SCHLESWIG-HOLSTEINISCHER LANDTAG **Drucksache 20/2093**
20. Wahlperiode 14.05.2024

Antwort

der Landesregierung – Ministerium für Justiz und Gesundheit

auf die

Große Anfrage

der Fraktion der SPD

Frauengesundheit in Schleswig-Holstein

Drucksache 20/1638

Vorbemerkung der Landesregierung:

Die Bundesrepublik Deutschland verfügt über ein Gesundheitswesen, das den gleichberechtigten Zugang von Frauen und Männern zu Gesundheitsdiensten und -einrichtungen rechtlich gewährleistet. Jede Person, unabhängig von Geschlecht, Alter oder sozialem Stand, erhält die medizinisch erforderlichen Leistungen. Die Fortschritte der Medizin und Medizintechnik kommen beiden Geschlechtern gleichermaßen zugute.

Frauen und Männer können sich in Bezug auf Gesundheit und Krankheit unterscheiden. Es gibt spezifische Erkrankungen, die nur Frauen oder Männer betreffen oder geschlechtsspezifisch gehäuft auftreten. Auch in der Wirksamkeit von Medikamenten gibt es Unterschiede, gleiches gilt bei geschlechtsspezifischen Lebensphasen wie Schwangerschaft und Wechseljahren. Zusätzlich zeigen sich geschlechtsspezifische Unterschiede im gesundheitsrelevanten Verhalten und bei der Inanspruchnahme von Versorgungsangeboten. Frauen und Männer können Unterschiede in der Wahrnehmung, Bewertung und Kommunikation von Symptomen, Erkrankungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen zeigen. Diese Unterschiede können sowohl biologische als auch gesellschaftliche Ursachen haben.

Die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens, einschließlich spezifischer Probleme von Frauen, ist in einem pluralistischen Gesundheitssystem eine gemeinsame Aufgabe aller Beteiligten im Rahmen ihrer Zuständigkeiten, darunter der Bund, die Länder, die Kommunen, die Selbstverwaltung, freie Träger, die Wissenschaft und Forschung sowie Selbsthilfeorganisationen.

Aktuell besteht eine Herausforderung bezüglich der Datenlage, da spezifische Daten je nach Zuständigkeit und Trägerschaft vorliegen und sich teilweise nicht vergleichen lassen. Oftmals liegt eine spezifische Dokumentation zur Gesundheitslage nur eingeschränkt vor.

In der öffentlichen Statistik gibt es teilweise Dokumentationen, die als Berichte zur Gesundheitslage von Frauen betrachtet werden können. Dazu zählen beispielsweise die Geburten- und Mortalitätsstatistik. Des Weiteren gibt es eine Vielzahl von Untersuchungsergebnissen und Einzelaussagen zu Themen wie Lebenserwartung, Krankheitsanfälligkeit, Krankenstand, Risikofaktoren und Inanspruchnahme des medizinischen Versorgungssystems. Diese stammen aus verschiedenen Erhebungen und

Quellen. Eine spezifische Auswertung für Schleswig-Holstein liegt der Landesregierung jedoch nicht vor.

Im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung hat die Bundesregierung zuletzt 2023 eine Übersicht zur „Gesundheitlichen Lage der Frauen in Deutschland – wichtige Fakten auf einem Blick. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis.[1]“ vorgelegt. Die Übersicht basiert auf dem Bericht „Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland[2]“, der im Dezember 2020 im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes veröffentlicht wurde.

Darüber hinaus liegen landesspezifische Statistiken zu bestimmten Fragestellungen nicht vor oder werden nicht geführt. Die Landesregierung kann daher keine konkreten Angaben darüber machen, in welchem Umfang insbesondere Frauen die (Versorgungs-)Angebote wahrnehmen, die sich an alle Versicherten richten.

Bei der Krankenhausplanung des Landes Schleswig-Holstein erfolgt keine geschlechterspezifische Unterteilung. Es handelt sich um eine Rahmenplanung von medizinischen Fachgebieten, die unabhängig von Geschlechtsmerkmalen ist. Dies wurde bei den entsprechenden Antworten berücksichtigt.

Der Bund unterstützt gezielte Forschungsvorhaben und Projekte zu den gesundheitlichen Besonderheiten des Geschlechts, wie etwa den Förderschwerpunkt „Spezifische Besonderheiten in der Gesundheitsversorgung, Prävention und Gesundheitsförderung[3]“. Als ergänzende Steuerungsinstrumente im Gesundheitswesen berücksichtigen auch die „Nationalen Gesundheitsziele[4]“ geschlechtsspezifischen Besonderheiten. Darüber hinaus hält die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zusätzliche Informationen zur Frauengesundheit bereit (BZgA[5]).

In Schleswig-Holstein verfolgt die Landesregierung entsprechende Ansätze im Rahmen der Gleichstellungsstrategie, dies insbesondere im Rahmen des Handlungsfeldes "Rahmenbedingungen und gesellschaftliches Bewusstsein verbessern". Auch der

[1] https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/F/Frauengesundheit/GBE-Broschuere.pdf?__blob=publicationFile.
[2]https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/Gesundheitliche_Lage_der_Frauen_2020.pdf?__blob=publicationFile.
[3]https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/ressortforschung/handlungsfelder/forschungsschwerpunkte/geschlecht-und-gesundheit.
[4] https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitsziele.
[5] https://www.bzga.de/.

erste Bericht Schleswig-Holsteins zu den UN-Nachhaltigkeitszielen (siehe Handlungsfeld 2: „Gesundes Leben“) sowie die Implementierung und Durchführung des Landesaktionsplans zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen bzw. Frauen mit Behinderungen im Land Schleswig-Holstein (siehe Handlungsfeld 6: „Gesundheit und Pflege“) stellen entsprechende gesundheitspolitische Zielsetzungen dar.

Hinweis zur Interpretation der vorgelegten Tabellen:

Im Folgenden werden Erläuterungen und relevante Hinweise zur Interpretation und Analyse der vorliegenden Tabellen sowie deren Beschriftung bereitgestellt. Die überwiegende Anzahl der vorliegenden Datensätze wurde von externen Quellen bezogen, da die Landesregierung nicht über derart spezifische und detaillierte Datengrundlagen in den angefragten Bereichen verfügt. Die aufgeführten Tabellen wurden unverändert in der Form übernommen, wie sie von den zuliefernden Dritten bereitgestellt wurden. Eine nachträgliche Überarbeitung oder Modifikation der Datensätze fand nicht statt.

Die zuliefernden Dritten sind unter anderem die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH), das Statistikamt Nord, die Landkreise sowie Kreisverbände und andere Institutionen der Selbstverwaltung in Schleswig-Holstein.

Es sei darauf hingewiesen, dass auch die entsprechenden Hinweise von den externen Datenlieferanten übernommen wurden. Hier sei explizit der Wortlaut „geheim“ in der Beschriftung der Tabellen zu nennen. Im Einklang mit dem Landesstatistikgesetz (SH) und im Interesse des Datenschutzes sowie des Schutzes persönlicher Rechte haben einige der Datenlieferanten bestimmte Informationen zurückgehalten oder aus der zugrundeliegenden Datengrundlage entfernt. Dies geschah insbesondere dann, wenn diese Informationen potenziell identifizierbar sein könnten oder ein Mindestniveau an Datenobjekten unterschritten wurde. Die Extraktion dieser Datenobjekte aus dem Grunddatensatz wurde ebenfalls von den jeweiligen Datenlieferanten durchgeführt.

Alle vorliegenden Informationsobjekte wurden nach Prüfung und Würdigung verschiedener Gesichtspunkte, darunter Datenschutz, Validität und Plausibilität, in der Form übernommen, wie sie von den zuliefernden Dritten bereitgestellt wurden.

Aufgrund des umfangreichen Datenmaterials wurden entsprechende statistische Darstellungen im Anhang zusammengefasst.

I. Allgemein

1. Wie viele Mädchen und Frauen sowie trans*Frauen leben in Schleswig-Holstein? (Bitte aufgeschlüsselt nach Kreisen und kreisfreien Städten, Altershorten und Anteil an der Gesamtbevölkerung)

Antwort:

Daten zur Beantwortung dieser Frage können dem Anhang Abschnitt I. Allgemein zur Frage 1 (Tabellen 95 – 97) entnommen werden.

Zu Transfrauen liegen keine Daten vor, deswegen konnten diese in der quantitativen Darstellung nicht berücksichtigt werden.

2. Wie ist das Durchschnittsalter von Frauen in Schleswig-Holstein?

Antwort:

Tab. 1: Durchschnittsalter von Frauen in Schleswig-Holstein (Amt für Statistik für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2023)

Durchschnittsalter der Frauen in Schleswig-Holstein	
Jahr	**Geschlecht weiblich**
2022	46,8

3. Wie hoch ist die Lebenserwartung von Frauen in Schleswig-Holstein? (Bitte mit Bezug auf den Bundesdurchschnitt, zu den Männern sowie nach Einkommen)

Antwort:

Daten zur Lebenserwartung mit Bezug auf das Einkommen liegen im Statistischen Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein nicht vor.

Tab. 2: Durchschnittliche Lebenserwartung von Männern und Frauen in Schleswig-Holstein – Daten von 2018 bis 2022 (Amt für Statistik für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2023)

Durchschnittliche Lebenserwartung von Männern und Frauen in Schleswig-Holstein in den Jahren 2018 bis 2022			**Durchschnittliche Lebenserwartung von Männern und Frauen in Deutschland in den Jahren 2018 bis 2022**	
Jahre	Männer	Frauen	Männer	Frauen
2016/2018	78,18	82,78	78,48	83,27
2017/2019	78,33	82,89	78,63	83,36
2018/2020	78,39	83,06	78,64	83,40
2019/2021	78,57	83,17	78,54	83,38
2020/2022	78,41	82,91	78,33	83,18

Zur Berechnung der Lebenserwartung werden immer Daten der letzten drei Jahre als Matrix zur Berechnung verwendet.

4. Wie viele Mädchen und Frauen haben eine amtlich anerkannte Behinderung? Wie viele gelten als Schwerbehindert? (Bitte aufschlüsseln nach Alter, Grad und Art der Behinderung sowie Kreisen und kreisfreien Städten)

Antwort:

Das Statistische Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein verfügt über keine Daten zu Personen die eine amtlich anerkannte Behinderung haben. Die Statistik über schwerbehinderte Personen wird nur alle 2 Jahre erhoben, Daten für 2023 liegen voraussichtlich Ende 2024 vor. Daten können dem Anhang Abschnitt I. Allgemein zu Frage 4 (Tabellen 98-99) entnommen werden.

5. Wie viele Mädchen und Frauen in Schleswig-Holstein sind pflegebedürftig? (Bitte aufgeschlüsselt nach Kreisen und kreisfreien Städten, nach Altersgruppen und Pflegegrad)

Antwort:

Die Pflegestatistik beinhaltet Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger der sozialen Pflegeversicherung; die Zahl der insgesamt Pflegebedürftigen – Pflegebedürftige, die keine Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen – ist nicht bekannt und wird daher nicht ausgewiesen. Nach den aktuell vorliegenden Zahlen der amtlichen Pflegestatistik (Stichtag 31.12.2021) gliedern sich die Daten zu den Leistungsempfängerinnen nach Kreisen und Altersgruppen wie folgt in der Tabelle 3 auf. In Bezug auf die Pflegegrade liegen hier keine gesonderten Daten für Mädchen und Frauen vor.

Tab. 3: Anzahl der pflegebedürftigen Frauen in Schleswig-Holstein (MSJFSIG, 2023)

Gebiet	**Leistungsempfängerinnen im Alter von … bis unter … Jahre**			
	0-60	60-70	70-80	80 und älter
Flensburg, Stadt	488	264	537	1682
Kiel, Landeshauptstadt	1080	707	1318	3497
Lübeck, Hansestadt	965	605	1386	4396
Neumünster, Stadt	454	268	522	1774
Dithmarschen	789	430	856	2940
Herzogtum Lauenburg	976	534	1056	4286
Nordfriesland	794	460	906	3471
Ostholstein	900	566	1292	5573
Pinneberg	1190	708	1654	5959
Plön	491	283	655	2457
Rendsburg-Eckernförde	1183	628	1491	4950
Schleswig-Flensburg	1142	609	1182	4159
Segeberg	1159	728	1634	5222
Steinbrug	757	416	826	2829
Stormarn	861	586	1332	5101

Eine genauere Differenzierung der Altersgruppen unter 60 Jahre ist wie folgt dargestellt:

Tab. 4: Pflegebedürftigkeit bei unter 60-Jährigen (MSJFSIG, 2023)

Altersgruppe (von … bis unter … Jahren)	**Weiblich**
unter 5-10	2 003
10-20	2 305
20-30	1 268
30-40	1 180
40-50	1 751
50-60	4 722
60-70	7 792
70-80	16 647
80 und älter	57 746

6. Wie viele davon erhalten Leistungen der sozialen Pflegeversicherung sowie Hilfe zur Pflege? Wie viele erhalten Beihilfeleistungen im Rahmen von Pflegebedürftigkeit?

Antwort:

Das Statistische Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein verfügt über Angaben zu Empfängerinnen von Leistungen der sozialen Pflegeversicherung (PV) nach SGB XI (siehe Tabelle 5). Ebenfalls liegen dem Statistikamt Nord Daten zu Empfängerinnen nach dem SGB XII (siehe Tabelle 6 dort: Hilfe zur Pflege) vor. Leistungen der gesetzlichen und privaten Pflegeversicherung sind gedeckelt und daher oftmals nicht auskömmlich, stationäre oder ambulante Pflege zu finanzieren, so dass eigene Mittel oder im Falle von Bedürftigkeit, Leistungen zur Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII aufzubringen sind. Es bestehen daher Überschneidungen bei den Angaben zu Empfängerinnenzahlen nach Tabelle 5 und Tabelle 6, die nicht quantifiziert werden können. Daten zu Beihilfeleistungen im Rahmen von Pflegebedürftigkeit liegen der Landesregierung nicht vor.

Die Statistik der Leistungen der sozialen Pflegeversicherung nach SGB XI wird nur alle 2 Jahre erhoben. Daten für das Jahr 2023 liegen voraussichtlich ab Herbst 2024 vor.

Tab. 5: Empfängerinnen von Leistungen aus der Pflegeversicherung SGB XI in Schleswig-Holstein 2021 nach Altersgruppen und Kreisen (Amt für Statistik für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2023)

Empfängerinnen von Leistungen aus der Pflegeversicherung SGB XI in Schleswig-Holstein 2021 nach Altersgruppen und Kreisen					
Gebiet	Leistungsempfängerinnen				
	insge-samt	davon im Alter von … bis unter … Jahren			
		unter 18	18 - 40	40 - 65	65 und älter
Flensburg	2 971	141	117	343	2 370
Kiel	7 052	266	237	885	5 664
Lübeck	7 352	279	221	729	6 123
Neumünster	3 018	117	113	347	2 441
Dithmarschen	5 015	227	162	616	4 010
Herzogtum Lauenburg	6 852	301	221	699	5 631
Nordfriesland	5 631	258	175	575	4 623
Ostholstein	7 331	274	166	706	6 185
Pinneberg	9 511	362	253	898	7 998
Plön	3 886	152	102	355	3 277
Rendsburg-Eckernförde	8 252	359	262	834	6 797
Schleswig-Flens-burg	7 092	414	232	777	5 669
Segeberg	8 743	338	248	898	7 259
Steinburg	4 828	219	146	591	3 872

Stormarn	7 880	235	159	716	6 770
Schleswig-Holstein	**95 414**	**3 942**	**2 814**	**9 969**	**78 689**

Tab. 6: Empfängerinnen von Hilfe zur Pflege SGB XII in Schleswig-Holstein 2022 nach Altersgruppen und Kreisen (Amt für Statistik für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2023)

Empfängerinnen von Hilfe zur Pflege SGB XII in Schleswig-Holstein 2022 nach Altersgruppen und Kreisen					
Region	Empfängerinnen insgesamt	davon im Alter von … bis unter …. Jahren			
		unter 18	18-40	40-65	65 und älter
Flensburg	300	-	-	50	245
Kiel	755	-	5	95	650
Lübeck	865	5	10	120	730
Neumünster	275	-	10	45	225
Dithmarschen	280	5	5	30	245
Herzogtum Lauenburg	365	-	5	45	315
Nordfriesland	210	-	-	30	180
Ostholstein	485	-	5	50	430
Pinneberg	530	-	5	50	475
Plön	285	-	-	25	260
Rendsburg-Eckernförde	565	-	5	70	485
Schleswig-Flensburg	425	-	-	50	375

Segeberg	420	5	5	50	360
Steinburg	240	-	5	45	185
Stormarn	310	-	-	40	270
Schleswig-Holstein	**6310**	**15**	**70**	**805**	**5425**

Abweichungen in den Summen ergeben sich durch die statistische Geheimhaltung der 5er Rundung.

7. Wie hoch liegt das durchschnittliche Renteneintrittsalter von Frauen in Schleswig-Holstein? Wie hoch liegt das durchschnittliche Eintrittsalter in den Ruhestand von Landes-, Kommunal- und Bundesbeamtinnen in Schleswig-Holstein?

Antwort:

Ausweislich der Statistik der Deutschen Rentenversicherung Nord (DRV Nord) stellt sich das durchschnittliche Renteneintrittsalter von Frauen in Schleswig-Holstein wie folgt in der Tabelle 7 dar. Das durchschnittliche Eintrittsalter in den Ruhestand von Landes-, Kommunal und Bundesbeamtinnen konnte durch die angefragten Datenlieferanten nicht dargestellt werden.

Tab. 7: Renteneintrittsalter von Frauen in Schleswig-Holstein 2020-2022 (DRV Nord, 2023)

Jahr 2020	62,43 Jahre
Jahr 2021	62,72 Jahre
Jahr 2022	63,25 Jahre

8. Wie hoch liegt das durchschnittliche Renteneintrittsalter von Frauen wegen verminderter Erwerbsfähigkeit in Schleswig-Holstein? Wie hoch liegt das durchschnittliche Eintrittsalter in den vorzeitigen Ruhestand von Landes-, Kommunal- und Bundesbeamtinnen in Schleswig-Holstein und wie ist die Entwicklung in den letzten fünf Jahren?

Antwort:

Zur ersten Fragestellung:

Gemäß der Statistik der Deutschen Rentenversicherung Nord (DRV Nord) stellt sich das durchschnittliche Eintrittsalter bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit von Frauen in Schleswig-Holstein wie folgt dar:

Tab. 8: Renteneintrittsalter wegen verminderter Erwerbsfähigkeit von Frauen in Schleswig-Holstein 2020-2022 (DRV Nord, 2023)

Jahr 2020	52,15 Jahre
Jahr 2021	52,32 Jahre
Jahr 2022	52,77 Jahre

Zur zweiten Fragestellung:

Das Durchschnittsalter der in den Ruhestand versetzten/ eingetretenen Landesbeamtinnen wegen Dienstunfähigkeit beträgt im Jahr 2023 53,49 Jahre. Nachfolgender Übersicht kann das Durchschnittsalter der in den Ruhestand versetzten/ eingetretenen Landesbeamtinnen wegen Dienstunfähigkeit der letzten fünf Jahre entnommen werden.

Tab. 9: Durchschnittsalter bei Ruhestand von Landesbeamtinnen bei Dienstunfähigkeit (DRV Nord, 2023)

Jahr 2018	54,3 Jahre
Jahr 2019	54,6 Jahre
Jahr 2020	54,46 Jahre
Jahr 2021	54,59 Jahre
Jahr 2022	52,38 Jahre
Jahr 2023	53,49 Jahre

Zu Kommunal- und Bundesbeamten liegen der Landesregierung keine Informationen vor.

9. Wie viele Frauen in Schleswig-Holstein erhalten eine Rente wegen voller Erwerbsminderung? (Bitte aufschlüsseln nach Gründen der Erwerbsminderung und Alter) Wie viele Landes-, Kommunal- und Bundesbeamtinnen erhalten Versorgungsleistungen wegen teilweiser oder voller Dienstunfähigkeit? (Bitte aufschlüsseln Gründen der Erwerbsminderung und nach Alter)

Antwort:

Zur ersten Fragestellung:

Über die Zahl an Frauen, die in den Jahren 2020 bis 2022 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung (EM) erhielten, gibt die nachfolgende Tabelle einen Überblick:

Tab. 10: Renteneintrittsalter wegen voller Erwerbsminderung von Frauen in Schleswig-Holstein 2020-2022 (DRV Nord, 2023)

Jahr 2020	36.634 Rentenzahlbestand volle EM-Renten Frauen SH
Jahr 2021	37.004 Rentenzahlbestand volle EM-Renten Frauen SH
Jahr 2022	37.355 Rentenzahlbestand volle EM-Renten Frauen SH

Für Schleswig-Holstein stehen keine gesonderten Daten bzw. Auswertungen nach den medizinischen Gründen für die volle Erwerbsminderung (Diagnosen) zur Verfügung. Daher werden nachfolgend die Daten der Deutschen Rentenversicherung Bund für das gesamte Bundesgebiet angegeben.

Tab. 11: Anzahl der EM- Rentenzugänge von Frauen (West und Ausland) – bundesweit in Zahlen (DRV Nord, 2023)

Jahr 1996	75.419
Jahr 2000	64.516
Jahr 2013	69.296
Jahr 2022	69.980

Tab. 12: Anteil der vollen EM-Rentenzugänge an allen Rentenzugängen von Frauen (West und Ausland) – bundesweit in Prozent (DRV Nord, 2023)

Jahr 1996	95,2 %
Jahr 2000	94,5 %
Jahr 2013	86,6 %
Jahr 2022	85,5 %

Nach Aussage der DRV Nord stellen sich die Erwerbsminderungs-Rentenzugänge nach ausgewählten Diagnosegruppen (Hauptkapitel der International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems [ICD]), Männer und Frauen bundesweit folgendermaßen dar (Anteile in %):

Tab. 13: Erwerbsminderungs-/Rentenzugänge nach ausgewählten Diagnosegruppen (Hauptkapitel der ICD), Männer und Frauen bundesweit, Anteile in Prozent (DRV Nord, 2023)

Erwerbsminderungs-/Rentenzugänge nach ausgewählten Diagnosegruppen (Hauptkapitel der ICD), Männer und Frauen bundesweit, Anteile in Prozent				
	1996	2000	2013	2022
Skelett/Muskeln/ Bindegewebe	27,5	25,4	13,5	11,1
Herz- /Kreislauferkrankungen	17,6	13,3	9,4	9,2
Stoffwechsel / Verdauung	4,9	4,9	3,6	3,3
Neubildungen (Krebs)	10,8	13,5	12,2	14,6
Psychische Störungen	20,1	24,2	42,3	42,3

Zur zweiten Fragestellung:

Bei teilweiser Dienstunfähigkeit wird zu der Besoldung ein Zuschlag zur begrenzten Dienstfähigkeit nach § 8 SHBesG gezahlt. Die Anzahl der Landesbeamtinnen, die zum Stichtag 01.01.2024 diesen Zuschlag erhalten haben, beträgt 175. Eine Aufschlüsselung nach dem Alter ist nicht möglich.

Hingegen erfolgt bei einer vollen Dienstunfähigkeit eine Versetzung in den Ruhestand. Die nachfolgenden Zahlen beziehen sich auf das Jahr 2023.

Tab. 14: Häufigkeit Versetzungen in den Ruhestand bei voller Dienstfähigkeit (DRV Nord, 2023)

unter 40 Jahren	13 Frauen
40 - 49 Jahren	31 Frauen
50 - 54 Jahren	33 Frauen
55 - 59 Jahren	46 Frauen
60 - 62 Jahren	26 Frauen
63 + Jahren	17 Frauen

Gründe für die Dienstunfähigkeit (laut Fragestellung: Gründe der Erwerbsminderung) werden nicht zentral dokumentiert.

Zu Kommunal- und Bundesbeamten liegen der Landesregierung keine Informationen vor.

10. Was sind die häufigsten Gründe für Krankschreibungen bei Frauen in Schleswig-Holstein? (Bitte aufschlüsseln nach Alter sowie nach Kreisen und kreisfreien Städten)

Antwort:

Die Antwort auf diese Frage kann nur auf Basis der Daten der AOK NordWest und des Verbandes der Ersatzkassen beantwortet werden und stellt in diesem Zusammenhang ein begrenztes Bild (Marktanteil: AOK = 26,8% und vdek = 50,5% der GKV-Versicherten) dar (Tabellen 15 und 16). Hintergrund ist, dass zur Beantwortung der Frage die Daten der verschiedenen Ersatzkassen jeweils im Einzelfall zusammengeführt werden müssen. Diese Daten werden unterschiedlich vorgehalten und sind bei den bundesweit agierenden Krankenkassen jeweils zentral in Rechenzentren zusammengeführt. Eine Datenanalyse findet somit nicht in den jeweiligen Zentralen bzw. Hauptverwaltungen der bundesweit agierenden Mitgliedskassen statt. Dabei ist es nach Auskunft einzelner Mitgliedskassen des Verbandes der Ersatzkassen (vdek) nicht oder manchmal nur sehr schwer möglich, die bundesweit vorhandenen Daten regionalspezifisch auf Ebene einzelner KV-Bezirke bereitzustellen. Die Beantwortung der Fragen erfordert einen hohen zeitlichen und personellen (Programmier-) Aufwand, der durch die Kostenträger (-verbände) in der Kürze der Bearbeitungszeit nicht dargestellt werden konnte.

Tab. 15: Die häufigsten Gründe für Arbeitsunfähigkeit bei Frauen in den letzten 5 Jahren – alle Altersklassen (AOK NordWest, 2023)

Haupt-Diagnosegruppe	**Anteil an den allen AU-Fällen**
J – Atemwegserkrankungen	26,3%
M - Krankheiten des Muskel-Skelettsystems	15,0%
A + B: infektiöse und parasitäre Krankheiten - sonst. Viruserkrankungen und parasitäre Krankheiten	11,3%
R - Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	8,1%
F - Psychische und Verhaltensstörungen	7%

Tab. 16: Die häufigsten Gründe für Arbeitsunfähigkeit bei Frauen in den letzten 5 Jahren – alle Altersklassen (vdek, 2023)

Haupt-Diagnosegruppe	**Anteil an allen AU-Fällen**
J - Atemwegserkrankungen	24,27%
M - Krankheiten des Muskel-Skelettsystems	13,05%
A + B: infektiöse und parasitäre Krankheiten - sonst. Viruserkrankungen und parasitäre Krankheiten	10,38%
R - Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind	8,59%
K – Krankheiten des Verdauungssystems	8,17%
F - Psychische und Verhaltensstörungen	8,08%

Überdies konnte durch die Daten des vdek eine Aufschlüsselung nach Altersgruppen und nach Kreisen angefertigt werden (Tabelle 17). Hier sei allerdings darauf hinzuweisen, dass nur die Hälfte der GKV-Versicherten in den Darstellungen berücksichtigt ist. Die Aufschlüsselung nach Kreisen kann dem Anhang Abschnitt I. Zu Allgemein zur Frage 10 (Tabelle 100) entnommen werden.

Tab. 17: Die häufigsten Gründe für Arbeitsunfähigkeit bei Frauen in den letzten 5 Jahren – aufgeschlüsselt nach Altersklassen (vdek, 2023)

	15-24 Jahre	**25-34 Jahre**	**35-44 Jahre**
1	J - Atemwegserkrankungen	J - Atemwegserkrankungen	J - Atemwegserkrankungen
2	B - infekt. und parasit. Krankenheiten - sonst. Viruserkrankungen	B - infekt. und parasit. Krankenheiten - sonst. Viruserkrankungen	B - infekt. und parasit. Krankenheiten - sonst. Viruserkrankungen
3	R - Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde die anderenorts nicht klassifiziert sind	R - Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde die anderenorts nicht klassifiziert sind	M - Krankheiten des Muskel-Skelettsystems
4	K - Krankh. des Verdauungssystems	F - Psychische und Verhaltensstörungen	R - Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde die anderenorts nicht klassifiziert sind
5	M - Krankheiten des Muskel-Skelettsystems	M - Krankheiten des Muskel-Skelettsystems	F - Psychische und Verhaltensstörungen
6	F - Psychische und Verhaltensstörungen	K - Krankh. des Verdauungssystems	K - Krankh. des Verdauungssystems
	45-54 Jahre	**55-64 Jahre**	**Gesamt**
1	J - Atemwegserkrankungen	J - Atemwegserkrankungen	J - Atemwegserkrankungen
2	B - infekt. und parasit. Krankenheiten - sonst. Viruserkrankungen	M - Krankheiten des Muskel-Skelettsystems	B - infekt. und parasit. Krankenheiten - sonst. Viruserkrankungen
3	M - Krankheiten des Muskel-Skelettsystems	B - infekt. und parasit. Krankenheiten - sonst. Viruserkrankungen	M - Krankheiten des Muskel-Skelettsystems
4	F - Psychische und Verhaltensstörungen - Psychische und Verhaltensstörungen	K - Krankh. des Verdauungssystems	R - Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde die anderenorts nicht klassifiziert sind
5	R - Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde die anderenorts nicht klassifiziert sind	F - Psychische und Verhaltensstörungen - Psychische und Verhaltensstörungen	F - Psychische und Verhaltensstörungen - Psychische und Verhaltensstörungen
6	K - Krankh. des Verdauungssystems	R - Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde die anderenorts nicht klassifiziert sind	K - Krankh. des Verdauungssystems

11. Was sind die häufigsten Unfälle bei Mädchen und Frauen in Schleswig-Holstein? (Bitte aufschlüsseln nach Alter sowie nach Kreisen und kreisfreien Städten)

Antwort:

Daten zu dieser Fragestellung liegen im Statistischen Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein nicht vor.

12. Was sind die häufigsten Todesursachen von Mädchen und Frauen in Schleswig-Holstein? (Bitte aufschlüsseln nach Alter)

Antwort:

Daten zur Beantwortung dieser Frage können dem Anhang Abschnitt I. Zu Allgemein zur Frage 12 (Tabelle 101 und 102) entnommen werden.

II. Medizinische Versorgung im Fachbereich Gynäkologie

13. Wie viele gynäkologische Praxen mit wie vielen Gynäkolog*innen gibt es in Schleswig-Holstein und wie ist die Entwicklung in den letzten fünf Jahren? (Bitte aufgeschlüsselt nach Kreisen und kreisfreien Städten)

Antwort:

In den nachfolgenden zwei Tabellen (Tabelle 18 und 19) finden sich die Zahl der Gynäkologinnen und Gynäkologen im Jahr 2023 und zum Vergleich im Jahr 2018, aufgeschlüsselt nach Kreisen und kreisfreien Städten.

Tab. 18: Anzahl der gynäkologischen Praxen 2023 (KVSH, 2023)

15.07.2023	**Gesamtstellen Bedarfsplanung**			**Köpfe (gesamt) (ohne JS, ohne Ermächtigte)**								**Stellen (Z+A) in**				
Arztgruppe	Vertragsärzte	angestellte Ärzte	Gesamt Ärzte	zugelassen 1	zugelassen 0,75	zugelassen 0,5	angestellt 0,25	angestellt 0,5	angestellt 0,75	angestellt 1	Gesamt Anzahl	Einzelpraxen	Berufsausübungsgemeinschaft	MVZ	Zweigpraxen gemäß § 24/3 Ärzte ZV	Anzahl Standorte
Dithmarschen	7	6	13	7	0	0	2	3	0	4	16	2	5	6	0	8
Flensburg	12	11	22,5	11	0	2	4	6	2	5	30	10	3	9,5	0	11
Herzogtum Lauenburg	14	4,5	18,5	12	2	1	1	0	3	1	20	6	9	3,5	0	14
Kiel	30	12	42	25	1	9	4	14	1	3	57	22	11	8,3	1	31
Lübeck	30	5	35	25	2	7	6	3	0	2	45	22	11	2,5	0	26

Neumünster	8	4	12	8	0	0	0	0	0	4	12	8	0	3	1	11
Nordfriesland	13	3,5	16	12	0	1	0	1	0	3	17	7	7	2	0	11
Ostholstein	23	0,5	23	21	0	3	0	1	0	0	25	13	10	0	0	18
Pinneberg	22	7	29	21	2	2	1	2	1	5	34	19	3	7	0	23
Plön	7	6	13	7	0	0	1	1	3	3	15	4	4	5	0	8
Rendsburg-Eckernförde	21	6	27	18	0	6	2	7	0	2	35	8	14	5	0	19
Schleswig-Flensburg	15	2,5	17,5	13	0	4	0	3	0	1	21	5	10	2,5	0	12
Segeberg	21	4,3	25,3	21	0	0	1	6	0	1	29	9,8	14	2	0	17
Steinburg	11	3,5	14,5	11	0	0	1	6	0	0	18	5	8	1,5	0	8
Stormarn	22	4,3	26,5	20	1	3	5	4	0	1	34	20	5,5	1	0	22
	256	**79**	**335**	**232**	**8**	**38**	**28**	**57**	**10**	**35**	**408**	**160**	**114**	**59**	**2**	**239**

Tab. 19: Anzahl der gynäkologischen Praxen 2018 (KVSH, 2023)

05.04.2018 zum Vergleich																
Dithmarschen	8	4,5	12,5	8	0	0	0	3	0	3	14	3	4,5	5	0	8
Flensburg	17	5,5	22,5	16	0	2	2	1	0	4	25	9,5	13	0	0	11
Herzogtum Lauenburg	15	3	18	14	0	2	1	2	1	0	20	6	10	2	0	12
Kiel	38	4	42	35	0	6	0	4	2	0	47	20	20	2	0	32
Lübeck	33	3,5	36	29	0	7	2	2	0	2	42	25	10	1,5	0	27
Neumünster	9	3	12	9	0	0	0	2	0	2	13	7	5	0	0	10
Nordfriesland	14	1	15	14	0	0	0	0	0	1	15	8	6	1	0	12
Ostholstein	22	0	22	19	0	6	0	0	0	0	25	15	7	0	0	19
Pinneberg	24	6	30	24	0	0	0	0	0	5	29	22	2	6	0	26
Plön	8	5	13	8	0	0	0	0	0	5	13	4	8	1	0	8
Rendsburg-Eckernförde	24	3	27	21	0	6	2	2	0	1	32	11	15	1	0	21
Schleswig-Flensburg	16	2	17,5	14	0	3	4	1	0	0	22	6	10	1,5	0	15
Segeberg	22	2	24	22	0	0	1	0	1	1	25	9	13	2	0	17
Steinburg	11	3	14	11	0	0	4	2	0	1	18	5	8	1	0	8
Stormarn	24	3	26,5	22	0	3	2	4	0	0	31	18	7,5	1	0	20
	284	**49**	**332**	**266**	**0**	**35**	**18**	**23**	**4**	**25**	**371**	**168**	**139**	**25**	**0**	**246**

14. Wie viele Gynäkolog*innen arbeiten in den Kliniken in Schleswig-Holstein? (Bitte aufgeschlüsselt nach Kreisen und kreisfreien Städten)

Antwort:

Der Krankenhausplanungsbehörde liegen keine Personaldaten der Krankenhäuser vor. Auf eine kurzfristige Abfrage über die Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein (KGSH) diesbezüglich meldeten sich im Dezember 2023 acht schleswig-holsteinische Krankenhäuser (teilweise mehrere Standorte bei gleicher Trägerschaft) mit Informationen zu den derzeit bestehenden Beschäftigungsverhältnissen von Gynäkologinnen und Gynäkologen zurück.

Demnach sind an sechs Krankenhausstandorten der Schwerpunktversorgung, von denen drei Perinatalzentren Level 3 (53 Ärztinnen und Ärzte), ein Perinatalzentrum Level 2 (18 Ärztinnen und Ärzte) und zwei Perinatalzentren Level 1 (38 Ärztinnen und Ärzte) sind, insgesamt 109 Chef-, Ober-, Fach-, und Assistenzärzte und Ärztinnen in der Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe tätig. An drei Krankenhausstandorten der Regelversorgung, von denen zwei Standorte über eine Geburtshilfe verfügen, sind 32 Ärztinnen und Ärzte tätig.

Eine detailliertere Aufschlüsselung ist mangels weitreichenderer Daten nicht möglich.

15. Wie lang sind die Wartezeiten auf einen Termin in einer gynäkologischen Praxis im Durchschnitt?

Antwort:

Die Terminvergabe erfolgt durch die Praxen in eigener Verantwortung. Die angefragte KVSH verfügt über keine Daten zur Terminvergabe und zu Wartezeiten. Darüber hinaus besteht oftmals der Wunsch der Patientinnen nur von einer bestimmten Ärztin bzw. Arzt behandelt zu werden, so dass hier ggf. andere Wartezeiten entstehen könnten, die eine durchschnittliche Wartedauer zusätzlich verfälschen können.

Die KVSH verfügt lediglich über Zahlen zur Vermittlung von Terminen in frauenärztlichen Praxen durch die Terminservicestelle (TSS). Dort gibt es keine Auffälligkeiten hinsichtlich der Nachfrage nach Terminen bei Frauenärztinnen und -ärzten, die als Hinweis auf Schwierigkeiten der Terminvereinbarung direkt in den Praxen interpretiert werden könnten. Von insgesamt 47.789 im Jahr 2022 durch die TSS der KVSH vermittelten Terminen entfielen lediglich 1.731 Vermittlungen auf diesen Bereich.

16. Wie hoch ist aktuell nach Kenntnis der Landesregierung der Anteil von für die Versorgung gesetzlich Versicherter zugelassenen barrierefreien gynäkologischen Praxen und welche Definition von Barrierefreiheit liegt nach Kenntnis der Landesregierung dieser Zählung zugrunde? Wie verteilen sich diese auf die Kreise und kreisfreien Städte?

Antwort:

Den nachfolgenden Tabellen (Tabelle 20 – 21) sind Angaben zur Barrierefreiheit gynäkologischer Praxen und zur diesbezüglichen Definition von Barrierefreiheit zu entnehmen. Über die der Arztsuche der KVSH unter https://arztsuche.kvsh.de/ kann unter der Option „erweiterte Suche“ gezielt nach Praxen gesucht werden, die verschiedene Aspekte der Barrierefreiheit erfüllen. Dies betrifft die Aspekte der Praxisräume, der Sanitäranlagen, der Parkmöglichkeiten und weiterer Aspekte wie z. B. höhenverstellbare Untersuchungsmöbel oder Hilfen für Sehbehinderte. Dies gilt grundsätzlich und somit auch für die Suche nach gynäkologischen Praxen.

