrund psychischer Erkrankungen.
- Von den Betroffenen hat jeder Fünfte den Schwerbehinderungsgrad 100, jeder dritte 50.

Take-away:

Schwerbehinderung kann viele Ursachen haben. Auch Störungen der geistigen Entwicklung wie Lernbehinderungen können in einer Schwerbehinderung münden.

Barrierefreiheit muss all diese unterschiedlichen möglichen Einschränkungen adressieren, um eine „volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft“ zu ermöglichen. Das schließt bauliche Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Informationsquellen und etliche weitere Bereiche ein.

Eine Umfrage der Fokusgruppe Inklusion ergab, dass ein knappes Drittel der Befragten die von ihnen besuchte Arztpraxis als nicht oder nur teilweise barrierefrei empfand.

Faktenblätter

Gesundheit im Kreis Pinneberg – auf einem Blick

3.7 Psychische Erkrankungen

Psychische Erkrankungen machen rund 14 Prozent aller Krankheitsfälle weltweit aus. In Deutschland betrug der Arbeitsausfall aufgrund psychischer Erkrankungen in 2021 276 Fehltage je 100 Versicherten, das bedeutet einen Anstieg von 41 Prozent in zehn Jahren.

Depressionen und Psychosen

- Etwa **jeder zehnte Einwohner des Kreises Pinneberg** wird im Laufe eines Jahres mit einer **Depression** diagnostiziert.
- Am häufigsten leiden Menschen im Alter von 60 – 69 Jahren an einer Depression.
- Es gibt einen **deutlichen Einkommensgradienten**: Menschen ohne Schulabschluss sind etwa doppelt so häufig betroffen wie Menschen mit höherem Schulabschluss
- Zu den Berufsgruppen, die besonders häufig erkranken, gehören Beschäftigte in der öffentlichen Verwaltung, der Landesverteidigung sowie des Sozial- und Gesundheitswesens.
- In 2021 wurden im Kreis Pinneberg **460 Personen** aufgrund von **affektiven Psychosen/Schizophrenie als schwerbehindert eingestuft**.

Take-away:

Depressionen gehen einher mit Antriebslosigkeit, Schlaf- und Konzentrationsstörungen sowie einer gedrückten Stimmung. Sie gehen häufig mit steigender Suizidalität einher. Frauen sind häufiger betroffen als Männer.

Neben dem bekannten „empty-nest“-Syndrom, dass viele Mütter und Väter nach dem Auszug ihrer erwachsenen Kinder durchleiden, gibt es auch ein „empty-desk“-Syndrom, dass beim Übergang in den Ruhestand auftreten kann.

Unterbringung nach PsychHG

- In 2022 wurde in insgesamt **408 Fällen** eine **Maßnahme nach PsychHG** angeordnet.
- Männer sind häufiger betroffen als Frauen.
- Meistens handelt es sich bei der angeordneten Maßnahme um eine **Einweisung in eine psychiatrische Klinik**. Doch auch Fixierungen und Zwangsbehandlungen müssen nach PsychHG angeordnet werden.

Take-away:

Eine 2022 erschienene Studie hinterfragt einen Anstieg der angeordneten Fixierungen in 2021 und 2022. Dieser kann auch im Kreis Pinneberg beobachtet werden. Es wird vermutet, dass er unter Umständen mit der während der COVID-19-Pandemie angespannten personellen Lage in den Krankenhäusern begründet werden kann.

Faktenblätter

Gesundheit im Kreis Pinneberg – auf einem Blick

3.8 Gesundheit älterer und alter Menschen

Dieses Kapitel widmet sich Daten und Fakten zur Gesundheit älterer und alter Menschen. Von älteren bzw. alten Menschen spricht man ab einem Alter von 65 Jahren, als hochaltrig gelten Menschen je nach Definition ab 80 oder 85 Jahren.

Demenzerkrankungen

- Zum Stichtag 31.12.2020 lebten im Kreis Pinneberg **6.980 Menschen** mit einer diagnostizierten Demenz. **Das entspricht knapp 10 Prozent der über 65-jährigen Bevölkerung.**
- Die Prävalenz von Demenzerkrankungen steigt mit dem Alter an. Bei den über 90-Jährigen hat fast jeder Vierte eine dementielle Erkrankung.

Take-away:

Demenzerkrankungen sind eine Krankheit des Alters. Die aufgrund der demografischen Entwicklung steigende Zahl älterer und alter Menschen bedeutet perspektivisch auch einen Anstieg der Demenzerkrankungen in der Bevölkerung.

Aufgrund der absehbaren Entwicklung ist es wichtig, in der Zukunft demenzsensible Architektur und Infrastruktur beispielsweise für Krankenhäuser und öffentliche Einrichtungen zu planen. Der öffentliche Raum kann für Betroffene sicherer werden, wenn die Menschen, die ihnen darin begegnen (Supermarktkassierer, Polizistinnen, Bankangestellte, ...) mithilfe geeigneter Informationsmaterialien und Schulungen demenzsensibel sind und mit ihnen umzugehen wissen. Darüber hinaus müssen beispielsweise auch für dementiell erkrankte Menschen mit Migrationshintergrund geeignete Konzepte entwickelt werden.

Herzinsuffizienz

- Im Kreis Pinneberg lag die **Prävalenz von Herzinsuffizienz in 2020 bei 28,6/1.000 EW** und somit niedriger als im Bundesdurchschnitt.
- Knapp 23 Prozent der Menschen über 90 Jahre haben eine diagnostizierte Herzinsuffizienz.

Take-away:

Eine chronische Herzinsuffizienz ist nicht heilbar. Umso wichtiger ist die Prävention. Dazu gehören allgemeine gesundheitsförderliche Maßnahmen wie das Vermeiden von Übergewicht, ausreichende Bewegung, gute und „herzgesunde“ Ernährung aus Gemüse, Obst, Vollkornprodukten und pflanzlichen Ölen sowie das Vermeiden von Stress, Nikotin und Drogen.

Faktenblätter

Gesundheit im Kreis Pinneberg – auf einem Blick

3.9. Gesundheit geflüchteter Menschen

Geflohene oder vertriebene Menschen haben oft traumatische Erfahrungen gemacht. Das kann Folgen für die psychische und physische Gesundheit haben.

- Die psychische Gesundheit geflüchteter Menschen ist gefährdet einerseits durch die erlittenen Traumata sowie andererseits durch langsame bürokratische Verfahren und die damit verbundene Unsicherheit.
- Asylbewerber in Schleswig-Holstein haben Anspruch auf eine Gesundheitskarte und eine medizinische Basisversorgung.
- Aufgrund des Ukraine-Krieges kamen bis Anfang Juni 2023 rund 3.900 Personen in den Kreis Pinneberg.
- Die Ukraine hat eine vergleichsweise hohe Tuberkulose-Inzidenz. Im Kreis Pinneberg haben sich die Zahlen der an einer Tuberkulose erkrankten Menschen auch nach Aufnahme vieler Geflüchteter aus der Ukraine noch *nicht* erhöht.

Take-away:

Die Gesundheit geflüchteter Menschen wird bisher nicht im gleichen Maß wie die Gesundheit der deutschen Bevölkerung erfasst. Grund hierfür sind fehlende Daten der Einwohnermeldeämter, eine hohe Diversität (Sprache, Bleibeperspektive...) sowie fehlende passende Befragungsinstrumente.

Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass Flucht und Vertreibung insbesondere psychische Krankheiten befördern.

3 Gesundheit der Bevölkerung

Im folgenden Abschnitt werfen wir einen umfassenden Blick auf Gesundheit und Krankheitslast der Bevölkerung im Kreis Pinneberg. Dieser orientiert sich notwendigerweise an den auf Kreisebene verfügbaren Daten und Zahlen und vergleicht diese, wo immer es sinnvoll erscheint, mit Daten aus Schleswig-Holstein oder der Bundesebene. Zum Zusammenhang von sozialer Lage und gesundheitlichen Auswirkungen verweisen auf die Einführung in Kap. 2.

Im Folgenden werden in Abschnitt 3.1 die Zahlen zu Morbidität und Mortalität im Kreis Pinneberg vorgestellt. Anschließend werden, in Kapitel 3.2, Zahlen und Daten zur Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen gezeigt. Hier fließen auch die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung 2021/22 ein. Auch der Zahnstatus von Schulkindern ebenso wie die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen werden dargestellt.

In Abschnitt 3.3 werden Infektionskrankheiten und ihr Auftreten im Kreis Pinneberg untersucht. Anschließend geht es in Kapitel 3.4 um die nicht-übertragbaren Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems. Krebserkrankungen werden in einem eigenen Abschnitt betrachtet (3.5).

Auf die besondere Situation von Menschen mit Behinderungen gehen wir in Kap. 3.6 ein, anschließend werden Zahlen und Daten zu psychischen Erkrankungen vorgestellt (3.7). Dieses Kapitel endet mit einer Betrachtung der Gesundheit bei älteren Menschen (3.8) und einem kurzen Abschnitt zu der Gesundheit geflüchteter Menschen (3.9).

Infobox „Divers“

In vielen Untersuchungen werden Menschen, die sich selbst als „divers“ bezeichnen, aufgrund der geringen Fallzahl und damit verbundener datenschutzrechtlicher Bedenken nicht gesondert ausgewiesen. Im Barmer Morbiditätsatlas beispielsweise wird der Geschlechtseintrag „divers“ entsprechend der Systematik des Risikostrukturausgleichs im Gesundheitsfonds dem Geschlecht „weiblich“ zugeordnet. Das Statistische Bundesamt ordnet Menschen mit dem Eintrag „divers“ oder „ohne Angabe“ per Zufallsprinzip dem männlichen oder weiblichen Geschlecht zu. Deshalb finden sich im vorliegenden Bericht keine gesondert ausgewiesenen Informationen zur Gesundheit sich selbst als divers definierender Menschen.

Literatur

Lampert T, Kroll L (2010): Armut und Gesundheit. Hrsg. Robert Koch-Institut Berlin. In: GBE kompakt 5/2010

Pöge K, Rommel A, Starker A, Prütz F, Tolksdorf K, Öztürk I, Strasser S, Born S, Saß A (2022): Erhebung geschlechtlicher Diversität in der Studie GEDA 2019/2020 EHIS – Ziele, Vorgehen und Erfahrungen. In: Journal of Health Monitoring 7 (2), DOI 10.25646/9957

3.1 Morbidität und Mortalität

Im Folgenden werden die verfügbaren Daten zu Krankheit und Sterblichkeit im Kreis Pinneberg dargestellt. Dabei werden zunächst die Lebenserwartung der Bevölkerung und die Krankenhausfälle nach Alter und Diagnose betrachtet. Anschließend folgt die Statistik der Sterbefälle und Todesursachen. In einem weiteren Schritt werden die sog. verlorenen Lebensjahre bzw. vermeidbare Sterbefälle betrachtet.

3.1.1 Lebenserwartung

Wie zu vielen anderen Themenbereichen auch gibt es zur Lebenserwartung unterschiedliche Untersuchungen, Zahlen und Ergebnisse.

- Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes gibt für den Kreis Pinneberg eine **Lebenserwartung bei Geburt** in den Jahren 2010 – 2012 für **Frauen von 82,8 Jahren**, für **Männer von 78,4 Jahren** an.
- Laut den Indikatoren zur Raum- und Stadtentwicklung des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (INKAR) liegt die Lebenserwartung bei Geburt (2017) im **Kreis Pinneberg** bei **83,01 Jahren für Frauen** und **79,14 Jahren für Männer**. Damit liegt die Lebenserwartung der Männer im oberen Drittel aller 401 Kreise und kreisfreien Städte in Deutschland (102/401), die für die Frauen im unteren Mittelfeld (232/401).

Zum Vergleich ist im Folgenden die Lebenserwartung für benachbarte Kreise der Metropolregion sowie für die Stadt Hamburg angegeben.

- Kreis Stormarn: Frauen 83,53 Jahre/ Männer 79,75 Jahre
- Kreis Segeberg: Frauen 83,21 Jahre/ Männer 78,71 Jahre
- Kreis Steinburg: Frauen 82,48 Jahre/ Männer 77,13 Jahre
- Hamburg: Frauen 83,16 Jahre/ Männer 78,53 Jahre

Für Deutschland insgesamt liegt INKAR zufolge die Lebenserwartung für Frauen bei 83,23 Jahren und für Männer bei 78,46 Jahren. Die Lebenserwartung der Männer im Kreis Pinneberg ist somit höher als im Bundesdurchschnitt, die der Frauen liegt niedriger.

Das statistische Amt des Bundes und der Länder vermeldet für die Geburtsjahre 2019/21 eine Lebenserwartung in **Schleswig-Holstein** von **78,6 Jahren bei Männern** und von **83,2 Jahren bei Frauen**. Die Lebenserwartung in Deutschland ist bedingt durch die COVID-19-Pandemie insgesamt leicht gesunken, in den stärker betroffenen Bundesländern in Ostdeutschland am meisten, in Schleswig-Holstein am wenigsten.¹³

Neben der Lebenserwartung bei Geburt gibt es auch die sog. **fernere Lebenserwartung**, die besagt, wie viele Jahre man ab einem bestimmten, bereits erreichten Alter statistisch gesehen noch vor sich hat. Diese **liegt in Schleswig-Holstein nach der Sterbetafel 2019/21 für die 60-Jährigen bei 25,28 Jahren**

¹³ Für Männer in Schleswig-Holstein ist sie sogar leicht gestiegen – der einzige Anstieg bundesweit während der Pandemiejahre.



Abbildung 7 Mittlere Lebenserwartung weiblicher Neugeborener, 2017. Quelle: INKAR, Screenshot

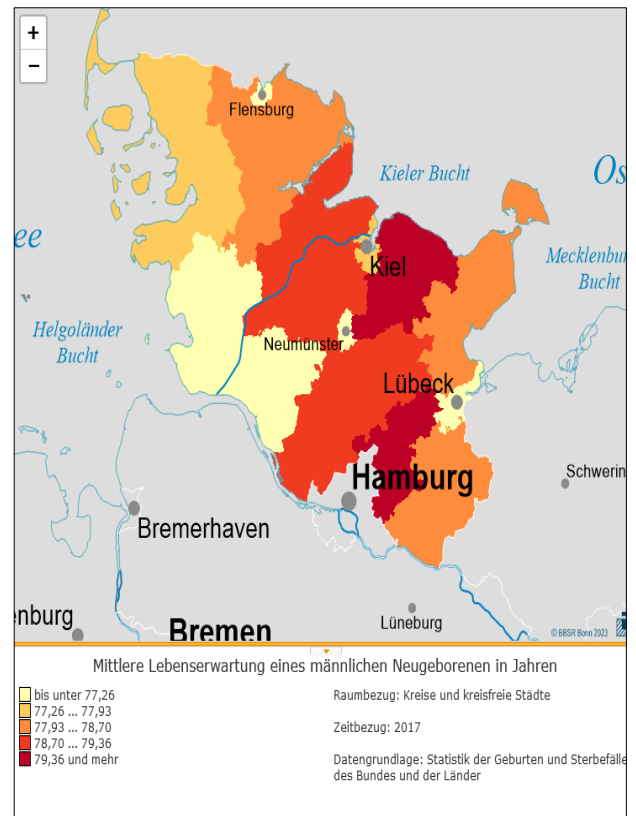


Abbildung 8 Mittlere Lebenserwartung männlicher Neugeborener, 2017. Quelle: INKAR, Screenshot

Literatur

Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumordnung (2023): INKAR – Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2023): Corona-Pandemie: Lebenserwartung in Teilen Deutschlands stark gesunken. Abgerufen am 09.03.2023 unter <https://www.bib.bund.de/DE/Presse/Mitteilungen/2022/2022-08-17-Corona-Pandemie-Lebenserwartung-in-Teilen-Deutschlands-stark-gesunken.html>

Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2023): Lebenserwartung in Deutschland. Abgerufen am 09.03.2023 unter https://www.gbe-bund.de/gbe/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gast&p_aid=0&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=25067

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2023): Lebenserwartung bei Geburt. Abgerufen am 09.03.2023 unter <https://www.statistikportal.de/de/nachhaltigkeit/ergebnisse/ziel-3-gesundheit-und-wohlergehen/lebenserwartung-bei-geburt>

Statisches Bundesamt (2023): Sterbefälle und Lebenserwartung. Abgerufen am 09.03.2023 unter https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/_inhalt.html

3.1.2 Krankenhausfälle nach Alter und Diagnose

Im Jahr 2021 gab es **59.370 vollstationäre Behandlungsfälle im Kreis Pinneberg** (2020: 59.931), 51,9 Prozent der Patienten waren weiblich, 48,1 Prozent männlich.

Die behandelten Patientinnen und Patienten lassen sich den folgenden Altersgruppen zuordnen:

- 0 – 14 Jahre 8,5 Prozent
- 15 – 44 Jahre 20,4 Prozent
- 45 – 64 Jahre 25,0 Prozent
- > 65 Jahre 46,1 Prozent

Abb. 9 zeigt für 2020 und 2021 einen **deutlichen Rückgang der Behandlungsfälle** aller Altersgruppen zu den Jahren 2018 und 2019, der auf das geänderte Inanspruchnahme-Verhalten **während der COVID-19-Pandemie** bzw. auf die während dieser Zeit abgesagten geplanten (elektiven) Eingriffe zurückzuführen ist.

Vollstationäre Behandlungsfälle Kreis Pinneberg 2018 - 2021

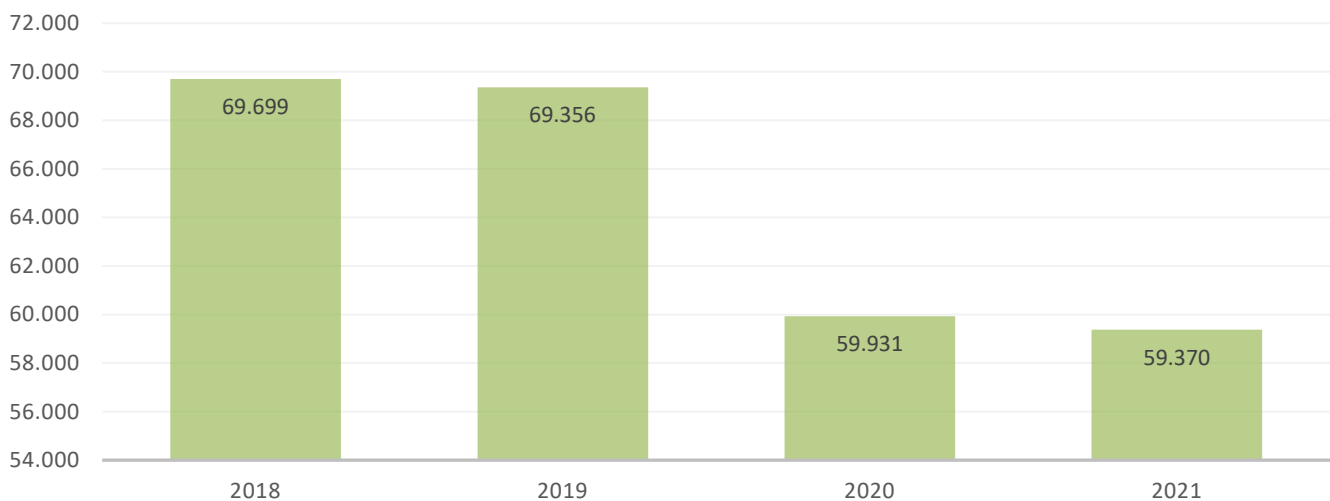


Abbildung 9 Vollstationäre Behandlungsfälle Kreis Pinneberg 2018 - 2021, Statistikamt Nord 2023, eigene Darstellung

Die Krankenhausfälle lassen sich wie folgt einzelnen Diagnosegruppen zuweisen:

Diagnosegruppe	Absolute Fallzahl	Prozentualer Anteil 2021	Prozentualer Anteil 2019
Neubildungen (Krebs)	6.013	10,1%	9,9%
Psychische und Verhaltensstörungen	3.261	5,5%	5,4%
Krankheiten des Nervensystems	2.407	4,1%	4,0%
Krankheiten des Kreislaufsystems	8.667	14,6%	14,8%
Krankheiten des Atmungssystems	3.816	6,4%	6,4%
Krankheiten des Verdauungssystems	5.584	9,4%	9,9%
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	5.203	8,8%	8,8%
Krankheiten des Urogenitalsystems	3.417	5,8%	5,4%
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	3.410	5,7%	5,0%
Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen	6.300	10,6%	10,4%
Sonstige	11.292	19%	20%

Tabelle 1 Krankenhausfälle nach Diagnosegruppen 2021 Quelle: Statistisches Landesamt Nord

Literatur

Statistikamt Nord (2023): Regionaldaten für Pinneberg. Abgerufen am 27.02.2023 unter [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/_inhalt.html](https://region.statistik-nord.de/detail/00100010000000000000/1/349/Statistisches Bundesamt (2023): Sterbefälle und Lebenserwartung. Abgerufen am 09.03.2023 unter <a href=)

3.1.3 Statistik der Sterbefälle/Todesursachen

In 2021 starben im Kreis Pinneberg insgesamt 3.872 Personen. Tab. 2 zeigt die in 2021 Gestorbenen nach ICD-10-Kapiteln.

Kapitel nach ICD-10	< 1 Jahr	1 – 14 Jahre	15 – 44 Jahre	45 – 64 Jahre	65 Jahre und älter	Gesamt
Neubildungen (Krebs)	-	-	7 (16,3%)	179 (39,2%)	781 (23,2%)	967 (25%)
Endokrine und Stoffwechselerkrankungen	-	-	**	16 (3,5%)	70 (2,1%)	88 (2,3%)
Psychische und Verhaltensstörungen	-	-	3 (7%)	29 (6,3%)	257 (7,6%)	289 (7,5%)
Krankheiten des Kreislaufsystems	-	-	7 (16,3%)	96 (21%)	1.120 (33,3%)	1.223 (31,6%)
Krankheiten des Atmungssystems	-	-	**	20 (4,4%)	207 (6,2%)	228 5,9%)
Krankheiten des Verdauungssystems	-	-	**	26 (5,7%)	108 (3,2%)	135 (3,5%)
Verletzungen, Vergiftungen und andere	-	-	11 (25,6%)	35 (7,7%)	150 (4,5%)	196 (5,1%)
Sonstige*	8 (100%)	3 (100%)	11 (25,6%)	56 (12,3%)	668 (19,9%)	746 (19,3%)
Gesamt	8 (0,2%)	3 (0,1%)	43 (1,1%)	457 (11,8%)	3.361 (86,8%)	3.872 (100%)

Tabelle 2 Verstorbene im Kreis Pinneberg 2021 nach Todesursachen und Altersgruppen. Eigene Darstellung nach Statistikamt Nord

* Zu den „Sonstigen“ zählen beispielsweise auch Todesfälle durch eine COVID-19-Infektion.

** Diese Zahlen sind zu klein und werden aus Datenschutzgründen nicht ausgegeben.

Da die Zahlen für 2021 noch nicht in ausreichender Tiefe vorliegen, wurde für die nachfolgende genauere Betrachtung der Sterbefälle die kreiseigene **Todesursachenstatistik für das Jahr 2020** ausgewertet. Die interne Statistik weist Geschlecht und Alter nicht aus, so dass Angaben dazu den Informationen des Statistischen Landesamts folgen.

Darüber hinaus sind Mortalitätsstatistiken – auch die in diesem Kontext untersuchte – oft nur bedingt aussagekräftig, da sie immer auch eine Reihe „nicht-informativer“ Todesursachen enthalten. Für Deutschland gesamt wird der Anteil dieser nicht-informativen Todesursachen auf etwa 13 Prozent geschätzt, laut WHO entspricht das einer mittleren Qualität.¹⁴

¹⁴ Als nicht-informativ gelten beispielsweise Codierungen wie „Herzinsuffizienz“. Dabei handelt es sich laut WHO um kein Grundleiden, d.h. ein so codierter Todesfall macht keine Angaben dazu, was ursächlich für die Herzinsuffizienz und damit letztlich auch für das Eintreten des Todes ist. Grundsätzlich ist die Todesursachenstatistik mit einer gewissen Vorsicht zu betrachten, da sie von der jeweiligen Codierentscheidung durch den Arzt oder die Ärztin abhängt, der oder die den Totenschein ausstellt. Untersuchungen zeigen, dass die ärztlichen Angaben neben inhaltlichen auch gelegentlich formale Fehler aufweisen. Häufig sind die Angaben relativ unspezifisch, wodurch die Interpretierbarkeit der Todesursachenstatistik eingeschränkt ist. (vgl. Romppel 2020). Ein mögliches Beispiel ist eine Codierung wie „Prellung des Oberschenkels“ - diese gibt zwar Hinweise auf ein vor dem Tod eingetretenes Geschehen, kann aber kaum als ursächlich für das Versterben des Betroffenen betrachtet werden.

Im Jahr 2020 sind im Kreis Pinneberg **3.629 Personen** (2019: 3.587) verstorben.

- Die meisten (**1.147 Personen**) starben an **Herz-Kreislauf-Erkrankungen** wie Herzinsuffizienz, Myokardinfarkt, Hypertonie oder Schlaganfall.
- **1.000 Menschen starben an verschiedenen Krebserkrankungen**, die meisten davon an Lungenkrebs (209) bzw. Darmkrebs (112) (vgl. auch Kap. 3.5). 87 Frauen verstarben an Brustkrebs.
- 246 Menschen verstarben aufgrund psychischer Störungen oder Verhaltensauffälligkeiten. **Die meisten (202) starben an oder mit einer Form der Demenz.**
- Aufgrund von **Verletzungen, Vergiftungen** und anderen Folgen äußerer Ursachen starben in 2020 **194 Personen**.

- 87 Menschen starben an oder mit COVID-19.¹⁵
- An Stoffwechselerkrankungen verstarben 92 Menschen, davon **44 mit Diabetes mellitus**.
- An infektiösen Krankheiten (ohne COVID-19) starben 53 Personen, die meisten davon mit einer Sepsis.
- An Krankheiten des Nervensystems wie Parkinson oder Multipler Sklerose verstarben insgesamt 109 Menschen.
- Von den 256 Menschen, die an einer Lungenerkrankung verstarben, entfiel fast die Hälfte (**124**) auf Personen mit **chronisch obstruktiver Lungenkrankheit (COPD)**.
- **55 Menschen** verstarben an einer **Lebererkrankung**, davon **29 explizit alkoholinduziert**.

Die folgende Tabelle 3 sowie Abb. 10 zeigen die Gestorbenen nach Todesursachen.

	PI Anzahl 2020	PI Anzahl 2018	SH Anzahl 2018
Krebs	1.000 (27,56%)	942 (25,7%)	9.135 (25,4%)
Stoffwechselkrankheiten	92 (2,54%)	94 (2,6%)	1.016 (2,8%)
Psychische Störungen	246 (6,78%)	247 (6,7%)	2.071 (5,8%)
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	1.147 (31,61%)	1.197 (32,6%)	12.874 (35,8%)
Krankheiten Atmungssystem	256 (7,05%)	295 (8%)	3.003 (8,4%)
Krankheiten Verdauungssystem	168 (4,63%)	186 (5,1%)	1.635 (4,6%)
Verletzungen, Vergiftungen, äußere Ursachen	194 (5,35%)	206 (5,6%)	1.853 (5,2%)
COVID-19	87 (2,4%)	---	---
Sonstige	439 (12,1%)	503 (13,7%)	4.334 (12,1%)

Tabelle 3 Todesursachen Kreis Pinneberg und Schleswig-Holstein, 2018 und 2020. Quelle: Kreiseigene Todesursachenstatistik 2020, Statistikamt Nord, eigene Darstellung

15 Bis zum Stichtag 25.02.2023 verstarben insgesamt 681 Menschen an oder mit COVID-19 (<https://www.corona-in-zahlen.de/landkreise/lk%20pinneberg/>). Nähere Informationen zum Infektionsgeschehen im Kreis Pinneberg vgl. Kap. 3.4.2.

Todesursachen 2020

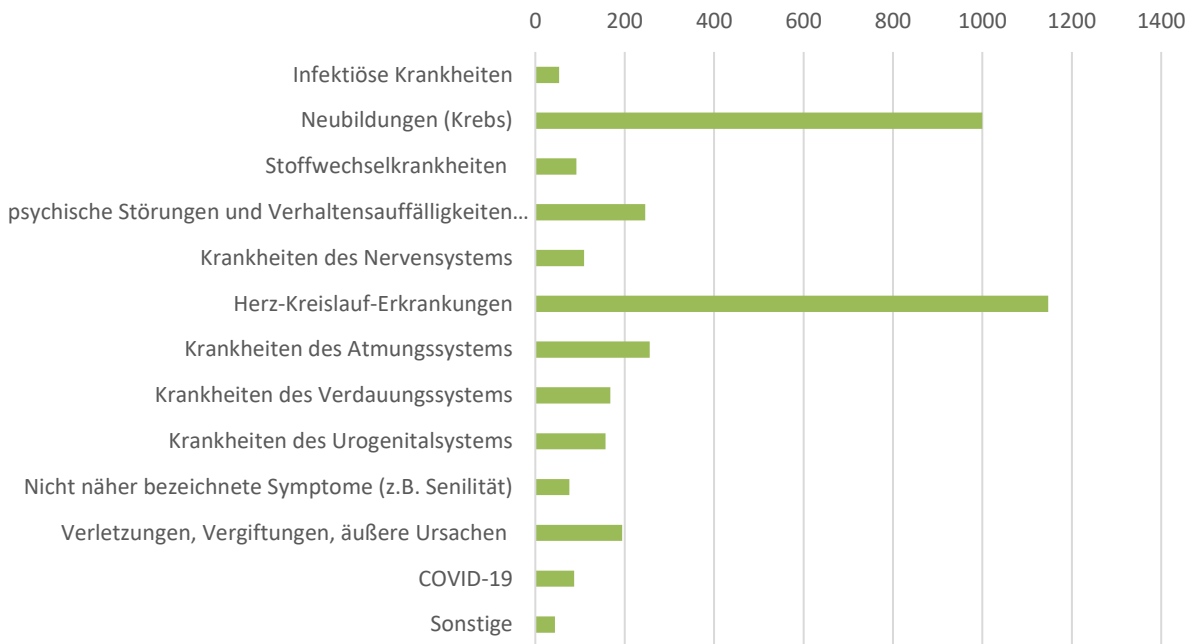


Abbildung 10 Todesursachen im Kreis Pinneberg 2020, Quelle: Todesursachenstatistik des Kreises, eigene Darstellung

Bezogen auf die einzelnen Altersgruppen ergibt sich folgendes Bild:

- Von den im Jahr 2020 verstorbenen 3.629 Personen waren **79 Menschen noch keine 45 Jahre alt**.
- Im Alter von 45 bis 64 Jahren starben 448 Menschen.
- 3.102 verstorbene Personen waren 65 Jahre und älter.
- **Die häufigste Todesursache bei Menschen unter 65 Jahren war Krebs** (200 Personen).

- 55 Menschen starben aufgrund von Vergiftung, Verletzung oder anderen Folgen äußerer Ursachen bis zum Alter von 64 Jahren.

Die folgende Tab. 4 gibt einen Überblick über die Todesursachen bezogen auf die unterschiedlichen Altersgruppen:

	Gestorbene/Anzahl					
Todesursachen (nach ICD 10)	<i>unter 1 Jahr</i>	<i>1 - 14 Jahre</i>	<i>15 - 44 Jahre</i>	<i>45 - 64 Jahre</i>	<i>65 Jahre und älter</i>	<i>Summe</i>
Neubildungen (Krebs)	0	0	16	184	800	1000
Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0	0	2	10	80	92
Psychische und Verhaltensstörungen	0	0	4	21	221	246
Krankheiten des Kreislaufsystems	0	0	9	95	1043	1147
Krankheiten des Atmungssystems	0	0	1	21	234	256
Krankheiten des Verdauungssystems	0	0	5	35	128	168
Verletzungen, Vergiftungen und andere Folgen äußerer Ursache	0	0	23	32	139	194
Sonstige	8	2	9	50	457	526
Insgesamt	8	2	69	448	3102	3629

Tabelle 4 Todesursachen bezogen auf Altersgruppen 2020. Quelle: Statistikamt Nord

Grundsätzlich liegt die **saisonale Mortalität** in den Wintermonaten höher als in den Sommermonaten. Exemplarisch am Beispiel der Herz-Kreislauf-Erkrankungen lässt sich das auch in 2020 für den Kreis Pinneberg zeigen (vgl. Abb. 11). Allerdings liegen die Zah-

len im August etwa auf dem Niveau der Monate September und Oktober. Ob sich hier bereits ein Hitzeeffekt zeigt, wird sich unter Umständen erst in den kommenden Jahren im Rahmen einer mehrjährigen Erhebung zeigen.

SAISONALE SCHWANKUNGEN IN DER MORTALITÄT BEI HERZ-KREISLAUF-ERKRANKUNGEN

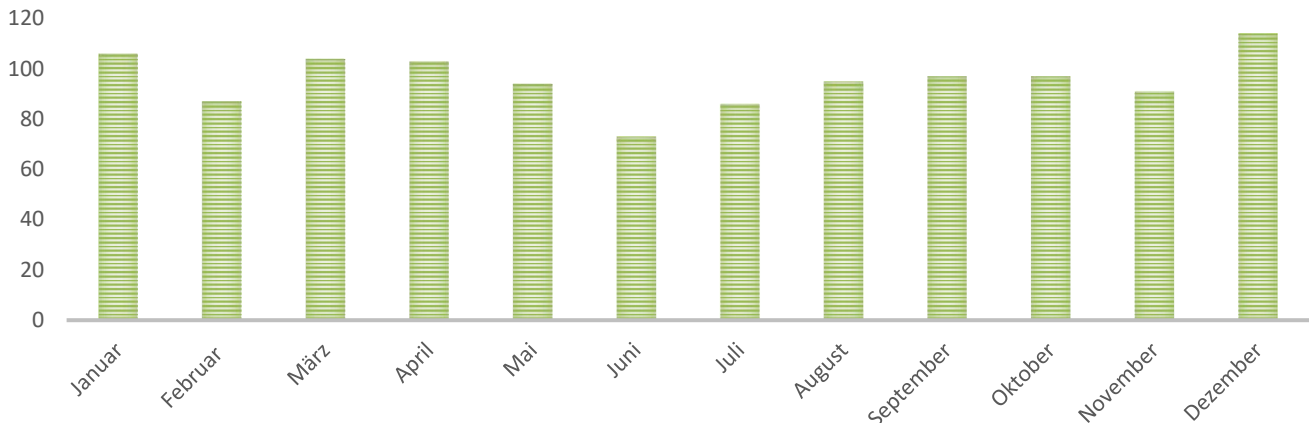


Abbildung 11 Saisonale Schwankungen bei der Mortalität von Herz-Kreislauf-Erkrankungen Quelle: Todesursachenstatistik des Kreises, eigene Darstellung

Der Anteil der Menschen, die aufgrund von **psychischen Krankheiten** versterben, ist in den letzten Jahren auf Landesebene kontinuierlich von **3,8 Prozent in 2010 auf 5,8 Prozent in 2018 gestiegen**. Im gleichen Zeitraum stieg der Anteil von Todesfällen aufgrund psychischer Erkrankungen im **Kreis Pinneberg** von 4,7 Prozent auf 6,7 Prozent und weiter auf **6,8 Prozent in 2020**. Ein Grund hierfür ist neben anderen Faktoren die häufigere Codierung von Demenz als Todesursache (202 Fälle in 2020) – eine Folge der demografischen Entwicklung mit der einhergehenden Alterung der Gesellschaft.

Ebenfalls **prozentual häufiger geworden sind Todesfälle aufgrund von Krankheiten des Verdauungssystems**. In Schleswig-Holstein ist der Anteil von 3,3 Prozent in 2010 auf 5,1 Prozent in 2018 gestiegen. Im Kreis Pinneberg stiegen die Zahlen nicht ganz so stark von **3,8 Prozent auf 4,6 Prozent in 2018 und 2020**.

Auch **Todesfälle aufgrund von Verletzungen, Vergiftungen** und anderen Folgen äußerer Ursache nehmen prozentual einen größeren Raum ein. Auf Landesebene stieg der Anteil von 2,5 Prozent in 2010 auf 5,2

Prozent in 2018. **Im Kreis Pinneberg entfielen in 2010 2,6 Prozent aller Todesfälle auf äußere Ursachen, in 2018 waren es 5,6 Prozent (5,4 Prozent in 2020).**

Krankheiten des Kreislaufsystems nehmen derweil einen geringeren Anteil ein. Für das Land Schleswig-Holstein ist der Anteil von 42,4 Prozent in 2010 auf 35,8 Prozent in 2018 zurückgegangen. **Im Kreis Pinneberg sank der Anteil von 38,6 Prozent auf 32,6 Prozent und weiter auf 31,6 Prozent in 2020**. Diese Entwicklung ist auch deutschlandweit zu beobachten. So sank der Anteil der Herz-Kreislauf-Erkrankungen an den Todesursachen zwischen 1993 und 2013 um jeweils etwa 10 Prozent bei Männern und Frauen. Laut Deutschem Herzbericht 2021 ist die alters- und geschlechtsstandardisierte Mortalitätsrate insbesondere bei Herzinsuffizienz und ischämischen Herzkrankheiten seit 2011 deutlich gesunken.

Exkurs: Verkehrsunfälle

- Der Verkehrssicherheitsbericht der Landesregierung Schleswig-Holstein weist für 2021 **6.396 Verkehrsunfälle im Kreis Pinneberg** aus, die Zahl ist zu 2020 um 0,9 Prozent angestiegen.
- Es gab 1.097 Verletzte, was einem Rückgang von 9,8 Prozent entspricht. 135 Betroffene galten als schwer verletzt, damit ist der Anteil der Schwerverletzten um 7,1 Prozent im Vergleich zu 2020 gestiegen.
- Es wurden **6 Personen bei Verkehrsunfällen im Kreis Pinneberg getötet**.
- **18 Verkehrsunfälle geschahen unter Einfluss berauschender Mittel, diese Zahl ist im Kreis Pinneberg um 20 Prozent angestiegen**.
- Eine Betrachtung der Risikogruppen zeigt, dass bei 180 der Verkehrsunfälle junge Fahrer involviert waren. Bei 260 Verkehrsunfällen waren Menschen >65 Jahre beteiligt.
- **416 Fahrradfahrer sind in 2021 im Verkehr verunglückt**, das entspricht einem Rückgang zum Vorjahr um 15,3 Prozent. 97 Fußgänger

wurden durch Verkehrsunfälle in Mitleidenschaft gezogen, die Zahl ist um 6,6 Prozent gestiegen.

Literatur

Deutsche Herzstiftung e.V. (2022): Deutscher Herzbericht 2021. Abgerufen am 23.02.2023 unter <https://www.herzstiftung.de/system/files/2022-09/DHB21-Herzbericht-2021.pdf>

Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2023): Todesursachen. Gesundheit in Deutschland 2015. Abgerufen am 23.02.2023 unter https://www.gbe-bund.de/gbe/abrechnung.prc_abr_test_lo-gon?p_uid=gast&p_aid=0&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=25074

Romppel M (2020): Vorzeitige Sterbefälle und verlorene Lebensjahre in der amtlichen Statistik: Aussagemöglichkeiten und Grenzen. In: Robert Koch-Institut (Hrsg.): Über Prävention berichten – aber wie? Methodenprobleme der Präventionsberichterstattung. Abgerufen am 18.10.2022 unter https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/Praeventionsberichterstattung.pdf%3F__blob%3DpublicationFile

Statistikamt Nord (2023): Todesursachenstatistik 2021. Eigene Abfrage

Ministerium für Inneres, ländliche Räume, Integration und Gleichstellung Schleswig-Holstein (2022): Verkehrssicherheitsbericht Schleswig-Holstein 2021. Abgerufen am 23.02.23; unter: https://www.schleswig-holstein.de/DE/landesregierung/ministerien-behoerden/POLIZEI/Verkehrssicherheit/Verkehrssicherheitsbericht/_downloads/vsb_2021.pdf?__blob=publicationFile&v=1

3.1.4 Verlorene Lebensjahre/vermeidbare Sterbefälle

Der Indikator „potential years of life lost“ (PYLL) oder auch „years of life lost“ (YLL) wird verwendet, um die sog. verlorenen Lebensjahre aufzuführen und zu gewichten. Ziel hierbei ist die Ermittlung des Präventionspotentials für verschiedene Krankheiten bzw. Todesursachen. Dabei werden Todesfälle in die Berechnung aufgenommen, die „zu früh“ erfolgen und somit dazu beitragen, dass der Betroffene mögliche Lebensjahre verliert.

Infobox Verlorene Lebensjahre

Um die PYLL zu berechnen, gibt es verschiedene Wege. In den Gesundheitsstatistiken der OECD wird eine Lebenserwartung von 75 Jahren angenommen, betrachtet werden nur die Todesfälle bis zu einem Alter von 69 Jahren. Die Zahl der Todesfälle in einer jeweiligen Altersspanne wird mit der Summe der potentiell noch zu erwartenden Lebensspanne multipliziert, das Produkt sind die PYLL, jeweils bezogen auf eine bestimmte Todesursache bzw. Klasse von Todesursachen.

In einem einfachen Beispiel lässt sich das folgendermaßen darstellen:

- 10 Kinder versterben im Alter von einem Jahr. Die Anzahl der Todesfälle wird multipliziert mit den Jahren, die die Betroffenen bis zum Alter von 75 Jahren verloren haben:
- $10 \times 74 \text{ Jahre} = 740 \text{ Jahre PYLL}$

Im Fokus dieser Betrachtungsweise steht die Frage nach den Todesursachen, die – gemessen an der Gesamtzahl der Fälle – die höchste Zahl von PYLL verursachen. Kritisch zu betrachten ist, dass auf diese Weise Krankheiten, die hauptsächlich nach dem 69. Lebensjahr auftreten, nur wenig Beachtung finden.

Im Rahmen des in Deutschland durchgeführten Projekts BURDEN 2020 wurden die verlorenen Lebensjahre als YLL bezeichnet und für die Berechnung wurde keine feste Altersgrenze, sondern die jeweilige Restlebenszeit der Verstorbenen zugrunde gelegt. Folgerichtig ermittelt die Studie eine weit höhere Zahl an verlorenen Lebensjahren als die OECD. Erstere liegt bei 80.000 YLL/100.000 EW bei Frauen und 90.000 YLL/100.000 EW bei Männern, diese Zahl bezieht alle Altersgruppen mit ein. Die OECD hingegen berechnet für Deutschland in 2020 die PYLL mit 4.041/100.000 EW <70 Jahre.

Gemäß der BURDEN-Studie werden die meisten YLL bei Frauen durch die ischämische Herzkrankheit, Brustkrebs, Trachea-, Bronchial und Lungenkrebs, Schlaganfall sowie Alzheimer/Demenzerkrankungen verursacht. Bei Männern bewirken die ischämische Herzkrankheit, Trachea-, Bronchial- und Lungenkrebs, Schlaganfall, die chronisch-obstruktive Lungenerkrankung sowie Zirrhose und andere Leberschädigungen die meisten YLL. Unabhängig von der Tatsache, dass die meisten dieser Krankheiten (bis auf die einen Teil der Krebserkrankungen) mit einem höheren Lebensalter assoziiert werden, zeigt insbesondere beispielsweise die Tatsache, dass Männer viele Lebensjahre aufgrund chronischer Leberschädigungen einbüßen, bereits ein Präventionspotential auf.

Bei einer Betrachtung der verlorenen Lebensjahre durch Tod bei unter 70-Jährigen zeigt sich ein Rückgang der YLL zwischen 1990 und 2004. Am deutlichsten fiel dieser Rückgang bei Frauen und Männern in den neuen Bundesländern aus. So lag die Zahl der YLL bei Männern in den neuen Bundesländern in 1990 noch bei 9,76, in 2004 lag sie bei 5,60.

Für die Raumordnungsregion Schleswig-Holstein Süd – zu der auch der Kreis Pinneberg gehört – weist BURDEN 2020 14.060 YLL pro 100.000 EW aus.

Die verlorenen Lebensjahre für den Kreis Pinneberg auf Grundlage der vorliegenden Todesursachenstatistik zu berechnen erweist sich angesichts nur grob klassifizierender Altersangaben als nicht seriös durchführbar.

- Es lassen sich aber die Todesursachen identifizieren, die im Kreis am stärksten zu der Zahl der PYLL oder YLL beitragen: So starben in 2020 insgesamt 55 <65-Jährige aufgrund von **Verletzungen, Vergiftungen und anderen Folgen äußerer Ursache**. 104 Menschen starben an **Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems** und 25 Menschen aufgrund von **psychischen und Verhaltensstörungen**. Die meisten unter 65-Jährigen starben an **Krebs-erkrankungen** (200).

Literatur

GBE Bund (2022): Definition PYLL. Abgerufen am 13.07.2022 unter <https://data.oecd.org/healthstat/potential-years-of-life-lost.htm>

GBE Bund (2006): Verlorene Lebensjahre. Abgerufen am 28.02.2023 unter https://www.gbe-bund.de/gbe/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gast&p_aid=0&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=10470::Mortalit%E4t

OECD (2022): Potential years of life lost (indicator). doi: 10.1787/193a2829-en. Abgerufen am 13.07.2022 unter <https://data.oecd.org/healthstat/potential-years-of-life-lost.htm>

Romppel M (2020): Vorzeitige Sterbefälle und verlorene Lebensjahre in der amtlichen Statistik: Aussagemöglichkeiten und Grenzen. In: Robert Koch-Institut (Hrsg.): Über Prävention berichten – aber wie? Methodenprobleme der Präventionsberichterstattung. Abgerufen am 18.10.2022 unter https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/Praeventionsberichterstattung.pdf%3F__blob%3DpublicationFile

Wengler A, Rommel A, Pläß D, Gruhl H, Leddin J, Ziese T, von der Lippe E für die BURDEN 2020 Study Group (2021): Years of life lost to death - a comprehensive analysis of mortality in Germany conducted as part of the BURDEN 2020 project. Deutsches Ärzteblatt Int. 2021; 118: 137–44. DOI: 10.3238/arztebl.m2021.0148

¹⁶ Es gibt auch Berechnungen, die von einer Altersgrenze von 65 oder 70 Jahren ausgehen (vgl. Romppel 2020)

3.2 Gesundheit bei Säuglingen und (Vor-)Schulkindern

Das folgende Kapitel widmet sich den verfügbaren Daten zur Gesundheit bei Säuglingen und Vorschulkindern. Es beinhaltet Daten zu Lebend- und Frühgeborenen und zur Säuglingssterblichkeit, die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung 2021/22 sowie Daten zum Zahnstatus bei Schulkindern. Abschließend wird die psychische Gesundheit bei Schulkindern und Jugendlichen betrachtet.

3.2.1 Lebendgeborene

In 2021 wurden im Kreis Pinneberg insgesamt **2.828 Kinder** geboren (2020: 2.807). Davon waren 1.347 (47,6%) weiblich und 1.481 (52,4%) männlich. (2020: 1.381 weiblich/1.426 männlich)

Die nachfolgenden Abb. 12 und 13 zeigen die Lebendgeborenen aus dem Jahr 2017 nach Geschlecht sowie Alter und Nationalität der Mütter.

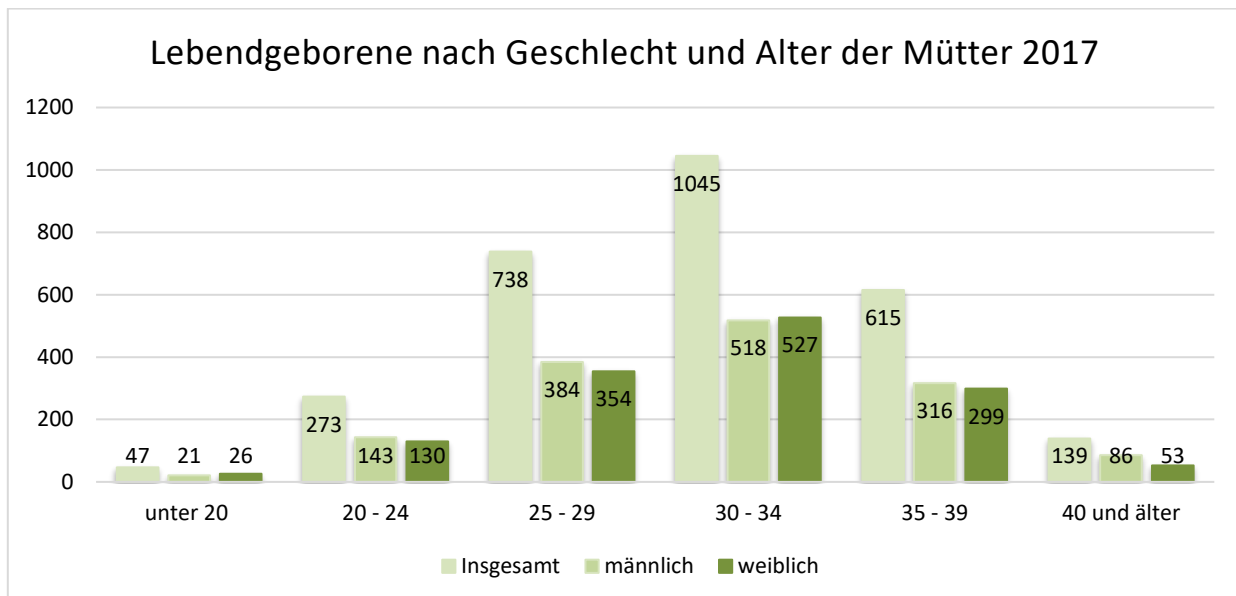


Abbildung 12 Lebendgeborene nach Geschlecht und Alter der Mütter, Quelle: Statistisches Amt des Bundes und der Länder 2023, eigene Darstellung

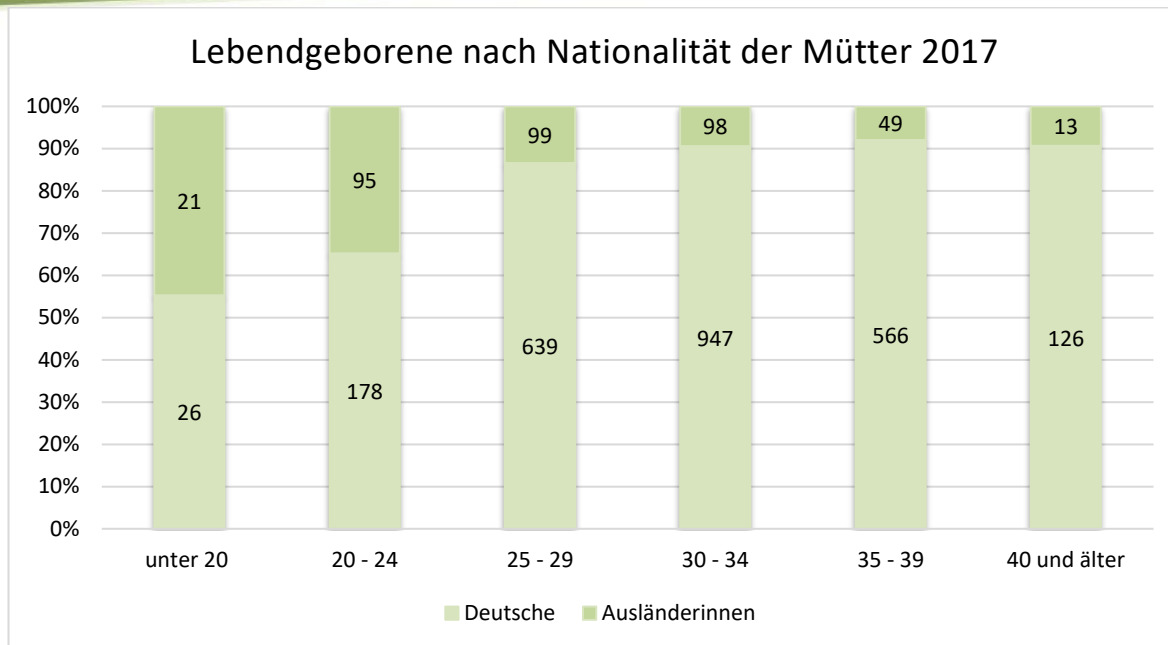


Abbildung 13 Lebendgeborene nach Nationalität der Mütter, Quelle: Statistisches Amt des Bundes und der Länder 2023, eigene Darstellung

Die Abbildungen zeigen, dass ein Großteil der Kinder von **Frauen im Alter von 30 bis 34 Jahren** geboren wird. In **2021** waren Frauen in Schleswig-Holstein bei **der Geburt des ersten Kindes im Schnitt 30,3 Jahre alt**. Bei in Deutschland lebenden ausländischen Frauen stellt sich das anders dar, hier ist der Anteil der jungen Mütter (<24) deutlich höher.

Für ausgewählte Städte und Gemeinden im Kreis Pinneberg liegt die Anzahl neugeborener Kinder in 2021 wie folgt:

- Pinneberg 406 – 9,3/1.000 EW (2020: 429 – 9,9/1.000 EW)
- Elmshorn 472 – 9,4/1.000EW (2020: 481 – 9,6/1.000 EW)
- Wedel 283 – 8,3/1.000 EW (2020: 270 – 8,0/1.000 EW)
- Tornesch 125 – 8,9/1.000 EW (2020: 144 – 10,2/1.000 EW)
- Barmstedt 84 – 8,0/1.000 EW (2020: 95 – 9,1/1.000 EW)
- Uetersen 154 – 8,3/1.000 EW (2020: 173 – 9,3/1.000 EW)

- Schenefeld 175 – 9,0/1.000 EW (2020: 158 – 9,0/1.000 EW)

Etwa 15 Prozent aller Schleswig-Holsteiner*innen werden nicht in Krankenhäusern des Landes geboren, sondern beispielsweise in Hamburger Krankenhäusern. Das gilt aufgrund der geografischen Lage in besonderem Maße für Geburten im Kreis Pinneberg.

Exkurs: Kaiserschnitt

Laut WHO ist eine Kaiserschnitttrate von bis zu 10 Prozent als medizinisch notwendig zu vertreten. Der TK zufolge wurden **in 2021 allerdings 33,06% aller Babys in Schleswig-Holstein per Kaiserschnitt** geboren. Damit liegt das Land noch über dem Bundesdurchschnitt von 29.36 Prozent. (Und ist nach dem Saarland das Bundesland mit der höchsten Sectio-Rate). **In 2020 war die Kaiserschnitttrate laut Statistischem Bundesamt in Schleswig-Holstein mit 33,3 Prozent am höchsten.** Das ist problematisch, da auch Kaiserschnittgeburten Risiken für Mutter und Kind bergen. Zu den möglichen Folgen der Operation für die Mutter gehören unter anderem „Infektionen, Gewebeverletzungen“

gen und Wundheilungsstörungen. Studien zeigen außerdem, dass Kinder, die mit einem Kaiserschnitt zur Welt gekommen sind, ein erhöhtes Risiko für Diabetes, Allergien und anderen Autoimmunerkrankungen haben“ (DHV 2023).

- Laut dem Verein „Mother Hood“ lag die **Kaiserschnitt rate im Klinikum Pinneberg in 2021 bei 34,55 Prozent** (2019: 30,4 Prozent).

Literatur

Statistisches Bundesamt (2023): Daten zum durchschnittlichen Alter der Mutter bei Geburt insgesamt und 1. Kind nach Bundesländern. Abgerufen am 01.03.2023 unter <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/Tabellen/geburten-mutter-alter-bundeslaender.html>

Statistikamt Nord (2023): Regionaldaten für Pinneberg. Abgerufen am 27.02.2023 unter <https://region.statistik-nord.de/detail/0010001000000000000/1/349/>

Statistisches Amt des Bundes und der Länder (2023): Stadt. Land. Zahl

Mother Hood e.V. (2023): Kaiserschnitt rate Abgerufen am 01.03.2023 über Mother Hood e.V./ Googlemaps/ VDEK Kliniklotse <https://mother-hood.de/informieren/kaiserschnitt-rate-suche/>

Deutscher Hebammen-Verband (2023): Warum ist die Kaiserschnitt rate in Deutschland so hoch? Abgerufen am 01.03.2023 unter <https://www.unsere-hebammen.de/hintergruende/fragen-und-antworten/hohe-kaiserschnitt-rate/>

3.2.2 Frühgeborene

Als Frühgeborene bezeichnet man Kinder, die vor der 37. Schwangerschaftswoche (SSW) zur Welt kommen. In 2020 wurden in Deutschland insgesamt 759.827 Kinder geboren, davon 4.439 vor der 28. Schwangerschaftswoche (SSW) und 6.353 zwischen 28. und 31. SSW. Weitere 49.890 wurden zwischen 32. und 36. SSW geboren.

Die Zahl der Frühgeburten ging in den letzten Jahren von 6,8 Prozent aller Neugeborenen in 2017 zurück auf jeweils 6,1 Prozent in den Jahren 2020 und 2021. Es gibt Indizien dafür, dass die Zahl der Frühgeburten insbesondere während der COVID-19-Pandemie zurückgegangen ist, ein Grund hierfür könnte ein „gesünderes

Leben (und) stressfreieres Arbeiten im Home-Office“ gewesen sein (Ärztezeitung 2022). Die Hygienebestimmungen während der Pandemie erschwerten gleichzeitig den Körperkontakt der Eltern zu ihrem frühgeborenen Kind.

In **2021** wurden im Regio Klinikum Pinneberg **34 Neugeborene mit einem Geburtsgewicht von 1.500 bis unter 2.500 Gramm** betreut.

Bei dem Regio-Klinikum Pinneberg handelt es sich um einen perinatalen Schwerpunkt (vgl. Infobox zu Perinatalzentren, Kap. 6.1.5).¹⁷

¹⁷ Perinatale Schwerpunkte haben die nötigen Ressourcen, um Notfälle für eine begrenzte Zeit zu versorgen. Es gibt Beatmungsplätze, aber keine spezielle Neu- oder Frühgeborenen-Intensivstation.

Verhältnis reif und früh geborene Kinder in Deutschland, 2020

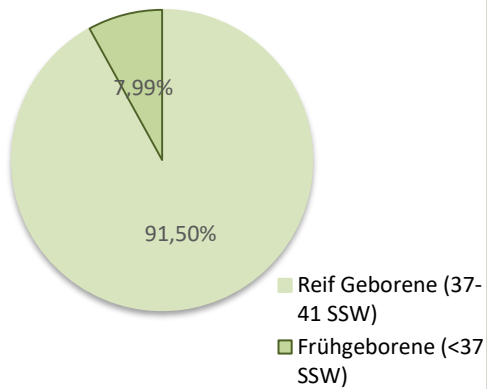


Abbildung 14 Verhältnis reif und früh geborene Kinder Deutschland 2020

Literatur

Ärztezeitung (2022): Kinderarzt Meyburg: Ein Drittel weniger Frühgeburten in der Corona-Pandemie. Abgerufen am 01.03.2023 unter <https://www.aerztezeitung.de/Medizin/Ein-Drittel-weniger-Fruehgebuerden-in-der-Pandemie-433796.html>

Techniker Krankenkasse (o. D.): Weniger Frühgeburten. Abgerufen am 01.03.2023 unter <https://www.tk.de/presse/mediathek/weniger-fruehgebuerden-2138410>

VDEK-Kliniklotse (2023): Regio Klinikum Pinneberg. Abgerufen am 01.03.2023 unter <https://www.vdek-kliniklotse.de/Regio-Klinikum-Pinneberg-in-25421-Pinneberg/uebersicht>

Gemeinsamer Bundesausschuss (2022): Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß §136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit §92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V. Abgerufen am 27.07.2022 unter https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2849/QFR-RL_2022-04-21_iK-2022-04-01.pdf

IQTIQ (2021): Bundesauswertung zum Erfassungsjahr 2020. Geburtshilfe - Qualitätsindikatoren und Kennzahlen. Berlin Abgerufen am 01.03.2023 unter <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/bundesauswertung/>

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren (2021): Situation der Geburtshilfe in Schleswig-Holstein. Bericht der Landesregierung Schleswig-Holstein. Abgerufen am 27.07. unter <https://www.landtag.ltsh.de/infothek/wahl19/drucks/03200/drucksache-19-03263.pdf>

Regio Kliniken (2022): Perinatologischer Schwerpunkt. Abgerufen am 27.07. unter <https://www.sana.de/regiokliniken/medizin-pflege/kinder-und-jugendmedizin/perinatologischer-schwerpunkt>

VDEK-Kliniklotse (2023): Regio Klinikum Pinneberg. Abgerufen am 01.03.2023 unter <https://www.vdek-kliniklotse.de/Regio-Klinikum-Pinneberg-in-25421-Pinneberg/uebersicht/krankenhaus/26010073901>

3.2.3 Säuglingssterblichkeit

In 2021 gab es in Deutschland insgesamt 3.420 totgeborene Kinder.¹⁸

In Schleswig-Holstein kamen in **2019 545 Totgeborene auf 100.000 Geburten**.¹⁹ Damit liegt das Land auf einem leicht niedrigeren Niveau als im Bundesdurchschnitt.

Die **Säuglingssterblichkeit** (alle Sterbefälle im ersten Lebensjahr) lag **2019 im Land bei 3,1 auf 1.000 Lebendgeborenen** und damit leicht unter dem bundesdeutschen Anteil von 3,2/1.000.

Literatur

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren (2021): Situation der Geburtshilfe in Schleswig-Holstein. Bericht der Landesregierung. Abgerufen am 01.03.2023 unter <https://www.landtag.ltsh.de/infothek/wahl19/drucks/03200/drucksache-19-03263.pdf>

Statistisches Bundesamt (2022): Daten der Lebendgeborenen, Totgeborenen, Gestorbenen und der Gestorbenen im 1. Lebensjahr. Abgerufen am 01.03.2023 unter <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/Tabellen/lebendgeborene-gestorbene.html> VDEK-Kliniklotse (2023): Regio Klinikum Pinneberg. Abgerufen am 01.03.2023 unter <https://www.vdek-kliniklotse.de/Regio-Klinikum-Pinneberg-in-25421-Pinneberg/uebersicht>

3.2.4 Gesundheit bei Vorschulkindern – Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung 2021/22

Alle Kinder eines Jahrgangs, die bis zum 30. Juni des Einschulungsjahres das 6. Lebensjahr vollendet haben und damit als schulpflichtig gelten, werden zu einer Schuleingangsuntersuchung (SEU) eingeladen, es handelt sich um eine Pflichtuntersuchung. Jüngere Kinder können auf Antrag ebenfalls untersucht und ggf. vorzeitig eingeschult werden. Rechtsgrundlage ist §27 SchulG (Schleswig-Holsteinisches Schulgesetz).

Im Rahmen der SEU der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste der Gesundheitsämter soll festgestellt werden, ob das Kind voraussichtlich in der Lage sein wird, mit den Herausforderungen des Schulalltags umgehen zu können. In diesem Zusammenhang wird untersucht, ob

Unterstützungsbedarfe vorhanden sind bzw. ob Förderbedarf besteht. Die SEU ergänzt somit die von den Kinderärzt*innen durchgeführte U9.

Schuleingangsuntersuchungen gibt es in Deutschland bereits seit Ende des 19. Jahrhunderts. Zunächst sollten damit Infektionserkrankungen bzw. bestehende Gesundheitsprobleme entdeckt werden. Im Laufe der Zeit wandelte sich das Konzept der SEU mehr und mehr, so dass es heute nicht mehr um die Frage geht, ob ein Kind in die Schule gehen kann, sondern vielmehr welche Möglichkeiten der unterstützenden Hilfen oder Förderung in Anspruch genommen werden sollten. Untersucht werden insbesondere der Bereich der Visuomotorik, der Kognition und der Sprache. Gleichzeitig

¹⁸ Von einer Totgeburt spricht man, wenn das Geburtsgewicht des (toten) Kindes mindestens 500 Gramm beträgt bzw. die Geburt ab der 24. Schwangerschaftswoche erfolgt.

¹⁹ Das klingt nach einer vergleichsweise hohen Anzahl, aber es gilt zu beachten, dass sie sich auf 100.000 Geburten bezieht. In Schleswig-Holstein wurden in 2019 aber „nur“ 24 653 Kinder geboren.

wird der Impf- und Vorsorgestatus erfasst, das Kind wird gemessen und gewogen (so dass auch mögliches Unter- oder Übergewicht erkannt werden kann) und das Seh- und Hörvermögen werden untersucht. All diese Untersuchungen werden mit standardisierten Test- bzw. Screeningverfahren durchgeführt.²⁰

Die Ergebnisse der SEU fließen in die Schuleingangsuntersuchungs-Berichte ein, die auf der Webseite des Landes Schleswig-Holstein verfügbar sind. Darüber hinaus sind sie wertvoll für die Gesundheitsberichterstattung, da sie regelmäßige Daten auf Basis einer Vollerhebung liefern. Neben einer Querschnittbetrachtung verschiedener gesundheitlicher Parameter erlauben sie auch, im Längsschnitt Entwicklungen über die Jahre hinweg zeigen zu können und verschiedene Kohorten miteinander zu vergleichen. Die Ergebnisse der

SEU in der Saison 21/22 sind besonders interessant, da sie zum ersten Mal seit Beginn der Corona-Pandemie wieder vollständig sind und mit ihrer Hilfe untersucht werden kann, ob sich die Gesundheit der Kinder durch die Jahre der wiederholten, coronabedingten Einschränkungen gegenüber den Jahren vor Beginn der Pandemie verändert hat.

Im Rahmen der **Schuleingangsuntersuchung 2021/22** wurden alle schulpflichtigen Kinder des Kreises Pinneberg (**3.307**) eingeladen, die im Sommer 2022 eingeschult werden sollten. Das jüngste Kind war bei der Untersuchung 4 Jahre und 7 Monate alt, das älteste Kind 8 Jahre und 0 Monate. **Es wurden 1.693 Jungen (51,2 Prozent) und 1.614 Mädchen (48,8%) eingeladen untersucht.**

Literatur

Ministerium für Soziales, Jugend, Familie, Senioren, Integration und Gleichstellung (o.D.): Schuleingangsuntersuchungen. Abgerufen am 13.03.2023 unter https://www.schleswig-holstein.de/DE/landesregierung/themen/bildung-hochschulen/schuleingangsuntersuchungen/schuleingangsuntersuchungen_node.html

Die Schuleingangsuntersuchung: Ein kritischer Blick auf Historie und Status quo. Anja Wattjes, Maria Karathana, Bernhard Krackhardt, Ursel Heudorf Gesundheitswesen 2018; 80(04): 310-316.DOI: 10.1055/a-0576-0662

3.2.4.1 Größe und Gewicht

Die Kinder waren **zwischen 99,5 cm und 143 cm groß**, der Mittelwert lag bei 119,68 cm. Das Gewicht der Kinder lag zwischen **13,2 kg und 59,2 kg** mit einem

Mittelwert von 22,5 kg. Die folgenden Abb. 15 und 16 zeigen Größen- und Gewichtsverteilung bei Jungen und Mädchen.

²⁰ Untersuchungen haben gezeigt, dass - obwohl die Verfahren standardisiert sind - die Durchführung bzw. die Handhabung der Verfahren durchaus von Untersuchungsort zu Untersuchungsort bzw. zwischen einzelnen Untersuchenden variieren kann.

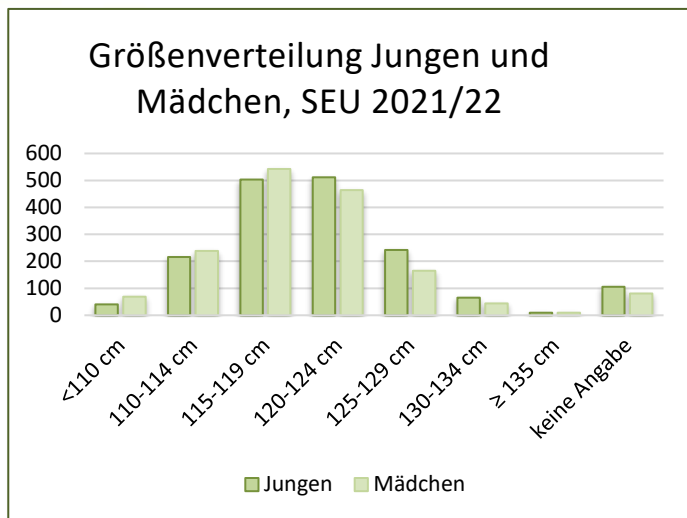


Abbildung 15 Größenverteilung Jungen und Mädchen bei SEU 2021/22, eigene Darstellung

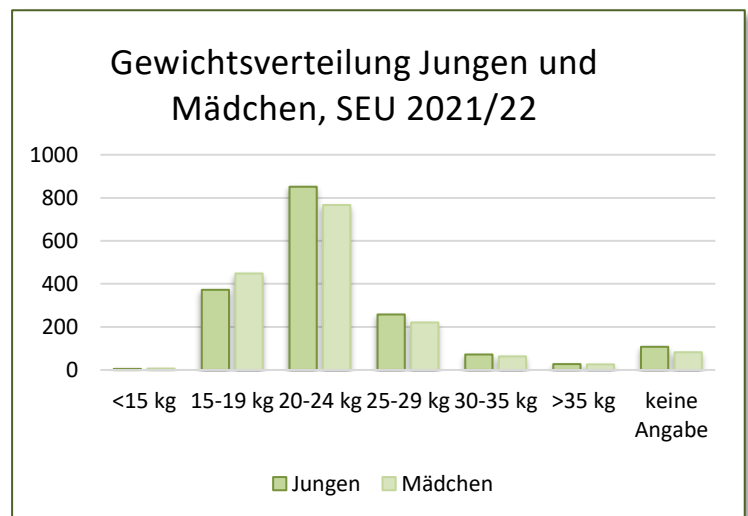


Abbildung 16 Gewichtsverteilung Jungen und Mädchen bei SEU 2021/22, eigene Darstellung

3.2.4.2 Sprachstand

Bei 3.140 Kindern wurde der Sprachstand mittels standardisierter Tests erhoben, bei weiteren 167 Kindern konnten diese Tests aus verschiedenen Gründen nicht durchgeführt werden. Die weitaus meisten Kinder im Kreis Pinneberg haben einen guten Wortschatz und machen nur leichte grammatikalische Fehler. Die Ergebnisse der Sprachstandtests sind in der folgenden Tabelle 5 dargestellt

Tabelle 5 Sprachstand SEU 2021/22

Sprachstand Kategorie	Anzahl Kinder
Leer (Sprachstand wurde nicht erhoben)	167
0 (Sprache nicht beurteilbar)	72
1 (Kind kann sich in deutscher Sprache nicht verständlich machen)	75
2 (rudimentärer Wortschatz, Kind kann sich nur eingeschränkt verständlich machen)	207
3 (ausreichender Wortschatz, viele Fehler)	372
4 (guter Wortschatz, leichte grammatikalische Fehler)	1.924
5 (deutsch wird wie die Muttersprache gesprochen, keine Fehler)	490

Abb. 17 zeigt, dass es einen unterschiedlich großen Prozentsatz von Kindern gibt, die sich in der deutschen Sprache nicht oder nur eingeschränkt verständlich machen können (Sprachstand 1 – 2). Zwischen 67 und 83 Prozent der Kinder verfügen über einen guten und ausreichenden Wortschatz und machen nur wenige oder gar keine grammatikalischen Fehler (Sprachstand 5 – 6).