Tab. 20: Anzahl der Praxen mit Angaben zur Barrierefreiheit (KVSH, 2023)

15.07.2023	**Anzahl der Standorte, zu denen die Praxen ensprechende Angaben zur Barrierefreiheit gemacht haben**											
Arztgruppe	Praxisräume nicht barrierefrei zugänglich	Parkplätze vorhanden	Behindertenparkplatz	Höhenverstellbare Untersuchungsmöbel	Induktionsschleife vorhanden	Kommunikation über SMS, Fax oder E-Mail	Orientierungshilfen für Sehbehinderte	Praxisräume für Personen mit Gehhilfe weitgehend zugänglich	Praxisräume für Personen mit Gehhilfe zugänglich	Praxisräume für Rollstuhlfahrende zugänglich	Bedingt rollstuhlgeeignetes WC vorhanden	Rollstuhlgeeignetes WC vorhanden
Dithmarschen	0	2	1	2	0	0	0	0	1	1	0	2
Flensburg	0	0	1	2	0	2	0	0	1	1	1	1
Herzogtum Lauenburg	1	2	0	3	0	2	0	0	0	2	0	2
Kiel	1	2	3	5	0	3	0	0	2	3	1	3
Lübeck	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1
Neumünster	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Nordfriesland	0	2	2	2	0	2	1	0	0	3	0	3
Ostholstein	2	6	2	7	0	6	0	2	3	3	5	5
Pinneberg	1	5	1	5	0	6	0	0	1	4	1	4
Plön	0	2	0	2	0	1	0	1	1	0	1	1
Rendsburg-Eckernförde	1	6	4	6	0	5	1	1	1	4	4	0
Schleswig-Flensburg	0	3	0	3	0	2	0	1	1	2	2	2
Segeberg	0	3	1	3	0	4	0	1	0	3	0	1
Steinburg	0	3	1	2	0	2	0	1	0	2	1	0
Stormarn	0	2	0	4	0	5	1	2	2	2	1	3

Tab. 21: Angaben zur Barrierefreiheit in niedergelassenen Praxen (KVSH, 2023)

Bezeichnung	Beginn	Enddatum	Lange Bezeichnung
Praxisräume für Rollstuhlfahrende zugänglich	01.01.2020	31.12.9999	Alle genannten Merkmale müssen zutreffen: › Ebenerdiger Zugang (Schwellenhöhe max. 3 cm bzw. Rampen mit max. 6 % Steigung) und/oder: rollstuhlgerechter Aufzug (Türbreite mind. 90 cm, Tiefe mind. 140 cm; Fahrstuhlkabine mindestens 110 cm x 140 cm) › Türbreite der Eingangs- und Innenraumtüren mindestens 90 cm › Bewegungsflächen (zusammenhängende unverstellbare Bodenfläche) in den Räumen mindestens 150 x 150 cm
Praxisräume für Personen mit Gehhilfe zugänglich	01.01.2020	31.12.9999	Alle genannten Merkmale müssen zutreffen: › Weitgehend ebenerdiger Zugang (max. eine Stufe bzw. Rampen mit max. 20 % Steigung) und/oder: Aufzug (Türbreite mind. 70 cm, Fahrstuhlkabine mind. 70 x 90 cm) › Bewegungsflächen (zusammenhängende unverstellbare Bodenfläche) in den Räumen mindestens 110 x 110 cm › Türbreite der Eingangs- und Innenraumtüren mindestens 80 cm cm, Fahrstuhlkabine mind. 70 cm x 90 cm)
Praxisräume für Personen mit Gehhilfe weitgehend zugänglich	01.01.2020	31.12.9999	Alle genannten Merkmale müssen zutreffen: › Zugang mit max. drei aufeinander folgenden Stufen (Höhe der Stufen je max. 15 cm) › Handläufe/Geländer vorhanden › Sitzgelegenheiten in Anmelde- und Wartezonen
Praxisräume nicht barrierefrei zugänglich	01.01.2020	31.12.9999	
Rollstuhlgeeignetes WC vorhanden	01.01.2020	31.12.9999	Alle genannten Merkmale müssen zutreffen: › Türen öffnen nach außen, Türbreite mindestens 90 cm › Bewegungsfläche vor dem WC mindestens 150 x 150 cm › Toilette von der Seite mit Rollstuhl anfahrbar, d. h. Bewegungsraum neben WC mind. 90 cm › Waschbecken unterfahrbar (max. 80 cm hoch und 55 cm tief) › Haltegriffe und Notruf vorhanden
Bedingt rollstuhlgeeignetes WC vorhanden	01.01.2020	31.12.9999	Alle genannten Merkmale müssen zutreffen: › stufenloser Zugang › Türbreite mindestens 90 cm › großzügige Bewegungsfläche vor dem WC › Haltegriffe
Orientierungshilfen für Sehbehinderte	01.01.2020	31.12.9999	Zum Beispiel: › blendfreie Beleuchtung von Fluren beziehungsweise Treppenhäusern, › kontrastreiche Markierung von Treppenstufen, › Handläufe und gut lesbare Beschilderungen
Kommunikation über SMS, Fax oder E-Mail	01.01.2020	31.12.9999	Möglichkeit zur Terminvereinbarung über Fax, SMS oder E-Mail

Induktionsschleife vorhanden	01.01.2020	31.12.9999	› Induktive Höranlage am Anmeldetresen und/oder im Behandlungszimmer
Höhenverstellbare Untersuchungsmöbel	01.01.2020	31.12.9999	› Höhenverstellbare Untersuchungsstühle und Liegen
Behindertenparkplatz	01.01.2020	31.12.9999	› Breite mindestens 350 cm, Bordsteine abgesenkt
Parkplätze vorhanden	01.01.2020	31.12.9999	› mit reservierten Plätzen für Besucher der Praxis
Nein	01.01.2019	31.12.9999	

17. Erachtet die Landesregierung die Versorgung mit barrierefreien gynäkologischen Praxen als ausreichend? Wenn nein, was plant sie zur Behebung des Mangels zu unternehmen?

Antwort:

Die aktuelle Versorgung mit barrierefreien gynäkologischen Praxen wird von der Landesregierung als ausreichend, jedoch nicht als flächendeckend adäquat angesehen. Dies liegt teilweise an Umständen, die außerhalb des direkten Einflusses der Landesregierung und der Selbstverwaltungsgremien liegen. Die genauen Faktoren hierfür können der Antwort auf Frage 19 entnommen werden.

Sowohl die Landesregierung als auch die KVSH (Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein) setzen sich aktiv für eine Sensibilisierung der ambulanten Leistungserbringer zu diesem Thema ein. Das Ziel ist es, eine flächendeckend gute Versorgung mit barrierefreien gynäkologischen Praxen sicherzustellen und anzubieten. Des Weiteren gibt die Landesregierung durch baurechtliche Verordnungen Anforderungen für die Barrierearmut sowie -freiheit vor, die bei einem Praxisneubau berücksichtigt werden müssen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) stellt außerdem die Möglichkeit zur Verfügung, über die Arztsuche auf der Webseite 116117.de nach barrierefreien Praxen in der Umgebung zu suchen.

18. Welche Spezialambulanzen, spezialisierten gynäkologischen Praxen und Sprechstundenangebote zur gynäkologischen Versorgung von Frauen mit Behinderungen gibt es in Schleswig-Holstein?

Antwort:

Es gibt in Schleswig-Holstein aktuell eine Ermächtigung für ein MZEB (Medizinisches Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger oder schwerer Mehrfachbehinderung, vgl. § 119c SGB V). Der Zulassungsausschuss hat im März 2023 einem Ermächtigungsantrag für ein MZEB stattgegeben und damit die Voraussetzung für den Aufbau und den Betrieb eines MZEB in Schleswig-Holstein geschaffen. Ermächtigt wurde das „Medizinische Behandlungszentrum für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB) der Klinik für Neurologie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Lübeck“.

Inwieweit dieses MZEB spezifische gynäkologische Versorgungsangebote für Menschen bzw. Frauen mit Behinderungen bereithält, konnte in Ermangelung einer statistischen Erhebung nicht ermittelt werden.

Hinsichtlich weiterer spezialisierter Angebote gynäkologischer Praxen zur Versorgung der in der Fragestellung genannten Personengruppe liegen der KVSH keine Kenntnisse vor. Darüber hinaus s. auch Antwort auf Frage 19.

19. Wie beurteilt die Landesregierung die gynäkologisch-medizinische Versorgung von Frauen mit Behinderung in Schleswig-Holstein?

Antwort:

Die Landesbeauftragte für Menschen bzw. Frauen mit Behinderungen des Landes Schleswig-Holstein hat sich mit einer Arbeitsgruppe aus verschiedenen Fachleuten dem Thema „Versorgung von Menschen bzw. Frauen mit Behinderungen“ angenommen. Von einem Zentrum unter dem Dach einer Klinik zur ambulanten gynäkologischen Behandlung von Frauen aus dem ganzen Land wurde Abstand genommen. Frauen möchten bei ihren Frauenärztinnen und Frauenärzten bleiben. Laut Arztsuche KVSH gibt es barrierefreie Praxen für Rollstuhlpatientinnen. Die Praxen sind generell bereit, diese Patientinnen auch bei erhöhtem Zeit- und Personalaufwand zu betreuen, bemängeln aber die fehlende Honorierung.

Grundsätzlich ist auch die ambulante medizinische Versorgung von Patientinnen und Patienten mit unterschiedlichen Behinderungen und Einschränkungen Teil des Alltagsgeschäfts der Praxen der Regelversorgung im Land, dies gilt auch für die gynäkologische Versorgung.

Zur Erreichbarkeit der Praxen gilt, ergänzend zum Hinweis auf die Suchmöglichkeit in der Arztsuche der KVSH nach barrierearmen bzw. -freien Praxen in der Antwort zu Frage 16, für die Versorgung insgesamt und damit auch für die Praxen der Frauenärztinnen und -ärzte:

Die Praxen haben ein Eigeninteresse, auch für Menschen bzw. Frauen mit Behinderungen gut zugänglich zu sein. Nicht in jedem Fall ist dies in Bestandspraxen schon erreicht. Hier ist allerdings auch zu beachten, dass Praxisräumlichkeiten vielfach gemietet und nicht Eigentum der Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber sind, so dass die Umsetzung von baulichen Anpassungen auch von Vermieterinnen und Vermietern abhängig ist.

Gleichwohl steigt die Zahl der barrierefreien Praxen nicht nur durch Umbauten, sondern auch dadurch, dass Praxen vielfach im Zuge von Nachfolgeregelungen und durch Zusammenschlüsse zu Gemeinschaftspraxen in neue Bauten umziehen, für die die einschlägigen Vorgaben aus der Landesbauordnung zum barrierefreien Bauen und weitere baurechtliche Vorschriften gelten, die Standards für die Barrierefreiheit vorgeben.

Die KVSH nutzt eigene Publikationen und Veranstaltungen zudem, um ihre Mitglieder weiter für das Thema zu sensibilisieren und verweist in diesem Zusammenhang auch auf das Informationsangebot der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), das u.a. Checklisten und weiterführende Links enthält (www.kbv.de/html/barrierefreiheit.php).

Die flächendeckende und bedarfsorientierte stationäre gynäkologisch-medizinische Versorgung steht Menschen bzw. Frauen mit Behinderungen selbstverständlich ebenso zur Verfügung, wie Frauen ohne Behinderungen. Die Behandlung erfolgt stets einzelfallorientiert und an die individuellen Bedürfnisse der Patientinnen angepasst. Dabei stehen das Wohl der Patientinnen und Patienten und die Behandlungsqualität im Vordergrund.

Um die medizinische Versorgung von Menschen bzw. Frauen mit Behinderungen im Land zu optimieren, wird das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) am Campus Lübeck das erste Medizinische Behandlungszentrum für erwachsene Menschen bzw. Frauen mit geistiger Behinderungen oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB) errichten. Siehe auch die Antwort zur Frage 18. Diese Maßnahme ist auch Teil des Fokus-Landesaktionsplans 2022 zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Das interdisziplinär und multiprofessionell ausgerichtete ambulante Angebot eines MZEB richtet sich an Menschen bzw. Frauen mit geistigen und schweren Mehrfachbehinderungen und verfügt über eine zielgruppenspezifische Diagnostik mit geeigneten Kommunikationsstrukturen.

Die Landesregierung Schleswig-Holstein hat im Jahr 2019 außerdem den Fonds für Barrierefreiheit eingerichtet, um innovative Ansätze zur Barrierefreiheit zu fördern.

Förderschwerpunkt war im Jahr 2023 die digitale Barrierefreiheit. 900.000 € standen für die Entwicklung barrierefreier Websites/mobiler Anwendungen von Hausarztpraxen und gynäkologischen Arztpraxen bereit. Damit sollen die Inklusion in der medizinischen Regelversorgung gestärkt, der gleichberechtigte Zugang zu Leistungen des Gesundheitssystems nach den Vorgaben der Behindertenrechtskonvention der Vereinten

Nationen (UN-BRK) verbessert und Barrieren beim Besuch von Praxen und Behandlungszentren im Bereich der medizinischen Versorgung abgebaut werden.

Ziel ist es, dass Menschen bzw. Frauen mit und ohne Behinderungen die Vorhaben zur Umsetzung von Barrierefreiheit möglichst gemeinsam entwickeln, durchführen und auswerten.

Im Rahmen der genannten aktuellen Abfrage der Krankenhäuser (Dezember 2023) wurde außerdem zurückgemeldet, dass in einem Krankenhaus das Pflegepersonal sowie der ärztliche Dienst dafür ausgebildet sind, gynäkologische Patientinnen mit körperlichen oder geistigen Behinderungen zu versorgen. Andere Krankenhäuser gaben an, dass sowohl die Untersuchungsräume als auch die Patientenzimmer mit den entsprechenden sanitären Anlagen barrierefrei zugänglich sind. Es wird versucht, einen schnellen und vereinfachten Ablauf z. B. in der Diagnostik zu gewährleisten, auch, um bei Bedarf einen stationären Aufenthalt möglichst zu vermeiden. Außerdem ist es möglich, Bezugspersonen weitestgehend miteinzubeziehen und diese ggf. als Begleitperson mit aufzunehmen. In einem weiteren Krankenhaus ist die Anwesenheit einer psychologischen Betreuung während der Versorgung möglich.

20. Wie stellt die Landesregierung eine gute gesundheitliche Versorgung für Mädchen und Frauen mit Behinderung sicher?

Antwort:

Eine flächendeckende und adäquate gute gesundheitliche Versorgung von Mädchen und Menschen bzw. Frauen mit Behinderungen ist aus vielfältigen Gründen schwierig sicherzustellen und zu gewährleisten. Eine kurze Ausführung hierzu kann in der Antwort zu Frage 19 entnommen werden. Ferner wird das Vorhaben erschwert, da Menschen bzw. Frauen mit Behinderungen individuelle Bedürfnisse und Ansprüche an die Behandlung, den Leistungserbringer und die Räumlichkeiten haben, deshalb ist es herausfordernd, eine für multiple Diversitätsgruppen adäquate Versorgung zu schaffen. Die Landesregierung hat hier jedoch schon im Jahr 2019 reagiert, indem ein Fonds für Barrierefreiheit geschaffen wurde. Dieser hat auch im Jahr 2024 Bestand und wird sukzessiv finanziell aufgestockt. Dieser Fonds fördert Maßnahmen, die die Barrieren des Alltages, insbesondere bei der Inanspruchnahme von medizinischen Dienstleistungen, minimieren oder eliminieren. Der Förderschwerpunkt richtet sich an Arztpraxen, die hausärztliche oder gynäkologische Leistungen erbringen. Hier stehen bis zu 40.000 € als Höchstfördersumme zur Verfügung.

21. Welche gynäkologischen und transitionsspezifischen Versorgungsangebote gibt es für trans*Frauen?

Antwort:

Für trans*Frauen gibt es spezifische gynäkologische Versorgungsangebote, die sich auf ihre Bedürfnisse nach Geschlechtsangleichung und den Lebensphasen nach an-

gleichenden Operationen und Hormontherapie konzentrieren. Hier gilt es jedoch zu beachten, dass es sich um eine in der Größe stark begrenzte Personengruppe handelt.

Der Weg in die Transsexualität sowie das Leben danach, insbesondere nach geschlechtsangleichenden Operationen und Hormontherapien, werden differenziert betrachtet. Trans*Männer erhalten oft langfristige Betreuung in vertrauten Frauenarztpraxen, insbesondere bei Testosteronsubstitution, Mastektomie und Hysterektomie. Im Gegensatz dazu suchen trans*Frauen in der Regel Frauenarztpraxen auf, speziell wegen der Östrogensubstitution. Die primären Ansprechpartner sind hier oft Sexualmedizinerinnen und Sexualmediziner sowie Endokrinologinnen und Endokrinologen. Diese Unterscheidung in der Betreuung und die spezifischen Bedürfnisse werden berücksichtigt, um eine passgenaue Versorgung sicherzustellen.

22. Welche Unterstützungs- und Beratungsstrukturen für trans*Frauen und inter*Personen gibt es in Schleswig-Holstein und welche wurden in den letzten fünf Jahren in welcher Höhe vom Land gefördert?

Antwort:

Hierzu liegen der Landesregierung keine eigenen Kenntnisse und keine quantitativen Daten zur Beantwortung der Fragestellung vor. Von den befragten Leistungserbringern kann hier keine pauschale Antwort gegeben werden. Zudem gestaltet sich eine Vereinheitlichung des Versorgungsangebotes schwierig, da verschiedene Personen unterschiedliche Bedarfe, Bedürfnisse und Wünsche an und von Unterstützungs- sowie Beratungsangeboten haben. Jenes gestaltet es schwierig, dass eine einheitliche Unterstützungsstruktur aufgebaut wird. Siehe hierzu auch die Antwort auf die Frage 21.

Des Weiteren wird von Seiten der Leistungserbringer angemerkt, dass Transmenschen häufig schnell einen Ortswechsel und Anonymität anstreben, um Normalität im Alltag zu erlangen. Diesbezüglich könnte eine statistische Aufbereitung dem Wunsch nach Anonymität der Personen diametral entgegenstehen.

23. Wie beurteilt die Landesregierung die gynäkologisch-medizinische Versorgung von trans*Frauen und inter* Personen in Schleswig-Holstein?

Antwort:

Es gibt niedergelassene Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer im Land, die sich auf die Betreuung von Trans- und Interpersonen spezialisiert haben, diese Versorgung findet unter den allgemein anerkannten Kriterien und unter Bedingungen der Verschwiegenheit des Patientenrechtegesetzes statt.

Die spezialisierten Ärztinnen und Ärzte können sowohl über die bundesweite Arztsuche auf 116117.de als auch durch die Arztsuche der KVSH aufgefunden werden, hier muss als Filterkriterium die jeweilige Fachbezeichnung oder KV-Genehmigung (Sexualmedizin oder gynäkologische Endokrinologie, etc.) ausgewählt werden, um die ent-

sprechenden Leistungserbringer im Umkreis auffinden zu können. Darüber hinaus sollten betroffene Menschen ihre jeweils behandelnde Ärztin bzw. ihren behandelnden Arzt ansprechen, um im Rahmen des Patientengesprächs weitere Hinweise und Hilfestellung zu erhalten. Des Weiteren bieten diverse Internetportale oder Interessenverbände zum Thema Transsexualität Hilfestellungen oder Informationen zu diesem Thema an, bei denen auch spezialisierte Ärztinnen und Ärzte enthalten sind.

24. Wie stellt die Landesregierung eine gute gesundheitliche Versorgung für trans*Frauen und inter*Personen sicher?

Antwort:

Die Landesregierung befindet sich im regelmäßigen Austausch mit den Vertreterinnen und Vertretern des Bundes, der Selbstverwaltung, der Leistungserbringer und der Kostenträger zu diesem Thema. Hier wird die gesundheitliche Versorgung gemäß den rechtlichen Bestimmungen in einem adäquaten Maß sichergestellt. Ferner ist die Landesregierung offen für Anregungen von Interessenverbänden zum Thema Transsexualität oder anderen Akteurinnen und Akteuren, die dazu beitragen die medizinische Behandlung weiter zu optimieren.

25. Wie beurteilt die Landesregierung die ambulante gynäkologische Versorgung im Allgemeinen in Schleswig-Holstein?

Antwort:

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein und die Landesverbände der Krankenkassen sowie die Ersatzkassen bilden einen Landesausschuss der Ärztinnen und Ärzte und Krankenkassen gem. § 90 SGB V. Das Gremium fasst auf der Grundlage des Bedarfsplans Beschlüsse über den Stand der vertragsärztlichen Versorgung bzw. Unter- und Überversorgung und ordnet Zulassungsbeschränkungen an. Der Landesausschuss überprüft regelmäßig, ob die Voraussetzungen für diese Zulassungsbeschränkungen weiter bestehen, ob neue Sperrungen einzuordnen sind oder ob Planungsbereiche wieder für neue Stellen geöffnet werden können. Die Bedarfsplanung ist in §§ 99 ff. SGB V geregelt.

Die Landesregierung beurteilt die ambulante gynäkologische Versorgung im Allgemeinen in Schleswig-Holstein als gut, da sich keine Unterversorgung feststellen lässt. Dementsprechend erfüllt Schleswig-Holstein und die für die Sicherstellung zuständige Kassenärztliche Vereinigung (KVSH) die gesetzlichen Vorgaben und kann ein adäquates und ausreichendes Versorgungsniveau im ambulanten gynäkologischen Bereich anbieten. Nach Informationen der KVSH ist aktuell in allen Planungsbereichen die ambulante gynäkologische Versorgung nach den Vorgaben der bundesweit verbindlichen Bedarfsplanung gesichert, da der Versorgungsgrad in allen Fällen bei mehr als 110 Prozent liegt. Dies stellt die rechtlich definierte Grenze zur Überversorgung dar. Siehe auch im Anhang (Tabellen 103 - 104).

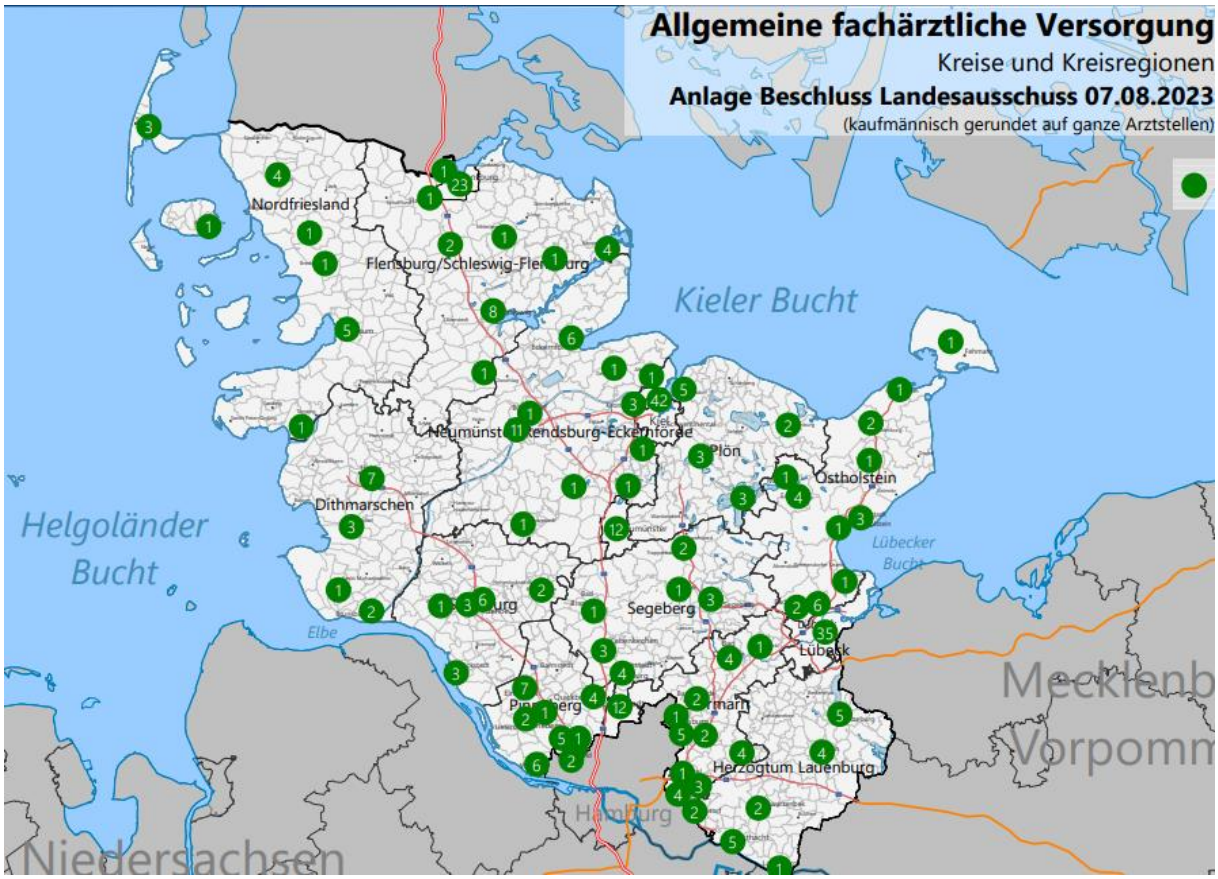


Abb. 1: Ambulante Versorgung im gynäkologischen Bereich in Schleswig-Holstein (KVSH, 2023)

26. Wurden Versorgungsengpässe in der ambulanten oder stationären gynäkologischen Versorgung festgestellt? Wenn ja, welche und welche Maßnahmen wurden dagegen getroffen?

Antwort:

Versorgungsengpässe in der ambulanten gynäkologischen Versorgung nach den rechtlich verbindlichen Vorgaben der Bedarfsplanung gibt es in Schleswig-Holstein nicht, siehe auch die Antwort auf Frage 25.

Der rechtliche Rahmen der Bedarfsplanung sieht jedoch im Fall eines besonderen lokalen oder qualifikationsbezogenen Versorgungsbedarfs, der nicht durch die bestehende vertragsärztliche Versorgung gedeckt werden kann, die Möglichkeit vor, dass – nach eingehender Prüfung der Versorgungslage – auch in gesperrten Planungsbereichen durch den Zulassungsausschuss ausnahmsweise zusätzliche Vertragsarztsitze geschaffen werden. Diese Zulassungen erfolgen auf Antrag des Arztes oder der Ärztin im Rahmen des sogenannten Sonderbedarfs und sind örtlich zur Deckung des lokalen Versorgungsbedarfs beziehungsweise auf die ärztlichen Leistungen zur Deckung des qualifikationsbezogenen Versorgungsdefizits begrenzt.

Nachfolgend kann eine Auflistung über gestellte Anträge auf Sonderbedarfszulassung entnommen werden. Grundlage für die Auflistung sind Daten des Krankenhausplans.

In den letzten fünf Jahren wurden insgesamt 20 Sonderbedarfsanträge im Fachgebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe gestellt:

- 17 Anträge in Bezug auf einen lokalen Sonderbedarf,
- 3 Anträge in Bezug auf einen qualifikationsbezogenen Sonderbedarf (für die Schwerpunkte Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin (2x) und Spezielle gynäkologische Onkologie (1x).

- 9 Anträgen wurde stattgegeben (davon 2 Nachbesetzungen),
  - Orte: Henstedt-Ulzburg, Meldorf, Kaltenkirchen, Neustadt, Itzehoe, Elmshorn, Glinde,
- 2 Anträgen wurde teilweise stattgegeben (Hauptanträge für jeweils halben Versorgungsauftrag wurden abgelehnt; Hilfsanträge für jeweils Viertel Versorgungsauftrag wurden genehmigt),
  - Orte: Wentorf b. H.,
- 5 Anträge wurden abgelehnt,
  - Orte: Eutin, Lübeck, Norderstedt, Henstedt-Ulzburg,
- 4 Anträge wurden zurückgezogen.
  - Orte: Geesthacht, Boostedt, Kaltenkirchen, Itzehoe.

Daneben wurde vorübergehend ein Versorgungsmangel an einem spezifischen Arzneimittel festgestellt und durch kurzfristige Gegenmaßnahmen behoben:

Am 25. März 2019 wurde ein Versorgungsmangel mit Arzneimitteln, die das Hormon Oxytocin enthalten, nach § 79 Abs. 5 Arzneimittelgesetz (AMG) vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) bekannt gegeben. Oxytocin wird in der Geburtsmedizin, u. a. zur Vorbeugung oder Behandlung lebensbedrohlicher postpartaler Blutungen, angewendet. Eine alternative gleichwertige Arzneimitteltherapie steht nicht zur Verfügung.

Die Ursache für den Engpass waren produktionsbedingte Probleme bei dem Hersteller Rotexmedica, der zum damaligen Zeitpunkt einen Marktanteil von 70 Prozent mit dem Arzneimittel in verschiedenen Stärken beliefert hatte. Der zweitstärkste Anbieter Hexal konnte die hohe Nachfrage nicht kompensieren, sodass sich ein Engpass ergeben hatte.

Als eine wichtige Maßnahme zur Abmilderung des Engpasses konnte nach § 73 Abs. 3 AMG Einzelpackungen des Arzneimittels „Oxytocin 5 IE“, die für den französischen Markt produziert und freigegeben worden waren, auf Vorlage einer ärztlichen Verordnung für die zu behandelnde Person nach Deutschland verbracht werden. § 73 Abs. 3 AMG erlaubt auch, dass im Falle eines Engpasses Krankenhausapotheken oder Krankenhaus-versorgende Apotheken eine größere Menge zum Zwecke der vorübergehenden Bevorratung einführen, wenn das zur Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Versorgung der zu behandelnden Personen des Krankenhauses notwendig ist.

Des Weiteren konnten nach Maßgabe des § 79 Abs. 5 und Abs. 6 AMG zeitlich befristet und abweichend von den arzneimittelrechtlichen Bestimmungen Chargen der nicht lieferfähigen Arzneimittel in nicht deutscher Aufmachung aus dem Ausland eingeführt und in Deutschland abgegeben werden.

Am 3. Juni 2019 wurde der Versorgungsmangel vom BMG aufgehoben, da in allen Handelsstufen wieder ausreichende Arzneimittelmengen verfügbar waren.

27. Welche Krankenhäuser gibt es mit dem Fachbereich Gynäkologie sowie Geburtshilfe mit wie vielen Betten in Schleswig-Holstein?

Antwort:

Tab. 22: Krankenhäuser mit der Fachabteilung Gynäkologie und Geburtshilfe und Anzahl der ausgewiesenen Planbetten (Krankenhausplanung SH, Darstellung MJG, 2023)

KH-Name	**Planbetten Stand November 2023**
AMEOS Klinikum Eutin	47
AMEOS Klinikum Oldenburg	3
Asklepios Nordseeklinik Westerland GmbH	2
DIAKO Krankenhaus gGmbH	41
DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg gGmbH	13
FEK - Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster GmbH	25
HELIOS Agnes-Karll Krankenhaus Bad Schwartau	1
HELIOS Klinikum Schleswig	25
imland Kliniken Rendsburg	46
Johanniter-Krankenhaus Geesthacht	19

Kath. Marien-Krankenhaus Lübeck gGmbH	33
Klinik Klosterstraße GmbH	3
Klinik Preetz	17
Klinikum Itzehoe	34
Klinikum Nordfriesland gGmbH - Husum	21
Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift GmbH	25
Park-Klinik GmbH	15
Regio Klinikum Pinneberg	39
Segeberger Kliniken GmbH	21
Städtisches Krankenhaus Kiel GmbH	41
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel	50
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Lübeck	56
Westküstenkliniken Heide	33
Margarethen-Klinik Kappeln	1
Inselklinik Föhr-Amrum	1
Gesamt	612

28. Welche Krankenhäuser mit dem Fachbereich Gynäkologie sind vollumfänglich barrierefrei?

Antwort:

§ 50 der Landesbauordnung regelt die Vorgaben für barrierefreies Bauen. Diese Norm gilt uneingeschränkt auch für Krankenhäuser.

29. Wie viele Abteilungen der Gynäkologie wurden in den letzten fünf Jahren in welchen Kliniken geschlossen?

Antwort:

Tab. 23: Schließungen Fachabteilung Gynäkologie von 2018 bis 2022 (Krankenhausplanung SH, Darstellung MJG, 2023)

Standort	**Jahr der Schließung**	**Krankenhaus**
Eckernförde	2022	imland gGmbH
Henstedt-Ulzburg	2022	Paracelsus-Klinik Henstedt-Ulzburg

30. Wie beurteilt die Landesregierung die stationäre gynäkologische Versorgung in Schleswig-Holstein?

Antwort:

Die Normauslastung für die Planbetten der Fachabteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe liegt nach dem gültigen Krankenhausplan bei 80%. Die durchschnittliche Auslastung der 612 Planbetten in Schleswig-Holstein lag im Jahr 2022 bei 77%.

Die stationäre gynäkologische Versorgung in Schleswig-Holstein ist sichergestellt.

31. Welche Pläne hat die Landesregierung, die stationäre gynäkologische Versorgung mit Hinblick auf die Krankenhausreform zu sichern?

Antwort:

Im Rahmen der laufenden Versorgungsbedarfsanalyse wird auch der Bereich der Gynäkologie für Schleswig-Holstein betrachtet. Für den neuen Krankenhausplan wird die Leistungsgruppe Gynäkologie anschließend dem medizinischen Bedarf entsprechend vergeben.

32. Wie stellt die Landesregierung eine sehr gute ambulante und stationäre gynäkologische Versorgung für Mädchen und Frauen in Schleswig-Holstein sicher?

Antwort:

Die ambulante Versorgung wird über den Zulassungsausschuss nach § 90 SGB V, die stationäre Versorgung über die Krankenhausplanung geregelt und ist flächendeckend gesichert. Versorgungsengpässe in der ambulanten gynäkologischen Versorgung nach den rechtlich verbindlichen Vorgaben der Bedarfsplanung gibt es in Schleswig-Holstein nicht, siehe Antwort auf Frage 26.

III. Geburtshilfe

33. Wie viele Kinder wurden in den letzten fünf Jahren in Schleswig-Holstein geboren? (Bitte aufgeschlüsselt nach Jahren sowie Kreisen und kreisfreien Städten)

Antwort:

Tab. 24: Lebendgeborene in Schleswig-Holstein für die Jahre 2018 bis 2022 (Amt für Statistik für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2023)

Lebendgeborene in Schleswig-Holstein für die Jahre 2018 bis 2022					
Kreis; Kreisfreie Städte und Land	Jahre				
	2018	2019	2020	2021	2022
Flensburg	916	992	905	895	814
Kiel	2 480	2 464	2 406	2 435	2 272
Lübeck	1 971	1 881	1 828	1 814	1 767
Neumünster	687	756	680	749	676
Dithmarschen	1 036	1 041	1 037	1 040	1 027
Herzogtum-Lauenburg	1 828	1 666	1 706	1 791	1 685
Nordfriesland	1 339	1 277	1 328	1 441	1 327
Ostholstein	1 490	1 307	1 396	1 410	1 409
Pinneberg	2 982	2 781	2 807	2 828	2 692
Plön	1 038	954	988	1 000	949
Rendsburg-Eckernförde	2 176	2 276	2 242	2 345	2 169
Schleswig-Flensburg	1 692	1 748	1 677	1 839	1 716
Segeberg	2 445	2 411	2 379	2 532	2 420
Steinburg	1 023	1 055	1 003	1 076	1 040

Stormarn	2 133	2 044	2 003	2 103	1 990
Schleswig-Holstein	**25 236**	**24 653**	**24 385**	**25 298**	**23 953**

34. Wie hoch war die Geburtenrate in Schleswig-Holstein in den letzten fünf Jahren?

Antwort:

Tab. 25: Altersspezifische Geburtenziffern in Schleswig-Holstein in den Jahren 2018 bis 2022 (Amt für Statistik für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2023)

Altersspezifische Geburtenziffern in Schleswig-Holstein in den Jahren 2018 bis 2022	
Jahre	Zusammengefasste Geburtenziffer von Frauen im Alter von 15 bis 49 Jahren
2018	1,58
2019	1,54
2020	1,51
2021	1,56
2022	1,45

35. Wie viele außerklinische Geburten gab es in den letzten fünf Jahren in Schleswig-Holstein und wo fanden diese statt? (Bitte aufgeschlüsselt nach Jahren sowie Kreisen und kreisfreien Städten)

Antwort:

Die Landesregierung führt hierzu keine eigenen Erhebungen durch. Daten zur Fragestellung liegen im Statistischen Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein sowie bei der KVSH nicht vor.

Die Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V. (QUAG)[6] erhebt jährlich die außerklinischen Geburten. Hieraus ergibt sich folgende Auswertung:

[6] https://www.quag.de/.

Tab. 26: Außerklinische Geburten in Schleswig-Holstein in den Jahren 2018 bis 2022 (Qualitätsberichte QUAG, Darstellung MJG, 2023)

Außerklinische Geburten in Schleswig-Holstein in den Jahren 2018 bis 2022					
	2018	2019	2020	2021	2022
Gesamt	174	200	288	318	322

36. Wie hoch ist die Kaiserschnittrate an den einzelnen Kliniken mit Geburtshilfeabteilung in Schleswig-Holstein in den letzten fünf Jahren? (bitte aufgeschlüsselt für die einzelnen Geburtshilfeabteilungen und Level der Geburtshilfe sowie mit Bezug zur Gesamtzahl der Geburten)

Antwort:

Die Tabelle 28 zeigt die Gesamtzahl der Entbindungen sowie die Kaiserschnittrate der Krankenhäuser mit Geburtshilfeabteilung in Schleswig-Holstein. Die Auswertung ist auf Basis der Daten nach § 21 KHEntgG erfolgt.

Tab. 27: Gesamtzahl Entbindungen in Schleswig-Holstein (MJG, 2023)

		2018		2019		2020		2021		2022	
	Krankenhaus	Anzahl Entbindungen gesamt	Kaiserschnitt-rate	Anzahl Entbindungen gesamt	Kaiserschnitt-rate	Anzahl Entbindungen gesamt	Kaiserschnitt-rate	Anzahl Entbindungen gesamt	Kaiserschnitt-rate	Anzahl Entbindungen gesamt	Kaiserschnitt-rate
Level 1	DIAKO Krankenhaus Flensburg	1.868	24%	1.935	30%	1.844	33%	1.798	34%	1.643	33%
	Klinikum Itzehoe	1.574	35%	1.605	36%	1.637	38%	1.725	38%	1.780	39%
	UKSH Campus Kiel	1.576	31%	1.655	30%	1.760	32%	1.863	33%	1.977	32%
	UKSH Campus Lübeck	1.845	33%	1.670	34%	1.693	35%	1.664	35%	1.845	37%
	Westküstenkliniken Heide	1.083	40%	1.056	39%	1.038	40%	1.131	39%	1.023	43%
Level 2	Friedrich-Ebert-Krankenhaus	1.079	25%	1.103	25%	986	23%	1.020	21%	981	23%
	imland Kliniken Rendsburg	921	34%	944	33%	1.037	36%	988	37%	958	39%
	Städtisches Krankenhaus Kiel	1.892	30%	1.833	26%	1.726	29%	1.895	26%	1.959	27%
Level 3	AMEOS Ostholstein Eutin (vormals Sana Kliniken Ostholstein)	1.094	30%	907	30%	1.003	29%	1.101	29%	1.027	31%
	HELIOS Klinikum Schleswig	698	40%	717	38%	787	36%	857	40%	864	32%
	Regio Kliniken Pinneberg	1.239	30%	1.206	30%	1.158	31%	1.168	34%	1.107	32%
Level 4	DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg	334	25%	303	28%	288	29%	287	29%	x	x
	imland Kliniken Eckernförde	589	29%	572	26%	296	25%	529	28%	x	x
	Johanniter-Krankenhaus Geesthacht	718	26%	703	21%	746	22%	786	22%	701	19%
	Kath. Marien-Krankenhaus Lübeck	1.496	32%	1.524	32%	1.434	35%	1.401	36%	1.373	35%
	Klinik Preetz	523	28%	438	31%	426	25%	332	26%	97	30%
	Klinikum Nordfriesland - Husum	710	34%	682	37%	751	36%	726	38%	770	36%
	Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift	857	30%	770	31%	783	32%	671	31%	684	35%
	Paracelsus-Klinik Henstedt-Ulzburg	742	31%	726	34%	740	34%	792	30%	585	32%
	Segeberger Kliniken GmbH	651	26%	636	27%	653	30%	676	32%	658	34%

37. Wie viele Kinder von Müttern, die ihren Wohnsitz in Schleswig-Holstein haben, kamen in den letzten fünf Jahren in Hamburg oder in anderen Bundesländern zur Welt? (Bitte aufgeschlüsselt nach Jahren und Orten)

Antwort:

Daten zur Fragestellung liegen im Statistischen Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein nicht vor.

38. Wie hoch war die Zahl der Frühgeburten in Schleswig-Holstein in den letzten fünf Jahren und wo werden wie viele frühgeborene Kinder in Schleswig-Holstein versorgt? (Bitte mit Bezug zur Anzahl aller Geburten)

Antwort:

Der Landesregierung liegen keine Daten zu den Frühgeburten vor. Ein Anhaltspunkt kann aber das Geburtsgewicht sein. Die folgende Tabelle 29 zeigt die Fallzahl der Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 2.500 g.

Tab. 28: Übersicht über Neu- und Frühgeborene in Schleswig-Holstein von 2018 bis 2022 (Krankenhausstatistik SH, Darstellung MJG, 2023)

Krankenhaus	2018		2019		2020		2021		2022	
	Anzahl Entbindungen gesamt	Anzahl Neugeborene <2.500g	Anzahl Entbindungen gesamt	Anzahl Neugeborene <2.500g	Anzahl Entbindungen gesamt	Anzahl Neugeborene <2.500g	Anzahl Entbindungen gesamt	Anzahl Neugeborene <2.500g	Anzahl Entbindungen gesamt	Anzahl Neugeborene <2.500g
DIAKO Krankenhaus Flensburg	1.868	145	1.935	160	1.844	139	1.798	126	1.643	153
Klinikum Itzehoe	1.574	113	1.605	100	1.637	113	1.725	104	1.780	124
Westküstenkliniken Heide	1.083	87	1.056	86	1.038	89	1.131	68	1.023	97
UKSH Campus Lübeck	1.845	284	1.670	241	1.693	228	1.664	237	1.845	219
UKSH Campus Kiel	1.576	190	1.655	171	1.760	146	1.863	156	1.977	155
imland Kliniken Rendsburg	921	55	944	60	1.037	60	988	75	958	67
Friedrich-Ebert-Krankenhaus	1.079	71	1.103	77	986	54	1.020	55	981	85
Städtisches Krankenhaus Kiel	1.892	104	1.833	124	1.726	100	1.895	76	1.959	101
AMEOS Ostholstein Eutin (vormals Sana Kliniken Ostholstein)	1.094	25	907	16	1.003	25	1.101	24	1.027	20
Regio Kliniken Pinneberg	1.239	38	1.206	50	1.158	45	1.168	42	1.107	40
HELIOS Klinikum Schleswig	698	10	717	19	787	19	857	14	864	8
Kath. Marien-Krankenhaus Lübeck	1.496	15	1.524	15	1.434	15	1.401	10	1.373	12
Johanniter-Krankenhaus Geesthacht	718	14	703	7	746	13	786	5	701	1
DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg	334	10	303	5	288	4	287	6	x	x
Klinikum Nordfriesland - Husum	710	15	682	18	751	14	726	7	770	13
Klinik Preetz	523	4	438	1	426	2	332	4	97	
imland Kliniken Eckernförde	589	1	572	2	296		529	4	x	x
Segeberger Kliniken GmbH	651	17	636	13	653	15	676	9	658	15
Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift	857	5	770	3	783	3	671	1	684	5
Paracelsus-Klinik Henstedt-Ulzburg	742	26	726	18	740	7	792	4	585	8

39. Wie hoch war die Zahl der Totgeburten in den letzten fünf Jahren in Schleswig-Holstein?

Antwort:

Tab. 29: Totgeborene in Schleswig-Holstein in den Jahren 2018 bis 2022 (Amt für Statistik für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2023)

Totgeborene in Schleswig-Holstein in den Jahren 2018 bis 2022	
Jahr	Anzahl
2018	105
2019	98
2020	90
2021	121
2022	83

40. Wie viele Geburtskliniken gibt es in Schleswig-Holstein aktuell? (Bitte aufgeschlüsselt nach den Versorgungseinheiten)

    a. Wie hat sich die Anzahl in den letzten 10 Jahren verändert?

Antwort:

Tab. 30: Geschlossene Geburtskliniken in Schleswig-Holstein (Krankenhausplanung SH, Darstellung MJG, 2023)

Standort	Jahr der Schließung	Krankenhaus
Kaltenkirchen	2000	Paracelsus-Klinik
Kappeln	2001	Margarethen Klinik (heute Standort der Diako Flensburg)
Helgoland	2004	Paracelsus-Kilnik Helgoland
Mölln	2006	DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg
Brunsbüttel	2006	WKK Brunsbüttel- Heide
Elmshorn	2007	Regio-Kliniken des Kreises Pinneberg (heute Sana)
Bad Oldesloe	2012	Asklepios-Kilnik
Sylt	2013	Asklepios Nordseeklinik
Oldenburg	2014	Sana Klniken Ostholstein- Oldenburg
Wyk auf Föhr	2015	lnsel-Klinik Föhr-Amrum
Niebüll	2016	Klinikum Nordfriesland
Eckernförde	2022	imland gGmbH
Ratzeburg	2022	DRK Krankenhaus Mölln-Ratzeburg gGmbH
Henstedt-Ulzburg	2022	Paracelsus-Klinik Henstedt-Ulzburg

    b. Wie groß sind die Kapazitäten der Kliniken insgesamt? Wie viele Kreißsäle haben die Kliniken jeweils?

Antwort:

Angaben zu den bereits vor 2020 geschlossenen Kliniken liegen der Landesregierung nicht vor. Die derzeitigen Kapazitäten setzen sich wie folgt zusammen:

Tab. 31: Kapazitäten der Kliniken (Krankenhausplanung SH, Darstellung MJG, 2023)

Krankenhaus	Level	Kreis	Anzahl Kreißsäle
DIAKO Krankenhaus Flensburg	1	Flensburg	5
UKSH Campus Kiel	1	Kiel	5
UKSH Campus LO-beck	1	Lübeck	4
WKK Heide	1	Dithmarschen	3
Klinikum Itzehoe	1	Steinburg	4
Städtisches KH Kiel	2	Kiel	4
FEK Neumünster	2	Neumünster	4
Schön Kliniken RD	2	Rendsburg-Eck.	3
AMEOS Kliniken OH Eut n	3	Ostholstein	4
Regie Kliniken Pinne-berg	3	Pinneberg	3
Heil os Klinikum Schleswig	3	Schleswig-Flensburg	3
Marienkrankenhaus Lübeck	4	Lübeck	4
Johanniter KH Geest-hacht	4	Herzgt.-Lauen-burg	2
Kil nikum NF Husum	4	Nordfriesland	4
Klinik Preetz	4	Plön	3
Segeberger Kliniken	4	Segeberg	3
Krankenhaus St. Adolf-Stift Reinbek	4	Stomian	2
Gesamt			60

c. Wie viele Kreißsäle sind barrierefrei und welche?

Antwort:

§ 50 der Landesbauordnung regelt die Vorgaben für barrierefreies Bauen. Diese Norm gilt uneingeschränkt auch für Krankenhäuser.

d. Wie viele Kreißsäle an welchen Kliniken sollen zusätzlich errichtet werden?

Antwort:

Das Helios Klinikum Schleswig und das AMEOS Klinikum Eutin planen jeweils die Erweiterung von 3 auf 4 Kreißsäle.

e. Wie verteilen sich die verschiedenen Kliniken und Kapazitäten auf die Kreise und kreisfreien Städte?

Antwort:

Siehe Antwort zu b.

f. Wie viele Geburten entfallen jeweils auf die verschiedenen Kliniken?

Antwort:

Tab. 32: Kapazitäten der Geburtskliniken in Schleswig-Holstein (Krankenhausplanung SH, Darstellung MJG, 2023)

Krankenhaus	**Level**	**Kreis**	**Anzahl Kreißsäle**	**2023**
DIAKO Krankenhaus Flensburg	1	Flensburg	5	1.527
UKSH Campus Kiel	1	Kiel	5	1.886
UKSH Campus Lübeck	1	Lübeck	4	2.256
WKK Heide	1	Dithmarschen	3	1.047
Klinikum Itzehoe	1	Steinburg	4	1.771
Städtisches KH Kiel	2	Kiel	4	1.790
FEK Neumünster	2	Neumünster	4	1.021
Schön Kliniken RD	2	Rendsburg-Eck.	3	886
AMEOS Kliniken OH Eutin	3	Ostholstein	4	1.062
Regio Kliniken Pinneberg	3	Pinneberg	3	1.086
Helios Klinikum Schleswig	3	Schleswig-Flensburg	3	849
Marienkrankenhaus Lübeck	4	Lübeck	4	k.A.
Johanniter KH Geesthacht	4	Herzgt.-Lauenburg	2	671
Klinikum NF Husum	4	Nordfriesland	4	655

Klinik Preetz	4	Plön	3	0
Segeberger Kliniken	4	Segeberg	3	693
Krankenhaus St. Adolf-Stift Reinbek	4	Storman	2	626
Gesamt			**60**	**17.826**

g. Wie viele Boarding-Angebote gibt es an welchen Kliniken und wie werden diese angenommen?

Antwort:

Mit 175 Fällen hat das Westküstenklinikum Heide 2021 die meisten der von den Inseln und Halligen stammenden Fälle versorgt. Es folgt das DIAKO Krankenhaus Flensburg und das Klinikum Nordfriesland – Husum. Die drei Kliniken bieten Boarding-Angebote für Schwangere an, die auch genutzt werden. Die Inanspruchnahme der Boarding-Angebote dieser drei Standorte ist von 2019 zu 2020 leicht gestiegen. Weitere Boarding-Angebote wie das Boarding-Appartement in der Sana Klinik Ostholstein in 2019/2020 wurden nicht genutzt.

41. Wie viele und welche Geburtshäuser gibt es in Schleswig-Holstein?

Antwort:

Die stationäre geburtshilfliche Versorgung Schleswig-Holsteins wird durch zwei Geburtshäuser erweitert. Eines im Norden, Geburtshaus Flensburg, und eines im Süden des Bundeslandes, Hebammenpraxis und Geburtshaus Oldesloe. Bei Geburtshäusern handelt es sich um hebammengeleitete Einrichtungen im außerklinischen Setting. Die Geburtsbegleitung erfolgt ausschließlich durch Hebammen oder Geburtshelfer. Ein Arzt oder eine Ärztin wird lediglich in Ausnahmefällen konsultiert.

42. Wie oft mussten sich Geburtskliniken in den letzten fünf Jahren von der Versorgung abmelden?

    a. Wie viele Geburten waren von den Abmeldungen jeweils betroffen?

    b. Wie konnte die Versorgungssicherheit trotzdem gewährleistet werden?

    c. Welche Gründe waren für die Abmeldung jeweils ausschlaggebend?

    d. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung, um solche Fälle in Zukunft zu verhindern?

Antwort:

Hierzu liegen keine Daten vor. Grundsätzlich dürfen Krankenhäuser in Schleswig-Holstein gemäß § 27 Abs. 2 Satz 1 LKHG sich nicht von der Versorgung abmelden.

43. Wie viele Hebammen sind aktuell und waren in den letzten fünf Jahren in Schleswig-Holstein tätig?

    a. Wie viele Hebammen arbeiten davon in Kliniken? (Bitte aufgeschlüsselt in festangestellt und freiberuflich)

    b. Wie viele Hebammen arbeiten davon in der ambulanten Versorgung? (bitte aufgeschlüsselt nach Kreisen und kreisfreien Städten)

    c. Wie viele Hebammen arbeiten als Beleghebammen oder bieten eine Hausgeburt an?

    d. Wie viele Hebammen sind auf welchen Inseln und Halligen in Schleswig-Holstein tätig?

Antwort:

Da der Landesregierung zu den Fragen 43. a-d keine offiziellen Daten vorliegen und diese auch nicht unter Beteiligung des Hebammenverbandes Schleswig-Holstein, Krankenkassen, der Gesundheitsämter und der Kommunen und Städte valide erhoben werden konnten, wurde das Projekt *„KoHe – Koordination der Hebammenversorgung“* an der Universität zu Lübeck eingerichtet und wird als Projekt durch den Versorgungssicherungsfonds[7] gefördert. Siehe auch weitere Ausführungen zum Projekt in der Antwort auf die Frage 48.

44. Wie hoch ist die Anzahl der Studienplätze in den Hebammenwissenschaften in Schleswig-Holstein und wie viele Studienplätze sind besetzt?

Antwort:

Das Land SH stellt insgesamt 36 Plätze zur Verfügung. Derzeit sind 27 Plätze besetzt (Kurs 2023).

    a. Wie wird die praktische Ausbildung in Schleswig-Holstein dazu umgesetzt? Welche Kliniken nehmen daran teil?

Antwort:

Der Studiengang Hebammenwissenschaft wird an der Universität zu Lübeck durchgeführt, wobei die praktischen Ausbildungsphasen in den Kliniken der Praxispartner durchgeführt werden. Die Praxispartnerinstitutionen des Studiengangs sind:

[7] https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/G/gesundheitsversorgung/vsf_foerderprojekte.html?nn=11227b51-8d04-479e-8b0a-424369db73ed.

Tab. 33: Verfügbare Plätze im Studiengang Hebammenwissenschaft (MBWK, 2023)

Kliniken	**2022**	**2023**
UKSH Lübeck:	5	8
UKSH Kiel:	7	8
Schön Klinik Rendsburg	2	2
Klinikum Itzehoe:	2	2
Klinikum Nordfriesland Husum:	1	1
Regio Pinneberg:	-	4
DIAKO Flensburg:	2	0
Städtisches Krankenhaus Kiel:	2	1
WKK Heide:	3	1
Helios Klinik Schwerin:	4	5
FEK Neumünster:	1	0
St. Adolf Stift Reinbek:	1	0

Die Verteilung der Praxispartner im Land soll für eine Nachwuchsgewinnung auch in der Fläche sorgen.

Gemäß § 11 HebStPrV gewährleistet die Hochschule (Universität zu Lübeck) nach § 17 des Hebammengesetzes eine Praxisbegleitung in angemessenem Umfang. Die Praxisbegleitung nimmt gemeinsam mit der praxisanleitenden Person die Beurteilung der studierenden Person vor.

Während der Praxiseinsätze sind insbesondere folgende Tätigkeiten auszuüben:

1. Beratung Schwangerer mit mindestens 100 vorgeburtlichen Untersuchungen,

2. Überwachung und Pflege von mindestens 40 Frauen während der Geburt,

3. Durchführung von mindestens 40 Geburten durch die studierende Person selbst; wenn diese Zahl nicht erreicht werden kann, kann sie im begründeten Ausnahmefall auf 30 Geburten gesenkt werden, sofern die studierende Person außerdem an 20 weiteren Geburten teilnimmt,

4. aktive Teilnahme an ein oder zwei Steißgeburten; ist dies aufgrund einer ungenügenden Zahl von Steißgeburten nicht möglich, ist der Vorgang zu simulieren,

5. Durchführung des Scheidendammschnitts und Einführung in die Vernähung der Wunde; die Praxis der Vernähung umfasst die Vernähung der Episiotomien und kleiner Dammrisse und kann im begründeten Ausnahmefall auch simuliert werden,

6. Überwachung und Pflege von 40 gefährdeten Schwangeren, Frauen während der Geburt und Frauen im Wochenbett,

7. Überwachung und Pflege, einschließlich Untersuchung von mindestens 100 Frauen im Wochenbett und 100 gesunden Neugeborenen,

8. Überwachung und Pflege von Neugeborenen, einschließlich Frühgeborenen, Spätgeborenen sowie von untergewichtigen und kranken Neugeborenen,

9. Pflege pathologischer Fälle in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe,

10. Einführung in die Pflege pathologischer Fälle in der Medizin und Chirurgie.

b. Gibt es Engpässe in der Ausbildung der Hebammen in Schleswig-Holstein? Wenn ja, welche und welche Maßnahmen werden dazu ergriffen?

Antwort:

Aktuell gibt es keine Engpässe in der Ausbildung. Gemäß Kapazitätsberechnung stehen in Lübeck 36 Studienplätze pro Jahr für Erst- und Neueinschreiberinnen sowie Erst- und Neueinschreibern zur Verfügung. Davon sind zum Wintersemester 2023/24 27 Plätze vergeben worden; über alle Semester sind aktuell 160 Studentinnen und Studenten eingeschrieben.

c. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung, um die Anzahl der Studienplätze zu erhöhen, wie im Koalitionsvertrag als Ziel formuliert?

Antwort:

Die Landesregierung wird im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten den Studiengang Hebammenwissenschaften auskömmlich finanzieren und so eine stabile Weiterentwicklung ermöglichen. Ein Ausbau wird als Ziel im Rahmen der Ziel- und Leistungsvereinbarungen mit der Universität zu Lübeck (UzL) und dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) beraten werden.

45. Wie werden Mitarbeitende im Rettungsdienst zur Geburtshilfe geschult?

Antwort:

Sowohl ärztliches als auch nicht-ärztliches Rettungsfachpersonal in Schleswig-Holstein wird in dem gesetzlichen Umfang in rettungsdienstlichen Themen fortgebildet. Zu den wiederkehrenden Fortbildungsthemen gehören in der Regel auch die eher selten auftretenden geburtshilflichen Einsätze und ggf. Notfälle. Diese Fortbildungen beinhalten verschiedene Methoden wie theoretische Geburtssimulationen und gegebenenfalls den Einsatz komplexer Simulationstechnik. Das Hauptziel dieser Schulungen ist es, die Sicherheit sowohl des Neugeborenen als auch der Gebärenden in verschiedenen Geburtssituationen zu gewährleisten. Angehende Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter werden bereits während ihrer Ausbildung gezielt darauf vorbereitet, im präklinischen Umfeld die besonderen Bedürfnisse von Neugeborenen und Gebärenden zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren. Der Schwerpunkt liegt dabei ebenfalls auf der Entwicklung der Fähigkeit, physiologische von pathophysiologischen Geburten zu unterscheiden.

46. Wie ist die Geburtshilfe auf den Inseln und Halligen gesichert und wie sehen die Kommunikationswege aus?

Antwort:

Um die Versorgung der Schwangeren der Inseln und Halligen zu sichern, bietet Schleswig-Holstein zusätzlich ein Boarding-Angebot an. Hierbei handelt es sich um die Unterbringung von Schwangeren kurz vor dem errechneten Geburtstermin in einer kliniknahen Unterkunft auf dem Festland zur Sicherung der Entbindung in einer stationären Struktur. Mit 175 Fällen hat das Westküstenklinikum Heide 2021 die meisten der von den Inseln und Halligen stammenden Fälle versorgt. Es folgt das DIAKO Krankenhaus Flensburg und das Klinikum Nordfriesland – Husum. Die drei Kliniken bieten Boarding-Angebote für Schwangere an, die auch genutzt werden. Die Inanspruchnahme der Boarding-Angebote dieser drei Standorte ist von 2019 zu 2020 leicht gestiegen. Weitere Boarding-Angebote wie das Boarding-Appartement in der Sana Klinik Ostholstein in 2019/2020 wurden nicht genutzt.

Außerdem wurde im Jahr 2015 auf der Insel Sylt zur Unterstützung des Rettungsdienstes und zur zusätzlichen Versorgung von geburtshilflichen Notfällen von den Gemeinden Sylt, dem Kreis Nordfriesland, dem Gesundheitsministerium Schleswig-Holstein und dem Verband der Ersatzkassen (vdek) ein Hebammenruf auf den Inseln Sylt und Föhr/Amrum installiert. In diesem arbeiten die beteiligten Hebammen eng mit dem Rettungsdienst und der Rettungsdienstleitstelle zusammen. Für die Koordinierung der Maßnahmen, zur Qualitätssicherung und für die Erarbeitung weiterer Maßnahmen hat der Kreis Nordfriesland mit Unterstützung des Landes eine zentrale Stelle eingerichtet.

Diese und der Hebammenruf werden aus dem Landeshaushalt mit jährlich 100.000 € gefördert[8].

47. Wie beurteilt die Landesregierung die ambulante und stationäre Hebammenversorgung in Schleswig-Holstein?

Antwort:

Das von der Bundesregierung in Auftrag gegebene Gutachten zur stationären Hebammenversorgung (IGES-Gutachten)[9] hat gezeigt, dass Schleswig-Holstein im Bundesvergleich den drittniedrigsten Betreuungsschlüssel an Hebammen aufweist (12,9 Hebammen pro 1000 Geburten (Bundesdurchschnitt 14,3 [Range 11,8 – 23,3]). Mit der Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) im Jahre 2019 ist die Aufstockung von Planstellen erleichtert worden, eine Erhebung des Ministeriums für Soziales, Jugend, Familie, Senioren, Integration und Gleichstellung weist einen leichten Anstieg der Vollkräfteanzahl in 2020 aus. Die Situation der geburtshilflichen Abteilungen ist gerade in den letzten beiden Jahren durch eine hohe Dynamik gekennzeichnet. Nach der Schließung von drei kleineren geburtshilflichen Abteilungen in 2021 und 2022, ist im Juni 2023 mit dem Marienkrankenhaus Lübeck die Schließung einer großen Klinik hinzugekommen. Einer der wesentlichen Gründe für die Schließungen ist der Mangel an geburtshilflichem Personal. Hier kann jedoch auf die nachfolgende Antwort verwiesen werden, da die Landesregierung sich dieses Versorgungsdefizits annimmt und ein Projekt zur Verbesserung der Versorgungssituation im erheblichem Umfang und über einen längeren Zeitraum fördert.

Zur ambulanten Hebammenversorgung liegen der Landesregierung keine Daten vor, da hier eine Rechtsgrundlage zur Erhebung fehlt.

48. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung, um die Hebammenversorgung in Schleswig-Holstein sicherzustellen und zu verbessern?

Antwort:

Die Landesregierung fördert seit Dezember 2023 durch den Versorgungssicherungsfonds des Landes ein Projekt zur Koordination der Hebammenversorgung in Schleswig-Holstein. Die Landesregierung fördert das Projekt mit 500.000€ über einen Zeitraum von 3 Jahren. Das Projekt „KoHe-SH“ (*Koordination der Hebammenversorgung in Schleswig-Holstein*) verfolgt mehrere Hauptziele zur Verbesserung der Hebammenversorgung in Schleswig-Holstein[10].

[8] Vgl. zuletzt Haushalt 2024, EP 0915 633 06, „Zuweisung an Gemeinden zur Verbesserung der Geburtshilfe im ländlichen Raum“.
[9] https://www.iges.com/kunden/gesundheit/forschungsergebnisse/2020/hebammen/index_ger.html.
[10] Siehe auch Antwort zur Frage 43; https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/G/gesundheitsversorgung/vsf_foerderprojekte.html?nn=11227b51-8d04-479e-8b0a-424369db73ed.

Es zielt darauf ab, eine solide Datengrundlage für Hebammenleistungen zu schaffen, um die Versorgung gezielt zu verbessern. Hierbei spielen die Schaffung von Vernetzungsstrukturen und die Etablierung von Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern für das Ministerium für Justiz und Gesundheit eine zentrale Rolle. Ein Maßnahmenkatalog wird entwickelt, um die Attraktivität der Arbeit im klinischen Bereich für Hebammen zu steigern und gleichzeitig qualitätsfördernde Schulungen und Fortbildungen zu organisieren.

Das Projekt setzt sich ebenfalls dafür ein, die praktischen Studienanteile des dualen Studiums Hebammenwissenschaft sicherzustellen und die verfügbaren Studienplätze optimal zu nutzen, indem Praxispartner bei der Planung und Durchführung unterstützt werden. Effektive Kommunikationswege sollen etabliert und die Verfügbarkeit von außerklinischen Praxiseinsätzen sichergestellt werden. Zudem strebt das Projekt die Einrichtung eines effektiven Koordinationssystems in Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Justiz und Gesundheit an, um die Belange der Hebammenversorgung in Schleswig-Holstein zu koordinieren.

49. Wie beurteilt die Landesregierung die ambulante und stationäre medizinische Versorgung in der Geburtshilfe in Schleswig-Holstein?

Antwort:

Die ambulante medizinische Versorgung ist durch den Versorgungsgrad der fachärztlichen Praxen flächendeckend in Schleswig-Holstein gesichert.

In Schleswig-Holstein gab es Anfang 2023 insgesamt 17 geburtshilfliche Abteilungen, die sich auf vier verschiedene Versorgungsstufen aufteilten. Es sind aktuell fünf Perinatalzentren Level 1, drei Perinatalzentren Level 2, drei Perinatale Schwerpunkte Level 3 und sechs Geburtskliniken Level 4 (wovon eine, in Preetz, aufgrund Personalmangels den Kreissaal nicht in Betrieb hat). Die Level 1-4 stehen für den Grad der Versorgung. Im Level 1 gibt es eine uneingeschränkte Versorgung von Früh- und Neugeborenen. Level 4 ist für Schwangere ab der Schwangerschaftswoche 36 + 0 ohne vorher absehbare Komplikationen vorgesehen – dort ist auch keine Kinderklinik angeschlossen. Nach derzeitigem Stand ist die geburtshilfliche Versorgung im Land gesichert und die Beteiligten arbeiten daran, dass dies auch so bleibt. Dazu wurde unter anderem der Qualitätszirkel Geburtshilfe eingerichtet.

Aus Sicht der ambulanten Versorgung kann nur auf die nach der Bedarfsplanung ausreichenden Zahl gynäkologischer Praxen hinweisen werden; vgl. Antwort zu Frage 26.

50. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung, um eine flächendeckende, qualitativ hochwertige Versorgung in der Geburtshilfe in Schleswig-Holstein zu ermöglichen?

Antwort:

Hier muss zu Beginn konstatiert werden, dass eine den gesetzlichen Vorgaben entsprechende und adäquate, flächendeckende und hochwertige Versorgung bereits jetzt angeboten wird. Außerdem wird das Versorgungsniveau regelmäßig evaluiert, sodass hier bei Bedarf nachgesteuert werden kann.

Des Weiteren fördert das Land Projekte, um die Versorgung stetig zu optimieren und zu verbessern. Hier sei zum einen auf die Antwort von Frage 48 verwiesen und zum anderen erhält das Projekt zum *Neonatologischen Simulationstraining*[11], das vormals durch den Versorgungssicherungsfonds finanziert wurde, eine Anschlussfinanzierung, um die neonatologischen Simulationsschulungen auch in Zukunft an Geburtshilfen (Level 4) anbieten zu können.

Ergänzend zur Antwort verweisen wir in diesem Zusammenhang auch auf die folgenden Stellungnahmen, die im Rahmen der Anhörung des Sozialausschusses des Landtages zum Thema Geburtshilfe im Dezember 2022 verfasst wurden:

- Stellungnahme der KVSH, Umdruck 20/443 https://www.landtag.ltsh.de/infothek/wahl20/umdrucke/00400/umdruck-20-00443.pdf.
- Stellungnahme des Berufsverbandes der Frauenärzte, Umdruck 20/424 https://www.landtag.ltsh.de/infothek/wahl20/umdrucke/00400/umdruck-20-00424.pdf.
- Stellungnahme des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte, Umdruck 20/448 https://www.landtag.ltsh.de/infothek/wahl20/umdrucke/00400/umdruck-20-00448.pdf.

[11] Vgl. zuletzt Haushaltsentwurf 2024, EP 0915 685 08: Zuwendung für die Durchführung von neonatologischen Simulationstraining.

IV. Schwangerschaftsabbrüche

51. Wie viele Schwangerschaftsabbrüche wurden in den letzten fünf Jahren in Schleswig-Holstein durchgeführt?

Antwort:

Daten diesbezüglich können auch aus dem Anhang Abschnitt IV. Schwangerschaftsabbrüche zur Frage 51 (Tabelle 105) entnommen werden.

a. Wie hat sich die Anzahl zu den vorherigen Jahren verändert?

Antwort:

Tab. 34: Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche von 1996-2022 (Krankenhausstatistik SH, Darstellung MJG, 2023)

Merkmale der Schwangerschaftsabbruchstatistik	**1996**	**2000**	**2005**	**2010**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**
Grund des Abbruchs												
Schwangerschaftsabbrüche insgesamt	3039	3702	3502	3512	2998	3137	3052	3170	3038	3073	2947	3246
Medizinische Indikation	181	122	42	62	97	76	73	64	43	62	61	67
Kriminologische Indikation				1	4		1			1	2	
Beratungsregelungen	2857	3580	3460	3449	2987	3061	2978	3106	2995	3010	2884	3179
Art des Eingriffes												
Curettage	575	563	793	877	820	706	1012	906	771	792	546	625
Vakuumaspiration	2250	2650	2075	1775	1270	1405	1094	1117	1065	759	797	771
Hysterotomie/Hysterektomie	2	2	1									
Mifegyne/ Mifepriston		188	506	679	807	922	882	1087	1153	1464	1560	1753
Medikamentös/ sonstige Arzneimittel	212	299	127	178	85	93	51	49	43	48	35	85
Fetozid bei Mehrlingsschwangerschaft					2		1					2
Fetozid bei sonstigen Fällen				3	14	11	12	11	6	10	9	10
Krankenhaus (ambulant)	1693	1823	1588	1441	1651	1661	1577	1563	1473	1252	1058	1201
Krankenhaus (stationär)	580	436	76	56	54	60	50	48	37	45	43	38
Gynäkologische Praxis/ OP-Zentrum	766	1443	1443	2015	1293	1416	1425	1559	1528	1776	1846	2007

Stationär durchgeführte Schwangerschaftsabbrüche (SAB) sind selten, siehe Tabelle 34, richten sich nicht nach Patientinnenwunsch, sondern sind medizinisch indiziert (z. B. Fehlbildungen, höheres Schwangerschafts-Alter).

Tab. 35: Ambulante Schwangerschaftsabbrüche (KVSH, 2023)

Jahr	**SAB**
2018	1444
2019	1464
2020	1521
2021	1452
2022	1623

Die Zahlen enthalten sowohl operative Schwangerschaftsabbrüche in der ambulanten Versorgung als auch medikamentöse. Der Anteil medikamentöser Schwangerschaftsabbrüche ist von 57 Prozent (2018) auf 77 Prozent (2022) gestiegen.

b. Wie verteilt sich die Anzahl auf die verschiedenen Altersklassen?

Antwort:

Tab. 36: Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche nach Altersklassen 2012-2022 (MSJFSIG, 2023)

Alter	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**
Alle Altersgruppen	3.170	3.038	3.073	2.947	3.246
Unter 15 Jahre	9	9	11	10	12
15 bis unter 18 Jahre	93	84	78	81	76
18bis unter 25 Jahre	791	821	769	738	796
18 bis unter 20 Jahre	157	150	131	122	134
20 bis unter 25 Jahre	634	671	638	616	662
25 bis unter 30 Jahre	763	758	689	704	731
30 bis unter 35 Jahre	757	686	745	695	799
35 bis unter 40 Jahre	528	465	553	498	582
40 bis unter 45 Jahre	206	198	207	194	234
45 Jahre und mehr	23	17	21	27	1

c. In welcher Woche der Schwangerschaft wurden die Abbrüche durchgeführt?

Antwort:

Tab. 37: Schwangerschaftsabbrüche nach Wochen 2018-2022 (KVSH, 2023)

Jahre	2018	2019	2020	2021	2022
unter 5 Wochen	234	242	314	336	362
5 Wochen bis unter 7 Wochen	945	1.004	1.143	1.125	1.159
7 Wochen bis unter 9 Wochen	1.164	1.054	1.004	977	1.051
9 Wochen bis unter 12 Wochen	781	704	564	467	618
12 Wochen bis unter 16 Wochen	20	15	28	22	40
16 Wochen bis unter 19 Wochen	6	7	7	4	5
19 Wochen bis unter 22 Wochen	7	6	6	6	4
22 Wochen und mehr	13	6	7	10	7

52. Wie viele Praxen und Kliniken in Schleswig-Holstein haben in den letzten fünf Jahren Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt?

a. Wie hat sie die Anzahl der Praxen und Kliniken seit 2010 entwickelt?

Antwort:

Tab. 38: Gesamtzahl Praxen mit ambulanten Schwangerschaftsabbrüchen (SAB) (KVSH, 2023)

Jahr	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Praxen	50	56	53	50	47	46	48	48	47	50

b. Welche Methoden bieten die verschiedenen Standorte jeweils an?

Antwort:

Den Gesundheitsberichten der Länder[12] zufolge werden in SH ca. 50% medikamentöse SABs durchgeführt. 2021 führten nach Angaben der KVSH 77 Gynäkologinnen und Gynäkologen in 47 Praxen den medikamentösen SAB durch.

[12] https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/FactSheets/JHealthMonit_2022_02_Schwangerschaftsabbrueche.pdf?__blob=publicationFile.

c. Wie verteilen sich diese Praxen auf die Kreise und kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein?

Antwort:

Tab. 39: Verteilung der SAB abrechnenden Praxen auf die Landkreise (KVSH, 2022)

Dithmarschen	0
Flensburg	5
Herzogtum Lauenburg	1
Kiel	5
Lübeck	4
Neumünster	5
Nordfriesland	1
Ostholstein	4
Pinneberg	11
Plön	0
Rendsburg-Eckernförde	3
Schleswig-Flensburg	3
Segeberg	2
Steinburg	2
Stormarn	4

53. Wie viele Praxen könnten Schwangerschaftsabbrüche durchführen, haben sich allerdings nicht melden lassen? Wie verteilen sich diese Standorte auf die Kreise und kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein?

Antwort:

Nach § 13 Abs. 3 des Gesetzes zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (SchKG) führt die Bundesärztekammer eine Liste der Ärztinnen und Ärzte sowie der Krankenhäuser und Einrichtungen, die ihr mitgeteilt haben, dass sie Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Die Aufnahme in die Liste ist freiwillig. Die Liste ist nicht öffentlich, weil die Beteiligten Sorge vor Anfeindungen und Übergriffen gegen sich und die Patientinnen haben. Eine Veröffentlichung der Liste könnte die

zukünftige Teilnahmebereitschaft stark einschränken. Ob und in welchem Umfang Praxen Schwangerschaftsabbrüche durchführen könnten oder durchführen, sich aber nicht in diese Liste haben aufnehmen lassen, entzieht sich der Kenntnis der KVSH.

Nach Erfahrung des Ministeriums für Justiz und Gesundheit gibt es für Betroffene stets die Möglichkeit zu erfahren, wohin sie sich wenden können. Grundlegende Bedingung ist hier die Kenntnis bei Beratungsstellen und Ärztinnen und Ärzten, welche Praxen und Einrichtungen Schwangerschaftsabbrüche durchführen,

An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass in Schleswig-Holstein seit dem Jahr 2023 niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten seitens der KVSH die Möglichkeit eröffnet wurde, medikamentöse Abbrüche ambulant in Praxen durchzuführen, ohne über eine Genehmigung zum ambulanten Operieren verfügen zu müssen. Diese gesonderte Genehmigung hatte aufgrund ihrer hohen Anforderungen an das ambulante Operieren in der Vergangenheit dazu geführt, dass einige Praxen von der Durchführung eines (medikamentösen) Abbruches abgesehen hatten. Es wird allgemein erwartet, dass sich dadurch das Angebot an medikamentösen Abbruchmöglichkeiten verbreitern wird.

54. Welche Kliniken haben in der Vergangenheit Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt und führen sie aktuell nicht mehr durch?

Antwort:

Diesbezüglich liegen der Landesregierung keine Daten vor. Schwangerschaftsabbrüche werden räumlich in Kliniken vollzogen, sind in der Regel aber ambulante Leistungen. Aus diesem Grund wird diese Leistung nicht in der Landeskrankenhausplanung berücksichtigt. Auch eine Berücksichtigung in den Abrechnungsdaten der KVSH wäre nicht repräsentativ, da nur eine geringe Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche Kassenleistungen sind.

55. Welche Methoden zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs werden in Schleswig-Holstein eingesetzt? Wie häufig wurden diese in den letzten fünf Jahren jeweils genutzt?

Antwort:

Tab. 40: Methoden bei Schwangerschaftsabbrüchen 2018-2022 (KVSH, 2023)

Jahr	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**
Curettage	906	771	792	546	625
Vakuumaspiration	1.117	1.065	759	797	771
Hysterotomie/Hysterektomie					
Mifegyne/Mifepriston	1.087	1.153	1.464	1.560	1.753
Medikamentös/ sonstige Arzneimittel	49	43	48	35	85
Fetozid bei Mehrlingsschwangerschaft					2
Fetozid bei sonstigen Fällen	11	6	10	9	10

Siehe zusätzlich im Anhang (Tabelle 106).

56. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung, um ein leicht erreichbares ambulantes und stationäres Angebot zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen in Schleswig-Holstein zu sichern?

Antwort:

Die Landesregierung gewährleistet die Erfüllung gemäß des Schwangerschaftskonfliktgesetzes durch die Nutzung von Daten der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) und den Zahlen des Robert Koch-Instituts (RKI). Diese Daten dienen als Grundlage für die Prüfung der Sicherstellung eines adäquaten und gut erreichbaren Angebots für Schwangerschaftsabbrüche in Schleswig-Holstein. Die Landesregierung steht deshalb in intensivem Austausch mit der KVSH, dem Berufsverband der Gynäkologen u.a., um das Angebot insbesondere in der ambulanten Versorgung zu sichern.

57. Welche Möglichkeiten haben Betroffene, um sich zum Thema Schwangerschaftsabbruch beraten zu lassen und welche Beratungsstellen gibt es in Schleswig-Holstein? (Bitte aufgeschlüsselt nach Kreisen und kreisfreien Städten)

Antwort:

Beratungsangebote gibt es von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, dem öffentlichen Gesundheitsdienst und den Beratungsstellen der freien Träger. Der öffentliche Gesundheitsdienst hat diese Aufgabe teilweise auf freie Träger ausgelagert. Eine

Übersicht über Beratungsangebote kann dem Anhang Abschnitt IV. Schwangerschaftsabbrüche (Tabelle 107) entnommen werden.

58. Wie unterstützt die Landesregierung diese Beratungsstrukturen in Schleswig-Holstein?

Antwort:

Die Landesregierung finanziert die Beratungsstellen auf der Grundlage der Beratungsstellen-Kostenverordnung mit aktuell 91.745,00 € pro Vollzeitstelle im Jahr.

59. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung, das im Koalitionsvertrag festgelegte Ziel, „die Beratungsinfrastruktur für ungewollt Schwangere und Betroffene auszuweiten“, zu erreichen?

Antwort:

Hierzu sind die Beratungen der Landesregierung noch nicht abgeschlossen.

60. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung, das im Koalitionsvertrag festgelegte Ziel, „die Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche durch vermehrte Aufklärung über Sexualität und Verhütungsmittel zu reduzieren“, zu erreichen? Wie schätzt die Landesregierung die Wirkung dieser Maßnahmen ein?

Antwort:

Hierzu sind die Beratungen der Landesregierung noch nicht abgeschlossen.

61. Führt die Landesregierung Gespräche zum Thema Schwangerschaftsabbrüche mit den betreffenden Verbänden?

    a. Wenn ja, mit welchen konkreten Partnern werden diese Gespräche geführt?