Abb. 18 zeigt den Anteil der Kinder, die im Rahmen der SEU eine Empfehlung für eine „Deutsch-als-Zweitsprache“ (DaZ) –Maßnahme erhalten haben bzw. bereits in einer solchen Maßnahme sind.²¹

Sprachstand in Städten, amtsfreien Gemeinden und Ämtern im Kreis Pinneberg 2021/2022

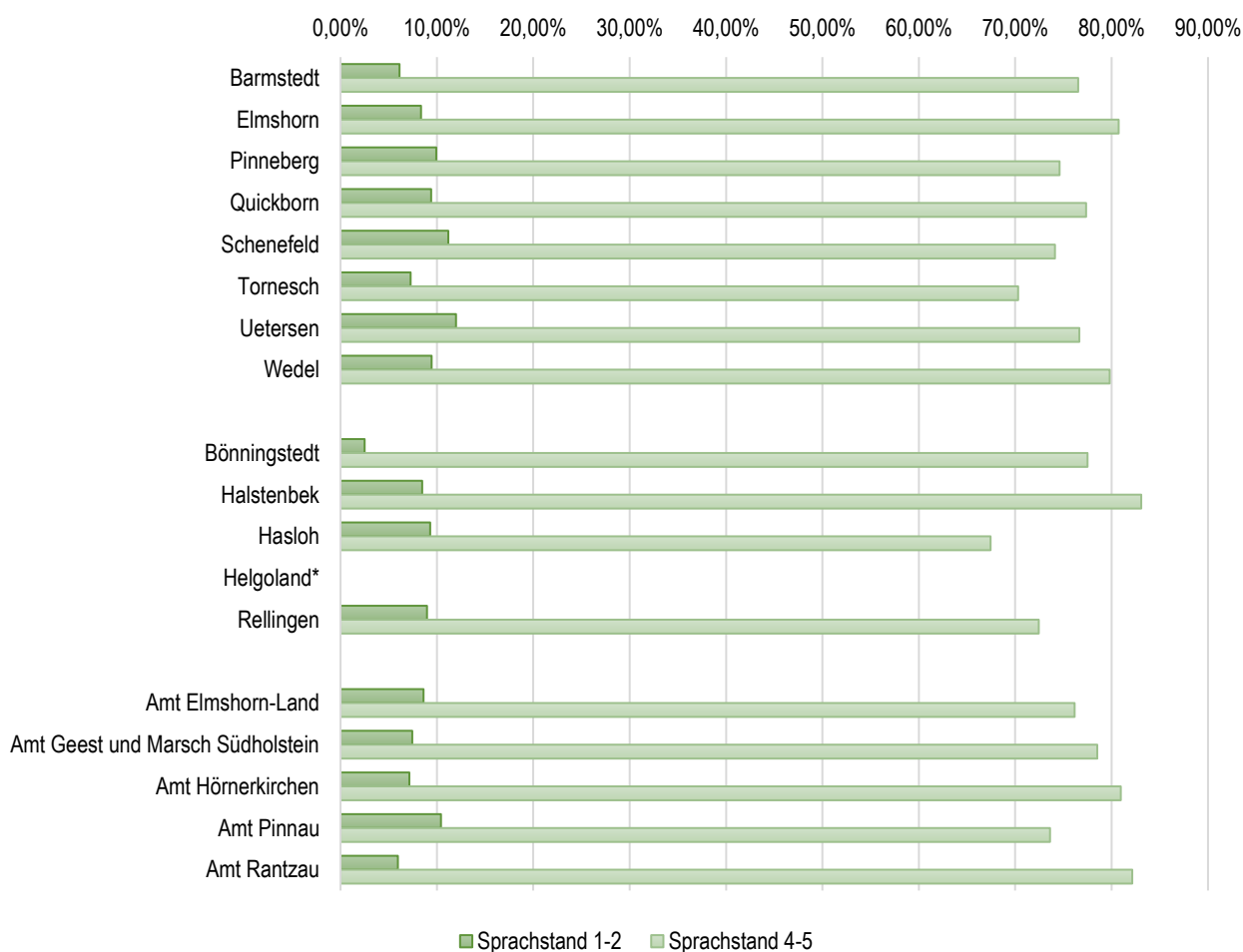


Abbildung 17 Sprachstand in Städten, amtsfreien Gemeinden und Ämtern, SEU 2021/22.

²¹ Die niedrige Zahl der Einschulungskinder in Wedel, die eine DaZ - Empfehlung erhalten haben, kann auf einem Übertragungsfehler beruhen.

Anteil der Kinder mit DaZ-Empfehlung in Gemeinden mit über 40 Einschulungskindern, in Prozent

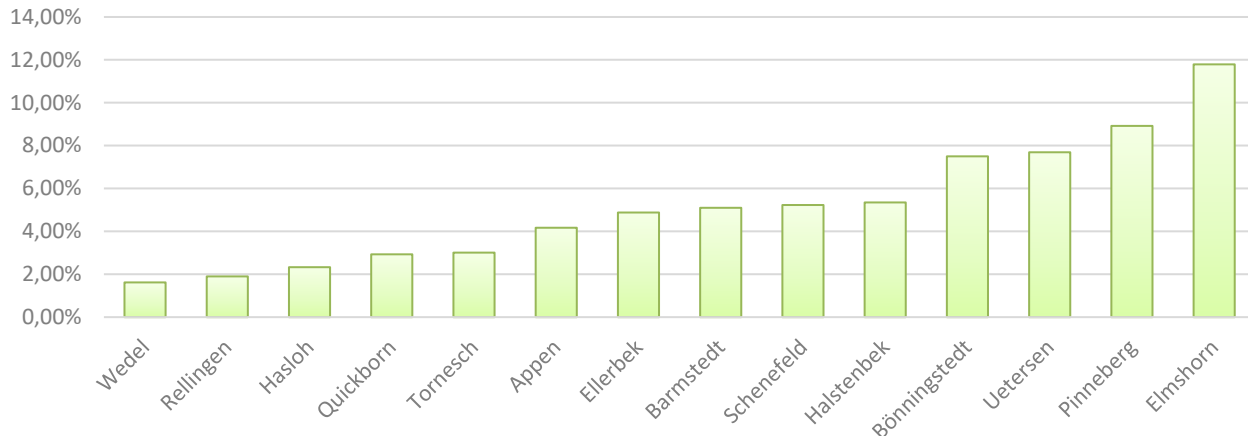


Abbildung 18 Anteil der Kinder mit DaZ-Empfehlung, Gemeinden mit über 40 Einschulungskinder

3.2.4.3 Untergewicht, Übergewicht und Adipositas

Bei 190 Kindern wurde kein Gewicht bzw. keine Größe gemessen (bzw. die Kinder sind zur Untersuchung nicht erschienen), eine Beurteilung nach Augenschein war nicht möglich. Die Auswertung bezieht sich somit auf 3.117 Kinder. **Als normalgewichtig gelten 2.661 Kinder.**

- **118 Kinder** haben einen BMI unterhalb der 3. Perzentile, gelten demnach als **stark untergewichtig**. Das entspricht **3,79 Prozent** der Kinder im Kreis.

- **160 Kinder** haben einen BMI oberhalb der 90. Perzentile und unterhalb der 97. Perzentile und sind somit **übergewichtig**.
- **178 Kinder** haben einen BMI oberhalb der 97. Perzentile und **gelten als adipös**.
- **11,01 Prozent** der Kinder im Kreis sind entweder **übergewichtig oder adipös**.

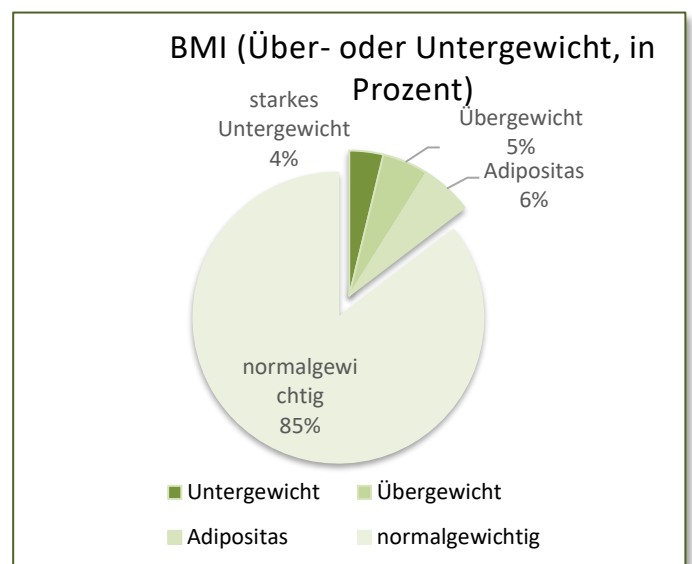


Abbildung 19 BMI (Über- und Untergewicht) in Prozent

Infobox Übergewicht und Adipositas bei Kindern im Vorschulalter

Übergewicht und Adipositas bei Kindern gelten als problematisch, weil sie in der Folge zu einem gehäuftem Auftreten von verschiedenen Erkrankungen führen können, darunter Typ-2-Diabetes, Gelenkprobleme, Bluthochdruck und koronare Herzkrankheit. Aus übergewichtigen Kindern werden nicht selten auch übergewichtige Erwachsene.

Im Erwachsenenalter wird in der Regel der Body-Mass-Index (BMI) verwendet, um Übergewicht und Adipositas zu bestimmen. Bei Kindern und Jugendlichen sollten darüber hinaus alters- und geschlechtsspezifische Veränderungen des BMI berücksichtigt werden. Ob ein Kind als übergewichtig gilt, wird daher anhand der Normwerte von Kromeyer-Hauschild errechnet. Dabei handelt es sich um geschlechtsspezifische Altersperzentile für den BMI. Werte zwischen dem 90. und 97. Perzentil gelten als Übergewicht, Werte ab dem 97. Perzentil als Adipositas.

Als „gewichtige“ Faktoren bei der Entstehung von Übergewicht/Adipositas gelten die tägliche Bildschirmzeit von Kindern, Lebenswelten, die einen körperlich aktiven Lebensstil ermöglichen oder erschweren, das Vorbild der Eltern sowie deren Aufmerksamkeit für das Thema gesunder und vielseitiger Ernährung.

Gleichzeitig legen viele Studien nahe, dass Übergewicht nicht nur ein individuelles Problem ist und auch nicht nur mit dem jeweiligen Ernährungs- und Bewegungsstil zusammenhängen. Vielmehr sind auch soziale und kulturelle Kontexte zu bedenken. Verschiedene Faktoren bedingen und verstärken einander, wie beispielsweise Bildungsstand, Familieneinkommen und Wohnumfeld.

Die folgende Abb. 20 zeigt die Verteilung von Übergewicht bei Mädchen und Jungen im Vergleich.

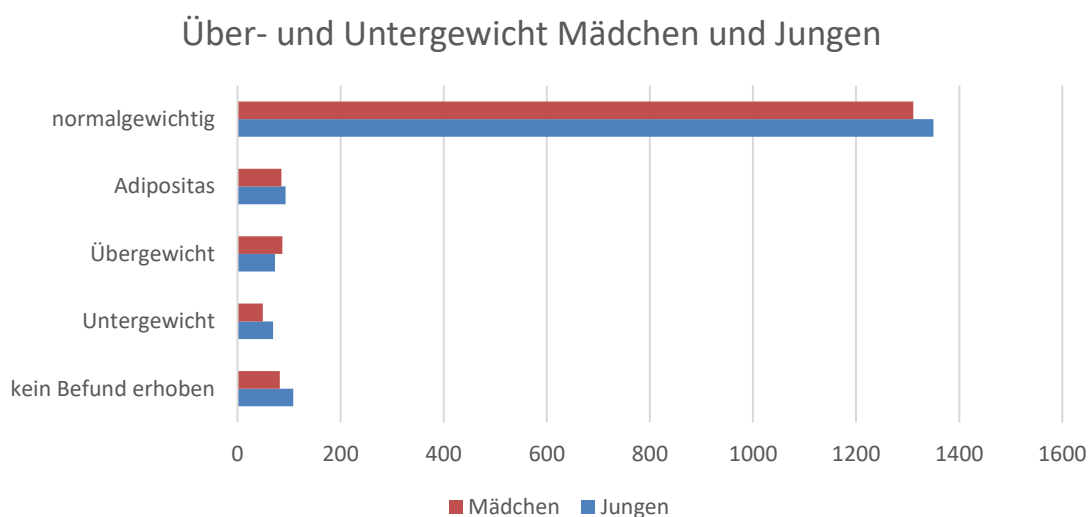


Abbildung 20 Über- und Untergewicht bei Mädchen und Jungen im Vergleich

Bei der Schuleingangsuntersuchung in 2017/18 lag die Rate von Adipositas und Übergewicht bei den Jungen bei 4,6 Prozent respektive 5,3 Prozent. Bei den Mädchen waren 3,9 Prozent adipös, 5,3 Prozent galten als übergewichtig. Die nachfolgende Abb. 21 zeigt die Ergebnisse im Vergleich mit den Ergebnissen der SEU 2021/22.

Übergewicht und Adipositas im Vergleich (2017/18 und 2021/22)

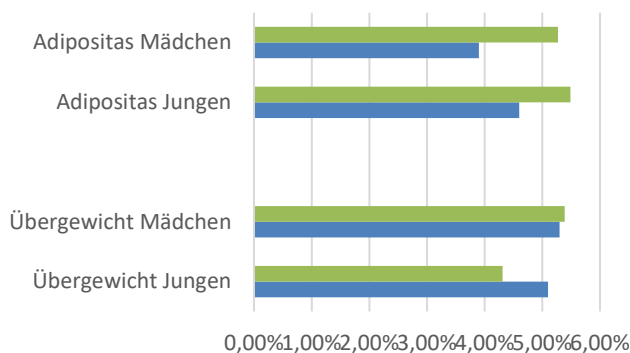


Abbildung 21 Übergewicht und Adipositas im Vergleich der Jahre 2017/18 und 2021/22, in Prozent

Die Prävalenz von Adipositas hat somit sowohl bei Jungen als auch bei Mädchen deutlich zugenommen, das Bild bei Übergewicht ist uneinheitlich.

Der Anteil der Kinder mit Adipositas ist nicht im ganzen Kreis gleich hoch. Die nachfolgende Abb. 22 zeigt die kleinräumigen Unterschiede auf Grundlage der Städte, der amtsfreien Gemeinden und der Ämter.

Anteil der Kinder mit Adipositas, in Prozent

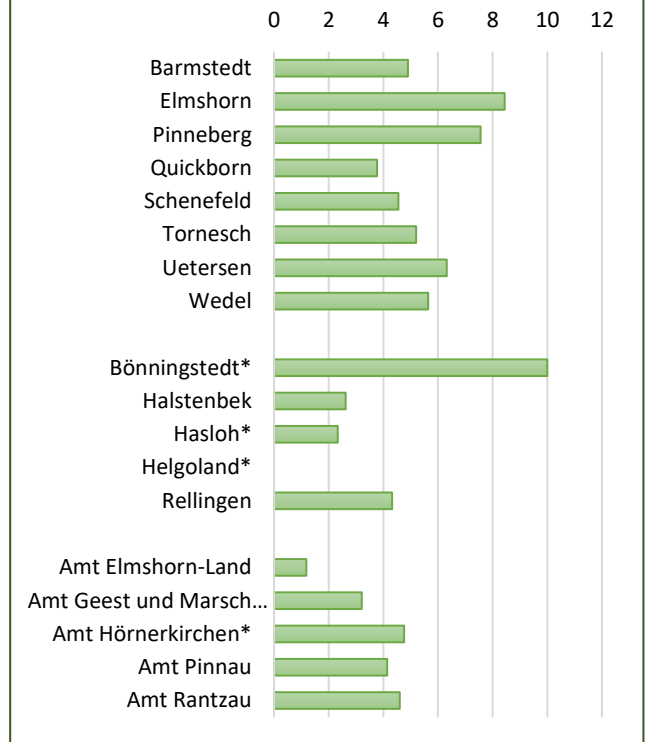


Abbildung 22 Anteil der untersuchten Kinder mit Adipositas in Prozent

Die Angaben für mit einem * gekennzeichneten Städte und Gemeinden basieren auf einer Kinderzahl < 50 und sind somit nur bedingt aussagekräftig.

- Betrachtet man Übergewicht und Adipositas zusammen, entsteht ein ähnliches Bild. **Am meisten Kinder mit entweder Übergewicht oder Adipositas leben in der Stadt Pinneberg mit knapp 16 Prozent, in Elmshorn sind es 14,49 Prozent.**

Es gibt einen seit langem beobachteten Zusammenhang zwischen sozialer Lage (Haushaltseinkommen, Bildung und beruflicher Status der Eltern) und der Gesundheit von Kindern. In vielen Studien werden (neben anderen Faktoren) Übergewicht und Adipositas als Indikatoren für Gesundheit herangezogen.

Infobox Nationales Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“

Eines von mittlerweile zehn bereits publizierten oder in Bearbeitung befindlichen nationalen Gesundheitszielen ist das Ziel „Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung“. Darin wird konstatiert, dass zwar der überwiegende Teil der Kinder und Jugendlichen in Deutschland gesund aufwächst, dass aber insbesondere Kinder, die in Armut aufwachsen, deutlich häufiger somatische und psychosomatische Symptome aufweisen, als übergewichtig gelten, sich ungesund ernähren und sich zu wenig bewegen. In diesem Zusammenhang wird gesundheitliche Chancengleichheit gefordert, damit alle Menschen – in diesem Fall die Kinder – die gleichen Chancen haben, ihre Gesundheit zu erhalten.

Für den Kreis Pinneberg lässt sich der oben skizzierte Zusammenhang zwischen bestimmten sozioökonomischen Faktoren und Übergewicht bzw. Adipositas ebenfalls erkennen. So wurde im Rahmen der SEU – wie oben vorgestellt – der Sprachstand erhoben, und zwar sowohl für Kinder mit und ohne deutsche Muttersprache. Das Spektrum reicht von schweren Sprachstörungen sowie der Unfähigkeit, sich verständlich zu machen über einen ausreichenden Sprachschatz mit mehr oder weniger Fehlern bis hin zu einem

fehlerfreien Deutsch. Ein nur rudimentärer Wortschatz der Kinder kann nicht in allen, aber in vielen Fällen in Verbindung gebracht werden mit dem Bildungsstand der Eltern. Es zeigt sich darüber hinaus eine eindeutige Korrelation zwischen der Sprachfähigkeit und der Übergewichts- (und Untergewichts-) Rate, wie die folgende Abb. 23 zeigt.

Sprachstand und Gewicht, in Prozent

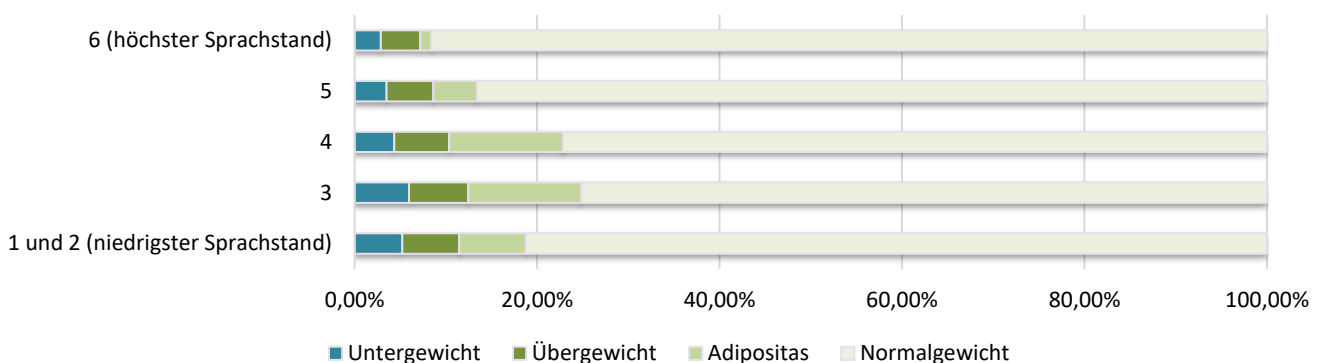


Abbildung 23 Sprachstand und Gewicht, in Prozent

g
einbezogen wurden, zeigen sich insbesondere bei **Sprachstand 3 (rudimentärer Wortschatz, gram-**

tikelisch inkorrekt) und Sprachstand 4 (viele Fehler, grundlegende Grammatik fehlt) Adipositasprävalenzen von 12,44 Prozent bzw. 12,5 Prozent. Die Kinder der Gruppe 6 (fehlerfreies Deutsch) weisen im Vergleich dazu eine Adipositasrate von 1,23 Prozent auf.

Wie oben beschrieben, hängt der Sprachstand nicht nur, aber auch mit dem Migrationsstatus des Kindes bzw. der Eltern zusammen.

- Von den 349 Kindern, die nicht mit der deutschen Sprache aufwachsen, sind 76,79 Prozent normalgewichtig.
- Als mehrsprachig aufwachsend gelten 531 Kinder, von ihnen sind 79,66 Prozent normalgewichtig.

Die folgende Abb. 24 zeigt die Ergebnisse im Überblick.

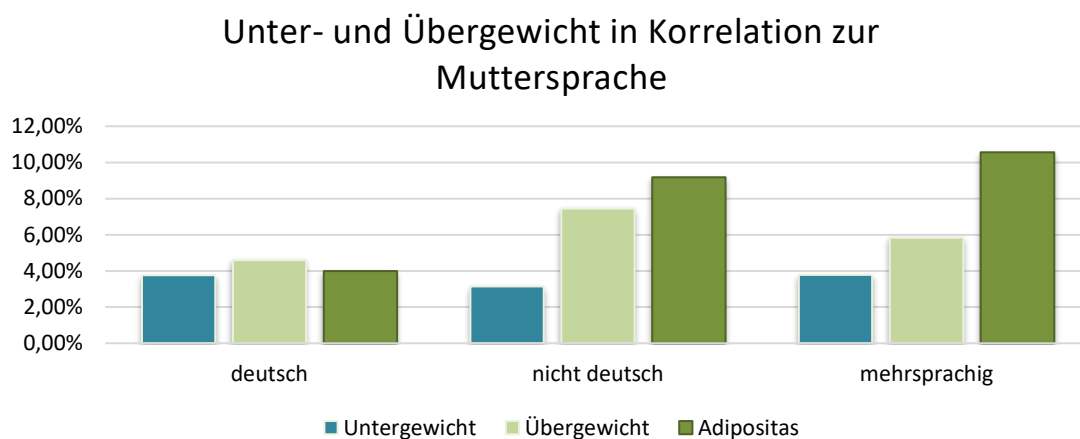


Abbildung 24 Unter- und Übergewicht in Korrelation zur Muttersprache

Literatur

Erb J, Winkler G (2004): Rolle der Nationalität bei Übergewicht und Adipositas bei Vorschulkindern

Igel U, Baar J, Benkert I, Brähler E, Hochstädt E, Reibiger I, Romppel M, Grande G (2013): Deprivation im Ortsteil und Übergewicht von Vorschulkindern. In Adipositas 7, S. 27-31.

Kromeyer-Hauschild K et al (2001): Perzentile für den Body-mass-Index für das Kinder- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. Monatsschrift Kinderheilkunde (149), S. 807-818. DOI:10.1007/s001120170107

Robert-Koch-Institut (2018): Kindliche Adipositas: Einflussfaktoren im Blick. Das AdiMon Indikatorensystem. Abgerufen am 19.01.2023 unter https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Adipositas_Monitoring/AdiMon_Infobroschuere.pdf?__blob=publicationFile

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) /2010): Nationales Gesundheitsziel: Gesund aufwachsen. Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung. Berlin

3.2.4.4 Seh- und Hörvermögen

Seh- und Hörvermögen wurden bei 3.090 Kindern getestet. Die folgende Tabelle 6 gibt einen Überblick über die Ergebnisse.

	Sehvermögen	Hörvermögen
Überweisung durch untersuchenden Arzt aufgrund deutlicher Einschränkungen	354 (11,46%)	129 (4,17%)
Es gibt einen bekannten Befund, das Kind befindet sich bereits in Behandlung	281 (9,09%)	23 (0,74 %)
Es gibt einen Befund, der nicht zwingend eine Behandlung nach sich ziehen muss	919 (29,74%)	*
Kind ist blind bzw. das Sehvermögen liegt $< 0,3$; das Kind ist gehörlos	*	*
Ohne Befund	1.533 (49,61 %)	2.933 (94,92 %)

Tabelle 6 Seh- und Hörvermögen bei SEU 2021/22

(Mit einem * gekennzeichnete Felder beinhalten eine zu geringe Fallzahl, die aus Datenschutzgründen nicht ausgewiesen werden kann.)

Knapp 50 Prozent der Kinder haben keine Einschränkungen bezüglich ihres Sehvermögens.

Mädchen haben geringfügig häufiger einen bereits bekannten Befund sowie einen nicht zwingend behandlungsbedürftigen Visus von 0,7. 48 Prozent der Mädchen haben ein Sehvermögen ohne Einschränkungen, bei den Jungen sind es 51 Prozent.

Fast 95 Prozent der Kinder im Kreis Pinneberg weisen keine Einschränkungen bezüglich ihres Hörvermögens auf. Bei den Jungen sind 95,4 Prozent, bei den Mädchen 94,4 Prozent.

Die folgende Abb. 25 zeigt auffällige Befunde (Arztüberweisung und bereits bestehender Befund) im Bereich Seh- und Hörvermögen im Vergleich mit Daten der Schuleingangsuntersuchung 2017/18 für Schleswig-Holstein und den Kreis Pinneberg.

Seh- und Hörvermögen Kreis Pinneberg und SH, 2017/18 und 2021/22

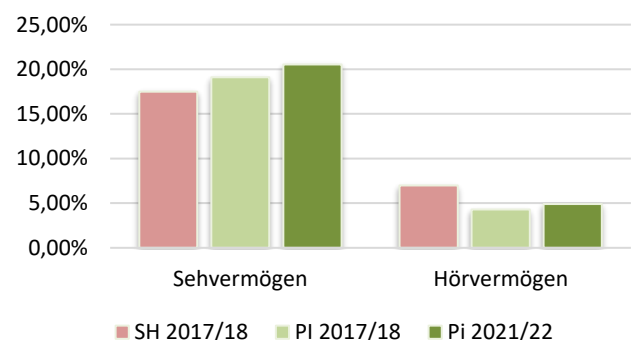


Abbildung 25 Seh- und Hörvermögen SH und PI, 2017/18 und 2021/22

3.2.4.5 Atopische Erkrankungen: Asthma bronchiale, Dermatitis und Allergien

3.147 Kinder wurden auf Ekzeme/atopische Dermatitis untersucht, 3.148 Kinder auf Asthma bronchiale und Allergien wie allergische Rhinitis (Heuschnupfen).

Infobox Asthma, Neurodermitis und allergische Rhinitis (Heu-schnupfen)

Deutschlandweit beträgt die 12-Monats-Prävalenz von ärztlich diagnostiziertem Asthma bronchiale bei 3-17-jährigen Kindern vier Prozent. Jungen sind häufiger betroffen als Mädchen (fünf Prozent vs. drei Prozent). Sieben Prozent der Kinder leiden an Neurodermitis und fast zehn Prozent an Heuschnupfen. Eltern mit Allergien haben ihrerseits häufiger allergiekrankte Kinder. Passivrauchbelastung sollte vermieden werden, ein feuchtes Wohnklima mit erhöhter Schimmelpilzgefahr gilt ebenfalls als potenziell schädlich.

Nachfolgend sind die Befunde für den Kreis Pinneberg tabellarisch aufgeführt (Tab. 7).

	Ekzem/atopische Dermatitis	Asthma bronchiale	Allergien (allergische Rhinitis)
Überweisung durch untersuchenden Arzt aufgrund deutlicher Einschränkungen	8 (0,25%)	1	2
Es gibt einen bekannten Befund, das Kind befindet sich bereits in Behandlung	66 (2,1%)	28 (0,89%)	55 (1,75%)
Es gibt einen Befund, der nicht zwingend eine Behandlung nach sich ziehen muss/rein anamnestische Angaben	74 (2,35%)	19 (0,6%)	94 (2,99%)
Schwere Beeinträchtigung, ständige Anfallsbereitschaft		0	
Ohne Befund	2.999 (95,3%)	3.100 (98,48%)	2.997 (95,2%)

Tabelle 7 Ekzeme, Asthma bronchiale und Allergien

- In der Untersuchungskategorie **Ekzem/atopische Dermatitis** sind **95,14 Prozent der Jungen und 95,46 Prozent der Mädchen ohne Befund**.
- Entgegengesetzt zum vom Robert-Koch-Institut berichteten Bundestrend bezüglich Asthma bronchiale sind es im Kreis Pinneberg mehr Mädchen als Jungen, die einen behandlungsbedürftigen Befund haben (18 vs. 11).
- 57 Kinder (1,81%) benötigen aufgrund von Allergien/Heuschnupfen ärztliche Behandlung.

Die folgende Abb. 26 zeigt die Ergebnisse der Schuleingangsuntersuchung 2017/18 für den Kreis Pinneberg und für das Land Schleswig-Holstein im Vergleich mit den Ergebnissen von 2021/22 für den Kreis Pinneberg.

Atopische Erkrankungen Kreis Pinneberg und SH, 2017/18 und 2021/22

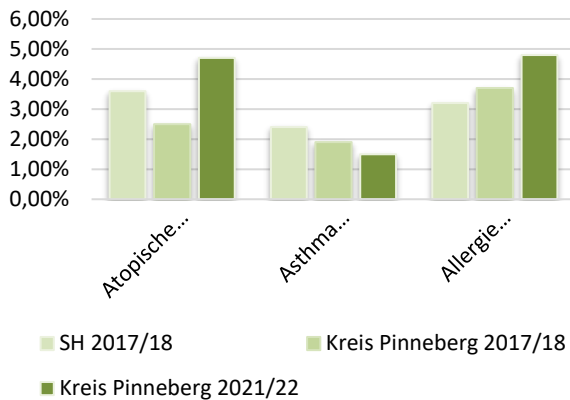


Abbildung 26 Atopische Erkrankungen SH und PI, 2017/18 und 2021/22

Literatur

Robert-Koch-Institut (2018): Heuschnupfen und Asthma bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. In: Journal of Health Monitoring 3 (1), DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-010

Robert-Koch-Institut (2008): Erkennen – Bewerten – Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. RKI, Berlin

Robert-Koch-Institut (2018): Kindliche Adipositas: Einflussfaktoren im Blick. Das AdiMon Indikatoren-system. Abgerufen am 19.01.2023 unter https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Adipositas_Monitoring/AdiMon_Infobroschuere.pdf?__blob=publicationFile

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) /2010): Nationales Gesundheitsziel: Gesund aufwachsen. Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung. Berlin

3.2.4.6 Verhalten

Mögliche Verhaltensauffälligkeiten werden anhand einer klinischen Einschätzung sowie eines Elternfragebogens beurteilt. Dabei werden die emotionale Entwicklung sowie mögliche soziale Probleme betrachtet, darüber hinaus werden Problemen mit Gleichaltrigen und hyperaktives Verhalten erfragt.

- Bei 153 von 3.307 Kinder wurden **emotionale Probleme** festgestellt. **5,32 Prozent der Jungen und 3,9 Prozent der Mädchen sind betroffen.**
- Als **hyperaktiv** wurden **145 Kinder** beurteilt. Auch hier sind **deutlich mehr Jungen als Mädchen** betroffen (6,44 Prozent vs. 2,23 %).
- Probleme mit Gleichaltrigen können nur über den Elternfragebogen erhoben werden. Hier besteht sicher ein erheblicher Bias zugunsten einer sozial verträglichen Auskunft. Ein **problematischer Umgang mit Gleichaltrigen**

wurde bei 75 Kindern festgestellt, 1,24 Prozent der Mädchen und 3,19 Prozent der Jungen sind betroffen.

- **110 Kinder haben soziale Probleme.** Bei den Jungen betrifft das 4,61 Prozent, bei den Mädchen 1,98 Prozent.
- Spezielle Verhaltensauffälligkeiten konnten bei 86 Kindern beobachtet werden, auch hier häufiger bei den Jungen (3,48 Prozent) als bei den Mädchen (1,67 Prozent).

Die folgende Abb. 27 zeigt die Ergebnisse im Überblick.

Verhaltensauffälligkeiten und soziale Probleme bei Jungen und Mädchen

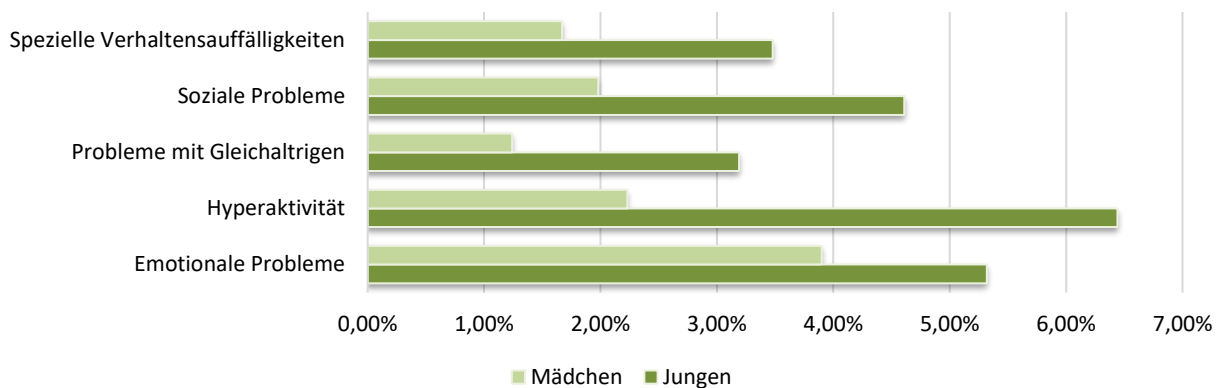


Abbildung 27 Verhaltensauffälligkeiten und soziale Probleme bei Jungen und Mädchen, SEU 2021/22

Jungen sind in allen Kategorien deutlich häufiger als Mädchen betroffen. Dieser Befund deckt sich auch mit den Ergebnissen der Schuleingangsuntersuchungen in Schleswig-Holstein von 2017/18 und der KiGGS Welle 2. Ein Erklärungsansatz liegt darin, dass Jungen häufiger nach außen gerichtete Verhaltensauffälligkeiten zeigen als Mädchen und dass diese entsprechend auch häufiger bemerkt werden (externalisierendes Verhalten, vgl. auch Infobox Kap. 3.2.6). Nach innen gerichtete Auffälligkeiten wie Traurigkeit oder sozialer Rückzug werden seltener wahrgenommen.

Im Rahmen der KiGGS-Erhebung wurde darüber hinaus ein deutlicher Zusammenhang mit dem jeweiligen sozioökonomischen Status der Kinder festgestellt. Kinder aus Familien mit einem niedrigen sozioökonomischen Status werden mehr als doppelt so häufig als psychisch auffällig beurteilt wie Kinder aus Familien mit einem hohen sozioökonomischen Status.

Infobox: KiGGS

Das Robert-Koch-Institut führt mit KiGGS eine Langzeitstudie zur gesundheitlichen Lage der Kinder und Jugendlichen in Deutschland durch. Die Basiserhebung wurde von 2003 – 2006 durchgeführt, sie hieß damals noch „Kinder- und Jugendgesundheitssurvey“. Seit 2009 wird KiGGS als Bestandteil des Gesundheitsmonitorings am Robert-Koch-Institut als Langzeitstudie fortgeführt. Nach der Basiserhebung wurden im Rahmen der KiGGS Welle 2 von 2014 – 2017 die wiederbefragungsbereiten Teilnehmenden der Basiserhebung zu einer Folgebefragung eingeladen. So konnten umfassende Längsschnittdaten zur Gesundheit der in Deutschland lebenden Kinder und Jugendlichen erhoben werden.

- Für eine Stichprobe von 3.111 im Rahmen der SEU untersuchten Kindern wurde analysiert, inwieweit die Familienkonstellation mit sozialen Problemen korreliert. Die nachfolgende Tab. 8 und Abb. 28 zeigen überblickartig die Ergebnisse.

Tabelle 8 Familienkonstellation und Verhaltensauffälligkeiten

	Emotionale Probleme	Hyperaktivität	Probleme mit Gleichaltrigen	Soziale Probleme
Mit beiden Eltern zusammenlebend	4,5 %	3,94 %	1,95 %	2,93 %
Alleinerziehend („Wechselmodell“)	8,11 %	8,11 %	3,38 %	7,09 %
Elternteil mit Partner*in	9,33 %	9,33 %	1,33 %	6,67 %
Großeltern, Pflege-/ Adoptiveltern, Heim	25,93 %	18,52 %	18,52 %	25,93 %
Keine Angabe/nicht erfragt	2,54 %	3,66 %	2,25 %	1,97 %

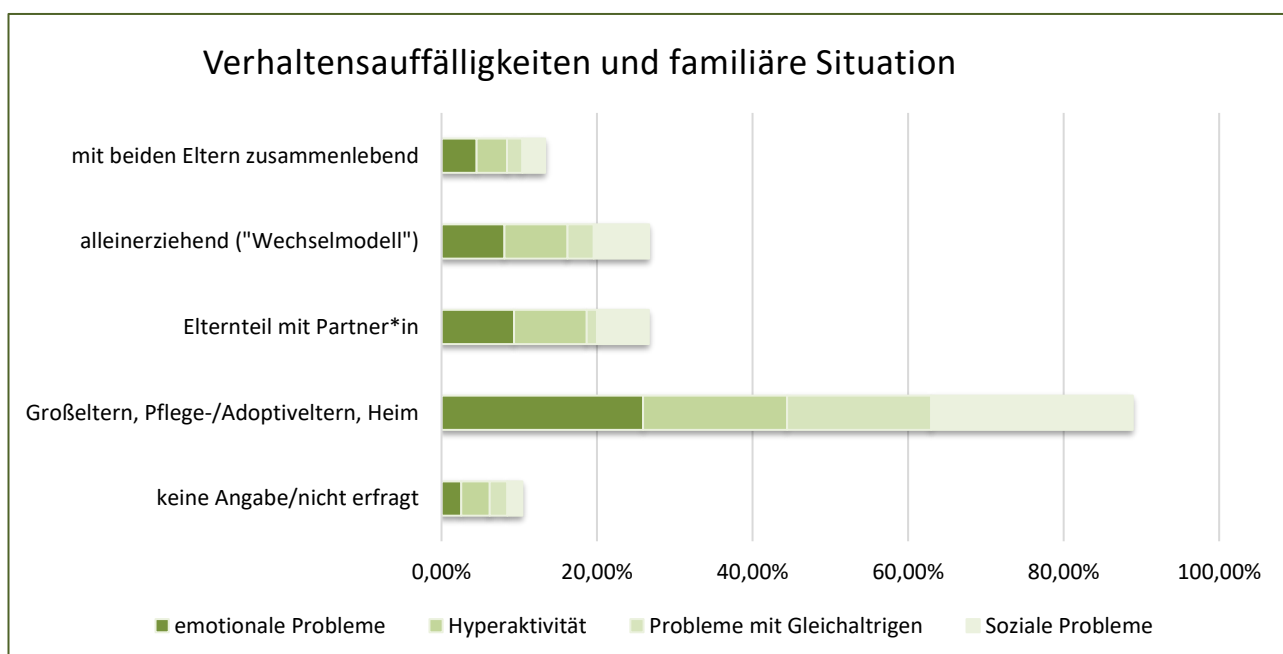


Abbildung 28 Familienkonstellation und Verhaltensauffälligkeiten, eigene Darstellung

3.2.4.7 Impfstatus

Die ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) aktualisiert regelmäßig ihre Empfehlungen für Umfang und Zeitpunkt für Schutzimpfungen. Aktuell werden folgende Impfungen für Kinder bis zu sechs Jahren empfohlen:

- Rotaviren
- Tetanus
- Diphtherie
- Keuchhusten
- Haemophilus influenzae Typ b (Hib)
- Kinderlähmung
- Hepatitis B
- Pneumokokken
- Meningokokken
- Masern
- Mumps, Röteln
- Windpocken

Im Untersuchungszeitraum 2021/22 wurde bei 3.027 Kindern im Kreis Pinneberg ein Impfheft vorgelegt, bei weiteren 282 Kindern lag das Impfheft nicht vor. Im Folgenden werden die Ergebnisse für die Kinder, bei denen ein Impfheft vorlag (3.025) tabellarisch und im Vergleich mit dem Land Schleswig-Holstein und dem Kreis Pinneberg in 2017/18 dargestellt. Dabei sind Ergebnisse, die sich im Zeitverlauf verschlechtert haben, rot markiert, eine positive Entwicklung grün.

	Tetanus	Diphtherie	Pertussis (Keuchhusten)	Polio (Kinderlähmung)
SH 2017/18	93,14%	92,95%	92,87%	92,24%
PI 2017/18	92,77%	92,77%	92,73%	91,60%
PI 2021/23	92,07%	91,97%	91,83%	90,81%

Tabelle 9 Tetanus, Diphtherie, Pertussis und Polio im Vergleich mit der SEU 2017/18

	Masern	Mumps	Röteln	Varizellen
SH 2017/18	93,66%	93,46%	93,45%	88,56%
PI 2017/18	93,19%	92,77%	92,92%	83,46%
PI 2021/22	98,05%	98,21%	96,89%	90,94%

Tabelle 10 Masern, Mumps, Röteln und Varizellen im Vergleich mit der SEU 2017/18

	Hib	Hepatitis B	Pneumokokken	Meningokokken C
SH 2017/18	91,17%	88,04%	80,17%	90,37%
PI 2017/18	90,01%	83,80%	74,72%	87,24%
PI 2021/23	90,31%	86,61%	81,55%	92,13%

Tabelle 11 Hib, Hepatitis B, Pneumokokken und Meningokokken C im Vergleich mit der SEU 2017/18

Die Befunde zeigen, dass sich die **Impfbereitschaft im Bereich Tetanus, Diphtherie, Pertussis und Polio leicht abgeschwächt hat, in allen anderen Bereichen ist sie gestiegen**. Insbesondere das seit 2020 geltende Masernschutzgesetz mit der verpflichtenden Masernimpfung für alle Kinder, die in Kindertageseinrichtungen, Schulen und Horten betreut werden, zeigt Wirkung.

Gleichzeitig wird deutlich, dass Impfungen, die häufiger wiederholt werden müssen, um eine Grundimmunisierung zu erreichen, eine schlechtere Quote aufweisen als Impfungen, die nur ein- oder zweimal durchgeführt werden müssen. So reicht eine Impfung zur Immunisierung gegen Meningokokken C, entsprechend hoch ist dort der Anteil der grundimmunisierten Kinder im Vergleich mit beispielsweise Pneumokokken oder Hepatitis B.

Seit 2013 wird die orale Impfung gegen Rotaviren von der STIKO als Standardimpfung für Säuglinge empfohlen.

Infobox: Schutzimpfung gegen Rotaviren

Rotaviren sind die häufigsten Durchfallerreger im Säuglings- und Kleinkindalter. Fast 90 Prozent aller Kinder haben bis zum Alter von drei Jahren bereits eine Rotavirus-Infektion durchgemacht. Gerade bei jüngeren Kindern können sich die krankheitsbedingten Flüssigkeitsverluste lebensbedrohlich auswirken und einen Krankenhausaufenthalt erforderlich machen.

Die Rotavirus-Impfung erfolgt als zweimalige Schluckimpfung im Alter von sechs bis zwölf (spätestens 16) Wochen. Die Wirksamkeit der zugelassenen Impfstoffe gilt als hoch, sie können gut 90 Prozent der geimpften Kinder etwa zwei Jahre lang vor einer schweren Infektion mit Rotaviren schützen.

Von den Kindern, die bei der SEU einen Impfpass vorgelegt haben, sind **62,55 Prozent gegen Rotaviren geimpft**.

Impfstatus bei SEU 2021/22

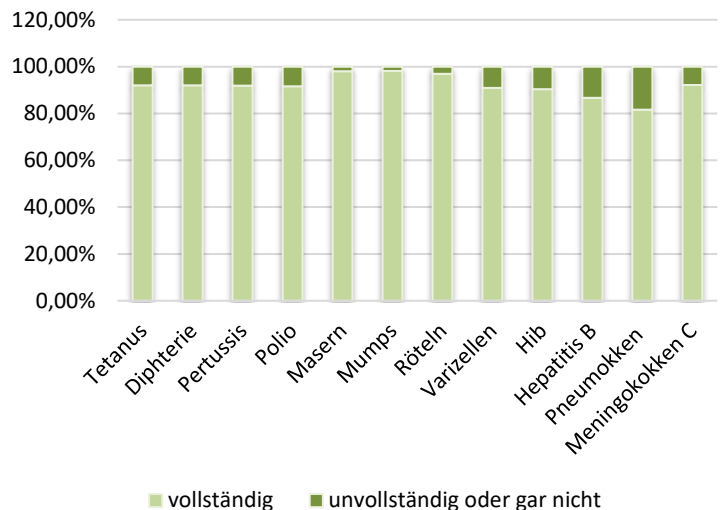


Abbildung 29 Impfstatus bei SEU 2021/22, vollständige und unvollständige Grundimmunisierung

Literatur

Epidemiologisches Bulletin. Empfehlungen der Ständigen Impf-kommission beim Robert Koch-Institut 2023. DOI 10.25646/10829

Robert Koch-Institut (2013): Schutzimpfung gegen Rotaviren: Häufig gestellte Fragen und Antworten. Abgerufen am 30.01.2023 unter https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/Rota/FAQ-Liste_Rotavirus_Impfen.html Robert-Koch-Institut (2018): Kindliche Adipositas: Einflussfaktoren im Blick. Das AdiMon Indikatorensystem. Abgerufen am 19.01.2023 unter https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Adipositas_Monitoring/AdiMon_Infobroschuere.pdf?__blob=publicationFile

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) /2010): Nationales Gesundheitsziel: Gesund aufwachsen. Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung. Berlin

3.2.4.8 Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen (U1 – U9)

Im Rahmen der SEU wurden bei 2.986 Kindern die Früherkennungshefte vorgelegt, bei weiteren 321 Kindern lagen die Hefte nicht vor. Die Teilnahmequote ist durchgängig für alle Früherkennungsuntersuchungen sehr hoch. An der U9 (60. – 64. Lebensmonat) haben 2.835 Kinder teilgenommen, bei 32 Kindern wurde die Untersuchung nicht durchgeführt.

3.2.4.9 Grobmotorische Koordinationsstörungen

Knapp **acht Prozent** der untersuchten Kinder haben behandlungsbedürftige **grobmotorische Koordinationsstörungen, darunter 167 Jungen und 74 Mädchen**. Weitere 18,5 Prozent haben einen auffälligen, aber nicht behandlungsbedürftigen Befund. Die nachfolgende Abb. 30 zeigt den Anteil von Kindern mit grobmotorischen Koordinationsstörungen im Vergleich mit dem Kreis Pinneberg und dem gesamten Land Schleswig-Holstein in 2017/18.

Grobmotorische Koordinationsstörungen PI und SH im Vergleich, 2017/18 und 2021/22

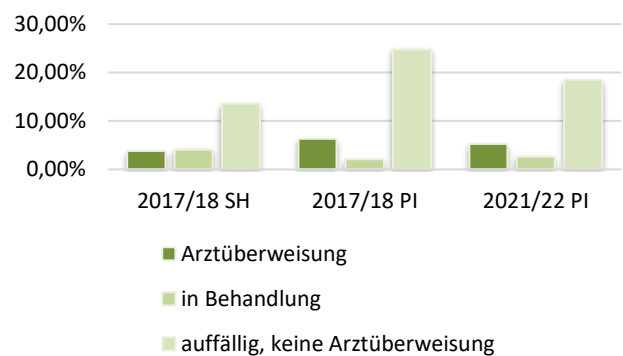


Abbildung 30 Grobmotorische Koordinationsstörungen PI und SH, 2017/18 und 2021/22

3.2.4.10 Identifizierte Unterstützungsbedarfe

Einige der untersuchten Kinder haben **spezifische Förderbedarfe**. Diese wurden entweder bereits zu einem früheren Zeitpunkt festgestellt (und entsprechend adressiert) oder im Rahmen der SEU erstmals identifiziert.

- **9,68 Prozent** der Kinder befinden sich in **heilpädagogischer Förderung** bzw. es wurde ihnen diese empfohlen.
- **12 Prozent der Kinder haben oder hatten schon einmal Krankengymnastik** bzw. erhielten eine diesbezügliche Empfehlung.

- **15,88% der Kinder haben oder hatten schon einmal Ergotherapie** bzw. es wurde ihnen empfohlen, eine entsprechende Förderung in Anspruch zu nehmen.
- **Ein gutes Viertel aller Kinder (25,37 Prozent) hat bereits einmal Logopädie gehabt**, befand sich zum Zeitpunkt der SEU in logopädischer Behandlung **bzw. soll eine solche beginnen**.
- **Pädagogische Sprachförderung** wurde 9,28 Prozent der Kinder empfohlen.

Die folgende Abb. 31 zeigt die Ergebnisse im Überblick.

Bei **943 Kindern** wurde darüber hinaus **kompensatorischer Sport** empfohlen, das entspricht 28,5 Prozent.

Anteil der Kinder mit verschiedenen Unterstützungsbedarfen in Prozent

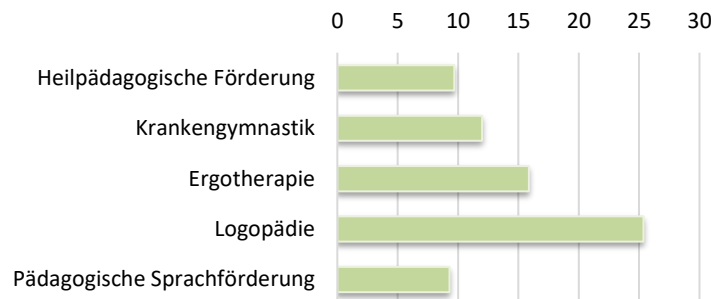


Abbildung 31 Anteil der Kinder mit verschiedenen Unterstützungsbedarfen in Prozent

3.2.5 Zahnstatus

Der Jugendzahnärztliche Dienst des Gesundheitsamtes wirkt auf eine Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen hin und ist gleichzeitig bemüht, Chancengleichheit für alle Kinder sicherzustellen. Zu diesem Zweck finden Untersuchungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe) in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche statt.

Seit dem 01.01.2002 ist in dem Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Schleswig-Holstein (§ 7, GDG Schleswig-Holstein) festgelegt, dass die Kreise und kreisfreien Städte durch regelmäßige Untersuchungen Zahn-, Mund-, und Kiefererkrankungen in Kindertagesstätten und Schulen festzustellen haben. Diese Untersuchungen sind wichtig, denn Karies gehört zu den häufigsten Krankheiten im Kindes- und Jugendalter. Dabei ist die starke Verbreitung vor allem auf eine ungenügende Zahnpflege sowie eine ungünstige Ernährung zurückzuführen.

Auf Grund der COVID-19 Pandemie haben die zahnärztlichen Untersuchungen 2020 und 2021 ausgesetzt. Aktuell liegen die Daten aus dem Untersuchungszeitraum 2022/23 vor.

Insgesamt hat der Kreis 93 Schulen

- 45 Grundschulen
- 13 Gemeinschaftsschulen ohne Oberstufe, davon 6 mit Grundschulteil
- 5 Gemeinschaftsschulen mit Oberstufe, davon eine mit Grundschulteil
- 11 Gymnasien
- 2 Berufliche Schulen
- 9 Förderzentren, davon 2 mit Schwerpunkt geistige Entwicklung
- 8 Privatschulen (Ersatzschulen in freier Trägerschaft)

Von diesen 93 Schulen wurden im Schuljahr 2022/2023 85 Schulen vom zahnärztlichen Dienst untersucht.

Bei den Untersuchungen können die folgenden Unterteilungen gemacht werden:

	Untersuchte Kinder 2022/23	Behandlungs- bedürftig nach Landeskriterien in %
Kindergärten	354	16,1%
Klasse 1-4	11.208	14,7%
Klasse 5-6	1.662	10,2%
Klasse 7-10	193	18,1%

Tabelle 12 Behandlungsbedürftigkeit der Kinderzähne 2022/23

	Untersuchte Kinder 2017/18	Behandlungs- bedürftig nach Landeskriterien in %
Kindergärten	997	14,6%
Klasse 1-4	11.004	15,5%
Klasse 5-6	1.122	7,8%
Klasse 7-10	257	16,0%

Tabelle 13 Behandlungsbedürftigkeit der Kinderzähne 2022/23

Insgesamt wurden im Schuljahr 2022/2023 13.417 Kindern untersucht, davon waren 14,2 Prozent behandlungsbedürftig nach Landeskriterien. Werden diese Zahlen mit den Zahlen aus dem Jahr 2017 und 2018 verglichen, in denen 90 Schulen mit 13.380 Kindern untersucht wurden und eine Behandlungsbedürftigkeit von 14,8% festgestellt wurde, lässt sich unter Vorbehalt sagen, dass sich der Zahnstatus der Kinder etwas verbessert hat. Auch die Zahl der naturgesunden Zähne ist demnach in diesem Jahr angestiegen. Besonders in den Bereichen Klasse 1-4 haben sich die Zahndaten verbessert. Jedoch ist zu erkennen, dass sich in den Klassen 5-6 und 7-10 die Behandlungsbedürftigkeit nach Landeskriterien erhöht hat.

In Tabelle 14 werden weitere relevante Parameter der Zahnuntersuchung dargestellt und die Untersuchungen der Teilgruppe der 6- bis 7- Jährigen aus den Jahren 2017/2018 mit den Untersuchungen aus den Jahren 2022/2023 verglichen.

Faktoren	2017/2018 untersuchte Kinder 2869	2022/2023 untersuchte Kinder 4164
naturgesund in %	58,8 %	60,25 %
Kariesrisiko in %	14,33 %	15,01 %
dmf(t)-Wert 22	1,82	1,74
behand- lungsbedürf- tig in %	15,46 %	14,64 %

Tabelle 14 Vergleich des Zahnstatus bei 6- bis 7- jährigen, aus den Jahren 2017/2018 und 2022/2023

Bei den 6- bis 7- Jährigen ist zudem zu erkennen, dass es einen Unterschied zwischen Mädchen und Jungen gibt. Während die Mädchen ein Kariesrisiko von 13,83 % aufweisen, haben die Jungen ein Risiko von 16,17%. Zudem ist deutlich, dass es einen großen Unterschied der Zahngesundheit im Kreis gibt. Die Range in den Bereichen ist wie folgt:

- Naturgesundheits in %: 22,89% bis 87.10%
- Kariesrisiko in %: 0% bis 42,17%
- dmf(t)-Wert: 0,42 bis 4,35

Literatur

Bartig, S.; Gutsche, J. et al. (2018): Mundgesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. Hrsg.: Robert Koch-Institut, Berlin.

Thyen, U.; Brehm, S. et al. (2018): Bericht: Untersuchungen der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste und der Zahnärztlichen Dienste in Schleswig-Holstein im Auftrag des Landes Schleswig-Holstein, Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren. S. 104-114

²² dmf(t)-Wert: Zähne, die einen kariöse Läsion besitzen, auf Grund von Karies gezogen wurden, oder nach restaurativer Therapie einer kariösen Läsion mit einer Füllung versorgt wurden.

3.2.6 Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Auch Kinder und Jugendliche können bereits an psychischen Störungen leiden oder werden – wie im Rahmen der SEU sichtbar wurde – mit Verhaltensauffälligkeiten diagnostiziert. Häufige psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter sind Angststörungen, depressive oder dissoziale Störungen (aggressives Verhalten) sowie Überaktivität. Bei Kleinkindern bis zu einem Alter von etwa vier Jahren handelt es sich bei den diagnostizierten Störungen in der Regel um Entwicklungsverzögerungen. Bei Schulkindern kommen Ängste oder depressive Symptomatik hinzu, außerdem kommt es zu Konzentrationsschwierigkeiten wie beispielsweise bei ADHS. Jugendliche leiden neben Depressionen auch an psychosomatischen Erkrankungen oder Suchterkrankungen. Jungen weisen häufiger sogenannte externalisierende Auffälligkeiten auf als Mädchen.

Infobox: Internalisierende und externalisierende Verhaltensauffälligkeiten

Als internalisierende Auffälligkeiten bezeichnet man ein eher nach innen gerichtetes Verhalten wie z. B. Ängstlichkeit, Traurigkeit, extreme Schüchternheit oder häufiges Weinen. Verhaltensauffälligkeiten können sich aber auch nach außen richten. Sie werden dann als externalisierend bezeichnet und äußern sich beispielsweise in motorischer Unruhe, dem Unterbrechen und Stören anderer sowie in aggressivem und nicht regelkonformen Verhalten.

Psychische Auffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter können Auswirkungen bis ins Erwachsenenalter ha-

ben. Internalisierende Auffälligkeiten können im späteren Lebensverlauf zu einer geringeren körperlichen und psychischen Lebensqualität führen. Die Betroffenen entwickeln eine höhere Wahrscheinlichkeit für Essstörungssymptome. Kinder und Jugendliche mit eher externalisierenden Auffälligkeiten weisen als Erwachsene ebenfalls häufiger als unauffällige Altersgenossen eine depressive Symptomatik auf und berichten über eine allgemein geringere Lebenszufriedenheit. Im Vergleich zu anderen schließen sie die Schule mit einem eher niedrigen Bildungsstatus ab und praktizieren auch häufiger Konsummissbrauch (Nikotin, Alkohol). Sie haben häufiger wechselnde Sexualpartner als Altersgenossen ohne externalisierende Auffälligkeiten.

Erste Studien geben Hinweise darauf, dass personale, familiäre und soziale Schutzfaktoren einen möglichen positiven Einfluss auf die Entwicklung im Lebenslauf haben.

Auf der Grundlage vertragsärztlicher Abrechnungsdaten der Jahre 2011 - 2020 werden im Folgenden die durch das Ministerium für Justiz und Gesundheit in Kiel bereitgestellten **Häufigkeiten psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter** für den Kreis Pinneberg sowie das Land Schleswig-Holstein dargestellt.²³ Dabei wird unterschieden, ob das betreffende Kind in mindestens einem Quartal (M1Q), in mindestens zwei Quartalen (M2Q) oder in mindestens vier Quartalen (M4Q) eine sog. F-Diagnose erhalten hat, also laut ICD-Code eine Diagnose aus dem Bereich der psychischen und Verhaltensstörungen.^{24,25}

Abb. 32 zeigt Trends bei Kindern und Jugendlichen mit mindestens einer sog. F-Diagnose (psychische und Verhaltensstörungen).

²³ Mithilfe der KV-Daten lassen sich nur Aussagen über gesetzlich Versicherte treffen, die Gruppe der privat Versicherten ist nicht enthalten.

²⁴ Der ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) ist eine medizinische Klassifikationsliste der WHO.

²⁵ Zahlen unter 30 werden aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht angegeben.

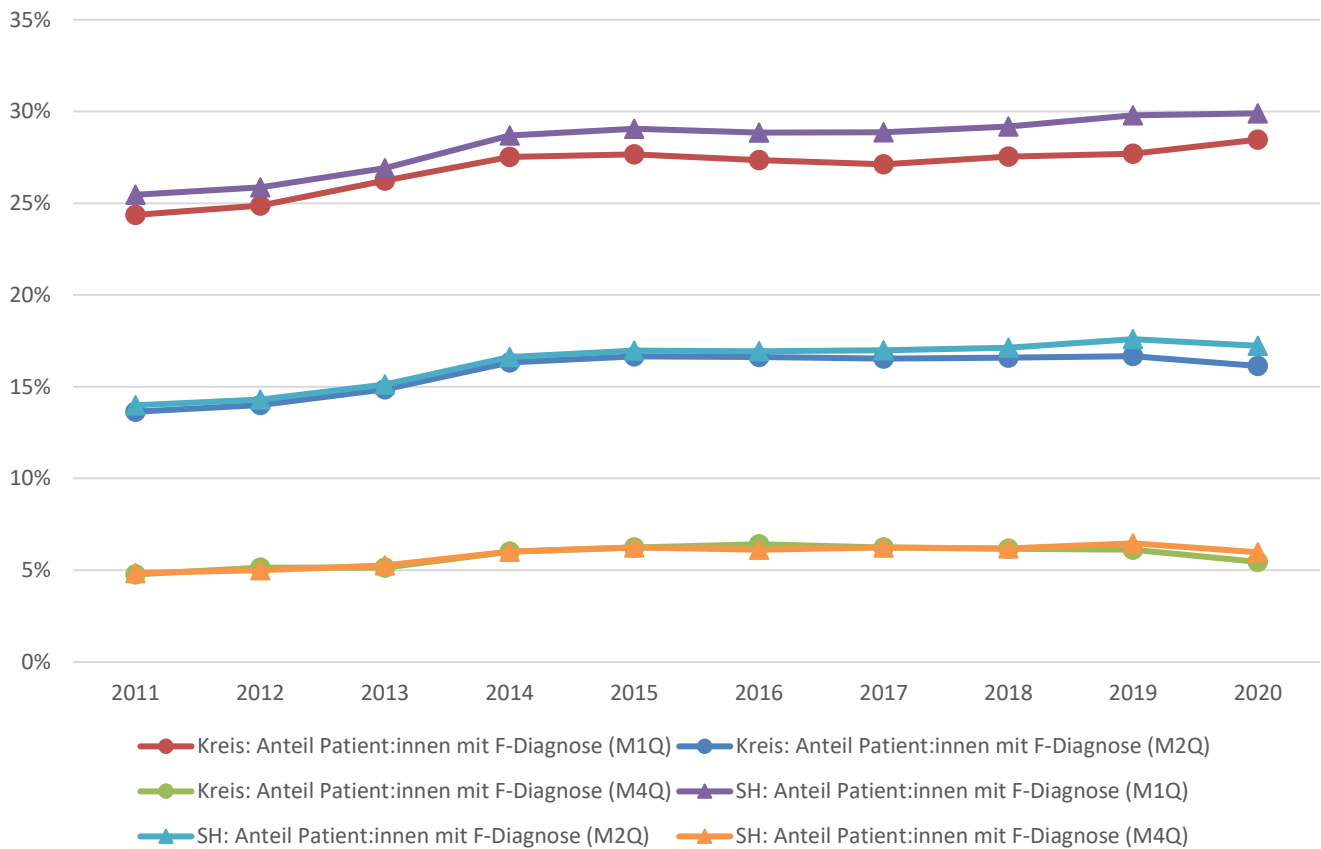


Abbildung 32 Trends im Anteil der Kinder und Jugendlichen mit mindestens einer Diagnose aus dem Kreis psychischer und Verhaltensstörungen, 2011 - 2020. Quelle Bremer et al 2022

Der Anteil betroffener Kinder und Jugendlicher im Kreis Pinneberg liegt für die drei Kategorien ein, zwei oder vier Quartale mit Diagnosen meistens (mehr oder weniger deutlich) unter der Vergleichszahl für Schleswig-Holstein, wobei die Unterschiede im Bereich von M1Q am deutlichsten, im Bereich M4Q am schwächsten sind. In 2020 gingen die Zahlen der Diagnosen in mindestens einem Quartal in 2020 im Kreis Pinneberg erkennbar nach oben, während sie im Land stagnierten.

Insgesamt lässt sich für den Kreis Pinneberg eine leichte Zunahme psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen erkennen. Während es in 2011 noch 24,4 Prozent aller bei Kinder- oder Hausarzt vorgestellten Kinder und Jugendlichen waren, die mit einer

psychischen oder Entwicklungsstörung diagnostiziert wurden, waren es in 2020 28,5 Prozent (13.318 von gesamt 46.783 Patientinnen und Patienten).

Jungen sind häufiger betroffen als Mädchen. In 2020 erhielten 7.750 Jungen im Kreis Pinneberg in mindestens einem Quartal eine F-Diagnose, verglichen mit 5.568 Mädchen im gleichen Zeitraum.

Die folgende Abb. 33 zeigt den Anteil der verschiedenen – in mindestens zwei Quartalen hinterlegten - Diagnosen an der Gesamtzahl aller psychischen Störungen und Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen bis 17 Jahre im Kreis Pinneberg in 2011.

Die einzelnen Kategorien in dieser Abbildung sind (von oben nach unten betrachtet):

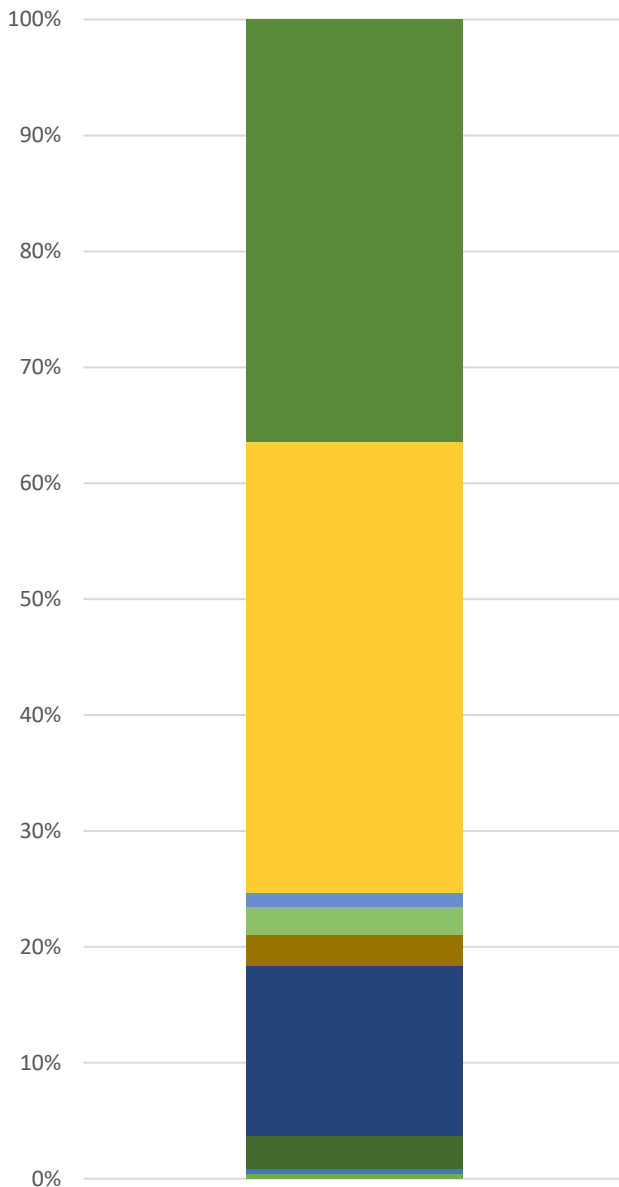


Abbildung 33 Anteil der einzelnen Kategorien an allen F-Diagnosen im Kreis Pinneberg, 2011.
Quelle: L. Bremer et al 2022

- Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend wie Störungen des Sozialverhaltens, emotionale Störungen, das Auftreten von Tics oder hyperkinetische Störungen (ADHS) (36,41 Prozent)
- Entwicklungsstörungen - diese treten besonders bei jungen Kindern auf und vermindern sich mit dem Älterwerden der Kinder. Dazu gehören Entwicklungsstörungen der Sprache und des Sprechens, der motorischen Funktionen oder schulischer Fertigkeiten (38,98 Prozent)
- Intelligenzstörung (1,17 Prozent)
- Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen. Dazu gehören abnorme Gewohnheiten oder Störungen der Impulskontrolle, aber auch Verhaltensstörungen in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung (2,41 Prozent)
- Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen wie Ess- und Schlafstörungen (2,67 Prozent)
- Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen wie Angst- oder Zwangsstörungen, Phobien (14,7 Prozent)
- Affektive Störungen (manische oder depressive Episoden) (2,76 Prozent)
- Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen wie Alkohol oder Opiode (0,43 Prozent)
- Organische und symptomatische psychische Störungen (0,48 Prozent aller relevanten Diagnosen im Jahr 2011)

In den Jahren 2011 bis 2020 haben einige dieser Störungen deutlich zugenommen. Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen haben in diesem Zeitraum um knapp 94 Prozent zugenommen, Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen um knapp 60 Prozent. Leicht abgenommen haben nur Störungen aufgrund von Substanzmissbrauch (- 3,03 Prozent).

Wie sich erkennen lässt, haben Entwicklungsstörungen einen großen Anteil an allen diagnostizierten psychischen Störungen im Kreis Pinneberg, gefolgt von Verhaltens- und emotionalen Störungen sowie neurotischen oder Angststörungen. Die folgenden Abbildungen 34 - 36. zeigen die Entwicklung dieser Diagnosen über die Jahre 2011 bis 2020, und zwar getrennt nach M1Q (mindestens ein Quartal pro Kalenderjahr mit einer ärztlichen Diagnose), M2Q (mindestens zwei Quartale) und M4Q (mindestens vier Quartale).

Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F9)

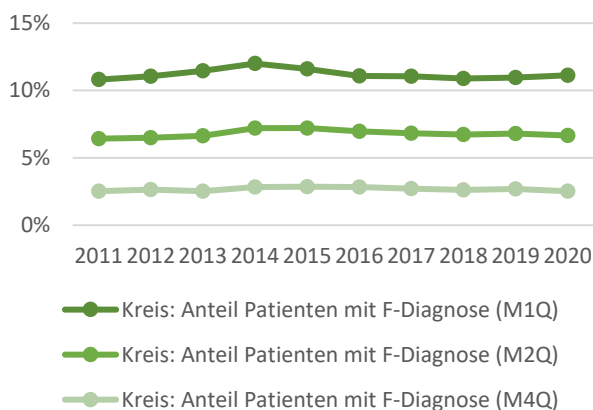


Abbildung 36 Anteil Patient*innen mit Verhaltens- und emotionalen Störungen, 2011 - 2020. Quelle: Bremer et al 2022

Entwicklungsstörungen (F8)

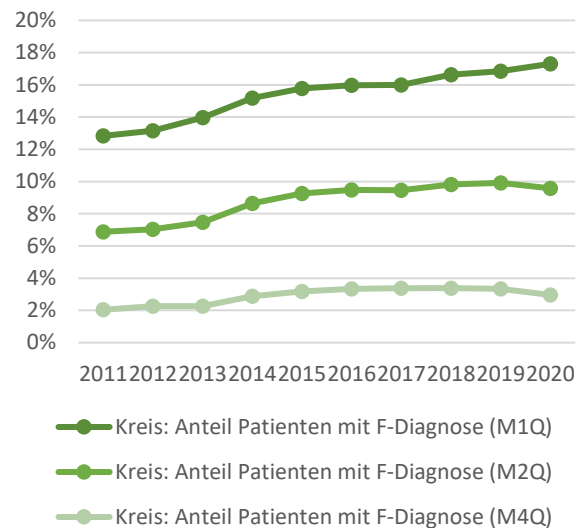


Abbildung 35 Anteil Patient*innen mit Entwicklungsstörungen, 2011 - 2020. Quelle: Bremer et al 2022

Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4)

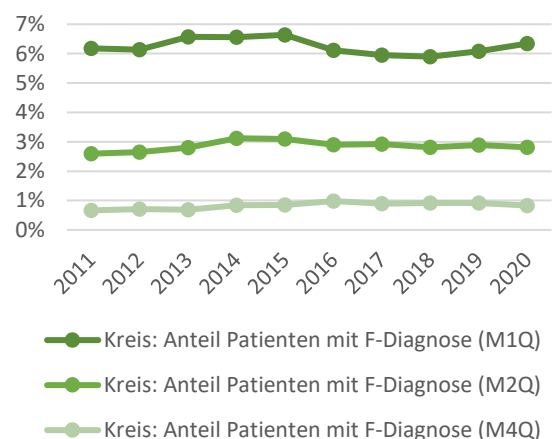


Abbildung 34 Anteil Patient*innen mit neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen 2011 - 2020, Quelle: Bremer et al 2022

Depression

Wie Erwachsene können auch Kinder und Jugendliche unter depressiven Störungen leiden. Einige dieser Depressionen bleiben Episoden, bei anderen können auch im Erwachsenenalter depressive Phasen auftreten. Es besteht eine hohe Kontinuität zwischen depressiven Phasen in der Adoleszenz und im Erwachsenenalter. Depressive Störungen bringen neben einem erhöhten Risiko für Substanzmissbrauch auch ein erhöhtes Suizidrisiko mit sich.

Der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit depressiven Störungen ist in den Jahren 2011 bis 2020 kontinuierlich gestiegen. In 2011 wurde bei 130 Jungen eine depressive Störung diagnostiziert, in 2020 waren es 162. Bei Mädchen stieg die Zahl von 241 in 2011 auf 384 in 2020. Die folgenden Abb. 37 und 38 zeigen die Entwicklung im Jahresverlauf im Vergleich mit dem Land Schleswig-Holstein. Bei Mädchen werden im Kreis Pinneberg häufiger Depressionen diagnostiziert als im Landesvergleich.

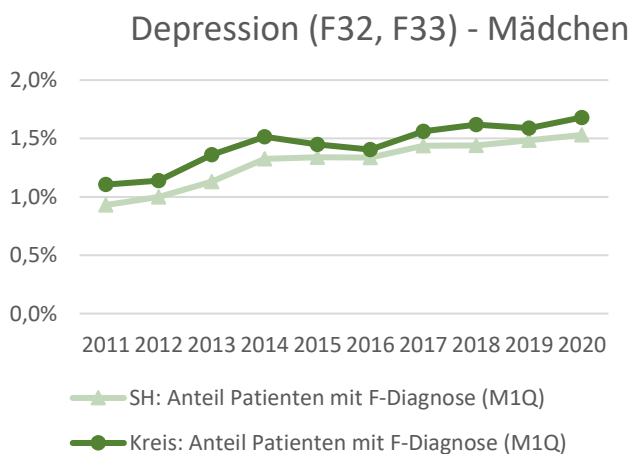


Abbildung 38 Anteil Depressionen bei Mädchen bis 17 Jahre, Kreis Pinneberg und SH im Vergleich, 2011 - 2020. Quelle: Bremer et al 2022

Depression (F32, F33) - Jungen

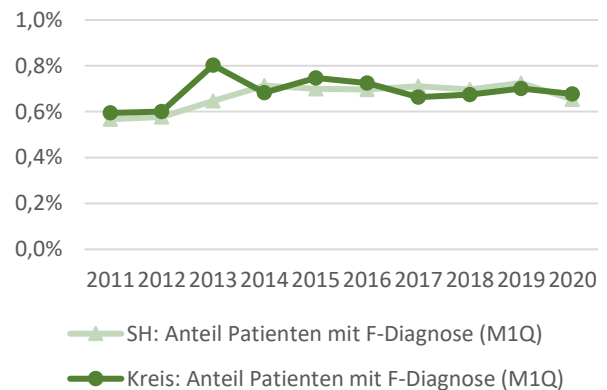


Abbildung 37 Anteil Depressionen bei Jungen bis 17 Jahre, Kreis Pinneberg und SH im Vergleich, 2011 - 2020. Quelle: Bremer et al 2022

Angststörungen

Auch wenn gelegentlich auftretende Ängste im Kindes- und Jugendalter als normal gelten können, gibt es auch Ängste, die länger (über mehrere Monate) anhalten und die normale Entwicklung des Kindes beeinträchtigen. Zu den auftretenden Ängsten gehören Trennungsängste, soziale Angststörungen oder auch generalisierte Angststörungen.

Auch der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit Angststörungen im Kreis Pinneberg ist zwischen 2011 und 2020 gestiegen. In 2011 hatten 202 Jungen unter 17 Jahren eine Angststörung, in 2020 waren es 278. Bei den Mädchen stieg die Zahl von 291 in 2011 auf 446 in 2020. Abb. 39 und 40 zeigen die Entwicklung im Vergleich mit dem Land Schleswig-Holstein.

Angststörungen (F40, F41) - Mädchen

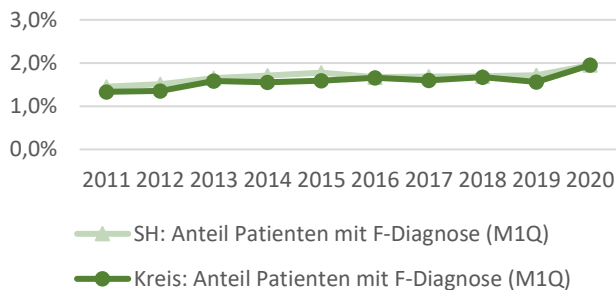


Abbildung 39 Anteil Angststörungen Mädchen bis 17 Jahre, Kreis Pinneberg und SH im Vergleich, 2011 - 2020. Quelle: Bremer et al 2022

Angststörungen (F40, F41) - Jungen

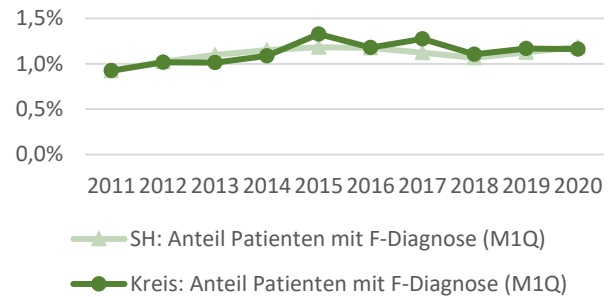


Abbildung 40 Anteil Angststörungen Jungen bis 17 Jahre, Kreis Pinneberg und SH im Vergleich, 2011 - 2020. Quelle: Bremer et al 2022

Der vergleichsweise deutliche Anstieg bei Mädchen in 2020 kann einen Hinweis auf die durch die COVID-19-Pandemie hervorgerufenen psychischen Belastungen geben.

3.3 Infektionskrankheiten

Infektionskrankheiten entstehen Infolge einer Ansteckung mit einem Erreger. Es gibt verschiedene Arten von Erregern, je nach Art können bakterielle, virale, mykotische (durch Pilze) und protozoale (durch Parasiten) hervorgerufene Infektionen entstehen. Diese Erkrankungen können je nach Art und Eigenschaft der Infektion unterschiedlich verlaufen. Es kann zu schweren Infektionen, aber auch zu symptomfreien Erkrankungen kommen. Allerdings können Menschen auch bei Symptombfreiheit die Erkrankung weitergeben. Daher zählen neben einer weitgehenden Isolation bereits erkrankter Menschen auch Hygienemaßnahmen und Impfungen zu den wirksamsten präventiven Maßnahmen gegen

Infektionskrankheiten.

Am 01.01.2001 trat in Deutschland das Infektionsschutzgesetz (IfSG) in Kraft. Mit Hilfe dieses Gesetzes wird geregelt, welche Krankheiten bei Verdacht, Erkrankung oder Tod und welche labordiagnostischen Nachweise von Erregern meldepflichtig sind. Zudem wird im IfSG festgelegt, welche Angaben von den Meldepflichtigen gemacht werden und welche dieser Informationen vom Gesundheitsamt weitergemeldet werden.

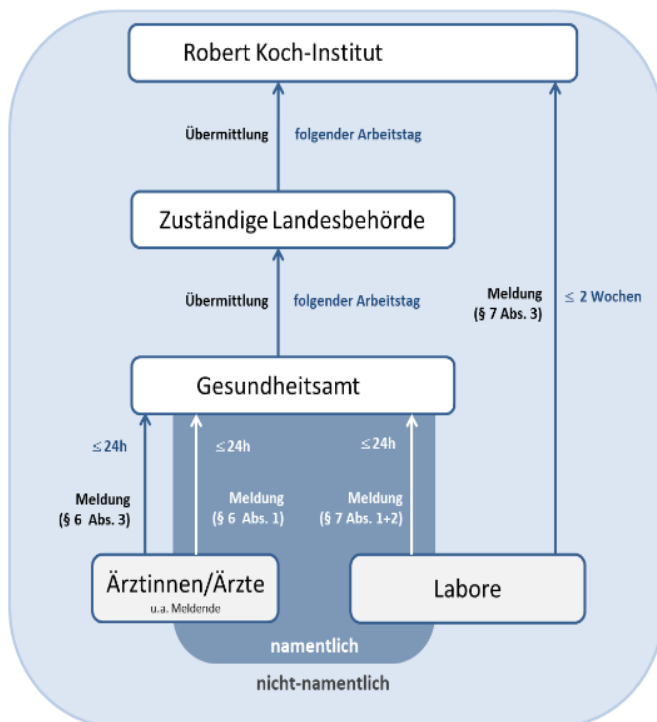


Abbildung 41 Meldewege von Meldepflichtigen Krankheiten (Robert Koch-Institut, 2019, S.7)

Infobox: Infektionskrankheiten

Infektionskrankheiten sind weltweit eine der häufigsten Todesursachen. Auf Infektionen der unteren Atemwege, Durchfallerkrankungen, AIDS, Tuberkulose und Malaria entfallen dabei die meisten Todesfälle

In der folgenden Abbildung werden die häufigsten Todesursachen in Verbindung mit Infektionskrankheiten im Kreis Pinneberg aus den Jahren 2015-2022 dargestellt. Dies bedeutet, die Erkrankten sind entweder in Folge der oder mit der Infektionskrankheit verstorben. In jedem Fall waren sie mit dem jeweiligen Erreger infiziert.

mit oder an...gestorben	0-59 Jahre	60-69 Jahre	70-79 Jahre	80 Jahre u.ä.
COVID-19	27	43	111	486
MRSA/ Clostridioides difficile/ Influenza/ Tuberkulose	6	12	8	15
andere Infektionskrankheiten	5	4	9	12
Gesamt	38	59	128	513

Tabelle 15 Darstellung Todeszahlen in Verbindung mit Infektionskrankheiten. Aus den Jahren 2015-2022 (Eigene Daten Gesundheitsamt Kreis Pinneberg)

Literatur

Bundesministerium für Gesundheit (2023). Infektionskrankheiten. Abgerufen am 09.01.2023 unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/gesundheitsgefahren/infektionskrankheiten.html>

Bundesministerium für Gesundheit; gesund.bund.de (2023). Infektionen und Infektionskrankheiten Abgerufen am 09.01.2023 unter: <https://gesund.bund.de/themen/infektionen-und-infektionskrankheiten>

Robert Koch-Institut (2019): Epidemisch bedeutsame Lagen erkennen, bewerten und gemeinsam erfolgreich bewältigen. Hrsg. Robert Koch- Institut, Berlin.

Robert Koch-Institut (2021): Infektionsschutzgesetz- IfSG. Abgerufen am 01.09.2023 unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/ifsg_node.html

3.3.1 Impfpräventable Krankheiten

Unter impfpräventablen Erkrankungen versteht man jene Infektionen, die mittels einer Impfung vermieden werden können. Dabei gelten als Grundlage die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Impfungen. Im Infektionsschutzgesetz spielen

die impfpräventablen Erkrankungen eine große Rolle. In Tabelle 16 werden die impfpräventablen Erkrankungen aufgezeigt und in Tabelle 17 die Fallzahlen des Kreis Pinneberg aus den Jahren 2013 bis 2022 dargestellt.

Impfpräventable Infektionskrankheiten
Rotaviren
Tetanus
Diphtherie
Keuchhusten (Pertussis)
Hib (Haemophilus influenzae Typ b)
Kinderlähmung (Poliomyelitis)
akute Virushepatitis A und B
Pneumokokken
Meningokokken C
Masern
Mumps
Röteln inkl. Rötelnembryopathie
Tollwut
Windpocken (Varizellen)
HPV (Humane Papillomviren)
Herpes zoster
Grippe (Influenza)
FSME-Virus
COVID-19

Tabelle 16 Impfpräventable Krankheiten (eigene Darstellung an Robert Koch-Institut, Impfkalender 2023)

Krankheit	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Tetanus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diphtherie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pertussis (Keuchhusten)	6	28	18	55	47	20	17	5	7	3
Hib	2	2	7	2	3	4	3	-	3	11
Hepatitis B	4	4	10	3	13	17	43	23	48	74
Pneumokokken	-	-	-	-	-	-	-	-	2	12
Meningokokken	3	2	2	2	2	2	-	-	-	1
Masern	2	1	12	-	2	1	-	-	-	-
Mumps	1	1	1	1	3	5	4	2	3	1
Röteln	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-
Windpocken	11	56	77	95	65	100	110	74	24	12
HPV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Herpes zoster	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rotavirus	122	98	68	53	77	50	122	5	24	66
Influenza	422	4	287	402	502	1721	819	857	4	733

Tabelle 17 Fallzahlen des Kreises Pinneberg zu Impfpräventablen Krankheiten des Impfkalenders (eigene Darstellung in Anlehnung an Robert Koch-Institut SurvStat@RKI, 2023)

Tetanus:

Tetanus ist eine Infektion, die über eine Verletzung übertragen werden kann. Es werden durch Fremdkörper (bspw. Holzsplitter, Nägel, Dornen) verunreinigte Sporen unter die Haut gebracht. Die Infektion ist weltweit verbreitet. In Ländern mit schlechter medizinischer Versorgung und einer niedrigen Impfquote erkranken und sterben heute noch viele Menschen daran. Wenn keine medizinische Behandlung erfolgt ist, ist die Überlebenschance des Infizierten sehr gering. Die STIKO empfiehlt in Deutschland bei allen Säuglingen ab dem

2. Lebensmonat in Verbindung mit anderen Impfstoffen mit der Immunisierung zu starten und diese nach Impfkalender fortzuführen. Bei Erwachsenen wird eine Auffrischimpfung alle 10 Jahre empfohlen. Da Tetanus nicht zu den meldepflichtigen Erkrankungen zählt, kann eine genaue Anzahl der an Tetanus erkrankten Personen nicht ermittelt werden. Das RKI gibt auf Grundlage der Todesursachenstatistik an, dass es in Deutschland unter 15 Erkrankungsfälle im Jahr gibt.

Diphtherie:

Die Hauptverlaufsformen von Diphtherie sind die respiratorische Diphtherie und die Hauptdiphtherie. Sie wird klassischerweise durch das Bakterium *Corynebacterium (C.) diphtheriae*, welches Diphtherie-Toxin produziert, hervorgerufen. Eine Übertragung erfolgt meist durch eine Tröpfcheninfektion. Dabei kann sich der Erreger als schwere Rachenentzündung entwickeln oder als teils ausgestanzt und schmierig belegte Hautläsionen auftreten. Wie bei Tetanus empfiehlt die STIKO in Deutschland bei allen Säuglingen ab dem 2. Lebensmonat eine Impfung sowie bei Erwachsenen eine Auffrischimpfung alle 10 Jahre. In den letzten Jahren gab es wenige Erkrankungen in Deutschland. Der Schnitt an Erkrankungen lag in den Jahren 2018 bis 2021 bei 15 bis 26 Fällen. In 2022 gab es einen signifikanten Anstieg auf 171 Erkrankte. Dabei ist Baden-Württemberg der Spitzenreiter mit 78 gemeldeten Fällen, gefolgt von Hessen mit 23 Meldungen. Schleswig-Holstein übermittelte 2022 zwei Erkrankte. Im Kreis Pinneberg ist kein Fall mit Diphtherie bekannt.

Pertussis (Keuchhusten):

Auch Keuchhusten gehört zu der Mehrfachimpfung, die ab dem 2. Lebensmonat empfohlen wird. Häufig werden Keuchhusten, Tetanus, Diphtherie, Hib (*Haemophilus influenzae* Typ b), Poliomyelitis (Kinderlähmung) und Hepatitis B gleichzeitig geimpft. Die Übertragung von Pertussis erfolgt durch Tröpfcheninfektion. Die durch ein Bakterium ausgelöste Infektion kann mehrere Monate andauern. Dabei ist die häufigste Komplikation eine Pneumonie.

Trotz einer hohen Impfquote konnten seit der Meldepflicht für die Jahre 2013 bis 2019 im Durchschnitt 12.248 Infektionen in Deutschland verzeichnet werden. Seit 2020 sind die Zahlen stark gesunken. 2020 gab es 3.468 infizierte Personen, 2021 nur noch 810, 2022

wieder 1.739. Dieser starke Rückgang lässt sich vermutlich auf die Abstandregelungen und die Maskenpflicht während der COVID-19-Pandemie zurückführen.

Die oben beschriebene Entwicklung lässt sich auch in Schleswig-Holstein beobachten. Während es in den Vorjahren durchschnittlich 270 Fälle pro Jahr gab, wurden in den Jahren 2021 und 2022 nur noch 22 und 25 Fälle verzeichnet.

Bei der Betrachtung der Keuchhustenfälle seit Beginn der Erhebung 2013 ist zu erkennen, dass die meisten bestätigten Fälle im Kreis Pinneberg in der Altersgruppe null bis vier Jahren, gefolgt von der Altersgruppe 10-14 Jahren verzeichnet sind. Aber auch im Erwachsenenalter erkranken viele Personen. Das RKI vermutet eine unzureichende Umsetzung der empfohlenen Auffrischimpfung insbesondere bei Jugendlichen und Erwachsenen.

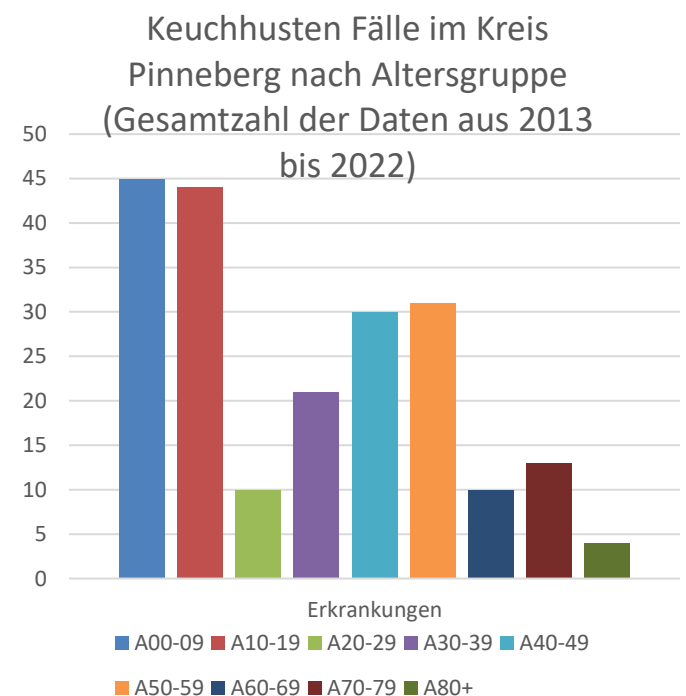


Abbildung 42 Darstellung der Keuchhusten Fälle im Kreis Pinneberg nach Altersgruppen. Datengrundlage die Jahre 2013 bis 2022. (eigene Darstellung in Anlehnung an Robert Koch Institut SurvS-tat@RKI, 2023)

Hib (Haemophilus influenzae Typ b):

Wie zuvor erwähnt, wird Hib in dem gleichen Zeitraum wie die oben genannten Impfungen geimpft. Haemophilus influenzae ist eine Spezies der Gattung Haemophilus, das Bakterium kommt nur bei Menschen vor. Hib-Erkrankungen sind weltweit zu finden. Ende der achtziger Jahre des letzten Jahrhunderts stellte Hib den Hauptauslöser der bakteriellen Meningitis bei Kleinkindern dar. 1990 wurde dann die Impfung für Säuglinge eingeführt. Hib zählt zu den eher seltenen meldepflichtigen Erkrankungen, jedoch ist zu beobachten, dass die Fälle seit 2007 kontinuierlich ansteigen.

Im Jahr 2022 wurden 11 Haemophilus influenzae verzeichnet, im Vergleich dazu waren es die Jahre davor zwischen 2-4 Fälle.

Poliomyelitis (Kinderlähmung):

Das Poliovirus wird hauptsächlich fäkal-oral übertragen. Vor der Einführung der Impfung waren die Viren weltweit verbreitet. Obwohl in Deutschland die letzte Erkrankung im Jahr 1990 erfasst wurde, ist es wichtig, dass die Impfquoten und Überwachung hoch bleiben, denn es kann zu einem Reimport durch Reisende aus Ländern, in denen das Virus noch nicht vollständig ausgerottet ist, kommen.

Hepatitis B:

Das Hepatitis B Virus verursacht weltweit eine der häufigsten Infektionskrankheiten. Es gehört zu der Familie der Hepadnaviridae. Das HBV verursacht eine Leberentzündung, dabei kann eine Infektion mit dem Virus sehr unterschiedlich verlaufen, von leichten, symptomfreien, bis hin zu schweren Krankheitsverläufen. Die

kleinste Menge Blut eines Infizierten kann eine Übertragung des Virus verursachen. In geringeren Konzentrationen ist das Virus auch in Speichel, Tränenflüssigkeit, Sperma, Vaginalsekret, Menstruationsblut und Kolostrum nachweisbar. Besonders in den westlichen Industriestaaten ist bei Neuinfektionen von einem hohen Anteil sexueller Übertragungen auszugehen.

Es ist zu beobachten, dass die Fallzahlen seit 2017 stetig steigen. Verzeichnete der Kreis Pinneberg in jenem Jahr noch 13 Fälle, waren 2022 bereits 74 erkrankt. In den Jahren 2017 bis 2022 kam es zu gehäuften Erkrankungen in dem Altersbereichen 25-65 Jahre.

Pneumokokken:

Besonders gefährdet, eine schwer verlaufende Pneumokokken-Infektion durchzumachen, sind Kinder zwischen dem ersten und zweiten Lebensjahr und ältere Menschen. Die Bakterien besiedeln den Nasenrachenraum und können eine Ausbreitung der Krankheit in die oberen und unteren Atemwege verursachen.

Die Zahlen der Pneumokokkenfälle steigen in Deutschland stark. Besonders betroffen sind hierbei Personen ab 55 Jahren und älter. In jeweils fünf zusammengefassten Jahren erkranken rund 1.000 Menschen an Pneumokokken in ihrem Altersbereich. Aber auch die Vielzahl an Fällen der Null- bis Vierjährigen, mit 598 Erkrankungen, ist vergleichsweise hoch. Im Kreis Pinneberg gab es bisher erst 14 gemeldete Pneumokokken-Fälle in den Jahren 2021 und 2022. Betroffen waren Personen > 60 Jahre.

Meningokokken:

Durchschnittlich ein bis zwei Fälle von Meningokokken treten pro Jahr im Kreis Pinneberg auf, sie sind somit sehr selten. Die Erkrankung ist nicht zu unterschätzen.

Durch das Bakterium wird meist eine eitrige Hirnhaut-entzündung hervorgerufen, die innerhalb weniger Stunden lebensbedrohlich werden kann. Aus diesem Grund wird eine Impfung ab dem 12. Lebensmonat empfohlen. Im Zeitraum der Jahre 2001 – 2022 entfielen die meisten gemeldeten Fälle im Kreis Pinneberg auf 0-1 jährige Kinder.

Masern:

Masern stellen eine häufige Todesursache für Kinder weltweit dar. Schätzungen ergaben, dass zwischen 2000 und 2017 rund 21 Millionen Todesfälle durch Impfungen gegen Masern verhindert werden konnten. Masern ist eine hochansteckende, fieberhafte Viruserkrankung, die zu langwierigen Verläufen und auch schweren Komplikationen führen kann. Am 01.März 2020 ist in Deutschland das Masernschutzgesetz in Kraft getreten. Nach diesem müssen sowohl Kinder beim Eintritt in Schulen oder Kindergärten geimpft sein, als auch Personen, die nach 1970 geboren sind und in Gemeinschaftseinrichtungen oder medizinischen Einrichtungen tätig sind. Im Kreis Pinneberg konnte der letzte Masernfall 2018 verzeichnet werden.

Mumps:

Das Mumpsvirus zeichnet sich vor allem durch eine Entzündung und Schwellung der Ohrspeicheldrüse aus. Es ist weltweit verbreitet, kann ganzjährig und in jedem Lebensalter auftreten. Die Zahlen von Mumps-Fällen sind sowohl bundesweit als auch in Schleswig-Holstein rückläufig. Im Kreis Pinneberg wurden in den letzten 5 Jahren jährlich zwischen 1 bis 5 Mumpsfälle verzeichnet.

Röteln:

Röteln werden durch Viren ausgelöst und sind hochansteckend. Dabei verläuft die Infektion im Kindesalter meist komplikationslos. Bei schwangeren Frauen kann es zu schweren Schäden des ungeborenen Kindes kommen. Bei Jugendlichen und Erwachsenen können Komplikationen wie eine Bronchitis oder Gehirnentzündungen oder Herzmuskel- oder Herzbeutelentzündungen eintreten. Letzteres kommt sehr selten vor. Seit 2013 ist es im Kreis Pinneberg nur noch selten zu Infektionen mit Röteln gekommen. Lediglich in den Jahren 2016 und 2018 gab es jeweils einen vereinzelt Fall.

Windpocken/ Gürtelrose:

Windpocken sind, wie der Name bereits vermuten lässt, hoch ansteckend. Sie werden durch Varizella-Zoster-Viren verursacht und kommen weltweit vor. Nach überstandener Krankheit bleiben die Viren im Körper und können viele Jahre später wieder aktiv werden und eine Gürtelrose (Herpes Zoster) verursachen. Dabei bilden sich bei beiden Erkrankungen mit Flüssigkeit gefüllte Bläschen. Bei Windpocken breitet sich der stark juckende Ausschlag über den ganzen Körper aus. Die Bläschen der Gürtelrose sind schmerzhaft und treten meist auf einem Hautabschnitt einer Körperhälfte auf, in der Regel meist gürtelförmig am Rumpf. Als nicht mehr ansteckend gelten Infizierte, sobald die Bläschen bei beiden Auftretungsarten unter Krustenbildung abgeheilt sind. Seit Juli 2004 gehört der Windpockenimpfstoff zu den von der STIKO empfohlenen Impfungen. Eine Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz besteht seit dem Jahr 2013. Zunächst waren die Meldezahlen seit 2013 sowohl im Kreis Pinneberg, als auch in ganz Schleswig-Holstein, bis in das Jahr 2019 aufsteigend. Seit 2020 sind die Zahlen stark fallend.

Influenza:

Influenza zählt neben Campylobacter, dem Norovirus und dem Coronavirus zu den am häufigsten vorkommenden Infektionskrankheiten. Die Infektion hat eine ausgeprägte Saisonalität und kommt in Deutschland meist in den jeweiligen Wintermonaten vor. Die jeweiligen Altersgruppen unterscheiden sich in der Schwere des Verlaufes. Dabei ist beispielsweise die Inzidenz der Influenza-assoziierten Krankenhauseinweisungen

bei Kleinkindern und der älteren Bevölkerung am höchsten. Todesfälle beschränken sich dabei hauptsächlich auf die ältere Generation. Die ständige Impfkommission empfiehlt die Impfung für Menschen ab 60 Jahren, chronisch Kranke, Schwangere und Bewohner von Alten- und Pflegeheimen.

In der folgenden Grafik 43 wird die Entwicklung der Grippewellen seit Meldebeginn dargestellt.

Grippewellen Kreis Pinneberg im Vergleich mit Schleswig-Holstein und Deutschland gesamt, 2001 - 2022

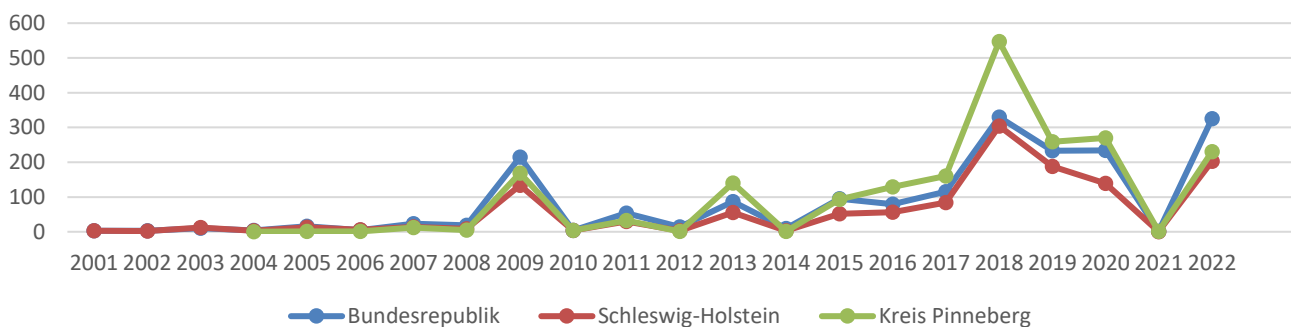


Abbildung 43 Darstellung der gemeldeten Infektionen mit Influenza je 100.000 Einwohner, 2001-2022 (eigene Darstellung in Anlehnung an Robert Koch-Institut SurvStat@RKI, 2023)

Der Abbildung ist zu entnehmen, dass der Kreis mit seinen Inzidenzwerten während der Grippewellen oft über dem Schnitt der Bundeszahlen sowie der Zahlen Schleswig-Holsteins lag. Zudem kann in Abbildung 44 deutlich gesehen werden, dass Influenza alle Altersbereiche betrifft. Vermehrt treten Influenza-Infektionen in den Altersbereichen 40-49 Jahre und 50-59 Jahren auf.

Influenza-Infektionen nach Altersbereich 2001-2022

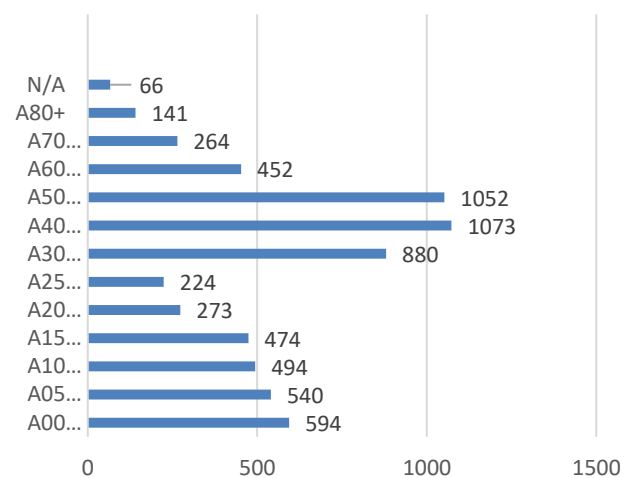


Abbildung 44 Influenza - Darstellung nach Alter, Kreis Pinneberg, 2001 - 2022 (eigene Darstellung nach RKI SurvStat@RKI, 2023)

FSME:

Die Viren der Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) werden durch Zeckenstiche auf den Menschen übertragen. Es kann zu Gehirn-, Gehirnhaut- oder Rückenmarksentzündungen kommen. Zecken, die das Virus übertragen können, kommen in vielen europäischen Ländern vor. In Deutschland liegen die FSME-Gebiete hauptsächlich im Süden Deutschlands.

Aufgrund des Klimawandels verändern sich die Temperaturen, was für Zecken begünstigende Bedingungen mit sich bringt. Sie werden früher im Jahr aktiv und können auch besser überwintern. Auch ihre Ausbreitung wird somit befördert.

Andere:

Weitere impfpräventable Krankheiten sind beispielsweise HPV (vgl. Kapitel 3.4.6), Rotaviren (vgl. Kapitel 3.4.4) und COVID-19 (vgl. Kapitel 3.4.2)

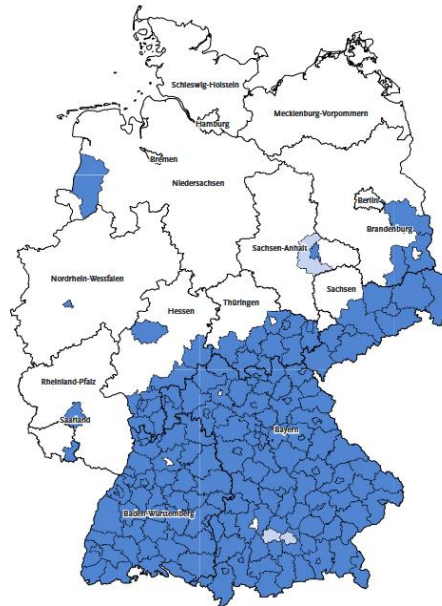


Abbildung 45 FSME-Risikogebiete in Deutschland (Robert Koch-Institut c, 2023)

Literatur

Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz (2022): Den Klimawandel gesund meistern. Schutz vor Infektionskrankheiten durch Zecken, Mücken und Nager. Abgerufen am 06.04.2023 unter https://www.bmuv.de/fileadmin/Daten_BMU/Pool/Broschueren/klimawandel_meistern_infektionskrankheiten_bf.pdf

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2018/2019): infektionsschutz.de- Windpocken/ Gürtelrose; Röteln; Mumps; Meningokokken. Abgerufen am 19.10.2022 unter <https://www.infektionsschutz.de/uk/>

Robert Koch-Institut a (2023): RKI-Ratgeber-Influenza; Masern; Pneumokokken; Hepatitis B; Poliomyelitis; Pertussis; Diphtherie; Tetanus. Abgerufen am 04.04.2023 unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/infekt_node.html

Robert Koch-Institut b (2023): FSME-Risikogebiete in Deutschland Abgerufen am 10.04.2023 unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/F/FSME/Karte_FSME.pdf?__blob=publicationFile

Robert Koch-Institut c (2023): SurvStat@RKI. Abfrage. Abgerufen am 13.04.2023 unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/SurvStat/survstat_node.html

Robert Koch-Institut (2014): Ausbrüche von impfpräventablen Erkrankungen. Abgerufen am 04.04.2023 unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Ausbrueche/impfpraev/impfpraeventable_Erkrankungen_inhalt.html

Seedat, J.; Winkler, M. (2023): Epidemiologisches Bulletin. Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut; Hrsg. Robert Koch-Institut, Berlin.

3.3.2 COVID-19

Keine Krankheit hat uns in den letzten Jahren mehr beschäftigt als COVID-19. Es handelt sich um eine Erkrankung hervorgerufen durch ein Coronavirus, das sich seit Dezember 2019 weltweit ausbreitet. Seit Beginn der Pandemie gab es verschiedene Mutationen des Erregers. Auch in Deutschland konnten die verschiedenen Virusvarianten beobachtet werden, darunter die besorgniserregenden Varianten Alpha (B.1.1.7),

Beta (B.1.351), Gamma (P.1), Delta (B.1.617.2), sowie Omikron (B.1.1.529 und Sublinien).

Weltweit gab es bis zum heutigen Tag (08.05.2023) 765.222.932 Corona-Fälle und 6.921.614 Millionen Menschen, die an der Krankheit verstorben sind. Eine besonders hohe Sterblichkeit ist von Dezember 2020 bis Mai 2021 verzeichnet.

Global Situation

765.222.932

confirmed cases

6.921.614

deaths

Source: World Health Organization
Data may be incomplete for the current day or week.

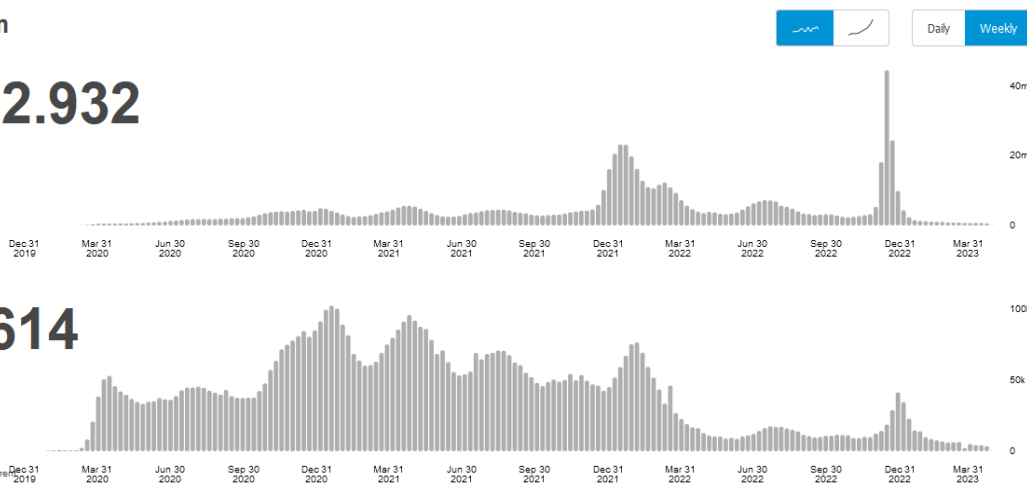
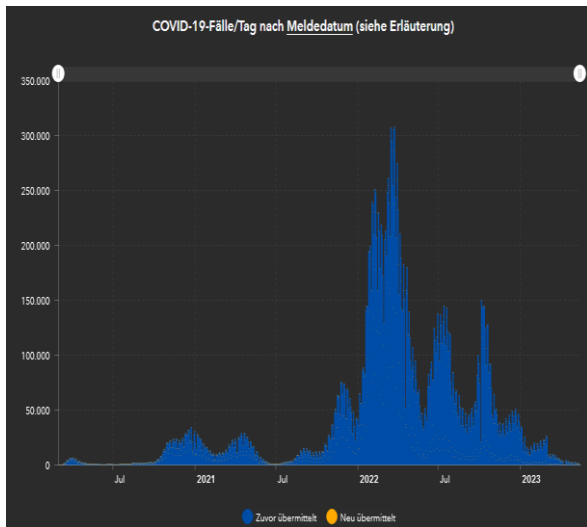


Abbildung 46 Darstellung der weltweiten Zahl an Corona Fällen und der Todeszahlen durch Corona (World Health Organization stand 08.05.2023)

In Deutschland gab es bisher 38.210.851 gemeldete COVID-19 Fälle. Davon sind 1.174.634 Fälle in Schleswig-Holstein registriert worden. Bundesweit gab

es 168.397 Todesfälle. In Schleswig-Holstein wurden 3.472 Todesfälle registriert



Kreis Pinneberg

Der **Kreis Pinneberg** verzeichnete seit Pandemiebeginn bis Ende 2022 **124.150 COVID-19 Fälle**. Die Verteilung auf die Geschlechter weicht nur leicht voneinander ab.

Daten Kreis Pinneberg (2020-2022):

COVID-19 Fälle gesamt: 124.150 Fälle

Davon: weiblich: **64.723** Fälle/ männlich: **59.183** Fälle/ divers & nicht bekannt: **234** Fälle

Todesfälle gesamt: **657 Personen**

Davon: weiblich: **310** Pers./ männlich: **347** Pers.

An der gemeldeten Krankheit gestorben: **404** Pers.

Auf Grund anderer Ursachen/ mit Corona gestorben: **122** Pers.

Nicht erhoben/nicht ermittelbar: **131** Pers.

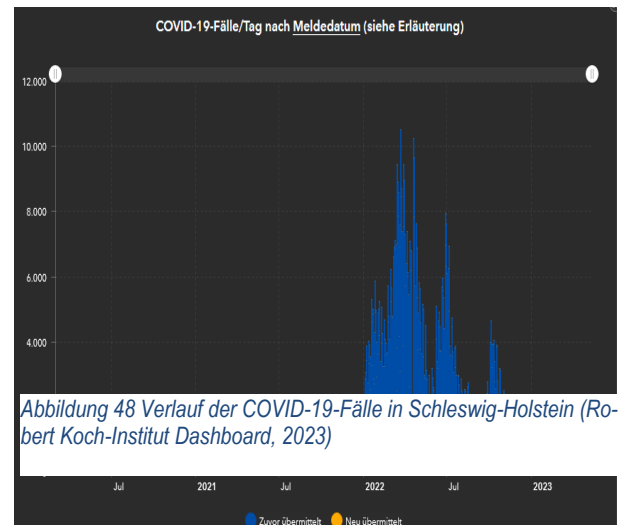


Abbildung 48 Verlauf der COVID-19-Fälle in Schleswig-Holstein (Robert Koch-Institut Dashboard, 2023)

Die verschiedenen Phasen (Wellen):

Seit Beginn der COVID19-Pandemie gab es sieben vom Robert-Koch definierte Phasen und fünf Corona-Wellen.

- Welle 1: Beginn KW 10/2020; Ende KW 20/2020
- Welle 2: Beginn KW 40/2020; Ende KW 08/2021
- Welle 3: Beginn KW 09/2021; Ende KW 23/2021; (VOC Alpha)
- Welle 4: Beginn KW 31/2021; Ende KW 51/2021; (VOC Alpha)/ (VOC Delta)
- Welle 5: Beginn KW 52/2021; Ende N/A; (VOC Omikron)

Die Entwicklung der Corona Zahlen zeigt, dass die Höhepunkte der Corona-Wellen in den Monaten Dezember bis April zu finden sind. In der fünften Welle erreichten die Fallzahlen im Kreis Pinneberg ihren bisherigen Höhepunkt. (s. Abbildung 49).

Coronazahlen Kreis Pinneberg 2020-2022

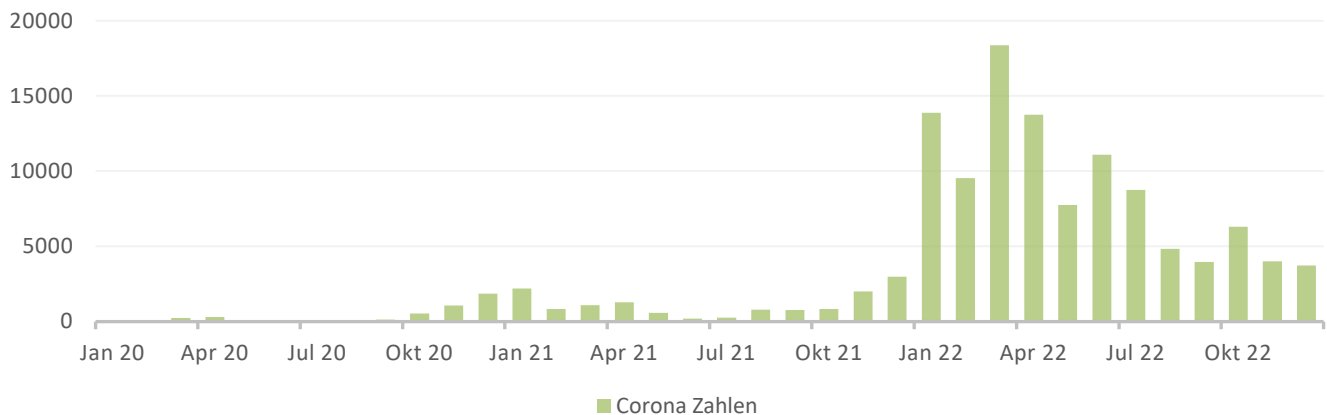


Abbildung 49 Darstellung der Corona Zahlen des Kreises Pinneberg in den Jahren 2020 bis 2022 (Daten Gesundheitsamt Kreis Pinneberg)

Beim Betrachten der Fallzahlen sind keine signifikanten Unterschiede zwischen den Geschlechtern im Kreis zu erkennen. Jedoch lässt sich erkennen, dass in den verschiedenen Jahren die Altersbereiche unterschiedlich hohe Fallzahlen hatten. Im Jahr 2020 war die ältere

Generation häufiger von COVID-19 betroffen als die jüngere. In 2021 drehte sich dieses Verhältnis um und junge Kinder und Jugendlichen waren häufiger infiziert. In 2022 infizierten sich mehr 30- 59-Jährige als in den Vorjahren. (vgl. Abb. 50 & Abb. 51)

Corona Fallzahlen nach Geschlecht

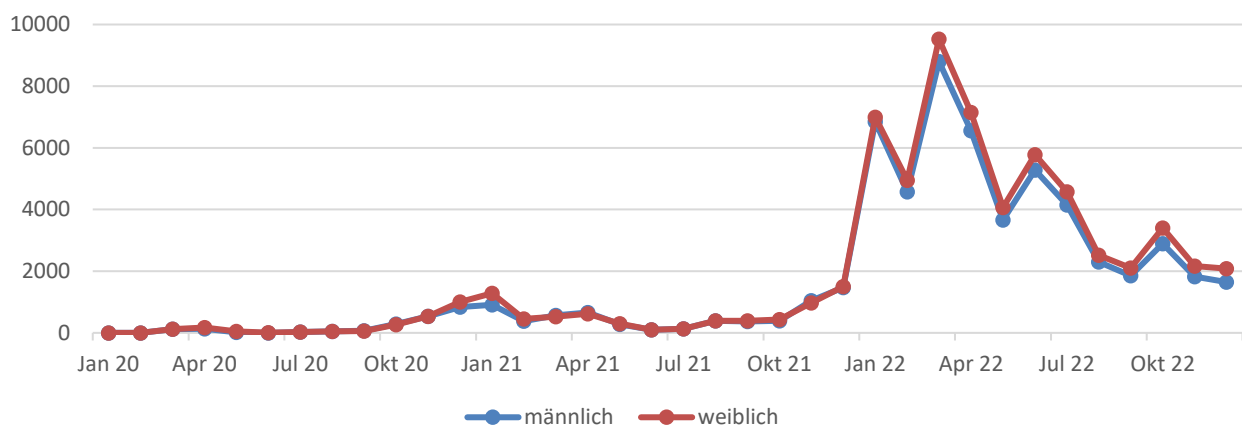


Abbildung 50 Verlauf Corona Fallzahlen des Kreises Pinneberg nach Geschlecht (Daten Gesundheitsamt Kreis Pinneberg)

Coronazahlen nach Alterbereich und prozentualen Anteil

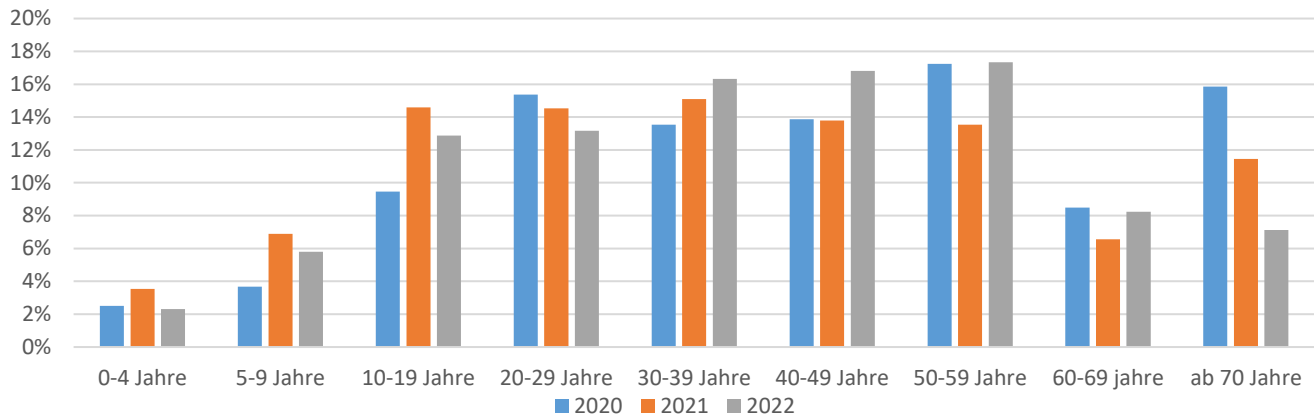


Abbildung 51 Corona Zahlen in % nach Altersbereich und Jahren (Daten Gesundheitsamt Kreis Pinneberg)

Die Sterblichkeit war während der zweiten Welle am höchsten. Von Januar bis April 2021 wurden 210 Todesfälle im Kreis Pinneberg auf Grund von COVID-19 gemeldet. Es starben vornehmlich ältere Menschen. 90 Prozent der Todesfälle betrafen Menschen > 70 Jahre. 73 Prozent der Betroffenen wiederum waren 80 Jahre und älter. (s. Abb. 52 & Abb. 53).

Im Dezember 2020 wurde der erste Corona-Impfstoff in Europa zugelassen. Die Impfgaben korrelieren deutlich mit ab Mai 2021 stark gesunkenen Todeszahlen. Diese haben auch später ihren Höhepunkt aus Januar bis April nicht mehr erreicht.

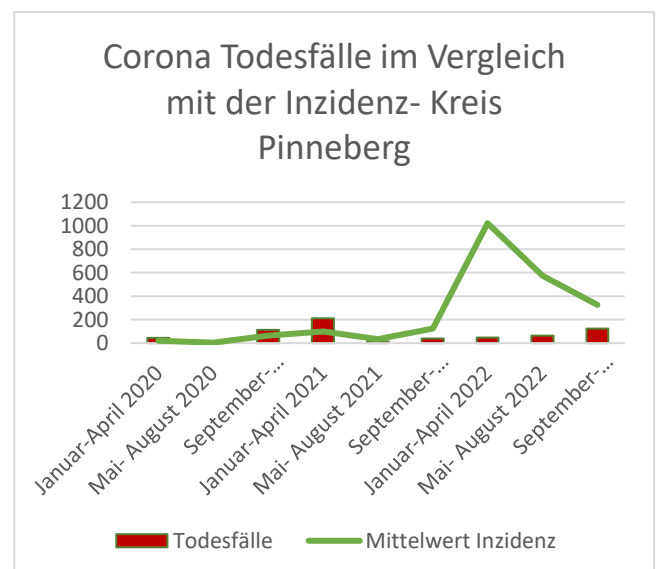


Abbildung 52 an oder mit Corona gestorben in % nach Altersgruppen (Daten Gesundheitsamt Kreis Pinneberg)

Todesfälle nach Altersgruppen

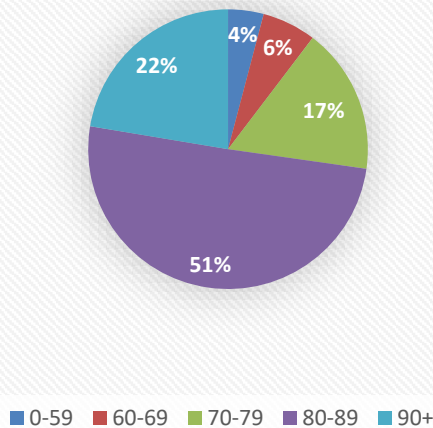


Abbildung 53 Corona Todesfälle, an oder mit Corona gestorben im Vergleich mit dem Mittelwert der Inziden (Anzahl der Fälle pro 100.000 Einwohner) (Daten Gesundheitsamt Kreis Pinneberg)

Literatur

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2022): Coronavi-rus SARS COV-2/COVID-19. Abgerufen am 19.10.2022 <https://www.infektionsschutz.de/coronavi-rus/>

Robert Koch-Institut (2023): COVIS-19: Fallzahlen in Deutschland und weltweit. Abgerufen am 13.04.2023 unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.htm

Robert Koch-Institut (2023): COVID-19-Dashboard. Abgerufen am 15.05.2023 unter <https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4/page/Bundesl%C3%A4nder/>

World Health Organization (2023): WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Abfrage. Abgerufen am 08.05.2023 unter <https://covid19.who.int/>

3.3.3 Tuberkulose

Tuberkulose ist eine Erkrankung, die bakteriell ausgelöst wird und deren Erreger überwiegend die Lunge befallen. Ein Befall anderer Organe ist auch möglich, kommt jedoch seltener vor. Sehr selten kommt die sogenannte Miliartuberkulose vor. Sie ist sehr gefürchtet, da sie mehrere Organe befallen sowie eine tuberkulöse Hirnhautentzündung hervorrufen kann. Tuberkulose wird von Mensch zu Mensch oder über Nahrungsmittel übertragen. Letzteres ist in Mitteleuropa jedoch weitestgehend ausgeschlossen. Eine Infektion mit dem Erreger kann meist 6 bis 8 Wochen nach einer Übertragung nachgewiesen werden, dies bedeutet jedoch nicht, dass man direkt erkrankt ist. Es gibt insgesamt drei Möglichkeiten nach einer Infektion mit dem Tuberkulose-Erreger.

- Die Krankheit bricht nicht aus

- Der Erreger verbleibt unbemerkt im Körper, bricht bei geschwächter Immunabwehr aus (dies kann nach Jahren bis Jahrzehnten passieren),
- Die Krankheit bricht aus.

Neben HIV und Malaria zählt Tuberkulose weltweit zu den häufigsten Infektionskrankheiten. Besonders betroffen sind arme Länder. In Europa sind etwa 2,5% aller weltweit auftretenden Neuerkrankungen zu finden. Dabei gibt es einen deutlichen Unterschied zwischen Ost- und Westeuropa.

Seit 2016 kann in Deutschland eine Abnahme der Tuberkulosefälle verzeichnet werden. Im Jahr 2022 stiegen sie jedoch wieder minimal an. Im Kreis Pinneberg sind die Tuberkulosezahlen wechselhaft ansteigend und fallend. In Tabelle 18 sind die Tuberkulosezahlen zwischen 2016 und 2022 auf Bundes-, Landes- und

Kreisebene dargestellt. Zudem wird in Abbildung 55 die Entwicklung von Tuberkulosefällen in Schleswig-Holstein und dem Kreis Pinneberg, im Vergleich zueinander, dargestellt.

Vergleich TBC-Entwicklung
(Inzidenz) SH und Kreis Pi

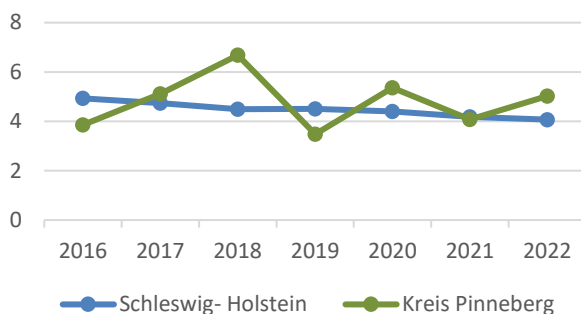


Abbildung 54 Vergleich Schleswig-Holstein und der Kreis Pinneberg :
Entwicklung der TBC-Inzidenz (= Anzahl der Fälle pro 100.000 Einwohner)
2016-2022 (eigene Darstellung in Anlehnung an Robert Koch-Institut
SurvStat@RKI, 2023)

Tabelle 18 Darstellung der Tuberkulosefälle auf Bundes-, Landes- und
Kreisebene (eigene Darstellung in Anlehnung an RKI 2023)

Ebene	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Deutsch-land	5944	5566	5496	4817	4186	3938	4108
Schles- wig-Hol- stein	142	137	130	131	129	121	119
Kreis Pin- neberg	12	16	21	11	17	13	16

Literatur

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2018): Tuberkulose- Informationen über Krankheits-
erregere beim Menschen.. Abgerufen am 19.10.2022
<https://www.infektionsschutz.de/erregerscheck-briefe/tuberkulose/#c1171>

Robert Koch-Institut (2023): RKI-Ratgeber- Tuber-
kulose. Abgerufen am 04.04.2023 unter
[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merk-
blaetter/Ratgeber_Tuberku-
lose.html#doc2374486bodyText3](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Tuberku-lose.html#doc2374486bodyText3)

Robert Koch-Institut (2023): SurvStat@RKI. Ab-
frage. Abgerufen am 01.02.2023 unter
[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/SurvStat/surv-
stat_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/SurvStat/surv-stat_node.html)

3.3.4 Bakteriell und viral bedingte Gastroenteritis (Durchfallerkrankungen)

Rotaviren (viral bedingt):

Eine der häufigsten Ursachen für Magen-Darm-Erkrankungen bei Kleinkindern sind Rotaviren. Auf Grund ihrer hohen Infektiosität haben fast alle Kinder bis zum Alter von fünf Jahren eine Infektion bereits durchgemacht. Im Laufe der ersten Lebensjahre entwickelt sich ein Schutz gegen den Erreger, der aber nicht lebenslang anhält. Besonders zwischen Februar und April

häufen sich die Krankheitsfälle. Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt den frühzeitigen Beginn einer Schluckimpfung für Säuglinge ab der vollendeten 6. Lebenswoche und spätestens bis zum Alter von 12 Wochen.

Noroviren (viral bedingt):

Noroviren bewirken meist Magen-Darm-Erkrankungen. Der Erreger wird von den Erkrankten mit dem Stuhl und

dem Erbrochenen ausgeschieden und ist hoch ansteckend. Häufig kommt es aus diesem Grund zu größeren Ausbrüchen in Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindergärten, Schulen, Pflegeeinrichtungen oder Krankenhäusern. Die meisten Erkrankungen ereignen sich von Oktober bis März.

Campylobacter (bakteriell bedingt):

Campylobacter sind Bakterien, die ansteckende Durchfall-Erkrankungen auslösen. Sie treten vor allem in der warmen Jahreszeit auf und sind in Deutschland die häufigsten bakteriellen Erreger von Durchfall-Erkrankungen. Die Bakterien leben häufig unbemerkt im Verdauungstrakt von Tieren und werden bei uns Menschen überwiegend über Lebensmittel übertragen.

Salmonellen (bakteriell bedingt):

Eine typische, Diarrhoe verursachende Lebensmittelinfektion, sind die Salmonellen. Die Bakterien vermehren sich im Magen-Darm-Trakt von Menschen und Tieren. Auch in Deutschland kommen hin und wieder größere Ausbrüche vor. Die Symptome können wenige Stunden bis Tage nach Verzehr von infizierten Speisen auftreten. Häufiger belastet mit Salmonellen sind Lebensmittel wie rohe, bzw. nicht vollständig durchgegarne

Salami). Salmonellen vermehren sich bei Temperaturen zwischen 10 und 47 Grad Celsius. Aus diesem Grund sollten bereits aufgetaute Produkte nicht wieder eingefroren werden und Gerichte über 70 Grad Celsius erhitzt werden.

EHEC (bakteriell bedingt):

EHEC (enterohämorrhagische Escherichia coli), ist ein Stamm des Darmbakteriums Escherichia coli (E.coli). Diese Bakterien finden sich im Darm von Wiederkäuern wie Rindern, Schafen, Ziegen, Rehen oder Hirschen. Die Tiere erkranken daran in der Regel nicht. Werden die Keime aber auf den Menschen übertragen, können sie Durchfallerkrankungen mit zum Teil schwerwiegenden Komplikationen verursachen. Im Jahr 2011 gab es in Deutschland eine EHEC-Epidemie. Besonders betroffen davon war Norddeutschland. Auslöser dieser Epidemie waren Sprossen aus Bockshornkleesamen.

Viral bedingte Magen-Darm-Erkrankungen
Kreis Pinneberg

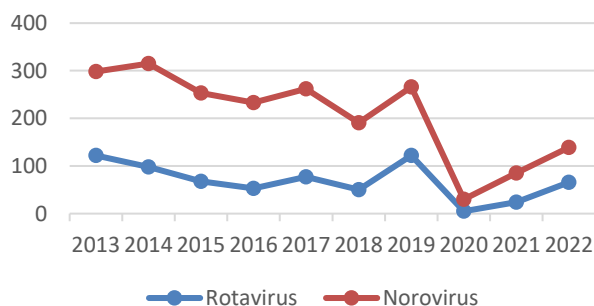


Abbildung 56 Viral bedingte Magen-Darm-Erkrankungen Rotavirus und Norovirus im Kreis Pinneberg (eigene Darstellung in Anlehnung an Robert Koch-Institut SurvStat@RKI)

Bakteriell bedingte Magen-Darm-Erkrankungen
Kreis Pinneberg

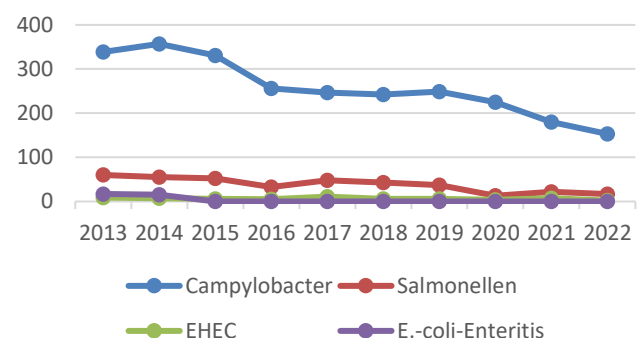


Abbildung 55 Bakteriell bedingte Magen-Darm-Erkrankungen im Kreis Pinneberg (eigene Darstellung in Anlehnung an Robert Koch-Institut SurvStat@RKI)

3.3.5 Multiresistente Erreger (MRE)

Multiresistente Erreger sind Bakterien, die sich so entwickelt haben, dass sie gegen (mehrere) bestimmte Antibiotika-Gruppen resistent geworden sind. Diese Keime stellen gerade in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen eine zunehmend ernste Bedrohung vor allem für ältere oder Menschen mit schwächerer Immunantwort dar.

MRSA (Methicilin-resistenter *Staphylococcus aureus*)

Die Bakterien der Art *Staphylococcus aureus* kommen bei vielen gesunden Menschen auf der Haut und den Schleimhäuten vor. Sie können gegen das Antibiotikum Methicillin und auch viele der anderen Antibiotika resistent, also unempfindlich werden. Gerne siedeln sich die MRSA Bakterien auf dem Menschen an. Beispielsweise im Nasenvorhof, im Rachen, unter den Achseln und den Leisten. Dies kann passieren ohne dass der Mensch davon krank wird. Erst wenn die Bakterien über Wunden oder durch Schleimhäute in den Körper gelangen, kann eine Infektion ausbrechen. Da MRSA gegen viele Antibiotika unempfindlich (multiresistent) sind, kann die Erkrankung einen schweren Verlauf nehmen. Die Inzidenz der Fälle sinkt seit 2013 sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene. Auch im Kreis Pinneberg sind die Zahlen rückläufig, allerdings auf einem höheren Niveau.

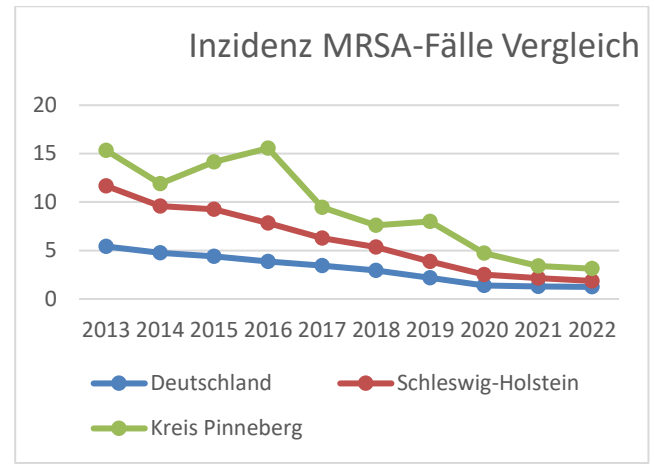


Abbildung 57 MRSA-Fälle Vergleich der Inzidenz von Deutschland, Schleswig-Holstein und dem Kreis Pinneberg (eigene Darstellung in Anlehnung an Robert Koch-Institut SurvStat@RKI, 2023)

Literatur

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2018): Informationsschutz.de- Wissen schützt. EHEC/ Salmonellen/ Campylobacter/ Noroviren/ Rotaviren. Abgerufen am 15.09.2022 <https://www.infektionsschutz.de/>

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2018): MRSA- Informationen über Krankheitserreger bei Menschen- Hygiene schützt. Abgerufen am 15.09.2022 <https://www.infektionsschutz.de/erregerscheckbriefe/mrsa/#c988>

Robert Koch-Institut (2023): SurvStat@RKI. Abfrage. Abgerufen am 01.02.2023 unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/SurvStat/survstat_node.html

3.3.6 Geschlechtskrankheiten

Geschlechtskrankheiten werden meist über Körperflüssigkeiten übertragen und betreffen meist, aber nicht ausschließlich, die menschlichen Geschlechtsorgane. Die Zahlen auf Länderebene zeigen, dass es einen leichten Anstieg an HIV- und Syphilis- Infektionen gibt (vgl. Abbildung 58).

Im September 2022 wurde eine neue Meldepflicht nach §7 Abds. 3 IfSG für die Meldung von *Neisseria gonorrhoeae* und *Chlamydia trachomatis* eingeführt. Diese ist jedoch ausgesetzt, bis es die Möglichkeit zu elektronischen Meldung besteht.

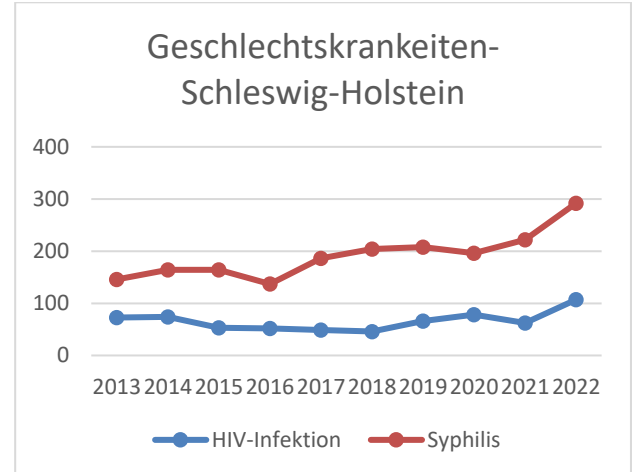


Abbildung 58 Anzahl HIV-Infektionen & Syphilis Infektionen aus den Jahren 2013-2022 in Schleswig-Holstein (eigene Darstellung in Anlehnung an Robert Koch-Institut SurvS-tat@RKI, 2023)

HPV (Humane Papillomaviren):

Infektionen mit humanen Papillomaviren (HPV) treten weltweit auf und gehören zu den häufigsten sexuell übertragbaren Infektionen. In Deutschland gibt es keine Meldepflicht für HPV-Infektionen und damit auch keine regelmäßig erhobenen Daten zur Häufigkeit von HPV-Infektionen. Zu den HP-Viren gehören mehr als 200 Virustypen, die u.a. an der Bildung von Feigwarzen, Gebärmutterhals- und anderer Krebsarten beteiligt sind. Seit 2007 empfiehlt die ständige Impfkommission eine Impfung gegen HPV bei Mädchen. Seit dem Jahr 2018 wurde die Empfehlung auch auf Jungen ausgeweitet. Dabei sollten die Mädchen und Jungen im Alter zwischen 9 bis 14 Jahren gegen HPV geimpft werden.

HIV/AIDS:

HIV steht für „Human Immunodeficiency Virus“. Eine Infektion mit dem HI-Virus schädigt oder zerstört bestimmte Zellen der Immunabwehr und macht den Körper anfällig für Erkrankungen, die bei nicht infizierten Menschen in der Regel unproblematisch verlaufen. Wird eine HIV Infektion nicht behandelt, kann diese zu AIDS führen. AIDS steht für "Acquired Immunodeficiency Syndrome" und bedeutet "Erworbenes Immunschwächesyndrom". Menschen mit AIDS erkranken häufig an Lungenentzündungen und Pilzerkrankungen. AIDS wurde 1981 zum ersten Mal diagnostiziert.

Syphilis:

Die Syphilis ist eine durch Bakterien hervorgerufene, leicht übertragbare Geschlechtskrankheit. Sie verläuft in mehreren Stadien und es treten sehr unterschiedliche Symptome auf. Zeitweise macht sich die Syphilis gar nicht bemerkbar. Deshalb bleibt die Krankheit oft unerkannt. Unbehandelt kann die Syphilis schwere, zum Teil lebensbedrohliche Folgen haben. Mit Antibiotika ist die Krankheit gut behandelbar.

Chlamydien:

Eine Chlamydien-Infektion wird durch Bakterien verursacht. Sie verläuft meist symptomlos und bleibt deshalb oft unerkannt. Es kann jedoch auch vorkommen, dass Symptome wie Schmerzen sowie Brennen beim Wasserlassen auffallen. Die Symptome einer Chlamydien-Infektion können sich zurückentwickeln und der Erreger sich trotzdem weiter ausbreiten. Im schlimmsten Fall können Chlamydien zur Unfruchtbarkeit führen. Aktuelle Schätzungen ergeben einen Infektionsanteil von 6%. Dabei handelt es sich meist um Personen mit erhöhtem Risikoverhalten.

Literatur

Bundesministerium für Gesundheit (2023): AIDS und HIV. Abgerufen am 01.02.2023 unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/a/hiv-und-aids.html>

Deutsche Aidshilfe e.V. (o.J.): Syphilis. Abgerufen am 01.02.2023 unter <https://www.aidshilfe.de/syphilis>

Robert Koch-Institut (2010): RKI-Ratgeber. Chlamydiosen (Teil1): Erkrankungen durch Chlamydia trachomatis. Abgerufen am 01.02.2023 unter: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Chlamydiosen_Teil1.html#doc2382764bodyText2

Robert Koch-Institut (2022): Wie häufig ist eine HPV-Infektion. Abgerufen am 01.02.2023 unter <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/HPV/FAQ03.html>

Robert Koch-Institut (2023): SurvStat@RKI. Abfrage. Abgerufen am 01.02.2023 unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/SurvStat/survstat_node.html

3.4 Nicht übertragbare Krankheiten

Obwohl mit der Covid-19-Pandemie die gesundheitliche Gefährdung durch Infektionskrankheiten erneut ins Bewusstsein vieler Menschen gelangt ist, sind es doch seit etlichen Jahrzehnten vor allem die sogenannten nicht-übertragbaren Krankheiten oder auch noncommunicable diseases (NCD), die für den Großteil an Morbidität und Mortalität in der Bevölkerung ursächlich sind. In Deutschland verursachen sie über 90 Prozent der Todesfälle. Wie der Name sagt, handelt es sich um Krankheiten, die nicht von Mensch zu Mensch übertragbar sind, sondern durch eine Kombination verschiedener Faktoren, darunter genetische, aber auch sogenannte Lebensstilfaktoren hervorgerufen werden.

Damit werden insbesondere die Faktoren gekennzeichnet, die aufgrund des jeweiligen Lebensstils beeinflusst werden können, beispielsweise der Konsum von Tabak und/oder Alkohol, mangelnde Bewegung, ungesunde Ernährung und daraus resultierend Übergewicht. NCD haben einen chronischen Verlauf. Mit ihrer Krankheitslast stellen sie nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für das Gesundheitssystem und insgesamt für die Gesellschaft eine große Herausforderung dar.

Zu den häufigsten NCD gehören Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus, chronische Atemwegserkrankungen und Krebs sowie Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems (Krebserkrankungen werden im vorliegenden Bericht in Kap. 3.5 näher betrachtet).

Die WHO hat in 2013 einen globalen Aktionsplan verabschiedet, der das Ziel hat, die vorzeitige Sterblichkeit durch NCD bis 2025 um 25 Prozent zu senken, und zwar im Wesentlichen durch Prävention der wichtigsten Risikofaktoren sowie Sicherstellung von Behandlungsstandards für die medizinische Versorgung.

Um die Entwicklung der Verbreitung von NCD in Deutschland zu dokumentieren, wird durch das Robert Koch-Institut (RKI) am Ausbau einer NCD-Surveillance bzw. –Monitorings gearbeitet. Dabei sollen in Kooperation mit den Bundesländern auch Daten für eine regionalisierte Berichterstattung bereitgestellt werden. Zum jetzigen Zeitpunkt stehen kleinräumige Daten zu Inzidenz und Prävalenz von NCD auf Kreisebene nur in sehr eingeschränktem Maße zur Verfügung. Auf Bundesebene gibt das RKI seit 2016 das „Journal of Health Monitoring“ heraus, welches Beiträge zur Public-Health-Surveillance mit dem Schwerpunkt NCD enthält.

Die nachfolgende Abbildung zeigt die Prävalenz nach Altersstandardisierung ausgewählter nicht-übertragbarer Krankheiten bei Erwachsenen für Schleswig-Holstein und Deutschland im Vergleich.

Prävalenz von NCD bei Erwachsenen in Prozent, SH und D, altersstandardisiert

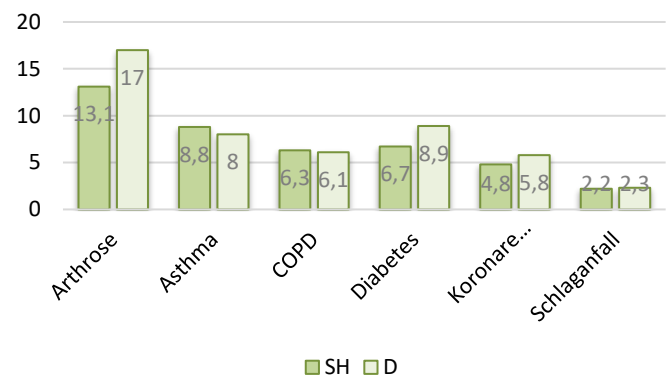


Abbildung 59 Prävalenz von NCD bei Erwachsenen nach Altersstandardisierung, SH und D, eigene Darstellung nach RKI, GEDA Studie 2019/2020

Literatur

Robert Koch-Institut (2022): Dashboard zu Gesundheit in Deutschland aktuell - GEDA 2019/2020. Berlin. DOI: 10.25646/9362.

Robert Koch-Institut (2019): Surveillance Nichtübertragbarer Krankheiten. Abgerufen am 17.08.2022 unter https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/NCD-Surveillance/NCD-Surveillance_inhalt.html

WHO (2017): Noncommunicable Diseases. Abgerufen am 17.08.2022 unter https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/350278/Fact-sheet-SDG-NCD-FINAL-25-10-17.pdf

3.4.1 Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Herz-Kreislauf-Erkrankungen gehören zu den häufigsten Erkrankungen in Deutschland und weltweit. Sie stellen – trotz eines Rückgangs in den vergangenen Jahren – immer noch die häufigste Todesursache in Deutschland dar.²⁶ Zu den Herz-Kreislauf-Erkrankungen zählen u.a. die koronare Herzkrankheit (KHK) mit dem akuten Herzinfarkt, die Herzinsuffizienz und die zerebrovaskulären Krankheiten mit dem Schlaganfall, aber auch Bluthochdruck (Hypertonie) sowie die periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK). Es handelt sich in erster Linie um Erkrankungen, die im höheren Lebensalter auftreten. Die Prävalenz bei Menschen unter 45 Jahren ist sehr niedrig: Bei Frauen liegt sie unter 1 Prozent, bei Männer bei bis zu 2 Prozent.

Die Mortalität ist in Deutschland in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten kontinuierlich zurückgegangen. Dadurch – und durch die aufgrund des demographischen Wandels bedingte Zunahme älterer und alter Menschen in der Gesellschaft – steigt die Prävalenz, denn immer mehr Menschen überleben trotz einer Herz-Kreislauf-Erkrankung (und leben dann mit der Erkrankung weiter).

Zu den bekannten Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen gehören Übergewicht, Bewegungsmangel und Tabakkonsum. Insbesondere bei Rauchern ist das Erkrankungsrisiko deutlich erhöht im Vergleich zu Menschen, die nicht rauchen. Auch Diabetes, Bluthochdruck oder erhöhte Cholesterinwerte erhöhen die Sterberate durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Zu den Risikofaktoren gehören aber auch psychische Faktoren wie Depression, Erschöpfung und (länger dauernder) negativer Stress.

Dem Deutschen Herzbericht 2020 ist zu entnehmen, dass in 2019 1.715.494 Menschen in Deutschland mit den vier Diagnosen Ischämische Herzkrankheiten (darunter auch der akute Myokardinfarkt), Herzklappenkrankheiten, Herzrhythmusstörungen sowie Herzinsuffizienz erkrankt waren und vollstationär behandelt werden mussten. Für Schleswig-Holstein geben die Autoren des Berichts insgesamt 62.513 Erkrankungen und vollstationäre Behandlungsfälle im gleichen Zeitraum an.

Infobox: Erkrankungen des Herzens

Ischämische (koronare) Herzkrankheiten: Erkrankungen des Herzens, die durch verminderte Blutzufuhr und dadurch entstehenden Sauerstoff- und Nährstoffmangel verursacht werden. Zu den so entstehenden Krankheiten zählen Angina pectoris (eine Verengung der Herzkranzgefäße mit dem daraus resultierenden Gefühl der Brustenge, Schmerzen im Brustkorb und Atemnot) und der akute Myokardinfarkt.

Herzklappenkrankheiten: Schädigungen an den Herzklappen. Diese können im Laufe des Lebens entstehen (erworbene Herzklappenfehler) oder angeboren sein. Man unterscheidet Klappenstenosen, die dazu führen, dass sich Klappen nicht mehr vollständig öffnen lassen und Klappeninsuffizienz, dann schließen die Klappen nicht komplett. Beim Erwachsenen sind in der Regel die Klappen des linken Herzens betroffen. Insbesondere die Stenose der Aortenklappe gilt als Erkrankung des höheren Lebensalters.