Antwort:

Es finden mindestens zweimal im Jahr im Rahmen der AG zur Weiterentwicklung des Schwangerschaftskonflikgesetzes (SchKG) Gespräche mit den Vertretungen der Landesarbeitsgemeinschaft (LAG), der Freien Wohlfahrtspflege (FW) und donum vitae sowie Vertretungen der Kreise und kreisfreien Städte sowie Vertreterinnen der medizinischen Seite statt, die in den Gesundheitsämtern ebenfalls eine Beratung anbieten.

    b. Wenn ja, wie ist der Inhalt und der Stand dieser Gespräche?

Antwort:

Es handelt sich um einen kontinuierlichen Austausch, der sich sowohl um gesetzliche Entwicklungen des SchKG, Fragen der vertraulichen Geburt, Angebote und Methoden

zur Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen, Hilfen für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen, die Situation und Finanzierung der Beratungsstellen u.a. bewegt.

62. Wie oft kam es in Schleswig-Holstein zu sogenannten „Gehsteigbelästigungen“ in den letzten fünf Jahren?

Antwort:

In den vergangenen fünf Jahren wurden in Schleswig-Holstein nur wenige Vorfälle von sogenannten „Gehsteigbelästigungen“ verzeichnet. Es liegt keine statistische Erfassung dieser Vorkommnisse vor. Mit dem Wegfall des § 219a StGB sind vermehrt Drohbriefe und Drohmails in den Praxen eingegangen. Ein bundesweites Verbot von Gehsteigbelästigungen wird seitens des Bundesgesetzgebers angestrebt. Bekannt ist im Ministerium für Soziales, Jugend, Familie, Senioren, Integration und Gleichstellung (MSJFSIG) ein Fall aus dem Jahr 2023 vor der Beratungsstelle von pro famlia in der Bergstraße in Kiel. Dort fanden für die Dauer von 40 Tagen Gehsteigbelästigungen durch die Initiative „40 Tage für das Leben“ statt.

63. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung, um Schwangeren einen sicheren und ungehinderten Zugang zu Beratungsstellen, Kliniken und Praxen zu ermöglichen?

Antwort:

Die Landesregierung begleitet die aktuelle Gesetzesvorbereitung des BMFSFJ für ein Gesetz zur Bekämpfung von Gehsteigbelästigungen konstruktiv.

64. Wie viele Mitarbeitende in der Landesregierung sind in welchem Ministerium für das Thema Schwangerschaftsabbrüche zuständig?

Antwort:

Im Ministerium für Soziales, Jugend, Familie, Senioren, Integration und Gleichstellung sind zwei Mitarbeitende mit einem Stellenumfang von 1,1 Vollzeitäquivalent (VZÄ) im Bereich des Schwangerschaftskonfliktgesetzes eingesetzt. Eine spezifische Zuordnung zum Thema Schwangerschaftsabbrüche gibt es nicht.

V. Kinderwunschbehandlung

65. Wie viele Kinderwunschzentren gibt es in Schleswig-Holstein und wo befinden sich diese?

Antwort:

Kinderwunschpaare initiieren ihren Weg gemäß den ESA-Richtlinien (Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch[13]) durch Konsultation ihres vertrauten Frauenarztes oder ihrer vertrauten Frauenärztin bezüglich ihres Kinderwunsches. Sollte die Kinderwunschdiagnostik und -therapie auf dieser Ebene keine positiven Aussichten bieten oder ausgeschlossen werden, erfolgt die Inanspruchnahme einer Reproduktionsmedizinerin, eines Reproduktionsmediziners oder eines Kinderwunschzentrums. Dort wird gemäß den Vorgaben und Leitlinien der künstlichen Befruchtung eine entsprechende Diagnostik und Behandlung durchgeführt.

Es gibt in Schleswig-Holstein universitäre Zentren sowie im Rahmen der Niederlassung Kinderwunschzentren verteilt über Schleswig-Holstein. Diese können über die Arztsuche der Kassenärztlichen-Vereinigung (KV) recherchiert werden. Suchterme sind in diesem Falle: Frauenarzt - Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin; Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin.

66. Wie viele Kinderwunschbehandlungen wurden in den letzten fünf Jahren in Schleswig-Holstein durchgeführt?

Antwort:

Die Ärztekammer Schleswig-Holstein hat insgesamt vier Kinderwunschzentren in Schleswig-Holstein eine Genehmigung zur Durchführung künstlicher Befruchtungen erteilt. Die Kinderwunschzentren können detaillierte Informationen bereitstellen, u. a. das UKSH - Kinderwunschzentren Kiel und Lübeck, Fertilitycenter Schleswig-Holstein und Kinderwunsch Kiel. Die Genehmigungen wurden zuletzt 2017 mit der Ärztekammer abgestimmt.

Die exakte Anzahl der Behandlungen beziehungsweise die Höhe der Eigenanteile lässt sich nur mit hohem Programmieraufwand für die Kostenträger bestimmen, dieser war in der Kürze der Zeit nicht darstellbar. Aktuell liegen hier nur Daten der AOK-Nord-West vor. Zwar kann diesen keine Repräsentativität für Schleswig-Holstein zugemessen werden, die Daten können aber dennoch ein Muster widerspiegeln, welches sich repräsentativ für einen Trend für in Schleswig-Holstein lebende Frauen darstellen kann.

Zu dem nachfolgenden Diagramm sei darauf hingewiesen, dass die Versicherten mindestens die gleiche Summe als Eigenanteil tragen. Die Anzahl der Behandlungen ist

[13] Vgl. https://www.g-ba.de/richtlinien/9/.

daraus nicht ableitbar, weil mehrere unterschiedliche Ziffern nach der Gebührenordnung je Fall abgerechnet werden können.

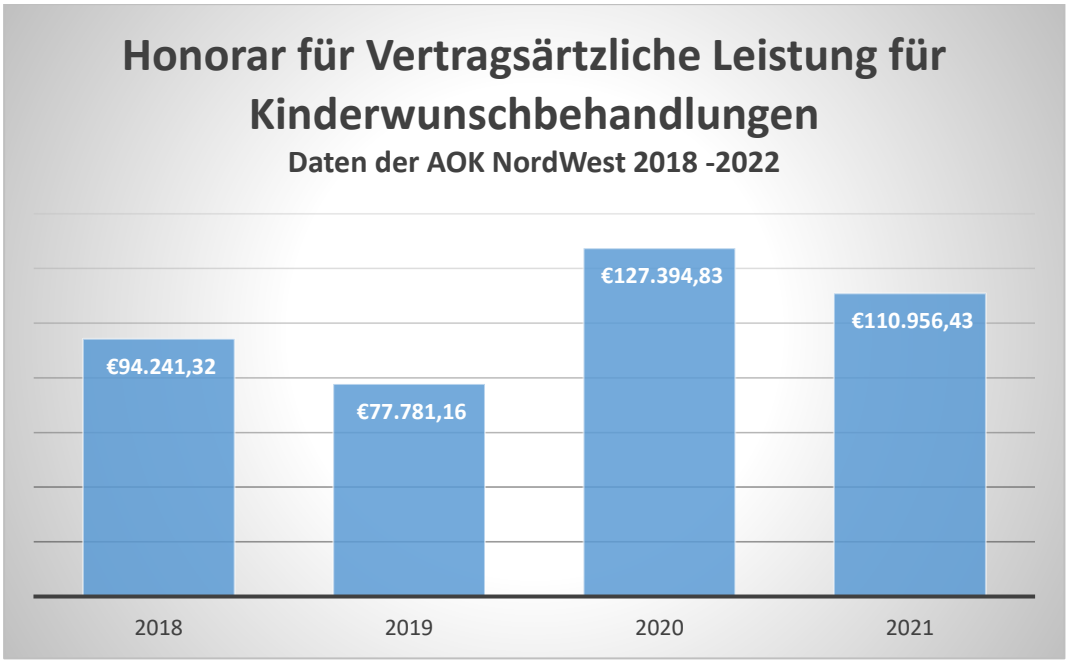


Abb. 2: Honorar für vertragsärztliche Kinderwunschbehandlungen (AOK NordWest, 2023)

Die nachfolgende Tabelle 41 stellt die Arzneimittelausgaben in Zusammenhang mit Kinderwunschbehandlungen dar, ausgewiesen sind die Kosten bzw. Summen des 50%-igen Eigenanteils an der medikamentösen Therapie der einzelnen Jahre für weibliche Versicherte zwischen 25 und 40 Jahren, welche die Therapie in der KV-Region Schleswig-Holstein verordnet bekommen haben.

Tab. 41: Arzneimittelausgaben im Zusammenhang mit Kinderwunschbehandlungen (AOK NordWest, 2023)

Jahr	Anzahl Versicherte	Eigenanteil künstliche Befruchtung (Summe)
2022	132	80.694 €
2021	146	97.411 €
2020	113	67.118 €
2019	115	66.814 €
2018	126	79.290 €

67. Welche Kosten sind für eine Kinderwunschbehandlung von den Betroffenen zu tragen?

Antwort:

Im Rahmen der Kassenleistung zahlen Versicherte einen Anteil von 50% der medizinischen Behandlungskosten und notwendigen Medikamente. Künstliche Befruchtung ist eine Antragsleistung. Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)[14] sieht unterschiedliche Verfahren zur Kinderwunschbehandlung vor.

Es gibt fünf verschiedene Behandlungsmethoden der künstlichen Befruchtung:

- Insemination im Spontanzyklus
- Insemination mit hormoneller Stimulation
- In-Vitro-Fertilisation (IVF)
- Intratubare Gametentransfer (GIFT)
- Intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI).

Welche Kosten die Betroffenen zu tragen haben, ist daher jeweils abhängig von der medizinisch notwendigen Behandlungsmethode und der Anzahl der benötigten Behandlungsversuche bis zur erfolgreichen Schwangerschaft. Zudem werden im Zusammenhang mit der Behandlung häufig zusätzliche Leistungen privat liquidiert, so dass sich die Höhe der Selbstzahlungen aus den Daten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht ermitteln lässt. Die Kosten für einen Behandlungsversuch ergeben sich aus verschiedenen Positionsnummern, die sich am individuellen und medizinisch notwendigen Bedarf der versicherten Person orientieren.

Tab. 42: Im Leistungskatalog enthaltende Therapien bei der Kinderwunschbehandlung (KVSH, 2023)

Therapie	**Eigenanteil pro Zyklus**	**Anzahl der möglichen Zyklen mit Kassenunterstützung**
Zyklusbeobachtung	Kostenlos	
Eibläschenstimulation und Eisprungauslösung	Kostenlos	
Insemination ohne hormonelle Stimulation	ca. 85 €	8 Zyklen
Insemination mit Stimulation	ca. 435 €	3 Zyklen
IVF (inkl. Medikamente und Narkose)	ca. 1.600 €	3 Zyklen
ICSI (inkl. Medikamente und Narkose)	ca. 1.800 €	3 Zyklen

[14] https://www.g-ba.de/themen/methodenbewertung/ambulant/kuenstliche-befruchtung/.

Folgende Leistungen werden von gesetzlichen und privaten Versicherungen zurzeit nicht übernommen und müssen daher im Selbstzahlungsverfahren mit ihnen direkt abgerechnet werden:

Tab. 43: Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) bei Kinderwunschbehandlungen (KVSH, 2023)

Polkörper-Diagnostik	ca. 500 bis 1500 € (durchschn. 1000 €) abhängig von der Zahl der untersuchten Eizellen
Assisted Hatching (Schlüpfhilfe)	ca. 170 € je Embryo
TESE-Aufbereitung für die ICSI	ca. 300 €
Kryokonservierung von Spermien	ca. 370 €
Kryokonservierung von Eizellen	ca. 490 €
Kryokonservierung von Hoden- oder Eierstocksgewebe	440 €
Auftauzyklus (Kryotransferzyklus)	

68. Wie setzt sich die Landesregierung für eine bundeseinheitliche Lösung für die finanzielle Unterstützung bei der Kinderwunschbehandlung ein?

    a. Welchen Fortschritt hat die Landesregierung mit ihrem Einsatz bisher erreicht?

Antwort:

Die Landesregierung plant eine Bundesratsinitiative mit dem Ziel einer bundesweit einheitlichen Finanzierung der Kinderwunschbehandlung.

    b. Erwägt die Landesregierung weitere Maßnahmen, um Familien bei der Realisierung ihres Kinderwunsches zu unterstützen? Wenn ja, welche?

Antwort:

Aktuell bestehen keine weiteren Planungen.

VI. Gynäkologische Erkrankungen

69. Wie viele Fälle von Endometriose und Adenomyose wurden im letzten Jahr in Schleswig-Holstein diagnostiziert? Wie hat sie die Zahl in den letzten fünf Jahren verändert?

Antwort:

Tab. 44: Übersicht der Fälle mit gesicherter Endometriose I (KVSH, 2023)

Endometriose (N80 und darunter, gesicherte Diagnose)	
2018	8.524
2019	9.234
2020	9.847
2021	10.752
2022	11.551

Tab. 45: Übersicht der Fälle mit gesicherter Endometriose II (KVSH, 2023)

Endometriose (N80.0 - Endometriose des Uterus, gesicherte Diagnose)	
2018	1.036
2019	1.204
2020	1.334
2021	1.507
2022	1.599

70. Wie viele ausgezeichnete Endometriose- oder Adenomyosezentren gibt es in Schleswig-Holstein? Welche sind diese?

Antwort:

Aus einer Darstellung der Endometriose-Vereinigung Deutschland e.V.[15] geht hervor, dass es zwei medizinisch zertifizierte Zentren in Schleswig-Holstein[16] gibt. Diese sind

[15] https://www.endometriose-vereinigung.de/.
[16] https://www.endometriose-vereinigung.de/zertifizierte-einrichtungen/?certificate=medizinisch.

am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein angesiedelt, jeweils ein Zentrum an den Standorten Kiel und Lübeck. Darüber hinaus werden vonseiten der Vereinigung auch das AMEOS Reha-Klinikum Ratzeburg und die Asklepios Reha-Klinik Bad Schwartau als mögliche Anlaufstellen genannt.

71. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung, um eine bessere Datenerfassung, Aufklärung, Forschung, Diagnose und Behandlung zu Endometriose und Adenomyose zu ermöglichen?

Antwort:

Jährlich erkranken etwa 30.000 Frauen in Deutschland neu an Endometriose. Oft führen die Symptome der Endometriose zu erheblichen Einschränkungen der Lebensqualität. Da diese Erkrankung häufig spät erkannt wird und viele Patientinnen über einen oft langen Leidensweg berichten, ist in Lübeck ein spezielles Zentrum eingerichtet worden. Dieses ist aktuell als Endometriosezentrum (höchste Stufe) unter der Leitung von Oberarzt Dr. Christoph Cirkel von der Stiftung Endometriose Forschung SEF, der Europäischen Endometriose-Liga EEL und der Endometriose-Vereinigung Deutschlands e.V. rezertifiziert worden.

In Kiel erfolgt die Endometriose und Adenomyose-Forschung durch Fallberichte im klinischen Bereich.

Durch das Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG)[17] ergeben sich darüber hinaus zukünftig neue Möglichkeiten die Erfassung, Forschung und Behandlung von Patientinnen in Zukunft zu verbessern und zu erleichtern. Das Gesetz hat das Ziel, Gesundheitsdaten besser nutzbar zu machen in Bezug auf Datenqualität, -verfügbarkeit und die Möglichkeit Gesundheitsdaten zu Forschungszwecken nutzen können. Dies wird in Zukunft die Gesundheitsdatennutzung vereinfachen und somit die medizinische Forschung beschleunigen und verbessern. Das Gesetz wird sich auch auf die Krankheitsbilder Endometriose und Adenomyose positiv bezüglich der Aufklärung, Diagnose und Behandlung auswirken und dementsprechend einen Mehrwert für die Betroffenen generieren.

72. Liegen der Landesregierung Daten darüber vor, in wie vielen Fällen Endometriose oder Adenomyose für einen nicht erfüllten Kinderwunsch in Schleswig-Holstein verantwortlich ist? Wenn ja, welche? Wenn nicht, lässt sich diese Zahl abschätzen?

Antwort:

Das Statistische Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein verfügt nur über Daten zu Frauen, die im Krankenhaus mit der Diagnose Endometriose und Adenomyose behandelt wurden. Ob diese Erkrankungen zu einem nicht erfüllten Kinderwünsch geführt

[17] Vgl. zum Verfahren: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/gesundheitsdatennutzungsgesetz.html.

hat, ist darüber hinaus der Landesregierung nicht bekannt und lässt sich aus dem statistischen Material nicht herauslesen.

Tab. 46: Vollstationär behandelte Patientinnen in Krankenhäusern in Schleswig-Holstein nach ausgewählten Diagnosen 2018 – 2022 (Amt für Statistik für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2023)

Vollstationär behandelte Patientinnen in Krankenhäusern in Schleswig-Holstein nach ausgewählten Diagnosen 2018 - 2022					
- Wohnort der Patientinnen ist Schleswig-Holstein -					
Gebiet	Ausgewählte Diagnose Endometriose (N80.9)				
	2018	2019	2020	2021	2022
Flensburg	-	-	-	x	-
Kiel	-	x	x	3	3
Lübeck	x	x	3	5	x
Neumünster	-	-	x	-	3
Dithmarschen	x	-	-	-	-
Herzogtum Lauenburg	x	x	-	x	x
Nordfriesland	3	x	3	x	x
Ostholstein	x	-	x	x	-
Pinneberg	x	3	x	5	x
Plön	-	-	-	x	-
Rendsburg-Eckernförde	-	x	3	x	3
Schleswig-Flensburg	-	-	x	x	3
Segeberg	4	x	3	x	x
Steinburg	x	7	5	7	9
Stormarn	3	-	x	-	x

Schleswig-Holstein	**18**	**18**	**24**	**30**	**30**

- Zahlenwert nicht vorhanden (genau Null).
x Zahlenwert geheim zu halten.

Tab. 47: Vollstationär behandelte Patientinnen in Krankenhäusern in Schleswig-Holstein nach ausgewählten Diagnosen 2018 – 2022 (Amt für Statistik für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2023)

Vollstationär behandelte Patientinnen in Krankenhäusern in Schleswig-Holstein nach ausgewählten Diagnosen 2018 - 2022					
- Wohnort der Patientinnen ist Schleswig-Holstein -					
Gebiet	Ausgewählte Diagnose Adenomyose (N80.0)				
	2018	2019	2020	2021	2022
Flensburg	5	x	3	5	5
Kiel	27	19	25	19	33
Lübeck	27	42	20	27	27
Neumünster	10	15	8	13	7
Dithmarschen	33	27	30	15	20
Herzogtum Lauenburg	10	x	13	11	10
Nordfriesland	21	16	7	8	9
Ostholstein	19	16	14	16	14
Pinneberg	31	36	34	34	33
Plön	11	15	13	12	16
Rendsburg-Eckernförde	42	43	44	50	47
Schleswig-Flensburg	13	13	17	12	20
Segeberg	30	29	28	27	21

Steinburg	25	42	25	16	16
Stormarn	6	16	10	16	9
Schleswig-Holstein	**310**	**344**	**291**	**281**	**287**

- Zahlenwert nicht vorhanden (genau Null).
x Zahlenwert geheim zu halten.

73. Erwägt die Landesregierung Maßnahmen, um die Datenlage zur Prävalenz, Einflussfaktoren und Versorgung zu Endometriose und anderen gynäkologischen Erkrankungen zu verbessern? Wenn ja, welche?

Antwort:

Hier wird auf die Antwort zu Frage 71 verwiesen. Des Weiteren ergeben sich künftig durch das Digital-Gesetz (DigiG) und Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG) neue Möglichkeiten, eine Datengrundlage zu schaffen, weil die digitale Datenverfügbarkeit forciert wird und die Datenqualität verbessert werden soll. Dadurch ergibt sich eine bessere Verarbeitungsgrundlage. Überdies können aus der Konvergenz von GDNG und DigiG leichter Daten zur Prävalenz sowie Krankheitsdeterminanten generiert und aggregiert werden, die die Versorgungs- und Versorgungssituation verbessern.

74. Wie viele Frauen in Schleswig-Holstein haben in den letzten fünf Jahren eine Gebärmutterentfernung durchführen lassen?

Antwort:

Gemäß der Operationsstatistik, die vom Statistischen Bundesamt veröffentlicht wird, wurden in den Jahren 2018 bis 2022 in Schleswig-Holstein Hysterektomien (OPS 5-683) in folgendem Umfang vollstationär durchgeführt:

Tab 48: Fallzahlen 5-683 Uterusexstirpation [Hysterektomie] (KVSH, 2023)

Jahr	**Anzahl**
2018	2.329
2019	2.334
2020	2.118
2021	2.166
2022	2.065

75. Welche Maßnahmen zur Vorsorge von gynäkologischen Erkrankungen gibt es in Schleswig-Holstein und wie werden diese finanziert?

Antwort:

In der gesetzlichen Krankenversicherung werden alle Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses festgelegt. Hier sind insbesondere die Richtlinie über die Gesundheitsuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten[18] und die Krebsfrüherkennungs-Richtlinie[19] zu nennen.

Die Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie bestimmt das Nähere zu den vertragsärztlichen Gesundheitsuntersuchungen zur Früherkennung von Erkrankungen bei Frauen und Männern, insbesondere zum Inhalt der Gesundheitsuntersuchungen sowie zur Dokumentation und Auswertung.

Die Krebsfrüherkennungs-Richtlinie regelt die ärztlichen Maßnahmen zur Früherkennung von Krebserkrankungen bei Frauen und Männern, insbesondere zum Umfang und Zeitpunkt der Leistungen, zur Dokumentation und Auswertung. Das nach Bundesländern strukturierte Mammographie-Screening-Programm ist Teil dieser Richtlinie.

Im Gegensatz dazu wurde das Programm Qualitätsgesicherte Mammadiagnostik in Schleswig-Holstein (QuaMaDi)[20] durch eine Vereinbarung der Krankenkassen und ihrer Verbände mit der KVSH[21] nur in Schleswig-Holstein begründet.

Für die Erbringung der Leistungen nach den Richtlinien oder der Vereinbarung bei gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten erhält die Ärztin oder der Arzt ein Honorar von der KVSH. Damit werden alle vorgenannten Maßnahmen letztlich von den gesetzlichen Krankenkassen aus Beiträgen der Versicherten finanziert.

Eine allgemeine Übersicht über die Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen in der Versorgung gesetzlich Versicherter bietet ein Flyer der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), der auf der KBV-Website[22] heruntergeladen werden kann.

[18] Vgl. https://www.g-ba.de/richtlinien/10/.
[19] Vgl. https://www.g-ba.de/richtlinien/17/.
[20] Vgl. https://www.kvsh.de/patienten/quamadi-patientinnen-seite.
[21] Vgl. https://www.kvsh.de/praxis/vertraege/quamadi.
[22] Vgl. https://www.kbv.de/media/sp/kbvFlyerVorsorge.pdf.

76. Wie viele Frauen nehmen die verschiedenen Vorsorgemaßnahmen wahr? (Bitte nach Alter aufschlüsseln)

Antwort:

Tab. 49: Teilnahme an Mammographie-Screening nach Geburtsjahren (KVSH, 2023)

Mammographie-Screening nach Geburts-jahr (Jahr 2022)	
1952	1.660
1953	3.353
1954	3.658
1955	3.718
1956	3.916
1957	4.260
1958	4.145
1959	4.888
1960	4.466
1961	5.164
1962	4.917
1963	5.350
1964	5.395
1965	5.559
1966	5.997
1967	5.322
1968	6.037
1969	4.516
1970	5.366
1971	4.123
1972	3.413

Tab. 50: Teilnahme am QuaMaDi Programm (KVSH, 2023)

QuaMaDi	
bis 40 Jahre	2.476
40 - 50 Jahre	12.746
50 - 60 Jahre	22.009
60 - 70 Jahre	16.146
> 70 Jahre	17.773

Tab. 51: Teilnahme an Krebsfrüherkennungsprogrammen (KVSH, 2023)

Krebsfrüherkennung Frauen (GOP 01760, 01761)	
bis 30 Jahre	86.517
30 - 40 Jahre	91.165
40 - 50 Jahre	82.889
50 - 60 Jahre	102.639
60 - 70 Jahre	68.293
> 70 Jahre	57.732

77. Welche Selbsthilfegruppen, Organisationen, Unterstützungs- und Beratungsstrukturen im Bereich der gynäkologischen Erkrankungen gibt es in Schleswig-Holstein, welche Angebote sind barrierefrei und welche wurden vom Land in den letzten fünf Jahren in welcher Höhe gefördert?

Antwort:

Die Landesregierung verfügt hier über keine Datengrundlage. Insofern ist es nicht möglich, eine abschließende Übersicht bezüglich Selbsthilfegruppen, Organisationen, Unterstützungs- und Beratungsstrukturen in diesem Bereich bereitzustellen.

78. Wie viele Mädchen und Frauen haben eine sexuell übertragbare Krankheit in Schleswig-Holstein und wie war die Entwicklung in den letzten fünf Jahren? (Bitte aufschlüsseln nach Infektionskrankheit)

Antwort:

Tab. 52: Fallzahlen von sexuell übertragbaren Krankheiten bei Frauen in Schleswig-Holstein (Amt für Statistik für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2023)

Jahre	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**
A50 Syphilis connata	37	41	35	33	30
A51 Frühsyphilis	57	61	50	62	57
A52 Spätsyphilis	193	194	169	167	164
A53 Sonstige und nicht näher bezeichnete Syphilis	48	44	35	43	38
A54 Gonokokkeninfektion	84	97	115	82	104
A55 Lymphogranuloma inguinale (venereum) durch Chlamydien	9	11	9	11	6
A56 Sonstige durch Geschlechtsverkehr übertragene Chlamydienkrankheiten	1466	1541	1870	2026	2000
A57 Ulcus molle (venereum)	15	12	22	15	22
A58 Granuloma venereum (inguinale)	6	6	9	7	3
A59 Trichomoniasis	303	304	270	209	212
A60 Infektionen des Anogenitalbereiches durch Herpesviren [Herpes simplex]	2521	2527	2620	2565	2617
A63 Sonstige vorwiegend durch Geschlechtsverkehr übertragene Krankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	2344	2364	2197	2386	2311
A64 Durch Geschlechtsverkehr übertragene Krankheiten, nicht näher bezeichnet	262	246	229	179	199
Gesamt (nicht die Summe von oben, Patientinnen können auch mehrere Krankheiten haben!)	7194	7306	7486	7651	7658

79. Wie werden Mädchen und Frauen in Schleswig-Holstein über sexuell übertragbare Krankheiten aufgeklärt?

Antwort:

Sexualerziehung ist ein unentbehrlicher Teil der schulischen Bildung und daher fester Bestandteil des Biologieunterrichts.

In der Sekundarstufe I ist die Sexualerziehung von so hoher Bedeutung, dass sie in den Fachanforderungen Biologie im Kompetenzbereich Bewertung einen verbindlichen Fachinhalt darstellt. Im Rahmen der Unterrichtseinheit zur Sexualerziehung geben die Fachanforderungen verbindlich vor, dass die Schülerinnen und Schüler gesundheitliche Risiken beim Umgang mit Sexualität beschreiben. Obligatorisch wird dabei die Krankheit AIDS bzw. das HI-Virus thematisiert. Die Lehrkraft wählt darüber hinaus mindestens eine weitere sexuell übertragbare Krankheit aus. Bestandteil dieser

Betrachtung ist stets auch die Prävention. Die methodische und didaktische Umsetzung obliegt der Lehrkraft.

80. Wo können sich Mädchen und Frauen über sexuell übertragbare Krankheiten beraten und helfen lassen? (Bitte aufgeschlüsselt nach Kreisen und kreisfreien Städten)

Antwort:

Frauen und Mädchen können sich bei den Aidshilfen und der Aidsberatungsstelle beraten lassen. In einigen Einrichtungen besteht darüber hinaus die Möglichkeit, sich auf HIV und sexuell übertragbare Erkrankungen testen zu lassen. Eine Übersicht sämtlicher Angebote kann dem Anhang Abschnitt VI. Gynäkologische Erkrankungen zur Frage 80 (Tabelle 108) entnommen werden.

81. Welche Beratungsstrukturen sind davon barrierefrei und speziell für Mädchen und Frauen mit Behinderung?

Antwort:

Tab. 53: Beratungsstrukturen für Menschen bzw. Frauen mit sexuell übertragbaren Krankheiten in Schleswig-Holstein (Landesverband der Aidshilfen, 2023)

Lübeck	Aidshilfe für sexuelle Gesundheit e.V. Barrierearm Pro familia: spezielles Angebot einer Gruppe zu: Liebe, Partnerschaft und Sexualität für Menschen bzw. Frauen mit Behinderungen
Flensburg	Barrierefrei ja. Die Beratungsstelle sowie das Gesundheitshaus sind mit einem Rollstuhl zu erreichen. Es gibt keine Spezifizierung auf Mädchen und Menschen bzw. Frauen mit Behinderungen.
Neumünster	Angebot nur bedingt barrierefrei: Beratungsstelle mit Rollstuhl und entsprechender Unterstützung zugänglich, Toiletten nicht, sodass Beratung stattfinden kann, aber keine Testung.

82. Wie unterstützt die Landesregierung diese Beratungsstrukturen in den letzten fünf Jahren in Schleswig-Holstein?

Antwort:

In den letzten 5 Jahren wurden die Aidshilfen/die Aidsberatungsstelle und der Landesverband der Aidshilfen mit nachfolgenden Beträgen gefördert:

Tab. 54: Förderung des Landes von Beratungsstrukturen zu sexuell übertragbaren Krankheiten in den letzten fünf Jahren (Landesregierung, 2023)

2018	369,5 T€
2019	339,5 T€
2020	423,8 T€
2021	447,4 T€
2022	464,3 T€

83. Welche frauenspezifischen HIV/AIDS-Präventionsangebote gibt es in Schleswig-Holstein?

Antwort:

Tab. 55: Präventionsangebote für HIV/AIDS-erkrankte Frauen in Schleswig-Holstein (Landesverband, 2023)

Lübeck	• Frauen Test Abende • Weibliche Beraterin • Bis 2023 FrauenCheckwochen auf HIV & STI´s in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt, ab Januar 2024 Checkpoint + mit speziellen Testangeboten für Frauen • Präventions- und Testangebote für Frauenfacheinrichtungen • Vorträge zu Prävention und STI´s
Flensburg	Auf Anfrage wäre ein individuelles Präventionsangebot für Frauen und Mädchen möglich.
Neumünster	In Neumünster: Keine frauenspezifischen Angebote. Dennoch werden Frauen durch weibliche Mitarbeiterin gendersensibel präventiv beraten und unterstützt.
Checkmobil, landesweit	Bei den frauenspezifischen Angeboten (Frauentreff/Frauencafé), die das Checkmobil einladen, wird ein HIV/HCV/STI Präventionsangebot gemacht.

VII. Herz-Kreislauf-Erkrankungen

84. Wie viele Frauen in Schleswig-Holstein haben eine Herz-Kreislauf-Erkrankung und wie war die Entwicklung in den letzten fünf Jahren? Wie viele erhalten pro Jahr eine Diagnose? (Bitte aufschlüsseln nach Art der Erkrankung und Alter der Betroffenen)

Antwort:

Tab. 56: Inzidenz von Frauen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Schleswig-Holstein (Amt für Statistik für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2023)

Herz-Kreislauf-Erkrankungen (ICD Kapitel IX)				
2018	2019	2020	2021	2022
583.788	584.860	579.992	596.681	600.600

Für eine Differenzierung nach Alter und Krankheitsbild wäre eine genauere Definition der Erkrankungen und der Altersklassen erforderlich.

85. Wie viele Frauen sterben in Schleswig-Holstein pro Jahr an Herz-Kreislauf-Erkrankungen? (Bitte aufschlüsseln für die letzten fünf Jahre)

Antwort:

Tab. 57: Weibliche Mortalität bei kardiovaskulären Erkrankungen (Amt für Statistik für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2023)

Gestorbene Frauen in Schleswig-Holstein 2017 - 2021 nach Herz-Kreislauferkrankungen	
Jahr	Gestorbene/Anzahl
2017	6.866
2018	6.984
2019	6.576
2020	6.536
2021	6.535

86. Wie viele und welche zertifizierten Zentren im Bereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen gibt es in Schleswig-Holstein? Welche sind diese und wie hat sich die Anzahl in den letzten fünf Jahren entwickelt?

Antwort:

Ca. 40% aller Sterbefälle deutschlandweit sind auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen zurückzuführen. Sie sind mit erheblichen individuellen Krankheitsfolgen verbunden und verursachen hohe gesellschaftliche Krankheitskosten[23]. Zu den relevantesten Herz-Kreislauf-Erkrankungen zählen die koronare Herzkrankheit, der Herzinfarkt und der Schlaganfall[24]. Erkrankungen wie Hypertonie, Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörungen und Adipositas sowie gesundheitsbeeinträchtigende Verhaltensweisen, wie Rauchen, körperliche Inaktivität und ungesunde Ernährung, gelten als erhebliche Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen[25].

Das Angebot von Zertifizierungen im Bereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist breit. Da an dieser Stelle nach keiner konkreten Zertifizierung im Bereich Herz-Kreislauf-Erkrankungen gefragt wurde, wird angenommen, dass vorrangig die Anforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) an Herzzentren im Rahmen der Zentrumsregelungen von Interesse sind (siehe hierzu Zentrums-Regelungen, G-BA, Anlage 5[26]). Mit Wirkung zum 1. Januar 2021 wurde das UKSH, Campus Kiel, gemäß den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses, als Herzzentrum ausgewiesen. Die Folgeausweisung erfolgte zum 1. Januar 2023. Das UKSH, Campus Kiel ist damit das einzige Herzzentrum in Schleswig-Holstein gemäß den Anforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses. Hierbei handelt es sich um eine Regelung des G-BA auf der Grundlage von § 136c Absatz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) und um keine Zertifizierung durch eine akkreditierte Zertifizierungsstelle.

Da die Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen weit über die Behandlung in einem Herzzentrum hinausgeht, sind im Folgenden fachspezifische Zertifizierungen der *Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V.* aufgeführt (im Folgenden kurz DGK). Die DGK ist eine anerkannte Gesellschaft für Herz-Kreislaufforschung im deutschen Gesundheitswesen.

Die wohl prominenteste Zertifizierung der DGK ist die Zertifizierung als „Chest Pain Unit“, eine Einrichtung für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit unklarem Brustschmerz. Diese Zertifizierung ist an elf Standorten in Schleswig-Holstein vorhanden (siehe folgende Auflistung). Drei Krankenhäuser davon sind in den vergangenen fünf Jahren zertifiziert worden. Die erste Zertifizierung als „Chest Pain Unit“ in Schleswig-Holstein ist dem UKSH, Campus Lübeck, bereits 2009 ausgesprochen worden.

In Schleswig-Holstein haben folgende elf Krankenhäuser eine solche Zertifizierung[27]:

- Helios Klinikum Schleswig

[23] RKI - Herz-Kreislauf-Erkrankungen besucht am 20. Dezember 2023.
[24] RKI - Herz-Kreislauf-Erkrankungen besucht am 20. Dezember 2023.
[25] RKI - Herz-Kreislauf-Erkrankungen besucht am 20. Dezember 2023.
[26] Zentrums-Regelungen - Gemeinsamer Bundesausschuss (g-ba.de).
[27] Zertifizierte CPUs (dgk.org) besucht am 20. Dezember 2023.

- Klinikum Nordfriesland in Husum (seit 2020, seit 2023 zertifiziert)
- Westküstenklinikum Heide (seit 2015)
- Städtisches Krankenhaus Kiel
- Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus Kiel
- Klinikum Itzehoe (seit 2023)
- Segeberger Kliniken
- Schön Klinik Neustadt
- Sana Kliniken Lübeck
- Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus Lübeck
- Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift

Eine neuere Zertifizierung ist die Auszeichnung als Cardiac Arrest Center, welches für die Verbesserung des Überlebens von Patientinnen und Patienten nach einem Herzkreislauf-Stillstand steht. Die Cardiac Arrest Center Zertifizierung wurde 2017 unter dem Dach des Deutschen Rates für Wiederbelebung (GRC) durch eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe aus Anästhesiologinnen und Anästhesiologen, Kardiologinnen und Kardiologen und Intensivmedizinerinnen und Intensivmedizinern entwickelt und von der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI), der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK) und der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensiv- und Notfallmedizin (DGIIN) konsentiert[28]. In Schleswig-Holstein wurden in den vergangenen fünf Jahren sechs Krankenhäuser zertifiziert (siehe folgende Auflistung).

Folgende sechs Krankenhäuser haben in Schleswig-Holstein eine solche Zertifizierung[29]:

- FEK - Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster
- UKSH Campus Lübeck
- Sana Kliniken Lübeck
- UKSH Campus Kiel
- Klinikum Itzehoe (seit 2021)
- Westküstenklinikum Heide (seit 2021)

Darüber hinaus führen insgesamt fünf schleswig-holsteinische Krankenhäuser die Zusatzqualifikation der Interventionellen Kardiologie nach den Kriterien der DGK[30]. Dazu zählen:

- Städtisches Krankenhaus Kiel
- UKSH Campus Kiel
- Segeberger Kliniken
- Sana Kliniken Lübeck
- UKSH Campus Lübeck

[28] CAC News Januar 2020.pdf (grc-org.de).
[29] CAC_Zertifizierte Kliniken_19.12.2023.pdf (grc-org.de) besucht am 20. Dezember 2023.
[30] Zertifizierte Stätten (dgk.org).

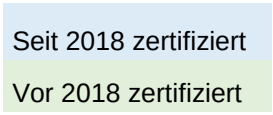
Das Städtische Krankenhaus Kiel ist nach eigenen Angaben außerdem als Ausbildungszentrum für Interventionelle Kardiologie zertifiziert.

Die Schmerzklinik Kiel ist seit 1997 als einzige Klinik in diesem Bereich auf Migräne als Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen spezialisiert. Migräne zählt nach Karies und Kopfschmerz vom Spannungstyp zu den drei häufigsten Erkrankungen des Menschen, wobei Frauen dreimal häufiger betroffen sind als Männer. Migräne geht mit einem deutlich erhöhten Risiko für Herzinfarkt, Schlaganfall und anderen kardiovaskulären Erkrankungen einher.

Die jeweiligen Zertifizierungen, welche von der DGK angeboten werden, sind in der Tabelle 58 je Standort in Schleswig-Holstein und mit der Entwicklung der Zertifizierungen mindestens in den letzten fünf Jahren aufgeführt.