²⁶ Unter den zehn häufigsten Todesursachen in 2019 finden sich auf Platz 1 die chronische ischämische Herzkrankheit, auf Platz 4 und 5 der akute Myokardinfarkt und Herzinsuffizienz, auf Platz 8 die hypertensive Herzkrankheit und auf Platz 9 Vorhofflimmern und Vorhofflattern.

Herzrhythmusstörungen: Man unterscheidet Herzrhythmusstörungen nach ihrem Entstehungsort – dem Vorhof oder der Herzkammer. Die häufigste Herzrhythmusstörung in Deutschland ist das Vorhofflimmern, von dieser Erkrankung sind rund 2 Prozent der Bevölkerung betroffen. Man geht davon aus, dass sich die Prävalenz in den nächsten 50 Jahren verdoppeln wird.

Herzinsuffizienz (Herzschwäche): Bei einer Herzinsuffizienz nimmt die Pumpkraft des Herzens ab. Daraus resultierend leiden Betroffene an nachlassender Leistungsfähigkeit, Atemnot und – aufgrund von Wassereinlagerungen – Gewichtszunahme. Während die Zahl der aufgrund einer Herzinsuffizienz behandelten Patientinnen und Patienten in den Krankenhäusern weiterhin zunimmt – eine Folge der demografischen Alterung – nimmt die Mortalität ab.

Die nachfolgende Abb. 61 zeigt den Anteil der Erkrankten in 2019 auf 100.000 EW für Schleswig-Holstein und Deutschland im Vergleich.

Die Morbidität in Schleswig-Holstein liegt ein Prozent unter dem Bundesdurchschnitt. Das ist weitestgehend

Herz-Erkrankungen SH/D je 100.000 EW

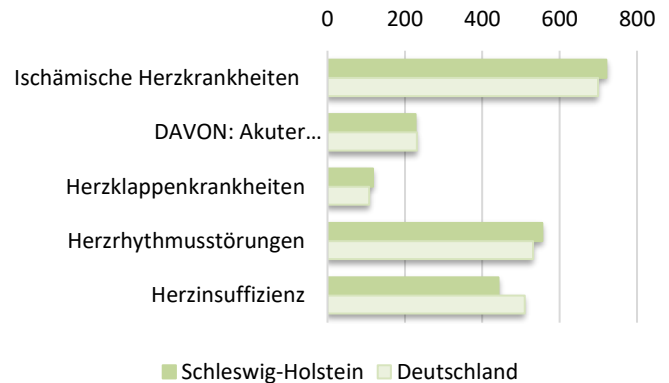


Abbildung 60 Herzerkrankungen je 100.000 EW SH/D im Vergleich. Eigene Darstellung nach Deutscher Herzbericht 2020

der geringeren Rate an Menschen mit Herzinsuffizienz zu verdanken.

Die folgende Tabelle 19 zeigt die Mortalität der oben betrachteten Herzerkrankungen für Deutschland und Schleswig-Holstein nach Männern und Frauen getrennt. Es wird deutlich, dass Männer häufiger an Herzerkrankungen versterben als Frauen, bezogen auf den Myokardinfarkt beispielsweise mehr als doppelt so häufig.

Mortalität geschlechts- und alter standardisiert je 100.000 EW

	Schleswig-Holstein			Deutschland		
	männlich	weiblich	gesamt	männlich	weiblich	gesamt
Ischämische Herzkrankheiten	152	75	114	176	88	132
DAVON: Akuter Myokardinfarkt	36	16	26	66	31	48
Herzklappenkrankheiten	21	16	19	22	20	21
Herzrhythmusstörungen	28	27	28	30	27	29
Herzinsuffizienz	53	49	51	40	36	38

Tabelle 19 Mortalität Herzerkrankungen altersstandardisiert je 100.000 EW, SH/D im Vergleich. Eigene Darstellung nach Deutscher Herzbericht 2020

Die Mortalität in Schleswig-Holstein liegt somit bis auf die Mortalität bei Herzrhythmusstörungen und Herzinsuffizienz unter dem Bundesdurchschnitt. Schleswig-Holstein hatte damit bezogen auf Herzinsuffizienz (nach Thüringen und Niedersachsen) die dritthöchste Mortalitätsrate in Deutschland, und dies bei einer gleichzeitig niedrigeren Prävalenz. Grund hierfür könnte laut Deutschem Herzbericht eine weniger gute Qualität der Todesursachenfeststellung sein, da sich hinter denen mit einer Herzinsuffizienz gekennzeichneten Todesfällen häufig ischämische Herzkrankheiten verbergen,

In Schleswig-Holstein gibt es zwei überregionale Heart-failure-units (HFU) in Kiel und Lübeck (UKSH) sowie eine HFU Schwerpunktpraxis in Kiel (vgl. Abb. 61).

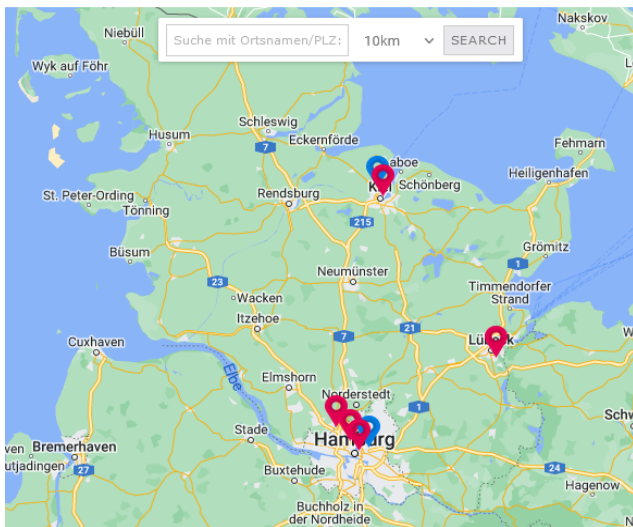


Abbildung 61 Standorte der HFU in SH und Hamburg, Quelle: hfu.dgk.org. Bildschirmfoto

Im **Kreis Pinneberg** wurden in **2020 9.061 Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Krankenhaus behandelt**. Das entspricht 15,1 Prozent aller stationären Behandlungen (vgl. 3. 1.2)

Ebenfalls in **2020 starben im Kreis 1.147 Personen an Herz-Kreislauf-Erkrankungen**. Davon waren

1.043 Menschen 65 Jahre und älter, 95 Menschen verstarben im Alter zwischen 45 – 64 Jahren, neun Personen verstarben vor ihrem 45. Geburtstag an Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Der Morbiditäts- und Sozialatlas des Barmer Instituts für Gesundheitssystemforschung (bifg) nimmt auf Grundlage der eigenen Versichertendaten eine Hochrechnung vor. Danach lebten in 2021 244/1.000 Personen (2020:240/1.000) im Kreis Pinneberg mit einer Herzerkrankung, also 24 Prozent der Gesamtbevölkerung. Das sind 6 Prozent weniger als im Bundesdurchschnitt.

Neben den betrachteten Herzkrankheiten gehören auch die sogenannten zerebrovaskulären Erkrankungen in den Bereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Eine besondere Rolle spielt hier der Schlaganfall, den in Deutschland mehr als 200.000 Menschen jährlich erstmalig erleiden. In 2013 gab es bundesweit 58.556 Todesfälle aufgrund einer zerebrovaskulären Erkrankung.

Laut bifg erlitten in **2021 17,56/1.000 EW im Kreis Pinneberg einen Schlaganfall** bzw. damit verbundene Komplikationen. Das sind – auch nach vorgenommener Altersstandardisierung - 10 Prozent mehr als im Bundesdurchschnitt.

Das bifg untersucht darüber hinaus die Korrelation der Prävalenzen mit dem Alter und verschiedenen soziodemografischen Angaben wie Einkommen, Personengruppe oder Bildung. Das Risiko, einen Schlaganfall zu erleiden, steigt auch im Kreis Pinneberg erwartungsgemäß mit dem Alter an, am meisten betroffen sind die über 90-Jährigen. Es zeigt sich eine deutliche Korrelation mit (geringem) Einkommen.

Infobox: Schlaganfall

Der Schlaganfall ist ein Krankheitsbild aus der Gruppe der zerebrovaskulären Krankheiten. Er ist gekennzeichnet durch eine plötzlich auftretende Schädigung von Teilen des Gehirns, die entweder aufgrund eines Gefäßverschlusses oder durch eine Hirnblutung entstehen. Die aus einem Gefäßverschluss resultierenden Schlaganfälle (ischämische Schlaganfälle) machen etwa 80 Prozent aus. Ursache hierfür sind Blutgerinnsel, die zu einem akuten Verschluss eines Hirngefäßes führen.

Schlaganfälle führen zu einer sehr typischen, „schlag“artig auftretenden neurologischen Symptomatik. Dazu gehören (meistens auf eine Körperhälfte begrenzte) Lähmungen, Sprachstörungen, Gleichgewichtsstörungen und ggf. Bewusstlosigkeit. Schlaganfall ist eine Hauptursache für Behinderungen von Menschen im Erwachsenenalter.

Bezogen auf die Gesamtbevölkerung beträgt die Prävalenz bei Menschen ab 18 Jahren 2,5 Prozent (Männer 2,6 Prozent, Frauen 2,4 Prozent). Die Prävalenz steigt mit zunehmendem Alter an.

Für das Land Schleswig-Holstein liegen Zahlen von 2017 vor: 9.889 Personen wurden wegen eines ischämischen Schlaganfalls vollstationär im Krankenhaus behandelt. 79 Prozent davon waren 65 Jahre und älter.

Das RKI veröffentlicht in einem Dashboard die Daten der GEDA-Studie 2019/2020. Danach lag die Prävalenz in Deutschland bei 2,3 Prozent aller Erwachsenen, in Schleswig-Holstein bei 2,7 Prozent. Damit liegt Schleswig-Holstein im Vergleich der Bundesländer vergleichsweise weit hinten. Zum Vergleich: Die Schlaganfall-Prävalenz liegt im benachbarten Hamburg bei 1,6 Prozent, in Mecklenburg-Vorpommern bei 1,1 Prozent.

Die Altersgruppe mit der höchsten Prävalenz ist die Gruppe der Menschen ab 80 Jahren, es sind also besonders hochaltrige Menschen betroffen. Die GEDA-Studie zeigt darüber hinaus einen deutlichen Bildungsgradienten: Je niedriger die Bildung der Befragten, desto höher die Rate an Schlaganfällen.

Infobox: GEDA-Studie

Das Robert Koch-Institut führt auf Bundesebene regelmäßig Studien zur gesundheitlichen Lage der Bevölkerung durch. Diese Studien namens „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA) werden in aufeinanderfolgenden Wellen durchgeführt. Die in diesem Bericht zitierte Welle 2019/2020 fand von April 2019 bis September 2020 statt. Es wurden etwa 23.000 Personen ab 15 Jahren telefonisch befragt. Neben soziodemografischen Angaben wurden Daten zu Gesundheitszustand, Gesundheitsdeterminanten (Rauchen/Alkohol, Körpergewicht, Aktivität) und Gesundheitsversorgung erhoben. Die Ergebnisse finden Eingang in die Publikationen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes und sind darüber hinaus übersichtlich auf einem Dashboard dargestellt.

Literatur

Robert Koch-Institut (2022): Dashboard zu Gesundheit in Deutschland aktuell - GEDA 2019/2020. Berlin. DOI: 10.25646/9362.

RKI (2015): Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Abgerufen am 24.08.2022 unter https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesInDtld/gesundheit_in_deutschland_2015.pdf?__blob=publicationFile

Statistisches Landesamt Nord, eigene Abfrage

Barmer Institut für Gesundheitssystemforschung (2022): Morbiditäts- und Sozietlas. Abgerufen am 01.09.2022 unter <https://www.bifg.de/atlas>

3.4.2 Diabetes mellitus

Diabetes mellitus – im Volksmund auch als Zuckerkrankheit bekannt – ist eine häufig vorkommende Stoffwechselerkrankung. Man unterscheidet Typ-1-Diabetes, der überwiegend jüngere Menschen (auch Kinder) betrifft und zumeist auf einer Autoimmunerkrankung beruht sowie Typ-2-Diabetes, der insbesondere bei älteren Menschen vorkommt („Altersdiabetes“) und auf einer Insulinresistenz und verminderter Insulinproduktion fußt.²⁷ Grund hierfür sind verschiedene Risikofaktoren, darunter das (höhere) Alter, Adipositas, Bewegungsmangel sowie genetische Faktoren. Schwangere Frauen können zudem einen Gestationsdiabetes („Schwangerschaftsdiabetes“) entwickeln.

Diabetes mellitus ist gekennzeichnet durch einen chronisch erhöhten Blutzuckerspiegel und kann eine Reihe von Komplikationen und Organschädigungen nach sich ziehen. Die Inzidenz ist über Jahrzehnte hinweg in Deutschland deutlich gestiegen, was zum einen auf sich verändernden Lebensstilfaktoren, zum anderen aber auch auf einer verbesserten Diagnostik beruht. Es gibt erste Hinweise aus vertragsärztlichen Abrechnungsdaten, die darauf hinweisen, dass die Inzidenz bei Erwachsenen zwischen 2012 und 2014 leicht zurückgegangen ist und somit die Bemühungen um Prävention erste Früchte tragen.

Jährlich erkranken mehr als 500.000 Menschen an Diabetes²⁸. Für das Jahr 2012 betrug die Inzidenz für gesetzlich krankenversicherte Erwachsene 1,2 Prozent (Frauen 1,1 Prozent/ Männer 1,3 Prozent). Das entsprach 560.762 Personen. Die Inzidenz steigt mit dem Lebensalter und erreicht ihren höchsten Wert ab 80 Jahren. Auch Kinder können bereits an Diabetes-Typ-

2 erkranken, es kommt jährlich zu ca. 90 Neuerkrankungen bei Kindern bzw. Jugendlichen ab 12 Jahren.

Da es keine Meldepflicht für Diabetes mellitus gibt, beruhen alle Daten zur Prävalenz nur auf Schätzungen. Man geht aktuell von 6,9 Millionen Personen mit einem dokumentierten Diabetes-Typ-2 aus. Insgesamt sind bei den Männern 9 Prozent der Bevölkerung betroffen, bei den Frauen 7 Prozent. Die Prävalenz in Schleswig-Holstein liegt bei ca. 200.000 Betroffenen. Das entspricht etwa 7 Prozent der Bevölkerung.

Aufgrund der prognostizierten Zunahme der Zahl älterer und alter Menschen geht man von einem deutlichen Anstieg der Zahl der Diabetes-Patienten in den kommenden Jahren aus. Eine Modellrechnung beschreibt einen Anstieg bis auf etwa 12,3 Millionen Erkrankte in 2040.

Von dem sog. Gestationsdiabetes (Schwangerschaftsdiabetes) waren in 2019 über 54.000 schwangere Frauen in Deutschland betroffen, das entspricht einem Anteil von 7,3 Prozent aller Frauen mit Klinikgeburt. Der Anteil schwangerer Frauen mit einem Gestationsdiabetes ist von 2013 bis 2019 kontinuierlich angestiegen. Insgesamt nimmt die Prävalenz mit zunehmendem Alter der schwangeren Frauen deutlich zu, wie die folgende Abb. 62 verdeutlicht.

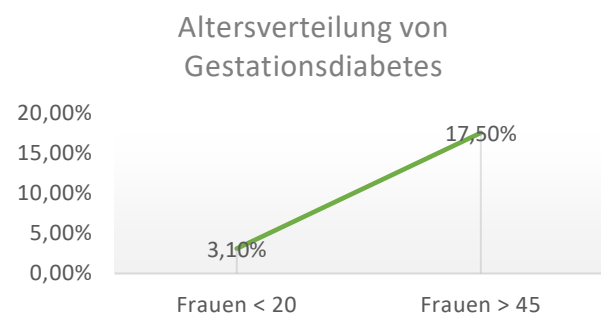


Abbildung 62 Altersverteilung Gestationsdiabetes, Quelle RKI, eigene Darstellung

²⁷ Allerdings sind die verschiedenen Diabetes-Typen keineswegs auf die genannten Altersgruppen beschränkt.

²⁸ 96 Prozent aller Diabetes-Erkrankungen der Jahre 2009 – 2015 waren Typ-2-Erkrankungen.

Bezüglich der Prävalenz des Gestationsdiabetes in Schleswig-Holstein ist die Datenlage uneinheitlich. Das Robert Koch-Institut berichtet im Rahmen der Diabetes-Surveillance von einer Prävalenz von 5,3 Prozent, diese läge somit deutlich unter dem Bundesdurchschnitt. Laut Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) lag die Prävalenz im Land hingegen bei 8,9 Prozent (2019/2020) und war somit höher als im bundesweiten Vergleich.

- Nach Daten des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WidO) aus dem Jahr 2019 beträgt der Anteil der Menschen mit einem Typ-2-Diabetes im **Kreis Pinneberg** 7,3 Prozent. **Das entspricht etwa 23.500 Betroffenen.** An Stoffwechselkrankheiten insgesamt verstarben 2020 im Kreis 92 Personen (vgl. 3.1.3).
- Laut Barmer Morbiditäts- und Sozialatlas sind im Kreis Pinneberg in 2021 72/1.000 Personen mit einem Diabetes mellitus diagnostiziert. Das korreliert weitgehend mit der Angabe des WidO. Der Kreis Pinneberg weist demgemäß 16 Prozent weniger Betroffene als im Bundesdurchschnitt auf.
- Die Prävalenzen im Kreis Pinneberg steigen erwartungsgemäß mit dem 60. Lebensjahr deutlich an und erreichen ihren Höhepunkt zwischen 80 und 89 Jahren. Betroffen sind alle Einkommensklassen, diejenigen mit einem niedrigen Einkommen (bis zu 30.000€/Jahr) jedoch deutlich häufiger als diejenigen mit einem hohen Einkommen. Die am häufigsten betroffene Personengruppe sind Rentenbezieher, gefolgt von Menschen, die von Sozialhilfe leben.

Literatur

Barmer Institut für Gesundheitssystemforschung (2022): Morbiditäts- und Sozialatlas. Abgerufen am 01.09.2022 unter <https://www.bifg.de/atlas>

DAK (2022): Gesundheitsreport 2022 für Schleswig-Holstein. Risiko Psyche: Wie Depressionen, Ängste und Stress das Herz belasten.

Deutsche Herzstiftung (2020): Deutscher Herzbericht 2020. Abgerufen am 22.08.2022 unter <https://www.herzstiftung.de/system/files/2021-06/Deutscher-Herzbericht-2020.pdf>

Haidinger G, Dorner T, Rieder R (2018): Herz-Kreislauf-Erkrankungen. In: Egger M, Razum O, Rieder A (Hrsg.) Public Health Kompakt. De Gruyter, Berlin

Robert Koch-Institut (2022): Diabetes in Deutschland-Erwachsene. Prävalenz Gestationsdiabetes. Abgerufen am 29.08.2022 unter https://diabsurv.rki.de/Webs/Diabsurv/DE/diabetes-in-deutschland/1-02_Praevalenz_Gestationsdiabetes.html

Robert Koch-Institut (2012): Faktenblatt zu GEDA 2012. Koronare Herzkrankheit. Abgerufen am 22.08.2022 unter https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsF/Geda2012/koronare_herzerkrankung.pdf?__blob=publicationFile

RKI (2022): Diabetes Surveillance. Abgerufen am 17.08.2022 unter <https://diabsurv.rki.de/Webs/Diabsurv/DE/startseite/startseite-node.html>

Landesregierung Schleswig-Holstein (2021): Diabetes mellitus Typ 2 und Übergewicht bei Frauen im gebärfähigen Alter und bei Kindern. Aktuelle Datenlage in Schleswig-Holstein und ihre Implikationen. Abgerufen am 29.08.2022 unter https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/G/gesundheitsdienste/Downloads/Bericht_Diabetes_Typ2.pdf?__blob=publicationFile&v=1

Nationale Diabetes-Surveillance am Robert Koch-Institut (2019): Diabetes in Deutschland – Bericht der Nationalen Diabetes-Surveillance 2019. Robert Koch-Institut, Berlin

Wissenschaftliches Institut der AOK (WidO) (2019): Gesundheitsatlas Deutschland. Diabetes mellitus Typ 2: Verbreitung in der Bevölkerung Deutschlands und seinen Regionen, Ursachen, Folgen und Präventionsmöglichkeiten. Berlin

3.4.3 Chronische Atemwegserkrankungen

Chronische Atemwegserkrankungen gehören laut WHO zu den weltweit häufigsten Todesursachen. Dazu gehört die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) als weltweit drittwichtigste Todesursache sowie Lungenkrebs auf Platz 5 (vgl. Kap. 3.5) Tuberkulose ist eine in vielen Ländern immer noch häufige und auch potenziell tödliche Erkrankung, in Deutschland spielt sie aktuell keine große Rolle (mehr). Eine hier häufiger verbreitete chronische Atemwegserkrankung ist Asthma bronchiale.

Risikofaktoren für Atemwegserkrankungen sind zum einen Exposition (bei Infekten), genetische Veranlagung, unzureichend ausgebildete Immunabwehr oder eine durch Innen- oder Außenluftverschmutzung hervorgerufene Schädigung des Lungen- und Bronchialsystems. Insbesondere für Asthma, COPD oder Lungenkrebs sind die Risikofaktoren häufig beeinflussbar. Risikofaktor Nr. 1 für diese Krankheiten ist Rauchen. (Bezogen auf frühkindliches Asthma handelt es sich um Passivrauchen.)

In Deutschland leben 3.4 Millionen Menschen mit einer chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung (COPD). Das entspricht einer Prävalenz von 7,1 Prozent bei allen Menschen ab 40 Jahren²⁹.

Infobox: COPD

Die chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD=chronic obstructive pulmonary disease) ist eine Erkrankung der Lunge, bei der es zu einer Obstruktion der Atemwege und häufig auch zu einem sog. Lungen-Emphysem kommt. Damit ist eine „Überblähung“ der Lunge gemeint. Insgesamt verschlechtert sich die Lungenfunktion, es kommt zu Atemnot, Husten und Auswurf („AHA-Symptome“). Die Krankheit ist irreversibel und schreitet in der Regel voran.

Wichtigster Risikofaktor für die Entwicklung einer COPD ist das Rauchen. Leben viele Raucher in einer Region, ist der Prozentsatz der Erkrankten um 1,5 Prozent erhöht im Vergleich mit einer Region, in der es weniger Raucher gibt. Ein weiterer Risikofaktor ist Feinstaubbelastung sowie die Belastung der Außenluft durch Schadstoffemissionen.

In Schleswig-Holstein liegt die Prävalenz lt. RKI bei 6,2 Prozent und damit leicht höher als im Bundesdurchschnitt. Es gibt einen starken Bildungsgradienten, also eine hohe Prävalenz bei Menschen mit eher niedriger Bildung und eine niedrige Prävalenz in der höheren Bildungsgruppe. Die am stärksten betroffene Altersgruppe sind Menschen ab 80 Jahren.

Die Prävalenz von Asthma bronchiale liegt lt. GEDA-Studie 2019/20 für ganz Deutschland bei 8 Prozent, in Schleswig-Holstein höher mit 9,1 Prozent. Der Bildungsgradient erscheint hier nicht so ausgeprägt. Die Altersgruppe mit der höchsten Prävalenz sind die 45-bis 64-Jährigen. Auch der Barmer Mobilitäts- und Sozi-

²⁹ Das RKI berechnet für *alle* Erwachsenen in 2020 eine Prävalenz von 6,1 Prozent.

atlas beschreibt für das Jahr 2021 eine um 12 Prozent gegenüber dem Bundesdurchschnitt erhöhte Prävalenz.

- Der Morbiditäts- und Sozialatlas der Barmer gibt für den **Kreis Pinneberg die Prävalenz von Lungenerkrankungen mit 77,28/1.000 EW an (2021)**. Das ist 6 Prozent besser als im Bundesdurchschnitt.
- Lt. Gesundheitsatlas COPD der AOK waren in 2019 5,4 Prozent der Bevölkerung im Kreis von einer **COPD** betroffen, das entspricht grob gerechnet etwa **17.200 Patientinnen und Patienten**. Als mögliche Risikofaktoren werden Rauchen und Feinstaub beschrieben.
- Der Gesundheitsatlas Asthma verarbeitet Zahlen von 2018 und beschreibt für den Kreis Pinneberg eine altersadjustierte Betroffenenrate von 3,7 Prozent, das entspricht etwa 11.800 Menschen, die mit Asthma leben. Der Morbiditäts- und Sozialatlas der Barmer identifiziert hingegen nur 24,14/1.000 Betroffenen (das entspricht etwa 2,4 Prozent) in 2021. Das sind 7 Prozent mehr als im Bundesdurchschnitt. Eine klare Korrelation zu Einkommen und Bildung sind nicht nachweisbar.
- In **2020 sind im Kreis Pinneberg 256 Personen an Atemwegserkrankungen verstorben**. 234 davon waren 65 Jahre und älter.

Literatur

AOK (2021): Gesundheitsatlas Deutschland. COPD – Verbreitung der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung in der Bevölkerung Deutschlands und seiner Regionen. Ursachen, Folgen und Präventionsmöglichkeiten. Abgerufen am 24.08.2022 unter https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkt-te/Buchreihen/Gesundheitsatlas/wido_int_gesundheitsatlas_copd_Deutschland_0521.pdf

Barmer Institut für Gesundheitssystemforschung (2022): Morbiditäts- und Sozialatlas. Abgerufen am 01.09.2022 unter <https://www.bifg.de/atlas>

Regionen. Ursachen, Folgen und Präventionsmöglichkeiten. Abgerufen am 24.08.2022 unter https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkt-te/Buchreihen/Gesundheitsatlas/wido_int_gesundheitsatlas_copd_Deutschland_0521.pdf

Robert Koch-Institut (2022): Dashboard zu Gesundheit in Deutschland aktuell - GEDA 2019/2020. Berlin. DOI: 10.25646/9362.

Statistisches Landesamt Nord, eigene Abfrage

Wissenschaftliches Institut der AOK (WidO) (2020): Gesundheitsatlas Deutschland: Asthma. Verbreitung in der Bevölkerung Deutschlands und seinen Regionen. Ursachen, Verbreitung und Präventionsmöglichkeiten. Abgerufen am 01.09.2022 unter https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkt-te/Buchreihen/Gesundheitsatlas/wido_int_gesundheitsatlas_asthma_1120.pdf

Wissenschaftliches Institut der AOK (2021): Gesundheitsatlas Deutschland. COPD – Verbreitung der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung in der Bevölkerung Deutschlands und seiner Regionen. Ursachen, Folgen und Präventionsmöglichkeiten. Abgerufen am 24.08.2022 unter https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkt-te/Buchreihen/Gesundheitsatlas/wido_int_gesundheitsatlas_copd_Deutschland_0521.pdf

3.4.4 Muskel-Skelett-Erkrankungen

Von Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE) spricht man bei Problemen des Bewegungsapparates, also der Muskeln und Sehnen, der Bänder und Nerven sowie des Skeletts. MSE bilden eine Hauptursache für chronische Schmerzen, Funktionseinschränkungen und geminderte Lebensqualität. Sie sind darüber hinaus die häufigste Ursache für krankheitsbedingten Arbeitsausfall: In 2021 entfielen nach Daten der DAK-Gesundheit 23 Prozent aller Krankmeldungen in den westlichen Bundesländern und 24,1 Prozent aller Krankmeldungen in den östlichen Bundesländern auf Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems.

Zu den häufigsten Krankheitsbildern gehören Rückenschmerzen in verschiedenen Ausprägungen, Arthrose, Osteoporose und rheumatoide Arthritis. Sie alle gehen mit Schmerzen und Bewegungseinschränkungen einher.

Zu den Risikofaktoren für **Rückenschmerzen** gehören das schwere Heben von Lasten, gebeugte Körperhaltung (beispielsweise am Computer), Bewegungsmangel, aber auch psychosoziale Faktoren wie Unzufriedenheit, monotone Arbeitsabläufe und depressive Gefühle.

Arthrose betrifft häufiger Frauen als Männer. Dementsprechend gehört neben dem (höheren) Alter auch das Geschlecht zu den Risikofaktoren. Aber auch Übergewicht oder Traumata an einem oder mehreren Gelenken erhöhen das Risiko einer Erkrankung.

Osteoporose betrifft ebenso wie Arthrose Frauen häufiger als Männer. Die Wahrscheinlichkeit zu erkranken, steigt mit dem Alter an. Die Erkrankung führt zu einem erhöhten Risiko von Frakturen (beispielsweise der klassischen Oberschenkelhalsfraktur) und – im Zuge dieser Frakturen – auch zu einer erhöhten Mortalität. Zu den Risikofaktoren gehören - neben Alter und Geschlecht - eine frühe Menopause, ein niedriger BMI, der Konsum von Tabak und Alkohol sowie verschiedene Medikamente, vor allem Glukokortikoide.

Rheumatoide Arthritis („Rheuma“) ist eine Autoimmunerkrankung, in deren Verlauf Gelenke und Sehnencheiden sich entzünden. Die Gelenke schwellen an und schmerzen, es entstehen die sog. Rheumaknoten. Frauen erkranken häufiger als Männer. Weitere Risikofaktoren sind eine genetische, familiäre Prädisposition.

Prävalenz ausgewählter Muskel-Skelett-Erkrankungen
2009/2010

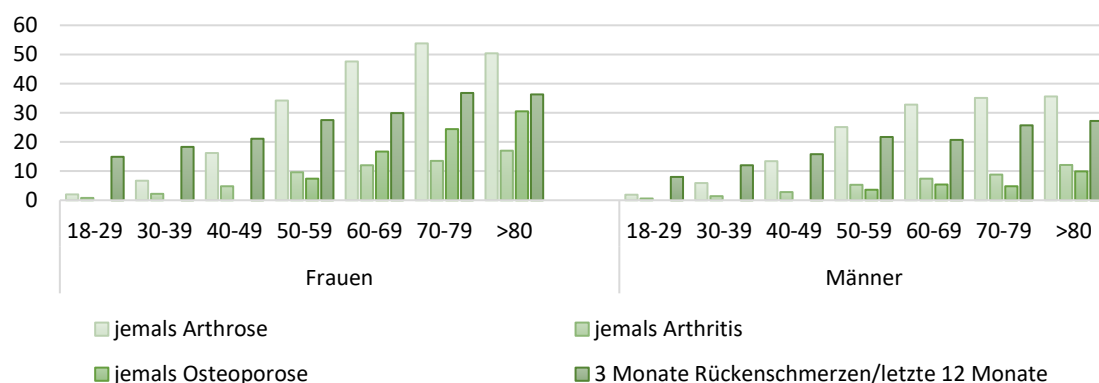


Abbildung 63 Prävalenz von MSE, Quelle: RKI, Gesundheit in Deutschland 2015, eigene Darstellung

Die Prävalenz für MSE in Deutschland betrug laut Morbiditäts- und Sozialatlas der Barmer in 2021 237,68/1.000 Einwohnern. MSE sind damit sehr weit verbreitet und betreffen viele Menschen in unterschiedlicher Weise. In Schleswig-Holstein liegt die Prävalenz neun Prozent niedriger als im Bundesdurchschnitt.

Laut GEDA-Studie 2019/20 des RKI geben 17 Prozent der Erwachsenen in Deutschland an, eine Arthrose zu haben. Die Prävalenz liegt in Schleswig-Holstein mit 15,4 unter dem Bundesdurchschnitt. Altersstandardisiert ist die Prävalenz mit 13,1 Prozent noch etwas niedriger. Die Altersgruppe mit der höchsten Prävalenz ist die Gruppe der über 80-Jährigen. In der Studie zeigt sich eine deutliche Korrelation von Prävalenz mit (niedriger) Bildung.

Rheumatoide Arthritis hatte in Deutschland in 2015 eine Prävalenz von 1,08 Prozent, das entsprach 666.220 Betroffenen. Die Prävalenz bei Frauen ist etwa 2,5-fach höher als die bei Männern. In Schleswig-Holstein lag die Prävalenz bei 1,11 und somit geringfügig höher als im Bundesdurchschnitt.

- Der Morbiditäts- und Sozialatlas der Barmer gibt für den Kreis Pinneberg in 2021 eine **Prävalenz von 206,6 /1.000 EW für alle MSE an**. Damit hat der Kreis eine um 13 Prozent niedrigere Prävalenz als der Bundesdurchschnitt. Die Zahl der Betroffenen steigt mit höherem Lebensalter, Einkommen und Bildung spielen eine erkennbare, aber nicht dominante Rolle.
- Für **Rückenschmerzen** geht die WHO von einer jährlichen Neuerkrankungsrate in sog. High-Income-Ländern von 4.000 – 5.000/100.0000 EW aus, wobei Angaben zur Inzidenz aufgrund des häufig eher unspezifischen Charakters von Rückenschmerzen als schwierig eingeschätzt werden. Ausgehend von dieser Zahl bedeutet das – konservativ geschätzt – eine Inzidenz von 12.720

im Kreis Pinneberg pro Jahr. **Über den Lebensverlauf hinweg erkranken schätzungsweise 60 – 85 Prozent der Bevölkerung.**

- Die Inzidenz von Arthrose in westlichen Industrienationen liegt für Frauen bei 1.350/100.000 und für Männer bei 900/100.000. Das bedeutet für den Kreis Pinneberg etwa 4.300 jährliche Neuerkrankungen bei den Frauen, 2.850 bei den Männern.
- Die Prävalenz von Osteoporose steigt im Alter an, bei 85-jährigen Frauen liegt sie bei 50 Prozent, bei 85-jährigen Männern bei 20 Prozent.
- **In 2020 gab es im Kreis Pinneberg 5.174 vollstationäre Behandlungsfälle aufgrund von Muskel-Skelett-Erkrankungen und Erkrankungen des Bindegewebes.** Das entspricht 8,6 Prozent aller Behandlungsfälle.
- Die Mortalität für MSE ist niedrig und wird deshalb nicht beziffert.

Literatur

Barmer Institut für Gesundheitssystemforschung (2022): Morbiditäts- und Sozialatlas. Abgerufen am 01.09.2022 unter <https://www.bifg.de/atlas>

DAK (2022): Gesundheitsreport 2022. Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten. Risiko Psyche: Wie Depressionen, Ängste und Stress das Herz belasten. In: Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, Band 39

Robert Koch-Institut (2022): Dashboard zu Gesundheit in Deutschland aktuell - GEDA 2019/2020. Berlin. DOI: 10.25646/

Statistisches Landesamt Nord, Abgerufen am 05.09.2022 unter <https://region.statistik-nord.de/detail/00100010000000000000/1/349/9362>.

Steffen A, Holstiege J, Goffrier B, Bätzing J (2017): Epidemiologie der rheumatoiden Arthritis in Deutschland – eine Analyse anhand bundesweiter vertragsärztlicher Abrechnungsdaten. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland. DOI 10.20364/VA-17.08

3.5 Krebserkrankungen

Krebs ist eine Sammelbezeichnung für eine Vielzahl verschiedener Erkrankungen, die aufgrund unkontrollierten Wachstums und der Verbreitung abnormaler Zellen im Körper entstehen. Mit steigender Lebenserwartung werden immer mehr Menschen im Laufe ihres Lebens mit einer Krebsdiagnose konfrontiert. So ist der demographische Wandel und die mit ihr einhergehende Alterung der Gesellschaft ein wesentlicher (wenn auch nicht der einzige) Grund dafür, dass sich die Zahl der Neuerkrankungen an Krebs seit Beginn der 1970er Jahre in Deutschland fast verdoppelt hat. Fast jede zweite Person in Deutschland erkrankt im Laufe ihres Lebens an Krebs. Gleichzeitig sinkt die Krebssterblichkeit relativ zur Anzahl der Neuerkrankungen. Die Sterberate ist seit 2010 bei Frauen um 7 Prozent, bei Männern um 12 Prozent zurückgegangen. Dennoch ist Krebs nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen die zweithäufigste Todesursache in Deutschland.

In Schleswig-Holstein erkrankten in 2021 10.039 Männer und 9.346 Frauen an Krebs, das mittlere Erkrankungsalter (Median) lag bei 70 Jahren. Altersstandardisiert (s. Infobox) erkrankten demnach im genannten Zeitraum 420/100.000 Männer und 373,8/100.000 Frauen neu an Krebs (2020: 436 Männer und 380,4 Frauen). Es gab bei Männern 5.001 Krebssterbefälle, bei den Frauen waren es 4.279. Das entspricht altersstandardisiert 185,5/100.000 Männer und 133,5/100.000 Frauen (2020: 185,3 Männer und 131,4 Frauen). Die Sterberate ist somit leicht angestiegen. Ob und inwiefern es einen möglichen Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die Mortalität (beispielsweise aufgrund verschobener Arzttermine oder Behandlungen) gibt, wird man aufgrund der häufig langen Krankheitsverläufe erst in den kommenden Jahren beurteilen können.

Infobox: Altersstandardisierung

ASR (Altersstandardisierte Rate): Für viele Krankheiten, darunter fast alle Krebsarten, steigt das Erkrankungsrisiko mit zunehmendem Alter an. Entsprechend gibt es mehr Krebspatienten und -patientinnen in einer Bevölkerung mit einem höheren Anteil älterer Menschen als in einer Bevölkerung mit einer überwiegend jungen Population. Um dennoch einen Vergleich herstellen zu können, wird eine sog. Altersstandardisierung vorgenommen. Es handelt sich um ein statistisches Verfahren, mittels dessen altersabhängige Einflüsse ausgeschaltet werden können. Die so berechnete altersstandardisierte Rate gibt an, wie Inzidenz und Mortalität pro 100.000 Personen wären, wenn die beobachtete Bevölkerung die gleiche Altersstruktur wie eine (fiktive) Standardbevölkerung hätte. In der Epidemiologie wird in diesem Zusammenhang häufig die sog. „alte Europastandardbevölkerung“ gewählt.

Auf diese Weise werden nicht nur regionale Vergleiche ermöglicht, sondern auch die Interpretation der Daten aus unterschiedlichen Betrachtungsjahren innerhalb einer Region erleichtert. So gibt es beispielsweise im Jahr 2022 aufgrund des demographischen Wandels mehr ältere und alte Menschen in Deutschland als noch vor 10 oder 20 Jahren, entsprechend steigt die absolute Zahl der Krebserkrankungen. Um zu vergleichen, ob das Krebsrisiko für den Einzelnen gestiegen oder ob es „nur“ zu einer Zunahme der älteren Bevölkerung mit einem höheren Erkrankungsrisiko gekommen ist, betrachtet man die jeweiligen Daten altersstandardisiert.

Die „rohe Rate“ hingegen beschreibt die absolute Zahl der Neuerkrankungen und kann somit die Belastung des Gesundheitssystems realistischer abbilden.

Zu den Risikofaktoren für eine Krebserkrankung zählt in erster Linie das – nicht beeinflussbare – Alter. Zu den beeinflussbaren Risikofaktoren gehören sog. Lebensstilfaktoren wie Tabak- und Alkoholkonsum, unausgewogene Ernährung, Übergewicht und (mangelnde) Bewegung, aber auch Entzündungen. Das bekannteste Beispiel dürfte Tabakkonsum und das durch erhöhte Risiko einer Lungenkrebserkrankung sein. Darüber hinaus gibt es eine Reihe von Substanzen, die in höheren Dosen Krebs verursachen oder begünstigen können.

Die Deutsche Krebsgesellschaft nennt u.a. Aflatoxine (Pilzgifte), Asbest, Benzol, Geschlechtshormone (beispielsweise im Rahmen von Hormontherapien gegen Wechseljahrsbeschwerden³⁰), Schwermetalle und Arsen. Ein Risikofaktor für die Entstehung von Melanomen (Hautkrebs) ist ein Übermaß an UV-Strahlung.

3.5.1 Inzidenz und Mortalität

Infobox: Inzidenz und Prävalenz

Die Inzidenz bezeichnet die Anzahl der neu auftretenden Erkrankungen innerhalb einer Personengruppe während eines bestimmten Zeitraums. Bei Krebserkrankungen beschreibt die Inzidenz in der Regel die Zahl der Neuerkrankungen innerhalb eines Jahres, bezogen auf 100.000 Personen, Rezidive (Wiedererkrankungen) werden dabei nicht mitgezählt.

Die Prävalenz beschreibt die Rate der zu einem bestimmten Zeitpunkt oder in einem bestimmten Zeitabschnitt an einer bestimmten Krankheit Erkrankten. Bezogen auf Krebs wird beispielsweise die Zahl der innerhalb eines 5- oder 10-Jahresabschnitts Erkrankten genannt.

- In **2021** lag die **Inzidenz von Krebserkrankungen im Kreis Pinneberg bei 393,6** (bezogen auf 100.000 EW) **für Männer und 336,5 für Frauen**.³¹ Dabei sind alle im ICD-Katalog enthaltenen Krebsdiagnosen einbezogen bis auf den sog. Weißen Hautkrebs.³² **Die Mortalität lag bei 180,7 für Männer und 137,3 für Frauen.**
- In den Krankenhäusern im Kreis Pinneberg wurden in **2021 6.013 Patientinnen und Patienten mit Krebserkrankungen behandelt**, das entspricht 10,1 Prozent aller Behandlungsfälle (2020: 6.209/ 10,4 Prozent).

Die nachfolgende Abb. 65 zeigt Inzidenz und Mortalität vom Kreis Pinneberg im Vergleich zu Schleswig-Holstein gesamt.

³⁰ Die Gabe von Hormonpräparaten bei Wechseljahrsbeschwerden kann unter bestimmten Voraussetzungen geboten sein und der Nutzen den potenziellen Schaden aufwiegen.

³¹ Die hier aufgeführten Zahlen des Krebsregisters Schleswig-Holstein bilden einen Mittelwert aus den letzten drei Berichtsjahren.

³² Dieser tritt sehr häufig auf, ist aber kein Melanom und die Mortalität ist – bezogen auf die Inzidenz – gering.

Inzidenz und Mortalität Männer und Frauen im Kreis Pinneberg und SH im Vergleich, 2021

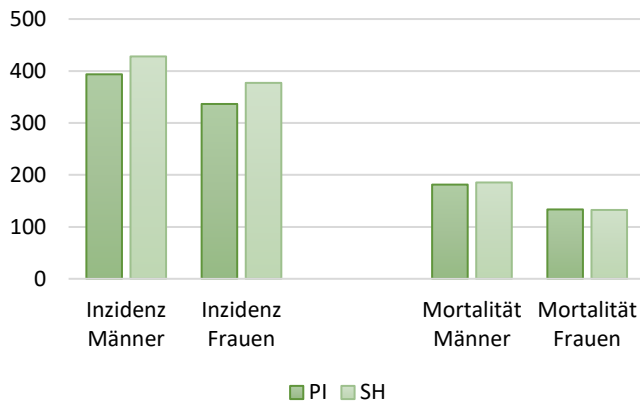


Abbildung 64 Inzidenz und Mortalität Krebserkrankungen PI und SH in 2021. Quelle: Krebsregister SH, eigene Darstellung

Die Graphik zeigt, dass die Inzidenz von Krebserkrankungen im Kreis Pinneberg sowohl für Männer als auch für Frauen unter der Inzidenz für das Land Schleswig-Holstein liegt. Die Mortalität bei Männern ist analog dazu ebenfalls leicht niedriger, für Frauen liegt die Mortalität geringfügig über dem Landesdurchschnitt.

3.5.2 Häufigste Neuerkrankungen

Die häufigste Krebs-Neuerkrankung in Schleswig-Holstein ist bei **den Männern Prostatakrebs**. Die durchschnittliche jährliche Fallzahl der vergangenen Jahre liegt bei 2.300, das entspricht 22,4% aller Krebsneuerkrankungen und einer Inzidenz von 102,3. **Im Kreis Pinneberg liegt die Inzidenz bei 98,5.**

An zweiter und dritter Stelle stehen Lungenkrebs (14 Prozent aller Neuerkrankungen in Schleswig-Holstein, Inzidenz von 55,2, im Kreis Pinneberg 50,8) und Darmkrebs (12 Prozent aller Neuerkrankungen, Inzidenz SH 49,8, PI 47,8).

Für **Frauen** ist die häufigste Krebs-Neuerkrankung in Schleswig-Holstein **Brustkrebs**. Die durchschnittliche jährliche Fallzahl der vergangenen Jahre liegt bei 2.800, das entspricht einem Anteil von 30,8 Prozent al-

ler Krebsneuerkrankungen und – in 2021 - einer Inzidenz von 128,3. **Die Inzidenz im Kreis Pinneberg liegt im genannten Zeitraum bei 132,2.**

Es folgen Darmkrebs (12 Prozent aller Neuerkrankungen, Inzidenz SH 35,9, PI 27,0) und Lungenkrebs (10,3 Prozent aller Neuerkrankungen bezogen auf Schleswig-Holstein, Inzidenz SH 37,5, PI 32,5).

Die folgende Abb. 65 zeigt den prozentualen Anteil der einzelnen Krebsformen für Männer und Frauen im Kreis Pinneberg im Überblick.

Prozentualer Anteil Krebserkrankungen Männer und Frauen Kreis Pinneberg, 2021

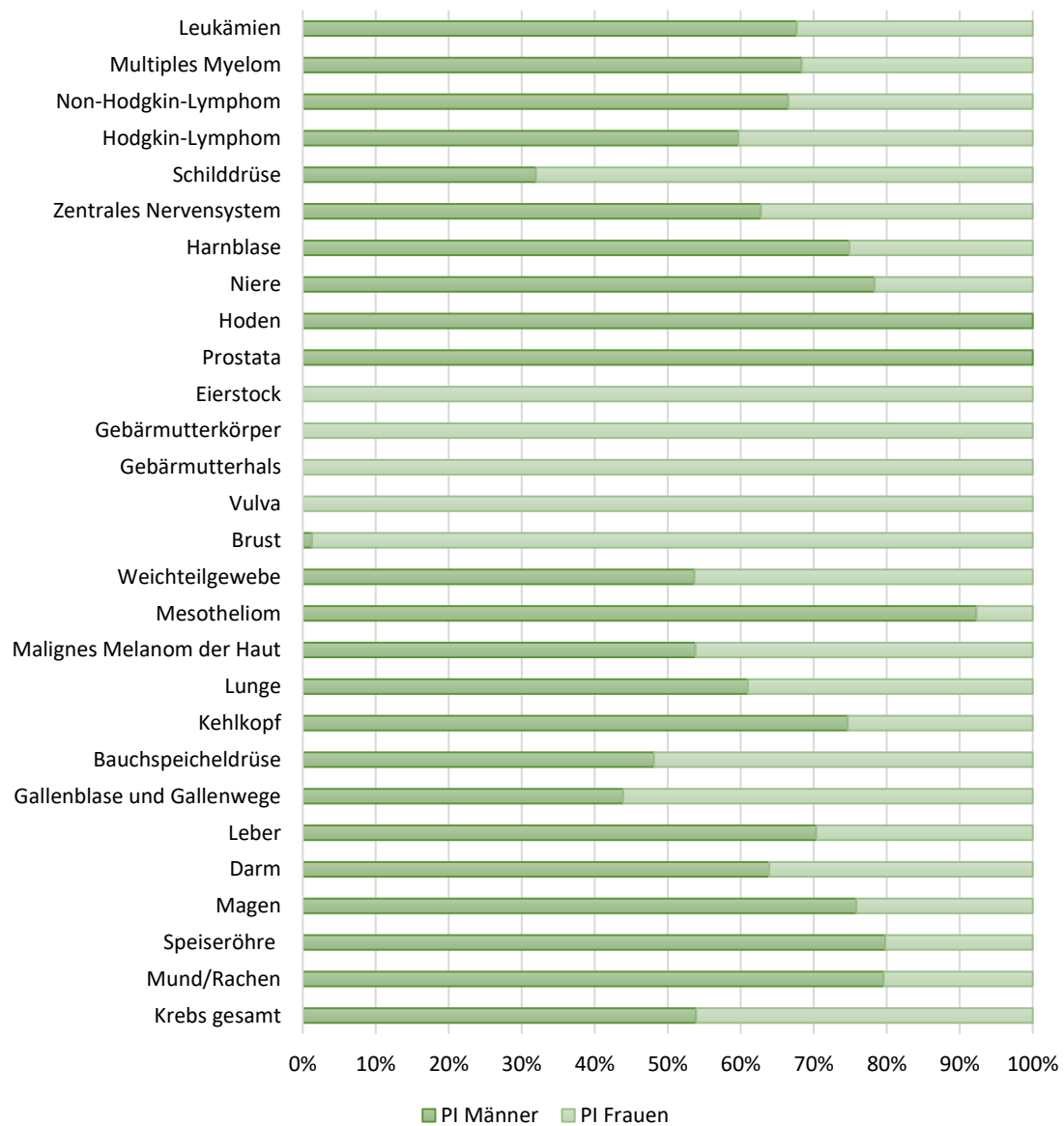


Abbildung 65 Prozentualer Anteil der einzelnen Krebsformen für Männer und Frauen im Kreis Pinneberg, 2021.
Quelle: Krebsregister SH, eigene Darstellung

Die folgenden Abb. 66 und 67 zeigen die Inzidenz ausgewählter Krebserkrankungen bei Männer und Frauen im Vergleich Kreis Pinneberg/Schleswig-Holstein..

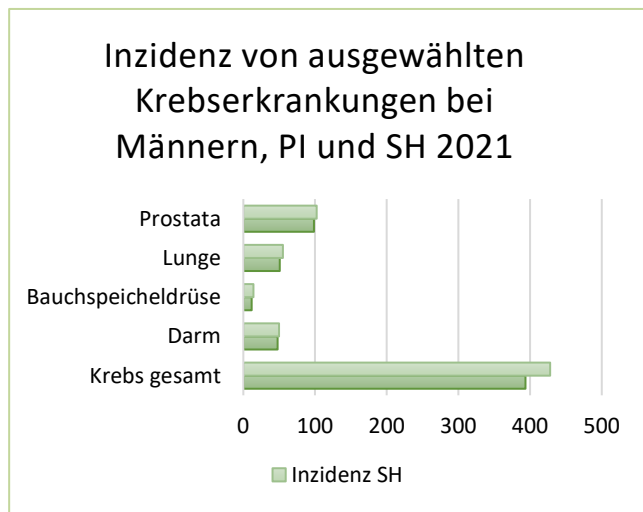


Abbildung 66 Inzidenz ausgewählter Krebserkrankungen bei Männern PI und SH, 2021. Quelle: Krebsregister SH, eigene Darstellung

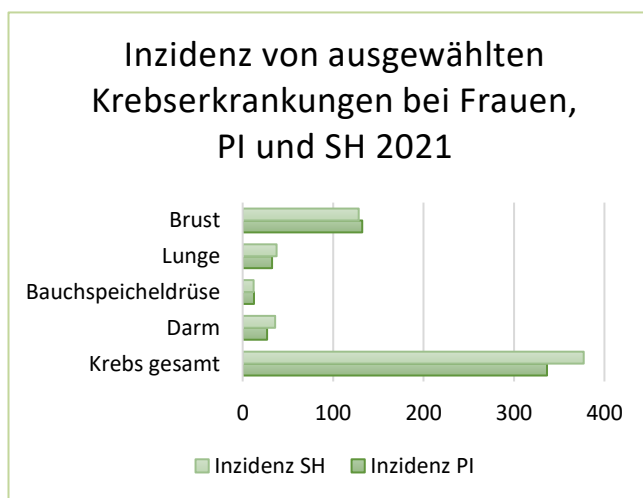


Abbildung 67 Inzidenz ausgewählter Krebserkrankungen bei Frauen PI und SH, 2021. Quelle: Krebsregister SH, eigene Darstellung

Tabellen 20 und 21 zeigen die Altersverteilung für Neuerkrankungen bei Männern und Frauen. Es wird deutlich, dass der Prostatakrebs – die häufigste Neuerkrankung bei Männern – erst im höheren Alter an Bedeutung gewinnt. Bei Frauen ist Brustkrebs bereits im Alter von 30 – 44 Jahren die häufigste Neuerkrankung und bleibt es bis ins Alter hinein.

Männer						
0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75 und älter	alle Altersgruppen
Leukämien	Hoden	Hoden	Lunge	Prostata	Prostata	Prostata
Hodgkin-Lymphom	Hodgkin-Lymphom	Melanom der Haut	Prostata	Lunge	Darm	Lunge
Non-Hodgkin-Lymphom	Leukämien	Darm	Darm	Darm	Lunge	Darm

Tabelle 20 Häufigste Krebsneuerkrankungen nach Altersverteilung bei Männern 2015 - 2017 in SH, Quelle: Krebsregister SH

Frauen						
0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75 und älter	alle Altersgruppen
Leukämien	Melanom der Haut	Brustdrüse	Brustdrüse	Brustdrüse	Brustdrüse	Brustdrüse
Hirn, Meningen, Rückenmark	Brustdrüse	Melanom der Haut	Lunge	Lunge	Darm	Darm
Niere	Gebärmutterhals	Gebärmutterhals	Darm	Darm	Lunge	Lunge

Tabelle 21 Häufigste Krebserkrankungen nach Altersverteilung bei Frauen 2015 - 2017 in SH, Quelle: Krebsregister SH

3.5.3 Häufigste Todesursachen

In 2021 verstarben in Schleswig-Holstein 5.001 Männer und 4.279 Frauen an Krebs, das mittlere Sterbealter lag bei 76 Jahren. Damit lag die altersstandardisierte Rate bei 185,5 für Männer und 113,5 für Frauen.

- **Im Kreis Pinneberg starben in 2021 Personen an Krebs** (2020: 1.000), davon 781 im Alter von 65 Jahren und älter (vgl. Kap. 3.1.3).

SH 18,4, PI 19,1) und Prostatakrebs (18,5 Prozent, Mortalitätsrate SH 20,0, PI 22,3).

Für Männer war im genannten Zeitraum Lungenkrebs die häufigste krebssbedingte Todesursache in Schleswig-Holstein mit 48,3 Prozent an allen Krebserkrankungen. Die Mortalität lag in Schleswig-Holstein bei 49,2, im Kreis Pinneberg bei 48,5.

Zweit- und dritthäufigste Todesursache bei Männern sind Darmkrebs (18,9 Prozent, Mortalitätsrate

Bei den Frauen war im gleichen Zeitraum bezogen auf Schleswig-Holstein die häufigste Todesursache Lungenkrebs mit 28,8 Prozent an allen Krebserkrankungen und einer Mortalität von 28,5 in Schleswig-Holstein sowie 30,7 im Kreis Pinneberg.

Die nächsthäufigen Todesursachen sind Brustkrebs (25,7 Prozent, Mortalität SH 24,8, Pi 24,7) und Darmkrebs (15,4 Prozent, Mortalität SH 12,0, PI 13,3).

Die folgenden Abb. 68 und 69 zeigen die Mortalität ausgewählter Krebsformen für Männer und Frauen im Kreis Pinneberg im Überblick.

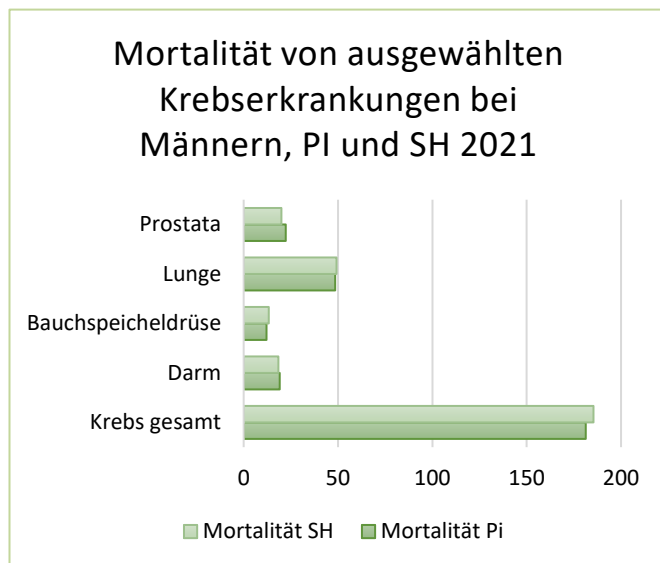


Abbildung 69 Mortalität bezogen auf ausgewählte Krebserkrankungen, Männer in PI und SH 2021, Quelle: Krebsregister SH, eigene Darstellung

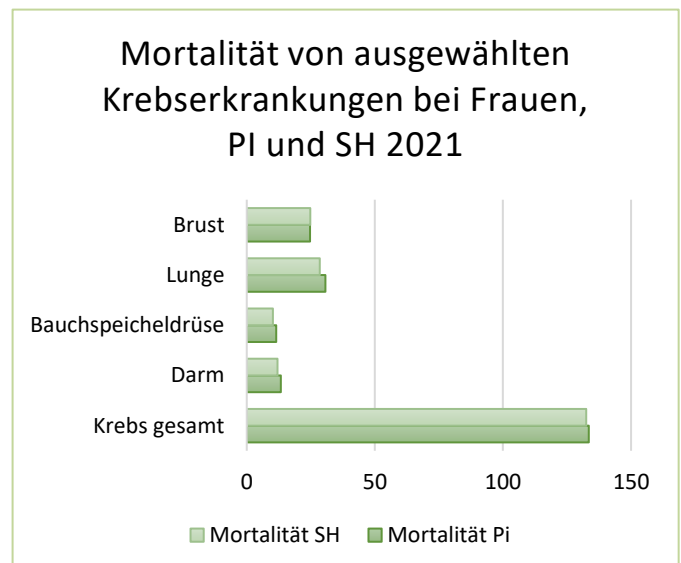


Abbildung 68 Mortalität bezogen auf ausgewählte Krebserkrankungen, Frauen in PI und SH 2021, Quelle: Krebsregister SH, eigene Darstellung

- Inzidenz und (abgesehen von Prostatakrebs) auch Mortalität liegen bei Männern niedriger als im Landesvergleich.
- Obwohl bei Frauen die Inzidenz (außer bei Brustkrebserkrankungen) niedriger liegt als im Landesvergleich, ist die Mortalität höher (wiederum mit der Ausnahme von Brustkrebs).

Auffällig ist hier besonders die Mortalität bei Darmkrebserkrankungen. Während im Kreis Pinneberg 27/100.000 Personen neu erkrankt sind und 13,3/100.000 verstorben, sind im Landesvergleich 35,9/100.000 Personen neu erkrankt und 12/100.000 verstorben.

Tabellen 22 und 23 zeigen die Altersverteilung für krebsbedingte Sterbefälle bei Männern und Frauen in Schleswig-Holstein. Männer sterben ab einem Alter von 45 – 59 Jahren am häufigsten an Lungenkrebs, bei Frauen wechseln Brustkrebs (30 – 44 Jahre), Lungenkrebs (45 – 74 Jahre) sowie wieder Brustkrebs (75 Jahre und älter) einander als häufigste Todesursache ab.

Männer						
0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75 und älter	alle Altersgruppen
Hirn, Meninge, Rückenmark	Leukämien	Darm	Lunge	Lunge	Lunge	Lunge
Leukämien	Hirn, Meninge, Rückenmark	Lunge	Darm	Darm	Prostata	Prostata
	periph. Nerven, Bindegewebe	Hirn, Meninge, Rückenmark	Hirn, Meninge, Rückenmark	Prostata	Darm	Darm

Tabelle 22 Häufigste drei Todesursachen nach Altersverteilung bei Männern 2015 - 2017 SH, Quelle: Krebsregister SH

Frauen						
0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75 und älter	alle Altersgruppen
Leukämien	Leukämien	Brustdrüse	Lunge	Lunge	Brustdrüse	Lunge
Darm	Darm	Gebärmutterhals	Brustdrüse	Brustdrüse	Darm	Brustdrüse
Hirn, Meninge, Rückenmark	periph. Nerven, Bindegewebe	Darm	Eierstock	Darm	Lunge	Darm

Tabelle 23 Häufigste drei Todesursachen nach Altersverteilung bei Frauen 2015 - 2017 SH, Quelle: Krebsregister SH

3.5.4 Überlebensraten und Verlorene Lebensjahre

Deutschlandweit liegt die relative Fünf-Jahres-Überlebensrate von Krebspatientinnen und -patienten bei 66 Prozent für Frauen und 61 Prozent für Männer. Die Zehn-Jahres-Überlebensrate liegt bei 61 Prozent für Frauen und 57 Prozent für Männer. In Schleswig-Holstein leben fünf Jahre nach einer Krebsdiagnose noch 67 Prozent der Frauen und 61 Prozent der Männer.

Die Zahl durch Krebs verlorener Lebensjahre (vgl. Kap. 3.1.4) betrug in 2013 deutschlandweit bei Frauen 367.327 und bei Männern 433.040. Auf alle verlorenen Lebensjahre aufgrund von Krankheiten oder anderer Ursachen bezogen, sind das bei Frauen 44,9% aller verlorenen Lebensjahre, bei Männern 28,6%. Damit verursacht Krebs mehr verlorene Lebensjahre als Herz-Kreislauf-Erkrankungen, obwohl diese, wie in

Kap. 3.4.1 dargelegt, die häufigste Todesursache in Deutschland sind. Der Unterschied zwischen Männern und Frauen erklärt sich u.a. an den jeweils häufigsten Krebserkrankungen – Brustkrebs bei den Frauen und

Prostatakrebs bei den Männern. Das mittlere Erkrankungsalter von 64 Jahren bei Brustkrebs führt zu mehr verlorenen Lebensjahren als das mittlere Erkrankungsalter von 71 Jahren bei Prostatakrebs.

Literatur

Deutsche Krebsgesellschaft (2022): Krebserregende Stoffe im Alltag. Abgerufen am 22.07.2022 unter <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/bewusst-leben/sonne-und-freizeit/krebsausloesende-substanzen-und-strahlen.html>

Krebsregister Schleswig-Holstein (2021): Krebs in Schleswig-Holstein. Band 12. Inzidenz, Mortalität, Prävalenz und Überlebensraten in den Jahren 2015 bis 2017. Infinite Science Publishing: Lübeck

Krebsregister Schleswig-Holstein (2022): Altersstandardisierte Raten in Schleswig-Holstein 2020. Abgerufen am 18.07.2022 unter <https://www.krebsregister-sh.de/krebs-in-sh/interaktive-berichte-2>

Robert-Koch-Institut (2016): Bericht zum Krebsgeschehen in 2016. Berlin Abgerufen am 22.07.2022 unter <https://e-doc.rki.de/bitstream/handle/176904/3264/28oakVmif0wDk.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Statistisches Bundesamt (2022): Todesursachen. Abgerufen am 22.07.2022 unter https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/_inhalt.html

Zentrum für Krebsregisterdaten (2022): Altersstandardisierte Krebssterblichkeit ging auch 2020 weiter zurück. Abgerufen am 22.07.2022 unter https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Kurzbeitraege/Archiv2021/2021_6_Todesursachenstatistik_krebssterblichkeit.html?jsessionid=95CE4607778B1A919FC9FD9D3D41B928.internet051

Zentrum für Krebsregisterdaten und Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (2021): Krebs in Deutschland für 2017/2018. Robert-Koch-Institut: Berlin. Abgerufen am 22.07.2022 unter https://e-doc.rki.de/bitstream/handle/176904/9042/krebs_in_deutschland_2021.pdf%3Bjsessionid%3D3B7086E853920E599859A5232A68DFA9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

3.6 Menschen mit Schwerbehinderung

Laut §2 SGB IX handelt es sich bei Menschen mit Behinderungen um Personen, die „körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben“. Wenn diese Einschränkungen – nicht zuletzt aufgrund diverser Barrieren in der Gesellschaft – dazu führen, dass die Betroffenen länger als sechs Monate keine gleichberechtigte Teilhabe erfahren, werden sie offiziell als „behindert“ eingestuft, bei einem Grad der Behinderung von mindestens 50 als schwerbehindert. Grundsätzlich gilt, dass die Behinderung altersuntypisch ist.

Im Rahmen der Bundes- und Landesstatistiken werden Zahl, Alter und Geschlecht der schwerbehinderten Menschen erfasst, außerdem Art und Grad der Behinderung.

Nach der UN-Behindertenrechtskonvention wird ausgeführt, dass sich Behinderung „aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren“ ergibt. Aufgabe des Kreises und der Kommunen ist es dementsprechend, Menschen mit (Schwer-)Behinderung

Zugänge zu erleichtern, Barrierefreiheit in möglichst allen gesellschaftlich relevanten Bereichen zu realisieren und somit umfassende Teilhabe zu ermöglichen. In diesem Zusammenhang verweisen wir auch auf die umfassenden Informationen im aktuellen Jahresbericht des Behindertenbeauftragten im Kreis Pinneberg.

Literatur

Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen (2018): Die UN-Behindertenrechtskonvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Abgerufen am 20.09.2022 unter https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/DB_Menschenrechtsschutz/CRPD/CRPD_Konvention_und_Fakultativprotokoll.pdf

Vogt A (2021): Jahresbericht 2021 des Beauftragten für Menschen mit Behinderungen im Kreis Pinneberg.

3.6.1 Häufigkeit, Geschlecht und Altersverteilung

In Deutschland lebten zum Jahresende 2021 7,8 Millionen Menschen mit einer Schwerbehinderung, das entspricht 9,4 Prozent der Bevölkerung. Der Anteil der über 65-Jährigen liegt bei 24,7 Prozent.

Zum gleichen Zeitpunkt lebten in Schleswig-Holstein 263.885 Menschen mit einer Schwerbehinderung, das entspricht 9,3 Prozent der Bevölkerung.

- Zum **31.12.2021** lebten im Kreis Pinneberg **23.375 Menschen mit Schwerbehinderung (7,43 Prozent der Bevölkerung)**, davon waren 11.415 männlich und 11.960 weiblich.

Die folgenden Abb. 70 und 71 zeigen die Entwicklung in den Jahren 2013 bis 2021 sowie die Verteilung Männer und Frauen.

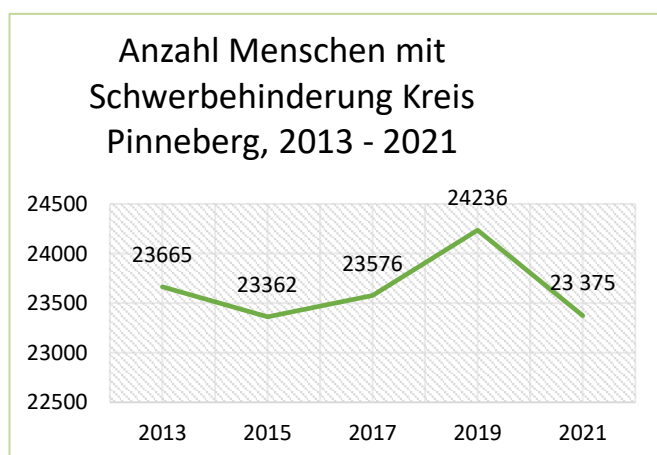


Abbildung 71 Anzahl Menschen mit Schwerbehinderung PI, 2013 – 2021. Quelle: Statistikamt Nord, eigene Abfrage

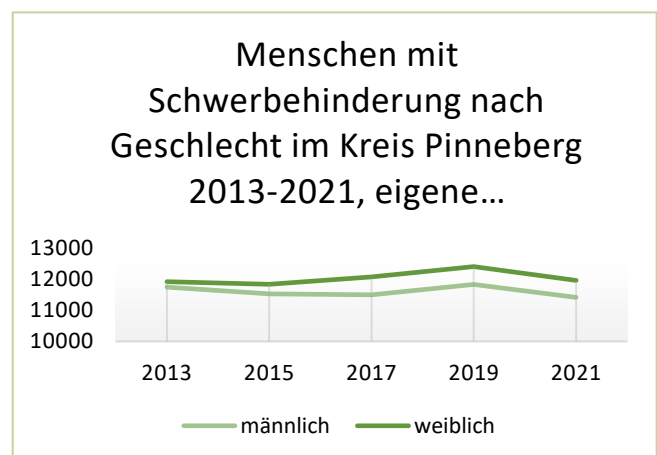


Abbildung 70 Menschen mit Schwerbehinderung nach Geschlecht. Quelle: Statistikamt Nord, eigene Abfrage

Menschen jeden Alters können schwerbehindert sein, die Gründe hierfür sind vielfältig. Die folgende Tabelle 24 zeigt die in Fünferschritten gerundete Altersverteilung in 2021 im Kreis Pinneberg.

Alter	Anzahl
< 4 Jahre	50
4 – 6 Jahre	75
6 – 15 Jahre	445
15 – 18 Jahre	175
18 – 25 Jahre	505
25 – 35 Jahre	790
35 – 45 Jahre	1.035
45 – 55 Jahre	2.280
55 – 60 Jahre	2.170
60 – 62 Jahre	1.005
62 – 65 Jahre	1.600
> 65 Jahre	13.240

Tabelle 24 Altersverteilung von Schwerbehinderung PI 2021.
Quelle: Statistikamt Nord

Damit ergibt sich folgendes Bild (Abb. 72):

Altersverteilung bei Schwerbehinderung 2021 Kreis
Pinneberg

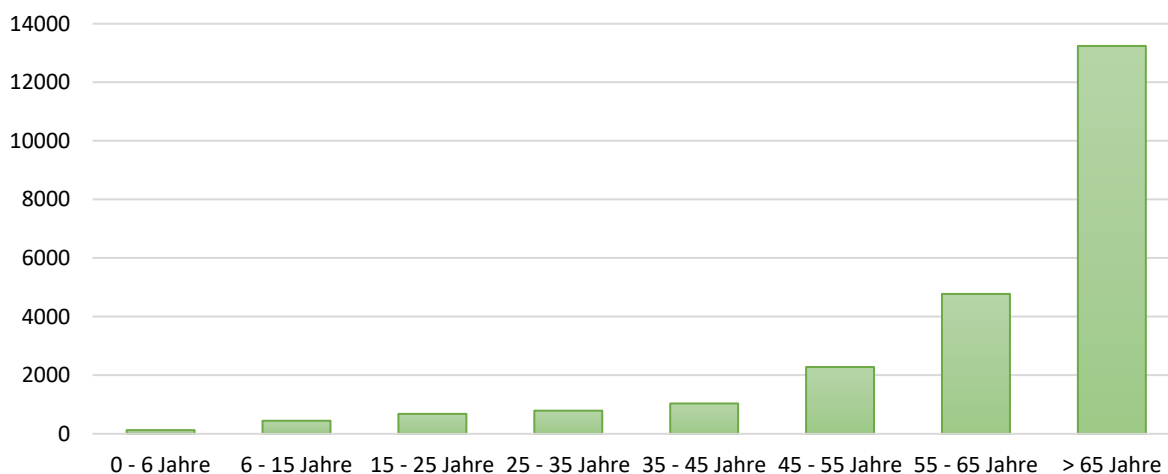


Abbildung 72 Altersverteilung bei Schwerbehinderung PI 2021. Quelle: Statistikamt Nord, eigene Darstellung

Auch wenn Schwerbehinderung altersunabhängig auftritt, so häufen sich die Fälle im höheren Alter doch

deutlich. Die im Folgenden betrachteten Arten der Behinderung geben Hinweise auf die Gründe.

3.6.2 Arten der Schwerbehinderung

Verschiedene Einschränkungen führen dazu, dass die Betroffenen in ihrer Teilhabe so stark eingeschränkt sind, dass sie als schwerbehindert eingestuft werden. Im Kreis Pinneberg stellt sich das wie folgt dar:

- Verlust oder Teilverlust von Gliedmaßen (230 Personen)
- Funktionseinschränkung von Gliedmaßen (auch Durchblutungsstörungen) (2.475 Personen)
- Funktionseinschränkung der Wirbelsäule und des Rumpfes, Deformierung Brustkorb (2.490 Personen)
- Blindheit und Sehbehinderung (1.085 Personen)
- Sprach- und Sprechstörungen, Taubheit, Schwerhörigkeit, Gleichgewichtsstörungen (1.200 Personen)
- Verlust einer Brust oder beider Brüste, Entstellungen u.a. (935)
- Beeinträchtigungen der Funktion von inneren Organen bzw. Organsystemen (6.840 Personen)
- Querschnittlähmung (75 Personen)
- Hirnorganische Anfälle (auch mit geistig-seelischen Störungen mit und ohne neurologische Ausfallerscheinungen am Bewegungsapparat (515 Personen)
- Hirnorganisches Psychosyndrom mit und ohne neurologische Ausfallerscheinungen am Bewegungsapparat, symptomatische Psychosen (2.110 Personen)
- Störungen der geistigen Entwicklung, z. B. Lern- oder geistige Behinderung (770 Personen)
- Psychosen (460 Personen)
- Neurosen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (1.155 Personen)
- Suchtkrankheiten (80 Personen)
- Sonstige und ungenügend bezeichnete Behinderungen (2.965 Personen)

Abb. 73 zeigt die verschiedenen Arten der Schwerbehinderung und die jeweilige Anzahl Betroffener im Kreis Pinneberg in 2021.