Tab. 58: Zertifikate der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, (DGK, 2023)

	Zertifikate der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)							
Name Krankenhaus	**CPU** Chest Pain Units	**CAC** Cardiac Arrest Center	**HFU** Heart Failure Unit	**TAVI** Zentrums Zertifizierung	**ZMK** Mitralklappenzentrum	**EMAH***	**VHF** Vorhofflimmer Zentrum	**RDZ** Renales Denervations-Zentrum
UKSH, Campus Kiel	Zertifiziert seit 09.07.2012	Zertifiziert 2019	Zertifiziert seit 23.07.2019	Zertifiziert seit 13.09.2016		Zertifiziert seit 18.07.2012		
Städtisches Krankenhaus Kiel	Zertifiziert seit 06.08.2013							
FEK – Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster		Zertifiziert seit 2020						
HELIOS Klinikum Schleswig	Zertifiziert seit 03.09.2014							
Klinikum Nordfriesland gGmbH, Klinikum Husum	Zertifiziert seit 27.10.2020							
UKSH, Campus Lübeck	Zertifiziert am 28.10.2009	Zertifiziert seit 2021	Zertifiziert seit 10.01.2018	Zertifiziert seit 07.04.2015	Zertifiziert seit 08.10.2021		Zertifiziert seit 2020	Zertifiziert seit 24.11.2022
Schön Klinik Neustadt i. H.	Zertifiziert seit 29.04.2014							
Sana Kliniken Lübeck	Zertifiziert seit 13.11.2015	Zertifiziert seit 2020						
Segeberger Kliniken	Zertifiziert seit 28.10.2013			Zertifiziert seit 05.04.2016			Zertifiziert seit 03.02.2022	
Krankenhaus Reinbek St. Adolf Stift	Zertifiziert am 22.02.2023							
Westküstenklinikum Heide	Zertifiziert seit 05.06.2015	Zertifiziert seit 2021						
Klinikum Itzehoe	Zertifiziert am 08.08.2023	Zertifiziert seit 2021						



* Empfehlung zur Qualitätsverbesserung der interdisziplinären Versorgung von Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern

Abb.: 4: Zertifikate der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, (DGK, 2023)

87. Welche Maßnahmen zur Vorsorge von Herz-Kreislauf-Erkrankungen speziell für Frauen gibt es in Schleswig-Holstein und wie werden diese finanziert?

Antwort:

Gesetzlich Versicherte haben unabhängig von ihrem Geschlecht einen regelmäßigen Anspruch auf eine ärztliche Gesundheitsuntersuchung (Früherkennungsuntersuchungen), bekannt unter dem Namen „Check-Up“, die der Früherkennung u. a. auch von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes dient. Der genaue Untersuchungsumfang dieses Vorsorgeangebots ist in der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie des G-BA[31] festgelegt. Gesetzlich Versicherte haben zwischen 18 und 34 Jahren einen einmaligen Anspruch auf einen „Check-up“, ab dem 35. Lebensjahr alle drei Jahre. Diese Leistung ist Teil des Leistungskatalogs der GKV und wird somit von dieser finanziert.

88. Wie viele Frauen nehmen die verschiedenen Vorsorgemaßnahmen wahr? (Bitte nach Alter aufschlüsseln)

Antwort:

Zur Inanspruchnahme der „Check-Up“-Untersuchungen liegen die folgenden Zahlen vor (diese ergeben sich auf Basis der Abrechnungsdaten der KVSH):

Gesundheitsuntersuchung Check-Up, GOP 01732

Innerhalb der letzten 3 Jahre:

- weiblich > 35 Jahre: 464.625
- weiblich 18 -35 Jahre: 59.071

Zu beachten ist (s. auch Antwort zu Frage 87):

- 18-34 Jahre: einmaliger Anspruch
- ab 35 Jahre: Anspruch alle 3 Jahre

89. Welche Selbsthilfegruppen, Organisationen, Unterstützungs- und Beratungsstrukturen im Bereich Herz-Kreislauf-Erkrankungen gibt es in Schleswig-Holstein, welche Angebote sind barrierefrei, welche sind speziell für Mädchen und Frauen und welche wurden vom Land in den letzten fünf Jahren in welcher Höhe gefördert?

[31] Vgl. https://www.g-ba.de/richtlinien/10/.

Antwort:

Die Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Herz und Kreislauf in SH e.V. erhielt bis 2023 seit über 20 Jahren eine jährliche Zuwendung als Projektförderung in Höhe von 30.700 €. Hiermit wurden z. B. die Laienreanimation und die Aufstellung von Automatisierten Externen Defibrillatoren (AED) in ganz SH initiiert und über 15.000 Bürgerinnen und Bürger landesweit geschult. Des Weiteren werden Herzgruppenplätze vermittelt, Übungsleiterinnen und -leiter ausgebildet, Sportvereine beim Aufbau von Rehagruppen unterstützt, Patientenberatung, Infoveranstaltungen und Vorträge geleistet. Ferner werden von der LAG die Aus- und Weiterbildung von Übungsleiterinnen und Übungsleitern im Herz- und Rehasport angeboten und Trainerinnen und Trainer für Herzinsuffizienzgruppen ausgebildet. 160 Herzgruppen aus 75 Vereinen gehören derzeit der LAG an. Spezielle Angebote für Frauen und Mädchen bzw. hinsichtlich eines barrierenfreien Zugangs sind nicht bekannt.

90. Wie beurteilt die Landesregierung die ambulante und stationäre medizinische Versorgung bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen insbesondere für Frauen in Schleswig-Holstein?

Antwort:

Unter dem Begriff Herz-Kreislauf-Erkrankungen werden Erkrankungen des Herzens und der Blutgefäße zusammengefasst. Herz-Kreislauf-Erkrankungen spiegeln ein breites Feld in der Medizin wider. Patientinnen und Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen werden durch unterschiedliche Fachdisziplinen medizinisch versorgt und sind häufig mit Nebendiagnosen behandlungsbedürftig. Für die Beurteilung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen, insbesondere für Frauen in Schleswig-Holstein, bedarf es daher einer gewissen Differenzierung.

Abgrenzung ambulante und stationäre Versorgung

Die medizinische Versorgung von Herz-Kreislauferkrankungen beinhaltet für Frauen, Männer und Kinder neben der sorgfältigen, frühzeitigen Diagnostik eine gezielte Behandlung und Therapiebegleitung. Hierfür stehen verschiedene Möglichkeiten im ambulanten sowie stationären Sektor zur Verfügung. Welche Behandlungsform notwendig ist, hängt von der Grunderkrankung, dem allgemeinen Gesundheitszustand, sowie der Dringlichkeit der Behandlung ab. Viele Herz-Kreislauf-Erkrankungen und die in diesem Zusammenhang stehenden Risikofaktoren können ambulant durch den/die niedergelassenen Haus- bzw. Kinderärztin sowie -arzt und darüber hinaus bei niedergelassenen Fachärztinnen sowie –ärzten behandelt und betreut werden. Das gilt für alle Geschlechter aller Altersklassen.

Begriffsbestimmung Herz-Kreislauferkrankung

Der Begriff Herz-Kreislauf-Erkrankung ist in der Humanmedizin nicht einheitlich definiert. Allgemein werden darunter jedoch sämtliche Krankheiten verstanden, die das

Herz-Kreislauf-System betreffen. Dazu zählen z. B. angeborene und erworbene Erkrankungen und Verletzungen des Herzens, des Blutkreislaufs und der Gefäße. Die wichtigste Herz-Kreislauf-Erkrankung bei Frauen ist in diesem Zusammenhang die koronare (auch ischämische) Herzkrankheit. Aufgrund ihrer besonders weiten Verbreitung sieht das Robert-Koch-Institut neben der koronaren Herzkrankheit vor allem den Herzinfarkt und den Schlaganfall als besonders bedeutsam für das Gesundheitswesen an. Die Herz-Kreislauferkrankungen können insbesondere im Zusammenhang mit den Risikofaktoren Bluthochdruck, Übergewicht und Diabetes in Verbindung stehen. Bei Frauen und Männern sind Sterblichkeit und Neuerkrankungen an koronarer Herzkrankheit aufgrund verbesserter Therapien und eines gesundheitsbewussteren Verhaltens in den letzten Jahren zurückgegangen. Dennoch führt die Herzerkrankung nach einer Untersuchung der AOK in Schleswig-Holstein zu den meisten stationären Einweisungen in ein Krankenhaus[32] und ist nach wie vor die häufigste Todesursache bei Frauen und bei Männern. Deutschlandweit waren im Jahr 2020, dem Robert-Koch-Institut zufolge, bei Frauen 37% aller Todesfälle auf eine Herz-Kreislauf-Erkrankung zurückzuführen[33].

Ambulante Versorgung

Für die Diagnose und Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der ambulanten Versorgung sind Hausarztpraxen die wesentliche erste Adresse. Abhängig von der Diagnose erfolgt eine weiterführende Diagnostik oder Behandlung durch Fachärztinnen und Fachärzte, insbesondere durch Kardiologen (Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie sowie Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie). Landesweit gibt es in Schleswig-Holstein aktuell nach der Bedarfsplanung[34] 75,5 Kardiologen-Stellen. Diese sind in der Bedarfsplanung Teil der Arztgruppe der (fachärztlichen) Internisten. Da die fachärztlichen Internisten verschiedene Schwerpunkte aufweisen (Rheumatologen, Kardiologen, Gastroenterologen, Pneumologen, Nephrologen) wird durch ein Quotensystem gesteuert, dass ein ausreichendes Versorgungsangebot in den einzelnen Schwerpunktbereichen in den verschiedenen Regionen des Landes gegeben ist. Offene Stellen für Kardiologen gibt es aktuell nach der Bedarfsplanung in Schleswig-Holstein nicht.

Zur Frage der Versorgung bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen insbesondere für Frauen kann die angefragte KVSH keine Aussage treffen, ob es Unterschiede bei der kardiologischen Versorgung von Männern und Frauen gibt, d. h. auch nicht zur Frage, ob entsprechende Symptome, die womöglich bei Männern und Frauen unterschiedlich sind, jeweils zutreffend bewertet werden.

[32] Herzerkrankungen führen in Schleswig-Holstein zu den meisten stationären Einweisungen | Presse | AOK NordWest
[33] Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland – wichtige Fakten auf einen Blick (bundesgesundheitsministerium.de)
[34] Vgl. https://www.g-ba.de/richtlinien/10/

Die KVSH kann die Angabe machen, dass von den o.g. Kardiologenstellen 16 Stellen mit 23 Kardiologinnen besetzt sind. Dies bedeutet, dass Patientinnen von einer entsprechenden Ärztin untersucht und behandelt werden können, wenn sie dies bevorzugen, auch wenn dies möglicherweise mit weiteren Wegen verbunden sein kann. Ob sich die Behandlungsqualität von Patientinnen abhängig von der Behandlung durch Kardiologinnen oder Kardiologen unterscheidet, vermag das dem Ministerium für Justiz und Gesundheit nicht zu beurteilen. Probleme sind dem Ministerium für Justiz und Gesundheit insoweit für Schleswig-Holstein nicht bekannt.

Akute Behandlung von Herz-Kreislauferkrankungen

Charakteristisch für schwere Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist ein schleichender Verlauf mit einer plötzlichen Manifestierung der Symptome. Eine Einweisung in ein geeignetes Krankenhaus ist bei schwerer Symptomatik in der Regel unumgänglich.

Bei akuten Beschwerden, bei einer Verschlechterung der Erkrankung, für eine ausführliche Diagnostik und für klinische Interventionen ist eine Vorstellung bzw. Notfalleinweisung üblicherweise in einem Krankenhaus mit entsprechendem Behandlungsangebot angezeigt. Bei typischen Herzinfarktsymptomen ist jedoch zunächst unabhängig von der Krankenhauslandschaft der Rettungsdienst[35] zu alarmieren. Gemäß § 4 Absatz 2 Satz 2 des Schleswig-Holsteinischen Rettungsdienstgesetzes (SHRDG) bzw. der nachgeordneten Regelungen ist festgelegt, dass das erste geeignete Rettungsmittel innerhalb einer Hilfsfrist von 12 Minuten am Einsatzort oder der nächstgelegenen öffentlichen Straße eintreffen soll. Dies ist in 90% aller Einsätze zu erfüllen. Die Patientin oder der Patient ist vom Rettungsdienst in das geeignete Zielkrankenhaus zu bringen, das eine ursächliche Therapiemöglichkeit (z. B. Chest Pain Unit, sofortige Möglichkeit zur kardiologischen Herzkatheterintervention) vorhält. Hierbei ist zu beachten, dass in vielen Fällen das geeignete Krankenhaus nicht unbedingt das nächstgelegene Krankenhaus ist. Gemäß Landeskrankenhausplan ist die Erreichbarkeit ein wesentlicher Faktor. So muss gemäß Krankenhausplan Schleswig-Holstein 2017[36] „Der Zugang zu Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung sowie der Regelversorgung (…) auch in strukturschwachen bzw. ländlichen Gebieten in angemessener Zeit sichergestellt werden.“ „Ferner soll der Krankenhausplan die Voraussetzung dafür schaffen, dass die Krankenhäuser durch Zusammenarbeit und Aufgabenteilung die Versorgung in der Fläche ausgewogen sicherstellen können“ (Allgemeiner Teil, Krankenhausplan 2017, SH). Für Herz-Kreislauferkrankungen ist diese Zielstellung von besonderer Bedeutung, da sich Herz-Kreislauferkrankungen im Krankenhaus in unterschiedlichen Fachdisziplinen wiederfinden. Vorrangig sei hier der Bereich der Inneren Medizin genannt. Die Innere Medizin befasst sich mit den inneren Organen, deren Funktionen und möglichen Erkrankungen. Die Kardiologie ist ein Zweig der Inneren Medizin, und behandelt als Lehre des Herzens, Herz-Kreislauf-Erkrankungen meist konservativ

[35] Vgl. https://www.schleswig-holstein.de/DE/landesregierung/themen/gesundheit-verbraucherschutz/gesundheitsversorgung/rettungsdienst/rettungsdienst_node.html
[36] Vgl. https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/K/krankenhaeuser/Info_Krankenhausplan.html?nn=3aa472fc-5b32-4e7e-b7d4-dc4196c98fee

oder minimalinvasiv. Neben der Inneren Medizin werden Herz-Kreislauferkrankungen auch in den Bereichen Neurologie, Gefäß- und Thoraxchirurgie sowie Neurochirurgie behandelt, da sich die Gefäßerkrankungen in verschiedenen Körperregionen manifestieren können und somit neben minimalinvasiv und konservativ auch chirurgisch behandelt werden müssen. Ferner ist die Herzchirurgie ein selbstständiges Fachgebiet der Chirurgie, welches sich mit der operativen Behandlung von angeborenen und erworbenen Krankheiten und Verletzungen des Herzens sowie der herznahen Gefäße befasst. Die Betten der Herzchirurgie sind im Krankenhausplan Schleswig-Holstein gesondert ausgewiesen.

Stationäre Versorgung von Herz-Kreislauferkrankungen gemäß Krankenhausplan in Schleswig-Holstein

An vier Standorten in Schleswig-Holstein (UKSH Kiel, UKSH Lübeck, WKK Heide und Segeberger Kliniken) werden 163 Planbetten von der Herzchirurgie betrieben.

Im Krankenhausplan Schleswig-Holstein ist der Bereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen außerhalb der Herzchirurgie nicht gesondert ausgewiesen, sondern durch die oben genannten verschiedenen Fachdisziplinen abgedeckt. Eine Unterscheidung zwischen Männern und Frauen erfolgt in der Krankenhausplanung für den somatischen Bereich nicht.

Herz-Kreislauferkrankungen nehmen einen erheblichen Anteil der stationären Krankenhausversorgung in Schleswig-Holstein ein. Deutlich wird die Relevanz von Herz-Kreislauf-Erkrankungen daran, dass von insgesamt 64 Krankenhausstandorten, die in Schleswig-Holstein laut Datensatz des Institus für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) aus dem Jahr 2022 an der vollstationären somatischen Versorgung teilgenommen haben, ein Großteil der Krankenhäuser an der Versorgung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen beteiligt sind. 44 Standorte haben mehr als 100 Patientinnen und Patienten mit einer Herz-Kreislauf-Erkrankung als Hauptdiagnose behandelt und 21 Krankenhausstandorte mehr als 1000 Patientinnen und Patienten. Diese 21 Standorte decken rund 90% aller stationären Herz-Kreislauferkrankungen (Hauptdiagnose) in Schleswig-Holstein ab.

Einer Auswertung der Krankenhausplanungsbehörde zufolge wurden in Schleswig-Holstein im Jahr 2022 rund 78.500 Patientinnen und Patienten mit einer Herz-Kreislauf-Erkrankung als Hauptdiagnose im Krankenhaus behandelt, das sind rund 16% aller Patientinnen und Patienten, die 2022 stationär versorgt wurden. Davon waren 45% weibliche Patientinnen und 55% männliche Patienten. Dem gegenüber wurden zudem rund 560.000 Nebendiagnosen aus dem Bereich der Herz-Kreislauferkrankung im Krankenhaus behandelt. Das bedeutet, dass diese Patientinnen und Patienten mit einer anderen Hauptdiagnose im Krankenhaus behandelt wurden und die Herz-Kreislauf-Erkrankung entweder gleichzeitig bestand oder sich während des Krankenhausaufenthaltes erst gezeigt hat. Die Top 10-Diagnosen der Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Krankenhaus in Schleswig-Holstein sind mit der Anzahl der Haupt- und Nebendiagnosen in der folgenden Abbildung dargestellt. Die Abbildung zeigt eindrücklich, dass

die Nebendiagnosen bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen einen erheblichen Teil der stationären Versorgung ausmachen.

Tab. 59: Häufigkeiten Haupt- und Nebendiagnosen – Herz-Kreislauf-Erkrankungen 2022 (Haupt- und Nebendiagnosen – Herz-Kreislauferkrankungen 2022, Auswertung gemäß § 21 KHEntgG, Darstellung MJG, 2023)

Herz-Kreislauferkrankung	**Hauptdiagnose**	**Nebendiagnose**
Essentielle (primäre) Hypertonie	4.702	188.941
Angina pectoris	4.836	2.464
Akuter Myokardinfarkt	6.543	3.116
Chronische ischämische Herzkrankheit	5.532	85.877
Lungenembolie	1.891	1.989
Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	1.962	7.926
Vorhofflimmern und Vorhofflattern	10.815	67.764
Herzinsuffizienz	13.128	52.905
Hirninfarkt	7.689	2.802
Atherosklerose	5.891	17.858

Die beschriebene Verteilung der teilnehmenden Standorte zeigt eine flächendeckende Versorgung in Schleswig-Holstein und eine angemessene Entfernung zum nächsten Versorger. Neben der Entfernung des geeigneten Versorgers ist jedoch die Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser ein wichtiges Kriterium, da nicht jedes Krankenhaus geeignet ist, an der Versorgung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen teilzunehmen.

91. Wurden Versorgungsengpässe in der ambulanten oder stationären, Versorgung von Patientinnen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen festgestellt? Wenn ja, welche und welche Maßnahmen wurden dagegen getroffen?

Antwort:

Spezielle Versorgungsengpässe in der Arzneimittelversorgung, von denen ausschließlich Patienteninnen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen betroffen waren, sind nach hiesigem Kenntnisstand nicht aufgetreten. Im Falle eines Engpasses können die in der Antwort zur Frage Ziffer 26 angegebenen Maßnahmen veranlasst werden, um den Engpass abzumildern. In Bezug auf die ambulante fachärztliche Versorgung kann auf die Antwort zu Frage 90 verwiesen werden.

Versorgungsengpässe der Krankenhausversorgung werden im Rahmen der Landeskrankenhausplanung kontinuierlich betrachtet, um den Krankenhausplan an die Entwicklungen des Versorgungsbedarfs und die Veränderungen in der Versorgungslandschaft anzupassen. Das Landeskrankenhausgesetz § 7 Satz 1 sieht hierzu vor, „dass das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium einen Krankenhausplan (…) aufstellt und ihn nach Bedarf, mindestens alle sechs Jahre fortschreibt“. Zuletzt ist mit der Fortschreibung des Krankenhausplans 2017 des Landes Schleswig-Holstein ein neuer Krankenhausplan, mit Wirkung zum 1. Januar 2019 aufgestellt worden. In diesem Zusammenhang wurden die Grunddaten des Jahres 2017 umfänglich überprüft und an den ermittelten Bedarf angepasst.

Aktuell bereitet die Krankenhausplanungsbehörde die Aufstellung eines neuen Krankenhausplans vor, der 2025 seine Wirkung entfalten soll. Die Neuaufstellung des Krankenhausplans 2025 findet unter der Berücksichtigung der Vorgaben des Bundes im Einklang mit der Krankenhausstrukturreform statt. Für die Umsetzung der vom Bund geplanten Krankenhausstrukturreform wird somit eine grundlegende Neuaufstellung des aktuell gültigen Krankenhausplans Schleswig-Holsteins und eine umfassende Ist-Analyse notwendig sein. Insbesondere die bisherige Bettenplanung soll durch eine komplett neue, an Leistungsgruppen orientierte Planungssystematik, abgelöst werden. Für den neuen Krankenhausplan für Schleswig-Holstein bedarf es daher zunächst der Erstellung einer Versorgungsbedarfsanalyse im Bereich Somatik als Grundlage. Die Versorgungsbedarfsanalyse ermittelt die derzeitige Versorgungssituation sowie den aktuellen und zukünftigen Versorgungsbedarf für alle Leistungsgruppen der somatischen Akutversorgung[37]. Für die Analyse wurde bereits ein externer Gutachter beauftragt, der die Tätigkeit im September 2023 aufgenommen hat. Die Ergebnisse der Analyse werden vorrausichtlich Ende des ersten Quartals 2024 für die Ableitung des neuen Krankenhausplans vorliegen.

In diesem Zusammenhang wird selbstverständlich auch die Versorgungssituation für Herz-Kreislauf-Erkrankungen umfangreich betrachtet und eventuelle Versorgungsengpässe oder Fehlversorgungen ermittelt werden. Die Neuaufstellung des Krankenhausplans wird anhand der Ergebnisse der Analyse sowie der vom Bund vorgegeben Leistungsgruppensystematik erfolgen. Dem Versorgungsspektrum im Leistungsbereich „Kardiologie“ sind nach aktuellem Stand der Kenntnis die vier spezifischen Leistungsgruppen „EPU/Ablation“, „Interventionelle Kardiologie“, „Kardiale Devices“ und „Minimalinvasive Herzklappenintervention“ zugeordnet. Der Leistungsbereich wird sich nach aktueller Planung an der Facharztkompetenz „Innere Medizin und Kardiologie“ der Weiterbildungsordnung der schleswig-holsteinischen Ärztekammer[38] orientieren. Sollten bei der Analyse Versorgungsengpässe zutage treten, wird der neue Krankenhausplan hier entsprechende Regelungen finden müssen, um die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung in leistungsfähigen Krankenhäusern sicherzustellen.

[37] Vgl. Sitzung des Sozialausschusses vom 07.12.2023; Umdruck 20/2416.
[38] Vgl. https://www.aeksh.de/aerztinnen-und-aerzte/weiterbildung/weiterbildungsordnung-wbo-und-inhalte-der-weiterbildung.

92. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung, um Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Frauen vorzubeugen sowie Therapien zeitnah zu sichern?

Antwort:

Siehe Antwort auf Frage 89 bzgl. der Landesarbeitsgemeinschaft Herz und Kreislauf in SH e.V. Im Rahmen der Landesförderung wurden z. B. die Laienreanimation und die Aufstellung von AEDs in ganz SH initiiert und über 15.000 Bürgerinnen und Bürger landesweit geschult. Des Weiteren werden Herzgruppenplätze vermittelt, Übungsleiterinnen und -leiter ausgebildet, Sportvereine beim Aufbau von Rehagruppen unterstützt, Patienten- und Patientinnenberatung, Infoveranstaltungen und Vorträge geleistet. Ferner werden von der LAG die Aus- und Weiterbildung von Übungsleiterinnen und Übungsleitern im Herz- und Rehasport angeboten und Trainerinnen und Trainer für Herzinsuffizienzgruppen ausgebildet. 160 Herzgruppen aus 75 Vereinen gehören derzeit der LAG an. Spezielle Angebote für Frauen und Mädchen sind nicht bekannt.

Überdies muss angemerkt werden, dass die Vorbeugung nur unterstützt und nicht gesichert werden kann. Vorbeugende Maßnahmen beziehungsweise die individuelle Gesundheitsvorsorge liegt in der Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger. Diese können an Angeboten der Krankenkassen, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung oder anderen präventiven Kampagnen auf freiwilliger Basis teilnehmen. Somit kann final festgestellt werden, dass die Vorbeugung im Sinne des § 20 SGB V nicht dem Aufgabenbereich der Landesregierung zugeordnet werden kann.

Die Sicherung von zeitnahen Therapieplätzen wird zum einen durch das Terminservice- und Vorsorgegesetz (TVSG)[39] und zum anderen durch die ambulante sowie stationäre Bedarfsplanung gesichert. Im TVSG wurde unter anderem eine Belohnung für eine zeitnahe Versorgung durch ambulante Leistungserbringer und ein rechtlicher Anspruch auf zeitnahe Versorgung gesetzlich verankert.

[39] Vgl. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/terminservice-und-versorgungsgesetz.

VIII. Krebs

93. Bei wie vielen Mädchen und Frauen in Schleswig-Holstein werden pro Jahr Krebserkrankungen diagnostiziert? Wie hat sie die Zahl in den letzten fünf Jahren verändert? (Die Anzahl bitte für die verschiedenen Krebserkrankungsformen angeben und nach Altersklassen aufschlüsseln)

Antwort:

Für die Beurteilung der Kapazität von Versorgungsstrukturen sind Erkrankungszahlen ein sehr wichtiger Indikator. Zur Beurteilung eines zeitlichen Trends bezüglich Häufigkeit einer Erkrankung ist hingegen zu berücksichtigen, dass die Erkrankungszahlen immer auf die zugrundeliegende Bevölkerung bezogen werden sollten. Allein aufgrund der demographischen Altersverschiebung kommt es zu höheren Erkrankungszahlen. Folgende Zahlen sind in der zugehörigen Tabelle im Anhang angegeben: Erkrankungszahl jeweils für die Diagnosejahre 2018 bis 2022 (Tabellen 109), die durchschnittliche Erkrankungszahl für diese fünf Diagnosejahre (Tabelle 109), die altersstandardisierten Neuerkrankungsraten jeweils für die Diagnosejahre 2018 bis 2022 (Tabellen 110). Die altersstandardisierte Neuerkrankungsrate ist die Maßzahl, die herangezogen werden sollte, um zu beurteilen, ob sich die Erkrankungswahrscheinlichkeit über die Zeit verändert hat (Alterseffekte sind hier eliminiert).

Die dazugehörigen Tabellen können dem Anhang Abschnitt VIII. Krebs zu Frage 93-96 entnommen werden. Des Weiteren können Daten des Statistikamts Nord nachfolgend zu den oben erwähnten Tabellen im Anhang entnommen werden.

94. Wie viele Mädchen und Frauen sind in Schleswig-Holstein aktuell insgesamt an Krebs erkrankt? (Die Anzahl bitte jeweils für die verschiedenen Krebserkrankungen angeben und nach Altersklassen aufschlüsseln)

Antwort:

Die Frage nach der Zahl der aktuell erkrankten Frauen (Prävalenz) kann nur mit Unsicherheit beantwortet werden, da unbekannt ist, wie viele Frauen als geheilt gelten können. Daher wird als näherungsweise Maßzahl die partielle Prävalenz verwendet, die angibt, wie viele Patientinnen und Patienten in einem Jahr noch leben und in den letzten X Jahren an Krebs erkrankt sind. Für diese Auswertung wurden zwei Zeiträume (X) verwandt – 5 Jahre (Tabellen 111) und 10 Jahre (Tabelle 112).

Die Tabellen können dem Anhang Abschnitt VIII. Krebs unter der Überschrift Frage 93-96 aufgefunden werden. Des Weiteren können nachfolgend zu den oben erwähnten Tabellen Daten des Statistikamts Nord im Anhang herangezogen werden.

95. Wie viele Mädchen und Frauen sterben jährlich an den unterschiedlichen Krebserkrankungen? Wie hat sie die Zahl in den letzten fünf Jahren verändert? (Bitte nach Alter und Krebserkrankungen aufschlüsseln)

Antwort:

Gefragt ist nach der Krebsmortalität. Die Daten hierzu stammen aus der Todesursachenstatistik des Statistikamts Nord. Die Zahlen finden sich im Anhang Abschnitt VIII. Krebs zu Fragen 93-96 (Tabellen 113-115).

Die Daten der Todesursachenstatistik lagen zum Zeitpunkt der Auswertung für 2022 noch nicht vor. Damit trotzdem fünf Jahre zum Vergleich zur Verfügung stehen, wurde in den Tabellen der Zeitraum 2017 bis 2021 dargestellt. Aus Gründen der Vergleichbarkeit wurden dieselben Organe bzw. Organgruppen verwendet, wie bei der Inzidenz (siehe Frage 93). Das hat zur Folge, dass in den Tabellen Krebsarten aufgeführt sind, die zwar eine relativ hohe Inzidenz haben (und die daher in den Tabellen 109 - 114 aufgeführt sind), aber eine niedrige Mortalität aufweisen (z. B. Melanom, Schilddrüsenkrebs, nicht-melanozytärer Hautkrebs). Ebenso gibt es Krebsarten, die zwar relativ selten auftreten, aber eine hohe Sterblichkeit aufweisen. Einige davon finden sich in der Gruppe „Sonstige Krebsarten“. Von den dort aufgeführten Sterbefällen entfallen ca. 36% auf Krebserkrankungen bei denen der Primärtumor nicht bekannt ist. Weitere 14% auf Leberkrebs, 11% auf Tumore der ableitenden Harnwege (ohne Harnblase) und jeweils 10% auf Speiseröhrenkrebs und Krebsarten der Galle. Die verbleibenden 19% verteilen sich über andere Krebsarten. Für die Beurteilung der Kapazität von Versorgungsstrukturen sind Sterbefälle ein wichtiger Indikator. Zur Beurteilung eines zeitlichen Trends bezüglich der Häufigkeit von Todesfällen ist hingegen zu berücksichtigen, dass die Sterbefälle immer auf die zugrundeliegende Bevölkerung bezogen werden sollten. Allein aufgrund der demographischen Altersverschiebung kommt es zu mehr krebsbedingten Todesfällen. Die altersstandardisierte Sterberate ist die Maßzahl, die herangezogen werden sollte, um zu beurteilen, ob sich die Sterbewahrscheinlichkeit über die Zeit verändert hat (Alterseffekte sind hier eliminiert).

96. Wie hat sich die Anzahl der Krebsneuerkrankungen sowie die Anzahl der auf eine Krebserkrankung zurückzuführenden Todesfälle (Krebstodesfälle) in den einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städten in Schleswig-Holstein in den letzten 5 Jahren entwickelt?

Antwort:

Für die Beurteilung der Kapazität von Versorgungsstrukturen sind Neuerkrankungs- und Sterbefälle ein wichtiger Indikator. Zur Beurteilung eines zeitlichen Trends ist hingegen zu berücksichtigen, dass die Neuerkrankungs- bzw. Sterbefälle immer auf die zugrundeliegende Bevölkerung bezogen werden sollten. Allein aufgrund der demographischen Altersverschiebung kommt es zu mehr krebsbedingten Erkrankungs- bzw. Todesfällen. Die altersstandardisierte Neuerkrankungsrate bzw. Sterberate ist die Maßzahl, die herangezogen werden sollte, um zu beurteilen, ob sich die Erkrankungs- bzw. Sterbewahrscheinlichkeit über die Zeit verändert hat (Alterseffekte sind hier eliminiert). Je kleiner die zugrundeliegende Bevölkerung bzw. je kleiner die Zahl von Neuerkrankungen und/oder Sterbefällen in einem Gebiet, desto instabiler sind die Zah-

len. Wenige Fälle, die zwischen den Jahren lokalisiert sind oder lokale Erfassungsdefizite wirken sich stärker aus. Es liegt eine Tendenz zu Ausreißern und Extremwerten vor.

Die Ergebnisse zu dieser Frage können dem Anhang Abschnitt VIII. Krebs unter der Überschrift zu Frage 93-96 (Tabelle 115-116) entnommen werden.

97. Wie viele Frauen sind in Schleswig-Holstein berechtigt, am Mammographie-Screening-Programm teilzunehmen?

Antwort:

Daten zur Fragestellung liegen im Statistischen Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein nicht vor.

Grundsätzlich dürfen am Mammographie-Screening-Programm[40] alle Frauen von 50 bis einschließlich 69 Jahren teilnehmen. Dies sind ungefähr 455.379 Frauen (Stand 1. Dezember 2023) in Schleswig-Holstein. In dieser Zahl nicht enthalten, sind die Frauen, deren Daten beim Melderegister gesperrt sind.

a. Wie erhalten diese Frauen ihre Einladung zum Screening?

Antwort:

Im Rahmen dieses Programms hat eine Frau alle zwei Jahre Anspruch auf eine Untersuchung[41]. Daher werden alle Frauen zwei Jahre nach ihrer letzten Untersuchung oder Einladung von der Zentralen Stelle Mammographie-Screening bei der KVSH erneut zu einer Untersuchung schriftlich per Post eingeladen.

b. Wie viele der teilnahmeberechtigten Frauen haben das Angebot in den letzten fünf Jahren wahrgenommen?

Antwort:

Eine Frau in der Altersgruppe 50 ≤ 69 ist teilnahmeberechtigt, wenn ihre letzte Screening-Mammographie mindestens 22 Monate oder ihre letzte kurative Mammographie mindestens 12 Monate zurückliegt. Vor diesem Hintergrund kann eine Frau in einem Zeitraum von 5 Jahren zwei Untersuchungen im Screening durchführen.

[40] Vgl. https://mamma-screening-sh.de/.
[41] Vgl. https://mamma-screening-sh.de/programm/.

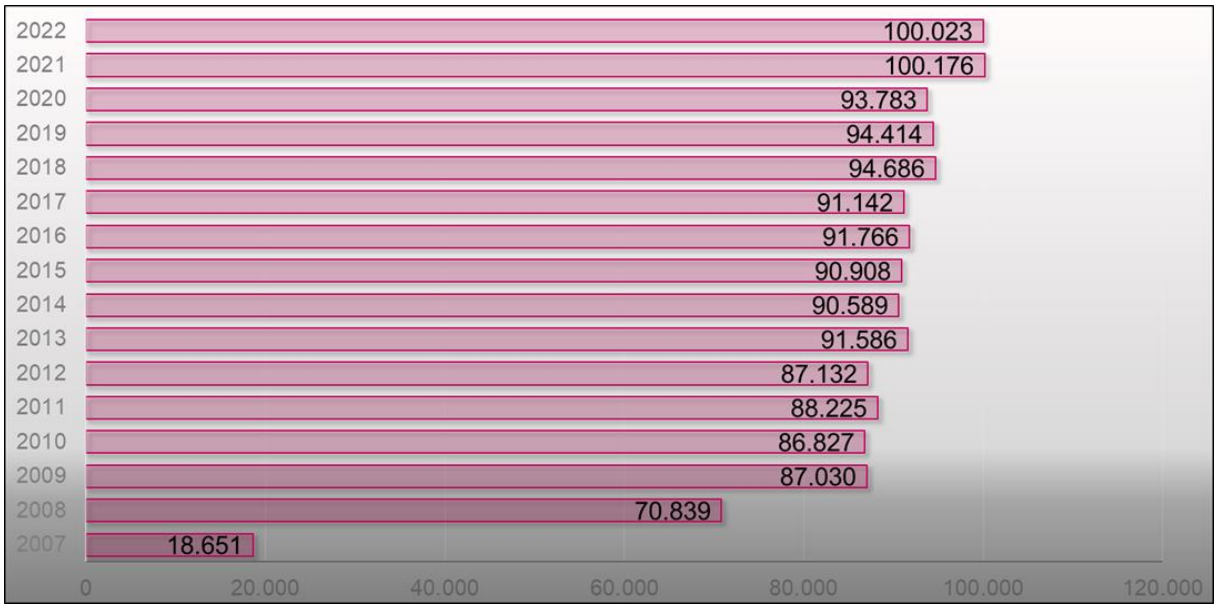


Abb. 3: Annahme des Screeningangebotes 2007-2022 (KVSH,2023)

c. Bei wie vielen Frauen wurde dabei eine Brustkrebserkrankung festgestellt? (Bitte nach Stadien entsprechend des TNM-Systems aufschlüsseln)

Antwort:

Der Landesregieung liegen diesbezüglich keine Daten vor.

98. In welchen Einrichtungen/Standorten in Schleswig-Holstein wird das Mammographie-Screening angeboten? (Bitte nach Kreisen und kreisfreien Städten aufschlüsseln) Welche Standorte sind davon barrierefrei?

Antwort:

Im Rahmen des Mammographie-Screening-Programms ist Schleswig-Holstein in vier Regionen unterteilt. In jeder Region gibt es ein oder zwei stationäre Zentren und eine mobile Röntgenstation, das sog. „Mammobil“. Nur die stationären Zentren sind barrierefrei zugänglich.

In der Region „Östliches Schleswig-Holstein“ befindet sich das stationäre Screening-Zentrum in Lübeck. Das „Mammobil“ besucht folgende Standorte: Geesthacht, Lauenburg, Schwarzenbek, Reinbek, Glinde, Barsbüttel, Ahrensburg, Trittau, Bargteheide und Tangstedt, Ratzeburg, Mölln, Bad Oldesloe, Oldenburg, Burg/Fehmarn, Heiligenhafen, Neustadt, Eutin, Bad Segeberg, Trappenkamp und Wahlstedt.

In der Region „Südwestliches Schleswig-Holstein“ befinden sich die stationären Zentren in Pinneberg und Norderstedt. Das „Mammobil“ besucht folgende Standorte: Tellingstedt, Marne, Brunsbüttel, Burg/Dithmarschen, Itzehoe, Heide, Meldorf, Elmshorn, Glückstadt, Kellinghusen, Bad Bramstedt und Kaltenkirchen.

In der K.E.R.N-Region (Kiel, Eckernförde, Rendsburg, Neumünster) befinden sich die stationären Zentren in Kiel und Rendsburg. Das „Mammobil“ besucht folgende Standorte: Büdelsdorf, Neumünster, Schönberg, Fockbek, Osterrönfeld, Flintbek, Altenholz, Gettorf, Eckernförde, Owschlag, Bordesholm, Nortorf, Hohenwestedt, Hanerau-Hademarschen, Wankendorf, Lütjenburg, Plön und Preetz.

In der Region „Nördliches Schleswig-Holstein“ befindet sich das stationäre Zentrum in Flensburg. Das „Mammobil“ besucht folgende Standorte: Wyk auf Föhr, Leck, Sörup, Süderbrarup, Kappeln, Böklund, Tarp, Silberstedt, Kropp, Schleswig, Tönning, Schwabstedt, Husum, Viöl, Bredstedt und Niebüll.

Aktuelle Angaben können auch auf der folgenden Website abgerufen werden:

https://mamma-screening-sh.de/standorte-2/.

99. Wie lange müssen Frauen in Schleswig-Holstein im Durchschnitt auf einen Mammographie-Termin warten?

Antwort:

Im Rahmen des Screenings besteht alle 24 Monate ein Anspruch auf eine Untersuchung. Dazu erhält die Frau eine Einladung mit einem Terminvorschlag. Im Mammographie-Screening bestehen also keine Wartezeiten. Zum Bereich der kurativen Mammographie können keine Aussagen Seitens der Landesregierung getroffen werden.

a. Welche regionalen Unterschiede gibt es hierbei?

Antwort:

Zu dieser Frage können keine Aussagen seitens der Landesregierung getroffen werden.

b. Welche Unterschiede bei der Wartezeit gibt es zwischen Frauen mit und ohne Brustkrebsverdacht/Diagnose?

Antwort:

Zu dieser Frage können keine Aussagen seitens der Landesregierung getroffen werden.

c. Welche Unterschiede bei der Wartezeit gibt es für Frauen ab 50 mit einem Screening-Angebot und Frauen jünger als 50 Jahre?

Antwort:

Im Rahmen des Screenings gibt es keine Wartezeiten, außerhalb des Screenings wird von Wartezeiten berichtet. Über den konkreten Umfang bestehen keine statistischen Erhebungen. Die angefragte KVSH als zentrale Stelle verfügt über keine Daten hierzu, kann jedoch auf die Aussage zu Beginn der Frage verweisen, dass es aufgrund der Einladung mit einem Terminvorschlag zu keinen Wartezeiten kommt.

100. Wie beurteilt die Landesregierung die medizinische Versorgung mit Mammographie in Schleswig-Holstein? Wurden Versorgungsengpässe hierbei festgestellt? Wenn ja, welche und welche Maßnahmen wurden dagegen getroffen?

Antwort:

Die medizinische Versorgung mit Mammographie wird als sehr gut bewertet. Die Screening Angebote sowie die Qualitätssicherung geht weit über das bundesdurchschnittliche Anforderungsniveau hinaus, da mit QuaMaDi („*Qualität in der Mamma Diagnostik*“[42]) ein Angebot auf Landesebene geschaffen wurde, das zum einen mehr Frauen ein Angebot zum Screening unterbreiten kann und zum anderen bei entsprechender Befundung eine Zweit- und Drittmeinung zur gesicherten Abklärung ermöglicht. Ferner wurde mit QuaMaDi auch die Übermittlung von Befunden und bildgebender Diagnostik digitalisiert, was die Behandlungsprozesse effizienter macht. Im Vergleich zum bundesweiten Screening, wird bei QuaMaDi eine 3 mal höhere Tumorrate detektiert. Dies ist vor allem darauf zurückzuführen, dass hier Patientinnen einbezogen werden, die aus diversen Gründen (Eingangskriterien orientieren sich an S3-Leitlinie) ein höheres Risiko für eine Brustkrebserkrankung haben. Im Vergleich zum Screening ist bei dem Untersuchungsprozess zusätzlich zu den Zweit-/Drittmeinungen eine Sonographie als Standard im Screeningprozess vorgesehen. 5,6% der detektierten Mammokarzinome in SH werden durch QuaMaDi detektiert, 94,4% dieser Karzinome im Erstbefund des Screenings. Somit kann konstatiert werden, dass sowohl die Behandlung als auch der Zugang sowie die Abdeckung mit Mammographie sehr gut ist.

101. Wie viele zertifizierte Brustzentren gibt es in Schleswig-Holstein? Welche sind diese und wie hat sich die Anzahl der Brustzentren in den letzten fünf Jahren entwickelt?

Antwort:

Die Krankenhausplanungsbehörde weist im derzeitigen Krankenhausplan nach Einführung der Zentrumsregelung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)[43]

[42] Vgl. https://www.kvsh.de/praxis/vertraege/quamadi.
[43] Vgl. https://www.g-ba.de/richtlinien/117/.

keine einzelnen Organzentren, somit auch Brustzentren, mehr aus. Eine Zertifizierung[44] von Brustzentren erfolgt nur noch durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG). Eine Übersicht über die derzeit bestehenden Brustzentren ist online abrufbar[45]. Eine aktuelle Abfrage im Dezember 2023 zeigt auf, seit wann die zurückmeldenden Häuser eine Zertifizierung innehalten bzw. welche diese künftig anstreben. Weitere Daten liegen der Krankenhausplanungsbehörde nicht vor.

[44] Vgl. https://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft/zertifizierung.html.
[45] Vgl. https://www.oncomap.de/centers?showMap=1.

Tab. 60: Zertifizierte Brustkrebszentren in Schleswig-Holstein (DKG, 2023)

Standort	**Schwerpunkt**
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck	Brust
Schön Klinik Rendsburg	Brust
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel	Brust
Regio Klinikum Pinneberg	Brust (seit 2005)
Westküstenklinikum Heide	Brust (seit 16.02.2005)
Klinikum Itzehoe	Brust (seit 16.02.2005)
Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster	Brust
AMEOS Klinikum Eutin	Brust (seit 24.08.2010; Re-Zertifizierung am 07.11.2022)
DIAKO Krankenhaus	Brust
Park-Klinik	Brust

Das Klinikum Nordfriesland hat einen Brustschwerpunkt am Standort in Husum, eine Zertifizierung liegt nicht vor.

Das DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg gehört nach eigenen Angaben dem Brustzentrum Herzogtum-Lauenburg/östliches Hamburg seit 21 Jahren an. Das Zentrum ist nach dem Disease-Management-System Brustkrebs zertifiziert.

102. Welche Voraussetzungen müssen für die Zertifizierung erfüllt sein?

Antwort:

Die Brustzentren der Krankenhäuser können durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert werden.

Nach den Kriterien der DKG sind zertifizierte Zentren Netzwerke aus stationären und ambulanten Einrichtungen, in denen alle an der Behandlung einer Krebspatientin oder eines Krebspatienten beteiligten Fachrichtungen eng zusammenarbeiten. Die Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen, um eine Zertifizierung durch die DKG zu erhalten,

sind über folgende Internetseite abzurufen: www.krebsgesellschaft.de/zertdokumente.html. Da die DKG für die verschiedenen Tumorentitäten Zentren zertifiziert, sind über die Internetseite die jeweiligen Erhebungsbögen einzusehen.

Für die Zertifizierung nach den Kriterien der DKG muss ein entsprechender Erhebungsbogen von den Krankenhäusern ausgefüllt werden. Die DKG prüft dann, ob die Voraussetzungen einer Zertifizierung erfüllt sind.

103. Sind der Landesregierung zukünftige Veränderungen bei den zertifizierten Brustzentren in Schleswig-Holstein bekannt? Wenn ja, welche?

Antwort:

Da eine Zertifizierung der Brustzentren nicht durch die Krankenhausplanungsbehörde erfolgt, liegen keine umfangreichen Daten diesbezüglich vor.

Das Städtische Krankenhaus Kiel plant nach eigenen Angaben eine Zertifizierung im Jahr 2024.

Im Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift erfolgte nach eigenen Angaben im September 2023 die Erstzertifizierung zum Brustzentrum. Das Audit wurde ohne Abweichungen bestanden und die Erteilung des Zertifikates empfohlen. Derzeit liegen die Unterlagen beim Ausschuss „Zertifikatserteilung“ zur endgültigen Bewertung vor. Eine Zusendung der Urkunde wurde nach Angaben des Krankenhauses im Dezember 2023 erwartet.

104. Welche weiteren zertifizierten Krebszentren gibt es in Schleswig-Holstein?

Antwort:

Eine Übersicht über die weiteren durch die DKG zertifizierten Krebszentren in Schleswig-Holstein ist dem Anhang Abschnitt VIII. Krebs (Tabelle 117) zu entnehmen.

Als onkologische Zentren nach den Kriterien des G-BA – unabhängig von den DKG-Zentren – sind derzeit das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein - Campus Kiel, das Universitätsklinikum Schleswig-Holstein - Campus Lübeck, die Schön Klinik Rendsburg, das Klinikum Itzehoe sowie das Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster ausgewiesen. Diese Ausweisung erfolgt nach Stellung und Prüfung eines Antrages durch die Krankenhausplanungsbehörde.

105. In welchen Krankenhäusern werden gynäkologische Krebserkrankungen in Schleswig-Holstein behandelt?

Antwort:

In Schleswig-Holstein wurden im Jahr 2022 Patientinnen und Patienten mit den Hauptdiagnosen „Bösartige Neubildungen der Brustdrüse“ und Patientinnen mit der Hauptdiagnose „Bösartige Neubildungen der weiblichen Genitalorgane“ in den folgenden Krankenhäusern behandelt:

Tab. 61: Krankenhäuser die Leistungen für Patientinnen und Patienten mit den Hauptdiagnosen „Bösartige Neubildungen der Brustdrüse“ oder für Patientinnen mit der Hauptdiagnose „Bösartige Neubildungen der weiblichen Genitalorgane“ im Jahr 2022 erbracht haben

Krankenhaus
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Lübeck
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel
Regio Klinikum Pinneberg
Klinikum Itzehoe
Westküstenkliniken Heide
Park-Klinik GmbH
Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift GmbH
Städtisches Krankenhaus Kiel GmbH
FEK - Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster GmbH
imland Kliniken Rendsburg*
DIAKO Krankenhaus gGmbH
AMEOS Klinikum Eutin
Klinikum Nordfriesland gGmbH - Husum
Kath. Marien-Krankenhaus Lübeck gGmbH
HELIOS Klinikum Schleswig
Segeberger Kliniken GmbH
Johanniter-Krankenhaus Geesthacht
Paracelsus-Klinik Henstedt-Ulzburg
Sana Kliniken Lübeck GmbH
Lubinus Clinicum
DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg gGmbH
Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital
Sankt Elisabeth Krankenhaus Eutin GmbH
HELIOS Agnes-Karll Krankenhaus Bad Schwartau

Klinik Preetz
Schön Klinik Neustadt
Klinikum Nordfriesland gGmbH - Niebüll
Katharinen-Hospiz am Park
Regio Klinikum Elmshorn
AMEOS Klinikum Oldenburg
imland Kliniken Eckernförde*
Klinikum Bad Bramstedt
LungenClinic Grosshansdorf
Klinik Klosterstraße GmbH
ASKLEPIOS Klinik Bad Oldesloe
Asklepios Nordseeklinik Westerland GmbH
Westküstenkliniken Brunsbüttel
Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck -Geriatriezentrum-
Klinik für Geriatrie Ratzeburg GmbH
Klinikum Nordfriesland gGmbH - Inselklinik Föhr-Amrum
Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck -Geriatriezentrum-
AMEOS Klinikum Middelburg
Sana Kliniken Lübeck - Praxisklinik Travemünde
Sankt Elisabeth-Krankenhaus Kiel
AMEOS Klinikum Fehmarn

(*Die Angaben sind aus dem Jahr 2022. Mittlerweile hat ein Trägerwechsel von imland zu Schön stattgefunden.)

In der obenstehenden Übersicht werden auch Krankenhäuser dargestellt, in denen Patientinnen und Patienten mit bösartigen Neubildungen der Brustdrüse und Patientinnen mit gynäkologischen Krebserkrankungen als Hauptdiagnosen zwar verzeichnet wurden, welche jedoch lediglich einen palliativen oder geriatrischen Schwerpunkt haben.

a. Wie viele Betten stehen dafür zur Verfügung?

Antwort:

Krankenhäuser halten Betten nicht für bestimmte, einzelne Diagnosen vor. Deshalb weist die Krankenhausplanungsbehörde keine Planbetten für die Behandlung von gynäkologischen Krebserkrankungen aus. Gynäkologische onkologische Behandlungsfälle können im Bereich der Frauenheilkunde oder im Bereich der inneren Medizin versorgt werden. Mit der Einführung von Leistungsgruppen im neuen Landeskrankenhausplan ab dem Jahr 2025 wird es in dieser Hinsicht Änderungen geben. So plant der Bund aktuell im Rahmen der Krankenhausstrukturreform die Etablierung der Leistungsgruppen Allgemeine Frauenheilkunde, Ovarialkarzinom und Senologie.

b. Wie hat sie die Bettenzahl in den letzten fünf Jahren verändert?

Antwort:

Folgende Übersicht zeigt, wie viele Planbetten in den Krankenhäusern im Jahr 2019 im Bereich der Frauenheilkunde zur Verfügung standen.

Tab. 62: Veränderung der Bettenzahl der behandelnden Krankenhäuser (MJG, 2023)

Krankenhaus	**Planbetten**
Diakonissenkrankenhaus	41
UKSH Kiel	50
Städtisches Krankenhaus	41
Park-Klinik	15
UKSH Lübeck	56
Marien-Krankenhaus Lübeck	33
FEK	23
Klinik Klosterstraße	3
WKK Heide	33
DRK-KH Mölln-Ratzeburg	13
Johanniter-Krankenhaus Geest-hacht	19
Inselklinik Föhr-Amrum	1
Klinikum NF Husum	21
Asklepios Nordseeklinik	2
Sana Kliniken OH Eutin	27
Sana Kliniken OH Oldenburg	3
Helios Agnes Karll KH	1
Sana Regio Kliniken Pinneberg	32
Sana Regio Kliniken Elmshorn	7
Klinik Preetz	17
Imland Klinik Rendsburg	37
Imland Klinik Eckernförde	9
HELIOS Klinikum Schleswig	15
Margarethenklinik Kappeln	1
Segeberger Kliniken	21
Paracelsus-Klinik	24
Klinikum Itzehoe	34
KH Reinbek St. Adolf-Stift	25
Insgesamt	**604**

Folgende Übersicht zeigt, wie viele Planbetten in den Krankenhäusern im Jahr 2019 im Bereich der Inneren Medizin zur Verfügung standen.

Tab. 63: Übersicht über Planbetten für gynäkologische Krebserkrankungen in Schleswig-Holstein (MJG, 2023)

Krankenhaus	**Planbetten**
Diakonissenkrankenhaus	118
St.Franziskus-Hospital	144
UKSH Kiel	346
Städtisches Krankenhaus	278
Sana Lübeck Travemünde	17
UKSH Lübeck	343
Sana Lübeck Süd	203
Marien-Krankenhaus Lübeck	2
FEK	206
WKK Heide	192
WKK Brunsbüttel	63
DRK-KH Mölln-Ratzeburg	95
Johanniter-Krankenhaus Geesthacht	86
Inselklinik Föhr-Amrum	11
Klinikum NF Husum	114
Klinikum NF Niebüll	60
Asklepios Nordseeklinik	36
Sana Kliniken OH Fehmarn	13
Sana Kliniken OH Eutin	95
Sana Kliniken OH Oldenburg	91
Schön Klinik Neustadt	83
Helios Agnes Karll KH	18
St. Elisabeth KH Eutin	1
Nordseeklinik Helgoland	3
Sana Regio Kliniken Pinneberg	105
Sana Regio Kliniken Elmshorn	115
Sana Regio Kliniken Wedel	42

Klinik Preetz	107
Imland Klinik Rendsburg	154
Imland Klinik Eckernförde	72
VAMED Ostseeklinik Damp	43
HELIOS Klinikum Schleswig	157
Margarethenklinik Kappeln	1
Segeberger Kliniken	182
Paracelsus-Klinik	71
Med. Klinik Borstel	81
Klinikum Bad Bramstedt	35
Segeberger Kliniken Standort Norderstedt	13
Klinikum Itzehoe	181
Asklepios Klinik Bad Oldesloe	70
LungenClinic Großhansdorf	129
LungenClinic Großhansdorf	171
Insgesamt	**4.347**

Aktuell stehen in Schleswig-Holstein 612 Planbetten für Frauenheilkunde und 4.259 Planbetten im Bereich der Inneren Medizin zur Verfügung.

Folgende Übersicht zeigt, wie viele Planbetten in den Krankenhäusern im Jahr 2024 im Bereich der Frauenheilkunde zur Verfügung stehen.

Tab. 64: Übersicht über Planbetten für Frauenheilkunde in Schleswig-Holstein (MJG, 2023)

Krankenhaus	**Planbetten**
Ev.-luth. Diakonissenkrankenhaus	41
UKSH Campus Kiel	50
Städtisches Krankenhaus Kiel	41
Park Klinik	15
UKSH Campus Lübeck	56
Marienkrankenhaus Lübeck	33
Friedrich-Ebert-Krankenhaus	25
Klinik Klosterstraße	3
Westküstenkliniken Heide	33
DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg	13
Johanniter-Krankenhaus Geesthacht	19
Inselklinik Föhr-Amrum	1
Klinikum NF - Klinik Husum	21
Asklepios-Nordseeklinik Westerland	2
AMEOS Kliniken OH - Klinik Eutin	47
AMEOS Kliniken OH - Klinik Oldenburg	3
HELIOS Agnes Karll Krankenhaus	1
Regio Klinikum Pinneberg	39
Klinik Preetz	17
Schön Klinik Rendsburg	46
Helios Klinik Schleswig	25
Margarethen-Klinik Kappeln	1
Segeberger Kliniken	21
Klinikum Itzehoe	34
Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift	25
Insgesamt	**612**

Folgende Übersicht zeigt, wie viele Planbetten in den Krankenhäusern im Jahr 2024 im Bereich der Inneren Medizin zur Verfügung stehen.

Tab. 65: Übersicht über Planbetten Innere Medizin in Schleswig-Holstein (MJG, 2023)

Krankenhaus	**Planbetten**
Ev.-luth. Diakonissenkrankenhaus	118
Malteser Krankenhaus St. Franziskus	144
UKSH Campus Kiel	346
Städtisches Krankenhaus Kiel	273
Sana-Kliniken Lübeck - Praxisklinik Travemünde	17
UKSH Campus Lübeck	343
Sana-Kliniken Lübeck - Krankenhaus Süd	203
Marienkrankenhaus Lübeck	2
Friedrich-Ebert-Krankenhaus	219
Westküstenkliniken Heide	192
Westküstenkliniken Brunsbüttel	63
DRK-Krankenhaus Mölln-Ratzeburg	95
Johanniter-Krankenhaus Geesthacht	86
Inselklinik Föhr-Amrum	11
Klinikum NF - Klinik Husum	114
Klinikum NF - Klinik Niebüll	60
Asklepios-Nordseeklinik Westerland	36
AMEOS Kliniken OH - Inselklinik Fehmarn	13
AMEOS Kliniken OH - Klinik Eutin	95
AMEOS Kliniken OH - Klinik Oldenburg	91
Schön Klinik Neustadt	91
HELIOS Agnes Karll Krankenhaus	18
St. Elisabeth Krankenhaus Eutin	1
Paracelsus-Nordseeklinik Helgoland	3
Regio Klinikum Pinneberg	87
Regio Klinikum Elmshorn	157
Klinik Preetz	107
Schön Klinik Rendsburg	154

Schön Klinik Eckernförde	72
VAMED Ostseeklinik Damp	48
Helios Klinik Schleswig	157
Margarethen-Klinik Kappeln	1
Segeberger Kliniken	182
Paracelsus-Klinik Henstedt-Ulzburg	71
Klinikum Bad Bramstedt	35
Kardiologische Klinik Norderstedt	13
Klinikum Itzehoe	181
Asklepios Klinik Bad Oldesloe	60
LungenClinic Großhansdorf	129
Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift	171
Insgesamt	**4.259**

106. Gibt es in allen Krankenhäusern eine psychoonkologische Begleitung der Patientinnen? Wenn nein, warum nicht?

Antwort:

Grundsätzlich kann eine psychoonkologische Versorgung nur an den Krankenhausstandorten erfolgen, die auch onkologische Behandlungen durchführen. Im Rahmen einer aktuellen Abfrage der Krankenhäuser (Dezember 2023) sind zwölf Rückmeldungen zu dieser Fragestellung eingegangen. An diesen zwölf Krankenhausstandorten finden onkologische Behandlungen statt. Jedes dieser zwölf Krankenhäuser verfügt über eine psychoonkologische Begleitung für die Krebspatientinnen und Krebspatienten. Die Krankenhäuser beschäftigen angestellte Fachkräfte oder Fachkräfte auf Honorarbasis. Hierbei handelt es sich überwiegend um ärztliches Personal mit einer Weiterbildung in der psychoonkologischen Betreuung.

Die Finanzierung erfolgt entweder durch das Krankenhaus selbst oder durch die schleswig-holsteinische Krebsgesellschaft (Schleswig-Holsteinische Krebsgesellschaft e.V.[46]).

Ob noch weitere Standorte eine psychoonkologische Betreuung anbieten, ist der Krankenhausplanungsbehörde nicht bekannt.

[46] Vgl. https://www.krebsgesellschaft-sh.de/.

107. Wie viele Onko-Lotsen gibt es in Schleswig-Holstein und wie und wo werden diese ausgebildet?

Antwort:

Der Schleswig-Holsteinischen Krebsgesellschaft e.V. sind mittlerweile zehn „Onkolotsen“ in Schleswig-Holstein bekannt. Der Ursprung des Projektes „Onkolotse“ liegt bei der Sächsischen Krebsgesellschaft e.V. Die Krebsgesellschaft hat das Projekt im Jahr 2010 mit Unterstützung durch das sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, des Europäischen Sozialfonds in Sachsen (ESF) und der Sächsischen Aufbaubank (SAB) realisiert.

Dabei handelt es sich um ein berufsbegleitendes Angebot zur Weiterbildung von Menschen, die im Gesundheitswesen tätig sind. Diese sollen befähigt werden, onkologische Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen umfassend zu helfen und aktiv zu begleiten, damit diese während ihrer Erkrankung einen optimalen Weg durch die Behandlung, Versorgungsangebote und die vielen Informationen finden.

Die Kurse umfassen insgesamt 130 Workshop-Stunden aufgeteilt in 16 Schulungstage. Die Schulungen finden mittlerweile in den jeweiligen Bundesländern statt, so auch in Schleswig-Holstein (aktuell in Fehmarn). Die Kosten belaufen sich dabei auf 2.677,50 € inkl. 19% MwSt. pro teilnehmender Person.

Themenschwerpunkte der Weiterbildung sind unter anderem:

- Kommunikation
- Konflikte
- Psychoonkologie
- Gesundheitssysteme
- Netzwerken und Lotsen
- Wahrnehmen und Interpretieren
- Behandlungsphasen
- Problemlösen und Entscheiden
- Rolle des Beraters in Entscheidungssituationen
- Sterben und Tod
- Hospiz – Palliativstation – SAPV
- Behandlungsbegleitende Unterstützung für Betroffene und Angehörige - Familiärer Krebs
- das Versorgungsnetz der Onkologie: Akutversorgung, Rehabilitation, Sozialberatung und psychologische Beratung
- Patientencoaching

- theoretische Grundlagen
- Thema Internet: Wie kann mir das Internet als Onkolotse helfen? Wo finde ich die passenden Informationen? Worauf gilt es zu achten?
- Therapiebegleitende Angebote

Nach erfolgreichem Abschluss des Kurses erhalten die Teilnehmenden ein offizielles Zertifikat der Sächsischen Krebsgesellschaft e. V. und sind damit berechtigt, die Bezeichnung „Onkolotse“ zu tragen und als Onkolotsin bzw. Onkolotse tätig zu werden.

108. Welche weiteren Maßnahmen zur Vorsorge von Krebs gibt es in Schleswig-Holstein speziell für Frauen für die verschiedenen Krebsformen und wie werden diese finanziert?

Antwort:

Die Krebsfrüherkennungs-Richtlinien, bzw. das organisierte Krebsfrüherkennungsscreening, bieten, bzw. bietet allen gesetzlich versicherten Frauen die Möglichkeit zur regelmäßigen Früherkennungsuntersuchung gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Die Kosten dieser Untersuchungen werden von der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) übernommen, sofern die Frauen gesetzlich versichert sind.

Der persönliche Lebensstil, aber auch Erkrankungen, können das Risiko für eine spätere Krebserkrankung erhöhen, daher sollte Krebsprävention ganzheitlich betrachtet werden. Eine gesunde Lebensweise (Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit) führt nachweislich zu weniger Krebserkrankungen. Darauf verweist auch die Deutsche Krebshilfe in ihren Informationen[47].

Auch sind viele Suchtstoffe, insbesondere Tabak und Alkohol, mit einem erhöhten Krebsrisiko verbunden. Daher ist Suchtprävention, wie sie z. B. von Frauen Sucht Gesundheit[48] angeboten wird, auch in vielen Fällen Krebsprävention.

109. Wie viele Frauen nehmen die verschiedenen Vorsorgemaßnahmen wahr? (Bitte nach Alter aufschlüsseln)

Antwort:

Im Rahmen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Früherkennung von Krebserkrankungen haben Versicherte ab dem 35. Lebensjahr alle zwei Jahre Anspruch auf ein Hautkrebs-Screening. Jedoch ermöglicht ein spezifischer Ver-

[47] Vgl. https://www.krebshilfe.de/fileadmin/Downloads/PDFs/Praeventionsfaltblaetter_Frueherkennung/FB-430_10-Tipps-gegen-Krebs.pdf.
[48] Vgl. https://fsg-sh.de/die-frauensuchtberatung-sh/beratung/.

trag mit der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) GKV-Versicherten bereits ab dem 20. Lebensjahr alle zwei Jahre die Inanspruchnahme eines Hautkrebs-Screenings[49].

Während der Phase der COVID-19-Pandemie wurde eine geringere Nachfrage nach Hautkrebs-Screenings verzeichnet. Dies könnte auf verschiedene Faktoren zurückzuführen sein, darunter Einschränkungen im Gesundheitswesen, Bedenken bezüglich persönlicher Kontakte sowie geänderte Prioritäten und Sorgen der Bevölkerung in dieser Zeit.

Es ist wichtig anzumerken, dass das Hautkrebs-Screening auch als Bestandteil der Gesundheitsuntersuchung durchgeführt werden kann. Allerdings wurde das Intervall für diese Gesundheitsuntersuchung im Jahr 2019 von zweijährlich auf alle dreijährlich verlängert.

Diese Veränderungen in den Inanspruchnahmequoten des Hautkrebs-Screenings während der Pandemie könnten auf die veränderte Verfügbarkeit von Gesundheitsdiensten, aber auch auf die längere Zeitspanne zwischen den Gesundheitsuntersuchungen zurückzuführen sein. Weitere Untersuchungen und Analysen könnten notwendig sein, um die genauen Gründe für diese Veränderungen zu verstehen und mögliche Auswirkungen auf die Früherkennung von Hautkrebs zu bewerten.

Nachfolgend sind verschiedene Vorsorgemaßnahmen grafisch dargestellt. Die Diagramme basieren auf Daten der AOK-NordWest, dementsprechend können diese nicht als repräsentativ interpretiert werden, sondern sind eher als Trendmuster zu verstehen.

Die nachfolgenden Abbildungen können wie folgt interpretiert werden:

1. Die Balkendiagramme beziehen sich auf die absoluten Zahlen auf der rechten Seite.

2. Die Trendlinien beziehen sich auf die relativen Häufigkeiten auf der linken Seite.

[49] Vgl. https://www.kvsh.de/praxis/vertraege/hautkrebsscreening.

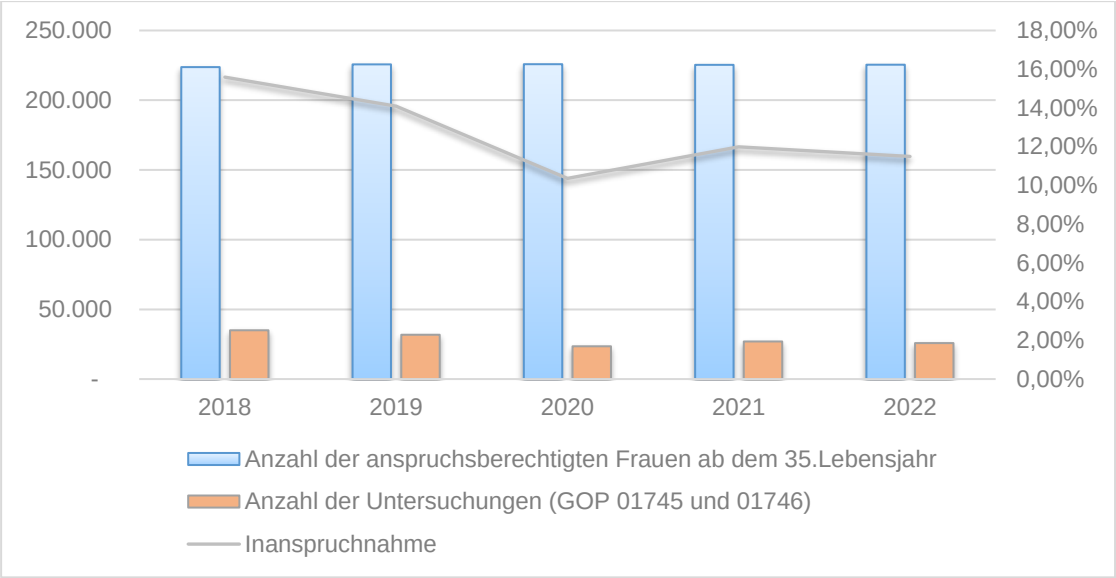


Abb. 4: Anzahl der Teilnehmerinnen am Hautkrebsscreening in Schleswig-Holstein (KVSH, 2023)

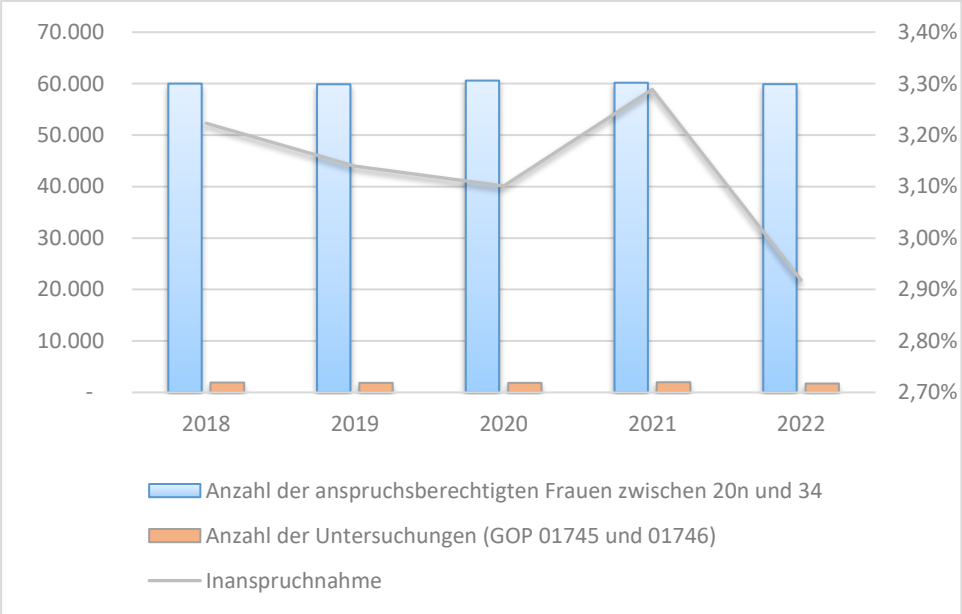


Abb. 5: Anzahl der Teilnehmerinnen am Hautkrebsscreening zwischen 20 und 34 Jahren (KVSH, 2023)

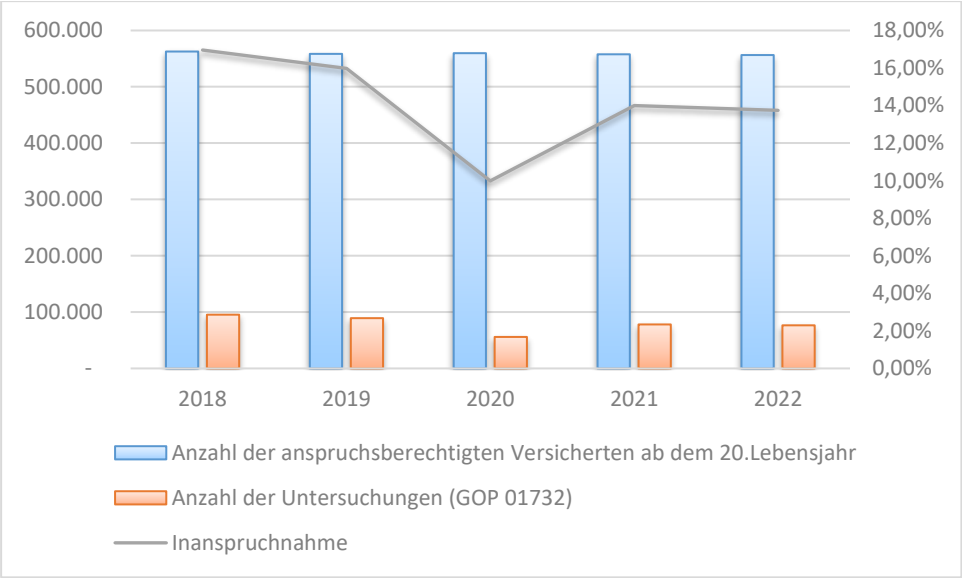


Abb. 6: Teilnahme von Frauen an Gesundheitsuntersuchungen (KVSH, 2023)

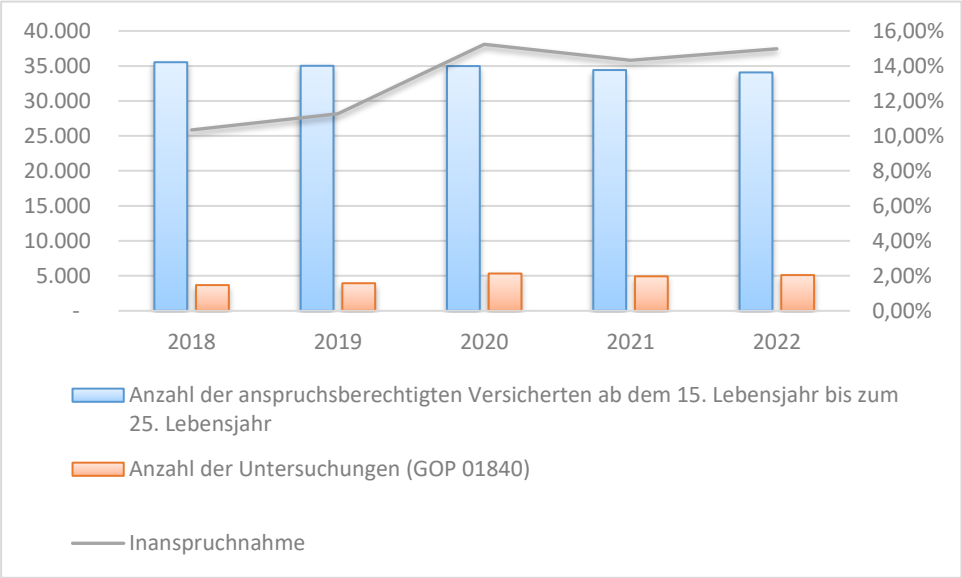


Abb. 7: Teilnahme von sexuell aktiven Frauen an Tests auf Chlamydien (KVSH, 2023)

Tab. 66: Teilnahme an Darmkrebsvorsorgeprogrammen von Frauen ab 50 Jahren (KVSH, 2023)

Jahre	Anzahl der anspruchs-berechtigten Versicher-ten ab dem 50. Lebens-jahr	Test auf Blut im Stuhl (GOP 01737)	Inanspruchnahme
2019	170.374	13.159	7,72%
2020	169.862	10.407	6,13%

2021	169.003	11.157	6,60%
2022	167.558	10.495	6,26%

Tab. 67: Teilnahme an Darmkrebsvorsorgeprogrammen von Frauen ab 55 Jahren (KVSH, 2023)

Jahre	Anzahl der anspruchs-berechtigten Versicher-ten ab dem 55. Lebens-jahr	Darmspiegelung (GOP 01741)	Inanspruchnahme
2019	145.357	2.014	1,39%
2020	145.352	1.973	1,36%
2021	145.158	1.893	1,30%
2022	144.775	1.963	1,36%

Das Programm für die organisierte Darmkrebs-Früherkennung begann am 1. Juli 2019. Der versicherte Personenkreis wird hierzu vom 50. bis zum 65. Lebensjahr im Abstand von fünf Jahren eingeladen.

Zwischen dem 50. und dem 54. Lebensjahr können Frauen einmal jährlich einen Test auf Blut im Stuhl durchführen lassen.

Ab dem Alter von 55 Jahren können sich Frauen für einen Test auf Blut im Stuhl, der alle zwei Jahre durchgeführt werden kann oder eine Darmspiegelung entscheiden. Wird sich für eine Darmspiegelung entschieden, ist in den folgenden neun Jahren keine Früherkennungsuntersuchung auf Darmkrebs durchzuführen. Es sind höchstens zwei Darmspiegelungen als Früherkennungsmethode durchzuführen.

Tab. 68: Teilnahme von Frauen an der Richtlinie Krebsfrüherkennung (KVSH, 2023)

Jahre	Anzahl der anspruchsbe-rechtigten Versicherten ab dem 20. Lebensjahr	Anzahl der Untersu-chungen (GOP 01761)	Inanspruchnahme
2020	286.408	86.902	30,34%
2021	285.526	50.569	17,71%
2022	285.354	40.624	14,24%

Tab. 69: Teilnahme von Frauen an der Krebserkennung-Richtlinie (KVSH, 2023)

Jahre	Anzahl der anspruchs-berechtigten Versicher-ten ab dem 20. Lebens-jahr	Anzahl der Untersu-chungen(GOP 01760)	Inanspruchnahme
2018	286.739	103.193	35,99%
2019	285.551	102.666	35,95%
2020	286.408	10.218	3,57%
2021	285.526	44.931	15,74%
2022	285.354	54.199	18,99%

Ab dem 1. Januar 2020 startete das organisierte Programm zur Früherkennung des Gebärmutterhalskrebses. Der versicherte Personenkreis wird hierzu vom 20. bis zum 65. Lebensjahr im Abstand von fünf Jahren eingeladen. Vom 20. bis zum 34. Lebensjahr besteht ein Anspruch auf eine jährliche Untersuchung. Ab dem 35. Lebensjahr besteht alle drei Jahre ein Anspruch auf eine Untersuchung in Kombination mit einem HPV-Test. In den Kalenderjahren, in denen kein Anspruch auf eine Untersuchung nach der organisierten Frühererkennungs-Richtlinie erfolgt, kann eine Untersuchung nach der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie erfolgen. Erfolgt eine Untersuchung nach der organisierten Frühererkennungs-Richtlinie, besteht kein Anspruch auf eine Untersuchung nach der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie.

110. Wie viel Prozent der Mädchen und jungen Frauen in Schleswig-Holstein haben eine HPV-Impfung erhalten?

Antwort:

Die Ständige Impfkommission empfiehlt eine HPV-Impfung (Humane Papillomviren)[50] für Mädchen im Alter von 9-14 Jahren (2-Dosen-Impfschema). Bei Nachholimpfungen im Alter von ≥ 15 Jahren sind drei Impfdosen notwendig. Daten der bundesweiten KV-Impfsurveillance zeigen, dass Mädchen zu 55% (15 Jahre, Geburtsjahr 2005) und 59% (18 Jahre, Geburtsjahr 2002) in Schleswig-Holstein eine vollständige HPV-Impfserie haben. Die Impfquoten für HPV bei Mädchen liegen damit leicht über dem Bundesdurchschnitt von 51% und 54%. Die Impfquoten sind in den letzten zehn Jahren kontinuierlich gestiegen, die angestrebte Impfquote liegt bei 90%.

111. Welche Selbsthilfegruppen, Organisationen, Unterstützungs- und Beratungsstrukturen im Bereich Krebs gibt es in Schleswig-Holstein, welche Angebote

[50] Vgl. https://www.impfen-info.de/impfempfehlungen/fuer-kinder-0-12-jahre/hpv-humane-papillomaviren/.

sind barrierefrei, welche sind speziell für Frauen und Mädchen und welche wurden vom Land in den letzten fünf Jahren in welcher Höhe gefördert?