Art der Schwerbehinderung 2021

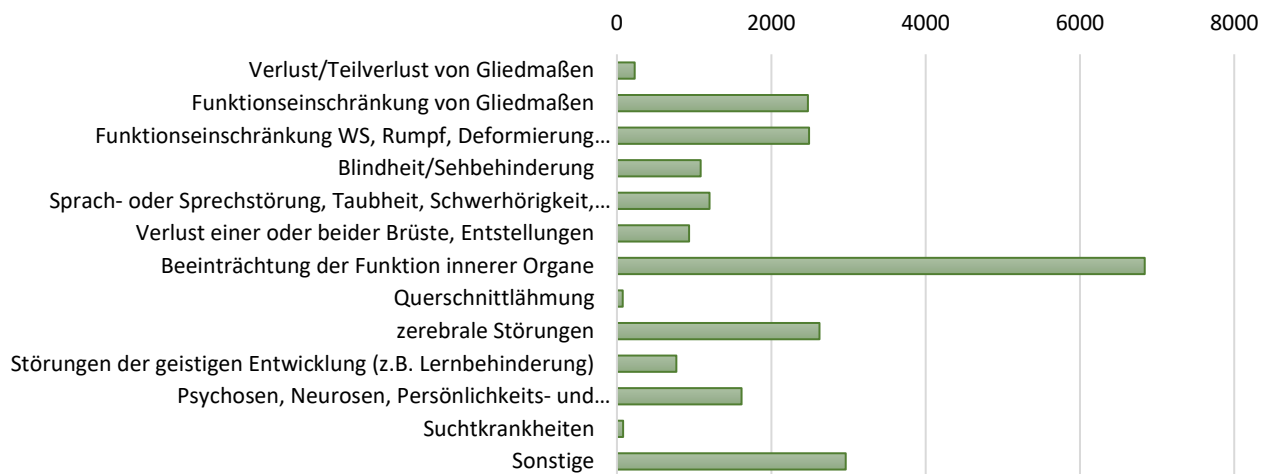


Abbildung 73 Art der Schwerbehinderung. Statistikamt Nord, eigene Darstellung

3.6.3 Grad der Schwerbehinderung

Je nach Beeinträchtigung wird zwischen verschiedenen Graden der Behinderung unterschieden.

Infobox: Grade der Behinderung

Mit dem Grad der Behinderung (GdB) wird die Schwere der jeweiligen Behinderung und ihre Auswirkungen auf die Teilhabemöglichkeiten der Betroffenen eingestuft. Der GdB kann zwischen 20 und 100 variieren und ist in Zehnerschritten gestaltet, ab einem GdB von 50 gilt man als schwerbehindert. Der GdB kann sich im Laufe eines Lebens verändern, es können Verschlechterungen, aber auch Verbesserungen im körperlichen Zustand zu einer Heraufsetzung oder einer Herabsetzung führen. Für eine Neufeststellung sind medizinische Gutachten notwendig.

Im Kreis Pinneberg verteilen sich die unterschiedlichen Grade zum Stichtag 31.12.2021 wie folgt (Tab. 25 und Abb. 74):

Grad der Behinderung	Anzahl (Gesamt: 23.375)	In Prozent
50	8.190	35,4%
60	3.320	14,2%
70	2.720	11,64%
80	3.195	13,67%
90	1.205	5,16%
100	4.745	20,3%

Tabelle 25 Schwerbehinderte Menschen im Kreis Pinneberg am 31.12.2021 nach Grad der Behinderung. Quelle: Statistikamt Nord

Grad der Behinderung, 2021

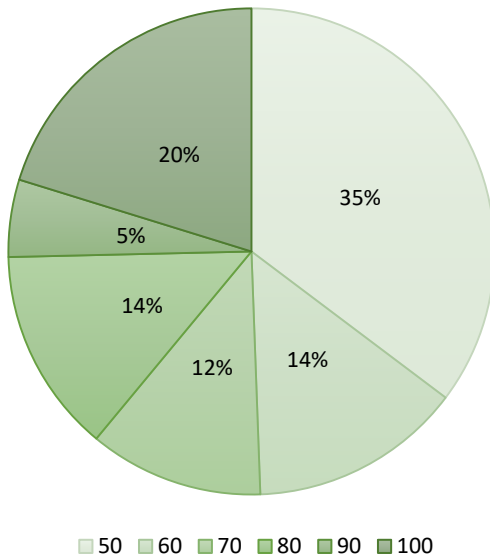


Abbildung 74 Verteilung Grad der Behinderung, 2021

Literatur

Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2023): Schwerbehinderte Menschen mit Ausweis. Abgerufen am 08.03.2023 unter https://www.gbe-bund.de/gbe/pkg_is-gbe5.prc_menu_olap?p_uid=gast&p_aid=52061934&p_sprache=D&p_help=0&p_indnr=218&p_in dsp=414&p_ityp=H&p_fid=

Sozialverband VdK (2022): Informationen zum Grad der Behinderung (GdB). Abgerufen am 14.09.2022 unter https://www.vdk.de/deutschland/pages/themen/artikel/9216/grad_der_behinderung_gdb?dscc=essenc

Statistikamt Nord (2022): Eigene Abfrage nach Zahl und Art von Schwerbehinderung im Kreis Pinneberg.

Statistisches Bundesamt (2023): Schwerbehinder tenquote nach Alter. Abgerufen am 08.03.2023 unter https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/_Grafik/_Interaktiv/behinderte-menschen-quote.html

3.6.4 Teilhabe und Barrierefreiheit

Der Begriff der Schwerbehinderung bezieht sich auf die (eingeschränkte, „behinderte“) Fähigkeit zur Teilhabe. Diese kann in vielen Bereichen erschwert sein.

Infobox: Teilhabe und Barrierefreiheit

Zu den allgemeinen Grundsätzen der UN-Konvention über die Rechte behinderter Menschen gehört „die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft“. Damit das möglich ist, müssen in einem ersten Schritt vorhandene Barrieren abgebaut werden.

In §4 BGG (Behindertengleichstellungsgesetz) ist festgelegt, wie Barrierefreiheit zu verstehen ist. Dort heißt es, dass (bauliche) Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, akustische und visuelle Informationsquellen sowie eine Reihe weiterer Bereiche dann als barrierefrei gelten können, „wenn sie für Menschen mit Behinderungen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe auffindbar, zugänglich und nutzbar sind.“ Das schließt die Nutzung notwendiger Hilfsmittel wie beispielsweise einen Rollstuhl mit ein.

In der Praxis bedeutet das, neben der medizinischen Versorgung und der Mobilität auch Produkte und Dienstleistungen aus dem Privatsektor und den Bereich der Digitalisierung barrierefrei zu gestalten.

Von Dezember 2021 bis Februar 2022 wurde durch die Fokusgruppe Inklusion eine Umfrage zur Barrierefreiheit von Arztpraxen im Kreis Pinneberg durchgeführt. Es kamen weniger Rückmeldungen als erhofft.

Von den 46 Teilnehmenden gaben 15 Personen (und damit ein knappes Drittel) an, die von ihnen besuchte Arztpraxis sei nicht oder nur teilweise barrierefrei erreichbar für Rollstuhlfahrer*innen oder Menschen mit Rollatoren, also motorisch eingeschränkte Menschen. Auch die Räumlichkeiten innerhalb der jeweiligen Arztpraxis sind in den Augen von 15 TN nur bedingt oder gar nicht barrierefrei.

Viele Fragen werden mit „nicht bekannt“ beantwortet (Rückzugsräume, Wartezeiten, Piktogramme, Brailleschrift, Verwendung einfacher Sprache...). Das kann ein Hinweis darauf sein, dass diese Aspekte für die Befragten jeweils nicht interessant bzw. notwendig sind und/oder, dass die Arztpraxis einen solchen Service, sollte er bestehen, nicht sichtbar macht und offensiv bewirbt.

Dem Bericht des Behindertenbeauftragten für das Jahr 2021 ist außerdem zu entnehmen, dass ältere Menschen mit Suchterkrankungen oder psychischen Krankheiten nur schwer Aufnahme in Pflegeeinrichtungen finden. Auch Angebote für Geflüchtete mit Behinderung fehlen.

Gebäude Arztpraxis barrierefrei für motorisch eingeschränkte Menschen

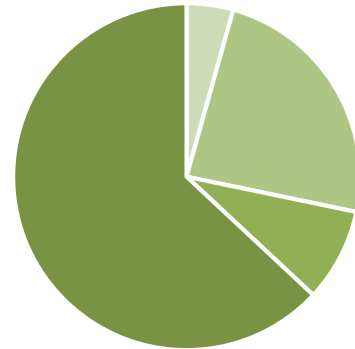


Abbildung 75 Ergebnisse Umfrage zu Barrierefreiheit von Arztpraxen im Kreis Pinneberg, eigene Darstellung

Literatur

Der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen (2022): Barrierefreiheit – von Beginn an. Abgerufen am 07.03.2023 unter <https://www.behindertenbeauftragter.de/DE/AS/schwerpunkte/barrierefreiheit/barrierefreiheit-node.html>

Fokusgruppe Inklusion (2022): Barrierefreiheit von Arztpraxen im Kreis Pinneberg

Vereinte Nationen (2022): UN-Konvention über die Rechte behinderter Menschen. Abgerufen am 07.03.2023 unter https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Teilhabe/uebereinkommen-ueber-die-rechte-behinderter-menschen.pdf?__blob=publicationFile&v=2

3.7 Psychische Erkrankungen

Laut einer Schätzung der WHO machten psychische Erkrankungen im Jahr 2015 rund 14 Prozent der Krankheitsfälle weltweit aus. Dieser Anteil ist in Europa tendenziell eher höher. Die DAK berichtet in einem Report

aus dem Jahr 2022, dass der Arbeitsausfall aufgrund psychischer Erkrankungen in 2021 bei 276 Fehltagen je 100 Versicherten lag und damit um 41 Prozent höher als noch vor zehn Jahren.

Zu den häufigsten psychischen Störungen zählt die **Depression**, unter der in Deutschland jährlich rund 10 Prozent der Gesamtbevölkerung leiden. Menschen, die an einer Depression erkrankt sind, berichten über Antriebslosigkeit, Schlaf- und Konzentrationsstörungen sowie eine niedergeschlagene, gedrückte Stimmung. Das Mortalitätsrisiko ist nicht zuletzt durch steigende Suizidalität erhöht.

Betroffene, die an einer **Schizophrenie** erkrankt sind, leiden unter Wahnvorstellungen und/oder (optischen oder akustischen) Halluzinationen. Sie können sich aufgrund ihrer veränderten Wahrnehmungen ihrer Umwelt häufig nur noch bedingt verständlich machen. Auch hier steigt das Suizidrisiko deutlich an.

Etwa 15 Prozent der Weltbevölkerung erleben einmal (oder häufiger) in ihrem Leben eine **Angststörung**. Es handelt sich also um ein weitverbreitetes Phänomen. Angststörungen nehmen häufig die Form definierter Phobien an.

Auch **Suchterkrankungen** gehören zu den psychischen Störungen (vgl. auch Kap. 4.1). Die Abhängigkeit von Substanzen wie Tabak oder Alkohol oder illegalen Substanzen wie Kokain und Opiaten führt zu

Kontrollverlust, psychischen Veränderungen und – je nach verwendeter Substanz – zu körperlichen Symptomen. So ist Tabakkonsum ein Hauptrisikofaktor für diverse Lungenerkrankungen und damit verbundene Todesfälle.

Sehr häufig manifestieren sich Verhaltensauffälligkeiten in sog. **Essstörungen**. Diese können die Form der Anorexia nervosa oder Bulimia nervosa annehmen, bei der die Betroffenen – sehr häufig (junge) Frauen - entweder fast gar nichts mehr essen oder das Gegessene wieder erbrechen.

An psychischen Störungen leiden nicht nur erwachsene Menschen, sondern auch immer häufiger Kinder und Jugendliche (vgl. Kap. 3.2.6).

Literatur

DAK (2022): Psychreport 2021. Entwicklungen der psychischen Erkrankungen im Job 2010-2020. Abgerufen am 28.09.2022 unter <https://www.dak.de/dak/download/report-2429408.pdf>

3.7.1 Depression

Im Rahmen der *GEDA-Studie* (vgl. Infobox Kap. 3.4.1) wurden Daten zu Depression erhoben. Danach leiden 8,3 Prozent der Erwachsenen in Deutschland unter einer „depressiven Symptomatik“. Frauen sind mit 8,8 Prozent häufiger betroffen als Männer (7,5 Prozent). Die Altersgruppe mit der höchsten Prävalenz sind die 45-64-Jährigen. In Schleswig-Holstein liegt die Prävalenz bei 11,4 Prozent (9,8 Prozent nach Altersstandardisierung), Frauen sind hier seltener betroffen als Männer (9,4 vs. 10,1 Prozent). Damit ist die Prävalenz

nur noch in Thüringen und Hamburg höher als in Schleswig-Holstein. Es konnte eine deutliche Korrelation von einem (niedrigen) Bildungsgrad und der Häufigkeit depressiver Symptomatik festgestellt werden.³³

³³ Die Fallzahlen sind teilweise gering, das beeinflusst die Aussagekraft der verfügbaren Daten.

Im Barmer Morbiditätsatlas wird für 2020 eine deutschlandweite Prävalenz von Depression von 111,72/1.000 EW angegeben, sie liegt damit höher als in der GEDA-

Studie. Schleswig-Holstein hat laut Morbiditätsatlas eine Prävalenz von 104,23/1.000 EW, ist damit besser als im Bundesdurchschnitt.

Menschen mit depressiver Symptomatik, Deutschland und Schleswig-Holstein 2019/2020

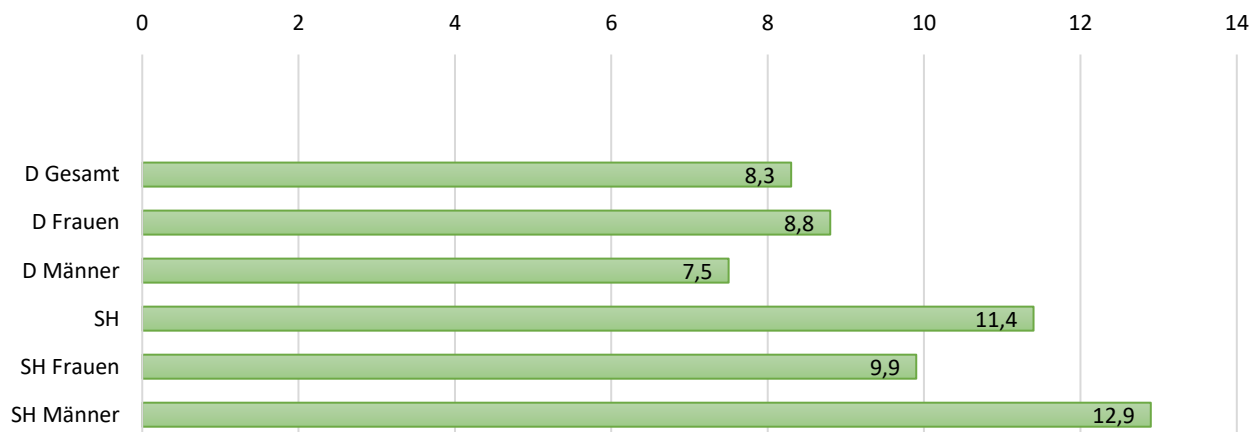


Abbildung 76 Menschen mit depressiver Symptomatik, Deutschland und SH 2019/2020. Quelle: GEDA-Studie (Daten vor Altersstandardisierung)

Noch besser steht demnach der Kreis Pinneberg mit einer **Prävalenz von 94,03/1.000 EW** da.

Laut Barmer Morbiditätsatlas werden 60-69-Jährige am häufigsten mit einer Depression diagnostiziert. Der bereits vom Robert-Koch-Institut im Rahmen der GEDA-Studie festgestellte Einkommensgradient bestätigt sich: Menschen ohne Schulabschluss sind etwa doppelt so häufig betroffen wie Menschen mit Abitur. Am häufigsten werden Beschäftigte in der öffentlichen Verwaltung, der Landesverteidigung, der Sozialversicherung sowie des Sozial- und Gesundheitswesens mit einer Depression diagnostiziert. Hingegen erkranken Beschäftigte im Bergbau, in der Energie- und Wasserversorgung und im Baugewerbe seltener.

Der *Depressionsatlas der TK* betrachtet die bereits etwas älteren Zahlen aus dem Jahr 2013. Demnach haben Frauen aufgrund von Depressionen häufiger AU-Tage als Männer, die am häufigsten betroffene Altersgruppe sind die 55-59-Jährigen. In Schleswig-Holstein

wurden 92 AU-Tage bei den Männern (1,32 Prozent) und 165 Tage bei den Frauen (2,39 Prozent) ermittelt. Damit hatte SH in 2013 einen um 13,8% höheren Anteil Betroffener als der Bundesdurchschnitt.

Laut der *DAK-Gesundheit* gab es Schleswig-Holstein in 2020 300,4 Fehltage aufgrund psychischer Erkrankungen. DAK-Versicherte deutschlandweit hatten insgesamt 264,6 AU-Tage im gleichen Zeitraum.

- Die heterogene Datenlage erlaubt ein nur eingeschränkt aussagekräftiges Bild der Situation im Kreis Pinneberg. Grob vereinfacht lässt sich jedoch festhalten, dass **in etwa jede zehnte Person innerhalb eines Jahres mit depressiver Symptomatik diagnostiziert wird** bzw. mit dieser zu kämpfen hat.

3.7.2 Stationäre Behandlungsfälle

In 2021 gab es im Kreis Pinneberg **3.261 vollstationäre Behandlungsfälle aufgrund von psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen**. Das entspricht 5,5 Prozent aller Behandlungsfälle. Im Jahr 2020 waren es noch 3.104 (5,2 Prozent) Behandlungsfälle. 2019 – vor Beginn der Corona-Pandemie – wurden 3.736 Behandlungsfälle aufgrund psychischer Erkrankungen registriert, das entsprach 5,4 Prozent.

Vollstationäre Behandlungsfälle aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen, 2019 - 2021

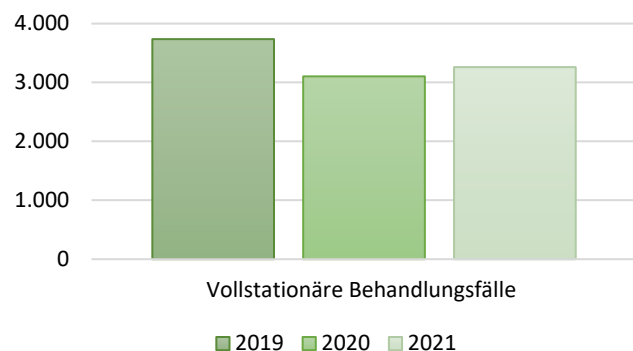


Abbildung 77 Vollstationäre Behandlungsfälle bei psychischen und Verhaltensstörungen im Kreis Pinneberg, 2019 - 2021, eigene Darstellung nach Statistikamt Nord

3.7.3 Schwerbehinderung aufgrund psychischer Erkrankungen

In 2021 wurden im Kreis Pinneberg **460 Personen aufgrund von affektiven Psychosen/Schizophrenie als schwerbehindert eingestuft**, darunter 200 Männer und 260 Frauen.

440 Männer und 715 Frauen – insgesamt **1.155 Personen** - erhielten aufgrund von **Neurosen bzw. Persönlichkeits- oder Verhaltensstörungen** einen Schwerbehindertenstatus.

Weitere **80 Personen** (65 Männer, 15 Frauen) wurden in 2021 **aufgrund einer Suchtkrankheit als schwerbehindert eingestuft**.

Literatur

Statistikamt Nord (o.D.): Vollstationäre Behandlungsfälle nach ausgewählten Diagnosegruppen in Pinneberg. Abgerufen am 16.02.2023 unter https://region.statistik-nord.de/detail_timeline/17/1401/8/1/349/

Statistikamt Nord, eigene Abfrage zu Häufigkeit und Art von Schwerbehinderung in 2021

Barmer Institut für Gesundheitssystemforschung (2022): Morbiditäts- und Sozialatlas. Abgerufen am 28.09.2022 unter <https://www.bifg.de/atlas>

DAK (2022): Psychreport 2021. Entwicklungen der psychischen Erkrankungen im Job 2010-2020. Abgerufen am 28.09.2022 unter <https://www.dak.de/dak/download/report-2429408.pdf>

Robert Koch-Institut (2022): Dashboard zu Gesundheit in Deutschland aktuell - GEDA 2019/2020. Berlin. DOI: 10.25646/9362.

TK (2015): Depressionsatlas. Arbeitsunfähigkeit und Arzneiverordnungen. Abgerufen am 28.09.2022 unter <https://www.tk.de/re-source/blob/2026640/c767f9b02cabb503fd3cc6188bc76b4/tk-depressionsatlas-data.pdf>

3.7.4 Unterbringung nach PsychHG

Menschen mit Hilfebedarf aufgrund akuter psychischer Störungen können zur Unterbringung in ein Krankenhaus gebracht werden. Dabei handelt es sich um eine Schutzmaßnahme bei Eigengefährdung, beispielsweise erhöhter Suizidalität, oder Fremdgefährdung, also der Gefahr, dass Betroffene aufgrund ihrer psychischen Ausnahmesituation anderen Menschen Schaden zufügen könnten. Eine solche Unterbringung wird auf Antrag des Kreises vom zuständigen Amtsgericht angeordnet, die Eigen- oder Fremdgefährdung muss durch ein ärztliches Attest bescheinigt werden.

Infobox: PsychHG

Das Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Störungen (PsychHG) vom 11.12.2020 regelt Hilfen für Menschen mit psychischen Störungen und ihre Unterbringung in einem Krankenhaus. Da es sich bei einer solchen Unterbringung um einen schwerwiegenden Eingriff in bestehende Grundrechte handelt, müssen Anordnung und Durchführung überprüft und kontrolliert werden.

Maßnahmen nach PsychHG Kreis Pinneberg, 2020 - 2022

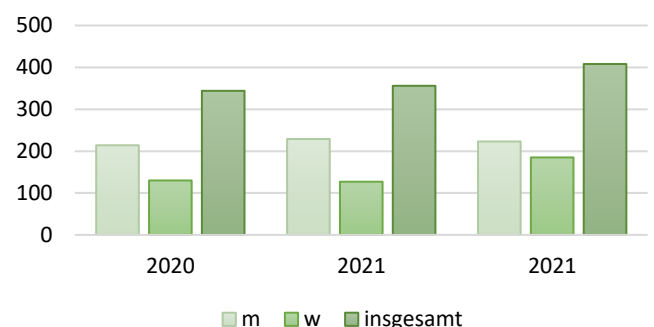


Abbildung 78 Maßnahmen nach PsychHG Kreis Pinneberg 2022 – 2022, eigene Darstellung nach Daten des SpD Kreis Pinneberg

In 2022 wurde bei insgesamt **408 Personen** (185 Frauen, 223 Männer) im Kreis Pinneberg eine **Maßnahme nach PsychHG** angeordnet. **Dabei handelte es sich zu 76 Prozent um eine Einweisung**, bei weiteren 18 Prozent wurde eine Fixierung, bei 6 Prozent Zwangsbehandlung angeordnet. (Fixierungen und Zwangsbehandlungen beinhalten immer eine vorausgegangene Einweisung.) 274 (67,2 Prozent) der Betroffenen waren zwischen 25 und 65 Jahren alt.

Die folgende Abb. 79 zeigt einen deutlichen prozentualen Anstieg der Fixierungen in 2021 und 2022 im Vergleich zu 2020.³⁴

Literatur

Steinert T, Hirsch S, Flammer E (2022): Monitoring von Zwangsmaßnahmen und Zwangsbehandlungen in Deutschland. Der Nervenarzt 93, 1105-1111. Abgerufen am 08.03.2023 unter <https://link.springer.com/ar->

Maßnahmen nach PsychHG in Prozent, 2020 - 2022

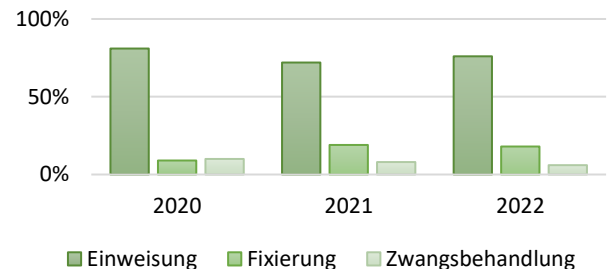


Abbildung 79 Maßnahmen nach PsychHG in Prozent, 2020-2022, eigene Darstellung nach Daten des Sozialpsychiatrischen Dienstes Kreis Pinneberg

3.8 Gesundheit älterer und alter Menschen

Um Aussagen zur Gesundheit älterer und alter Menschen treffen zu können, muss in einem ersten Schritt definiert werden, wer als „alt“ gilt. Viele Statistiken (beispielsweise des Statistikamts Nord) fassen die Gruppe der Menschen ab 65 Jahren zusammen. Gleichzeitig hat sich die Einteilung des Alters in das sog. dritte und vierte Lebensalter weithin durchgesetzt. Das dritte Alter beginnt je nach Definition mit dem 60. oder 65. Lebensjahr, das vierte mit 80 oder 85 Jahren. Für die Definition des vierten Lebensalters wird das chronologische Alter, zu dem die Hälfte der ursprünglichen „Geburts-Kohorte“ nicht mehr lebt, zugrunde gelegt, mit dem demografischen Wandel in der Gesellschaft verschiebt es sich demnach nach hinten. Diese Einteilung erscheint sinnvoll, da die meisten Menschen auch etliche Jahre nach dem 65. Geburtstag noch häufig zunächst bei eher guter Gesundheit sind und ihr Leben selbstständig gestalten, im späteren Verlauf jedoch gesundheitliche Beeinträchtigungen sowie Unterstützungs- und ggf.

Pflegebedarf zunehmen. Entsprechend unterscheiden sich auch die Bedarfe.

Im Vordergrund stehen bei alten Menschen Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Krankheiten des Bewegungsapparates, erstere gehören auch zu den häufigsten Todesursachen. Mit zunehmendem Alter führen Krankheiten wie chronisch-degenerative Gelenkerkrankungen, Arthritis oder Osteoporose dazu, dass die Betroffenen in ihrer Beweglichkeit eingeschränkt und zunehmend hilfebedürftig werden. Auch Krebserkrankungen spielen weiterhin eine Rolle. Die häufigsten psychischen Erkrankungen im Alter sind Demenzen und Depressionen. Häufig kommen Schwierigkeiten beim Hören und/oder Sehen dazu.

Alte Menschen sind sehr häufig von Multimorbidität betroffen, es treten also mehrere Erkrankungen gleichzeitig auf. Die Behandlung dieser verschiedenen Krankheiten wiederum kann zu einer Polypharmazie führen.

³⁴ Im Rahmen einer 2022 erschienenen Studie zum Zusammenhang von Maßnahmen nach PsychKHG in Baden-Württemberg und der COVID-19-Pandemie wird eine ähnliche Entwicklung festgestellt und die Vermutung geäußert, dass die gestiegene Zahl der Fixierungen mit der angespannten personellen Lage in den Krankenhäusern in Zusammenhang gebracht werden könnte (vgl. Steinert et al 2022).

Infobox: Polypharmazie

Der Begriff Polypharmazie bezeichnet die „gleichzeitige und andauernde Einnahme“ von diversen Wirkstoffen, sie betrifft in erster Linie ältere Menschen mit zugrundeliegender Multimorbidität. Eine Studie aus dem Jahr 2016 zeigt auf, dass es bei etwa 42 Prozent der über 65-Jährigen zu einer Polypharmazie kommt. Probleme entstehen durch Wechsel- und Nebenwirkungen sowie durch eine bei älteren Patienten anders verlaufende Resorption des Medikamentes durch den Körper. Polypharmazie ist assoziiert mit einem schlechteren Allgemeinzustand der betroffenen Menschen.

- Im Kreis Pinneberg lebten in 2021 71.060 Menschen über 65 Jahre, das entsprach 22,3 Prozent der Bevölkerung.³⁵ Der Anteil der 60-74-Jährigen lag bei 16,4 Prozent, der Anteil der über 75-Jährigen bei 11,8 Prozent.
- Für 2030 wird erwartet, dass 26% der Bevölkerung älter als 65 Jahre sein wird. Die folgende Tabelle (Tab. 26) zeigt die Altersverteilung nach Geschlecht in 2019. In Abb. 80 sind die Daten graphisch aufbereitet. Deutlich zu erkennen ist der zahlenmäßige Knick bei den 70-75-Jährigen, den Geburtsjahrgängen direkt nach Ende des zweiten Weltkriegs.

	2019 Gesamt	männlich	weiblich
65-70 Jahre	16.874	8.005	8.869
70-75 Jahre	14.930	6.837	8.093
75-80 Jahre	16.191	7.280	8.911
80-85 Jahre	13.644	5.836	7.808
85-90 Jahre	5.700	2.142	3.558
>90 Jahre	2.826	805	2.021

Tabelle 26 Alte Menschen im Kreis Pinneberg nach Alter und Geschlecht, 2019, Quelle: Statistikamt Nord

Alte Menschen Kreis Pinneberg 2019, Altersverteilung

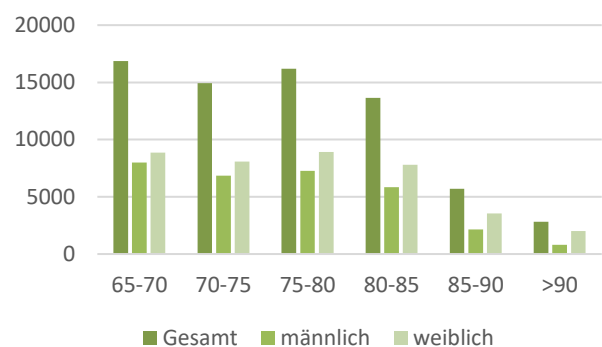


Abbildung 80 Alte Menschen im Kreis Pinneberg, Altersverteilung

³⁵ Im Jahr 2000 lag dieser Anteil noch bei 16,1 Prozent (Quelle: Zeitreihe für Pinneberg, Statistikamt Nord)

In Schleswig-Holstein lebten in 2021 686.178 Menschen über 65 Jahre, das entspricht einem Anteil von 23,5 Prozent. Der prozentuale Anteil der älteren und alten Bevölkerung ist somit etwas geringer als im Landesvergleich.

Literatur

Baltes P (2004): Das hohe Alter. Mehr Bürde oder Würde. Abgerufen am 21.09.2022 unter https://www.fu-ber-lin.de/presse/publikationen/fundiert/archiv/2004_01/04_01_baltes/index.html

Bundesministerium für Gesundheit (2012): Nationales Gesundheitsziel – Gesund älter werden. Abgerufen am 22.09.2022 unter https://gvg.org/wp-content/uploads/2022/01/Gesund_aelter_werden_2012_lang.pdf

Moßhammer D, Haumann H, Mörike K, Joos S (2016): Poly-pharmazie – Tendenz steigend, Folgen schwer kalkulierbar. Deutsches Ärzteblatt 113, S. 627-633, abgerufen am 22.09.2022 unter <https://www.aerzteblatt.de/archiv/182151/Polypharmazie-Tendenz-steigend-Folgen-schwer-kalkulierbar>

3.8.1 Stationäre Behandlungsfälle

In 2021 gab es 27.361 vollstationäre Behandlungsfälle bei Menschen ab 65 Jahren in einem der Krankenhäuser im Kreis Pinneberg (2020:27.804). Das entspricht

gemessen an der gesamten Menge aller Behandlungsfälle einem Anteil von 46,1 Prozent. Im Durchschnitt aller Kreise in Schleswig-Holstein liegt die Quote bei 46,9 Prozent.

3.8.2 Demenzerkrankungen

Die tatsächliche Prävalenz von Menschen mit demenziellen Erkrankungen kann nur geschätzt werden, da viele Betroffene erst spät oder gar nicht diagnostiziert werden. Dennoch lassen sich auf Grundlage bestätigter Diagnosen oder auf Grundlage von Beratungsansuchen valide Aussagen zur Häufigkeit treffen.

- Das Kompetenz-Zentrum Demenz in Schleswig-Holstein gibt die Zahl der an einer Form der Demenz erkrankten Menschen in Schleswig-Holstein zum Stichtag 31.12.2020 mit 66.253 an. **Davon leben 6.980 im Kreis Pinneberg.** Das entspricht 9,9 Prozent der Bevölkerung > 65 Jahre.³⁶

- Laut Barmer Morbiditätsatlas lag die Prävalenz von Demenzerkrankungen in 2020 für den Kreis Pinneberg bei 13,06/ 1.000 EW und damit 19 Prozent niedriger als im Bundesdurchschnitt. Die Prävalenz verteilt sich auf die einzelnen Altersgruppen wie folgt:

• 50 – 59 Jahre	2,21/1.000 EW
• 60 – 69 Jahre	5,71/1.000 EW
• 70 – 79 Jahre	33,01/1.000 EW
• 80 – 89 Jahre	115,45/1.000 EW
• >90 Jahre	270,73/1.000 EW

³⁶ Diese Daten beruhen auf einer Hochrechnung anhand der Angaben von Alzheimer Europe, Yearbook 2019.

Abb. 81 fasst die Ergebnisse zusammen und zeigt gleichzeitig den Altersgradienten.

Menschen mit Demenz 2020 im Kreis Pinneberg

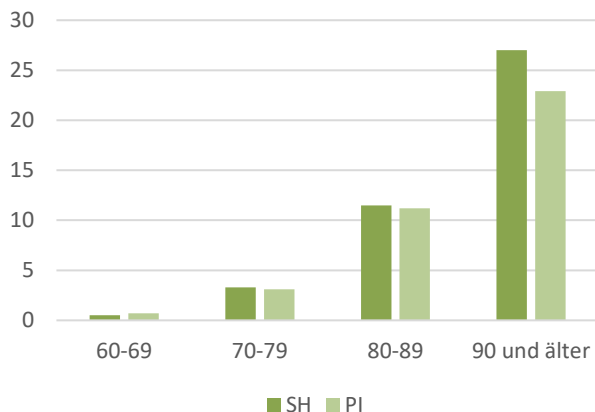


Abbildung 81 Personen mit Demenz nach Altersgruppen, SH und Kreis Pinneberg im Vergleich (Screenshot aus Barmer Morbiditätsatlas)

Eine auf den Angaben zur Prävalenz von Demenz in Deutschland beruhende Studie hat Schätzungen zur Häufigkeit von Demenzerkrankungen in 2018 für die bundesdeutschen Kreise vorgenommen. Die nachfolgende Tabelle 27 zeigt die Ergebnisse dieser Schätzung für den Kreis Pinneberg.

Geschätzte Anzahl

	gesamt	männlich	weiblich
65-69	270	143	127
70-74	525	222	305
75-79	1.244	527	715
80-84	1.968	776	1.181
85-89	1.382	405	950
90+	1.097	218	853

Tabelle 27 Geschätzte Anzahl von Menschen mit Demenz im Kreis Pinneberg 2018, Thyrian et al 2020

Demnach waren in 2018 **6.486 Menschen im Kreis Pinneberg an einer Form der Demenz erkrankt**. Der Anteil an Gesamtbevölkerung liegt demnach bei 1,49% für die männliche Bevölkerung, 2,58% für die weibliche und **2,06% für die Gesamtbevölkerung**.

(Zum Vergleich: Die Prävalenz für SH gesamt liegt der zitierten Studie zufolge bei 2,14%).³⁷

Für ganz Deutschland waren Frauen zum Stichtag 31.12.2021 etwa doppelt so häufig betroffen wie Männer (bei 65+: 571.000 Männer und 1.125.700 Frauen). Da Demenzen vorwiegend im höheren Alter auftreten, hängt dies eng zusammen mit der immer noch höheren Lebenserwartung bei Frauen.

³⁷ Die Zahlen differieren, da sie zum einen für zwei verschiedene Jahre (2018 und 2020) vorliegen und weil sie zum anderen auf Schätzungen bzw. Hochrechnungen beruhen.

Für 2018 wird im Barmer Morbiditätsatlas für den Kreis Pinneberg eine Prävalenz von 14,06/1.000 EW errechnet. Prozentual wären das 1,4% der Bevölkerung und damit deutlich weniger als die von Thyrian geschätzten 2,14%. Grundsätzlich gibt es allerdings gerade für Menschen in den ersten Stadien einer Demenz eine hohe Dunkelziffer, da längst nicht alle ärztlich diagnostiziert werden.

Die Deutsche Alzheimergesellschaft beschreibt für 2021 eine Prävalenz von 2,0 – 2,2 Prozent von Menschen mit Demenzerkrankungen für Schleswig-Holstein (Menschen 65+).

3.8.3 Herzinsuffizienz

Im Kreis Pinneberg liegt die Prävalenz von Herzinsuffizienz bei 28,61/1.000 EW und damit 28 Prozent niedriger als im Bundesdurchschnitt.

Tabelle 28 Herzinsuffizienz Kreis Pinneberg/SH 2020 im Vergleich, auf 1.000 EW. Quelle: Barmer Morbiditätsatlas

	Kreis Pinneberg	Schleswig-Holstein
60-69	40,83	50,28
70-79	85,89	104,51
80-89	160,08	191,62
90+	227,02	285,95

Die Daten des Barmer Morbiditätsatlas sind geschlechts- und altersadjustiert, d.h. die niedrigere Prävalenz von Demenzerkrankungen und Herzinsuffizienz im Kreis Pinneberg verglichen mit dem Bundesdurchschnitt besteht unabhängig von der Altersstruktur im Kreis.

ÄLTERE MENSCHEN MIT HERZINSUFFIZIENZ 2020, PI UND SH IM VERGLEICH

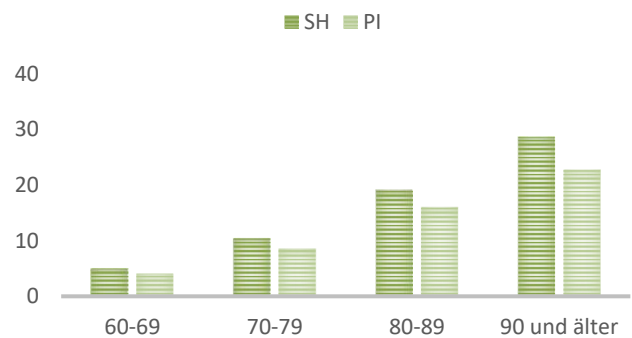


Abbildung 82 Menschen mit Herzinsuffizienz 2020, PI und SH im Vergleich. Eigene Darstellung nach Barmer Morbiditätsatlas.

Literatur

Barmer Institut für Gesundheitssystemforschung (2022): Morbiditäts- und Sozialatlas. Abgerufen am 28.09.2022 unter <https://www.bifg.de/atlas>

Deutsche Alzheimergesellschaft (2022): Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Factsheet. Abgerufen am 28.09.2022 unter https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf

Statista (2022): Bevölkerung in Schleswig-Holstein nach Altersgruppen 2021. Abgerufen am 28.09.2022 unter <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1096114/umfrage/bevoelkerung-schleswig-holsteins-nach-altersgruppen/>

Thyrian J, Boekholt M, Hoffmann W, Leiz M, Monsees, J, Schmachtenberg T, Schumacher-Schönert F, Stentzel U (2020): Die Prävalenz an Demenz erkrankter Menschen in Deutschland – eine bundesweite Analyse auf Kreisebene. In: Der Nervenarzt

3.9 Gesundheit von geflüchteten Menschen

Weltweit gibt es Millionen von Menschen, die auf der Flucht sind. Deutschland hat in 2022 etwa 1,2 Millionen Schutzsuchende aufgenommen, die meisten von ihnen kamen aufgrund des dort fortdauernden Krieges aus der Ukraine.

Flucht hat oft Folgen für die psychische und physische Gesundheit. Die Geflüchteten haben häufig traumatische Erfahrungen machen müssen. Viele haben miterlebt, wie Gewalt gegen andere ausgeübt wurde oder sie selber das Opfer von Gewalt wurden. Aber auch verzögerte Asylverfahren oder der Verlust von Sprache sowie kulturellen und zwischenmenschlichen Gewohnheiten erhöhen das Risiko einer psychischen Erkrankung. Es können auch andere Versorgungsbedarfe auf Grund von vorbestehenden Erkrankungen und Gesundheitsrisiken, Behinderungen sowie zeitweise eingeschränktem Zugang zur gesundheitlichen Versorgung bestehen. Aus diesem Grund ist ein durchgängiger Zugang zur medizinischen Versorgung nötig.

Asylbewerber und Asylbewerberinnen in Schleswig-Holstein haben seit 2016 Anspruch auf eine Gesundheitskarte, ohne damit Mitglied einer bestimmten Krankenkasse zu werden. Der Leistungsumfang richtet sich nach dem Asylbewerberleistungsgesetz und deckt eine Basisversorgung bei akuten Krankheiten sowie bei Schmerzen ab. Darüber hinaus werden bestimmte Präventionsleistungen (beispielsweise Impfungen) übernommen. Fast alle gesetzlichen Krankenkassen beteiligen sich an der getroffenen Vereinbarung, ihnen werden die anfallenden Behandlungs- und Verwaltungskosten erstattet.

Seit Beginn des Ukraine Krieges im Februar 2022 wurden rund 950 Schutzsuchende über die Verteilstelle

Schleswig-Holsteins an den Kreis Pinneberg zugewiesen. (2022 ≈ 792/ 2023≈164). Weitere sind über direkte Wege in den Kreis gelangt (2022≈ 2474/ 2023 ≈ 544)³⁸. Schätzungen zufolge befinden sich insgesamt rund 3900 Schutzsuchende aus der Ukraine im Kreis Pinneberg.³⁹

Im Rahmen der Bundesgesundheitsberichterstattung informiert das Robert Koch-Institut, dass die Ukraine eine der höchsten Tuberkulose-Inzidenzen in der europäischen WHO-Region hat. Sie liegt bei geschätzten 73/100.000 EW (zum Vergleich: Deutschland hat eine Inzidenz von 5/100.000 EW).

Infobox: Gesundheitsmonitoring bei geflüchteten Menschen

Die Informationen zur Gesundheit Geflüchteter sind spärlich, die Gründe vielfältig. So sind geflüchtete Menschen häufig zunächst in zentralen Aufnahmeeinrichtungen der Bundesländer untergebracht, wo sie noch nicht von den Einwohnermeldeämtern erfasst sind. Auch wenn sie sich in einem bestimmten Landkreis niedergelassen haben, führt die hohe Diversität (Herkunftsländer, Sprachen, Bleibeperspektiven ...) dazu, dass klassische Befragungsinstrumente zu Gesundheit und gesundheitlichen Bedarfen gerade diese Menschen oft nicht erreichen. Ein systematisches Monitoring der Gesundheit Geflüchteter ist noch im Aufbau begriffen.

³⁸ Stand Juni 2023

³⁹ Eine genaue Angabe kann nicht gemacht werden, da die Zahl sehr stark fluktuiert.

Literatur

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (o.D.): Gesundheit von geflüchteten Menschen. Abgerufen am 22.05.2023 unter <https://infodienst.bzga.de/migration-flucht-und-gesundheit/materialien/gesundheit-von-gefluechteten-menschen/>

Robert Koch-Institut (2022): Flucht und Gesundheit. Abgerufen am 22.05.2023 unter <https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/F/Flucht/Merkblatt-Nicht-uebertragbare-chronische-Erkrankungen.html?nn=13263868>

Robert Koch-Institut (2021): Monitoring der Gesundheit von geflüchteten Menschen. Journal of Health Monitoring 6 (1). DOI 10.25646/7860

Landesregierung Schleswig-Holstein (2017): Gesundheitskarte für Asylbewerberinnen und Asylbewerber. Fragen und Antworten. Abgerufen am 22.05.2023 unter https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/G/gesundheitsland/gesundheitsland_FAQGesundheitskarteFluchtlinge.html?nn=5789c6bc-d7cb-47a3-adb2-df8c473de488

Faktenblätter

Gesundheit im Kreis Pinneberg – auf einem Blick

Faktenblatt Gesundheitsrelevante Lebens- und Verhaltensweisen

Ein angemessenes Gesundheitsverhalten führt dazu, dass bestimmte Krankheiten mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit vermieden oder hinausgezögert werden können. Der Begriff Risikoverhalten kennzeichnet entsprechend jene Gewohnheiten, die mit einer höheren Wahrscheinlichkeit einhergehen, Krankheiten zu entwickeln. Dabei geht es in erster Linie um chronische, nicht-übertragbare Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, bösartige Tumore, Diabetes mellitus Typ 2 sowie Muskel-Skelett-Erkrankungen.

Zu den Risikoverhaltensweisen gehören Rauchen, Medikamenten- oder Drogenabusus sowie der Genuss von (übermäßig viel) Alkohol ebenso wie Bewegungsmangel oder falsche Ernährung. Auch die Teilnahme an Früherkennungsmaßnahmen ist Teil eines gesundheitsförderlichen Lebensstils ebenso wie die Bekämpfung von Stress.

Für individuelle Verhaltensweisen wie die oben geschilderten liegen nur selten Daten auf kleinräumiger Ebene vor.

Dieses Kapitel widmet sich dem Substanzkonsum und –missbrauch, der Ernährung sowie dem Sportverhalten der Menschen im Land und insbesondere im Kreis Pinneberg.



Faktenblätter

Gesundheit im Kreis Pinneberg – auf einem Blick

4.1 Substanzkonsum

Große Teile der Bevölkerung konsumieren Substanzen, deren Gebrauch für Menschen potenziell schädlich ist. Dazu gehören Tabak, Alkohol, Medikamente oder auch Drogen. Diese sind – insbesondere im Fall von Alkohol und Tabak – häufig legal zu erhalten.

Rauchverhalten

- In 2020 hat **ein knappes Viertel (24,2 Prozent)** der Bevölkerung in **Schleswig-Holstein** aktiv geraucht. Männer waren mit 28 Prozent häufiger vertreten als Frauen (20,5 Prozent).
- Knapp 9 Prozent der Bevölkerung in Schleswig-Holstein war von Passivrauchbelastung betroffen.
- **2.092 Personen verstarben in 2020 in Schleswig-Holstein an Bronchial- oder Lungenkrebs.** Dieser wird häufig durch Nikotinbelastung ausgelöst.

Take-away:

Rauchen bzw. Tabakkonsum ist kann ursächlich sein für eine Reihe von gesundheitlichen Schäden. Dabei gilt bereits die Tabaksucht als eine Erkrankung. Weitere – somatische - Erkrankungen, die durch das Rauchen hervorgerufen werden können sind die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) oder Krebserkrankungen in Kehlkopf, Luftröhre, Bronchien oder Lunge.

Zwischen 2020 und 2022 ist die Prävalenz beim Rauchen stark angestiegen. Im Juli 2022 rauchte einer Studie zufolge mehr als jeder Dritte in Deutschland. Ein möglicher Grund könnte die COVID-19-Pandemie mit damit einhergehendem erhöhten Stresslevel sein. Im März 2023 lag die Prävalenz bei 32,4 Prozent, sie ist damit wieder leicht zurückgegangen.

Alkoholmissbrauch

- **11,8 Prozent der Menschen in Schleswig-Holstein haben einen riskanten Alkoholkonsum.** Männer sind mit 13,5 Prozent häufiger betroffen als Frauen mit 10,3 Prozent.
- Gut 28 Prozent der Bevölkerung praktiziert gelegentlich Rauschtrinken, auch hier häufiger Männer als Frauen.
- 574/100.000 Männer mussten sich aufgrund ihres Alkoholkonsums im Krankenhaus behandeln lassen. Bei Frauen waren es 211/100.000
- In 2020 verstarben im Kreis Pinneberg 55 Menschen an einer Lebererkrankung, davon 29 explizit alkoholinduziert.

Take-away:

Während viele Krankheiten einen sozialen Gradienten dahingehend aufweisen, dass Menschen mit weniger Einkommen oder formaler Bildung häufiger betroffen sind, so ist es bei Alkoholmissbrauch umgekehrt. Sowohl Rauschtrinken als auch riskanter Alkoholkonsum werden häufiger von Menschen aus den oberen Einkommensgruppen praktiziert.

Faktenblätter

Gesundheit im Kreis Pinneberg – auf einem Blick

Medikamentenmissbrauch und Drogenkonsum

- **In Deutschland werden zwischen 1,4 und 1,9 Millionen Menschen als medikamentenabhängig eingestuft.** Abhängigkeit besteht hauptsächlich von Benzodiazepinen (1,1 – 1,2 Millionen Menschen), sog. Z-Substanzen sowie opioidhaltigen Schmerzmitteln. Frauen sind häufiger betroffen als Männer.
- Der Konsum illegaler Substanzen ist zwischen 2015 und 2018/19 insbesondere bei jungen Erwachsenen teilweise deutlich angestiegen.

Take-away:

Der Konsum illegaler Drogen (zu denen zum jetzigen Zeitpunkt – 01/23 – auch noch Cannabis gehört) betrifft in Deutschland mehr als 15 Millionen Erwachsene zwischen 18 und 64 Jahren sowie etwa 480.000 Jugendliche zwischen 12 und 17 Jahren. Zu den konsumierten Drogen gehören Amphetamine, Ecstasy, Heroin, Kokain sowie Methamphetamine, welche ähnlich wie Amphetamine wirken, allerdings deutlich stärker sind.

4.2 Ernährung und Übergewicht

Übergewicht und insbesondere Adipositas sind mit verantwortlich für viele nicht-übertragbare Krankheiten wie Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen oder Herz-Kreislauferkrankungen.

- **In Schleswig-Holstein gelten 19,6 Prozent der Menschen als adipös.** Das betrifft 20,7 Prozent der Männer und – etwas weniger häufig – 18,6 Prozent der Frauen.
- Im Kreis Pinneberg liegt der Anteil der Menschen mit Adipositas etwas unter dem Landesdurchschnitt.
- Im Zuge der COVID-19-Pandemie ist die Zahl der Kinder mit Adipositas im Kreis Pinneberg in 2021/22 im Vergleich zu 2017/18 um etwas mehr als ein Prozent gestiegen.

Take-away:

Es besteht ein deutlicher Bildungsgradient dahingehend, dass Menschen mit niedrigem Einkommen häufiger übergewichtig sind.

Die Jahre der COVID-19-Pandemie haben bundesweit zu einem Anstieg von übergewichtigen Kindern geführt. Während die Prävalenzen bei Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen vor der Pandemie auf einem Niveau von etwa 15 Prozent stagnierten, stiegen die Zahlen während der Pandemie besonders bei den 10-12-Jährigen deutlich an.

Übergewicht und Adipositas lassen sich durch angemessene Ernährung weitestgehend vermeiden. Dazu gehören viel Gemüse und Obst, Vollkornprodukte und gute Fette bzw. Öle. Auf gesüßte Getränke oder Säfte sollte weitgehend verzichtet werden.

4.3. Nutzung von Sportangeboten

Neben dem Konsum potenziell schädlicher Substanzen bzw. dem Verzicht auf diese sowie dem Ernährungsverhalten sind Bewegung und Sport eine dritte Säule in Hinblick auf gesundheitsförderliche oder auch gesundheitsschädliche Verhaltensweisen.

- Kinder und Jugendliche sollten einer Empfehlung der WHO zufolge **täglich 60 Minuten** mäßig bis intensiv körperlich aktiv sein. Dieses Ziel erreichen immer weniger Kinder in Deutschland.
- Mädchen bewegen sich noch weniger als Jungen. **Bei den 14-17-Jährigen erreichen nur 7,5 Prozent der Mädchen das Bewegungsziel, bei den Jungen sind es 16 Prozent.**
- Die größte Dachorganisation für den Sport im Kreis Pinneberg ist mit insgesamt **189 Mitgliedvereinen** und **75.950 Mitgliedern** (Stand 01.01.2022) der Kreissportverband Pinneberg e.V. (KSV).
- Die kleinste Gruppe in den Sportvereinen sind die > 60-Jährigen.

Take-away:

Körperlich aktive Menschen können ihr allgemeines Wohlbefinden sowie ihre körperliche, psychische und soziale Gesundheit steigern. Angemessener Sport wirkt sich positiv auf das Herzkreislaufsystem und die Entwicklung des Muskel-Skelettsystems aus.

Insbesondere junge Mädchen und Frauen und Menschen ab 60 Jahren sind in den Sportvereinen zahlenmäßig unterrepräsentiert. Angebote müssen so gestaltet sein, dass sie gerade auch diese Gruppen erreichen.

4 Gesundheitsrelevante Lebens- und Verhaltensweisen

Im Rahmen von Gesundheitsförderung und Prävention spricht man von Gesundheitsverhalten, wenn Menschen sich in ihrem Alltag so verhalten, dass sie mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit Krankheiten vermeiden bzw. länger gesund leben können. Umgekehrt gibt es auch den Begriff Risikoverhalten, der jene Gewohnheiten beschreibt, die mit einer höheren Wahrscheinlichkeit einhergehen, Krankheiten zu entwickeln. Dabei geht es in erster Linie um chronische, nicht-übertragbare Krankheiten (NCD, vgl. Kap. 3.4) wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, bösartige Tumore, Diabetes mellitus Typ 2 sowie Muskel-Skelett-Erkrankungen.

Zu den Risikoverhaltensweisen gehören das Rauchen, Medikamenten- oder Drogenabusus sowie der Genuss von (übermäßig viel) Alkohol ebenso wie Bewegungsmangel oder falsche Ernährung. Menschen verhalten sich demnach gesundheitsfördernd, wenn sie ihren (illegalen) Substanzkonsum einschränken bzw. ganz auf den Konsum schädlicher Substanzen verzichten, wenn sie sich ausgewogen ernähren und Sport treiben bzw. sich regelmäßig bewegen. Auch die Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen ist Teil eines gesundheitsförderlichen Lebensstils ebenso wie die Bekämpfung von Stress.

Daten zu individuellem Gesundheits- oder Risikoverhalten werden nur selten auf kleinräumiger Ebene erfasst. Die für die deutsche Gesamtbevölkerung vorliegenden Daten beruhen häufig auf Selbsteinschätzung bzw. beziehen sich auf kleinere Stichproben und weisen somit auch große statistische Unsicherheiten auf. Gleichwohl soll ein umfassender Blick auf die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger im Kreis Pinneberg auch gesundheitsrelevante Lebens- und Verhaltensweisen einschließen, um daraus Schlussfolgerungen

für mögliche Hilfestellungen zur Prävention ziehen zu können.

Infobox: Verhaltensbezogene und verhältnisbezogene Primärprävention

Verhaltensbezogene Primärprävention richtet sich an Einzelpersonen oder Gruppen mit dem Ziel, gesundheitsförderliche Verhaltensweisen einzüben. Dadurch grenzt sie sich zu einer lebensweltbezogenen Prävention („Verhältnisprävention“) ab, bei der es darum geht, das jeweilige Setting so zu gestalten, dass eine gesundheitsförderliche Lebensweise durch entsprechende Rahmenbedingungen unterstützt und befördert wird. Beispiele für verhaltensbezogene Primärprävention sind Bewegungs- und Sportprogramme, Entspannungsprogramme (Meditation, Yoga), Kurse für gesunde Ernährung oder auch Unterstützung bei der Nikotin- oder Alkohol-Entwöhnung.

Als potenziell problematisch gilt, dass viele Präventionsmaßnahmen und –Projekte insbesondere der Individualprävention eher Bevölkerungsgruppen mit höherem Bildungsniveau und Einkommen erreichen, derweil diejenigen Gruppen, die aufgrund ihrer materiellen, sozialen und gesundheitlich schwierigeren Lage einen größeren Bedarf haben, schwerer oder gar nicht erreicht werden.

Literatur

Altgeld T (2021): Präventionsparadox und Präventionsdilemma: Konsequenzen für die Praxis. In: Schmidt-Semisch H, Schorb F (Hrsg.): Public Health. Disziplin, Praxis, Politik. Springer, Wiesbaden

Faltermaier T (2020): Gesundheitsverhalten, Krankheitsverhalten, Gesundheitshandeln. Abgerufen am 10.10.2022 unter <https://dx.doi.org/10.17623/BZGA:224-i060-2.0>

4.1 Substanzkonsum

Unter dem Begriff „Substanzkonsum“ wird der Konsum von Tabak, Alkohol, Drogen (beispielsweise Cannabis) sowie bestimmte Medikamentengruppen (Analgetika, Sedativa) zusammengefasst. Es handelt sich also um Substanzen, deren Konsum potenziell negative Folgen

für die Bevölkerung hat. Dabei ist der Konsum häufig legal, insbesondere der Erwerb von Tabakprodukten (demnächst auch Cannabis) und Alkohol in jeder Form ist für erwachsene Menschen in Deutschland problemlos möglich.

4.1.1 Rauchverhalten

Neben Alkohol gehört Nikotin zu den am häufigsten konsumierten potenziell abhängig machenden Substanzen in Deutschland. Tabakerzeugnisse sind für alle Personen ab 18 Jahren frei verkäuflich und entsprechend problemlos gestaltet sich der Konsum. Weit überwiegend werden Zigaretten geraucht; Schnupf- oder Kautabak, Zigarren oder Pfeifen spielen eine untergeordnete Rolle. Hingegen werden sog. Shishas (Wasserpfeifen) und E-Zigaretten zunehmend beliebter.

Rauchen gilt als der „wichtigste vermeidbare Risikofaktor“ für NCD und führt zu einer Reihe von Folgeerkrankungen, darunter Schädigungen des Herz-Kreislaufsystems, Krankheiten der Atemwege und Krebs (insbesondere Luftröhre, Bronchien und Lunge). **Im Jahr 2018 sind laut Sucht-Jahresbericht rund 127.000 Menschen in Deutschland an den Folgen des Rauchens verstorben.** Rauchen in der Schwangerschaft schädigt darüber hinaus die Entwicklung des ungeborenen Kindes, unter Umständen bis ins Erwachsenenalter hinein. Als sog. Passivraucher werden auch Menschen gesundheitlich in Mitleidenschaft gezogen, die sich regelmäßig in der Umgebung von rauchenden Personen aufhalten.

Nikotinkonsum führt zu physischer und psychischer Abhängigkeit. Das Risiko für eine Abhängigkeit steigt, je jünger die betroffene Person beim Einstieg ist.

In **Deutschland** rauchen laut *GEDA 2019/2020* (vgl. Kap. 3.4.1 **etwa 29 Prozent der erwachsenen Bevölkerung**). Dabei rauchen Männer (34 Prozent) häufiger als Frauen (24 Prozent).

Die Altersgruppe mit der höchsten Prävalenz sind die 30-44-Jährigen (bei Frauen sind es die 18-29-Jährigen). Am seltensten rauchen die Menschen im Rentenalter (12,4 Prozent). **Es besteht ein deutlicher Bildungsgradient** dahingehend, dass Menschen mit niedriger Bildung häufiger rauchen als Menschen mit mittlerer und hoher Bildung.

Der aktuellen GEDA-Studie des Robert-Koch-Instituts zufolge (2019/2020) liegt der Anteil der Raucherinnen und Raucher in **Schleswig-Holstein** bei 27,8 Prozent und liegt damit knapp unter dem Bundesdurchschnitt von 29 Prozent. Die Nutzung von **E-Zigaretten, Shishas oder Pfeife** liegt in **Schleswig-Holstein mit 3,7 Prozent** über der im Bundesdurchschnitt (3,2 Prozent).

In der Raumordnungsregion Süd, zu der auch der Kreis Pinneberg gehört, rauchen laut Mikrozensus 2017 27,5 Prozent der Männer und 19,8 Prozent der Frauen, das entspricht gesamt 23,5 Prozent. **Der Anteil der Raucher ging von 2003 bis 2017 kontinuierlich** von etwa 30 Prozent auf 23,5 Prozent **zurück**, ist aber im Zuge der COVID-19-Pandemie wieder angestiegen.

Die GEDA-Studie liefert auch Informationen zur **Passivrauchbelastung** von Nichtraucherinnen und Nichtrauchern. Demnach liegt diese **in Schleswig-Holstein mit knapp 9 Prozent höher als im Bundesgebiet (8,3 Prozent)**. Dabei berichten **insbesondere die befragten Männer (14,9 Prozent)**, einer Passivrauchbelastung ausgesetzt zu sein. Das korreliert auch sehr stark mit dem formalen Bildungsstand: Männer mit einem niedrigen Bildungsstand sind am häufigsten einer Passivrauchbelastung ausgesetzt.

Eine weitere Quelle, das *Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ)* berichtet im *Tabakatlas 2020*, dass **etwa 25 Prozent der erwachsenen Bevölkerung rauchen**, darunter 27,1 Prozent Männer und 19,1 Prozent

Frauen. Die Quote in Schleswig-Holstein liegt demnach bei **24,2 Prozent (Männer 28 Prozent, Frauen 20,5 Prozent)**, vgl. Abb. 84.

Im Rahmen einer von der Heinrich-Heine-Universität in Düsseldorf durchgeführten Befragung zum **Rauchverhalten der Deutschen (DEBRA)** wurde für **07/22** festgestellt, dass der Anteil der Raucher und Raucherinnen in der Bevölkerung zu diesem Zeitpunkt bei **37,6 Prozent** lag und es somit einen **deutlichen Anstieg gegeben hat**: Im Juli 2021 lag die Prävalenz bei noch 28,7 Prozent, im Juli 2020 bei nur bei 20,5 Prozent.⁴⁰ Der Leiter der DEBRA-Studie mutmaßt, dass dieser Anstieg eine Spätfolge der Corona-Pandemie und des damit verbundenen Stresslevels sein könnte.⁴¹

Auch wenn die Zahlen, wie oben ausgeführt, auf Selbsteinschätzung oder kleineren Stichproben basieren und somit in Details voneinander abweichen, lässt sich zusammenfassend konstatieren, dass **etwa ein Viertel der erwachsenen Bevölkerung raucht** (der im Rahmen der DEBRA-Studie beobachtete deutliche Anstieg muss in diesem Zusammenhang über einen längeren Zeitraum hinweg beobachtet werden).

- Für den **Kreis Pinneberg** gibt es eine Einschätzung aus dem *WIdO-Gesundheitsatlas COPD* der AOK auf Grundlage des Mikrozensus 2017. Dort werden die Kreise in sog. Quintile geteilt, wobei Quintil 1 der Gruppe mit dem niedrigsten Raucheranteil entspricht, Quintil 5 hingegen der Gruppe mit dem höchsten Raucheranteil. **Der Kreis Pinneberg gehört hiernach zum 4. Quintil mit einem Raucheranteil zwischen 40 und 45 Prozent** (es werden hier Raucher UND frühere Raucher zusammengefasst).

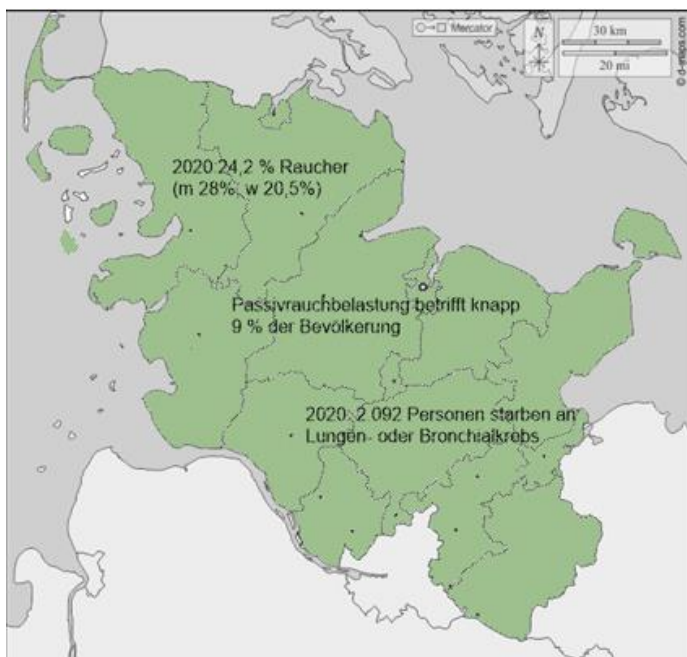


Abbildung 83 Informationen zum Rauchverhalten in SH, eigene Darstellung

⁴⁰ Im Oktober/November 2022 lag die Prävalenz „nur“ noch bei 35,5 Prozent und war somit wieder leicht zurückgegangen.

⁴¹ vgl. beispielsweise <https://www.deutschlandfunk.de/rauchen-zigarette-e-zigarette-tabak-studie-100.html>

Wie oben beschrieben, stehen Rauchen bzw. Tabakkonsum in engem Zusammenhang mit einer Reihe von Erkrankungen.

In 2020 verstarben in Schleswig-Holstein 1.206 Männer (13,2 Prozent an allen Krebserkrankungen) und **886 Frauen** (10,5 Prozent) an Bronchial- und Lungenkrebs. Dabei sind laut Robert-Koch-Institut bei Männern neun von zehn Erkrankungen und bei Frauen sechs von zehn Erkrankungen auf aktives Rauchen zurückzuführen.

- Im **Kreis Pinneberg verstarben in 2020 217 Personen an Krebs der Atmungsorgane**, davon 210 an Lungen- oder Bronchialkrebs. Das entspricht **21 Prozent aller Sterbefälle durch Krebserkrankungen** im Berichtszeitraum (vgl. auch Kap. 3.1.3).
- An einer **COPD** verstarben im gleichen Zeitraum im Kreis **112 Personen**.

AOK (2021): Gesundheitsatlas Deutschland. COPD – Verbreitung der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung in der Bevölkerung Deutschlands und seiner Regionen. Ursachen, Folgen und Präventionsmöglichkeiten. Abgerufen am 24.08.2022 unter https://www.wido.de/fileadmin/Daten/Dokumente/Publikationen_Produk-te/Buchreihen/Gesundheitsatlas/wido_int_gesundheitsatlas_copd_Deutschland_0521.pdf

Bremer D, Friederich A (2022): Rauchverhalten der Menschen in Schleswig-Holstein. Abgerufen am 14.03.2023 unter https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/G/gesundheitsdienste/Downloads/gesundheits_dienste_rauchverhalten_bericht.pdf?__blob=publicationFile&v=5

Deutsches Krebsforschungszentrum (2020): Tabakatlas Deutschland 2020. Abgerufen am 10.10.2022 unter <https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Tabakatlas-Deutschland-2020.pdf>

DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V.) (2020): Nikotin. Was es ist, was es gefährlich macht, wie eine Sucht entsteht. Abgerufen am 10.10.2022 unter <https://shop.bzga.de/pdf/34008002.pdf>

DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.) (2022). DHS Jahrbuch Sucht 2022. Lenge-rich: Pabst Science Publishers, 2022. <https://www.kkh.de/presse/presse-meldungen/weltnichtrauchertag2022>.

Kotz D et al (2022): DEBRA. Deutsche Befragung zum Rauchverhalten. Abgerufen am 11.10.2022 unter <https://www.debra-study.info/>

Robert Koch-Institut (2022): Gesundheit in Deutschland aktuell. GEDA 2019/2020-EHIS. Abgerufen am 29.08.2022 unter https://public.tableau.com/app/profile/robert.koch.institut/viz/Gesundheit_in_Deutschland_aktuell/GEDA_20192020-EHIS

Statistisches Bundesamt (2022): Rauchgewohnheiten nach Altersgruppen und Geschlecht. Ergebnisse des Mikrozensus 2017. Abgerufen am 11.10.2022 unter <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitszustand-Relevantes-Verhalten/Tabellen/liste-rauchverhalten.html#95630>

4.1.2 Alkoholmissbrauch

Maßvoller Alkoholgenuss gehört für viele Menschen im Rahmen bestimmter Anlässe „dazu“ und ist gesellschaftlich weitgehend akzeptiert. In missbräuchlichen Mengen genossen führt Alkohol zu einer Reihe von Folgeerkrankungen, beispielsweise neuropsychiatrischen Erkrankungen und Nervenschädigungen, Leberschäden, Entzündungen der Bauchspeicheldrüse und Krebserkrankungen. Jährlich sterben etwa 74.000 Menschen in Deutschland direkt oder indirekt aufgrund ihres Alkoholkonsums. Auch Straftaten werden besonders häufig unter Alkoholeinfluss ausgeübt. Die Statistik für Gewaltkriminalität für das Jahr 2012 zeigt, dass etwa ein Drittel aller bekannten Taten von alkoholisierten Tatverdächtigen begangen wurden.

In der Fachliteratur wird unterschieden zwischen riskantem Konsum und schädlichem Gebrauch. Letzterer ist dann gegeben, wenn Betroffene regelmäßig zu große Alkoholmengen zu sich nehmen und dadurch erste gesundheitliche Schäden bereits aufgetreten sind. Von riskantem Konsum spricht man, wenn Frauen mehr als 12 Gramm Alkohol/Tag trinken bzw. Männer mehr als 24 Gramm Alkohol/Tag. Das entspricht bei Frauen etwa 0,125 Liter Wein – also einem kleinen Glas – oder 0,3 Liter Bier.

Regelmäßiger Alkoholkonsum verursacht aber nicht nur körperliche Schädigungen, sondern kann auch in eine Alkoholabhängigkeit mit allen bekannten Folgen für Psyche und Körper führen. Männer sind mehr als doppelt so häufig von einer Alkoholabhängigkeit betroffen wie Frauen.

Die *GEDA-Studie 2019/2020* unterscheidet zwischen riskantem Alkoholkonsum und Rauschtrinken. Danach praktizieren insgesamt **14 Prozent der Menschen in**

Deutschland riskantes Alkoholkonsum, Männer mit 16 Prozent häufiger als Frauen mit 11 Prozent. Es gibt einen sehr deutlichen Bildungsgradienten dahingehend, dass **Menschen mit hoher Bildung häufiger von riskantem Alkoholkonsum betroffen sind als Menschen mit niedriger Bildung.**⁴²

30 Prozent der Erwachsenen in Deutschland praktizieren mindestens **einmal im Monat Rauschtrinken**. Hier liegt die höchste Prävalenz im Alter von 18 – 29 Jahren. Auch hier ist die Prävalenz höher bei Menschen mit mittlerer und hoher Bildung als bei Menschen mit niedriger Bildung, Frauen praktizieren Rauschtrinken mit 22 Prozent deutlich seltener als Männer mit 39 Prozent.

Laut *Epidemiologischem Suchtsurvey (ESA) 2021* ist die 30-Tages-Prävalenz von Alkoholkonsum in Deutschland 70,5, das entspricht mehr als 36 Millionen Menschen.

Das *DKFZ* berichtet im Alkoholatlas für Deutschland, dass im Jahr 2020 533 von 100.000 Männern und 188 von 100.000 Frauen aufgrund von ausschließlich durch Alkohol verursachten Krankheiten einen Krankenhausaufenthalt hatten. Die Zahlen für Schleswig-Holstein finden sich in Abb. 84.

⁴² In der unteren Bildungsgruppe betreiben 7,1 Prozent riskanten Alkoholkonsum, in der mittleren Bildungsgruppe 10,9 Prozent, in der oberen Bildungsgruppe 15,9 Prozent.



Abbildung 84 Alkoholkonsum und alkoholbedingte Krankenhausaufenthalte in Schleswig-Holstein, eigene Darstellung nach GEDA 2019/2020 und DKFZ 2022

Literatur

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (2022): Alkohol Basisinformationen. Abgerufen am 10.10.2022 unter <https://shop.bzga.de/pdf/33230000.pdf>

Deutsches Krebsforschungszentrum (2022): Alkoholatlas Deutschland 2022. Abgerufen am 04.10.2022 unter https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Alkoholatlas-Deutschland-2022_dp.pdf

Robert Koch-Institut (2022): Dashboard zu Gesundheit in Deutschland aktuell - GEDA 2019/2020. Berlin. DOI: 10.25646/9362.

Seitz N, Lochbühler K, Atzendorf J, Rauschert C, Pfeiffer-Gerschel, T, Kraus L (2019): Trends des Substanzkonsums und substanzbezogener Störungen. Auswertung des Epidemiologischen Suchtsurveys von 1995 bis 2018. DOI 10.3238/arztebl.2019.0585

4.1.3 Medikamentenmissbrauch und Drogenkonsum

Auch bestimmungsgemäß verwendete Medikamente können unerwünschte Nebenwirkungen, Missbrauch oder sogar Abhängigkeit verursachen. Von einer Abhängigkeit in Abgrenzung zu Missbrauch spricht man, wenn eine körperliche Abhängigkeit entsteht.

Medikamentengruppen, die missbraucht werden und körperliche Abhängigkeit hervorrufen können, sind u.a. Amphetamine, Barbiturate, Benzodiazepine und opioidhaltige Schmerzmittel. Andere Substanzen, wie Antidepressiva, Laxanzien oder Nasenspray können missbräuchlich verwendet werden, machen aber nicht körperlich abhängig.

Von einer Medikamentenabhängigkeit spricht man gemäß ICD, wenn mindestens drei der folgenden Kriterien innerhalb des zurückliegenden Jahres erfüllt worden sind:

- Empfundener Zwang, das Medikament einzunehmen
- Kontrollverlust bezüglich der eingenommenen Menge sowie der Einnahmedauer
- Körperliche Entzugssymptome
- Wirkverlust (Toleranzentwicklung), welcher zu einer Steigerung der Dosis führt
- Die Beschaffung der jeweiligen Substanz rückt in den Vordergrund des Denkens und Handelns
- Konsum wird auch dann fortgesetzt, wenn Schädigungen aufgetreten sind

Besonders häufig sind Menschen über 40 Jahre betroffen, darunter mehr Frauen als Männer.

Man schätzt, dass 17,9 Mio. Erwachsene (18 – 64 Jahre) und etwa 480.000 Jugendliche (12 – 17 Jahre) mindestens einmal in ihrem Leben eine illegale Droge konsumiert haben. Zu den konsumierten Drogen gehören neben aktuell noch Cannabis auch Amphetamine, Ecstasy, Heroin, Kokain sowie Methamphetamine, welche ähnlich wie Amphetamine wirken, allerdings deutlich stärker sind.

Cannabis ist das nach Alkohol und Nikotin am weitesten verbreitete Suchtmittel. Es kann auch therapeutisch, beispielsweise bei starken Schmerzzuständen, und somit legal verwendet werden.

Insgesamt ist der Konsum (noch) illegaler Substanzen zwischen 2015 und 2018/19 teilweise deutlich angestiegen. So stieg die 12-Monats-Prävalenz bei jungen Erwachsenen (18 – 25 Jahre) bei Cannabis von 15,3 auf 24,1 Prozent, bei Ecstasy von 2,2 auf 3,6 Prozent und bei Kokain von 1,2 auf 2,9 Prozent.

In Deutschland werden zwischen 1,4 und 1,9 Millionen Menschen als medikamentenabhängig eingestuft. Abhängigkeit besteht hauptsächlich von Benzodiazepinen (1,1 – 1,2 Millionen Menschen), sog. Z-Substanzen⁴³ sowie opioidhaltigen Schmerzmitteln. Die nachfolgende Abb. 85 zeigt die Prävalenz einer mindestens wöchentlichen Medikamenteneinnahme in den letzten 30 Tagen.

Frauen nehmen häufiger als Männer ärztlich verordnete Arzneimittel ein. Der Unterschied zwischen Männern und Frauen ist in den jüngeren Altersgruppen noch größer als bei den Älteren. Das gilt auch für Medikamente in Selbstmedikation, die aber auch in den

Wöchentliche Einnahme in den letzten 30 Tagen, Deutschland 2018

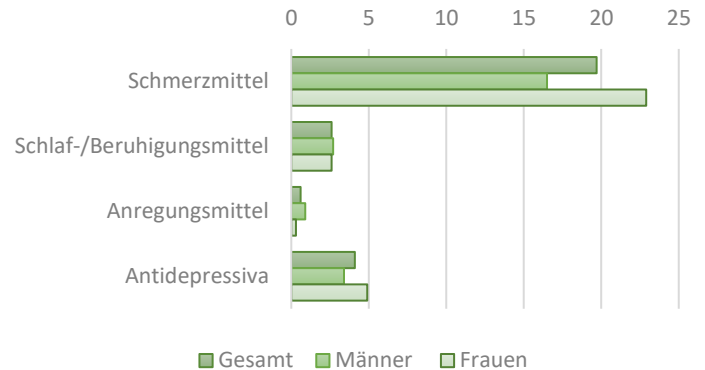


Abbildung 85 Wöchentliche Einnahme ausgewählter Medikamentengruppen in den letzten 30 Tagen in Deutschland, eigene Darstellung nach Seitz et al 2019

älteren Altersgruppen häufiger von Frauen angewendet werden.

Im Barmer Morbiditätsatlas werden Alkohol- und Drogenmissbrauch zusammengefasst dargestellt. Im Bundesdurchschnitt betreiben 18,4/1.000 Einwohner Alkohol- und/oder Drogenmissbrauch. In Schleswig-Holstein sind das 20,49/1.000 EW.

- Im Kreis Pinneberg liegt die Prävalenz für Alkohol- und Drogenmissbrauch bei 17,49/1.000 Einwohner. Frauen sind mit 11,73/1.000 EW seltener betroffen als Männer mit 23,09/1.000EW. Die Altersverteilung stellt sich wie in Tabelle 29 und Abb. 86 abgebildet dar.

⁴³ Unter Z-Substanzen versteht man Schlafmittel, die keine Benzodiazepine sind, aber ganz ähnlich wirken. Man glaubte eine Zeit lang, diese würden – im Gegensatz zu den Benzodiazepinen – nicht abhängig machen, aber das erwies sich als falsch.

Alters- gruppe	Ge- samt D	Ge- samt PI	männ- lich PI	weib- lich PI
12 bis 17	3,12	2,58	2,52	2,65
18 bis 29	9,17	10,21	15,24	4,65
30 bis 39	15,39	12,47	17,21	7,87
40 bis 49	20,8	20,9	31,51	9,21
50 bis 59	28,82	23,2	28,78	16,95
60 bis 69	33,53	33,58	41,89	24,23
70 bis 79	25,11	28,08	39,44	18,05
80 bis 89	18,91	18,86	19,16	18,62
90+	16,01	16,91	13,53	18,81

Tabelle 29 Prävalenz Alkohol- und Drogenmissbrauch Deutsch-land und Kreis Pinneberg 2020, Quelle: Barmer Morbiditätsatlas 2022

Prävalenz Drogen- und Alkoholmissbrauch, D und Kreis PI 2020 in Prozent

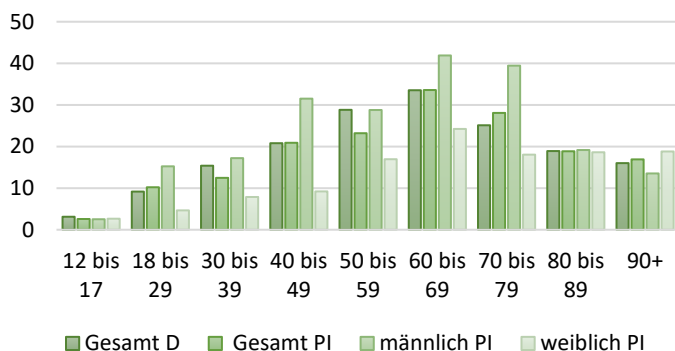


Abbildung 86 Prävalenz Drogen- und Alkoholmissbrauch D und Kreis PI in Prozent, eigene Darstellung nach Barmer Morbiditätsatlas

Literatur

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2022): Illegale Drogen. Zahlen, Daten, Fakten. Abgerufen am 11.10.2022 unter <https://www.dhs.de/suche/illegale-drogen/zahlen-daten-fakten>

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2020): Medikamentenabhängigkeit. Abgerufen am 06.10. unter https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtmedizinische_Reihe_5_Medikamente.pdf

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2020): Medikamenten-abhängigkeit. Abgerufen am 06.10.2022 unter https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Suchtmedizinische_Reihe_5_Medikamente.pdf

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2022): Jahresbericht 2021. Abgerufen am 31.05.2023 unter https://www.bundesdrogenbeauftragter.de/assets/user_upload/PDF-Publikationen/DSB_2021_final_bf.pdf

Robert Koch-Institut (2020): Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland. DOI: 10.25646/6585

Seitz N, Lochbühler K, Atzendorf J, Rauschert C, Pfeiffer-Gerschel, T, Kraus L (2019): Trends des Substanzkonsums und substanzbezogener Störungen. Auswertung des Epidemiologischen Suchtsurveys von 1995 bis 2018. DOI 10.3238/arztebl.2019.0585

4.2 Ernährung und Übergewicht

Zu einem gesundheitsförderlichen Lebensstil gehört eine gute, ausgewogene Ernährung, mit viel Gemüse und Obst, Vollkornprodukten und guten Fetten und Ölen. Nicht zuletzt soll so erreicht werden, dass Menschen ein für sie normales Gewicht erhalten bzw. wiedererlangen. Während Übergewicht im Kontext begrenzter Nahrungsressourcen über viele Jahrhunderte lang als vorteilhaft angesehen wurde, hat sich seit Beginn des 20. Jahrhunderts die Überzeugung durchgesetzt, dass insbesondere eine ausgeprägte Adipositas verantwortlich ist für viele verlorene Lebensjahre. Sie gilt als Risikofaktor für diverse chronische Krankheiten wie Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus Typ 2 sowie Muskel-Skelett-Erkrankungen und sollte möglichst vermieden werden.

Im Rahmen epidemiologischer Studien werden Normalgewicht, Übergewicht und Adipositas häufig mittels des Body-Mass-Index (BMI) bestimmt.

Infobox: BMI

Der Body-Mass-Index geht auf den belgischen Mathematiker und Statistiker Adolphe Quetelet zurück, der im Jahre 1834 den Versuch unternahm, die Charakteristika des „Normalbürgers“ zu definieren, und zwar so, dass die Ergebnisse einer Gausschen Glockenkurve entsprechen. Dafür setzte er das Körpergewicht in Verhältnis zur Körpergröße.

Die Berechnung wurde mehr als 100 Jahre später von Ancel Keys aufgegriffen, jetzt erst entstand auch der Begriff Body-Mass-Index.

Ursprünglich war er dafür gedacht, ganze Bevölkerungsgruppen statistisch miteinander zu vergleichen, heute wird er überwiegend für die Beurteilung der Übergewichtigkeit von Einzelpersonen verwendet. Er ist in diesem Zusammenhang nicht unumstritten, da er beispielsweise das Alter, die Muskelmasse oder den Körperbau nicht in die Berechnung und Bewertung mit einbezieht.

Der BMI wird ermittelt, indem man den Quotienten aus Körpergewicht und Körpergröße zum Quadrat berechnet. Eine Person mit einem BMI bis zu 25 gilt als normalgewichtig, zwischen 25 und 30 als übergewichtig und über 30 als adipös. Als untergewichtig gelten Personen mit einem BMI unter 18,5.

Laut *GEDA-Studie 2019/2020* gelten **19 Prozent der Erwachsenen in Deutschland als adipös**, das gilt für Männer und Frauen gleichermaßen. Die Altersgruppe mit **der höchsten Prävalenz** sind die **45-64-Jährigen**. Es gibt einen **deutlichen Bildungsgradienten** dahingehend, dass Menschen mit niedriger Bildung häufiger adipös sind als Menschen mit mittlerer oder hoher Bildung.

In Schleswig-Holstein gelten 19,6 Prozent der Menschen als adipös, die Zahl ist demnach geringfügig höher als im Bundesdurchschnitt. Das betrifft 20,7 Prozent der Männer und 18,6 Prozent der Frauen.

Der Kreis Pinneberg gehört laut *Gesundheitsatlas Diabetes des Wissenschaftlichen Instituts der AOK* zu den Kreisen in Deutschland mit dem **niedrigsten Adipositas-Anteil** (1. Quintil) von bis zu 9,5 Prozent der Bevölkerung.⁴⁴ Datenbasis ist eine Hochrechnung auf

⁴⁴ Insgesamt 82 Kreise mit insgesamt 20.311.124 Bewohnern fallen in die gleiche Kategorie

Grundlage der AOK-Leistungsdaten aus dem Jahr 2017.⁴⁵

In Deutschland sind 53 Prozent der Bevölkerung übergewichtig. Das schließt die Gruppe der adipösen Menschen mit ein, d.h. in diese Zahl beinhaltet alle ab einem BMI von 25. Männer sind häufiger betroffen (60 Prozent) als Frauen (47 Prozent). **In Schleswig-Holstein gelten 55,8 Prozent der Bewohner als übergewichtig, davon 61,9 Prozent Männer und 50 Prozent Frauen.**

Die Jahre der COVID- 19-Pandemie haben zu einem Anstieg von übergewichtigen Kindern geführt (vgl. auch Kap. 3.2.4).

Literatur

Bremer D, Michels I, Senkler H (2022): Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein. Aktuelle Entwicklungen während der COVID-19-Pandemie. Abgerufen am 31.05.2023 unter [file:///120-Home/Home\\$/b122459/Downloads/UebergewichtUndAdipositas-BeiKindernUndJugendlicheInSH_kurz.pdf](file:///120-Home/Home$/b122459/Downloads/UebergewichtUndAdipositas-BeiKindernUndJugendlicheInSH_kurz.pdf)

Deutsche Adipositas Gesellschaft (2022): BMI-Rechner. Abgerufen am 12.10.2022 unter <https://adipositas-gesellschaft.de/bmi/>

Eknoyan G (2008): Adolphe Quetelet (1796-1874) – the average man and indices of obesity. In Nephrol. Dial. Transplant 23, 47-51. DOI:10.1093/ndt/gfm517

Robert Koch-Institut (2015): Gesundheit in Deutschland. Übergewicht und Adipositas. Abgerufen am 12.10.2022 unter https://www.gbe-bund.de/gbe/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gast&p_aid=0&p_knoten=FID&p_sprache=D&p_suchstring=26057

Robert Koch-Institut (2022): Dashboard zu Gesundheit in Deutschland aktuell - GEDA 2019/2020. Berlin. DOI: 10.25646/9362.

WHO (2022): WHO European Regional Obesity Report 2022. Abgerufen am 12.10.2022 unter <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/353747/9789289057738-eng.pdf>

Wissenschaftliches Institut der AOK (WidO) (2019): Gesundheitsatlas Deutschland. Diabetes mellitus Typ 2: Verbreitung in der Bevölkerung Deutschlands und seinen Regionen, Ursachen, Folgen und Präventionsmöglichkeiten. Berlin

4.3 Nutzung von Sport- und Freizeitangeboten

Beim Thema Gesundheit spielt der Aspekt der körperlichen Aktivität eine wichtige Rolle. Menschen, die körperlich aktiv sind, können ihr allgemeines Wohlbefinden, ihre körperliche, psychische und soziale Gesundheit steigern, das Herz-Kreislaufsystem und die Entwicklung des Muskel-Skelettsystems stärken.

Infobox: Empfehlung der WHO

Die weltweite Empfehlung der WHO zu körperlicher Aktivität beträgt bei Erwachsenen 150 Minuten moderater Aktivitäten pro Woche. Bei Jugendlichen liegt eine Empfehlung von täglich 60 Minuten mäßiger bis intensiver Aktivität vor.

⁴⁵ Diese Daten schließen notwendigerweise die – weitgehend „unbewegten“ - Corona-Jahre 2020 und 2021 noch nicht mit ein, geben also nur eine Tendenz wieder.

Eine Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS Welle 2 2014-2017) des Robert-Koch-Institutes ergab, dass Kinder und Jugendliche das von der WHO vorgegebene Bewegungsziel von täglich 60 Minuten zunehmend nicht erreichen. Dabei wurde besonders ein Geschlechterunterschied ersichtlich: Lediglich 22,4 Prozent der Mädchen erreichen das Bewegungsziel, bei den Jungen sind es 29,4

Prozent. Besonders stark ist dieser Geschlechterunterschied im Alter von 14 bis 17 Jahren ausgeprägt. Nur 7,5 Prozent der Mädchen erreichen das Ziel, wobei es bei den Jungen noch 16,0 Prozent sind.

4.3.1 Vereinsmitgliedschaften Kreis Pinneberg

Mit insgesamt 189 Mitgliedvereinen und 75.950 Mitgliedern (Stand 01.01.2022), ist der Kreissportverband Pinneberg e.V. (KSV) die größte Dachorganisation des Kreises Pinneberg. Dem Jahresbericht 2021 des KSV ist zu entnehmen, dass es während der Corona-Pandemie eine starke Abnahme an Vereinsmitgliedern gab. Dieser Trend konnte gestoppt werden und es wird seit dem Jahr 2021 ein erneuter Anstieg der Mitgliederzahlen erreicht.



Abbildung 87 Darstellung der Vereinsmitgliederzahlen nach Jahresbericht 2022 KSV-Pinneberg (eigene Darstellung in Anlehnung an KSV, 2023)

Im Kreis Pinneberg hat Elmshorn die meisten Sportvereinsmitglieder, gefolgt von Pinneberg. Bezogen auf den prozentualen Anteil der Bevölkerung, zeigt sich die

folgende Mitgliederauflistung (vom prozentual höchsten bis zum prozentual niedrigsten Bevölkerungsanteil):

- Helgoland
- Amt-Pinnau
- Amt-Geest und Marsch Südholstein
- Bönningstedt
- Barmstedt
- ...
- Quickborn
- Wedel
- Hasloh
- Schenefeld
- Amt-Elmshorn-Land

Es gibt deutliche Unterschiede in den Mitgliederzahlen, beim Alter und Geschlecht (vgl. Abb. 89).

- Die meisten Mitglieder gibt es im Altersbereich 19-60 Jahre und die wenigsten in dem Bereich über 60 Jahre.
- In jeder Altersspanne gibt es mehr männliche als weibliche Mitglieder.
- Bei den Kindern und Jugendlichen ist dieser Unterschied bei den 7-14-jährigen besonders groß. (2022: 15,47% Unterschied)

MITGLIEDERZAHLEN NACH ALTER UND GESCHLECHT

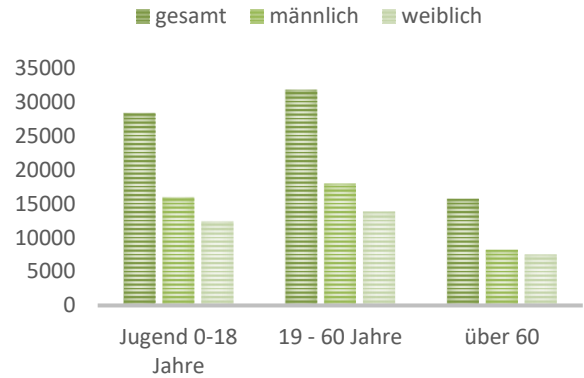


Abbildung 88 Mitgliederzahlen nach Alter und Geschlecht Stand 01.01.2022. (eigene Darstellung in Anlehnung an KSV, 2022)

Der Vergleich von den Jahren 2021 und 2022 in Abb. 90 zeigt, dass besonders die Mitgliederzahlen der bis 6-jährigen im Jahr 2022 wieder angestiegen sind. Zudem gab es einen Anstieg von 6 % bei den 7 bis 14-jährigen Jungen. Bei den Mädchen gab es hingegen nur einen Anstieg von circa 2%.

MITGLIEDSCHAFT SPORTVEREIN JUGENDLICHE IN 2021 UND 2022 NACH ALTER UND GESCHLECHT



Abbildung 89 Sportmitgliedschaften der 0-18-jährigen 2021/ 2022 (eigene Darstellung in Anlehnung an KSV, 2022 & 2023)

Literatur

Finger, J.; Varnaccia, G.; Borrmann, A.; Lange, C.; Mensink, G. (2018): Körperliche Aktivität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland- Querschnittergebnisse aus KIGGS Welle 2 und Trends. Hrsg. Robert Koch-Institut, Berlin. DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-006.2

Kreissportverband Pinneberg e.V.(KSV) (2022): Jahresbericht 2021. Ausgabe Nr.1 / April 2022. Abgerufen am 08.03.2023 unter https://ksv-pinneberg.de/sites/default/files/2022-05/Kreissport_April_2022_final.pdf Kreissportverband Pinneberg

Kreissportverband Pinneberg e.V.(KSV) (2023): Jahresbericht 2022. Ausgabe Nr.1 / April 2023. Abgerufen am 15.05.2023 unter <https://ksv-pinneberg.de/news/kreissport-april-2023>

Robert Koch-Institut (2023): körperliche Aktivität/Sport. Abgerufen am 03.02.2023 unter: https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/K/Koerperliche_Aktivitaet_Sport/Koerperliche_Aktivitaet_Sport_inhalt.html

World Health Organization (2018): Global action plan on physical activity 2018-2030. More active people for a healthier world. Abgerufen am 03.02.2023 unter: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Faktenblätter

Gesundheit im Kreis Pinneberg – auf einem Blick

Faktenblatt Umweltbezogene Gesundheitsrisiken

Die sogenannte „natürliche und bebaute Umwelt“ hat einen großen Einfluss auf die Gesundheit von Menschen. Ein stabiles Öko-System – sauberes Wasser, reine Luft - gilt als eine wichtige Voraussetzung für Gesundheit. In diesen Zusammenhang gehören auch Lärmemissionen, die bei denen, die davon betroffen sind, erhebliche Probleme nach sich ziehen können. Umweltbezogener Gesundheitsschutz muss ein zentrales Handlungsfeld sein, nicht zuletzt im Bereich der Klimaanpassung.



Faktenblätter

Gesundheit im Kreis Pinneberg – auf einem Blick

5.1. Wasser

Wasser hat eine vielfältige Bedeutung für die Gesundheit von Menschen. Das betrifft sowohl Trinkwasser als auch Fließgewässer oder Badeseen.

Trinkwasser

- Im gesamten Kreis Pinneberg kann das Trinkwasser bedenkenlos getrunken und zur Nahrungszubereitung verwendet werden.
- Es gibt eine Reihe von Wasserschutzgebieten im Kreis. Dort gelten besondere Vorschriften zur Reinhaltung des Grundwassers.

Take-away:

Hauseigentümer haben die Verantwortung für die Qualität ihrer Rohre und ihres Wassers von der Grundstücksgrenze an.

Grundwasser kann auch durch Abwässer verunreinigt werden. Deshalb müssen Dichtigkeitsprüfungen zeigen, ob die Abwasserrohre ihrer Aufgabe noch gerecht werden.

Badeseen

- Im Kreis Pinneberg gibt es **vier Natur-Badestellen** in Barmstedt, Moorrege, Appen und auf Helgoland. In 2022 hatten alle vier Badestellen eine ausgezeichnete Wasserqualität.
- Algenblüten können die Qualität der Badeseen beeinflussen

Take-away:

An den meisten Badestellen beginnt die Badesaison am 01. Juni und dauert bis zum 15. September. In dieser Zeit werden die Badestellen regelmäßig überwacht und beprobt. Die bakteriologischen Parameter zur gesundheitlichen Bewertung eines Badegewässers werden wie von der EU vorgeschrieben untersucht. Kurz vor Beginn der Badesaison werden die ersten Proben gezogen. Die Untersuchungsergebnisse werden kontinuierlich auf der Seite des Landes Schleswig-Holstein ins Internet eingestellt. Bei Grenzwertüberschreitungen an einzelnen Badestellen werden diese unverzüglich nach Bekanntwerden aktualisiert.

5.2 Lärmbelastung durch Auto-, Schienen- oder Flugverkehr

Für viele Menschen ist Lärm nicht nur ein Stressfaktor, sondern stellt auch eine ernstzunehmende Gesundheitsbelastung dar. Chronische Lärmbelastung kann eine Reihe von Erkrankungen befördern.

- Die WHO schätzt die Zahl der jährlich verlorenen „gesunden Lebensjahre“ durch Lärm als sehr hoch ein. Für Europa geht sie von über einer Million verlorener gesunder Lebensjahre aus.
- In 2014 waren **in der Stadt Pinneberg** zwischen **1.750 (am Tag) und 1.910 (in der Nacht) Menschen von potenziell gesundheitsgefährdenden Straßenverkehrslärmpegeln** betroffen.
- In **Elmshorn** sind etwa 2.500 Personen von fortdauerndem Straßenlärm betroffen. **Auch zwei Schulen sind von einem erhöhten Lärmpegel betroffen.**
- Quickborn ist vom Fluglärm des nahen Hamburger Flughafens betroffen.

Take-away:

Es gibt einen durch Studien belegten Zusammenhang zwischen Lärmbelastung und der kognitiven Leistungsfähigkeit von Schülern und Schülerinnen. Insofern erscheint es besonders wichtig, dass Schulen, aber auch Kitas keinem unangemessenen Lärmpegel ausgesetzt sind.

Um den genannten Problemen entgegenzuwirken, haben die Kommunen Lärmaktionspläne aufgestellt.

Faktenblätter

Gesundheit im Kreis Pinneberg – auf einem Blick

5.3 Luftreinheit

Zu den selbstverständlichsten, für jeden Menschen verfügbaren und lebensnotwendigen Ressourcen gehört die Luft, sowohl im Außenbereich als auch in Innenräumen. Vor allem Feinstaub kann die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen befördern.

Außenluft

- Feinstaubpartikel und Stickstoffdioxid können in hohen Konzentrationen belastend für die Gesundheit sein.
- Im Kreis Pinneberg liegen zwei der Luftmessstationen für Schleswig-Holstein. Sie befinden sich zum einen in Altendeich in der Haseldorfer Marsch (Ozonmessstation mit ländlichen Hintergrund) sowie in Elmshorn-Holstenstraße (verkehrsexponierter Messstandort).
- In 2020 war in Schleswig-Holstein insgesamt die Grundbelastung der Luft durch Stickstoffdioxid, Schwefeldioxid und Benzol auch in den Städten relativ gering.

Take-away:

Sowohl Feinstaub als auch Stickstoffdioxid entsteht durch menschliches Handeln (Emissionen aus Kraftfahrzeugen, Heizungsanlagen, Reifenabrieb oder Verbrennungsprozessen, um nur einige zu nennen). Sie können chronische Lungenerkrankungen wie Asthma oder COPD befördern.

Die Vermutung liegt nahe, dass die relativ niedrigen Luftbelastungswerte in 2020 mit der eingeschränkten Mobilität im Kontext der COVID-19-Pandemie zusammenhängen.

Innenraumluft

- Die Qualität der Luft in Innenräumen kann noch schlechter sein als die der Außenluft. Zu den Schadstoffen in Innenräumen zählen chemische Schadstoffe ebenso wie Schimmelpilze, Hausstaubmilben und Tierallergene.
- Ein weiteres Problem ist möglicher Schimmelpilzbefall. Dieser entsteht durch zu viel Feuchtigkeit in der Wohnung, durch unzureichende Wärmedämmung, Schäden am Mauerwerk oder Neubaufeuchte. Die Inhalte der entstehenden Mykotoxine können allergische Erkrankungen und Infektionen hervorrufen.

Take-away:

Chemische Schadstoffe entstammen häufig Bauprodukten (Farben, Lacke, Lösemittel oder Holzwerkplatten). Bei der Renovierung von Innenräumen sollte auf die Verwendung möglichst schadstoffarmer Produkte geachtet werden.

Im Kreis Pinneberg berät der Fachdienst Umwelt zu möglichen Problemen die Innenluft betreffend.

5 Umweltbezogene Gesundheitsrisiken

Nicht nur das individuelle Gesundheitsverhalten, sondern auch die natürliche und bebaute Umwelt können die Gesundheit von Menschen (positiv oder negativ) beeinflussen. Die Ottawa-Charta von 1986⁴⁶ bezeichnet ein „stabiles Öko-System“ als Voraussetzung für Gesundheit. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) unterscheidet dabei vier Kategorien der Umwelt, von denen insbesondere zwei im Folgenden betrachtet werden sollen: Die natürliche und die gebaut-materielle Umwelt.

Die natürliche Umwelt umfasst das globale Ökosystem und damit wichtige Ressourcen wie saubere Luft, Land und Wasser. Menschen sollen die sie umgebende Landschaft in vielfältiger Weise erleben und sich darin erholen können.

Die gebaut-materielle Umwelt wiederum umfasst u.a. Gebäude und Transportmittel (Wege, Straßen, Kanäle). Hier geht es um stadtplanerische Kompetenz, einen Stadtteil oder ein Quartier so zu planen, dass keine gesundheitlichen Belastungen davon ausgehen.

Das Bundesministerium für Umwelt und Naturschutz formuliert das Ziel, dass umweltbezogener Gesundheitsschutz ein zentrales Handlungsfeld deutscher Umweltpolitik sein muss. Nachteilige Gesundheitseinflüsse sollen erkannt und reduziert werden, ihre Entstehung nach Möglichkeit verhindert. Das gilt nicht zuletzt auch für den Bereich der Klimaanpassung.

Infobox: Klimaanpassung

Der Klimawandel hat schon jetzt direkte und indirekte Auswirkungen auf die Gesundheit von Menschen und es steht zu erwarten, dass sich diese Effekte in Zukunft noch verstärken werden. So können Infektionskrankheiten zunehmen, aber auch nicht-übertragbare Krankheiten wie Herz-Kreislaufkrankungen oder Atemwegserkrankungen können sich verstärken. Zu den belastenden Faktoren gehören – neben starker Hitze im Sommer – beispielsweise auch zunehmende UV-Strahlung und bodennahes Ozon. Extremwetterereignisse wirken sich darüber hinaus auch auf die Psyche aus und können Stress und Angstzustände hervorrufen oder verstärken.

Zur Klimaanpassung gehören

- Maßnahmen gegen Überflutungen und Hochwasser (Renaturierung von Flüssen, Verbesserung von Regenwasserbewirtschaftung in Städten),
- der Umgang mit Extremwetter wie Dürre, Hitze oder Starkregen (stadtplanerische Maßnahmen für eine „kühlere Stadt“, Hitzeaktionspläne, Schaffung klimarobuster Wälder),
- Vorsorge für Risikogruppen wie ältere Menschen oder Kinder (beispielsweise durch eigens aufgelegte Förderprogramme zur Klimaanpassung sozialer Einrichtungen oder entsprechenden Weiterbildungsmaßnahmen für Sozial- und Gesundheitspersonal).

⁴⁶ Die Ottawa-Charta wurde von der ersten Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung am 21.11.1986 in Ottawa verabschiedet und gilt bis heute als wegweisend. Dort wurde deutlich gemacht, dass gesundheitsförderliches Handeln nicht zuletzt darin besteht, eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik zu entwickeln (health in all policies).

Literatur

Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz (2023): Gesundheit und Umwelt – Worum geht es? Abgerufen am 04.04.2023 unter <https://www.bmu.de/themen/gesundheitschemikalien/gesundheitschemikalien-und-umwelt-worum-geht-es>

Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz (o.D.): Klimaanpassung. Abgerufen am 04.04.2023 unter <https://www.bmu.de/themen/klimaschutz-anpassung/klimaanpassung>

Malsch A (2021): BZgA Leitbegriffe: Umwelt und Gesundheitsförderung. Abgerufen am 04.04.2023 unter <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/umwelt-und-gesundheitsfoerderung/>

5.1 Wasser

Wasser hat eine vielfältige Bedeutung. Nicht nur die Versorgung mit gutem und reinem Trinkwasser ist wichtig, sondern auch der Erhalt und die Verbesserung unserer Fließgewässer ist essenziell, um die Gesundheit der Bevölkerung nicht zu gefährden, sowie die Lebensräume von Tieren und Pflanzen zu erhalten und zu entwickeln.⁴⁷

5.1.1 Trinkwasser

Trinkwasser gehört in Deutschland zu den am besten kontrollierten Lebensmitteln. Die Qualität des Wassers liegt in der Regel bis hin zum Wasserzähler bei den Wasserversorgern. Im Bereich der Versorgung durch Hamburg Wasser endet die Zuständigkeit des Wasserversorgers an der Grundstücksgrenze. Die letzten Meter liegen in der Verantwortung des Hauseigentümers. Dies ist oftmals besonders entscheidend im Falle von Verunreinigungen durch Blei, aber auch durch Mikroben (z.B. Legionellen).

Im Kreis Pinneberg gibt es 11+3 Wasserwerke, die für die Versorgung der Bevölkerung zuständig sind. Neben den zentralen Wasserwerken, die einen Großteil der Haushalte mit Trinkwasser versorgen, gibt es im Kreis Pinneberg noch ca. 400 Brunnen. Diese werden regelmäßig auf Grundlage der Europäischen Trinkwasserverordnung vom Fachdienst Umwelt untersucht und

kontrolliert. Dabei hängt die Häufigkeit der Untersuchungen von der Abgabemenge des jeweiligen Wasserwerkes ab. Im gesamten Kreis Pinneberg kann das Trinkwasser bedenkenlos getrunken und zur Nahrungszubereitung verwendet werden.

Zur Sicherung des Trinkwassers wurden Wasserschutzgebiete zur Sicherung des Trinkwassers eingerichtet. Das Ziel dieser Gebiete ist es, durch bestimmte Verbote bzw. Beschränkungen schädlicher Handlungen die Wasserreinheit zu bewahren. Zu den Vorschriften gehören beispielsweise:

- Bohrungen und andere Erdaufschlüsse, die mehr als 10 Meter tief reichen, müssen vorab genehmigt werden
- Öltanks mit einem Fassungsvermögen ab 1.000 Liter müssen regelmäßig geprüft werden

⁴⁷ In diesen Zusammenhang gehört auch die Ausweisung sog. Überschwemmungsgebiete. An der Pinnau und der Krückau sowie deren Zuflüssen befinden sich natürliche Überschwemmungsflächen. In diesen Gebieten gibt es festgesetzte Verbote, die beispielsweise bauliche Änderungen oder das Bepflanzen der Gebiete betreffen.

In 2021 wurden die rund 330 Badestellen in Schleswig-Holstein im vorgeschriebenen Umfang überwacht und geprüft. Insgesamt mehr als 1.800 Wasserproben wurden entnommen und untersucht. Das Land bewertet die Qualität der Badegewässer in ganz Schleswig-Holstein in den letzten Jahren als sehr gut.

Literatur

Kreis Pinneberg (2022): Team Wasser. Abgerufen am 11.04.2023 unter https://www.kreis-pinne-berg.de/Verwaltung/Fachbereich+Bauen_+Umwelt+und+Verkehr/Fachdienst+Umwelt/Team+Wasser.html

Kreis Pinneberg (2022): Wasserschutzgebiete. Abgerufen am 11.04.2023 unter https://www.kreis-pinne-berg.de/Verwaltung/Fachbereich+Bauen_+Umwelt+und+Verkehr/Fachdienst+Umwelt/Team+Bodenschutz+und+Grundwasser/Wasserschutzgebiete.html

5.2. Lärmbelastung durch Auto-, Schienen- oder Flugverkehr

Lärm stellt eine ernstzunehmende Umweltbelastung dar und ist darüber hinaus für viele Menschen ein Stressfaktor. Durch Lärm wird das autonome Nervensystem sowie das hormonelle System aktiviert. Durch das Ausschütten von Stresshormonen werden die Stoffwechselvorgänge im Körper negativ beeinflusst. Diese Reaktion tritt auch bei Personen auf, die schlafen oder der Meinung sind, sich an Lärm gewöhnt zu haben.

Studien konnten zeigen, dass Menschen, die Belastungen durch nächtlichen Straßenlärm und/oder Fluglärm ausgesetzt sind, höhere Blutdruckwerte aufweisen als Menschen in ruhigen Wohnstraßen. So hatten Menschen, die nachts einem mittleren Schallpegel von 55 dB(A) oder mehr ausgesetzt waren, ein fast doppelt so hohes Risiko, wegen Bluthochdrucks in ärztlicher Behandlung zu sein, als diejenigen, bei denen der Pegel unter 50 dB(A) lag.

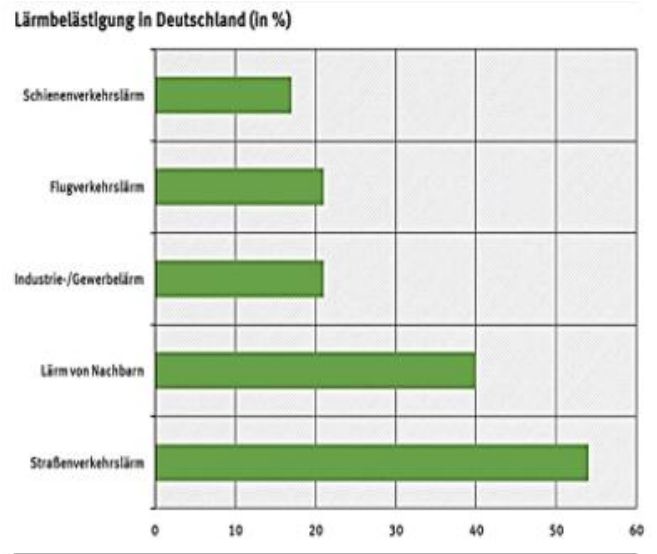
Mögliche Langzeitfolgen chronischer Lärmbelastung sind demnach (neben Gehörschäden und dem oben

erwähnten Bluthochdruck) Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie arteriosklerotische Veränderungen und sogar Herzinfarkt. Auch der Schlaf wird beeinträchtigt.

Lärm kann durch verschiedene Quellen verursacht werden. Ein wesentlicher auslösender Faktor ist der Verkehr, mit Straßen-, Schienen- und Flugverkehr. Auch Gewerbebetriebe können Lärm verursachen, dazu kommen Sport- und Freizeitlärm (beispielsweise in der Nähe von Gaststätten), motorbetriebene Gartengeräte oder Baumaschinen.

Die WHO empfiehlt in ihren „Night noise guidelines for Europe“, dass ein Geräuschpegel von 40dB (draußen) nicht überschritten werden sollte.⁴⁸ Dies ist besonders relevant für Kinder, ältere und chronisch kranke Menschen.

Abbildung 91 Lärmbelastung in Deutschland (in Prozent). Quelle: Umwelt-bundesamt



Infobox: Auswirkungen von Lärmbelastung auf die kognitive Leistungsfähigkeit von Kindern

Verschiedene Studien konnten den Zusammenhang von Lärmbelastung und kognitiver Leistungsfähigkeit bei (Schul-)Kindern zeigen. Eine bereits ältere Studie untersuchte in den Jahren nach 1992 die Effekte der Verlegung des Münchner Flughafens auf betroffene Kinder. Man konnte nachweisen, dass sich die kognitiven Fähigkeiten bei den Kindern, die nicht mehr in der Nähe des Flughafens leben und lernen mussten, in dem Maße verbesserten, in dem sie sich bei den Kindern, die sich nach der Flughafenverlegung Fluglärm ausgesetzt sahen, verschlechterten.

Eine andere Studie untersuchte den Zusammenhang von Verkehrs- und Fluglärm auf die kognitive Leistungsfähigkeit von Kindern in den Niederlanden, Spanien und Großbritannien. Man konnte einen deutlichen Zusammenhang zwischen fortgesetzter Fluglärmbelastung einerseits und eingeschränkten Lesefähigkeiten andererseits feststellen. Dieser Zusammenhang blieb auch bestehen, nachdem soziodemografische Faktoren mit einbezogen wurden. Spanische Wissenschaftler konnten darüber hinaus zeigen, dass auch Verkehrslärm negative Auswirkungen auf Arbeitsgedächtnis und Aufmerksamkeit hat. Ist der Geräuschpegel im Freien um 5 Dezibel erhöht, wird die Entwicklung des Arbeitsgedächtnisses um 11,4 bis 23,5 Prozent gebremst. Entscheidend scheinen Lärmspitzen und Lautstärkeschwankungen zu sein.

Die WHO hat 2011 in einer Graphik (vgl. Abb. 92) dargestellt, welche Folgen fortgesetzter Lärm für Psyche und Körper hat. Demnach fühlen sich die meisten Menschen gestört bzw. erleben Belästigung oder Verstimmung. Bei einem Großteil der Betroffenen sendet der Körper Stress-Signale wie beispielsweise Stress-Hormone aus. Dadurch erhöhen sich bei vielen – wie oben

beschrieben - die Risikofaktoren: Der Blutdruck steigt, Blutwerte verändern sich.

⁴⁸ Dezibel (dB) ist eine logarithmische Einheit. Vereinfacht dargestellt lässt sich sagen, dass eine Steigerung von 10 dB in etwa einer Verdoppelung der (gefühlten) Lautstärke entspricht (<https://www.akustikform.ch/raumakustik/dezibel-skala>). 40 dB sind beispielsweise gut zu hörende Geräusche oder Gespräche in normaler Gesprächslautstärke.

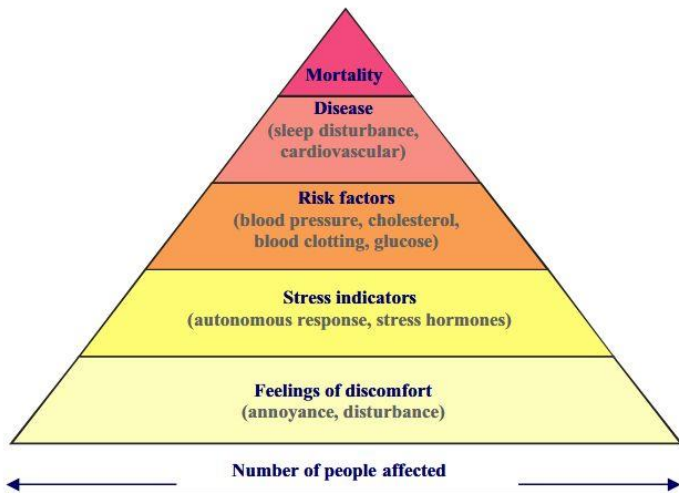


Abbildung 92 Schwere der gesundheitlichen Einschränkungen und Menge der betroffenen Menschen, Quelle: WHO 2011

Die WHO schätzt in diesem Zusammenhang die verlorenen gesunden Lebensjahre (Disability adjusted life years, DALY) in EU-Ländern als hoch ein:

- 60.000 DALY für ischämische Herzkrankheiten
- 45.000 DALY für eingeschränkte kognitive Leistungsfähigkeit bei Kindern
- 903.000 DALY für gestörten Schlaf
- 21.000 DALY für Tinnitus
- 645.000 DALY für Ärger und Verstimmung.

Insgesamt gehen in Europa zwischen 1 und 1,6 Millionen verlorener gesunder Lebensjahre auf das Konto von Verkehrs-, Schienen- und Fluglärm.

Um die Belastungen der Bürger*innen zu identifizieren und daraus Maßnahmen zur Situationsverbesserung sowie Lärminderung abzuleiten, haben die Kommunen Lärmaktionspläne erstellt, denn:

- Laut einer Untersuchung aus dem Jahr 2014 sind in der **Stadt Pinneberg** zwischen **1.750 (am Tag und 1.910 (in der Nacht) Menschen von potenziell gesundheitsgefährdenden Straßenverkehrslärmpegeln betroffen**, das entsprach zu

dem Zeitpunkt etwa 4 Prozent der Gesamtbevölkerung.

- Von potenziell gesundheitsgefährdenden Lärmpegel über 65 dB(A) waren zum Untersuchungszeitraum 900 Wohnungen betroffen (2,2 km², 10% der Gesamtfläche).

- Besonders **lärmbelastet** sind demnach die **Gebiete entlang der Autobahn A 23, der Bahnlinie und einiger Hauptverkehrsstraßen**.

- In **Elmshorn** sind u.a. die **Bewohner in der Nähe der A 23, der Hamburger Straße und der Wittenberger Straße betroffen**. An den Hauptverkehrsstraßen betrifft dies über 24 Stunden hinweg **mehr als 2.500 Einwohner**. Einen erhöhten nächtlichen Geräuschpegel haben etwa 2.000 Personen. **Insgesamt sind 1.240 Wohnungen und zwei Schulen von einem erhöhten Lärmpegel in Mitleidenschaft gezogen**. (Quelle: Lärmkontor GmbH (2007): Lärmkartierung nach EG-Umgebungslärmrichtlinie)

- **Quickborn** ist besonders vom **Fluglärm (Einflugschneise Flughafen Hamburg-Fuhlsbüttel)** betroffen.

Der Straßenverkehr wird dargestellt im Geoportal Umgebungslärm des Landes Schleswig-Holstein. Dabei wird deutlich, dass die größte Lärmbelastung für die Bürger*innen nahe der A 23 besteht.

Eine Kartierung der Belastung durch den Schienenverkehr im Kreis Pinneberg findet sich beim Eisenbahnbundesamt:

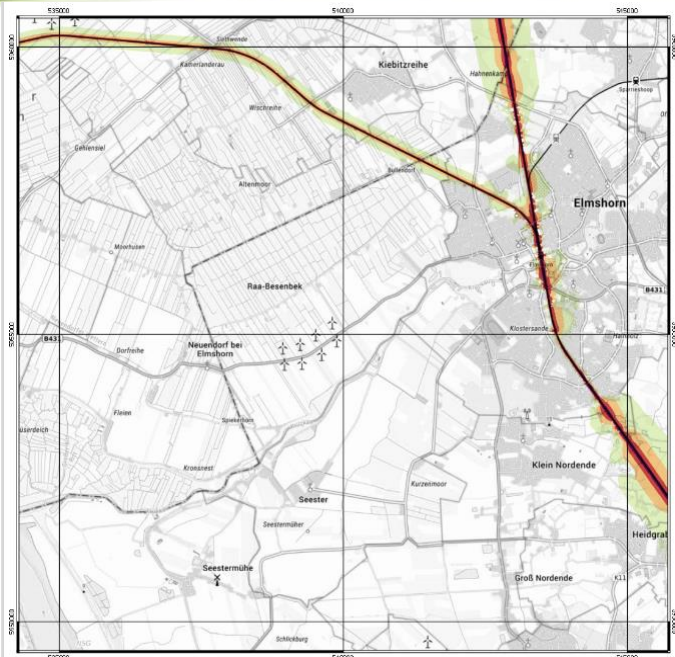


Abbildung 93 Schienenverkehrslärm Elmshorn, Quelle: Eisenbahnbundesamt https://www.eba.bund.de/download/laermkartierung/DINA3_Lden_1829.pdf

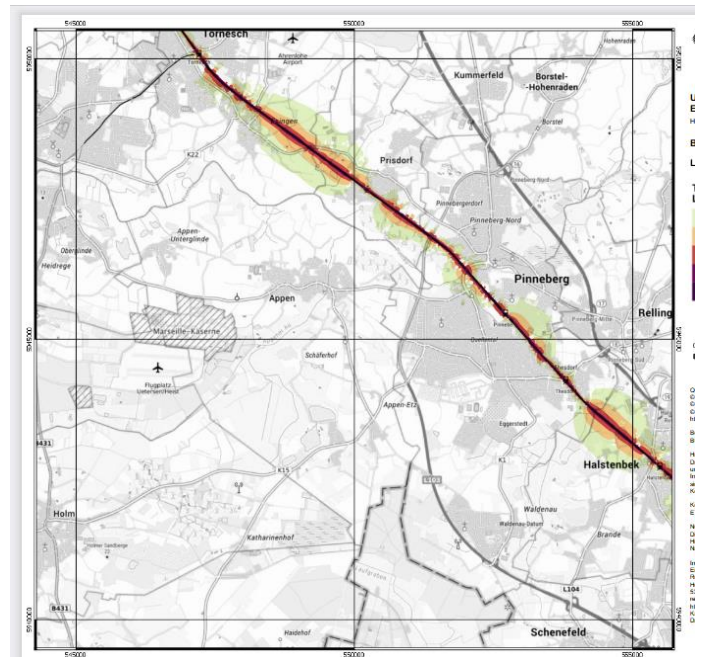


Abbildung 94 Schienenverkehrslärm Pinneberg, Quelle: Eisenbahnbundesamt https://www.eba.bund.de/download/laermkartierung/DINA3_Lden_1930.pdf

Literatur

Eisenbahnbundesamt (2022): Lärm an Schienenwegen. Abgerufen am 04.01.2022 unter https://www.eba.bund.de/DE/Themen/Laerm_an_Schienenwegen/Laermkartierung/Hauptseisenbahnstrecken/sh/sh_node.html

Hygge S, Kim R (2011): Environmental noise and cognitive impairment in children. In: WHO (2011): Burden of disease from environmental noise. Quantification of healthy life years lost in Europe.

Lärmkontor GmbH (2007): Lärminderungsplanung der Stadt Elmshorn. Lärmkartierung nach EG-Umgebungslärmrichtlinie. Abgerufen am 05.01.2023 unter https://www.elmshorn.de/media/custom/2054_313_1.PDF?1385652301

Schleswig-Holstein (2023) Geoportal Umgebungslärm. Abgerufen am 05.01.2023 unter <https://danord.gdi-sh.de/viewer/resources/apps/umgebungs-laeramatlasgeoportal/index.html?lang=de#/>

Stadt Pinneberg, Endbericht Lärmaktionsplanung der 2. Stufe. https://www.pinneberg.de/fileadmin/user_upload/fb_iii/planung/laermaktion/endbericht_lap.pdf <https://danord.gdi-sh.de/viewer/resources/apps/umgebungs-laeramatlasgeoportal/index.html?lang=de#/>

Umweltbundesamt (2021): Stressreaktionen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Abgerufen am 04.01. unter <https://www.umweltbundesamt.de/themen/verkehr-laerm/laermwirkung/stressreaktionen-herz-kreislauf-erkrankungen>

Verwaltungsgemeinschaft Quickborn (2022): Fluglärm. Abgerufen am 05.01.2023 unter <https://www.quickborn.de/Leben+in+Quickborn/Umwelt/Fluglärm.html>

WHO (2011): Burden of disease from environmental noise. Quantification of healthy life years lost in Europe.

5.3 Luftreinheit

Der Begriff Luftreinheit oder Luftqualität beschreibt den Grad der Reinheit bzw. der Schadstoffbelastung unserer Luft. Verunreinigte Luft kann draußen (beispielsweise durch Industrie- oder Verkehrsemissionen) auftreten, oder auch in Innenräumen das Atmen erschweren.

5.3.1 Außenluft

Insbesondere Partikel (Staub) und Stickstoffdioxid können – in hohen Konzentrationen – als belastend empfunden werden und negative Folgen für die Gesundheit haben.

Feinstaub entsteht durch menschliches Handeln, beispielsweise durch Emissionen aus Kraftfahrzeugen, Kraftwerken, Öfen und Heizungen (insbesondere Holz- und Kohlefeuerung) oder bei der Stahlerzeugung. Er entsteht auch durch Bremsen- und Reifenabrieb. Wenn Feinstaubpartikel in die Lunge gelangen, können sie sich dort festsetzen und unter ungünstigen Umständen Entzündungsreaktionen auslösen. Das wiederum kann die Immunreaktion des Körpers schwächen und die Entstehung chronischer Lungenerkrankungen wie Bronchitis, Asthma oder COPD begünstigen. Auch Herzrhythmusstörungen und Bluthochdruck können durch feine Partikel verursacht werden.

Stickstoffdioxid (NO₂) entsteht bei Verbrennungsprozessen, als Hauptquellen gelten Verbrennungsmotoren und Feuerungsanlagen. Insbesondere Dieselmotoren sind eine wesentliche Quelle für Stickstoffdioxid, sie sind für 67 Prozent der PKW-Stickstoffemissionen im Straßenverkehr verantwortlich. NO₂ verursacht Reizungen von Augen und Schleimhäuten. Wird es eingeatmet, kann es bis in die Lungenperipherie eindringen und wirkt, nach chemischer Umwandlung, zell- und ge-

webeschädigend. Die Folge sind Atemwegserkrankungen wie chronischer Husten oder Bronchitis. Insbesondere Asthmatiker leiden unter einer hohen Konzentration, da sich eine Verengung der Bronchien einstellen kann. NO₂ ist außerdem daran beteiligt, dass unter dem Einfluss von Sonnenlicht bodennahes Ozon entsteht. Eine hohe Ozonbelastung wiederum ist verantwortlich für Atembeschwerden, Kopfschmerzen oder verminderte Leistungsfähigkeit. Die folgende Abb. 95 zeigt die Jahresmittelwerte für Stickstoffdioxid in Schleswig-Holstein zwischen 1980 und 2020. Insbesondere in 2020 waren die Werte auch in städtischen Regionen deutlich geringer als in vorigen Jahren.⁴⁹

⁴⁹ Die Vermutung liegt nahe, dass dieser Umstand damit zusammenhängen könnte, dass im Zuge der COVID-19-Pandemie auch die Mobilität deutlich eingeschränkt wurde.

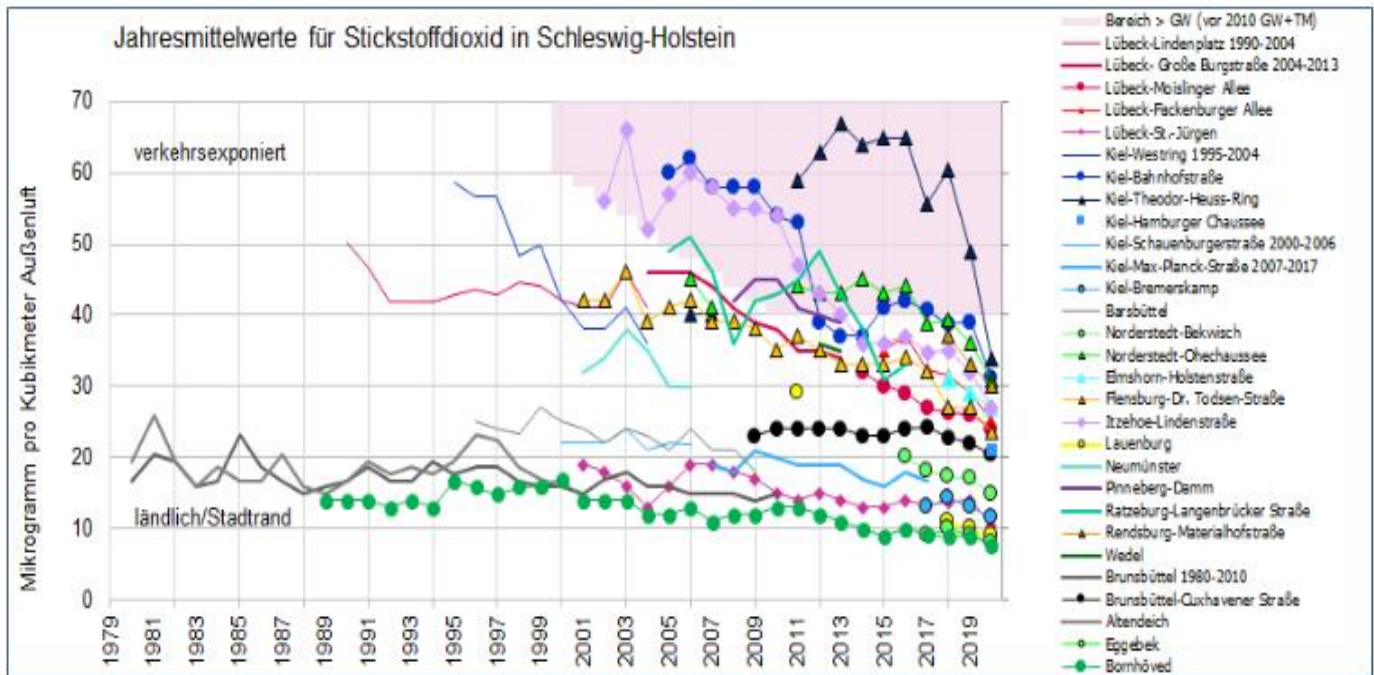


Abbildung 95 Jahresmittelwerte für Stickstoffdioxid in Schleswig-Holstein, 1980 bis 2020. Quelle: SH (2022): Luftqualität

Beim Heizen mit Holz- oder Kohleöfen, insbesondere bei der unvollständigen Verbrennung von Holz entsteht Benzo(a)pyren, welches staubgebunden eingeatmet oder mit der Nahrung aufgenommen wird. Es gilt als krebserregend.

- **Zwei der Luftmessstationen in Schleswig-Holstein liegen im Kreis Pinneberg:** Altendeich in der Haseldorfer Marsch ist eine Ozonmessstation im ländlichen Hintergrund, der Messstandort Elmshorn-Holstenstraße ist ein verkehrsexponierter Messstandort. Die jeweils aktuellen Messdaten finden sich auf der Webseite des Landes. Das Umweltbundesamt hatte darüber hinaus bis 2014 eine Messstation in Pinneberg-Damm.

Literatur

Deutscher Wetterdienst (o.D.): Luftqualität. Abgerufen am 24.01.2023 unter https://www.dwd.de/DE/klimaumwelt/ku_beratung/gesundheit/luftquali/luftquali_node.html

Landesamt für Landwirtschaft, Umwelt und ländliche Räume des Landes Schleswig-Holstein (2022): Luftqualität in Schleswig-Holstein. Jahresübersicht 2020. Abgerufen am 24.01.202 unter https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/L/luftqualitaet/Berichte/Luftqualitaet_in_SH_2020.pdf?__blob=publicationFile&v=2

Schleswig-Holstein (2022): Aktuelle Luftschadstoffdaten. Abgerufen am 24.01.2023 unter <https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/L/luftqualitaet/aktuelleluftschadstoffdaten.html>

Umweltbundesamt (2017): Luftschadstoffe im Überblick. Abgerufen am 24.01.2023 unter <https://www.umweltbundesamt.de/themen/luft/luftschadstoffe-im-ueberblick>

5.3.2 Innenraumluf

Die Qualität der Innenraumluf kann noch deutlich schlechter sein als die der Außenluft. Zu den Schadstoffen in Innenräumen zählen chemische Schadstoffe ebenso wie Schimmelpilze, Hausstaubmilben und Tierallergene.

Chemische Schadstoffe entstammen häufig Bauprodukten wie Farben, Lacke, Lösemitteln, Holzschutzmitteln und bestimmten Kunststoffen, aber auch Holzwerkstoffplatten, wie sie zur Konstruktion von Leichtbauwänden verwendet werden. Auch Tabakrauch oder das Abbrennen von Kerzen – insbesondere von Duftölen – können zu einem Anstieg von belastenden Stoffen in der Innenluft führen.

Schimmelpilzbefall entsteht immer durch ein Übermaß an Feuchtigkeit in der Wohnung, wie durch kochen, duschen, Wäsche trocknen u.a. entstehen kann. Weitere Ursachen sind unzureichende Wärmedämmung, Wärmebrücken, Schäden am Mauerwerk und Neubaufeuchte. Die Inhalation von Mykotoxinen kann allergische Erkrankungen und Infektionen hervorrufen.

Im Kreis Pinneberg berät der Fachdienst Umwelt zu möglichen Problemen die Innenraumlufqualität betreffend, ihren Ursachen und Lösungsvorschlägen.

Literatur

Kreis Pinneberg (o.D.): Innenraumlufqualität. Abgerufen am 24.01.2023 unter <https://www.kreis-pinneberg.de/-p-1424.html>

Umweltbundesamt (2018): Umwelteinflüsse auf den Menschen. Abgerufen am 24.01.2023 unter <https://www.umweltbundesamt.de/themen/gesundheit/umwelteinfluesse-auf-den-menschen>

Faktenblätter

Gesundheit im Kreis Pinneberg – auf einem Blick

Faktenblatt Gesundheitsversorgung und Inanspruchnahme

Eine gute Gesundheitsversorgung und die dazugehörige Infrastruktur werden mehr und mehr zu einem Standortfaktor und haben einen starken Einfluss auf die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger. Das sechste und letzte Kapitel des vorliegenden Berichts widmet sich den einzelnen Bereichen der ärztlichen/medizinischen Versorgung, der Pflege und anderen, im Kontext von Gesundheit relevanten Aspekten.

Ob und in welchem Maße Menschen medizinische Leistungen in Anspruch nehmen, hängt stark mit ihrer jeweiligen sozialen Lage zusammen. Menschen mit einem niedrigeren Einkommen suchen seltener Facharztpraxen auf als Menschen mit höherem Einkommen. Entsprechend gestaltet sich auch die Inanspruchnahme von Präventionsleistungen, die nur durch Fachärztinnen angeboten werden. Im Folgenden wird Inanspruchnahme hauptsächlich für die pflegerische Versorgung beschrieben.



Faktenblätter

Gesundheit im Kreis Pinneberg – auf einem Blick

6.1. Einrichtungen des Gesundheitswesens

Im Kreis Pinneberg gibt es eine Reihe von Einrichtungen des Gesundheitswesens, von den Krankenhäusern über Arztpraxen und Pflegeeinrichtungen bis hin zum Öffentlichen Gesundheitsdienst. Kap. 6.1. gibt einen Überblick über Art und Verteilung dieser Einrichtungen.

Krankenhäuser

- Im Kreis Pinneberg gibt es zwei in Pinneberg und in Elmshorn gelegene Krankenhäuser, die in privater Trägerschaft durch die Regio Kliniken GmbH betrieben werden
- Es stehen rund **900 Betten in 19 Fachabteilungen** zur Verfügung. Darüber hinaus gibt es psychiatrische und geriatrische Tageskliniken.
- Die Fachklinik Bokholt bietet Suchtmittelentzug für Jugendliche und Erwachsene.

Take-away:

Im Zuge von Regio 2030 sollen die bisher an zwei Standorten betriebenen Krankenhäusern bis zum Jahr 2030 zu einem Zentralkrankenhaus zusammengelegt werden, um eine höhere Effizienz zu gewährleisten. In 2026 sollen die Bauarbeiten am Standort Pinneberg Ossenpadd beginnen.

Anzahl und Verteilung von Haus- und Facharztpraxen

- Die Verteilung der Haus- und Facharztpraxen wird von der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) sowie den Landesausschuss und den Zulassungsausschuss der Ärzte und Krankenkassen nach den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) im Zuge der Bedarfsplanung reguliert.
- Im Kreis Pinneberg gibt es **noch offene Planungsstellen für Hausärzte und Kinder- und Jugendpsychiatern**. Alle anderen Fachrichtungen gelten als ausreichend versorgt.
- Die meisten Arztpraxen liegen in den Städten (Pinneberg, Elmshorn, Quickborn, Wedel) sowie in einem Streifen an der Hamburger Landesgrenze. Nur wenige Praxen finden sich insbesondere in den nördlichen und südwestlichen Teilen des Kreises.

Take-away:

Obwohl im Bereich der niedergelassenen Psychotherapeuten lt. Zahlen der KVSH eine Überversorgung im Kreis besteht, müssen psychisch kranke Menschen, die aus dem Krankenhaus entlassen werden, oft lange Wartezeiten bis zur Aufnahme einer ambulanten Therapie in Kauf nehmen. Das gefährdet den Übergang von stationärer Behandlung in ein häusliches Setting.

Der aus dem Kreissenorenbeirat berichtete „gefühlte“ Mangel an Hausärzten im Norden des Kreises, beispielsweise in Barmstedt, wird durch die Datenlage bestätigt. Grund ist u.a. die ungleichmäßige Verteilung der Arztpraxen im Kreis.

Faktenblätter

Gesundheit im Kreis Pinneberg – auf einem Blick

Anzahl und Verteilung von Zahnarztpraxen

- Die Verhältniszahl **Zahnärzte/Einwohner** lag in **2021 bei 1:1.609** und somit unter der vorgegebenen Verhältniszahl von 1:1.680.
- Die Verteilung der Zahnarztpraxen ist analog zu den Haus- und Facharztpraxen, d.h. die beste Versorgung ist in den Städten und am Stadtrand zu Hamburg.
- In 2022 war die Versorgungslage auf Helgoland sehr problematisch, da es dort keinen Zahnarzt mit Kassenzulassung gab.

Take-away:

Die Zahngesundheit insbesondere bei Kindern und Jugendlichen hat sich in Deutschland in den letzten Jahren insgesamt deutlich verbessert. Jedes fünfte Kind im Kreis leidet aber weiterhin schon früh an Karies. Die Wartezeiten bei qualifizierten Kinderzahnärzten sind teilweise lang.

Die Erhaltung der Zahngesundheit älterer und alter Menschen mit Pflegebedarf gestaltet sich häufig problematisch, da viele alte Menschen nicht mehr in der Lage sind, einen Zahnarzttermin zu organisieren oder eine Praxis aufzusuchen.

Anzahl und Verteilung von Apotheken

- Im Kreis Pinneberg gibt es **65 Apotheken**. Damit kommen auf 100.000 Einwohner etwa 20 Apotheken, was im Vergleich zum deutschlandweiten Durchschnitt einer leicht schlechteren Rate entspricht.
- Die Verteilung gestaltet sich ähnlich wie bei den Arztpraxen so, dass viele der Apotheken sich in den Städten und im hamburgnahen Umland konzentrieren.

Take-away:

Seit 2004 ist der Versandhandel mit rezeptpflichtigen und –freien Medikamenten in Deutschland gesetzlich erlaubt. Im Bereich der rezeptfreien Medikamente hat der Versandhandel bereits einen Marktanteil von 20,4 Prozent. Im Bereich der verschreibungspflichtigen Medikamente liegt er bei deutlich niedrigeren 0,9 Prozent.

Die Verhältniszahl von Apotheken zu Einwohnern beträgt im Norden des Kreises 3/28.000 EW und ist damit deutlich schlechter als in den südöstlichen Kreisgebieten.

Versorgung rund um die Geburt

- Im Jahr **2017** waren im Kreis Pinneberg **43 Hebammen bzw. Hebammenpraxen** gelistet, die meisten in Elmshorn, Pinneberg, Uetersen und Wedel.
- Die **Regio-Klinik** hat ein Geburtszentrum (perinataler Schwerpunkt) in der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe. **In 2022 wurden dort 1.116 Kinder geboren.**
- Es gibt kein hebammengeleitetes Geburtshaus im Kreis Pinneberg.

Faktenblätter

Gesundheit im Kreis Pinneberg – auf einem Blick

Take-away:

Viele Mütter gehen für die Geburt ihres Kindes in andere Kreise bzw. nach Hamburg. Insbesondere Schwangere mit einem erwarteten Frühgeborenen unter 1.500 Gramm bzw. einem Geburtstermin vor der 32. Schwangerschaftswoche können im Kreis Pinneberg nicht versorgt werden.

Anzahl und Verteilung von Pflegeeinrichtungen

- In **2022** gab es im Kreis Pinneberg **68 ambulante Pflegedienste**, welche hauptsächlich an den Standorten Pinneberg, Elmshorn, Wedel und entlang der Hamburger Stadtgrenze zu finden sind. In 2019 befand sich der Kreis bezüglich der Anzahl der Pflegedienste auf einer Spitzenposition.
- In 10 Einrichtungen werden insgesamt **185 Tagespflegeplätze** angeboten.
- **47 stationäre Pflegeeinrichtungen** bieten insgesamt **3.617 Pflegeplätze** an, dazu kommen 155 Kurzzeitpflegeplätze.

Take-away:

Aufgrund des Fachkräftemangels haben immer mehr Pflegebedürftige und ihre Angehörige Mühe, einen ambulanten Pflegedienst oder einen Kurzzeitpflegeplatz kurzfristig zu bekommen. Damit ist für ältere, pflegebedürftige Menschen der Übergang von einem Krankenhausaufenthalt in die Häuslichkeit nicht hinreichend betreut.

Die eher ländlich geprägten Randregionen des Kreises können als pflegerisch unterversorgt angesehen werden.

Begleitung am Lebensende

- Das Johannes-Hospiz in Elmshorn bietet **12 Plätze für die stationäre Hospiz-Versorgung**.
- Das Palliative Care-Team West bietet spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) an. Darüber hinaus können Betroffene palliativmedizinische Versorgung im Krankenhaus in Anspruch nehmen
- Ambulante Hospizdienste bieten ehrenamtliche Begleitung (nicht nur für SAPV-Patienten und Patientinnen, sondern für alle Sterbenden, beispielsweise auch in Pflegeeinrichtungen).

Take-away:

Dreiviertel aller Menschen in Deutschland wünschen sich, zuhause sterben zu können. Tatsächlich verstirbt fast die Hälfte im Krankenhaus, nur etwa 20 Prozent können bis zum Schluss zuhause betreut werden. Es ist wünschenswert, dass die Unterstützung durch ambulante Hospizdienste noch breiter kommuniziert wird.

Faktenblätter

Gesundheit im Kreis Pinneberg – auf einem Blick

6.2. Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens

Gesundheitsleistungen werden unterschiedlich in Anspruch genommen. Neben der Verfügbarkeit der jeweiligen Leistungen spielen auch Alter, Geschlecht und soziale Lage eine nicht unerhebliche Rolle. Kap. 6.2 kann aufgrund für diesen Bericht nicht verfügbarer Daten nur einzelne Felder der Inanspruchnahme skizzieren. Zahlen zu stationären Krankenhaus-Aufenthalten können Kap. 3.1.2 entnommen werden.

Einsätze Krankentransporte und Rettungsdienste

- In **2022** wurden insgesamt **73.626 Kranken- und Rettungsfahrten** unternommen, in 2021 waren es 67.806. Damit hat die Zahl der Alarmierungen und damit verbundener Fahrten **innerhalb eines Jahres um 8,6 Prozent zugenommen**.
- In 2021 gab es 10.165 Alarmierungen ohne Sonderrechte, in 2022 waren es 12.151. Damit stieg die Zahl um 19,5 Prozent.

Take-away:

Ein erhöhtes Aufkommen an Rettungsfahrten bedeutet auch mehr Patienten und Patientinnen in der Notfallaufnahme. Die Zahl der Notfallbehandlungen im Krankenhaus hat zwischen 2009 und 2019 um 28 Prozent zugenommen. Der Anstieg fiel besonders bei älteren Notfallpatienten, darunter auch Bewohner von Pflegeeinrichtungen, überproportional deutlich aus.

Empfänger von Leistungen nach SGB XI (Pflegeversicherung)

- **Ende 2017** waren **11.211 Personen pflegebedürftig im Sinne des SGB XI**, d.h., sie empfangen Leistungen aus der Pflegeversicherung.
- Die meisten (45,1 Prozent) nahmen Pflegegeld in Anspruch. 26,2 Prozent waren ambulant versorgt, 28,7 Prozent stationär.

Take-away:

Einer Prognose zufolge wird die Zahl derjenigen, die im Kreis Pinneberg in stationären Pflegeeinrichtungen versorgt wird, bis 2040 um etwa 740 Personen steigen. Gleichzeitig steigt die Zahl derjenigen, die durch Pflegedienste oder ambulante Pflegedienste versorgt werden, um etwa 2.000 Personen. Diese Annahme geht allerdings davon aus, dass die Bereitschaft und die Möglichkeit zu familiärer Pflege und Unterstützung sich auch in den kommenden Jahren nicht verändert. Angesichts der Zunahme multilokaler Familien ist diese Annahme vermutlich zu optimistisch.

Faktenblätter

Gesundheit im Kreis Pinneberg – auf einem Blick

6.3. Beschäftigte im Gesundheitswesen

Im Folgenden werden Zahlen zu der Anzahl von Pflegefachpersonen sowie Auszubildenden vorgestellt. Die Anzahl ambulant tätiger Ärzte und Ärztinnen lässt sich dem Kap. 6.1.2 entnehmen.

Personal im Pflegedienst

- In **2019** arbeiteten im Kreis Pinneberg **2.310 Pflegefachpersonen in der ambulanten Pflege**, davon mehr als die Hälfte in Teilzeit.
- **2.810 Pflegenden arbeiteten im gleichen Zeitraum in stationären Pflegeeinrichtungen**, auch hier arbeiten mehr als die Hälfte aller Beschäftigten in Teilzeit.

Take-away:

Die hohe Teilzeitquote lässt sich nur zum Teil mit dem hohen Frauenanteil in der Pflege erklären. Auch männliche Pflegefachpersonen arbeiten zu 44 Prozent in Teilzeit.

Bis 2030 geht man in Schleswig-Holstein von einem Erweiterungsbedarf von etwa 7.000 Pflegefachpersonen aus, um den aufgrund der demografischen Entwicklung steigenden Bedarf zu decken. Diese Prognose geht davon aus, dass ältere Menschen „gesund altern“. Sollte sich dieser Effekt nicht einstellen, steigt der Bedarf noch einmal deutlich stärker an.

Auszubildende im Pflegedienst

- Ende 2022 befinden sich **deutschlandweit 146.500 Personen in der Ausbildung** zum Pflegefachmann bzw. zur Pflegefachfrau (generalisierte Ausbildung).
- In 2022 wurden um sieben Prozent weniger Ausbildungsverträge abgeschlossen als noch in 2021.
- Fast drei Viertel aller Auszubildenden sind weiblich.

Take-away:

Im Kreis Pinneberg bilden sowohl das Regio Kliniken GmbH Bildungszentrum als auch der AWO Bildungscampus zum Pflegefachmann bzw. zur Pflegefachfrau aus. Es sind im Kreis nicht alle verfügbaren Ausbildungsplätze besetzt.

6 Gesundheitsversorgung und Inanspruchnahme

Die Gesundheitsversorgung umfasst alle Organisationen, die der Vorbeugung und Behandlung von Krankheiten, der Rehabilitation und der Pflege dienen. Entsprechend wird in diesem Kapitel zunächst die gesundheitliche Infrastruktur im Kreis Pinneberg betrachtet, angefangen bei den verschiedenen Einrichtungen zur Versorgung von Patientinnen und Patienten sowie von Pflegebedürftigen und Sterbenden. Auch eine Reihe gesundheitsbezogener Beratungsangebote wird vorgestellt.

In einem zweiten Schritt geht es um die Inanspruchnahme medizinischer und pflegerischer Versorgungsleistungen. Schließlich – in einem dritten Schritt – wird ein Blick auf die Beschäftigungssituation im Kreis Pinneberg geworfen.

6.1 Einrichtungen des Gesundheitswesens im Kreis Pinneberg

Nachfolgend werden die Krankenhäuser sowie die Anzahl und Verteilung von Arzt- und Zahnarztpraxen vorgestellt. Bezogen auf den Lebenslauf werden Versorgungsstrukturen rund um die Geburt bis hin zu Angeboten im hospizlichen/palliativen Bereich beschrieben.

6.1.1 Krankenhäuser

Ein Krankenhaus wird dann nötig, wenn eine ambulante Versorgung nicht mehr ausreichend ist und in eine stationäre Behandlung im Krankenhaus übergehen muss. Dies trifft zu, wenn der gesundheitliche Zustand eine stärkere ärztliche und pflegerische Versorgung, die Behandlung durch Spezialist*innen oder besondere medizinische Geräte erfordert. Viele Krankenhäuser verfügen über Einrichtungen, in denen Untersuchungen oder Eingriffe ambulant durchgeführt oder spezielle Sprechstunden für bestimmte Erkrankungen angeboten werden.