Antwort:

Selbsthilfegruppen und Organisationen sind ein bedeutender Bestandteil der Hilfestrukturen für Menschen mit und nach einer Krebserkrankung sowie deren Angehöriger. Im Rahmen der Stärkung der Selbstbestimmung der Betroffenen bedeutet Selbsthilfe, sich der eigenen Interessen und Handlungsmöglichkeiten bewusst zu werden. Durch den Austausch mit anderen und die Auseinandersetzung mit persönlichen herausfordernden Erfahrungen, können neue Wege erkannt und beschritten werden. Die Mitglieder von Selbsthilfegruppen erfahren durch ihre Teilnahme psychische Unterstützung, erhalten Informationen zu ihrer Erkrankung, Behandlung und Genesung und können sich so aktiver bei der Bewältigung ihrer Leiden und Probleme engagieren.

Zur Verbreitung und Förderung des Selbsthilfegedankens bestehen in den Kreisen und kreisfreien Städten Selbsthilfekontaktstellen, die als zentrale Anlaufstellen Kontakt, Information und Beratung für sämtliche Selbsthilfeaktivitäten bereitstellen. Dabei geht es um die Vermittlung von Selbsthilfegruppen, die Unterstützung bestehender Gruppen und die Beratung bei der Gründung neuer Selbsthilfegruppen. Eine umfassende Übersicht aller Kontaktstellen in Schleswig-Holstein ist unter www.selbsthilfe-sh.info verfügbar.

Der Schleswig-Holsteinische Arbeitskreis der Selbsthilfekontaktstellen (SASK) hat eine Selbsthilfe-App zur weiteren Stärkung der Selbsthilfe gestartet. Betroffene und Fachkräfte in Beratungsstellen können damit online landesweit nach passenden Selbsthilfegruppen suchen und sich mit diesen vernetzen.

Die gesetzlichen Krankenkassen unterstützen auf der Grundlage des § 20h SGB V die Arbeit der Selbsthilfegruppen und -verbände sowie der Selbsthilfekontaktstellen finanziell. Nach Information einiger Selbsthilfekontaktstellen nutzen nicht alle Gruppen der krankheitsbezogenen Selbsthilfe diese Fördermöglichkeit. Das Land fördert im Bereich der Krebserkrankungen keine Gruppen der gesundheitlichen Selbsthilfe.

In Schleswig-Holstein existieren eine Reihe von Selbsthilfegruppen, die auf Krebserkrankungen fokussiert sind. Die Ergebnisse einer Befragung der Selbsthilfekontaktstellen in SH sowie der Schleswig-Holsteinischen Krebsgesellschaft sind dem Anhang Abschnitt VIII. Krebs zu Frage 111 (Tabelle 119-132) zu entnehmen. Die von der Schleswig-Holsteinischen Krebsgesellschaft zur Verfügung gestellte Übersicht zu den Selbsthilfegruppen zeigt in den Reitern „Frauen“, „gynäkologische Tumoren“ und „Brustkrebs“ die Selbsthilfegruppen für Frauen und Mädchen auf.

Soweit den vorgenannten befragten Institutionen Informationen zum Strukturmerkmal „Barrierefreiheit“ vorliegen, sind diese in die Ergebnisse eingeflossen.

Die Schaffung von Unterstützungs- und Beratungsangeboten für Menschen bzw. Frauen mit einer Krebserkrankung gehört grundsätzlich zu den pflichtigen Selbstverwaltungsaufgaben der Kreise und kreisfreien Städte.

Zum Teilbereich Unterstützungs- und Beratungsstrukturen wurde eine Abfrage bei den Kreisen/kreisfreien Städten durchgeführt. Landkreistag und Städtetag haben zu einer Abfrage bei den Kreisen und kreisfreien Städten darauf hingewiesen, dass die Berichtspflicht aus dem Landtag grundsätzlich allein die Landesregierung trifft und eine Unterstützung durch die Kommunen zu derart umfassenden Fragestellungen mit u. U. umfangreichen Aufbereitungen von Daten und Recherchen häufig weder vom zeitlichen noch personellen Aufwand darstellbar ist. Gleichwohl haben beide Organisationen ihren Mitgliedern empfohlen, bei der Beantwortung zu unterstützen.

Auf dieser Grundlage haben neun Kreise und kreisfreie Städte die Empfehlung aufgegriffen und sich an der Abfrage beteiligt. Ausgelöst durch die Fragestellung sind dabei sehr unterschiedliche Beiträge zugeleitet worden, die keine zusammenfassende Darstellung ermöglichen und daher, so wie eingegangen im Anhang Abschnitt VIII. Krebs zu dieser Frage abgebildet sind (Anhang zur Frage 111).

Mit Wirkung vom 1. Januar 2020 fördert der Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach § 65e SGB V ambulante Krebsberatungsstellen mit bis zu 80% der zuwendungsfähigen Ausgaben für eine Dauer von drei Jahren, die den Grundsätzen zu den Voraussetzungen der Förderung entsprechen[51].

Im Rahmen freiwilliger Leistungen hat das Land Unterstützungs-/Beratungsstrukturen mitgefördert. Für die Jahre 2019 bis 2023 sind die Zuwendungsempfänger und die Förderung der Höhe nach aus der beigefügten Tabelle (Tabelle 118 Anhang Abschnitt VIII. Krebs zu Frage 111) ersichtlich.

Die Träger AWO KV Plön, Caritas Lübeck, Pflegediakonie Hamburg-West/Südholstein und Südstormarner Vereinigung nutzen Mittel aus der vorgenannten Krankenkassenförderung.

Diese vom Land mitgeförderten Unterstützungs-/Beratungsstrukturen aus dem vorgenannten Anhang Abschnitt VIII. Krebs zu Frage 111 stehen allen Geschlechtern zur Verfügung.

Die Schleswig-Holsteinische Krebsgesellschaft hat die ihr bekannten Unterstützungs-/Beratungsstrukturen in der beigefügten Tabelle als Anhang Abschnitt VIII. Krebs zu Frage 111 (Tabelle 132) zusammengestellt. Bei den in der Übersicht enthaltenen Angeboten „ich-blick“ und „Psychoonkologie am UKSH Kiel, Frauenklinik“ handelt es sich um Angebote für Frauen und Mädchen.

Soweit den vorgenannten befragten Institution Informationen zum Strukturmerkmal „Barrierefreiheit“ vorliegen, sind diese in die Ergebnisse eingeflossen.

112. Wie beurteilt die Landesregierung die ambulante sowie stationäre medizinische Versorgung von Krebspatientinnen in Schleswig-Holstein?

[51] Vgl. https://www.gkv-spitzenver-band.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/kbs/2023_05_24_KBS_Foerdergrundsaetze_ab_01.09.2021_ergaenzt.pdf.

Antwort:

Jedes Jahr erkranken ca. 20.000 Schleswig-Holsteinerinnen und Schleswig-Holsteiner neu an Krebs. Hinzu kommen noch 7.000 - 8.000 Neuerkrankungen mit weißem Hautkrebs[52]. Insgesamt leben 100.000 Krebspatientinnen und Krebspatienten in Schleswig-Holstein[53].

Krebspatientinnen und Krebspatienten werden, unabhängig von Alter und Geschlecht, in den onkologischen Versorgungsstrukturen der schleswig-holsteinischen Krankenhäuser gleichbleibend qualitativ hochwertig versorgt. Dabei obliegt ihnen die freie Arzt- und Krankenhauswahl.

113. Wie beurteilt die Landesregierung die Arzneimittelversorgung für Krebspatientinnen in Schleswig-Holstein?

Antwort:

Bei Krebsmedikamenten (Zytostatika) handelt es sich häufig um versorgungskritische Arzneimittel (bspw. mit dem Wirkstoff 5-Flourouracil, Carboplatin oder Cytarabin), die von einem Lieferengpass betroffen sind. Dieser kann sich unter ungünstigen Bedingungen (bspw. bei Produktionsausfällen und einer gleichzeitig erhöhten Nachfrage) zu einem Versorgungsengpass ausweiten. Durch die Bekanntgabe eines Versorgungsengpasses nach § 79 Abs. 5 AMG besteht die Möglichkeit, Abweichungen von den arzneimittelrechtlichen Bestimmungen zu gestatten. Dies erlaubt nach Maßgabe von § 79 Abs. 5 und Abs. 6 AMG den befristeten Import von nicht in Deutschland zugelassenen Arzneimittelchargen in nicht deutscher Aufmachung aus einem Drittland bzw. das Verbringen aus einem anderen EU-Mitgliedsstaat. Voraussetzung ist, dass sich das betreffende Arzneimittel in dem Herkunftsland rechtmäßig in Verkehr befindet.

Durch die Verlagerung der Wirkstoff- und Arzneimittelherstellung außerhalb Deutschlands bzw. der EU hat sich eine Abhängigkeit von Drittstaaten, insbesondere China und Indien, ergeben, so dass bspw. in Krisensituationen ein Liefer- bzw. Versorgungsengpass eintreten kann. Eine weitere Ursache sind marktwirtschaftliche Entscheidungen einiger Hersteller (bspw. im Falle von 5-Flurooouracil-haltigen Arzneimitteln), da aufgrund der sehr geringen Erstattungspreise, die von der GKV gezahlt wurden (2011 wurde für eine Ampulle nur noch 3,90 € erstattet), die Produktion in Deutschland nicht mehr rentabel war.

Um die Versorgungssituation mittel- bis langfristig zu verbessern, wurden durch Verabschiedung des „Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetzes“ (ALBVVG) erste Maßnahmen zur Wiederansiedlung von Herstellungsbetrieben in Deutschland gesetzlich festgelegt. Exemplarisch ist hier die Aufhebung der im SGB V für bestimmte Arzneimittelgruppen, u.a. für Zytostatika, gesetzten Festbeträge.

[52] https://www.krebsregister-sh.de/krebs-in-sh/zahlen-und-fakten-zu-krebs-in-sh.
[53] https://www.krebsregister-sh.de/krebs-in-sh/zahlen-und-fakten-zu-krebs-in-sh.

Eine Beurteilung hinsichtlich der Auswirkungen der Versorgungssituation auf Krebspatientinnen kann nicht durchgeführt werden, da sich bei vielen Erkrankungen im Falle eines Lieferengpasses beispielsweise therapeutische Alternativen anbieten.

114. Wurden Versorgungsengpässe in der ambulanten oder stationären Versorgung von Krebs-Patientinnen festgestellt? Wenn ja, welche und welche Maßnahmen wurden dagegen getroffen?

Antwort:

In Bezug auf die Verfügbarkeit von Arzneimitteln ist bei der Versorgung von Patientinnen mit Brustkrebs in der Vergangenheit ein Versorgungsengpass bei einem wichtigen Krebstherapeutikum aufgetreten. Es handelte sich um Tamoxifen-haltige Arzneimittel, die zur Vorbeugung oder Behandlung einer lebensbedrohlichen Erkrankung an Brustkrebs (i.e. Hormonrezeptor-positives Mammakarzinom) eingesetzt werden.

Am 11. Februar 2022 hat das BMG einen Versorgungsmangel nach § 79 Abs. 5 AMG bekanntgegeben, da eine alternative gleichwertige Arzneimitteltherapie nicht zur Verfügung stand. Die Bekanntmachung konnte erst am 19. Juni 2023 wieder aufgehoben werden, nachdem sich die Versorgungssituation wieder verbessert hatte.

Um den Versorgungsengpass abzumildern, wurden die in der Antwort zu der Frage Ziffer 26 beschriebenen Maßnahmen veranlasst: Basierend auf der Bekanntmachung nach § 79 Abs. 5 AMG konnten abweichend vom AMG (u.a. von § 21 Abs. 1 AMG i.V.m. §§ 10 Abs. 1 und 11 Abs. 1 AMG hinsichtlich des Verbringens und Inverkehrbringens von nicht zugelassenen bzw. verkehrsfähigen Arzneimitteln und der Verpflichtung zur Kennzeichnung der Behältnisse in deutscher Sprache) Arzneimittelchargen aus dem EU-Ausland in nicht deutscher Aufmachung nach Deutschland verbracht werden.

Der Landesregierung liegen keine Daten zu eventuellen Versorgungsengpässen in der ambulanten oder stationären medizinischen Versorgung von Krebspatientinnen und Krebspatienten vor.

115. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung, um möglichen Krebserkrankungen vorzubeugen sowie Therapien zeitnah zu sichern?

Antwort:

Grundsätzlich kann aus Sicht der Landesregierung darauf hingewiesen werden, dass es eine ganze Reihe von Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen gibt, die von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten durchgeführt werden und Teil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung sind, die der Vorsorge und Früherkennung im Bereich von Krebserkrankungen dienen (siehe auch Hinweis auf die Übersicht der KBV in der Antwort zu Frage 75).

IX. Diabetes mellitus

116. Wie viele Menschen in Schleswig-Holstein haben Diabetes mellitus Typ 1? Wie hoch ist der Frauenanteil dabei? (Bitte nach Altersgruppen sowie Kreise und kreisfreie Städte aufschlüsseln)

Antwort:

Ingesamt sind 30.792 Menschen, davon 14.242 weiblich, an Diabetes mellitus Typ 1 erkrankt. Weiterführende Daten des Statistikamts Nord zur Beantwortung dieser Frage können aus dem Anhang Abschnitt IX. Diabetes Mellitus (Tabelle 133) entnommen werden.

Die hier aufgeführten Zahlen entsprechen nicht den Summen im Anhang, dies liegt daran, dass zwei unterschiedliche Datenlieferanten angefragt wurden. Bei den Datenlieferanten handelt es sich um die KVSH und das Statistikamt Nord. Hier kann es durch unterschiedliche Mechanismen der Beschaffung, der Aggregation und Klassifikation von Daten zu Diskrepanzen in Bezug auf die Endsummen kommen. In diesem konkreten Falle liegt es daran, dass die Tabellen im Anhang nur die vollstationären Fälle beinhalten.

117. Wie viele Menschen in Schleswig-Holstein haben Diabetes mellitus Typ 2? Wie hoch ist der Frauenanteil dabei? (Bitte nach Altersgruppen sowie Kreise und kreisfreie Städte aufschlüsseln)

Antwort:

Ingesamt sind 231.259 Menschen, davon 110.683 weiblich, an Diabetes mellitus Typ 2 erkrankt. Weiterführende Daten des Statistikamt Nords zur Beantwortung dieser Frage können aus dem Anhang Abschnitt IX. Diabetes Mellitus (Tabelle 134) entnommen werden.

Die hier aufgeführten Zahlen entsprechen nicht den Summen im Anhang, dies liegt daran, dass zwei unterschiedliche Datenlieferanten angefragt wurden. Bei den Datenlieferanten handelt es sich um die KVSH und das Statistikamt Nord. Hier kann es durch unterschiedliche Mechanismen der Beschaffung, der Aggregation und Klassifikation von Daten zu Diskrepanzen in Bezug auf die Endsummen kommen. In diesem konkreten Falle liegt es daran, dass die Tabellen im Anhang nur die vollstationären Fälle beinhalten.

118. Wie viele Personen haben in den letzten fünf Jahren eine Diabetes-Diagnose welchen Typs erhalten und wie hoch ist der Anteil von Mädchen und Frauen dabei? (Bitte nach Altersgruppen sowie Kreise und kreisfreie Städte aufschlüsseln)

Antwort:

Der Anteil der Frauen mit Diabetes Typ 1 liegt bei 46%, der Anteil bei Diabetes Typ 2 bei 47%. Daten zur Beantwortung dieser Frage können dem Anhang Abschnitt IX. Diabetes Mellitus (Tabelle 135 - 136) entnommen werden. Die Tabellen enthalten Daten

zu den Neuerkrankungen mit Diabetes mellitus in den letzten fünf Jahren; hier werden nur gesicherte Diagnosen berücksichtigt. Es zählt das Patientinnen- sowie Patientenalter zum Zeitpunkt der ersten Diagnose. Die Zuordnung zu den Landkreisen erfolgt über die Praxis, in der die Diagnose gestellt wurde.

119. Wie viele Frauen sind in den letzten fünf Jahren an Diabetes mellitus oder einer Folgeerkrankung in Schleswig-Holstein gestorben?

Antwort:

In den letzten fünf Jahren sind laut Todesursachenstatistik in Schleswig-Holstein im Durchschnitt jährlich 333 Frauen an Diabetes mellitus gestorben.

Tab. 70: Anzahl der verstorbenen Frauen mit der Todesursache Diabetes mellitus (ICD-10-Code E10-E14) (Todesursachenstatistik, Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Deutschland, 2024)

Jahr	**Anzahl der verstorbenen Frauen mit der Todesursache Diabetes mellitus in Schleswig-Holstein (ICD-10 Code E10-E14)**
2018	325
2019	304
2020	315
2021	287
2022	432

Zahlen zur Anzahl der Sterbefälle durch Folgeerkrankungen in Verbindung mit Diabetes mellitus liegen nicht vor. Der Morbiditäts- und Sozialatlas[54] des Barmer Instituts für Gesundheitssystemforschung bietet jedoch Informationen zu den häufigsten Komorbiditäten von an Diabetes mellitus (Typ 1 und Typ 2) erkrankten Personen in Deutschland im Jahr 2021. Unter Komorbidität versteht man die Koexistenz mehrerer diagnostizierter Krankheiten. Hierbei werden einer Grunderkrankung die häufigsten Begleiterkrankungen (auch Folgeerkrankungen genannt) zugeordnet.

Von allen Frauen in Deutschland, die an der Grunderkrankung Diabetes mellitus (Typ 1 und Typ 2) leiden, sind z. B. 70,24% auch von Hypertonie betroffen. Es ist davon auszugehen, dass die Zahlen für Deutschland im Großen und Ganzen auf Schleswig-Holstein übertragbar sind.

[54] https://www.bifg.de/atlas/adipositas-mit-krankheitsbezug.

Tab. 71: Anteil der Frauen in Deutschland, die an der Grunderkrankung Diabetes mellitus und an einer der aufgeführten Folgeerkrankungen leiden (Morbiditäts- und Sozialatlas des Barmer Instituts für Gesundheitssystemforschung, 2024)

Begleit- bzw. Folgeerkrankung	**Anteil der Frauen in Deutschland, die an der Grunderkrankung Diabetes mellitus und an einer der aufgeführten Folgeerkrankungen leiden**
Hypertonie	70,24%
Störungen des Fettstoffwechsels (zu hohes Cholesterin), exkl. Lipidosen	51,57%
Ischämische Herzkrankheit	18,95%
Nicht näher bezeichneter Rückenschmerz und andere Schmerzzustände/Erkrankungen des Rückens/Nackens	26,53%
Neuropathien	19,73%
Depression	26,67%
Sonstige und nicht näher bezeichnete Stoffwechselstörungen	17,63%
Niereninsuffizienz	20,24%
Erkrankungen/Läsionen von Nervenwurzeln/Plexus	22,00%
Refraktionsanomalien und Akkomodationsstörungen (z. B. Kurzsichtigkeit)	20,29%

120. Wie viele Frauen sind in den letzten fünf Jahren an Schwangerschaftsdiabetes in Schleswig-Holstein erkrankt? Bei wie vielen Frauen haben sich daraus Komplikationen für die betroffene Frau und/oder das Kind ergeben?

Antwort:

In den vergangenen fünf Jahren waren insgesamt 18.848 Patientinnen von der Diagnose ICD O24, die Schwangerschaftsdiabetes bezeichnet, in Schleswig-Holstein betroffen. Bezüglich möglicher Komplikationen im Zusammenhang mit dieser Diagnose liegen der Landesregierung keine Erkenntnisse vor. Auch angefragte Institutionen, wie die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein, können hierzu keine Aussage treffen.

121. Wie stellt sich die medizinische Versorgung von Frauen mit Diabetes in Schleswig-Holstein dar?

Antwort:

Die medizinische Versorgung von Menschen bzw. Frauen mit Diabetes kann sowohl im stationären als auch im ambulanten Sektor erfolgen. Im stationären Bereich werden Patientinnen mit der Hauptdiagnose Diabetes häufig in der Fachabteilung für Innere Medizin oder in der Endokrinologie und der Diabetologie behandelt. In der Fachabteilung für Chirurgie werden Patientinnen dann versorgt, wenn bariatrische Maßnahmen zur Behandlung von Adipositas oder eine Behandlung des diabetischen Fußsyndroms erforderlich sind. Die Zahl der Patientinnen, die aufgrund der Hauptdiagnose Diabetes stationärer Versorgung bedürfen, ist verhältnismäßig gering. Regelmäßiger erfolgt eine stationäre Aufnahme infolge einer anderweitigen Hauptdiagnose. Diabetes als Nebendiagnose wird dann in allen Fachabteilungen gestellt. Primär erfolgt eine Diagnose und medizinische Versorgung durch niedergelassene Hausärztinnen und Hausärzte. Darüber hinaus besteht eine spezialisierte Versorgung durch Diabetologen. Die ärztliche beziehungsweise fachärztliche ambulante Versorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte ist sichergestellt. Es sind auf Basis der Bedarfsplanung aktuell keine Versorgungsengpässe festzustellen, sodass von einem guten Versorgungsniveau ausgegangen werden kann. Siehe auch Antworten auf Fragen 123 und 124.

122. Welche Krankenhausstandorte bieten in Form einer diabetologischen Station eine stationäre Versorgung für Diabetes Mellitus-Patientinnen und -Patienten an?

Antwort:

In Schleswig-Holstein haben folgende sechs Krankenhäuser eine Zertifizierung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) als Diabetes Zentrum DDG[55]:

- UKSH, Campus Kiel
- Schön Klinik Eckernförde
- WKK Heide
- Segeberger Kliniken
- Sana Kliniken Lübeck
- UKSH, Campus Lübeck

Im Krankenhausplan 2017 wird die Diabetologie nicht als gesonderte Fachabteilung geplant. Der Krankenhausplanungsbehörde liegen im Rahmen der aktuellen Abfrage (Dezember 2023) Rückmeldungen von acht Krankenhäusern vor, wie Patientinnen und Patienten versorgt werden. Ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung behandelt Diabetes Mellitus-Patientinnen und -Patienten auf einer diabetologischen Spezialstation. Sechs Krankenhäuser versorgen diese Patientinnen und Patienten in der

[55] Vgl. zur Zertifizierung: https://www.ddg.info/behandlung/zertifizierung/diabeteszentrum-ddg.

Fachabteilung für Innere Medizin. Ein weiteres Krankenhaus hält eine Belegabteilung für Diabetologie vor.

Aufgrund der Entwicklung zur ambulanten Versorgung meldet ein weiteres Krankenhaus, dass die fachliche diabetologische Versorgung der Patientinnen und Patienten nicht mehr stationär, sondern durch qualifizierte Ärztinnen und Ärzte bzw. durch Kooperationspartner, d. h. von niedergelassenen Diabetologinnen und Diabetologen einer Schwerpunktpraxis in einem Ärztehaus erfolgt.

123. Wie viele ambulant tätige Diabetologen gibt es in Schleswig-Holstein? (Bitte aufschlüsseln nach Kreisen und kreisfreien Städten)

Antwort:

Teilnehmende Ärztinnen und Ärzte am DMP Diabetes mellitus Typ 1:	81
Teilnehmende Ärztinnen und Ärzte am DMP Diabetes mellitus Typ 2:	1.801

Tab. 72: Ambulante Diabetologinnen und Diabetologen nach Kreisen und Kreisfreien Städten (KVSH, 2023)

Kreis/kreisfreie Stadt	**Diabetologische Schwerpunktpraxen**	**in diesen tätige Diabetologinnen und Diabetologen**
Schleswig-Holstein *(gesamt)*	33	57
Dithmarschen	1	3
Flensburg	1	3
Herzogtum Lauenburg	2	4
Kiel	4	8
Lübeck	3	7
Neumünster	1	3
Nordfriesland	2	2
Ostholstein	1	1
Pinneberg	3	4
Plön	3	3
Rendsburg-Eckernförde	4	5
Schleswig-Flensburg	3	5
Segeberg	2	3
Steinburg	1	2
Stormarn	2	4

124. Inwiefern ist der Landesregierung bekannt, dass es in der Diabetologie einen Nachwuchsmangel gibt?

Antwort:

Der Landesregierung ist ein Nachwuchsmangel nicht bekannt. Auch die Ärztekammer Schleswig-Holstein (ÄKSH) sieht keinen Nachwuchsmangel in der Diabetologie. Diese Erkrankung mit all ihren Folgen sei nach Auskunft der ÄKSH in der gesamten Medizin „gut angekommen“ und werde haus- und fachärztlich in gutem Umfang versorgt. Die

Zusatzqualifikation Diabetologie werde darüber hinaus selten angestrebt, wobei auch dort zuletzt ein leichter Zuwachs zu verzeichnen sei.

125. Welche Präventionsmaßnahmen gibt es für Mädchen und Frauen sowie für Diabetes-Risikopatientinnen in Schleswig-Holstein?

Antwort:

Der Landesregierung sind keine Präventionsmaßnahmen bekannt, die ausschließlich Mädchen, Frauen oder Risikopatientinnen adressieren.

Gesetzlich Versicherte haben allerdings unabhängig von ihrem Geschlecht einen regelmäßigen Anspruch auf eine ärztliche Gesundheitsuntersuchung (Früherkennungsuntersuchungen), bekannt unter dem Namen „Check-Up“, die der Früherkennung von u. a. Diabetes dient. Der genaue Untersuchungsumfang dieses Vorsorgeangebots ist in der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie des G-BA[56] festgelegt. Gesetzlich Versicherte haben zwischen 18 und 34 Jahren einen einmaligen Anspruch auf einen „Check-up“, ab dem 35. Lebensjahr alle drei Jahre. Diese Leistung ist Teil des Leistungskatalogs der GKV und wird somit von dieser finanziert.

Darüber hinaus haben Schwangere, die noch nicht an einem manifesten Diabetes erkrankt sind, die Möglichkeit, ein Screening auf Schwangerschaftsdiabetes in Anspruch zu nehmen, gemäß Richtlinie des G-BA über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Geburt (Mutterschafts-Richtlinie/Mu-RL)[57].

126. Welche Maßnahmen seitens der Landesregierung werden für die Senkung des Diabetesrisikos in der Bevölkerung in Schleswig-Holstein durchgeführt?

Antwort:

Die Landesregierung fördert zum einen wichtige Strukturen, die einen Beitrag zur allgemeinen Diabetesprävention leisten und engagiert sich zum anderen in themenbezogenen Arbeitsformaten, wie z. B. dem Arbeitskreis Diabetes des Landes Schleswig-Holsteins.

Die Landesregierung fördert zur konkreten Umsetzung von Projekten und Programmen der allgemeinen Gesundheitsförderung und Prävention die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein (LVGFSH).

Die LVGFSH bietet z. B. für KiTas, Kindergärten und Schulen das Projekt „Leibeslust-Lebenslust“ zur Ernährungsbildung an. Ziel ist, durch Fortbildung und Beratung, den Institutionen Orientierungshilfen und Maßnahmen für ein positives Essverhalten anzubieten, die Entscheidungsfähigkeit der Kinder in Bezug auf Ernährung zu fördern und alternative Handlungsmöglichkeiten bei problematischen Essenssituationen im Kindergartenalltag aufzuzeigen.

[56] Vgl. https://www.g-ba.de/richtlinien/10/.
[57] Vgl. https://www.g-ba.de/richtlinien/19/.

Darüber hinaus fördert die Landesregierung die Sektion Schleswig-Holstein der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE), die sich anhand vieler Angebote, wie z. B. gesunde KiTa- und Schulverpflegung für eine ausgewogene Ernährung der Bevölkerung einsetzt.

Für die Förderung des wichtigen Handlungsfeldes Bewegung, erhält der Landessportverband SH (LSV) finanzielle Mittel. Sportvereine sind wichtige Strukturen der Bewegungs- und Freizeitgestaltung, durch die Menschen für Präventionsmaßnahmen erreicht werden können. Damit kann ein wichtiger Beitrag für die Bewegungsförderung geleistet werden.

Maßgeblich für die Ausrichtung der Arbeit der Landesregierung im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung sind u. a. auch die aktuellen Gesundheitsziele des Landes, von denen ein Ziel „Diabetes verhindern“ lautet. Auf Basis dieses Gesundheitsziels wurde 2021 der Gesundheitsbericht: „Diabetes mellitus Typ 2 und Übergewicht bei Frauen im gebärfähigen Alter und bei Kindern“[58] veröffentlicht.

127. Werden zu diesem Thema Schulungen in Kitas und Schulen durchgeführt? Wenn ja, durch welche Institutionen und wie tragen sich diese finanziell?

Antwort:

Das IQSH bietet in Kooperation mit dem UKSH Kiel, Abteilung Diabetesberatung, die Fortbildung für Lehrkräfte mit dem Titel „Diabetes - so geht`s!“ an. Die Fortbildung wird von zwei Fachkräften (Kinderkrankenschwester und Diabetesberaterin) aus dem UKSH durchgeführt. Lehrkräfte werden zum Umgang mit an Diabetes erkrankten Schülerinnen und Schülern und informiert. Es erfolgt eine Unterstützung und Beratung zur Teilnahme der Kinder und Jugendlichen an Klassenreisen. Diese Fortbildung wird vom Elternverein Diabeteshelden e.V. finanziert. Unterstützung aus dem IQSH erfolgt durch die sogenannten BUK-Lehrkräfte (Regionale Beratung und Unterstützung im Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung).

Darüber hinaus gibt es den Förderverein Mobile Diabetesschulung Schleswig-Holstein (MDSH); ein seit 1999 bestehendes, deutschlandweit einmaliges Versorgungs- und Schulungsprojekt. Das mobile Schulungsteam führt in Lübeck und in sieben weiteren Kinderkliniken Schleswig-Holsteins fünftägige Gruppenschulungen durch und bildet vor Ort Fachpersonal aus. Die Kosten werden von den gesetzlichen und privaten Krankenkassen übernommen. Adressaten sind Eltern mit Vorschulkindern, Schulkinder und Jugendliche.

In bestimmten Bildungsgängen, die einen gesundheitlichen, ernährungswissenschaftlichen oder auch sozialpädagogischen Bezug haben, wird das Thema unterrichtlich behandelt, dies ist auch jeweils curricular eingebunden. Sollten Schülerinnen und Schüler unmittelbar von Diabetes betroffen sein, so besteht die Möglichkeit, dass auf Wunsch Beratungsstellen in die Schulen gebeten werden (z. B. pro Familia), um zu

[58] Vgl. https://www.dge-sh.de/files/dge/1000%20Tage/DGESH_Bericht_DiabetesMellitusTyp2UndUebergewicht.pdf.

informieren und aufzuklären. Dies ist überwiegend kostenfrei und gehört zum Portfolio. Lehrkräfte erfahren in der Regel über die Erste-Hilfe-Kurse, die verpflichtend alle zwei Jahre zu absolvieren sind, über Diabetes. Hier besteht meistens die Möglichkeit auf spezielle Fragen einzugehen.

128. Wie hoch sind die Haushaltsmittel, die die Landesregierung zur Prävention und Behandlung von Diabetes bereitstellt?

Antwort:

Die Finanzierung der Behandlung, beziehungsweise Therapie von Diabetes Mellitus, obliegt den gesetzlichen oder privaten Krankenversicherungen. Deshalb sind hier keine Haushaltsmittel vorgesehen, um keine redundanten Strukturen zu Krankenversicherungen zu schaffen.

Überdies wurde das Projekt ViDiki 2.0 aus dem Versorgungssicherungsfonds[59] mit Landesmitteln in Höhe von 287.000 € gefördert. Hier wurde ein telemedizinisches Angebot für Kinder und Jugendliche etabliert, die an Diabetes erkrankt sind und fachärztlich betreut werden.

Haushaltsmittel zur Prävention können darüber hinaus nicht eindeutig zugewiesen werden. Dies wird folgend näher erläutert: Hier gilt es zunächst den Begriff der Prävention zu definieren. Prävention umfasst verschiedene Ansätze, um Krankheiten vorzubeugen oder zu reduzieren. Primärprävention konzentriert sich auf gesunde Lebensweisen, um Krankheiten, sofern möglich, zu verhindern oder die Krankheitsentstehung zu verlangsamen. Während Sekundärprävention darauf abzielt, Krankheiten frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Tertiärprävention zielt darauf ab, Komplikationen zu minimieren und die Lebensqualität bei bereits bestehenden Krankheiten zu verbessern. Zusammen decken diese Ansätze ein breites Spektrum ab, um die Gesundheit zu fördern und Krankheitsrisiken zu reduzieren. Die sekundäre und tertiäre Prävention ist dementsprechend der medizinischen Versorgung zuzuordnen, die Finanzierung dieser liegt im Aufgabenbereich der Krankenkassen. Überdies ist die Prävention im Sinne des SGB V vornehmlich Aufgabe der Krankenkassen.

Ferner können primäre Präventionsangebote multifaktoriell wirken, sodass diese nicht spezifisch einem Krankheitsbild zugeordnet werden können. So können Ernährungsberatungen an diversen öffentlichen Einrichtungen, der Sportunterricht, das Vermeiden von Rauchen sowie Stressmanagement ebenfalls als primäre Prävention von Diabetes gesehen werden. Eine Vielzahl dieser Angebote wird durch die Kassen gefördert, weshalb das Land hier keine finanziellen Mittel vorsieht. Das Land unterstützt die primäre Prävention zum Beispiel durch Broschüren oder weitere Infomaterialien.

[59] Vgl. https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/G/gesundheitsversorgung/vsf_foerderprojekte.html?nn=11227b51-8d04-479e-8b0a-424369db73ed

129. Welche Selbsthilfegruppen, Organisationen, Unterstützungs- und Beratungsstrukturen im Bereich Diabetes gibt es in Schleswig-Holstein, welche Angebote sind barrierefrei, welche sind speziell für Mädchen und Frauen und welche wurden vom Land in den letzten fünf Jahren in welcher Höhe gefördert?

Antwort:

Die Landesregierung verfügt über keine Datengrundlage zur Beantwortung dieser Fragestellung.

130. Wie beurteilt die Landesregierung die ambulante sowie stationäre medizinische Versorgung von Diabetespatientinnen in Schleswig-Holstein?

Antwort:

Es liegen keine Erkenntnisse vor, dass die ambulante und stationäre Versorgung nicht ausreichend sei, siehe auch die Antworten zu den Fragen 122 und 123.

Die stationäre medizinische Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Diabetes wird nicht durch Beplanung einer gesonderten Fachabteilung ausgewertet. Die Diabetologie wird als Aufgabe durch geschultes Personal mitbehandelt. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt liegen keine rechtsaufsichtlichen Erkenntnisse vor, dass die ambulante und stationäre Versorgung nicht ausreichend sei.

131. Wurden Versorgungsengpässe in der ambulanten oder stationären, Versorgung von Diabetes-Patientinnen festgestellt? Wenn ja, welche und welche Maßnahmen wurden dagegen getroffen?

Antwort:

Siehe Antwort auf die Frage 130.

In Bezug auf die Versorgung mit Arzneimitteln hat sich bei dem oralen Antidiabetikum, Metformin, mit dem sowohl Patientinnen als auch Patienten behandelt werden, in der Vergangenheit ein Lieferengpass ereignet. Allerdings wurde ein Versorgungsmangel nach § 79 Abs. 5 AMG nicht festgestellt bzw. vom BMG bekannt gegeben.

Seit Monaten gibt es zusätzlich einen Lieferengpass, der die Versorgung mit den Diabetes-Medikamenten Trulicity und Ozempic einschränkt. Dieser ist im Falle des letztgenannten Arzneimittels zumindest teilweise darauf zurückzuführen, dass die Medikamente abweichend von der zugelassenen Indikation (Off-Label-Use) zur Gewichtsreduktion eingesetzt werden. Vor diesem Hintergrund empfiehlt der Beirat nach § 52b Abs. 3b AMG zu Liefer- und Versorgungsengpässen die indikationsgerechte Anwendung.

X. Muskel- und Skelett-Erkrankungen

132. Wie viele Mädchen und Frauen in Schleswig-Holstein sind in den letzten fünf Jahren von einer chronischen Muskel- oder Skelett-Erkrankung betroffen? Wie verteilen sich diese auf die unterschiedlichen Erkrankungen? (Bitte nach Altersgruppen sowie Kreise und kreisfreie Städte aufschlüsseln)

Antwort:

Für eine konkrete Auskunft wäre eine nähere Definition erforderlich, welche Erkrankungen die Fragesteller den chronischen Muskel- oder Skelett-Erkrankungen zurechnet.

Werden alle als „Dauerdiagnose“ gekennzeichneten ICD M**-Codes für die letzten fünf Jahre (2018 bis 2022) betrachtet, sind es ca. 624.000 Patientinnen. Legt man alle Erkrankungen (ICD M**-Codes) zugrunde, beträgt die Zahl der Patientinnen in den letzten fünf Jahren (2018 bis 2022) 1.254.680.

Für eine weitere Differenzierung nach Alter und Krankheitsbild wären genauere Definitionen der Erkrankungen und der Altersklassen erforderlich.

Es wurden Daten über Mädchen und Frauen aus Schleswig-Holstein erfasst, die in den letzten fünf Jahren an chronischen Muskel-Skelett-Erkrankungen litten. Das folgende Diagramm beruht exemplarisch auf Daten der AOK NordWest, deswegen kann diesen keine Repräsentativität zugemessen, sondern sollen eher als Trendmuster verstanden werden. Diese Daten wurden entsprechend den Kreisen kategorisiert. Die Erkrankungen wurden anhand der Diagnosegruppen nach ICD-10-GM M00 bis M25 erfasst, basierend auf Fallzahlen. Es ist zu beachten, dass die Gesamtanzahl der Diagnosen erheblich von der Anzahl der betroffenen Personen abweichen kann. Eine detaillierte Unterscheidung zwischen den spezifischen Erkrankungen war nicht möglich, da eine Person sowohl an M00 als auch z. B. an M05 erkranken kann.

Eine weitere Unterteilung nach Kreisen und Altersgruppen wäre mit beträchtlichem Aufwand verbunden und wurde daher nicht durchgeführt. Dies könnte die Erfassung und Analyse der geografischen oder altersspezifischen Verteilung der Muskel-Skelett-Erkrankungen einschränken.

Des Weiteren können Daten des Statistikamts Nord aus dem Anhang Abschnitt X. Muskel- und Skelett-Erkrankungen (Tabelle 137) entnommen werden.