Infobox: Gesetzliche Erläuterung Krankenhaus

Laut §2, Absatz 1, des Krankenhausfinanzierungsgesetzes werden Krankenhäuser wie folgt definiert:

„Krankenhäuser (sind) Einrichtungen, in denen durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten, Leiden oder Körperschäden festgestellt, geheilt oder gelindert werden sollen oder Geburtshilfe geleistet wird und in denen die zu versorgenden Personen untergebracht und verpflegt werden können“

Es gibt in Deutschland drei Möglichkeiten der Trägerschaft von Krankenhäusern.

- *Öffentliche Krankenhäuser:* Sie haben einen öffentlichen Träger. (Bund, Land, Kreis, Gemeinde, Gemeindeverbände, Sozialversicherungsträger wie Berufsgenossenschaften)

- *Freigemeinnützige Krankenhäuser:* Träger der kirchlichen und freien Wohlfahrtspflege, Kirchengemeinde, Stiftung oder Vereine

- *Krankenhäuser in privater Trägerschaft:* sie können von Einzelunternehmen oder Konzernen geführt werden.

Zu diesen verschiedenen Arten der Trägerschaft, gibt es grundsätzlich zwei verschiedene Arten von Krankenhäusern: Die im Krankenhausplan aufgenommen/zugelassenen Krankenhäuser und die Privatkliniken. Je nach Zahl der Fachabteilungen und Betten lassen sich die Krankenhäuser in Häuser der Grundversorgung, Regelversorgung, Schwerpunktversorgung und Maximalversorgung unterscheiden.

Literatur

Bundesministerium für Gesundheit (2018): Ratgeber Krankenhaus-Was Sie zum Thema Krankenhaus wissen sollten. 2. aktualisierte Auflage: Stand März 2018, Hrsg.: Bundesministerium für Gesundheit Referat Öffentlichkeitsarbeit, Publikationen, Berlin.

6.1.1.1 Kliniken im Kreis Pinneberg

Regio Kliniken:

Im Kreis Pinneberg gibt es 2 Kliniken, die in privater Trägerschaft durch die Regio Kliniken GmbH sind. Die Gesellschafter sind zu 74,9% die Sana Kliniken AG und zu 25,1% der Kreis Pinneberg. Die Regio Kliniken bieten an ihren Standorten Elmshorn und Pinneberg medizinische Versorgung in 19 Fachabteilungen, 2 psychiatrische Tageskliniken, 2 Tageskliniken für Kinder- und

Jugendpsychiatrie sowie eine geriatrische Tagesklinik in Elmshorn.⁵⁰

Mit insgesamt:

- 903 Planbetten und
- mehr als 2.400 Mitarbeitern

⁵⁰ Außerdem in Trägerschaft der Regio-Kliniken befinden sich medizinische Versorgungszentren in Uetersen und Pinneberg, das Johannes-Hospiz in Elmshorn, Rehasentren und Fitnessstudios.

sind die Regio Kliniken der größte private Klinikbetreiber in Schleswig-Holstein. In Tab. 30 sind die wichtigsten Informationen zu den beiden Klinikstandorten gelistet.

Daten/Fakten	Standort Elmshorn	Standort Pinneberg
Anzahl Betten	563	304
Vollstationäre Fallzahl	11.273	15214
Teilstationäre Fallzahl	536	0
Ambulante Fallzahl	15445	19297
Ärzte*innen (ohne Belegärzte)	117,02	112,79
Gesundheits- und Krankenpfleger*innen (inkl. die keiner Fachabteilung zugeordnet sind)	331,64	309,31
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen	7,39	21,11
Medizinische Fachangestellte (inkl. die keiner Fachabteilung zugeordnet sind)	25,80	40,23
Fachabteilungen	16	12
Allgemeine Orthopädie, Unfallchirurgie und Sport-	✓	✓
Allgemein- und Viszeralchirurgie	✓	✓
Ambulantes OP-Zentrum	✓	
Anästhesiologie	✓	✓
Kinder und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und	✓	
Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	✓	✓
Angiologie	✓	
Gastroenterologie und Nephrologie	✓	✓
Gefäßchirurgie	✓	
Kardiologie	✓	✓
Geriatric und Palliativmedizin	✓	✓
Hand-, Fuß- und Mikrochirurgie	✓	
Notfall- und Akutmedizin	✓	✓
Thoraxchirurgie	✓	
Urologie und urologische Onkologie	✓	
Pneumologie und Beatmungsmedizin	✓	
Gynäkologie und Geburtshilfe		✓
Neurologie		✓
Wirbelsäulenchirurgie		✓
Neonatalogie und Pädiatrie		✓

Tabelle 30 Informationen zu Regio-Kliniken im Kreis Pinneberg Standort Elmshorn & Standort Pinneberg (eigene Darstellung in Anlehnung an Regio Kliniken GmbH & Gemeinsamer Bundesausschuss 2023)

Fachklinik Bokholt

Die Fachklinik Bokholt ist eine Klinik für Kinder, Jugendliche und Erwachsene, die von Suchtmitteln ab-

hängig sind. Die Klinik ist Teil des Therapieverbundnetzes der Therapiehilfe gGmbH und besteht aus zwei Abteilungen:

Daten/Fakten	Abteilung 1.: Qualifizierter Entzug für Erwachsene			Abteilung 2.: Qualifizierter Entzug für Kinder und Jugendlicher		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Jahr						
Behandlungsplätze	19			18		
Ärzte	2,47	3,04	2,77	1,55	2,49	2,21
Pflegekräfte	9,41	10,62	8,16	10,95	9,91	10,62
Stationäre Fälle (bezogen auf ein Jahr)	541	715	555	320	125	201
Ambulante Fälle (bezogen auf ein Jahr)	2019: 352 2020: 348 2021: 322					

Tabelle 31 Entwicklung der Fachklinik Bokholt in den Jahren 2019-2021 (eigene Darstellung in Anlehnung an Gemeinsamer Bundesausschuss 2021, 2022, 2023)

Literatur

Deutsche Krankenhaus TrustCenter und Informationsverarbeitung GmbH (DKTIG) (2023): Regio Kliniken GmbH- Klinikum Elms-horn/Klinikum Pinneberg. Abgerufen am 05.04.2023 unter: <https://www.deutsches-krankenhaus-verzeichnis.de/app/por-trait/e23f3b9940956488/start>

Gemeinsamer Bundesausschuss (2023); Referenzbericht 2021 Regio Kliniken GmbH- Klinikum Elms-horn und Klinikum Pinneberg. Abgerufen am 22.05.2023 unter: <https://qb-referenzdatenbank.g-ba.de/#/suche>

Gemeinsamer Bundesausschuss (2021,2022,2023); Referenzbericht 2019/2020/2021 Fachklinik Bokholt. Abgerufen am 22.05.2023 unter: <https://qb-referenzdatenbank.g-ba.de/#/suche>

Regio Kliniken GmbH (2023); Medizin & Pflege Klinikum Elms-horn/Klinikum Pinneberg. Abgerufen am 05.04.2023 unter: <https://www.sana.de/regiokliniken/medizin-pflege>

6.1.1.2 Erreichbarkeit der Kliniken

Im interaktiven Krankenhaus-Atlas des Statistischen Amtes des Bundes und der Länder kann die Erreichbarkeit des nächsten Krankenhauses von verschiedenen Standorten in ganz Deutschland betrachtet werden. Abb. 96 stellt die Erreichbarkeit für den Kreis Pinneberg dar.⁵¹ Zu erkennen ist:

- Eine gute Erreichbarkeit der Krankenhäuser mit allgemeinen Fachabteilungen
- Für den überwiegenden Teil der Bevölkerung besteht eine Erreichbarkeit bis zu 20 Minuten
- Nur in wenigen Bereichen eine Autofahrt über 20 Minuten

Im Gutachten Stationäre Versorgung in den Kreisen Pinneberg und Stormarn - Analyse und Empfehlung wurden für die Kliniken Pinneberg und Elmshorn folgende Erreichbarkeiten errechnet:

Tabelle 32 Fahrzeiten in Minuten für Patienten jeweils zum Standort (ohne Fälle mit Fahrzeit über 60 Minuten)

	Pinneberg	Elmshorn
Max	57	59,5
Min	6,2	6,8
Mittelwert	17,7	19,3

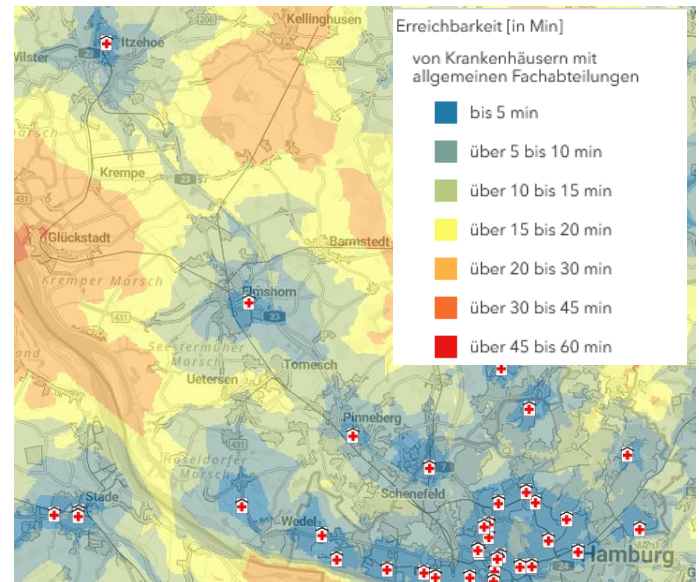


Abbildung 96 Erreichbarkeit der Krankenhäuser für die Bürger aus dem Kreis Pinneberg. (Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2016)

Die Abdeckung wird darüber hinaus mit Krankenhäusern aus dem Kreis Steinburg, dem Kreis Segeberg und Hamburg erreicht.⁵²

Literatur

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2016). Krankenhausatlas 2016. Abgerufen am 05.04.2023 unter: <https://krankenhausatlas.statistikportal.de/>

6.1.2 Anzahl und Verteilung von Haus- und Facharztpraxen

Die Verteilung der Haus- und Facharztpraxen wird in Deutschland über die sogenannte Bedarfsplanung (Kapazitäts- und Verteilungsplanung für Ärzte) geregelt. Die Bedarfsplanungs-Richtlinien werden auf gesetzlichen Auftrag vom Gemeinsamen Bundesausschuss

(G-BA) festgelegt und fortwährend an aktuelle Gegebenheiten und neue Erkenntnisse angepasst. Ziel ist eine patientennahe Versorgung, die für alle gesetzlich

⁵¹ Zu beachten ist, dass die Abbildung aus dem Jahr 2016 ist und das Wedeler Krankenhaus mittlerweile geschlossen wurde.

⁵² Durch das geplante Projekt Zentralklinik Regio 2030, wird sich die Erreichbarkeit der Krankenhäuser noch einmal verändern.

Versicherten, unabhängig von Wohnort oder Einkommen, gleichermaßen zugänglich ist.

Bedarfsplanung:

- wurde Anfang der 1990er Jahre zur Begrenzung des Wachstums der Ärztezahl eingeführt.
- Steuerungsinstrument der regionalen Verteilung der Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
- letzte große Änderung 2019: Einbeziehung der demographischen Entwicklung sowie der Sozial- und Morbiditätsstruktur
- Für die Richtlinien ist der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) zuständig
- Die regionale Umsetzung der Bedarfsplanung wird durch die KVen, die Landesausschüsse und den Zulassungsausschuss Ärzte und Krankenkassen sichergestellt

In der Planungssystematik der Bedarfsplanung wird zwischen vier Versorgungsebenen unterschieden.

- I. Hausärztliche Versorgung
- II. Allgemeine Fachärztliche Versorgung
- III. Spezialisierte Fachärztliche Versorgung
- IV. Gesonderte Fachärztliche Versorgung

Diese Versorgungsebenen haben zudem ihre eigenen Planungsbereiche, die sich nach der Regionsordnung des Bundesamtes für Bau-, Stadt- und Raumforschung richtet (Mittelbereich, Landkreis oder kreisfreie Stadt). Erhält ein Arzt, eine Ärztin oder ein*e Psychotherapeut*in die Freigabe, sich in einem dieser Planungsbereiche niederzulassen, so können sie in dem vorgegebenen Planungsbereich ihren Arztsitz frei wählen. Genauer wird hierauf in den nachfolgenden Kapiteln eingegangen.

Überversorgung, Unterversorgung und Sonderbedarf:

- Überversorgung:

bei einem Arztbestand von mehr als 10% der Planzahl (Sperrung eines Planbereiches ab 110%)

- Unterversorgung:

im hausärztlichen Bereich: bei einer Unterschreitung der Planzahl um 25%

Bei einer „drohenden Unterversorgung“ wird der Planungsbereich bei 75%-90% für Neuzulassungen geöffnet

im fachärztlichen Bereich: bei einer Unterschreitung der Planzahl um 50%

- Sonderbedarf:

ein Sonderbedarf kann durch den Zulassungsausschuss genehmigt werden. Diese Besetzung eines zusätzlichen Vertragsarztsitzes außerhalb der Planzahlen erfolgt nur, wenn ein lokaler oder qualifikationsbezogener Versorgungsbedarf festgestellt wurde.

Literatur

Kassenärztliche Bundesvereinigung (2020) Die Bedarfsplanung Grundlagen, Instrumente und Umsetzung. Abgerufen am 27.03.2023 unter https://www.kbv.de/media/sp/Instrumente_Bedarfsplanung_Broschuere.pdf

6.1.2.1 Hausärztliche Versorgung

Abb. 97 zeigt die Planungsbereiche für Hausärzte*innen im Kreis Pinneberg.



Der Kreis ist 3 Planungsbereichen zugeordnet, Pinneberg, Elmshorn und Wedel. Nach der Anlage zum Beschluss des Landesausschusses vom 28. November 2022 „Fortschreibung Planungsblätter“ ist die nötige Besetzung mit Ärzt*innen in allen drei Planungsbereichen gegeben. Je nach Lage der Gebiete ergeben sich unterschiedliche Verhältniszahlen in den Planungsbereichen. So haben die Bereiche Wedel und Pinneberg eine Verhältniszahl von 1.741 Einwohner*innen auf einen Arzt und in dem Planungsbereich Elmshorn sind es 1.607 Einwohner*innen pro Arzt.

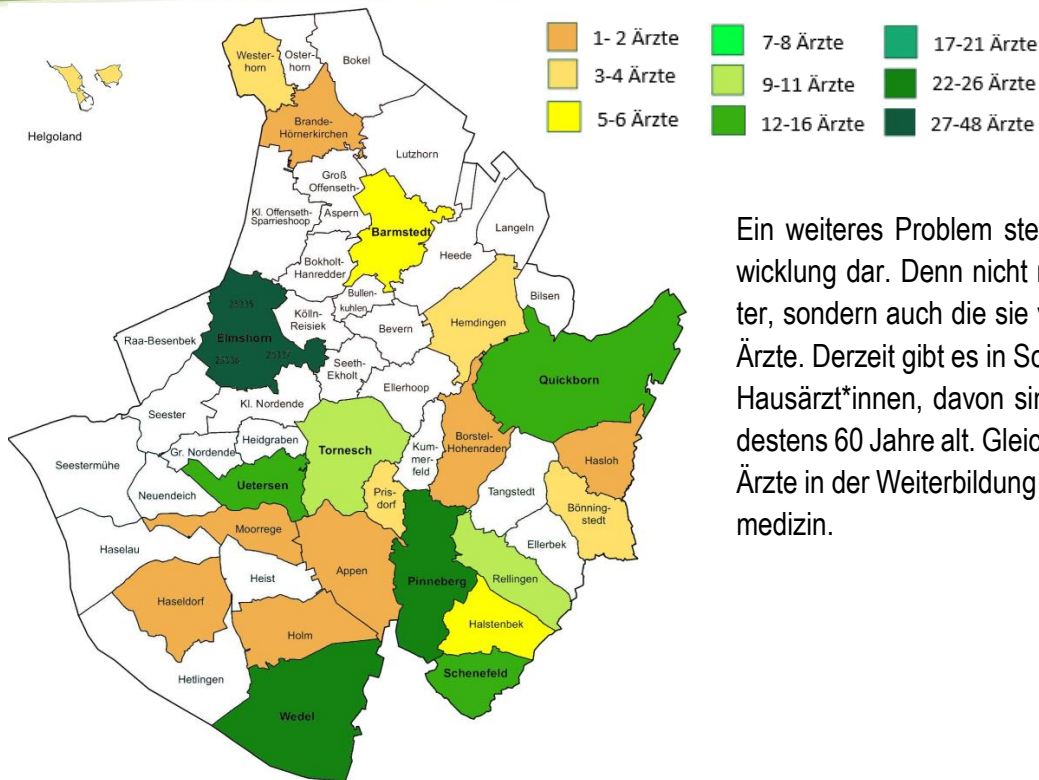
Abbildung 97 Planungsbereich Hausärztliche Versorgung. Mittelbereich-Ausschnitt des Kreises Pinneberg (gem. Bundesinstitut für Bau, Stadt- und Raumforschung)

Planungsbe- reich	Gesamtzahl Ärzte	Zahl Vertrags- ärzte	Zahl der ange- stellten Ärzte	Sollzahl Ärzte	Mögliche Niederlassun- gen bis Planungsbe- reichssperrung
Elmshorn	104,25	78,50	25,75	101,71	8,00
Pinneberg	72,50	51,00	21,50	66,95	1,50
Wedel	23,00	20,00	3,00	20,39	gesperrt
Gesamt	199,75	149,00	50,25	189,05	9,50

Tabelle 33 Planzahlen der hausärztlichen Versorgung im Kreis Pinneberg. (Eigene Darstellung in Anlehnung an KVSH, 2022)

Je nach Wohnlage zeigen sich deutliche Unterschiede in der hausärztlichen Versorgungsquote. Viele Hausärzte und Hausärztinnen lassen sich hauptsächlich in den großen Städten sowie im Bereich rund um Hamburg im Süden des Kreises nieder. Besonders im Norden des Kreises finden sich weniger Hausarztpraxen. In Barmstedt gibt es zwei Arztpraxen mit insgesamt 5 Ärzten. Hinzu kommt ein Hausarzt in Brande-Hörnerkirchen und eine Praxis mit 5 Ärzten in Westerhorn. Ge-

rechnet auf 28.019 Einwohner, die im Norden des Kreises wohnen, hätte jeder Arzt 2.547 Patienten im Jahr zu betreuen.



Ein weiteres Problem stellt die demographische Entwicklung dar. Denn nicht nur die Bevölkerung wird älter, sondern auch die sie versorgenden Ärztinnen und Ärzte. Derzeit gibt es in Schleswig-Holstein etwa 2.000 Hausärzt*innen, davon sind über 600 Hausärzte mindestens 60 Jahre alt. Gleichzeitig befinden sich nur 240 Ärzte in der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin.

Abbildung 98 grafische Darstellung der hausärztlichen Verteilung (eigene Darstellung in Anlehnung an KVSH, Ärztsuche 2023)

6.1.2.2 Allgemeine fachärztliche Versorgung

Der Planungsbereich der allgemein fachärztlichen Versorgung ist deckungsgleich mit dem Gebiet des Kreises Pinneberg. Für die fachärztliche Planung sind sechs raumordnungsspezifische Kategorien grundlegend.

- Typ 1: stark mitversorgend
- Typ 2: mitversorgt und mitversorgend
- Typ 3: stark mitversorgt
- Typ 4: mitversorgt
- Typ 5: eigenversorgt

- Typ 6: polyzentrischer Verflechtungsraum

Je nach Einordnung in die verschiedenen Typen gibt es unterschiedliche Verhältniszahlen. Der Kreis Pinneberg wird der raumordnungsspezifischen Kategorie „stark mitversorgt (Typ 3)“ zugeordnet. Dies bedeutet beispielsweise, dass es einen Augenarzt bzw. eine Augenärztin auf 22.934 Einwohner geben soll. In Tabelle 34 werden die Verhältniszahlen zu den verschiedenen Fachärzten verdeutlicht dargestellt.

Art des Facharztes	Gesamtzahl Ärzt*innen	Zahl Vertragsärzt*innen	Zahl der Angestellten Ärzt*innen	Sollzahl Ärzt*innen	Mögliche Niederlassungen bis Planungsbereichssperrung	Einwohner*innen je Ärzt*in (Einwohnerzahlen Stand Sep. 2022)	Allgemeine Verhältniszahl im Planungsbereich, nach KVSH (Einwohnerzahlen Stand Dez. 2021)
Frauenärzt*innen	29,00	22,50	6,50	23,01	gesperrt	5.671 (weibliche Bevölkerung)	6.813 (weibliche Bevölkerung)
Chirurg*innen & Orthopäd*innen	29,00	25,00	4,00	18,31	gesperrt	11.122	16.876
Hals-, Nasen-, Ohrenärzt*innen	12,50	11,00	1,50	9,18	gesperrt	25.779	33.842
Augenärzt*innen	17	7	10	13,58	gesperrt	18.955	22.934
Kinder und Jugendmediziner*innen	22,00	19,50	2,50	19,01	gesperrt	2.496 (minderjährige Bevölkerung)	2.862 (minderjährige Bevölkerung)
Hautärzt*innen	15,50	14,00	1,50	7,46	gesperrt	20.790	41.786
Nervenärzt*innen	17,00	14,00	3,00	12,31	gesperrt	18.955	24.774
Urolog*innen	9,00	8,00	1,00	6,36	gesperrt	35.805	48.431
Psychotherapeut*innen	66,00	63,50	2,00	48,01	gesperrt	4.882	6.390

Tabelle 34 Allgemeine Fachärztliche Versorgung im Kreis Pinneberg (eigene Darstellung in Anlehnung an KVSH)

Derzeit ist der Planungsbereich der Fachärzt*innen in allen Versorgungsbereichen gesperrt. Beim Betrachten der Facharztverteilung ist zu erkennen, dass sich diese noch eindeutiger als die Hausärzte im Süden des Kreises sowie in Elmshorn konzentrieren. Einen Einfluss auf diese Verteilung könnten die Standortfaktoren haben. Zu unterscheiden ist in berufliche und private Standortfaktoren.

Berufliche Standortfaktoren:

- Wirtschaftliche Stabilität
- Verfügbare kassenärztliche Zulassung
- Konkurrenz zu anderen Ärzten

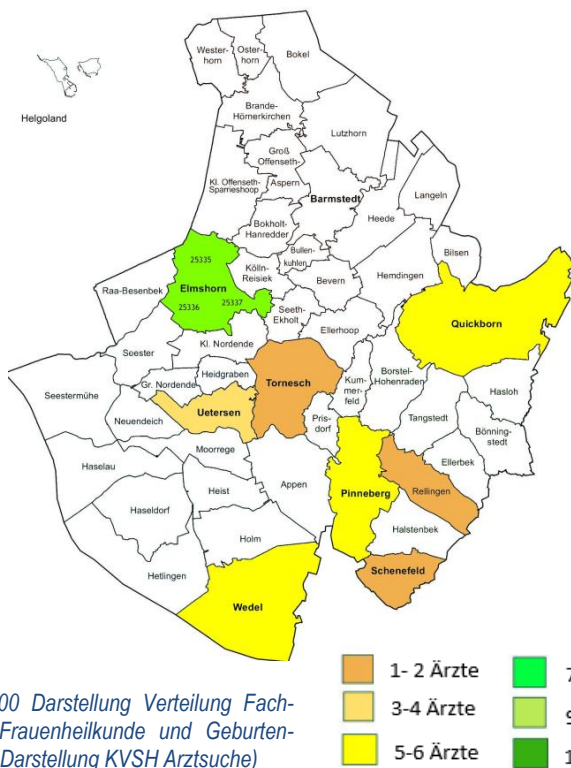
- Verfügbarkeit von medizinischem Fachpersonal
- Infrastruktur/Verkehrslage
- Flächenverfügbarkeit etc.

Private Standortfaktoren:

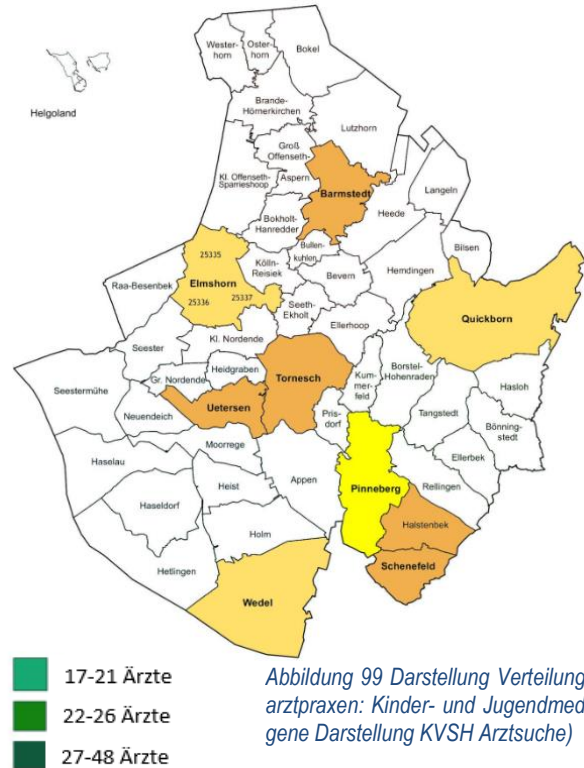
- Erreichbarkeit
- Persönliche Gründe (Bindung an Heimatraum)
- Wohn- und Freizeitwert (kulturelle Angebote/ Bildungseinrichtungen)

Die nachfolgenden Abb. 100– 107 zeigen die Verteilung der Facharztpraxen im Kreis Pinneberg.

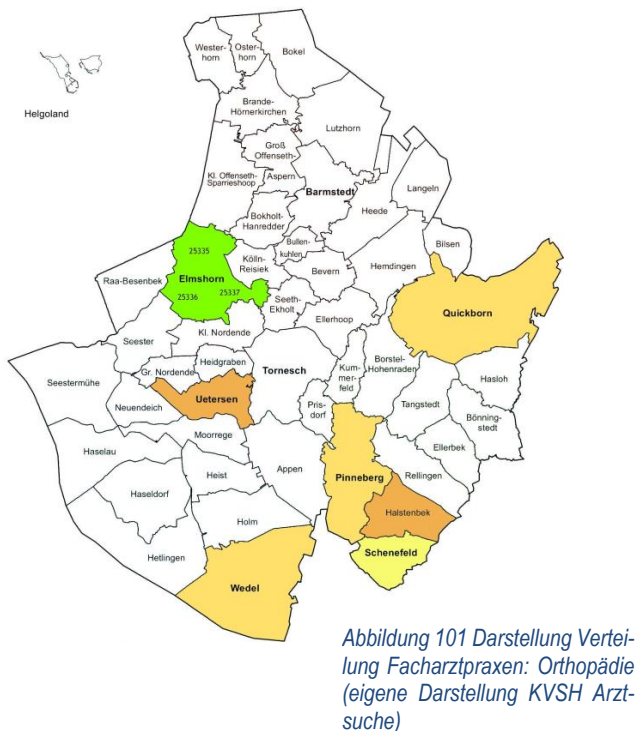
Frauenheilkunde und Geburtshilfe



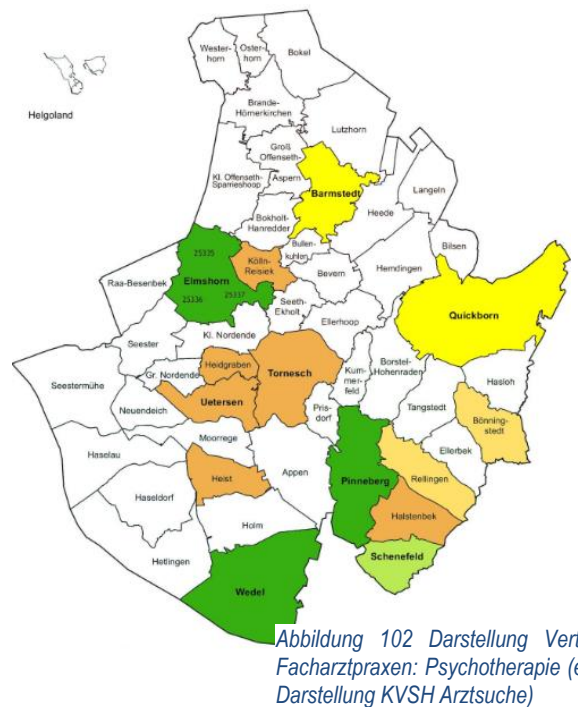
Kinder- und Jugendmedizin



Orthopädie



Psychotherapie



Urologie



Abbildung 108 Darstellung Verteilung Facharztpraxen: Urologie (eigene Darstellung KVSH Arztsuche)

Hals-, Nasen-, Ohrenarzt



Abbildung 107 Darstellung Verteilung Facharztpraxen: Hals-, Nasen-, Ohren(eigene Darstellung KVSH Arztsuche)

6.1.2.3 spezialisierte Fachärztliche Versorgung

Der Planungsbereich der spezialisierten fachärztlichen Versorgung in Schleswig-Holstein verteilt sich auf fünf Planungsebenen: SH Nord, SH Mitte, SH Ost, SH Süd-West und SH Süd. Der Kreis Pinneberg gehört mit drei anderen Kreisen (Kreis Segeberg, Kreis Stormarn und Kreis Herzogtum Lauenburg) zu dem Gebiet SH Süd. Zu den spezialisierten Fachärzten gehören die Anästhesisten, die Fachinternisten, die Radiologen und die Kinder- und Jugendpsychiater.

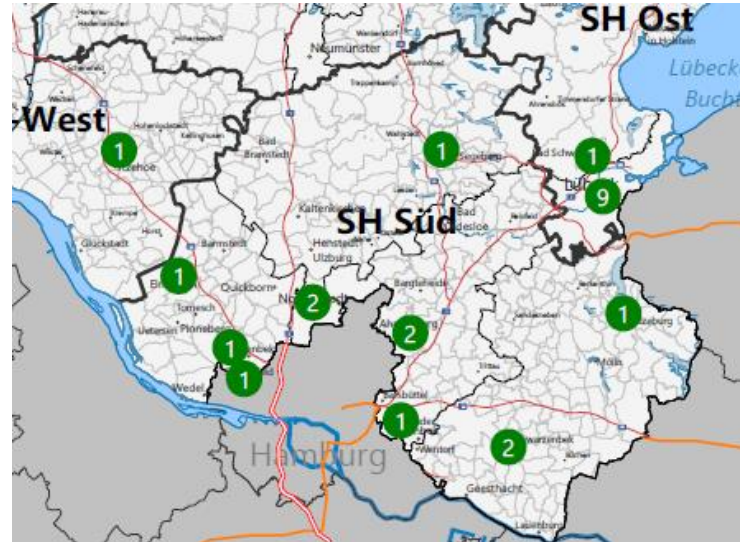


Abbildung 109 Bereich der spezialisierten Fachärztlichen Versorgung, am Beispiel der Kinder und Jugendpsychiater aus KVSH, Kartenübersichten 2022

Art der spezialisierten Fachärztlichen Versorgung Planungsbereich SH Süd	Gesamtzahl Ärzt*innen	Zahl Vertragsärzt*innen	Zahl der angestellten Ärzt*innen	Sollzahl Ärzte*innen	Mögliche Niederlassungen bis Planungsbereichsplanung	Einwohner*innen je Ärzt*in	Allgemeine Verhältniszahl im Planungsbereich, nach KVSH	Ärzt*innen im Kreis Pinneberg (Arbeitszeit nicht bekannt)
Anästhesist*in	26,00	19,50	6,50	22,03	gesperrt	40.190*1	45.966	6
Radiolog*in	25,00	14,50	10,50	20,78	gesperrt	41.798*1	48.766	16
Kinder und Jugendpsychiater*in	11,50	11,50	0	11,68	1,5	15.723*2	15.210	3

Tabelle 35 Planzahlen spezialisierte fachärztliche Versorgung eigene Darstellung in Anlehnung an KVSH, 2022. (*1Grundlage Einwohner-Stand 31.12.2021
*2 Grundlage 0-18 Jährige im Planungsbereich SH Süd. 180825 Stand 31.12.2021

Im Kreis Pinneberg gibt es insgesamt 3 Psychiater*innen und 16 Psychotherapeut*innen für 54.922 0 bis 18-jährige Kinder und Jugendliche.⁵³

- Bei einer Berechnung der Verhältniszahlen bezogen nur auf den Kreis Pinneberg würde somit eine Therapiepraxis für 18.307 Kinder und Jugendliche zuständig sein.
- Werden Psychiater*innen und Psychotherapeut*innen für Kinder und Jugendliche zusammengekommen, gibt es im Kreis ein Verhältnis von 1:2.890.

Der Morbiditäts- und Sozialatlas der Barmer stellt die Daten von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Psychotherapie aus dem Jahr 2009 bis in das Jahr 2019 dar. Zu erkennen ist, dass die Zahl an Kindern in Psychotherapeutischer Behandlung seit dem Jahr 2009 stark gestiegen ist. 2009 gab es noch eine Behandlungszahl von 6.130 Fällen, im Jahr 2019 hat es bereits einen Wert von 15.158 Kindern und Jugendlichen (0-18 Jahren) in Psychotherapeutischer Behandlung. Dies entspricht circa drei Prozent der Kinder und Jugendlichen in Schleswig-Holstein.

Besonders sind die Unterschiede der Inanspruchnahme von Psychotherapeutischen Behandlungen zwischen Mädchen und Jungen. Während Jungen besonders in dem Alter 8 bis 12 Jahre Psychotherapie

nutzen, beanspruchen Mädchen die Behandlung zwischen 14 und 18 Jahren. In Abbildung 110 ist dieses verdeutlicht dargestellt.

Zu den Fallzahlen im Kreis Pinneberg liegen zum Zeit-

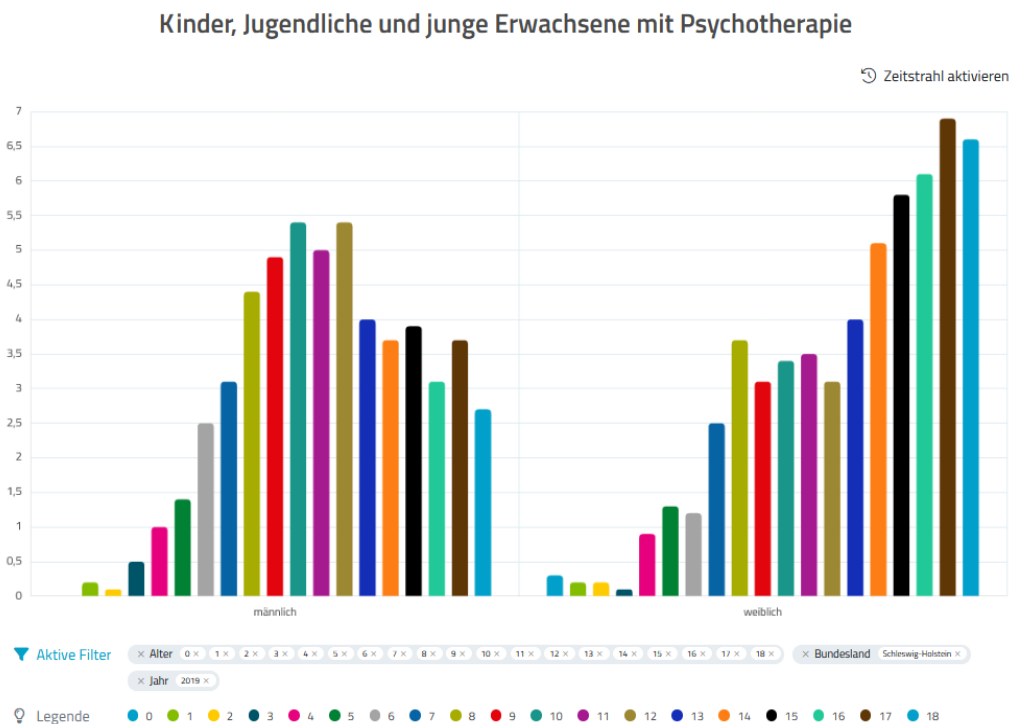


Abbildung 110 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene (0-18 Jahre) mit Psychotherapie im Jahr 2019 (BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung, Arztreport 2021)

punkt des Berichtes keine Daten vor. Wird davon ausgegangen, dass auch im Kreis circa 3% der Kinder und Jugendlichen (0-18 Jahren) in Psychotherapeutischer Behandlung wären um die 1647 Kinder und Jugendliche in Psychotherapeutischer Behandlung.

⁵³ Stand der Einwohnerzahlen Dezember 2022

Art der spezialisierten Fachärztlichen Versorgung Planungsbereich SH Süd	Gesamtzahl Ärzt*innen	Zahl Vertragsärzt*innen	Zahl der angestellten Ärzt*innen	Sollzahl Ärzte*innen	Mögliche Niederlassungen bis Planungsbereichssperre	Einwohner*innen je Ärzt*in	Allgemeine Verhältniszahl im Planungsbereich, nach KVSH	Ärzt*innen im Kreis Pinneberg (Arbeitszeit nicht bekannt)
Internist*in	179,50	126,50	53,00	117,77	gesperrt	9.627	14.433	32

Tabelle 36 Planzahlen spezialisierte fachärztliche Versorgung Internisten*innen in Anlehnung an KVSH, 2022. (Einwohnerzahlen Stand Dezember 2021)

Für den Bereich der Inneren Medizin wurde einvernehmlich zwischen KVSH, den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen eine Abweichung in den Bedarfsplanungs-Richtlinien beschlossen. Die Raumordnungsregionen wurden dem Landesentwicklungsplan des Landes Schleswig-Holstein angepasst. Abb. 111 stellt die neue Aufteilung dar. Der Kreis Pinneberg gehört demnach dem Planungsraum Innerer Süden an.



Abbildung 111 Spezialisierte fachärztliche Versorgung Planungsraum- Innere Medizin- (Kassenärztliche Vereinigung Schleswig, 2022, Bedarfspan 2020, S.25)

Im Kreis Pinneberg gibt es 32 Internist*innen mit verschiedenen Spezialisierungen. In Abb. 112 werden die Spezialisierungen der im Kreis niedergelassenen Ärzte dargestellt und die Anzahl der Ärzte mit den verschiedenen Arten der Spezialisierungen dargestellt.⁵⁴



Abbildung 112 Spezialisierungen der Internisten*innen des Kreises Pinneberg (eigene Darstellung in Anlehnung an KVSH, Arztsuche)

⁵⁴ Ein Internist bzw. eine Internistin kann mehrere Spezialisierungen haben.

Fachinternisten

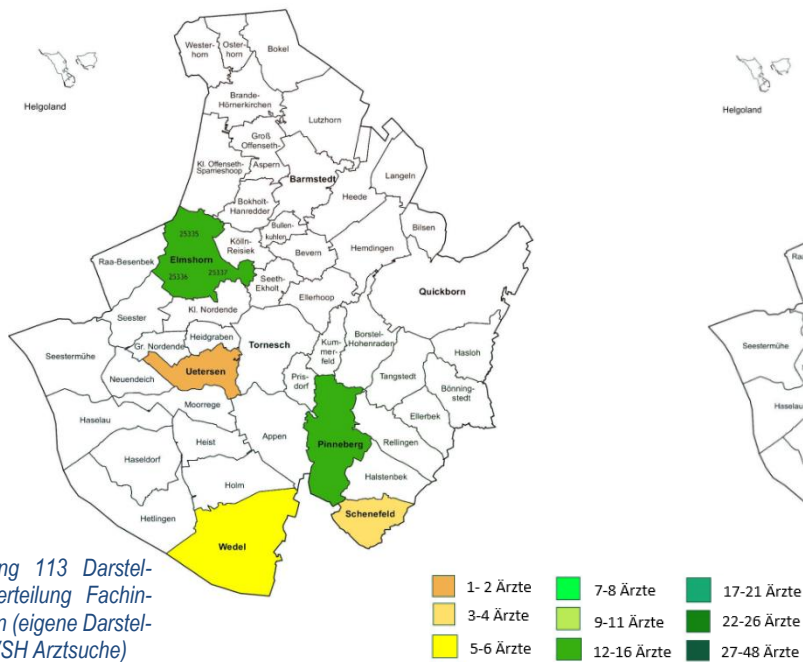


Abbildung 113 Darstellung Verteilung Fachinternisten (eigene Darstellung KVSH Arztsuche)

Anästhesisten:



Abbildung 114 Darstellung Verteilung Anästhesisten (eigene Darstellung KVSH Arztsuche)

Radiologen

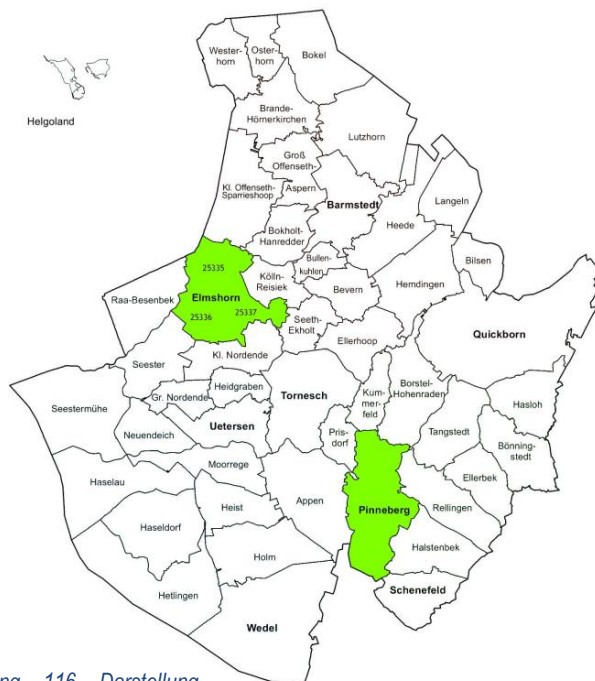


Abbildung 116 Darstellung Verteilung Radiologen (eigene Darstellung KVSH Arztsuche)

Kinder- und Jugendpsychiater

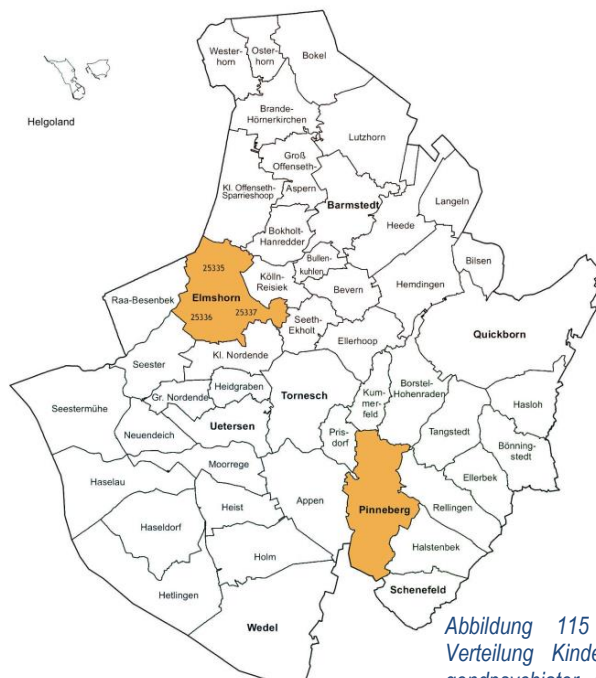


Abbildung 115 Darstellung Verteilung Kinder- und Jugendpsychiater (eigene Darstellung KVSH Arztsuche)

6.1.2.4 Gesonderte Fachärztliche Versorgung

Zu der gesonderten fachärztlichen Versorgung zählen Humangenetiker*innen, Laborärzt*innen, Neurochirurg*innen, Nuklearmediziner*innen, Patholog*innen, Physikalische und Rehabilitationsmediziner*innen, Strahlentherapeut*innen und Transfusionsmediziner*innen. Der Planungsbereich dieser Fachärzte erstreckt sich über den gesamten Raum Schleswig-Holstein. Im Kreis Pinneberg sind nur drei dieser Fachbereiche niedergelassen.

1. Nuklearmedizin (in Pinneberg und Elmshorn)
2. Strahlentherapie (in Pinneberg und Elmshorn)
3. Physikalische und Rehabilitationsmedizin (in Pinneberg und Schenefeld)



Abbildung 117 Planungsbereich der gesonderten Fachärztlichen Versorgung (Quelle: GeoBasis-DE/LVermGeo SH)

Alle Versorgungsbereiche betreffend kann die Situation im Kreis als noch gut beschrieben werden. Dabei sind die Bereiche des Kreises, die im südöstlichen Teil an Hamburg grenzen, besser versorgt als die ländlichen Bereiche im Norden und Westen. In den nächsten Jahren ist in Schleswig-Holstein mit einem altersbedingten Arztmangel zu rechnen, dieser wird auch den Kreis Pinneberg betreffen.

Literatur

BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung (2021): BARMER Arztreport 2021 Abgerufen am 31.05.2023 unter <https://www.bifg.de/publikationen/reporte/arztreport/kinder-jugendliche-und-junge-erwachsene-mit-psychotherapie>

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) (2022): Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie); Abgerufen am 27.03.2023 unter https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2937/BPL-RL_2022-04-21_iK-2022-08-19.pdf

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) (2022): Bedarfsplanung 2020- für den Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein-Fortschreibung 2022-; Abgerufen am 27.03.2023 unter: https://www.kvsh.de/fileadmin/user_upload/dokumente/Praxis/Zulassung/Bedarfsplanung_2022-11-28_Beschluss.pdf

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) (2022): Fortschreibung Planungsblätter: Anlage zum Beschluss des Landesausschusses vom 28. November 2022 Abgerufen am 27.03.2023 unter: https://www.kvsh.de/fileadmin/user_upload/dokumente/Praxis/Zulassung/Bedarfsplanung_2022-11-28_Planungsblaetter.pdf

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) (2022): Kartenübersicht als Anlage zum Beschluss des Landesausschusses vom 28. November 2022. Abgerufen am 27.03.2023 unter: https://www.kvsh.de/fileadmin/user_upload/dokumente/Praxis/Zulassung/Bedarfsplanung_2022-11-28_Karten.pdf

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) (2023): Arzt- und Psychotherapeutesuche der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein Abgerufen am 27.02.2023 unter: <https://arztsuche.kvsh.de/>

Kreus, A.; Lindner, P.; von der Ruhren, N. (2006): Fundamente Kursthemen Industrie und Dienstleistungen, Standortfaktoren-Standortentscheidungen; Hrsg. Klett-Verlag. Abgerufen am 27.03.2023 unter: <https://www2.klett.de/sixcms/media.php/229/29260X-6202.pdf>

GeoBasis-DE/LVermGeo SH (o.J.).Ministerium für Inneres, ländliche Räume und Integration des Landes Schleswig-Holstein, Landesplanung Abgerufen am 25.05.2023 unter: https://www.schleswig-holstein.de/DE/landesregierung/ministerien-behoerden/IV/Service/Karten/_documents/karten_kreise.htm

6.1.3 Anzahl und Verteilung von Zahnarztpraxen

Die Richtlinien der Bedarfsplanung für die vertragszahnärztliche Versorgung wird genau wie bei den anderen Arztgruppen vom gemeinsamen Bundesausschuss festgelegt. Die regionale Umsetzung wird hier jedoch durch die Kassenzahnärztliche Vereinigung sichergestellt.

Für einen bedarfsgerechten Versorgungsgrad in der zahnärztlichen Versorgung wurden verschiedene Verhältniszahlen vom gemeinsamen Bundesausschuss festgelegt. Für den Kreis Pinneberg gilt die Verhältniszahl 1:1.680 Einwohner. Laut Bedarfsplanungszahlen vom 14. Juni 2021 liegt der Kreis Pinneberg in Schleswig-Holstein hinter Kiel (232,5 Zahnärzt*innen) mit insgesamt 200,25 Zahnärzt*innen an zweiter Stelle. Demnach hat der Kreis eine Verhältniszahl von 1:1.609 und liegt unter der vorgegebenen Verhältniszahl von 1.680 Einwohnern/Zahnarzt. Im Gegensatz zu den Ärzten haben die Zahnärzte keinen festgelegten Planungsraum, in dem sie sich niederlassen müssen, sondern können frei wählen. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein informiert niederlassungswillige Zahnärzt*innen auf der Suche nach einem passenden Ort.

	1-2	niedergelassene Zahnärzte
	3-9	niedergelassene Zahnärzte
	10-19	niedergelassene Zahnärzte
	>20	niedergelassene Zahnärzte

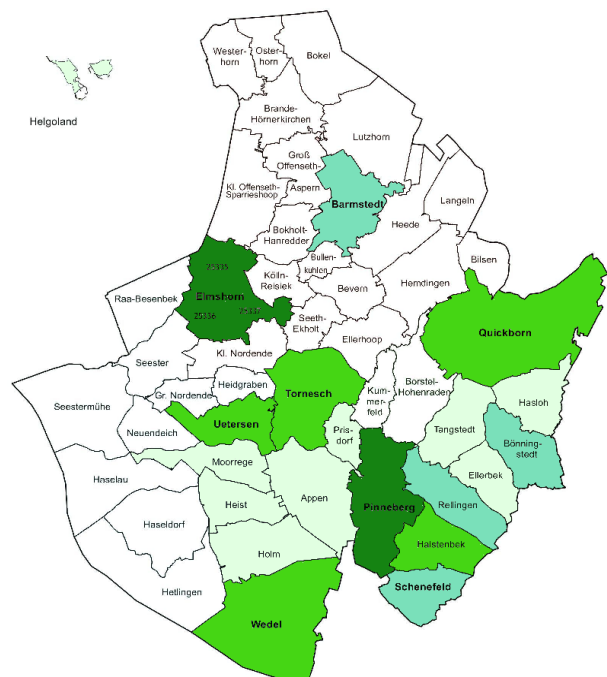


Abbildung 118 Verteilung niedergelassener Zahnärzte im Kreis Pinneberg (eigene Darstellung in Anlehnung an Daten Gesundheitsamt Kreis Pinneberg)

Infobox:

Eine gute Erreichbarkeit von Zahnarztpraxen ist von großer Bedeutung für die Zahngesundheit. Nicht nur bei Erkrankungen der Mundhöhle ist es wichtig, zum Zahnarzt zu gehen, sondern bereits vorab um schwerere Schädigungen der Zähne/ Erkrankungen der Mundhöhle zu vermeiden. Es gibt drei Bausteine, die eine effektive Prophylaxe beinhalten:

1. Häusliche Mundpflege
2. Zahnärztliche Kontrolluntersuchung
3. professionelle Zahnreinigung

Die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie veröffentlichte 2016 folgende Erkenntnisse zu der Entwicklung der Zahngesundheit der Bevölkerung in Deutschland:

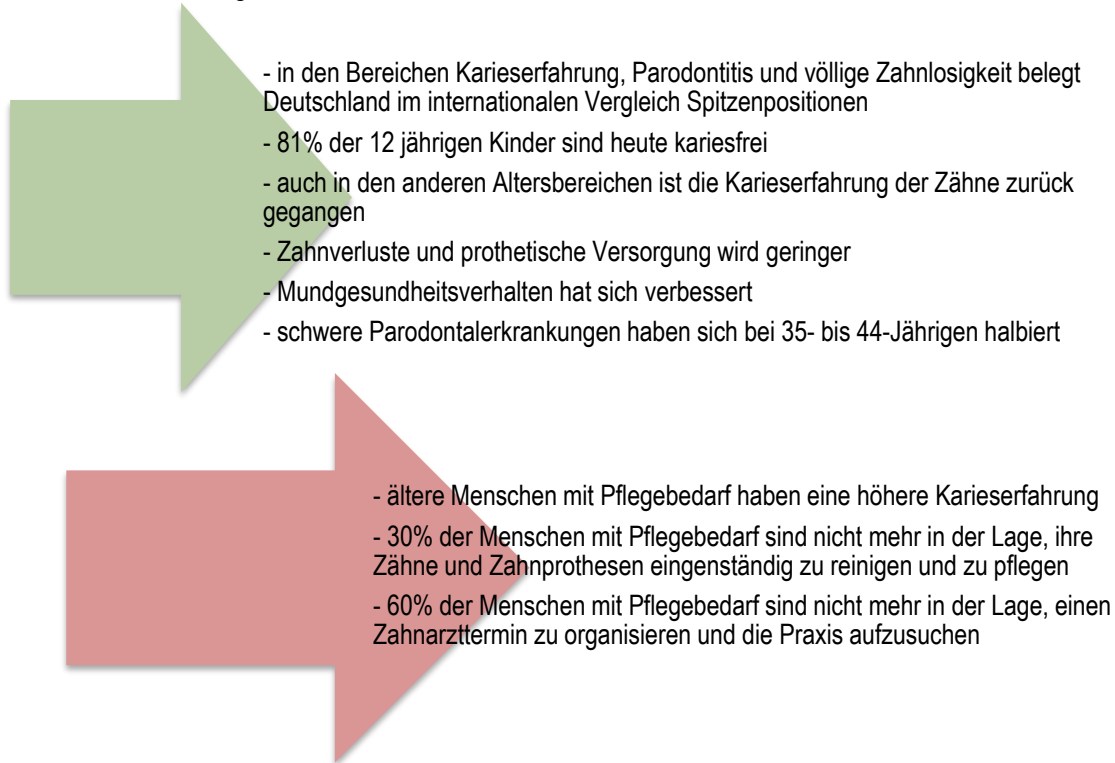


Abbildung 119 Entwicklung der Zahngesundheit der Bevölkerung in Deutschland (eigene Darstellung in Anlehnung an (BZÄK et al., 2016))

Insgesamt ist die Zahngesundheit der Bevölkerung in Deutschland sehr gut. Eine Studie des digitalen Gesundheitsberaters Qunomedical 2020, in der bei 26 europäischen Ländern wichtige Einflussfaktoren auf die Zahngesundheit untersucht wurden, ergab hinter Italien einen zweiten Platz für die deutsche Zahngesundheit.

Literatur

Bundeszahnärztekammer (BZÄK); Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV); Institut der deutschen Zahnärzte (2016): Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V) – Kurzfassung. Hrsg. BZÄK/KZBV 1. Auflage, Berlin/Köln.

Colgate-Palmolive; Bundeszahnärztekammer (o.J.): Mundgesundheits ist Lebensqualität Gezielt individuell vorbeugen – zu Hause und beim Zahnarzt. Hrsg. BZÄK/ Colgate-Palmolive, Berlin/Hamburg.

Gesundheitsamt Kreis Pinneberg (2023); interne Daten

Qunomedical (2020); Studie- Gesunde Zähne Index. Abgerufen am 29.05.2023 unter: <https://www.qunomedical.com/de/studien/gesunde-zaehne-index/index.html>

6.1.4 Anzahl und Verteilung von Apotheken

Infobox Apotheken:

Die Zeit um 1241 gilt als Geburtsstunde der Apotheken, wie sie heute in Europa bekannt sind. Das damals entstandene System hat bis heute Bestand. Die Aufgabe des Arztes war es, zu diagnostizieren und zu verordnen, er sollte jedoch nicht gleichzeitig an der Versorgung des Patienten mit Medikamenten verdienen. Umgekehrt durften die ersten Apotheker selbst keine Patienten behandeln und die Arzneien auch nur zu gesetzlich festgelegten Preisen verkaufen.

Im Paragraph 1, Absatz 1 des Apothekengesetzes (ApoG) ist die Aufgabe der Apotheken wie folgt definiert:

„Den Apotheken obliegt die im öffentlichen Interesse gebotene Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln. Arzneimittel im Sinne dieses Gesetzes sind Arzneimittel, die zur Anwendung beim Menschen bestimmt sind, und Tierarzneimittel.“

Neben der oben genannten Versorgung mit Fertigarzneimitteln erfüllen Apotheken auch Gemeinwohlpflichten, wie z.B. den Nacht- und Notdienst. Abb. 120 gibt einen Überblick über die Bedeutung und Zahlen von Apotheken in Deutschland.

Die Zahl der öffentlichen Apotheken sinkt seit 2009 und hat 2021 den niedrigsten Stand mit 18.461 Apotheken erreicht.

Ursache: Wettbewerb der Apotheken untereinander sowie die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen und die große Konkurrenz durch den Versandhandel.

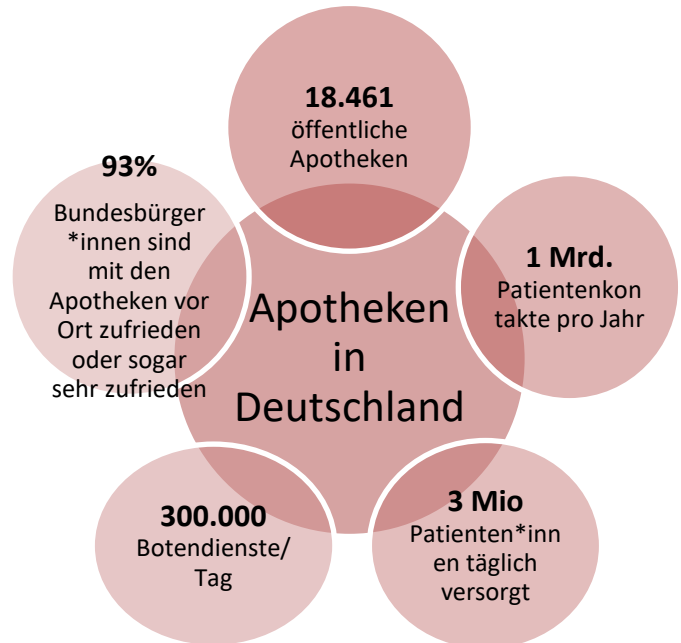


Abbildung 120 Apotheken in Deutschland Zahlen/Daten/Fakten (eigene Darstellung in Anlehnung an ABDA, 2022)

Seit 2004 ist der Versandhandel mit rezeptpflichtigen und –freien Medikamenten in Deutschland erlaubt. Dieser hat im Bereich der Selbstmedikation bereits einen Marktanteil von 20,4 Prozent erreicht. Bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln liegt er noch deutlich niedriger, bei 0,9 Prozent.

In Schleswig-Holstein gibt es 614 öffentliche Apotheken. Davon liegen 65 im Kreis Pinneberg. Die genaue Verteilung der Apotheken im Kreis ist der Abb. 121 zu entnehmen. Genau wie bei der Ärzteverteilung konzentrieren sich auch die Apotheken hauptsächlich in den hamburgnahen Randgebieten und den Städten des Kreises.

Im Durchschnitt versorgen 22 Apotheken etwa 100.000 Einwohner*innen in Deutschland. Im Kreis Pinneberg versorgen 20 Apotheken etwa 100.000 Einwohner*innen.



ABDA- Bundesvereinigung Deutscher Apothekenverbände e.V. (2022): Die Apotheke- Zahlen/Daten/Fakten 2022. Abgerufen am 03.04.2023 unter: https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/ZDF/ZDF22/ABDA_ZDF_2022_Broschueure.pdf

DAZ.online (2016): Die erste Apotheke in Deutschland. Hrsg. Deutscher Apotheker Verlag Dr. Roland Schmiedel GmbH&Co.KG, Stuttgart. Abgerufen am 03.04.2023 unter: <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2016/05/23/die-erste-apotheke-in-deutschland>

6.1.5 Versorgung rund um die Geburt

Schwangere Frauen haben gesetzlichen Anspruch auf Hebammenhilfe während der Schwangerschaft, bei der Geburt und in der anschließenden Zeit des Wochenbetts. Auf einer Liste des Fachdienstes Jugend und Bildung aus dem Jahr 2017 werden **43 Hebammen bzw. Hebammenpraxen** aufgelistet, die meisten in Elmsborn, Pinneberg, Uetersen und Wedel.

Nach § 24 f SGB V haben Versicherte Anspruch auf ambulante oder stationäre Entbindung. Die Geburt kann ambulant in einem Krankenhaus, in einer Hebammengeleiteten Einrichtung (z.B. Geburtshaus), in einer Hebammenpraxis oder auch im Rahmen einer Haus-

geburt stattfinden. Im Falle einer Geburt in einem Krankenhaus besteht Anspruch auf Unterkunft, Pflege und Verpflegung.

Im Kreis Pinneberg gibt es ein **Geburtszentrum in der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe der Regio-Klinik Pinneberg**. In 2022 wurden dort 1.116 Kinder geboren. Da in 2020 im Kreis Pinneberg insgesamt 2.807 Kinder geboren wurden (vgl. Kap. 3.2.1), nutzen offensichtlich viele Mütter Angebote in anderen Kreisen, hauptsächlich in Hamburg. Die Regio-Klinik Pinneberg ist ein perinataler Schwerpunkt.⁵⁵

Im Kreis Pinneberg gibt es kein Hebammengeleitetes Geburtshaus.

⁵⁵ Die nächstgelegenen Level-1-Häuser sind Itzehoe und in Hamburg die Asklepios-Klinik Nord sowie das UKE. Das Albertinen-Krankenhaus in Hamburg-Schnelsen ist ein Level-2-Haus.

Infobox Perinatalzentren

Zur Verringerung der Säuglingssterblichkeit und frühkindlich entstandener Behinderungen sowie zur Sicherung der Qualität der Versorgung hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) bereits 2005 ein zuletzt 2022 aktualisiertes Stufenkonzept der perinatologischen Versorgung definiert. Darin sind verbindliche Mindestanforderungen an die Versorgung sowohl der Schwangeren als auch von Früh- und Reifgeborenen geregelt.

Man unterscheidet vier Stufen der perinatologischen Versorgung

Versorgungsstufe I: Perinatalzentren Level 1 versorgen Schwangere mit erwartetem Frühgeborenen mit einem geschätzten Geburtsgewicht unter 1250 Gramm oder einem Gestationsalter (Geburtsstermin) $< 29 + 0$ Schwangerschaftswochen (SSW), Schwangere mit Drillingen $< 33 + 0$ SSW sowie über drei Mehrlingen, Schwangere mit pränatal diagnostizierten fetalen oder mütterlichen Erkrankungen, die nach der Geburt eine spezialisierte intensivmedizinische Versorgung des Neugeborenen notwendig machen.

Versorgungsstufe II: Perinatalzentren Level 2 versorgen Schwangere mit erwartetem Frühgeborenen mit einem geschätzten Geburtsgewicht von 1250 bis 1499 Gramm oder mit einem Gestationsalter von $29 + 0$ bis $31 + 0$ SSW, außerdem Schwangere mit schweren schwangerschaftsbedingten Erkrankungen sowie Schwangere mit insulinpflichtiger diabetischer Stoffwechselstörung.

Versorgungsstufe III: Perinatale Schwerpunkte versorgen Schwangere mit erwartetem Frühgeborenen mit einem geschätzten Geburtsgewicht von mindestens 1500 Gramm und einem Gestationsalter von $32 + 0$ bis $35 + 6$ SSW, außerdem Schwangere mit Wachstumsretardierung des Fetus sowie Schwangere mit insulinpflichtiger diabetischer Stoffwechselstörung, die voraussichtlich keine Gefahr für das Neugeborene darstellen wird.

Versorgungsstufe IV: Geburtskliniken versorgen Schwangere ab $36 + 0$ SSW, wenn keine Komplikationen zu erwarten sind und die oben genannten Kriterien nicht zutreffen.

In Schleswig-Holstein gab es in den Jahren 2017 – 2020 fünf Perinatalzentren Level 1 und drei Perinatalzentren Level 2. Im Kreis Pinneberg gibt es einen Perinatalen Schwerpunkt (Versorgungsstufe III).

Literatur

Gemeinsamer Bundesausschuss (2022): Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL). Abgerufen am 25.01.2023 unter https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3004/QFR-RL_2022-10-20_iK-2023-01-01.pdf

Schleswig-Holstein: (2016): Hilfe für die Geburtshilfe. Abgerufen am 25.01.2023 unter https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/G/gesundheitsland/gesundheitsland_Krankenhausplan2017Teil2_Geburtshilfe.html

6.1.6 Reha-Einrichtungen

Infobox Rehabilitation

Rehabilitationsleistungen dienen der Abwendung, Minderung, Beseitigung und dem Ausgleich einer Behinderung oder Pflegebedürftigkeit. Die Leistungen können sowohl ambulant, als auch stationär erfolgen.

Während die ambulanten und stationären Vorsorgeleistungen meist Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung sind, zählen die Rehabilitationsleistungen auch zu dem Aufgabengebiet der Rentenversicherung und Unfallversicherung.

Im Kreis Pinneberg sind vier ambulante REHA-Einrichtungen zu finden. In Schenefeld, Pinneberg, Elmshorn und Groß Offenseth-Aspern. Stationäre Reha-Einrichtungen sind (bis auf die Fachklinik Bokholt) im Kreis Pinneberg nicht zu finden.

Literatur

Bundesgesundheitsministerium (2023): Rehabilitation. Abgerufen am 31.05.2023 unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/rehabilitation.html>

Rehakliniken Online (o.J.):Rehaklinik suchen. Hrsg.: Vidal MMI Germany HmbH. Abgerufen am 31.05.2023 unter: <https://www.rehakliniken.de/rehakliniken/kliniksuche>

6.1.7 Heilmittelerbringer

Physiotherapiepraxen:

Infobox Physiotherapie

Der Begriff „Physiotherapie“ (Bewegungstherapie) ist ein Oberbegriff, der alle aktiven und passiven Therapieformen umfasst. Dazu gehören physiotherapeutische Verfahren der Bewegungstherapie (wie Krankengymnastik) und die physikalische Therapie (der Bereich, in dem Physiotherapeuten und Masseure gleichberechtigt nebeneinander tätig sind). Die physikalische Therapie lässt sich wiederum in verschiedene Teile unterteilen, (Massagen, Elektrotherapie, Hydrotherapie sowie Thermotherapie).



- Ziel der Physiotherapie:
- Förderung von Stoffwechsel und Durchblutung
- Erhaltung und Verbesserung der Koordination
- Erhaltung und Verbesserung der Ausdauer

- Linderung von Schmerzen
- Erhaltung und Verbesserung der Beweglichkeit
- Erhaltung und Verbesserung der Kraft

Stand 15.12.2022 gibt es im Kreis Pinneberg **139 Physiotherapiepraxen**. Davon befinden sich 27 Praxen in Elmshorn und 22 Praxen in Pinneberg. Quickborn, Halstenbek, Uetersen, Tornesch, Rellingen und Barmstedt folgen mit jeweils sechs bis neun Praxen. Mit Insgesamt 44 Praxen in Quickborn, Bevern, Kölln-Reisiek, Elmshorn, Seester und Barmstedt, ist der Norden des Kreises abgedeckt.

Laut Heilmittelbericht 2021/2022 des wissenschaftlichen Institutes der AOK, gab es im Jahr 2020 in Schleswig-Holstein 3.375 Behandlungen je 1.000 Versicherte. Wird im Kreis Pinneberg von einer Versichertenzahl gleich der Einwohnerzahl (Stand September 2022) ausgegangen, so würden die 139 Physiotherapiepraxen eine Behandlungszahl von 1.087.587 Millionen innerhalb eines Jahres erbringen. Dies entspricht pro Physiotherapiepraxis 7.824 Behandlungen.

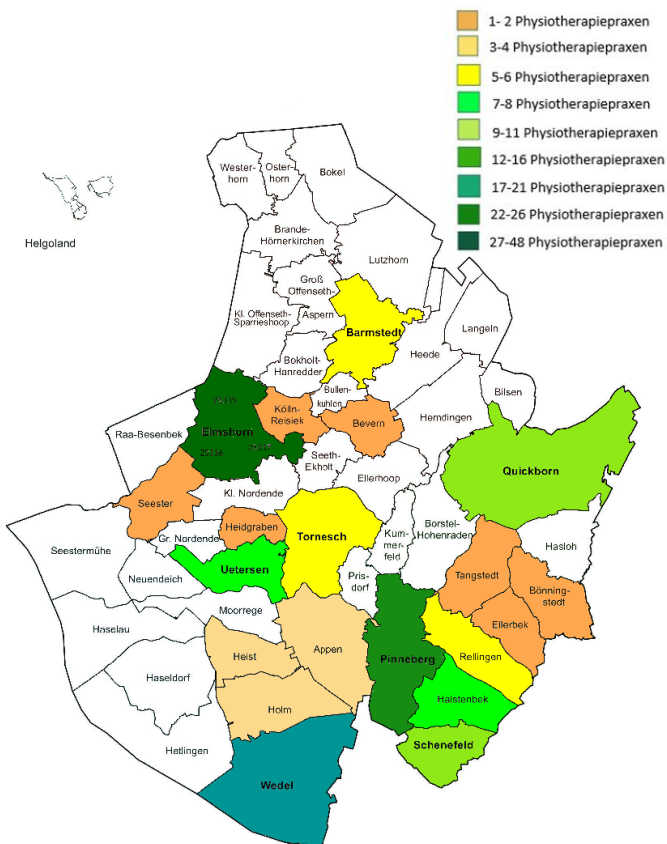


Abbildung 122 Verteilung Physiotherapiepraxen im Kreis Pinneberg. Eigene Darstellung in Anlehnung an GKV-Spitzenverband

Ergotherapie:

Infobox Ergotherapie

Ergotherapie gehört zu den medizinischen Heilberufen. Der Begriff stammt aus dem Griechischen und besagt so viel wie: Gesundung durch Handeln und Arbeiten. Ergotherapie soll Menschen helfen, ihre durch eine Krankheit, Verletzung oder Behinderung verlorengegangene oder nicht vorhandene Handlungsfähigkeit im Alltag (wieder) zu erreichen. Dabei verfolgt die Ergotherapie einen ganzheitlichen Ansatz. Nicht nur die Motorik wird geschult, sondern das ganze menschliche System einbezogen. Ziel ist, den körperlichen und seelischen Zustand des Betroffenen zu verbessern, eine Schmerzlinderung zu erzielen und mögliche Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern.

Im Kreis Pinneberg gibt es insgesamt 30 Ergotherapie-Praxen. Diese sind hauptsächlich in Pinneberg, Wedel, Uetersen und Elmshorn angesiedelt.

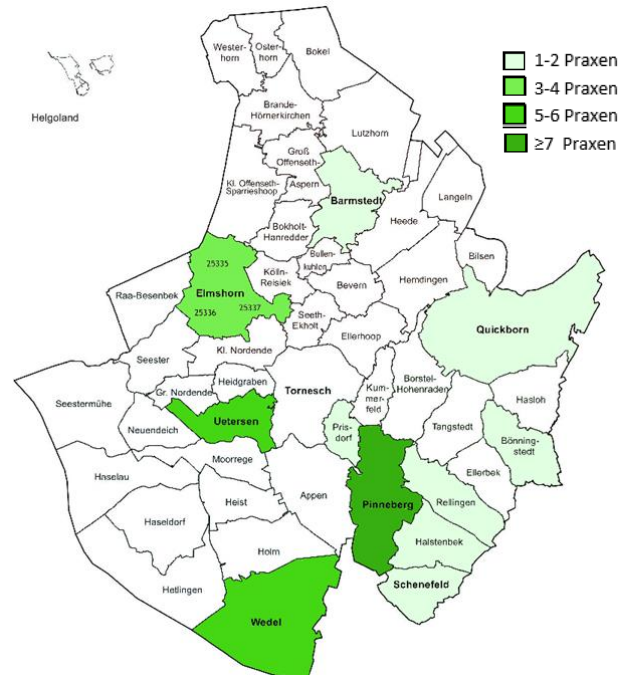


Abbildung 123 Verteilung Ergotherapie im Kreis Pinneberg (eigene Darstellung in Anlehnung an GKV-Spitzenverband, Heilmittelbringer-liste))

6.1.8 Anzahl und Verteilung von Beratungs- und Selbsthilfeangeboten im Kreis Pinneberg

Selbsthilfe dient der Bedarfsdeckung, Bedürfnisbefriedigung oder Beseitigung von Defiziten abseits der durch staatlich oder marktwirtschaftlich vermittelten Fremdhilfen. „Dabei werden in der gesundheitsbezogenen gemeinschaftlichen Selbsthilfe die Kompetenzen von Menschen mit Erkrankungen und Behinderungen und ihrer Angehörigen vereint. Der ursprüngliche Impulsgeber für Selbsthilfegruppen waren insbesondere medizinische und rechtliche Informationsdefizite, mangelnde Patientenorientierung und der Wunsch nach psychosozialer Unterstützung und Kontrollgewinn. *„Die Selbsthilfe hat sich heute als die „vierte Säule“ des Gesundheitswesens etabliert.“* (Kofahl & Trojan, 2021)

Im Kreis Pinneberg gibt es die verschiedensten Selbsthilfeangebote für alle Altersgruppen und alle Lebenslagen. Eine wichtige Rolle übernimmt dabei das Deutsche Rote Kreuz als zentrale Kontaktstelle für Selbsthilfe im Kreis. Die Mitarbeitenden beraten Menschen, die eine Selbsthilfegruppe suchen und vermitteln diese. Zudem können auf dem Hilfeportal des Kreises

(www.hilfeportal.kreis-pinneberg.de) passende Beratungs-Bildungs- und Unterstützungsangebote gefunden werden.

Literatur

Deutsches Rotes Kreuz (DRK); Zentrale Kontaktstelle für Selbsthilfe Pinneberg. (2023): Selbsthilfe Wegweiser für den Kreis Pinneberg. 20. Auflage.

Kofahl, C. & Trojan, A. (2021). Selbsthilfe, Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i105-2.0> Intelli-Med GmbH (o.J.) Maßnahmen der Ergotherapie. Abgerufen am 03.04.2023 unter: <https://heilmittelkatalog.de/massnahmen-der-ergotherapie>

Waltersbacher, A. (2022): Heilmittelbericht 2021/2022 Ergotherapie, Sprachtherapie, Physiotherapie, Podologie. Hrsg. Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO), Berlin.



Abbildung 125 Anzahl an Beratungs-, Bildungs- und Unterstützungsangeboten im Kreis Pinneberg (eigene Darstellung in Anlehnung an DRK Wegweiser 2023)

6.1.9 Anzahl und Verteilung von Pflegeeinrichtungen

Im Rahmen der Sozialen Pflegeversicherung gilt nach § 3 SGB XI der Vorrang der häuslichen vor der stationären Pflege („Ambulant vor stationär“). Die Pflegekassen gewähren nach § 72 Abs.1 SGB XI ambulante (und die nachrangige stationäre) Pflege nur, wenn zwischen der die Pflege erbringenden Einrichtung und der Pflegekasse ein Versorgungsvertrag besteht.

- In 2022 gab es **68 ambulante Pflegedienste** im Kreis Pinneberg, die eine stetig steigende Gruppe von Pflegebedürftigen betreuen.⁵⁶ Tabelle xxx gibt einen Überblick über ihre Verteilung im Kreis.⁵⁷

Einige Pflegedienste in benachbarten Kreisen bzw. Hamburg bieten Leistungen auch innerhalb des Kreisgebietes an, in dieser Liste sind diese nicht mit aufgeführt.

Ort	Zahl der ambulanten Pflegedienste
Barmstedt	3
Bönningstedt	1
Ellerbek	2
Elmshorn	12
Halstenbek	3
Hasloh	1
Helgoland	1
Holm	1
Klein Nordende	1
Kummerfeld	1
Klein Offenseth-Sparrieshoop	1
Moorrege	1
Osterhorn	1
Pinneberg	11
Quickborn	4
Rellingen	5
Schenefeld	4
Tangstedt	1
Tornesch	2
Uetersen	3
Wedel	9

Tabelle 37 Anzahl und Verteilung Ambulante Pflegedienste, eigene Darstellung nach Fachbericht Pflege 2022; Pflegestützpunkt Kreis Pinneberg 2022

⁵⁶ Ende 2021 versorgten die ambulanten Pflegedienste in Schleswig-Holstein knapp 35 800 Personen, welche Leistungen der Pflegeversicherung erhielten. Diese Zahl stieg seit 2019 um 13 Prozent, verglichen mit 2017 sogar um 37 Prozent. (<https://www.statistik-nord.de/presse-veroeffentlichungen/presseinformationen/dokumentenansicht/pflegedienste-in-schleswig-holstein-2021-64383>)

⁵⁷ Informationen rund um das Thema pflegerischer Leistungserbringung und Inanspruchnahme sind ausführlich und übersichtlich auch im Fachbericht Pflege 2022 für den Kreis Pinneberg enthalten. Dort finden sich auch eine Übersicht über die Verteilung der Pflegeeinrichtungen auf Grundlage der sechs Betrachtungsräume der Sozialplanung im Kreis Pinneberg.

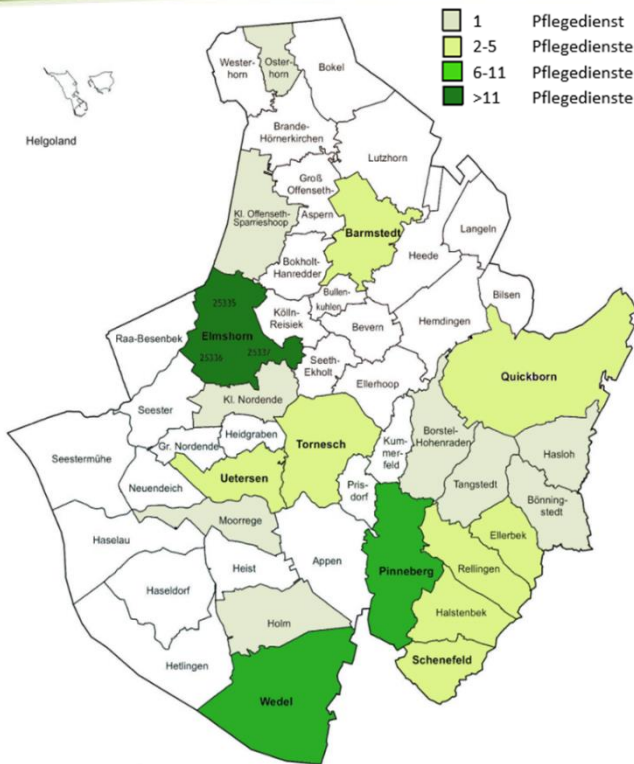


Abbildung 126 Verteilung und Anzahl ambulante Pflegedienste Kreis Pinneberg, eigene Darstellung nach Fachbericht Pflege 2022; Pflegestützpunkt 2022

- Die Standorte der Pflegedienste konzentrieren sich im Wesentlichen auf die Städte Pinneberg, Elmshorn und Wedel sowie auf den Bereich nahe der Hamburger Stadtgrenze. Abb. 126 zeigt die Verteilung auf Gemeindeebene.
- In den Versorgungsverträgen nach §72 SGB XI sind unter anderem die örtlichen Einzugsbereiche der Pflegedienste festgelegt, so dass gerade in den Grenzregionen des Kreisgebiets auch eine gegenseitige kreisübergreifende Versorgung stattfindet. **Der Kreis Pinneberg befindet sich bezüglich der Anzahl der Pflegedienste in Schleswig-Holstein auf Spitzenposition** (Pflegestatistik Schleswig-Holstein 2019).

Für in der Häuslichkeit gepflegte Menschen gibt es nach §41 SGB XI neben der ambulanten Pflege außerdem die Möglichkeit, eine teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege in Anspruch zu nehmen. Der Anspruch differiert je nach Pflegegrad.

- Im Kreis Pinneberg werden insgesamt **185 Tagespflegeplätze in 10 Einrichtungen** angeboten. Die meisten dieser Tagespflegeeinrichtungen befinden sich in den Gemeinden an der Grenze zu Hamburg sowie entlang einer Achse von Pinneberg über Tornesch nach Elmshorn. **Im nördlichen Kreisgebiet sowie im Raum Quickborn finden sich – bis auf eine Einrichtung in Barmstedt – keine Angebote der Tagespflege für die Bevölkerung.** Die Zugänglichkeit der Angebote im teilstationären Sektor wird über die eigenen Fahrdienste der jeweiligen Einrichtungen gewährleistet.
- Nachtpflege – also die Betreuung über Nacht, beispielsweise bei einem gestörten Schlaf-/Wach-Rhythmus – wird im Kreis Pinneberg nicht angeboten.



Abbildung 127 Verteilung Tagespflegeeinrichtungen Kreis Pinneberg, eigene Darstellung nach Fachbericht Pflege 2022

Pflegebedürftige Menschen mit Pflegegrad 2 – 5 haben Anspruch auf Pflege in stationären Pflegeeinrichtungen sowie auf Übernahme der Kosten für Betreuung und Leistungen der medizinischen Behandlungspflege.⁵⁸ Es werden nicht nur alte Menschen, sondern auch junge, pflegebedürftige Menschen gepflegt, beispielsweise in speziellen Einheiten für Wach-Koma-Patienten.

- Im Kreis Pinneberg gibt es **47 stationäre Pflegeeinrichtungen mit insgesamt 3.617 Plätzen**. Dazu kommen **155 Kurzzeitplätze**. Die Zahl der Plätze pro Pflegeheim variiert von 6 Plätzen (auf Helgoland) bis hin zu 187 in einer Einrichtung in Rellingen. Die folgende Tabelle zeigt die Zahl der Pflegeeinrichtungen und verfügbaren Plätze nach Städten und Gemeinden.

Ort	Zahl der Pflegeheime	Gesamtzahl der jeweils zur Verfügung stehenden Plätze	Zahl der Menschen >65 lt. Statistisches Landesamt 2020
Appen	1	118	1.042 (21,4%)
Barmstedt	2	201	2.535 (24,0%)
Bönningstedt	1	85	891 (19,6%)
Elmshorn	9	714	10.086 (20,1%)
Halstenbek	2	171	4.301 (23,9%)
Haseldorf	1	27	424 (23,2%)
Hasloh	1	96	851 (22,5%)
Heist	1	63	635 (22,3%)
Helgoland	1	6	328 (25,5%)
Kummerfeld	1	127	482 (20,3%)
Pinneberg	7	711	9.258 (21,2%)
Prisdorf	1	31	464 (20,4%)
Quickborn	3	254	5.164 (23,5%)
Rellingen	2	313	3.781 (26,2%)
Schenefeld	2	108	4.543 (23,4%)
Tornesch	3	245	3.139 (22,2%)
Uetersen	1	121	4.357 (23,6%)
Wedel	6	325	8.638 (25,3%)
Westerhorn	2	56	267 (20,2%)

Tabelle 38 Anzahl der Pflegeheime und Plätze nach Städten und Gemeinden, eigene Darstellung nach Fachbericht Pflege 2022

⁵⁸ Diese werden nicht wie für alle gesetzlich Versicherten üblich über die Krankenversicherung – SGB V – sondern über die Pflegeversicherung abgerechnet. Diese Praxis ist nicht unumstritten (vgl. Schwinger & Tsiasioti 2020).

Hospiz- und Palliativnetzwerken durch einen Netzwerkkoordinator.⁵⁹

Anteil der im Krankenhaus Verstorbenen, Anzahl Krankenhaustage und Palliativmediziner

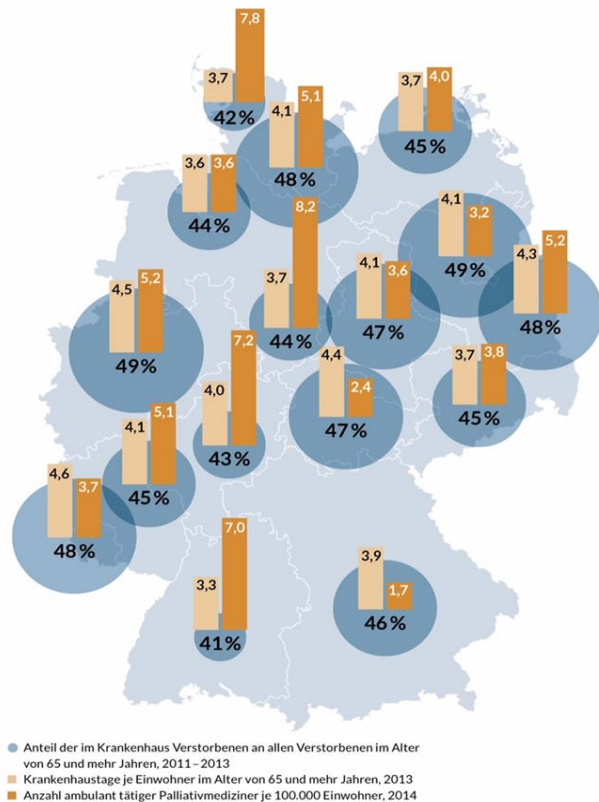


Abbildung 129 Anteil der Menschen in Deutschland, die im Krankenhaus versterben, 2011–2013, Bertelsmann-Stiftung

Im Kreis Pinneberg gibt es eine Reihe von Angeboten sowohl im Bereich der medizinischen und pflegerischen Versorgung als auch für die Begleitung Betroffener durch freiwillig engagierte Menschen.

- **Stationäre Hospiz-Versorgung mit 12 Plätzen** bietet das Johannes-Hospiz in Elmshorn.⁶⁰

Infobox: SAPV

Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) nach § 37b SGB V dient dem Ziel, Palliativpatienten und –patientinnen ein Verbleiben in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen und unterstützt in diesem Zusammenhang auch die pflegenden Angehörigen. Anspruch auf SAPV-Leistungen haben Versicherte, die aufgrund einer nicht heilbaren und weit fortgeschrittenen Erkrankung sowie einer begrenzten Lebenserwartung eine besonders aufwändige Versorgung benötigen. In der Regel handelt es sich hierbei um Krebs oder neurologische Erkrankungen. SAPV umfasst ärztliche und pflegerische Leistungen zur Schmerztherapie und Symptomkontrolle. Die notwendigen Versorgungsleistungen werden koordiniert, es besteht eine 24-stündige Erreichbarkeit an sieben Tagen in der Woche. Die Ärzt*innen und Pflegekräfte, die in einem SAPV-Team arbeiten, sind speziell weitergebildet.

- **SAPV kann in Anspruch genommen** werden durch das **Palliative Care Team (PCT) West**, getragen durch die DRK-Schwesternschaft Ostpreußen, Itzehoe. Für schwerkranke Kinder in Schleswig-Holstein, und somit auch im Kreis Pinneberg, ist das SAPPV-Brückenteam der DRK Heinrich-Schwesternschaft e.V. in Kiel zuständig.

⁵⁹ §37 b SGB V SAPV, §39 a SGBV Stationäre und ambulante Hospizleistungen, §39 b SGB V Hospiz- und Palliativberatung durch die Krankenkassen, §39 d SGB V Förderung der Koordination in Hospiz- und Palliativnetzwerken durch einen Netzwerkkoordinator

⁶⁰ In Schleswig-Holstein gibt es insgesamt elf Hospize, in Hamburg acht.

- Die Regio-Klinik in Pinneberg hat eine **Abteilung für Geriatrie und Palliativmedizin**, dort finden Betroffene palliativmedizinische Betreuung im Krankenhaus. Darüber hinaus gibt es einige niedergelassene Ärzte und Ärztinnen im Kreis mit der Zusatzqualifikation „Palliativmedizin“.
- Ehrenamtliche Begleitung kann erfolgen durch den **ambulanten Hospizdienst für die Regionen Pinneberg/Uetersen sowie Wedel**. In Wedel gibt es darüber hinaus den **Initiativkreis Hospiz der Kirchengemeinde Wedel** mit acht ausgebildeten ak-

tiven Mitgliedern. Außerdem gibt es den **ambulanten Hospizdienst der Johanniter für Quickborn und Elmshorn**

Ambulante Hospizarbeit funktioniert nur durch und mit dem freiwilligen Engagement der Bevölkerung. Dörthe Bräuner, Koordinatorin des Ambulanten Hospizdienstes Pinneberg-Uetersen-Wedel musste feststellen, dass in 2022 aufgrund nicht hinreichenden Interesses keine Schulung neuer Ehrenamtlicher durchgeführt werden konnte. Möglicher Grund hierfür könnte die fehlende gesellschaftliche Außenorientierung in und nach den Corona-Jahren sein.

In 2020 konnten 110 Begleitungen angeboten werden, in 2021 waren es 104 Begleitungen. Corona spielte dabei keine allzu große Rolle, da die Ehrenamtlichen auch während der verschiedenen Lockdowns in die Häuslichkeit der Sterbenden gehen durften, häufig als Einzige.

Das Angebot des ambulanten Hospizdienstes darf gerne noch häufiger genutzt werden. **Frau Bräuner wünscht sich in diesem Zusammenhang, dass Hausärzte und Hausärztinnen entsprechende Informationen häufiger und gerne auch in einem früheren Krankheitsstadium an betroffene Patienten oder Angehörige weitergeben.** Die Ehrenamtlichen des Hospizdienstes betreuen nicht nur SAPV -Patientinnen und -Patienten, sondern grundsätzlich alle Sterbenden, auch in Pflege- oder Senioreneinrichtungen.

Die Koordinatorinnen des Ambulanten Hospizdienstes **führen auch palliative Beratung in der Häuslichkeit durch**, auch hier sind noch Kapazitäten vorhanden. Die Zuweisung könnte beispielsweise über die Hausarztpraxen geschehen. Hospizliche Begleitung darf ebenso von den versorgenden Angehörigen der versterbenden Menschen unterstützend genutzt werden, denn sie tragen oftmals über eine sehr lange Zeit eine hohe Belastung. Häufig vernachlässigen sie ihre eigenen Bedürfnisse und aufgrund eines schwindenden sozialen Netzwerkes fehlen ihnen Ansprechpartner.

Ein kürzlich gegründeter Qualitätszirkel, dem zwei SAPV-Teams und Palliativmediziner angehören, will die Kommunikationsstrukturen verbessern und zu einer gelungeneren Überleitung von einer Institution in die andere beitragen. Auch die Regio-Kliniken sind hier gefragt.

Die hospizliche Beratung und Begleitung durch die Koordination und die ehrenamtlichen Hospizbegleiterinnen und -begleiter ist für die Patienten und ihre Angehörigen ein kostenfreies Angebot. Es wird durch die Krankenkassen finanziert.

6.1.11 Öffentlicher Gesundheitsdienst

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) ist auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene vertreten. Im Jahr 2020 gab es 377 Gesundheitsämter in Deutschland, welche Aufgaben im Bereich der Erhaltung und Verbesserung der Bevölkerungsgesundheit wahrnehmen. Im Rahmen der COVID-19-Pandemie sind breite Teile der Bevölkerung mit dem ÖGD in Berührung gekommen, sei es durch die regelmäßigen Updates des Robert-Koch-Instituts, die Veröffentlichung der Inzidenzen auf Landesebene oder die individuelle Fallnachverfolgung auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte.

Gesundheitsämter sind multiprofessionell besetzt. Zu den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zählen u.a. Ärzte, Hygienefachkräfte, Sozialpädagogen, Psychologen, Gesundheitswissenschaftler und Verwaltungsfachkräfte.

Im Kreis Pinneberg ist der Fachdienst Gesundheit Teil des Fachbereichs 4 (Bevölkerungsschutz, Zuwanderung und Gesundheit). Verschiedene Teams widmen sich unterschiedlichen Aufgaben.

Gesundheitsplanung und Gesundheitsberichterstattung	Förderung gesunder und gesundheitsförderliche Lebensverhältnisse Erstellen regelmäßiger Gesundheitsberichte für den Kreis Pinneberg Vernetzung der Gesundheitsakteure im Kreis (Betreuung und Koordination Kommunale Gesundheitskonferenz)
Team Amtsärztlicher Dienst	Untersuchungen und Begutachtungen auf gesetzlicher Grundlage für eine Reihe von Bereichen (z.B. Adoption, Arbeitsfähigkeit, Aufenthaltserlaubnis, Fahrerlaubnis, Prozessfähigkeit, Verbeamtung, ...)
Team Betreuungsbehörde für Erwachsene	Beratung und Unterstützung gesetzlicher Betreuer, Beratung und Unterstützung der Gerichte z.B. bei Ersteinrichtung einer gesetzlichen Betreuung
Team Hilfen für behinderte Menschen und Kinder mit Förderbedarf	Beratung für Menschen mit Behinderung. Erstellung von Gutachten zu Frühförderung, Integrationshelfer/Schulbegleiter, Beratung zu Hilfe zur Pflege sowie Hilfsmittel u.v.m.
Team Infektionsschutz	Vorbeugung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten, frühzeitige Erkennung von Infektionen sowie die Verhinderung ihrer Weiterverbreitung. Hygiene-Überprüfungen beispielsweise von Arztpraxen und Gemeinschaftseinrichtungen
Team Jugendärztlicher Dienst	Pflichtuntersuchung aller Einschulungskinder zur Abklärung, ob für einen erfolgreichen Schulbesuch zusätzliche medizinische oder sonstige Fördermaßnahmen notwendig sind sowie Untersuchungsangebot für alle Achtklässler
Team Jugendzahnärztlicher Dienst	Durchführung von Vorsorge- und Reihenuntersuchungen in Kindergärten und Schulen, Angebot von Prophylaxe-Unterricht. Patienten- und Elternberatung
Team Sozialpsychiatrischer Dienst	Beratung (Gespräche/Hausbesuche), Vermittlung von weiterführenden Hilfen, auch bei Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit. Unterstützung Betroffener und ihrer Angehörigen
Team Verwaltung/Heimaufsicht	Neben der Bereitstellung der erforderlichen Infrastruktur werden rechtliche Fragen geprüft. Aufsicht über stationäre Einrichtungen, Heilpraktiker Angelegenheiten, meldepflichtige Gesundheitsberufe

Tabelle 39 Fachdienst Gesundheit Kreis Pinneberg - die Teams und ihre Aufgaben

6.2 Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens

Leistungen im Gesundheitswesen, die der Vermeidung von Krankheiten, der Therapie sowie der Linderung von Krankheitsfolgen dienen, können von den Bürgerinnen und Bürgern in Anspruch genommen werden. Das sogenannte „Inanspruchnahmeverhalten“ ist immer wieder Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen, da es einen Einfluss darauf hat, wie gut die Menschen versorgt sind, welche Präventionsleistungen sie in Anspruch nehmen oder ob Diagnostik und Therapie angemessen erfolgen können.

So lässt sich beispielsweise zeigen, dass Menschen aus vergleichsweise niedrigen Einkommensklassen zwar genauso häufig Hausarztpraxen besuchen wie ihre besser verdienenden Nachbarn, dass sie aber seltener Facharztpraxen aufsuchen. Entsprechend gibt es keine einkommensbezogenen Ungleichheiten bei Präventionsleistungen, die im hausärztlichen Setting erbracht werden (beispielsweise Blutdruckmessung, Grippeimpfung). Bei Präventionsleistungen, die durch Fachärzt*innen erbracht werden, stellt sich das jedoch anders dar. Das betrifft beispielsweise die Krebsfrüherkennungsprogramme der unterschiedlichen Fachrichtungen wie Hautkrebsfrüherkennung, Brustkrebsfrüherkennung oder auch Prostatakrebsfrüherkennung, aber auch Augenuntersuchungen.

Ein anderer Aspekt ist, dass auch äußere Umstände die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen deutlich verändern können. Ein aktuelles Beispiel ist die COVID-19-Pandemie, die dazu geführt hat, dass

viele Untersuchungen, geplante Operationen etc. verschoben wurden oder gar nicht stattfanden.

Im Rahmen dieses Berichts können wir die Inanspruchnahme im Kreis Pinneberg nur anhand einzelner Parameter skizzieren. Eine umfassende Analyse der KV-Daten bzw. der Abrechnungsdaten der Krankenkassen könnte – ggf. auch auf kleinräumiger Basis – einen guten Einblick in die Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen geben, würde jedoch einen anderen zeitlichen und personellen Aufwand erfordern.

Auf die Häufigkeit vollstationärer Behandlungen in den Krankenhäusern des Kreises wird in Kap. 3.1.2 eingegangen. Im Folgenden betrachten wir die Einsätze der Rettungsdienste und blicken auf die Empfänger von Leistungen nach SGB XI (Pflegeversicherung) sowie – punktuell – die Inanspruchnahme der Beratungsangebote im Kreis.

Literatur

Bremer P, Wübker A (2012): Soziale Ungleichheit und Inanspruchnahme medizinischer und präventiver Leistungen in Deutschland: Eine empirische Analyse. Discussion Papers No. 20, Universität Witten/Herdecke, Fakultät für Wirtschaftswissenschaft, Witten.

Lüngen M, Siegel M, Büscher G, von Töme I (2009): Ausmaß und Gründe für Ungleichheiten der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland. Abschlussbericht. Hans-Böckler-Stiftung. Abgerufen am 15.03.2023 unter https://www.boeckler.de/pdf_fof/96153.pdf

6.2.1 Einsätze Krankentransport und Rettungsdienst

Für die Jahre 2021 und 2022 liegen die Alarmierungszahlen vor. Tab. 40 und 41 zeigen sie für die jeweiligen Jahrgänge aufgeschlüsselt nach Einsatzart und Rettungswache.

Anzahl von Einsätzen - Alarmierungsart - 2021

Versorgungsbereich/RW	KT	NA	NF	NFK	Sonstige	Gesamtergebnis
RW 30 – RD Kreis Pinneberg	6		98		1	105
RW Pinneberg	4.006	3.395	5.150	1.908	35	14.554
RW Quickborn	822		2.290	880	30	4.022
RW Wedel	2.266	1.234	3.534	1.385	37	8.456
RW Elmshorn	7.575	3.158	5.938	2.276	32	18.979
RW Barmstedt	405		1.219	504	9	2.137
RW Uetersen	2.516		4.175	1.618	39	8.348
RW Helgoland	143	31	203	80		457
RW Helgoland-Düne	1	4	7	4		16
RW Pinneberg-West	5.142		4.033	1.510	47	10.732
Gesamt	22.942	7.822	26.647	10.165	230	67.806*

Tabelle 40 Anzahl von Einsätzen nach Alarmierungsart in 2021. Quelle: Daten der Rettungsdienstkooperation SH⁶¹

Tabelle 41 Anzahl von Einsätzen nach Alarmierungsart in 2022. Quelle: Daten der Rettungsdienstkooperation SH⁶⁴

Anzahl von Einsätzen - Alarmierungsart - 2022

Versorgungsbereich/RW	KT	NA	NF	NFK	Sonstige	Gesamtergebnis
RW 30 – RD Kreis Pinneberg	3		113			116
RW Pinneberg	5.179	3.445	5.713	2.229	54	16.620
RW Quickborn	923		2.686	991	28	4.628
RW Wedel	1.585	1.298	4.180	1.750	40	8.853
RW Elmshorn	6.965	3.549	6.590	2.684	35	19.823
RW Barmstedt	484		1.510	623	8	2.625
RW Uetersen	2.612		4.620	2.046	43	9.321
RW Helgoland	148	67	290	86		591
RW Helgoland-Düne	2	2	11	1		16
RW Pinneberg-West	4.945		4.290	1.741	57	11.033
Gesamt	22.846	8.361	30.003	12.151	265	73.626*

Legende: KT – Krankentransportalarmierungen / NA – Notarztalarmierungen / NF – Notfallalarmierungen mit Sonderrechten / NFK – Notfallalarmierungen ohne Sonderrechte

⁶¹ Die Daten sind ohne „Alarmierungen von Personen oder Funktionsgruppen“, z. B. Presse oder Wachenleiter.

- In 2022 hat die Zahl der Alarmierungen und der damit verbundenen Rettungsfahrten im Vergleich zu 2021 im Kreis Pinneberg um **insgesamt 8,6 Prozent zugenommen**. Während die Zahl der Krankentransporte leicht um 0,4 Prozent zurückgegangen ist, ist die Zahl der Notarztalarmierungen um 6,9 Prozent und die Zahl der Notfallalarmierungen mit Sonderrechten⁶² um 12,6 Prozent gestiegen. **Am stärksten (plus 19,5 Prozent) stieg die Zahl der Notfallalarmierungen ohne Sonderrechte**. Dies könnte einen Hinweis auf mögliche Fehlallokationen geben.

Der oben dokumentierte Anstieg der Alarmierungen spiegelt einen längerfristigen Trend. So lag die Zahl der Rettungswagen-Einsätze (ohne Krankentransporte) in Schleswig-Holstein in 2016 bei 285.658, in 2021 bereits bei 338.645. Das bedeutet im Umkehrschluss auch ein erhöhtes Aufkommen in den Notfallambulanzen des Landes. So hat bundesweit die Zahl der Notfallbehandlungen im Krankenhaus (ambulant oder mit nachfolgender stationärer Aufnahme) zwischen 2009 und 2019 um 28 Prozent zugenommen. Dabei fiel der Anstieg bei älteren Notfallpatienten und –patientinnen überproportional deutlich aus.⁶³

6.2.2 Empfänger von Leistungen nach SGB XI nach Pflegegraden und Geschlecht

Für Schleswig-Holstein wurden in 2017 109.162 Menschen als Empfänger und Empfängerinnen von Leistungen der Pflegeversicherung (SGB XI) registriert. Davon waren mehr als die Hälfte (52,5 Prozent) älter als 80 Jahre. Immerhin 17 Prozent aller Leistungsempfänger war unter 60 Jahre alt.

Es gibt insgesamt fünf Pflegegrade. In 2017 waren in Schleswig-Holstein die meisten Pflegebedürftigen in Pflegegrad 2 eingestuft (45,5 Prozent). 30,2 Prozent waren Pflegegrad 3 und weitere 22,3 Prozent Pflegegrad 4 zugeordnet.

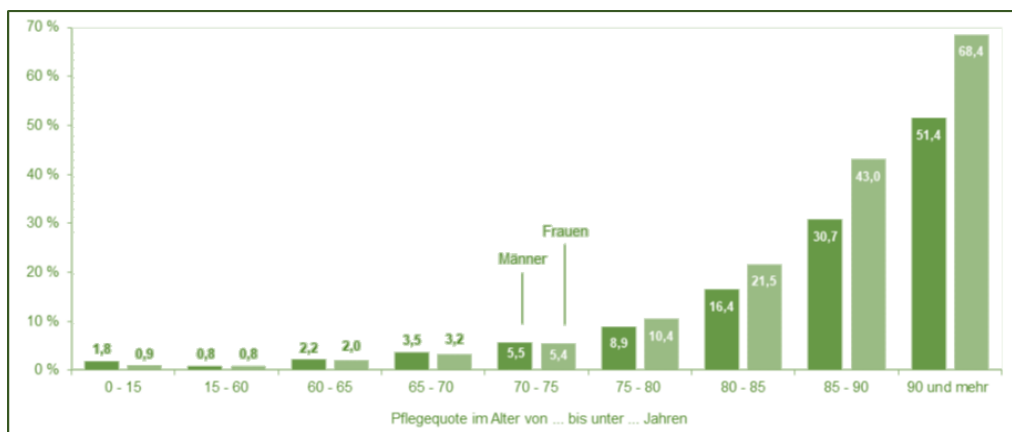


Abb. 130 zeigt die Pflegequote in Schleswig-Holstein 2017 nach Alter und Geschlecht. Es zeigt sich deutlich der Anstieg der jeweils Pflegebedürftigen mit höherem Alter sowie die stärkere Betroffenheit der Frauen ab 75 Jahre.

Abbildung 130 Pflegequote in SH 2017 nach Alter und Geschlecht, Sozialbericht SH 2020, Screenshot

⁶² Sonderrechte nach §35 STVO sind beispielsweise Blaulichtfahrten.

⁶³ In Norddeutschland durchgeführte Studien wie HOMERN der Universität Oldenburg sowie NOMI der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg konnten zeigen, dass es zu überproportional häufigen Notfalleinsätzen aus Pflegeheimen kommt. Die Gründe hierfür sind vielfältig, liegen aber nicht zuletzt im Bereich rechtlicher Fragen und Bedenken seitens der Pflegeeinrichtungen.

➤ Am Stichtag 15.12.2017 waren **11.211 Personen im Kreis Pinneberg pflegebedürftig**, d.h. sie empfangen Leistungen nach dem SGB XI.⁶⁴ Das entsprach 358,6 je 10.000 Einwohner. Von dem als pflegebedürftig eingestuften Personenkreis waren

- 2.938 Personen (26,2 Prozent) ambulant versorgt
- Personen (28,7 Prozent) stationär versorgt
- 5.055 Personen (45,1 Prozent) empfangen Pflegegeld

Literatur

Kreis Pinneberg, FD 35 (Soziales) (2022): Fachbericht Pflege

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren (2021): Sozialbericht Schleswig-Holstein 2020.

Statistikamt Nord (2023): Regionaldaten für Pinneberg.

Eine **Prognose** geht davon aus, dass die Zahl derjenigen, die **in stationären Pflegeeinrichtungen versorgt wird, bis 2040 um etwa 740 Menschen steigen wird**. Im gleichen Zeitraum wird die Zahl derjenigen, die durch **Familienangehörige oder ambulante Pflegedienste** betreut und gepflegt werden **um mehr als 2.000 Personen steigen**. Diese Annahme geht von einer weitgehend unveränderten Bereitschaft zu familiärer Pflege und Unterstützung aus. Allerdings gibt es Hinweise darauf, dass veränderte Familienstrukturen sowie berufliche Anforderungen wie Flexibilität und die Bereitschaft zum Wohnortwechsel zu einer Zunahme multilokaler Familien führen. Das könnte bedeuten, dass – aufgrund zurückgehender familiärer Unterstützung – die Zahl derjenigen, die in stationären Pflegeeinrichtungen versorgt werden, noch stärker wachsen könnte.

Für weiterführende Informationen verweisen wir auf den regelmäßig erscheinenden Fachbericht Pflege.

6.2.3 Inanspruchnahme der Beratungsangebote

Für die Beratungsangebote im Kreis Pinneberg verweisen wir auf Kap. 6.1.8. Für die Inanspruchnahme möchten wir beispielhaft über den Pflegestützpunkt Kreis Pinneberg sowie die Psychoonkologische Beratungsstelle Wedel berichten (vgl. auch 6.1.7).

Pflegestützpunkt Kreis Pinneberg

In 2021 haben 2.663 Menschen eine Pflegeberatung in Anspruch genommen (2020: 2.474). Häufigste Themen sind Fragen rund um die Beantragung eines Pflegegrades sowie Möglichkeiten zur Unterbringung in einer Kurzzeitpflege und/oder dauerhaften stationären Versorgung.

⁶⁴ Ebenfalls in 2017 wurde ein neuer und umfassender Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt, der seitdem Anwendung findet und auch Menschen berücksichtigt, die in den Bereichen Kommunikation oder soziale Teilhabe Unterstützung benötigen. Das betrifft in erster Linie Menschen mit Demenz.

Die **Leiterin des Pflegestützpunkts, Frau Bianca Trebbin**, beschreibt die pflegerische Versorgungssituation im Kreis (bezogen auf ambulante Pflege sowie Einrichtungen der stationären Langzeitpflege) als unzureichend.

Ein großes Problem ist der **Personal- und Fachkräftemangel**, der dazu geführt hat, dass Pflegeeinrichtungen nicht voll belegen können und ambulante Pflegedienste den Bedarf an häuslicher Versorgung im SGB XI und SGB V Bereich nicht ausreichend abdecken können. Viele Pflegebedürftige und Angehörige finden keine Unterstützung in der pflegerischen Versorgung.

Ein weiteres Problem sieht sie in **fehlenden Tagespflegeeinrichtungen, insbesondere für Menschen mit Demenz**. So hat die Tagespflegeeinrichtung in Quickborn vor Kurzem geschlossen, dort gibt es jetzt gar keine Angebote mehr. Auch in Schenefeld gibt es keine entsprechende Einrichtung.

Insgesamt beschreibt Frau Trebbin die Situation in den ländlichen (Rand-)Regionen des Kreises als „schwierig“. Dort haben die Betroffenen gelegentlich sogar Mühe, „Essen auf Rädern“ zu erhalten. Auch ambulante Pflegedienste fahren nur ungern in die Randregionen.

Auch stationäre Versorgungsangebote – wiederum insbesondere für Menschen mit Demenz – sind nicht in ausreichender Zahl vorhanden. Viele Wohn-Pflegegemeinschaften sind offen, d. h. sie bieten Menschen mit Hinlaufftendenz keinen hinreichend geschützten Rahmen. Insgesamt müssen Pflegekräfte gut geschult sein für den Umgang mit Menschen mit Demenz.

Insbesondere Kurzzeitpflegeplätze fehlen im Kreis. Das betrifft sowohl geplante Kurzzeitpflege z.B. für die Urlaubszeit, als auch spontane Notsituationen, wenn der pflegende Angehörige ausfällt. Auch die Verhinderungspflege in der Häuslichkeit kann aufgrund von Personalmangel immer seltener angeboten werden. Die fehlenden Angebote stellen pflegende Angehörige vor große Probleme.

Nicht zuletzt stoßen auch die Kapazitäten der ambulanten Pflegedienste an ihre Grenzen. Wenn Patientinnen und Patienten nach einer ambulanten Operation frühzeitig entlassen werden sollen, wie im Zuge der „Ambulantisierung“ gefordert, müssen auch die Möglichkeiten vorhanden sein, diese Menschen dann anschließend in ihrer Häuslichkeit zu pflegen. In diesem Zusammenhang muss auch gefragt werden, wie attraktiv die häusliche Krankenpflege nach SGB V für ambulante Pflegedienste ist.

Die Betreuungsdienste, die keine pflegerischen Leistungen erbringen, leisten insgesamt gute Arbeit, Frau Trebbin erhält im Rahmen ihrer Beratungstätigkeit positive Rückmeldungen der Angehörigen. Insgesamt können niedrigschwellige Unterstützungsangebote – insbesondere der Alzheimer Gesellschaft – viele Familien entlasten. In diesem Zusammenhang **wirbt Frau Trebbin für mehr freiwillig Engagierte, diese fehlen insbesondere in den Randbezirken des Kreises.**

Um die Versorgung für Menschen mit Demenz zu verbessern, regt Frau Trebbin an, das neue Zentralkrankenhaus (Projekt „Regio 2030“) von vornherein demenzfreundlich zu planen. Für die alten, dann nicht mehr genutzten Krankenhausgebäude wünscht sie sich eine Nutzung als „Schutzräume“, beispielsweise im Sinne eines Demenzdorfes, sowie eine solitäre Kurzzeitpflege.

Für ihre eigene Arbeit wünscht sich Frau Trebbin, **dass alle stationären und ambulante Pflegeeinrichtungen im Kreis regelmäßig ihre freien Plätze melden**, damit der Pflegestützpunkt diese dann an Hilfesuchende weiter kommunizieren kann

Psychoonkologische Krebsberatung für den Kreis Pinneberg

Die Pflagediakonie Hamburg West/Südholstein hat einen neuen Krebsberatungsdienst in Wedel. Dort können Krebspatienten und Krebspatientinnen sowie Angehörige sich kostenfrei psychoonkologisch sowie sozialrechtlich beraten lassen.

Die Krebsberatungsstelle wird sehr oft angefragt. Frauen (nach Auskunft der Betreiber ca. 60 Prozent) lassen sich häufiger beraten als Männer. Angesprochene Themen umfassen Fragen nach Informationsmöglichkeiten, aber auch eigene Ängste und Überforderung. Es werden neben den Einzelberatungen auch moderierte Selbsthilfegruppen sowohl für Krebserkrankte als auch für ihre Angehörigen angeboten

6.3 Personal im Pflegedienst

Zum Stichtag 30.06.2019 waren in Schleswig-Holstein 67.510 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte in der Pflege tätig. Die folgende Tabelle 42 gibt einen Überblick, wie sich die Beschäftigung verteilt.

	Ambulante Pflege	Stationäre Pflege	Pflege insgesamt
Gesamt	31.310	36.200	67.510
Vollzeit	19.840	15.340	35.180
Teilzeit	11.480	20.860	32.330
Vollzeitäquivalente (VZÄ)	25.580	25.770	51.350

Tabelle 42 Verteilung Beschäftigte in der Pflege SH 2019, eigene Darstellung nach IAB 2021

- Gleichzeitig arbeiteten **2.810 Pflegenden in stationären Pflegeeinrichtungen**, davon 1.390 in Vollzeit und 1.430 in Teilzeit. Das entspricht 2.105 VZÄ.
- Die **Teilzeitquote** ist in beiden Bereichen **sehr hoch**. Dies entspricht auch dem bundesweiten Befund und ist nur teilweise durch den hohen Frauenanteil erklärbar, da die Teilzeitquote auch bei männlichen Beschäftigten in Deutschland mit 44 Prozent überdurchschnittlich hoch ist.⁶⁵
- **Insgesamt arbeiteten im Kreis Pinneberg 5.120 Personen in der Pflege**. 2.500 arbeiteten in Vollzeit, 2.620 in Teilzeit. Das entspricht 3.810 VZÄ. Abb. 132 zeigt die Beschäftigtenzahlen im Überblick.

- Im Kreis Pinneberg arbeiteten 2019 **2.310 Pflegefachpersonen in der ambulanten Pflege**, davon 1.120 in Vollzeit und 1.200 in Teilzeit. Das entspricht 1.720 Vollzeitäquivalenten.

⁶⁵ Ein möglicher Erklärungsansatz sind in der ambulanten Pflege die sog. Touren, die vormittags oder nachmittags gefahren werden und vom Zeitumfang in der Regel nicht ausreichen, um in Vollzeit zu arbeiten. Aber auch die hohe Arbeitsbelastung kann dazu führen, dass Beschäftigte sich bewusst für eine Teilzeittätigkeit entscheiden.

Beschäftigte in der Pflege Kreis Pinneberg 2019

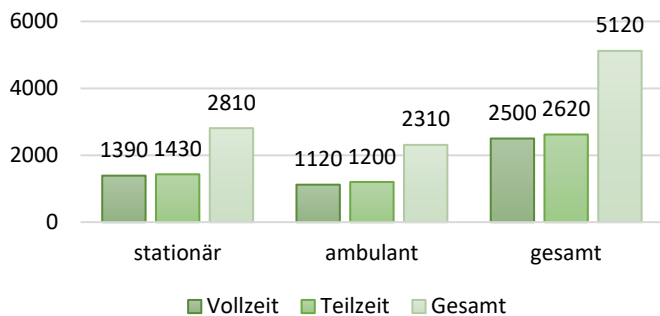
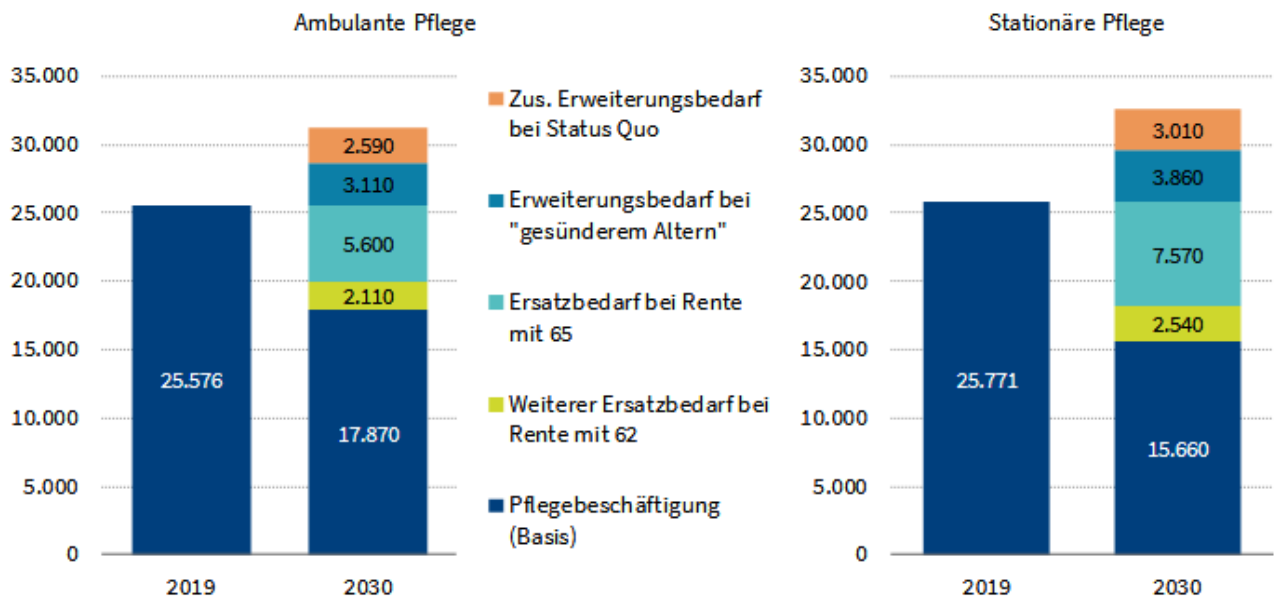


Abbildung 131 Beschäftigte in der Pflege, Kreis Pinneberg 2019, eigene Darstellung nach IAB 2019

Die nachfolgende Abb. 132 zeigt die Bedarfe für die ambulante und stationäre Pflege in Schleswig-Holstein für 2030, ausgehend von der Beschäftigtensituation in 2019. Die Zahl der Beschäftigten wird aufgrund altersbedingter Übergänge in den Rentenbezug in beiden Sektoren sinken. Über die Kompensation dieser Verluste hinaus wird man weitere Pflegefachpersonen brauchen, um den Bedarf angesichts der demografischen Entwicklung im Land zu decken. So besteht im Idealfall ein Erweiterungsbedarf von 3.110 Pflegenden (ambulante Pflege) bzw. 3.860 Pflegenden (stationäre Pflege) bei „gesünderem Altern“. Sollte dieser Effekt ausbleiben und Pflegebedürftigkeit wie bisher einsetzen, erhöht sich der Erweiterungsbedarf entsprechend.



Anmerkung: Werte für 2030 sind gerundet. Rundungsdifferenzen sind möglich.

Abbildung 132 Beschäftigungsbedarf SH bis 2030, Bildschirmfoto. Quelle: IAB 2021

Literatur

Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) (2021): Zum Beschäftigungsbedarf in der Pflege. Schleswig-Holsteins bis 2030: Modellrechnungen für die ambulante und stationäre Pflege auf Kreisebene. Abgerufen am 27.04.2023 unter https://doku.iab.de/regional/N/2021/regional_n_0221.pdf

Statistisches Bundesamt (2022): Zahl der Beschäftigten im Pflegedienst in Kliniken binnen zehn Jahren um 18 % gestiegen. Abgerufen am 27.04.2023 unter https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/05/PD22_N026_2313.html

6.3.2 Ausbildung

Ende 2022 befanden sich insgesamt 146.500 Personen in Deutschland in der Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann. Die Zahl derjenigen, die in 2022 die Ausbildung begonnen haben, sank im Vergleich zu 2021 um 7 Prozent bzw. 4.000 weniger neu abgeschlossene Ausbildungsverträge. Fast drei Viertel aller Auszubildenden sind weiblich.

In Schleswig-Holstein schlossen in 2022 1.542 Personen einen Ausbildungsvertrag, in 2021 waren es 1.653. Damit liegt der Rückgang mit 7 Prozent im Bundesdurchschnitt.

Im Kreis Pinneberg befinden sich das Regio Kliniken GmbH Bildungszentrum sowie der AWO Bildungscampus. Beide bilden im Rahmen der generalisierten Pflegeausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann aus.

Literatur

Statistisches Bundesamt (2023): Weniger neue Ausbildungsverträge in der Pflege im Jahr 2022. Abgerufen am 05.06.2023 unter https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/04/PD23_134_212.html

II. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Lebendgeborene und Sterbefälle auf 1.000 EW, Kreis Pinneberg und Schleswig-Holstein 2021.	13
Abbildung 2 Altersstruktur Kreis Pinneberg/Land Schleswig-Holstein 2021	14
Abbildung 3 Veränderung der Zahl älterer Menschen SH 2020 - 2040, Screenshot Bevölkerungsvorausberechnung des Landes Schleswig-Holstein 2022	17
Abbildung 4 Anteil an der Bevölkerung im Kreis Pinneberg 2020-2040. Eigene Darstellung nach Statistikamt Nord 2021	17
Abbildung 5 Ein- und Auspendler Kreis Pinneberg, eigene Darstellung nach Daten der Bundesagentur für Arbeit	18
Abbildung 6 Entwicklung sozialversicherungspflichtige Beschäftigte 2013 - 2021 in Prozent, eigene Darstellung nach Statistikamt Nord	19
Abbildung 7 Mittlere Lebenserwartung weiblicher Neugeborener, 2017. Quelle: INKAR, Screenshot	39
Abbildung 8 Mittlere Lebenserwartung männlicher Neugeborener, 2017. Quelle: INKAR, Screenshot	39
Abbildung 9 Vollstationäre Behandlungsfälle Kreis Pinneberg 2018 - 2021, Statistikamt Nord 2023, eigene Darstellung	40
Abbildung 10 Todesursachen im Kreis Pinneberg 2020, Quelle: Todesursachenstatistik des Kreises, eigene Darstellung	44
Abbildung 11 Saisonale Schwankungen bei der Mortalität von Herz-Kreislauf-Erkrankungen Quelle: Todesursachenstatistik des Kreises, eigene Darstellung	46
Abbildung 12 Lebendgeborene nach Geschlecht und Alter der Mütter, Quelle: Statistisches Amt des Bundes und der Länder 2023, eigene Darstellung	50
Abbildung 13 Lebendgeborene nach Nationalität der Mütter, Quelle: Statistisches Amt des Bundes und der Länder 2023, eigene Darstellung	51
Abbildung 14 Verhältnis reif und früh geborene Kinder Deutschland 2020	53
Abbildung 15 Größenverteilung Jungen und Mädchen bei SEU 2021/22, eigene Darstellung	56
Abbildung 16 Gewichtsverteilung Jungen und Mädchen bei SEU 2021/22, eigene Darstellung	56
Abbildung 17 Sprachstand in Städten, amtsfreien Gemeinden und Ämtern, SEU 2021/22.	57
Abbildung 18 Anteil der Kinder mit DaZ-Empfehlung, Gemeinden mit über 40 Einschulungskinder	58
Abbildung 19 BMI (Über- und Untergewicht) in Prozent	58
Abbildung 20 Über- und Untergewicht bei Mädchen und Jungen im Vergleich	59
Abbildung 21 Übergewicht und Adipositas im Vergleich der Jahre 20 17/18 und 2021/22, in Prozent	60
Abbildung 22 Anteil der untersuchten Kinder mit Adipositas in Prozent	60
Abbildung 23 Sprachstand und Gewicht, in Prozent	61
Abbildung 24 Unter- und Übergewicht in Korrelation zur Muttersprache	62
Abbildung 25 Seh- und Hörvermögen SH und PI, 2017/18 und 2021/22	63
Abbildung 26 Atopische Erkrankungen SH und PI, 2017/18 und 2021/22	65
Abbildung 27 Verhaltensauffälligkeiten und soziale Probleme bei Jungen und Mädchen, SEU 2021/22	66
Abbildung 28 Familienkonstellation und Verhaltensauffälligkeiten, eigene Darstellung	67
Abbildung 29 Impfstatus bei SEU 2021/22, vollständige und unvollständige Grundimmunisierung	69
Abbildung 30 Grobmotorische Koordinationsstörungen PI und SH, 2017/18 und 2021/22	70
Abbildung 31 Anteil der Kinder mit verschiedenen Unterstützungsbedarfen in Prozent	71
Abbildung 32 Trends im Anteil der Kinder und Jugendlichen mit mindestens einer Diagnose aus dem Kreis psychischer und Verhaltensstörungen, 2011 - 2020. Quelle Bremer et al 2022	74
Abbildung 33 Anteil der einzelnen Kategorien an allen F-Diagnosen im Kreis Pinneberg, 2011. Quelle: L Bremer et al 2022	75
Abbildung 34 Anteil Patient*innen mit neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen 2011 - 2020, Quelle: Bremer et al 2022	76
Abbildung 35 Anteil Patient*innen mit Entwicklungsstörungen, 2011 - 2020. Quelle: Bremer et al 2022	76
Abbildung 36 Anteil Patient*innen mit Verhaltens- und emotionalen Störungen, 2011 - 2020. Quelle: Bremer et al 2022	76

Abbildung 37 Anteil Depressionen bei Jungen bis 17 Jahre, Kreis Pinneberg und SH im Vergleich, 2011 - 2020. Quelle: Bremer et al 2022	77
Abbildung 38 Anteil Depressionen bei Mädchen bis 17 Jahre, Kreis Pinneberg und SH im Vergleich, 2011 - 2020. Quelle: Bremer et al 2022	77
Abbildung 39 Anteil Angststörungen Mädchen bis 17 Jahre, Kreis Pinneberg und SH im Vergleich, 2011 - 2020. Quelle: Bremer et al 2022	78
Abbildung 40 Anteil Angststörungen Jungen bis 17 Jahre, Kreis Pinneberg und SH im Vergleich, 2011 - 2020. Quelle: Bremer et al 2022	78
Abbildung 41 Meldewege von Meldepflichtigen Krankheiten (Robert Koch-Institut, 2019, S.7	79
Abbildung 42 Darstellung der Keuchhusten Fälle im Kreis Pinneberg nach Altersgruppen. Datengrundlage die Jahre 2013 bis 2022. (eigene Darstellung in Anlehnung an Robert Koch Institut SurvS-tat@RKI, 2023)	82
Abbildung 43 Darstellung der gemeldeten Infektionen mit Influenza je 100.000 Einwohner, 2001-2022 (eigene Darstellung in Anlehnung an Robert Koch-Institut SurvStat@RKI, 2023)	85
Abbildung 44 Influenza - Darstellung nach Alter, Kreis Pinneberg, 2001 - 2022 (eigene Darstellung nach RKI SurvStat@RKI, 2023	85
Abbildung 45 FSME-Risikogebiete in Deutschland (Robert Koch-Institut c, 2023)	86
Abbildung 46 Darstellung der weltweiten Zahl an Corona Fällen und der Todeszahlen durch Corona (World Health Organization stand 08.05.2023)	87
Abbildung 47 Verlauf der COVID-19-Fälle in Deutschland (Robert Koch-Institut Dashboard, 2023)	88
Abbildung 48 Verlauf der COVID-19-Fälle in Schleswig-Holstein (Robert Koch-Institut Dashboard, 2023)	88
Abbildung 49 Darstellung der Corona Zahlen des Kreises Pinneberg in den Jahren 2020 bis 2022 (Daten Gesundheitsamt Kreis Pinneberg)	89
Abbildung 50 Verlauf Corona Fallzahlen des Kreises Pinneberg nach Geschlecht (Daten Gesundheitsamt Kreis Pinneberg)	89
Abbildung 51 Corona Zahlen in % nach Altersbereich und Jahren (Daten Gesundheitsamt Kreis Pinneberg)	90
Abbildung 52 an oder mit Corona gestorben in % nach Altersgruppen (Daten Gesundheitsamt Kreis Pinneberg)	90
Abbildung 53 Corona Todesfälle, an oder mit Corona gestorben im Vergleich mit dem Mittelwert der Inziden (Anzahl der Fälle pro 100.000 Einwohner)(Daten Gesundheitsamt Kreis Pinneberg)	91
Abbildung 54 Vergleich Schleswig-Holstein und der Kreis Pinneberg : Entwicklung der TBC-Inzidenz (= Anzahl der Fälle pro 100.000 Einwohner) 2016-2022 (eigene Darstellung in Anlehnung an Robert Koch-Institut SurvStat@RKI, 2023)	92
Abbildung 55 Bakteriell bedingte Magen-Darm-Erkrankungen im Kreis Pinneberg (eigene Darstellung in Anlehnung an Robert Koch-Institut SurvS-tat@RKI)	93
Abbildung 56 Viral bedingte Magen-Darm-Erkrankungen Rotavirus und Norovirus im Kreis Pinneberg (eigene Darstellung in Anlehnung an Robert Koch-Institut SurvStat@RKI)	93
Abbildung 57 MSRA-Fälle Vergleich der Inzidenz von Deutschland, Schleswig-Holstein und dem Kreis Pinneberg (eigene Darstellung in Anlehnung an Robert Koch-Institut SurvStat@RKI, 2023)	94
Abbildung 58 Anzahl HIV-Infektionen & Syphilis Infektionen aus den Jahren 2013-2022 in Schleswig-Holstein (eigene Darstellung in Anlehnung an Robert Koch-Institut SurvS-tat@RKI, 2023)	95
Abbildung 59 Prävalenz von NCD bei Erwachsenen nach Altersstandardisierung, SH und D, eigene Darstellung nach RKI, GEDA Studie 2019/2020	97
Abbildung 60 Herzerkrankungen je 100.000 EW SH/D im Vergleich. Eigene Darstellung nach Deutscher Herzbericht 2020	99
Abbildung 61 Standorte der HFU in SH und Hamburg, Quelle: hfu.dgk.org. Bildschirmfoto	100
Abbildung 62 Altersverteilung Gestationsdiabetes, Quelle RKI, eigene Darstellung	102
Abbildung 63 Prävalenz von MSE, Quelle: RKI, Gesundheit in Deutschland 2015, eigene Darstellung	106

Abbildung 64 Inzidenz und Mortalität Krebserkrankungen PI und SH in 2021. Quelle: Krebsregister SH, eigene Darstellung	110
Abbildung 65 Prozentualer Anteil der einzelnen Krebsformen für Männer und Frauen im Kreis Pinneberg, 2021. Quelle: Krebsregister SH, eigene Darstellung	111
Abbildung 66 Inzidenz ausgewählter Krebserkrankungen bei Männern PI und SH, 2021. Quelle: Krebsregister SH, eigene Darstellung	112
Abbildung 67 Inzidenz ausgewählter Krebserkrankungen bei Frauen PI und SH, 2021. Quelle: Krebsregister SH, eigene Darstellung	112
Abbildung 68 Mortalität bezogen auf ausgewählte Krebserkrankungen, Frauen in PI und SH 2021, Quelle: Krebsregister SH, eigene Darstellung	114
Abbildung 69 Mortalität bezogen auf ausgewählte Krebserkrankungen, Männer in PI und SH 2021, Quelle: Krebsregister SH, eigene Darstellung	114
Abbildung 71 Anzahl Menschen mit Schwerbehinderung PI, 2013 – 2021. Quelle: Statistikamt Nord, eigene Abfrage	117
Abbildung 70 Menschen mit Schwerbehinderung nach Geschlecht. Quelle: Statistikamt Nord, eigene Abfrage	117
Abbildung 72 Altersverteilung bei Schwerbehinderung PI 2021. Quelle: Statistikamt Nord, eigene Darstellung	118
Abbildung 73 Art der Schwerbehinderung. Statistikamt Nord, eigene Darstellung	120
Abbildung 74 Verteilung Grad der Behinderung, 2021	121
Abbildung 75 Ergebnisse Umfrage zu Barrierefreiheit von Arztpraxen im Kreis Pinneberg, eigene Darstellung	122
Abbildung 76 Menschen mit depressiver Symptomatik, Deutschland und SH 2019/2020. Quelle: GEDA-Studie (Daten vor Altersstandardisierung)	124
Abbildung 77 Vollstationäre Behandlungsfälle bei psychischen und Verhaltensstörungen im Kreis Pinneberg, 2019 - 2021, eigene Darstellung nach Statistikamt Nord	125
Abbildung 78 Maßnahmen nach PsychHG Kreis Pinneberg 2022 – 2022, eigene Darstellung nach Daten des SpD Kreis Pinneberg	126
Abbildung 79 Maßnahmen nach PsychHG in Prozent, 2020-2022, eigene Darstellung nach Daten des Sozialpsychiatrischen Dienstes Kreis Pinneberg	127
Abbildung 80 Alte Menschen im Kreis Pinneberg, Altersverteilung	128
Abbildung 81 Personen mit Demenz nach Altersgruppen, SH und Kreis Pinneberg im Vergleich (Screenshot aus Barmer Morbiditätsatlas)	130
Abbildung 82 Menschen mit Herzinsuffizienz 2020, PI und SH im Vergleich. Eigene Darstellung nach Barmer Morbiditätsatlas.	131
Abbildung 83 Informationen zum Rauchverhalten in SH, eigene Darstellung	140
Abbildung 84 Alkoholkonsum und alkoholbedingte Krankenhausaufenthalte in Schleswig-Holstein, eigene Darstellung nach GEDA 2019/2020 und DKFZ 2022	143
Abbildung 85 Wöchentliche Einnahme ausgewählter Medikamentengruppen in den letzten 30 Tagen in Deutschland, eigene Darstellung nach Seitz et al 2019	144
Abbildung 86 Prävalenz Drogen- und Alkoholmissbrauch D und Kreis PI in Prozent, eigene Darstellung nach Barmer Morbiditätsatlas	145
Abbildung 87 Darstellung der Vereinsmitgliederzahlen nach Jahresbericht 2022 KSV-Pinneberg (eigene Darstellung in Anlehnung an KSV, 2023)	148
Abbildung 88 Mitgliederzahlen nach Alter und Geschlecht Stand 01.01.2022. (eigene Darstellung in Anlehnung an KSV, 2022)	149
Abbildung 89 Sportmitgliedschaften der 0-18-jährigen 2021/ 2022 (eigene Darstellung in Anlehnung an KSV, 2022 & 2023)	150
Abbildung 90 Wasserschutzgebiete im Kreis Pinneberg	157
Abbildung 91 Lärmbelastigung in Deutschland (in Prozent). Quelle: Umwelt-bundesamt	159

Abbildung 92 Schwere der gesundheitlichen Einschränkungen und Menge der betroffenen Menschen, Quelle: WHO 2011	160
Abbildung 93 Schienenverkehrslärm Elmshorn, Quelle: Eisenbahnbundesamt https://www.eba.bund.de/download/laermkartierung/DINA3_Lden_1829.pdf	161
Abbildung 94 Schienenverkehrslärm Pinneberg, Quelle: Eisenbahnbundesamt https://www.eba.bund.de/download/laermkartierung/DINA3_Lden_1930.pdf	161
Abbildung 95 Jahresmittelwerte für Stickstoffdioxid in Schleswig-Holstein, 1980 bis 2020. Quelle: SH (2022): Luftqualität	163
Abbildung 96 Erreichbarkeit der Krankenhäuser für die Bürger aus dem Kreis Pinneberg. (Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2016)	175
Abbildung 97 Planungsbereich Hausärztliche Versorgung. Mittelbereich- Ausschnitt des Kreises Pinneberg (gem. Bundesinstitut für Bau, Stadt- und Raumforschung)	177
Abbildung 98 grafische Darstellung der hausärztlichen Verteilung (eigene Darstellung in Anlehnung an KVSH, Arztsuche 2023)	178
Abbildung 99 Darstellung Verteilung Facharztpraxen: Kinder- und Jugendmedizin(eigene Darstellung KVSH Arztsuche)	180
Abbildung 100 Darstellung Verteilung Facharztpraxen: Frauenheilkunde und Geburtshilfe (eigene Darstellung KVSH Arztsuche)	180
Abbildung 101 Darstellung Verteilung Facharztpraxen: Orthopädie (eigene Darstellung KVSH Arztsuche)	180
Abbildung 102 Darstellung Verteilung Facharztpraxen: Psychotherapie (eigene Darstellung KVSH Arztsuche)	180
Abbildung 103 Darstellung Verteilung Facharztpraxen: Augenheilkunde (eigene Darstellung KVSH Arztsuche)	181
Abbildung 104 Darstellung Verteilung Facharztpraxen: Chirurgie (eigene Darstellung KVSH Arztsuche)	181
Abbildung 105 Darstellung Verteilung Facharztpraxen: Haut- und Geschlechtskrankheiten	181
Abbildung 106 Darstellung Verteilung Facharztpraxen: Nervenärzt*innen	181
Abbildung 107 Darstellung Verteilung Facharztpraxen: Hals-, Nasen-, Ohren(eigene Darstellung KVSH Arztsuche)	182
Abbildung 108 Darstellung Verteilung Facharztpraxen: Urologie (eigene Darstellung KVSH Arztsuche)	182
Abbildung 109 Bereich der spezialisierten Fachärztlichen Versorgung, am Beispiel der Kinder und Jugendpsychiater aus KVSH, Kartenübersichten 2022	183
Abbildung 110 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene (0-18 Jahre) mit Psychotherapie im Jahr 2019 (BARMER Institut für Gesundheits-systemforschung, Arztreport 2021)	184
Abbildung 111 Spezialisierte fachärztliche Versorgung Planungsraum- Innere Medizin- (Kassenärztliche Vereinigung Schleswig, 2022, Bedarfspan 2020, S.25)	185
Abbildung 112 Spezialisierungen der Internisten*innen des Kreises Pinneberg (eigene Darstellung in Anlehnung an KVSH, Arztsuche)	185
Abbildung 113 Darstellung Verteilung Fachinternisten (eigene Darstellung KVSH Arztsuche)	186
Abbildung 114 Darstellung Verteilung Anästhesisten(eigene Darstellung KVSH Arztsuche)	186
Abbildung 115 Darstellung Verteilung Kinder- und Jugendpsychiater (eigene Darstellung KVSH Arztsuche)	186
Abbildung 116 Darstellung Verteilung Radiologen(eigene Darstellung KVSH Arztsuche)	186
Abbildung 117 Planungsbereich der gesonderten Fachärztlichen Versorgung (Quelle: GeoBasis-DE/LVermGeo SH)	187
Abbildung 118 Verteilung niedergelassener Zahnärzte im Kreis Pinneberg (eigene Darstellung in Anlehnung an Daten Gesundheitsamt Kreis Pinneberg)	188
Abbildung 119 Entwicklung der Zahngesundheit der Bevölkerung in Deutschland (eigene Darstellung in Anlehnung an (BZÄK et al., 2016)	189
Abbildung 120 Apotheken in Deutschland Zahlen/Daten/Fakten (eigene Darstellung in Anlehnung an ABDA, 2022)	190
Abbildung 121 Verteilung Apotheken im Kreis Pinneberg (Daten Apothekenkammer Schleswig-Holstein)	191
Abbildung 122 Verteilung Physiotherapiepraxen im Kreis Pinneberg. Eigene Darstellung in Anlehnung an GKV-Spitzenverband	194

Abbildung 123 Verteilung Ergotherapie im Kreis Pinneberg (eigene Darstellung in Anlehnung an GKV-Spitzenverband, Heilmittelerbringer-liste))	194
Abbildung 124 Verteilung Stimm-, Sprech-, und Schlucktherapeuten im Kreis Pinneberg (eigene Darstellung in Anlehnung an GKV-Spitzenverband, Heilmittelerbringerliste)	195
Abbildung 125 Anzahl an Beratungs-, Bildungs- und Unterstützungsangebote im Kreis Pinneberg (eigene Darstellung in Anlehnung an DRK Wegweiser 2023)	196
Abbildung 126 Verteilung und Anzahl ambulante Pflegedienste Kreis Pinneberg, eigene Darstellung nach Fachbericht Pflege 2022; Pflegestützpunkt 2022	198
Abbildung 127 Verteilung Tagespflegeeinrichtungen Kreis Pinneberg, eigene Darstellung nach Fachbericht Pflege 2022	198
Abbildung 128 Verteilung stationäre Pflegeeinrichtungen, eigene Darstellung nach Fachbericht Pflege 2022	200
Abbildung 129 Anteil der Menschen in Deutschland, die im Krankenhaus versterben, 2011 - 2013, Bertelsmann-Stiftung	201
Abbildung 130 Pflegequote in SH 2017 nach Alter und Geschlecht, Sozialbericht SH 2020, Screenshot	206
Abbildung 131 Beschäftigte in der Pflege, Kreis Pinneberg 2019, eigene Darstellung nach IAB 2019	210
Abbildung 132 Beschäftigungsbedarf SH bis 2030, Bildschirmfoto. Quelle: IAB 2021	210

III. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Krankenhausfälle nach Diagnosegruppen 2021 Quelle: Statistisches Landesamt Nord	41
Tabelle 2 Verstorbene im Kreis Pinneberg 2021 nach Todesursachen und Altersgruppen. Eigene Darstellung nach Statistikamt Nord	42
Tabelle 3 Todesursachen Kreis Pinneberg und Schleswig-Holstein, 2018 und 2020. Quelle: Kreiseigene Todesursachenstatistik 2020, Statistikamt Nord, eigene Darstellung	43
Tabelle 4 Todesursachen bezogen auf Altersgruppen 2020. Quelle: Statistikamt Nord	45
Tabelle 5 Sprachstand SEU 2021/22	56
Tabelle 6 Seh- und Hörvermögen bei SEU 2021/22	63
Tabelle 7 Ekzeme, Asthma bronchiale und Allergien	64
Tabelle 8 Familienkonstellation und Verhaltensauffälligkeiten	67
Tabelle 9 Tetanus, Diphtherie, Pertussis und Polio im Vergleich mit der SEU 2017/18	68
Tabelle 10 Masern, Mumps, Röteln und Varizellen im Vergleich mit der SEU 2017/18	68
Tabelle 11 Hib, Hepatitis B, Pneumokokken und Meningokokken C im Vergleich mit der SEU 2017/18	68
Tabelle 12 Behandlungsbedürftigkeit der Kinderzähne 2022/23	72
Tabelle 13 Behandlungsbedürftigkeit der Kinderzähne 2022/23	72
Tabelle 14 Vergleich des Zahnstatus bei 6- bis 7-jährigen, aus den Jahren 2017/2018 und 2022/2023	72
Tabelle 15 Darstellung Todeszahlen in Verbindung mit Infektionskrankheiten. Aus den Jahren 2015-2022 (Eigene Daten Gesundheitsamt Kreis Pinneberg)	79
Tabelle 16 Impfpräventable Krankheiten (eigene Darstellung an Robert Koch-Institut, Impfkalendar 2023)	80
Tabelle 17 Fallzahlen des Kreises Pinneberg zu Impfpräventablen Krankheiten des Impfkaltenders (eigene Darstellung in Anlehnung an Robert Koch-Institut SurvStat@RKI, 2023)	81
Tabelle 18 Darstellung der Tuberkulosefälle auf Bundes-, Landes- und Kreisebene (eigene Darstellung in Anlehnung an RKI 2023)	92
Tabelle 19 Mortalität Herzerkrankungen altersstandardisiert je 100.000 EW, SH/D im Vergleich. Eigene Darstellung nach Deutscher Herzerbericht 2020	99
Tabelle 20 Häufigste Krebsneuerkrankungen nach Altersverteilung bei Männern 2015 - 2017 in SH, Quelle: Krebsregister SH	113

<i>Tabelle 21 Häufigste Krebserkrankungen nach Altersverteilung bei Frauen 2015 - 2017 in SH, Quelle: Krebsregister SH</i>	113
<i>Tabelle 22 Häufigste drei Todesursachen nach Altersverteilung bei Männern 2015 - 2017 SH, Quelle: Krebsregister SH</i>	115
<i>Tabelle 23 Häufigste drei Todesursachen nach Altersverteilung bei Frauen 2015 - 2017 SH, Quelle: Krebsregister SH</i>	115
<i>Tabelle 24 Altersverteilung von Schwerbehinderung PI 2021. Quelle: Statistikamt Nord</i>	118
<i>Tabelle 25 Schwerbehinderte Menschen im Kreis Pinneberg am 31.12.2021 nach Grad der Behinderung. Quelle: Statistikamt Nord</i>	120
<i>Tabelle 26 Alte Menschen im Kreis Pinneberg nach Alter und Geschlecht, 2019, Quelle: Statistikamt Nord</i>	128
<i>Tabelle 27 Geschätzte Anzahl von Menschen mit Demenz im Kreis Pinne-berg 2018, Thyrian et al 2020</i>	130
<i>Tabelle 28 Herzinsuffizienz Kreis Pinneberg/SH 2020 im Vergleich, auf 1.000 EW. Quelle: Barmer Morbiditätsatlas</i>	131
<i>Tabelle 29 Prävalenz Alkohol- und Drogenmissbrauch Deutsch-land und Kreis Pinneberg 2020, Quelle: Barmer Morbiditätsatlas 2022</i>	145
<i>Tabelle 30 Informationen zu Regio-Kliniken im Kreis Pinneberg Standort Elmshorn & Standort Pinneberg (eigene Darstellung in Anlehnung an Regio Kliniken GmbH & Gemeinsamer Bundesausschuss 2023)</i>	173
<i>Tabelle 31 Entwicklung der Fachklinik Bokholt in den Jahren 2019-2021 (eigene Darstellung in Anlehnung an Gemeinsamer Bundesausschuss 2021, 2022, 2023)</i>	174
<i>Tabelle 32 Fahrzeiten in Minuten für Patienten jeweils zum Standort (ohne Fälle mit Fahrzeit über 60 Minuten)</i>	175
<i>Tabelle 33 Planzahlen der hausärztlichen Versorgung im Kreis Pinneberg. (Eigene Darstellung in Anlehnung an KVSH, 2022)</i>	177
<i>Tabelle 34 Allgemeine Fachärztliche Versorgung im Kreis Pinneberg (eigene Darstellung in Anlehnung an KVSH</i>	179
<i>Tabelle 35 Planzahlen spezialisierte fachärztliche Versorgung eigene Darstellung in Anlehnung an KVSH, 2022. (*1Grundlage Einwohner-Stand 31.12.2021 *2 Grundlage 0-18 Jährige im Planungsbereich SH Süd. 180825 Stand 31.12.2021</i>	183
<i>Tabelle 36 Planzahlen spezialisierte fachärztliche Versorgung Internis-ten*innen in Anlehnung an KVSH, 2022. (Einwohnerzahlen Stand Dezember 2021)</i>	185
<i>Tabelle 37 Anzahl und Verteilung Ambulante Pflegedienste, eigene Darstellung nach Fachbericht Pflege 2022; Pflegestützpunkt Kreis Pinneberg 2022</i>	197
<i>Tabelle 38 Anzahl der Pflegeheime und Plätze nach Städten und Gemeinden, eigene Darstellung nach Fachbericht Pflege 2022</i>	199
<i>Tabelle 39 Fachdienst Gesundheit Kreis Pinneberg - die Teams und ihre Aufgaben</i>	203
<i>Tabelle 40 Anzahl von Einsätzen nach Alarmierungsart in 2021. Quelle: Daten der Rettungsdienstkooperation SH</i>	205
<i>Tabelle 41 Anzahl von Einsätzen nach Alarmierungsart in 2022. Quelle: Daten der Rettungsdienstkooperation SH⁵⁴</i>	205
<i>Tabelle 42 Verteilung Beschäftigte in der Pflege SH 2019, eigene Darstellung nach IAB 2021</i>	209

Fachdienst Gesundheit