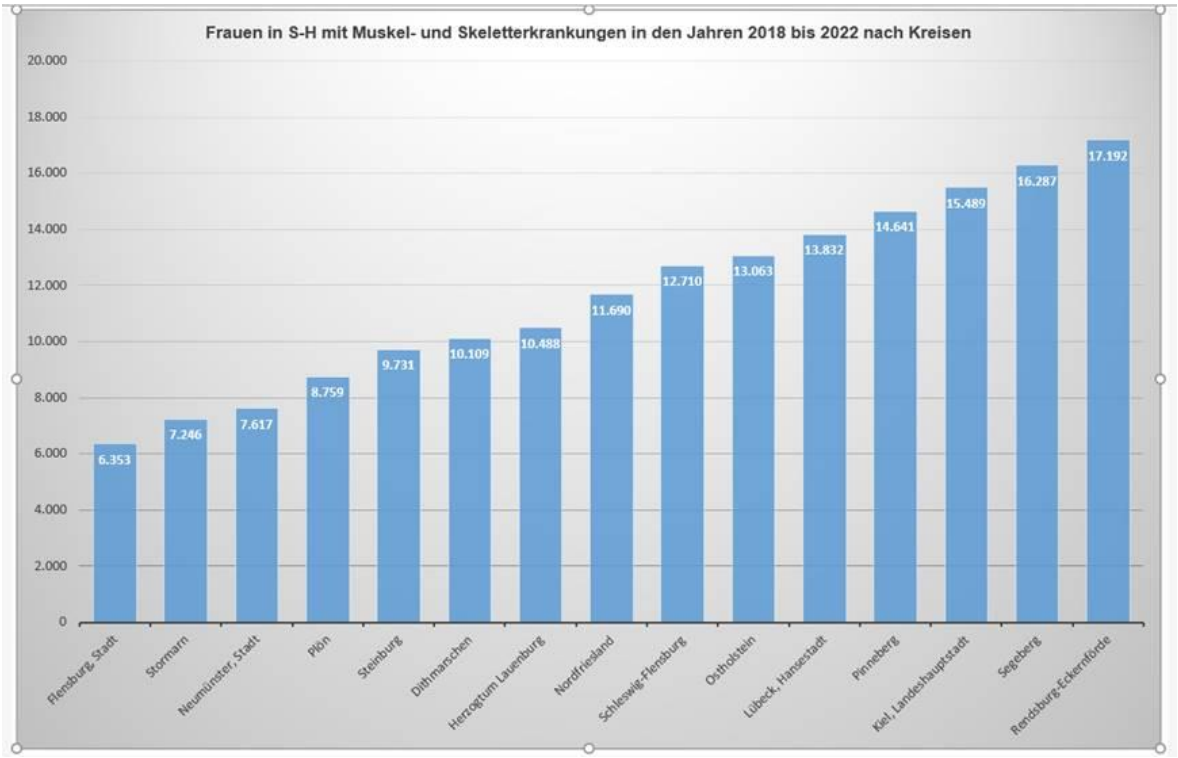


Abb. 8: Frauen in Schleswig-Holstein mit Skelettmuskelerkrankungen in den Jahren 2018-2022 nach Kreisen (AOK-NordWest, 2023)

133. Wie viele Krankheitstage aufgrund einer Muskel- und Skelett-Erkrankung hatten Frauen in Schleswig-Holstein im Durchschnitt in den letzten fünf Jahren?

Antwort:

Die Komplexität und Tiefe der Anfrage bezüglich der Frauengesundheit und spezifischer Daten zu Muskel- und Skelett-Erkrankungen in Schleswig-Holstein erfordert eine gründliche Analyse. Trotz der Relevanz dieses Themas für die Landesregierung gestaltet sich die Bereitstellung einer detaillierten Antwort momentan als Herausforderung.

Die bisherige Datenabfrage und -auswertung konnte keine Datengrundlage liefern und dementsprechend nicht die erforderliche Detailgenauigkeit sicherstellen. Diese Unzulänglichkeit resultierte aus den zeitlichen Einschränkungen sowie der Komplexität der Thematik selbst. Aufgrund dieser Umstände ist es derzeit nicht möglich, die gewünschte Qualität und Tiefe der Informationen zu gewährleisten, die für eine fundierte Beantwortung erforderlich wären.

Die Landesregierung bekräftigt den Stellenwert dieses Themas und ist bestrebt, weiterhin umfassende und zuverlässige Daten zu erlangen. Die Mobilisierung von Ressourcen sowie die Ergreifung angemessener Maßnahmen werden angestrebt, um eine fundierte Analyse und eine umfassende Antwort auf die Anfrage sicherzustellen.

Dennoch bleibt es das Ziel der Landesregierung, dieses wichtige Thema angemessen zu behandeln und die erforderlichen Informationen in einer angemessenen Qualität zeitnah bereitzustellen.

134. Wie viele Frauen sind aufgrund einer solchen Erkrankung arbeitsunfähig?

Antwort:

Nachfolgend ist eine Übersicht über Arbeitsunfähigkeit infolge Muskel- und Skelett-Erkrankung dargestellt. Die Tabelle basiert auf Daten der AOK-NordWest. Diese kann allerdings nicht als repräsentativ verstanden werden, sondern ist eher als Trendindikator zu verstehen.

Tab. 73: Übersicht über Arbeitsunfähigkeit infolge von Muskel- und Skelett-Erkrankung (AOK-NordWest, 2023)

Jahr	Anzahl der AU-TAGE	Anzahl der AU-Fälle	Anzahl der Versicherten (weibl.)	Durchschnittliche Anzahl der AU-Tage je weibl. Versicherte
2018	605.076	23.339	16.801	36,0
2019	630.376	24.269	17.439	36,2
2020	633.125	23.301	17.246	36,7
2021	695.766	25.815	18.777	37,1
2022	749.667	32.435	23.001	32,6

135. Wie beurteilt die Landesregierung die ambulante sowie stationäre medizinische Versorgung von Mädchen und Frauen mit Muskel- und Skeletterkrankungen in Schleswig-Holstein?

Antwort:

Aus den unter Frage 132 genannten Gründen kann keine abschließende und aussagekräftige Bewertung vorgenommen werden.

136. Wurden Versorgungsengpässe in der ambulanten oder stationären Versorgung festgestellt? Wenn ja, welche und welche Maßnahmen wurden dagegen getroffen?

Antwort:

Es liegen keine Erkenntnisse vor, dass die ambulante und stationäre Versorgung nicht ausreichend sein könnte.

In dem Fachbereich für Arzneimittel und Apotheken sind keine Versorgungsengpässe bei Arzneimitteln zur speziellen Therapie von Muskel- oder Skeletterkrankungen bei Frauen bekannt. Im Falle eines Engpasses werden im Beirat nach § 52b Abs. 3b AMG

zu Liefer- und Versorgungsengpässen Empfehlungen zur Verbesserung der Versorgungssituation ausgearbeitet und an die zuständigen Bundesoberbehörden, u.a. das BMG, abgegeben. Bei einem Versorgungsmangel erfolgt eine Bekanntmachung nach § 79 Abs. 5 AMG durch das BMG.

137. Welche Selbsthilfegruppen, Organisationen, Unterstützungs- und Beratungsstrukturen im Bereich Muskel- und Skelett-Erkrankungen gibt es in Schleswig-Holstein, welche Angebote sind barrierefrei, welche Angebote sind speziell für Mädchen und Frauen und welche werden in den letzten fünf Jahren in welcher Höhe gefördert?

Antwort:

Die Landesregierung verfügt über keine Datengrundlage zu dieser Fragestellung. Trotz eingehender Abfragen innerhalb der Landesregierung sowie bei Kommunen, Kreisen und kreisfreien Städten konnte keine umfassende Datengrundlage geschaffen werden. Aufgrund dieser Umstände ist es demnach nicht möglich, eine abschließende Übersicht bezüglich Selbsthilfegruppen, Organisationen, Unterstützungs- und Beratungsstrukturen in diesem Bereich bereitzustellen.

138. Welche Präventionsmaßnahmen gibt es in diesem Bereich für Mädchen und Frauen in Schleswig-Holstein und wie werden diese finanziert?

Antwort:

Haushaltsmittel zur Prävention können nicht eindeutig zugewiesen werden. Eine Vielzahl dieser Angebote wird durch die Kassen gefördert, weshalb das Land hier keine finanziellen Mittel vorsieht. Das Land unterstützt die primäre Prävention zum Beispiel durch Broschüren oder weitere Infomaterialien. Darüber hinaus wird auf die weiteren Ausführungen in der Antwort zu Frage 128 verwiesen.

139. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung, um möglichen Erkrankungen vorzubeugen sowie Therapien zeitnah zu sichern?

Antwort:

Die Vorbeugung kann nur unterstützt und nicht durch die Landesregierung gesichert werden. Vorbeugende Maßnahmen, beziehungsweise die individuelle Gesundheitsvorsorge, liegen in der Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger. Diese können an Angeboten der Krankenkassen, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung oder anderen präventiven Kampagnen auf freiwilliger Basis teilnehmen. Die Vorbeugung im Sinne des § 20 SGB V ist nicht dem Aufgabenbereich der Landesregierung zugeordnet.

Die Buchung von Therapieplätzen wird zum einen durch das Terminservice- und Vorsorgegesetz (TVSG) und zum anderen durch die ambulante sowie stationäre Bedarfsplanung gesichert.

XI. Psychische Gesundheit

140. Wie viele Mädchen und Frauen sowie trans*Frauen sind in Schleswig-Holstein von einer psychischen Erkrankung betroffen? Wie verteilen sich diese Betroffenen auf die verschiedenen ICD-Diagnosen? (Bitte aufschlüsseln nach Altersgruppen sowie Kreisen und kreisfreien Städten)

Antwort:

Tabelle 74 zeigt die Anzahl und den Anteil der ambulanten Diagnosen im Bereich „Psychische und Verhaltensstörungen“ (F-Diagnosen in mindestens zwei Quartalen eines Jahres) von Mädchen und Frauen nach Region in Schleswig-Holstein im Jahr 2022. Die Daten basieren auf vertragsärztlichen Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V und wurden vom Zentralinstitut für kassenärztliche Versorgung bereitgestellt[60]. Im Jahr 2022 haben 394.063 Patientinnen in mindestens zwei Quartalen eine F-Diagnose erhalten. Das entspricht 28,6% (rohe Prävalenz) bzw. 28,1% (altersstandardisierte Prävalenz) aller Patientinnen. Die Prävalenz ist in den Kreisen und kreisfreien Städten unterschiedlich. Die Unterschiede bleiben auch bestehen, wenn die unterschiedliche Altersstruktur berücksichtigt wird. In den kreisfreien Städten ist sie tendenziell etwas höher.

Tab. 74: Anzahl und Anteil der Diagnosen im Bereich "Psychische und Verhaltensstörungen" (Diagnosen in mindestens zwei Quartalen eines Jahres) von Mädchen und Frauen nach Region im Jahr 2022 (Vertragsärztliche Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V, Zentralinstitut kassenärztliche Versorgung, 2023).

	Anzahl Patientinnen mit F-Diagnose (M2Q)	**Anteil in %** **(Rohe Prävalenz)**	**Anteil in %** **(Altersstandardisierung:** **KV-Population 2011 SH)**
Flensburg	12.609	29,4	30,2
Kiel	35.389	29,7	30,8
Lübeck	34.753	32,9	32,7
Neumünster	10.542	27,6	27,5
Dithmarschen	17.512	27,6	26,8
Herzogtum Lauenburg	24.508	27,7	27,4

[60] Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (2023). Vertragsärztliche Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V der Jahre 2011 bis 2022. Datensatz bereitgestellt im September 2023.

Nordfriesland	20.044	25,7	24,9
Ostholstein	29.535	30,4	29,0
Pinneberg	42.786	28,0	27,6
Plön	17.308	28,5	27,5
Rendsburg-Eckernförde	35.348	28,6	27,9
Schleswig-Flensburg	26.126	28,2	27,5
Segeberg	37.708	28,3	27,9
Steinburg	17.579	28,1	27,4
Stormarn	32.316	27,0	26,3
Schleswig-Holstein	**394.063**	**28,6**	**28,1**

Tabelle 75 zeigt die Anzahl und den Anteil der ambulanten Diagnosen im Bereich "Psychische und Verhaltensstörungen" (F-Diagnosen in mindestens zwei Quartalen eines Jahres) von Mädchen und Frauen nach Altersgruppen in Schleswig-Holstein im Jahr 2022. Die Altersgruppe der 50-64-jährigen Frauen zeigt die höchsten Zahlen (absolut). In der Gruppe der 80-jährigen Frauen ist der Anteil an F-Diagnosen am höchsten (39,8%). Grundsätzlich ist mit dem Anstieg des Alters eine Zunahme an F-Diagnosen zu beobachten.

Tab. 75: Anzahl und Anteil der Diagnosen im Bereich "Psychische und Verhaltensstörungen" (Diagnosen in mindestens zwei Quartalen eines Jahres) von Mädchen und Frauen nach Altersgruppen im Jahr 2022 (Vertragsärztliche Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V, Zentralinstitut kassenärztliche Versorgung, 2023[61]).

	Anzahl Patientinnen mit F-Diagnose (M2Q)	**Anteil in % (Rohe Prävalenz)**
< 18 J.	30.543	14,8%
18-34 J.	52.429	20,5%
35-49 J.	65.823	26,9%
50-64 J.	115.507	35,8%

[61] Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (2023). Vertragsärztliche Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V der Jahre 2011 bis 2022. Datensatz bereitgestellt im September 2023.

65-79 J.	75.343	35,4%
80 J. und älter	54.418	39,8%

Tabelle 76 zeigt die Anzahl und den Anteil der ambulanten Diagnosen im Bereich „Psychische und Verhaltensstörungen“ (F-Diagnosen in mindestens zwei Quartalen eines Jahres) von Mädchen und Frauen nach ICD-10-Code (Zweisteller) in Schleswig-Holstein im Jahr 2022. Die Bereiche der F-Diagnosen „Affektive Störungen“ (F3) und „Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen“ (F4) beinhalten mit großem Abstand den größten Teil der Patientinnen. 13,3% der Patientinnen (absolut: 183.694) haben im Jahr 2022 in zwei Quartalen eine Diagnose aus dem Bereich der affektiven Störungen erhalten. Bei den Diagnosen im F4-Bereich sind es 14,9% der Patientinnen (absolut: 205.034).

Tab. 76: Anzahl und Anteil der Diagnosen im Bereich „Psychische und Verhaltensstörungen“ (Diagnosen in mindestens zwei Quartalen eines Jahres) von Mädchen und Frauen nach ICD-10-Code (Zweisteller) im Jahr 2022 (Vertragsärztliche Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V, Zentralinstitut kassenärztliche Versorgung, 2023[62]).

	Anzahl Patientinnen mit F-Diagnose (M2Q)	**Anteil in % (Rohe Prävalenz)**
F0	24.356	1,8%
F1	67.940	4,9%
F2	10.094	0,7%
F3	183.694	13,3%
F4	205.034	14,9%
F5	22.492	1,6%
F6	23.473	1,7%
F7	6.090	0,4%
F8	21.931	1,6%
F9	17.523	1,3%

Daten bezüglich dieser Fragestellung können dem Anhang Abschnitt XI. Psychische Gesundheit (Tabelle 138 - 139) zu Frage 140 entnommen werden. Die Daten in der Tabelle des Anhangs beziehen sich auf Zahlen der Krankenhausdiagnosestatistik (vollstationäre Fälle).

141. Wie hoch war die Jahresinzidenz für die letzten fünf Jahre?

Antwort:

Siehe Antwort auf Frage 140.

Tabelle 77 zeigt die Anzahl und den Anteil der Neuerkrankungen mit Diagnosen im Bereich „Psychische und Verhaltensstörungen“ (Diagnosen in mindestens zwei Quartalen eines Jahres) von Mädchen und Frauen in Schleswig-Holstein im Zeitraum 2012-2019. Die Daten basieren auf vertragsärztlichen Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V und wurden vom Zentralinstitut für kassenärztliche Versorgung bereitgestellt[63]. Die absoluten Zahlen der Neuerkrankungen schwanken über die Jahre. Zuletzt (2017-

[62] Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (2023). Vertragsärztliche Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V der Jahre 2011 bis 2022. Datensatz bereitgestellt im September 2023. Ambulante Behandlungsdaten.

[63] Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (2022). Vertragsärztliche Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V der Jahre 2011 bis 2020. Datensatz bereitgestellt im Juni 2022.

2019) sind die Zahlen etwas rückläufig. Die Inzidenz liegt in dem Zeitraum relativ stabil bei ca. 10%.

Tab. 77: Anzahl und Anteil der Neuerkrankungen mit Diagnosen im Bereich "Psychische und Verhaltensstörungen" (Diagnosen in mindestens zwei Quartalen eines Jahres) von Mädchen und Frauen im Zeitraum 2012-2019 (Vertragsärztliche Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V, Zentralinstitut kassenärztliche Versorgung, 2022[64]).

	Anzahl neuerkrankte Patientinnen mit F-Diagnosen (M2Q)	**Anteil neuerkrankte Patientinnen mit F-Diagnosen (M2Q)**
2012	83.399	10,4%
2013	90.215	11,2%
2014	85.896	10,9%
2015	80.711	10,5%
2016	82.893	10,6%
2017	81.526	10,4%
2018	78.029	9,9%
2019	77.596	10,0%

142. Wie viele Krankheitstage aufgrund einer psychischen Erkrankung hatten Frauen in Schleswig-Holstein im Durchschnitt in den letzten fünf Jahren?

Zur Beantwortung dieser Frage liegen er Landesregierung keine Daten vor.

143. Wie viele Frauen in Schleswig-Holstein sind aufgrund einer psychischen Erkrankung arbeitsunfähig und wie war die Entwicklung in den letzten fünf Jahren?

Antwort:

Nachfolgend ist die Übersicht über Arbeitsunfähigkeit infolge von psychischen Erkrankungen dargestellt. Die Diagramme basieren auf Daten der AOK-NordWest, dementsprechend können diese nicht als repräsentativ angesehen werden, sondern sind eher als Trendmuster zu verstehen.

[64] Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (2022). Vertragsärztliche Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V der Jahre 2011 bis 2020. Datensatz bereitgestellt im Juni 2022.

Tab. 78: Übersicht über Arbeitsunfähigkeit infolge von psychischen Erkrankungen (AKO-NordWest, 2023)

Jahr	Anzahl der AU-TAGE	Anzahl der AU-Fälle	Anzahl der Versicherten (weibl.)	Durchschnittliche Anzahl der AU-Tage je weibl. Versicherte
2018	467.141	10.289	8.194	57,0
2019	532.510	11.002	8.692	61,3
2020	563.028	10.307	8.396	67,1
2021	678.157	12.458	9.900	68,5
2022	757.385	16.246	12.244	61,9

144. Wie viele Mädchen und Frauen befinden sich in ambulanter Therapie und/oder in psychologischer Beratung?

Antwort:

Im Jahr 2022 befanden sich in Schleswig-Holstein insgesamt 59.061 weibliche Patienten in einer psychotherapeutischen Behandlung, wie sie im Leistungskatalog des EBM Kapitel 35.2 definiert ist. Jedoch liegen der angefragten Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein keine Daten zur Anzahl der Mädchen und Frauen vor, die sich in einer „psychologischen Beratung“ befinden, da diese Angelegenheit nicht in ihren Zuständigkeitsbereich fällt.

37.163 AOK-versicherte Mädchen und Frauen befanden sich im ersten Quartal 2023 in ambulanter vertragsärztlicher Therapie und/oder psychologischer Behandlung. Die Daten der AOK-NordWest können nicht als repräsentativ interpretiert werden, sondern eher als Trendmuster verstanden werden. Die Evaluierung bezieht sich auf die Gebührenposition der Grundpauschale. Hier wurden relevante Kapitel des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) für diese Analyse herangezogen, insbesondere von Fachärztinnen und Fachärzten.

145. Wie viel Prozent der Mädchen und Frauen mit einer psychischen Erkrankung befinden sich in stationärer Behandlung?

Antwort:

Im Jahr 2022 wurden bundesweit 810.978 Patientinnen und Patienten vollstationär in psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern behandelt. Davon wurden im Bereich der Allgemeinpsychiatrie 661.469, in der Psychosomatik 74.585 und in der

Kinder- und Jugendpsychiatrie 60.711 Patientinnen und Patienten stationär versorgt 51% der Behandelten waren männlich und 49% weiblich[65].

In Schleswig-Holstein wurden im Jahr 2022 31.886 vollstationär behandelte Patientinnen und Patienten entlassen (16.384 männliche Patienten und 15.502 weibliche Patientinnen)[66]. Dopplungen sind nicht auszuschließen, da es sich um Fallzahlen handelt. Somit kann es vorkommen, dass eine Patientin oder ein Patient mehrere Behandlungsfälle im Kalenderjahr hat und somit mehrfach gezählt wird.

Tab. 79: Aus dem Krankenhaus entlassene vollstationäre Patientinnen und Patienten (einschließlich Sterbe- und Stundenfälle) nach pauschalierenden Entgelten für Psychiatrie und Psychosomatik im Jahr 2022 (PEPP) (MJG, 2024)

Geschlecht	Insgesamt entlassene vollstat. Pat. (inkl. Prä-Strukturkategorie-Fälle sowie Fehler-/Sonstige-PEPP)	Psychiatrie vollstat.	Kinder- und Jugendpsychiatrie vollstat.	Psychosomatik vollstat.
Männlich	16.384	14.595	819	825
Weiblich	15.502	11.722	1.735	1.868
gesamt	31.886	26.317	2.554	2.693

146. Welche klinischen Behandlungsmöglichkeiten gibt es in Schleswig-Holstein? (Bitte aufgeschlüsselt nach Kreisen und kreisfreien Städten)

Antwort:

In Schleswig-Holstein erfolgt die psychiatrische und psychosomatische Behandlung vollstationär, teilstationär (Tagesklinik) oder ambulant.

[65] https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/krankenhaeuser.html (Stand 05.12.2023).
[66] Ad-hoc-Tabelle (gbe-bund.de) (Stand 05.12.2023).

Tab. 80: Auswertung nach Region und Kreisen; Auswertung anhand der aktuell gültigen Planungsblätter des Krankenhausplans Schleswig-Holsteins 2019 (MJG, 2023)

Region	**Kreis/Kreis-freie Stadt**	**Betten Psychiat-rie**	**TK-Plätze Psychiatrie**	**Betten Psychoso-matik**	**TK-Plätze Psychoso-matik**
Nord	Flensburg	71	51	22	15
Mitte	Kiel	150	99	20	20
Ost	Lübeck	205	102	25	15
Mitte	Neumünster	86	35	11	0
West	Dithmar-schen	44	64	4	15
Süd	Herzogtum-Lauenburg	30	82	1	15
Nord	Nordfries-land	77	45	33	0
Ost	Ostholstein	328	96	85	0
Süd	Pinneberg	110	46	19	0
Mitte	Plön	53	75	0	0
Mitte	Rends-burg/Eckern-förde	70	46	4	0
Nord	Schleswig-Flensburg	162	31	21	0
Süd	Segeberg	400	122	172	15
West	Steinburg	43	31	13	15
Süd	Stormarn	198	57	31	0
	Schleswig-Holstein ge-samt	**2.027**	**982**	**461**	**110**



Abb. 9: Psychiatrische und Psychosomatische Standorte in Schleswig-Holstein und Modellversuch nach § 64b SGB V (KVSH, 2023)

147. Wie viele Frauen und Mädchen warten auf einen Therapieplatz? Wie lange ist die durchschnittliche Wartezeit? (bitte aufgeschlüsselt nach ambulant und stationär)

Antwort:

In der ambulanten Versorgung erfolgt die Terminvereinbarung zwischen Praxis und Patientinnen und Patienten in eigener Verantwortung. Die KVSH hat keine Zahlen zur Terminvergabe und zu Wartezeiten.

Die KVSH verfügt lediglich über Zahlen zur Vermittlung von psychotherapeutischen Terminen durch die Terminservicestelle (TSS). Es wird nicht erfasst, ob eine Patientin oder ein Patient die Terminvermittlung nachfragt, so dass eine Differenzierung nach Geschlecht nicht möglich ist. Bei TSS-vermittelten Terminen werden die gesetzlich vorgebeben Fristen zwischen Vermittlung und Termin stets eingehalten. Die durch die TSS vermittelten Termine bilden nur einen begrenzten Ausschnitt des Behandlungsgeschehens in der psychotherapeutischen Versorgung ab.

Tab. 81: Überblick über psychiatrische Terminvermittlungen in Schleswig-Holstein (KVSH, 2023)

TSS Vermittlungen (alle Geschlechter)[67]				
Jahr	**Typ**		**Vermittlungen**	**Behandlungen**
2022	Psych. Sprechstunde	Erwachsene	15.912	10.153
2023	Psych. Sprechstunde	Erwachsene	17.890	10.685
2022	Psych. Akutbehandlung	Erwachsene	211	131
2023	Psych. Akutbehandlung	Erwachsene	191	118
2022	Psych. Probatorik	Erwachsene	446	254
2023	Psych. Probatorik	Erwachsene	443	251
2022	Psych. Sprechstunde	Kinder	777	453
2023	Psych. Sprechstunde	Kinder	981	502
2022	Psych. Akutbehandlung	Kinder	8	3
2023	Psych. Akutbehandlung	Kinder	1	1
2022	Psych. Probatorik	Kinder	9	6
2023	Psych. Probatorik	Kinder	12	6

Differenz zwischen Vermittlung und Behandlung:

- Patient/Patientin meldet sich nach Vermittlung durch die TSS nicht in der Praxis
- Patient/Patientin storniert vereinbarten Termin
- Patient/Patientin erscheint nicht zum vereinbarten Termin

[67] Daten für 2023 bis 8.12.2023.

Erwachsenen Psychiatrie und Psychosomatik:

Eine aktuelle Abfrage (Dezember 2023) der Wartezeiten für die stationäre, teilstationäre und ambulante (im Krankenhaus stattfindende) Therapie ergab lediglich eine Rücklaufquote von ca. 63%. Für im Krankenhaus stattfindende ambulante Therapien warten Patientinnen und Patienten im Durchschnitt zwischen vier Wochen und mehreren Jahren. Unterschiede bzgl. der Wartezeiten zwischen den Geschlechtern sind innerhalb einer Einrichtung nur gering, unterschieden sich jedoch zwischen verschiedenen Krankenhäusern sehr stark. Für einen stationären Therapieplatz warten Patientinnen und Patienten zwischen einer Woche und einem halben Jahr. Auch hier unterscheiden sich die Wartezeiten innerhalb eines Krankenhauses zwischen den Geschlechtern teilweise nur minimal. In der Tagesklinik beträgt die Wartezeit für Patientinnen und Patienten eine Woche bis mehrere Jahre. Dopplungen auf Wartelisten sind nicht auszuschließen, sodass einige Patientinnen und Patienten ggfs. auf mehreren Wartelisten gleichzeitig stehen. Patientinnen und Patienten, die über die Notaufnahme aufgenommen werden, haben keine Wartezeit. Generell werden Patientinnen und Patienten bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung vorrangig behandelt. Hier gibt es keinen Unterschied zwischen den Geschlechtern. Auf den Wartelisten der Krankenhäuser befinden sich zwischen drei und 230 Patientinnen und Patienten. Teilweise werden aufgrund der extrem hohen Nachfrage gar keine Wartelisten geführt.

Kinder- und Jugendpsychiatrie:

Bei einer aktuellen Abfrage der Kinder- und Jugendpsychiatrien des Landes wurde eine Spanne der Wartezeit für teil- oder vollstationäre Plätze zwischen drei Monaten und zwei Jahren angegeben. Außerdem stehen zwischen elf und 140 Kinder und Jugendliche auf den entsprechenden Wartelisten der Kliniken, wobei Dopplungen auch hier nicht auszuschließen sind. Die Wartezeit variiert im stationären und im ambulanten Bereich sowie in den verschiedenen Regionen des Landes. Patientinnen und Patienten mit einer akuten Behandlungsbedürftigkeit werden vorrangig behandelt. Eine Differenzierung zwischen den Geschlechtern ist nicht erfolgt. Generell lässt sich sagen, dass mehr Jungen als Mädchen im Kindesalter behandelt werden und mehr Mädchen als Jungen im Jugendalter therapiert werden. Die Situation in den Kliniken gestaltet sich fortlaufend sehr dynamisch, weshalb das Erfassen durchschnittlicher Daten erschwert wird. Bedingt durch die Corona-Pandemie mit einhergehenden Maßnahmen wurden im stationären Bereich 12% und im teilstationären Bereich 20% weniger Kinder und Jugendliche behandelt als vor der Pandemie. Dieser Rückstau konnte bisher noch nicht vollständig bewältigt werden.[68]

[68] Kleine Anfrage – Drucksache 20/1536 (30.10.2023) Antwort aus Frage 5.

148. Wie beurteilt die Landesregierung die medizinische und psychotherapeutische Versorgung von Mädchen und Frauen sowie trans*Frauen mit psychischen Erkrankungen in Schleswig-Holstein?

Antwort:

In Schleswig-Holstein stehen alle psychiatrischen bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrischen Krankenhäuser sowohl Mädchen und Frauen als auch Jungen und Männern offen. Es gibt eine freie Arzt- und Krankenhaus-Wahl, sodass hier kein Unterschied zwischen den Geschlechtern vorgenommen wird und allen Einwohnerinnen und Einwohnern die gleiche qualitativ hochwertige Versorgung zur Verfügung steht.

149. Welche Beratungsangebote gibt es speziell für Mädchen und Frauen sowie trans*Frauen, die von psychischer Krankheit bedroht oder betroffen sind? Welche wurden davon in welcher Höhe vom Land in den letzten fünf Jahren bezuschusst?

Antwort:

Zum Teilbereich „Beratungsangebote für Mädchen, Frauen und Transfrauen“:

- Psychosoziale Beratungsstelle Donna klara e.V. (Frauen, trans-Frauen) http://www.donna-klara.de/
- Frauennotruf Kiel (Kiel und Kreis Plön; Mädchen, Frauen, trans-Frauen)

  https://www.frauennotruf-kiel.de/
- Landesverband für Frauenberatung Schleswig-Holstein e.V. (Beratungsstellen in mehreren Städten und Kreisen in Schleswig-Holstein; Frauen, Mädchen ab 16 Jahren, trans-Frauen)

  https://lfsh.de/
- Frauen*beratung Elmshorn (Frauen)

  https://www.frauenberatung-elmshorn.de/
- Zentrum für Integrative Psychiatrie (ZIP) Kiel: Spezialsprechstunde Transgender

  https://zip.uksh.de/F%C3%BCr+Patienten/Kiel/Ambulanzzentrum+Kiel/Behandlungsangebot+Kinder+und+Jugendliche/Spezialsprechstunde+Transgender.html
- IHRISS (Frauen, die von einer psych. Krankheit bedroht oder betroffen sind) https://www.ihriss.de/ueber-ihriss/
- Niedergelassene psychotherapeutische Praxen, die sich mit dem Thema auseinandersetzen

Die Schaffung von Beratungsangeboten für Menschen bzw. Frauen mit einer psychischen Erkrankung gehört grundsätzlich zu den pflichtigen Selbstverwaltungsaufgaben der Kreise und kreisfreien Städte.

Zu diesem Teilbereich wurde eine Abfrage bei den Kreisen und kreisfreien Städten durchgeführt. Landkreistag und Städtetag haben zu einer Abfrage bei den Kreisen und kreisfreien Städten darauf hingewiesen, dass die Berichtspflicht aus dem Landtag grundsätzlich allein die Landesregierung trifft und eine Unterstützung durch die Kommunen zu derart umfassenden Fragestellungen mit u. U. umfangreichen Aufbereitungen von Daten und Recherchen häufig weder vom zeitlichen noch personellen Aufwand darstellbar ist. Gleichwohl haben beide Organisationen ihren Mitgliedern empfohlen, bei der Beantwortung zu unterstützen.

Auf dieser Grundlage haben neun Kreise und kreisfreie Städte die Empfehlung aufgegriffen und sich an der Abfrage beteiligt. Ausgelöst durch die Fragestellung sind dabei sehr unterschiedliche Beiträge zugeleitet worden, die keine zusammenfassende Darstellung ermöglichen und daher, so wie eingegangen im Anhang Abschnitt XI. Psychische Gesundheit zu Frage 149 abgebildet werden.

Die Schaffung von Beratungsangeboten für Menschen bzw. Frauen mit einer psychischen Störung gehört grundsätzlich zu den pflichtigen Selbstverwaltungsaufgaben der Kreise und kreisfreien Städte. Das Land hat sich mit dem „Rahmenstrukturvertrag soziale Hilfen“ 2018 bis 2022 und 2023 bis 2028 zu einer freiwilligen Mitförderung insbesondere zur Sicherstellung einer landesweit vergleichbaren sowie auch überregional angebotenen Versorgung mit diesem Baustein verpflichtet. Die Kommunen gestalten die Förderung vor Ort im Rahmen der Ziele des Vertrages grundsätzlich nach eigenem Ermessen. Die aus dem Rahmenstrukturvertrag vom Land mitgeförderten Beratungsangebote stehen grundsätzlich allen Geschlechtern zur Verfügung.

Soweit die vertraglich vereinbarte Verwendungsnachweisführung eindeutige Hinweise auf die Förderung von speziellen Angeboten für Mädchen und Frauen enthielt, wurden die aus der nachfolgenden Tabelle ersichtlichen Angebote in 2019 bis 2021 mitgefördert:

Tab. 82: Vom Land mitgeförderte frauenspezifische Beratungsangebote; Auswertung der Verwendungsnachweise 2019 bis 2021 (MJG, 2023)

Institution	Förderhöhe Land	Hinweise
Brücke Dithmarschen e. V., Heide	34.092,36 €	Förderung umfasst Betreuung am Übergang, Begegnungsstätte, Beratungsstelle für Kinder und Jugendliche und Beratungsstelle für Frauen
Frauen helfen Frauen Stormarn e. V., Bad Oldesloe	3.551,00 €	
Brücke gGmbH Flensburg	25.526,67 €	Förderung umfasst Ambulanten Dienst/Betreuung am Übergang und Ambulanten Dienst Frauen
IHRISS e. V., Kiel	46.362,00 €	
Die Brücke gGmbH - Treff Frauen, Lübeck	4.316,02 €	

Die Nachweise für 2022 und 2023 sollen jeweils bis zum Ende des Folgejahres vorgelegt werden, sodass hiermit die aktuellsten Informationen zu den vom Land mitgeförderten Angeboten in diesem Versorgungsbereich vorliegen.

150. Welche Selbsthilfegruppen und Organisationen zum Thema Psychische Gesundheit wurden vom Land in den letzten fünf Jahren gefördert und in welcher Höhe?

Antwort:

Seitens der Landesregierung wurden in den letzten fünf Jahren keine Selbsthilfegruppen und Organisationen zum Thema Psychische Gesundheit gefördert.

151. Welche Präventionsmaßnahmen gibt es speziell für Mädchen und Frauen in Schleswig-Holstein?

Antwort:

Über den mit den Kommunen geschlossenen „Rahmenstrukturvertrag soziale Hilfen“ beteiligt sich das Land an der Mitfinanzierung von offenen Hilfen im sozialpsychiatrischen Bereich. Die Zielvereinbarung über die allgemeinen Grundsätze für diese Hilfen als Bestandteil des Vertrages beinhaltet auch die Prävention, als ein Aufgabenfeld.

Die Große Anfrage betreffend „Prävention in Schleswig-Holstein“, Drucksache 20/1854, hat durch ihre Erhebungen bei den für Prävention zuständigen Institutionen keine Maßnahmen der Primärprävention und Gesundheitsförderung im engeren Sinne erbracht, die sich speziell an Mädchen und Frauen wenden.

In der Antwort zu Frage 152 werden auch Maßnahmen aufgezeigt, die ein Potential zur Prävention psychischer Erkrankungen enthalten. Die dort beschriebenen Maßnahmen sind nicht speziell für Mädchen und Frauen konzipiert, sondern richten sich an alle Geschlechter.

In den Antworten zu Fragen 154 und 157 werden zudem Maßnahmen aufgezeigt, die ein Potential zur Prävention von Essstörungen enthalten. Die Ansätze beinhalten stets auch mädchen- und frauenspezifische Ansätze.

152. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung, um möglichen psychischen Erkrankungen vorzubeugen sowie Therapien zeitnah zu sichern?

Antwort:

Mit Maßnahmen zur Entstigmatisierung von psychischen Störungen im Setting Schule (z. B. videogestützte Informationen für Personal in Schulen zu den in diesem Setting am häufigsten auftretenden psychischen Erkrankungen, Fortbildungen für Lehrpersonal und Schulsozialarbeit zur Thematisierung von psychischen Erkrankungen bei Schülerinnen und Schülern, Eltern, Kolleginnen und Kollegen) und im Setting Arbeitswelt (Aufbau einer Homepage bei der LVGF SH, die sich an Unternehmerinnen und Unternehmer, von psychischen Störungen betroffene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Kolleginnen und Kollegen richtet) versucht das MJG, das frühzeitige Erkennen von psychischen Belastungen/Erkrankungen, die adäquate, achtsame Ansprache und die frühzeitige Inanspruchnahme von Hilfsangeboten zu unterstützen.

Für Schülerinnen und Schüler in den Jahrgangsstufen 7 und 8 steht mit „Verrückt? Na und!“ ein Angebot zur Verfügung, das im Tandem von professioneller und erfahrener Person praktiziert wird. Hier wird durch Aufklärung über das Leben mit psychischen Erkrankungen nachhaltig auf Vorurteile eingewirkt und zur Entstigmatisierung beigetragen und ist mit der Vermittlung von Hoffnung auf Heilung und der Darstellung von Hilfsangeboten gleichzeitig präventiv ausgerichtet. Das bisher in sieben Regionen in Schleswig-Holstein unter der Koordinierung der LVGF SH etablierte Angebot soll im Rahmen eines Kooperationsprojektes mit dem Landesverband der Betriebskrankenkassen NordWest, der Mobil BKK, der Mohr-Stiftung und dem Verein Irrsinnig Menschlich e. V. auf weitere Regionen in Schleswig-Holstein ausgedehnt werden.

Für Schülerinnen und Schüler im Grundschulbereich steht mit „Heldenherzen“ im Kreis Segeberg sowie „Unsere verrückten Familien“ im Kreis Ostholstein ein vom MJG mitfinanziertes Angebot zur Verfügung, das Kinder psychisch kranker Eltern als besonders vulnerable Gruppe für die Entwicklung psychischer Erkrankungen präventiv unterstützen soll.

Mental Health First Aid (MHFA)-Kurse (Ersthelfer-Kurse für psychische Gesundheit) tragen durch die Vermittlung von Basiswissen über psychische Erkrankungen und das Erlernen konkreter Erste-Hilfe-Maßnahmen bei sich entwickelnden psychischen Gesundheitsproblemen (z. B. Ansprache, Kenntnisse zu professionellen Hilfen) dazu bei, Menschen bzw. Frauen mit psychischen Problemen unterstützen zu können. Das auf alle Bürgerinnen und Bürger ohne Vorkenntnisse abgestellte Angebot, das auf einem international bewährten Curriculum aufsetzt und in Lizenz vom Zentralinstitut für seelische Gesundheit Mannheim etabliert wird, macht seelische Gesundheit bzw. Erkrankung damit zu einem gesamtgesellschaftlichen Thema und kann zur Entstigmatisierung beitragen. Mit der Qualifizierung einer Kursleitung bei der LVGF SH besteht die Grundlage für MHFA-Kurse seit 2023 in Schleswig-Holstein.

Zur Teilfrage „Sicherung der Therapie“ wird für die ambulante Versorgung auf die Datenlage der KVSH, wie sie in der Beantwortung zu Frage 147 beschrieben wird, verwiesen und auf die ebenfalls mit der Beantwortung zu Frage 147 beschriebenen Ergebnisse der aktuellen Abfragen für die stationäre Versorgung.

XII. Essstörungen

153. Wie viele Mädchen und Frauen in Schleswig-Holstein waren in den letzten fünf Jahren von einer Essstörung betroffen? (Bitte aufschlüsseln nach Art der Essstörung, Altersgruppen sowie Kreisen und kreisfreien Städten)

Antwort:

Ausführlichere Daten bezüglich dieser Frage können dem Anhang Abschnitt XII. Essstörungen (Tabelle 140) zu Frage 153 entnommen werden.

Tab. 83: Inzidenzen von Essstörungen in Schleswig-Holstein (KVSH, 2023)

Patienten weiblich 2018 bis 2022, Schleswig-Holstein gesamt	
F50.0-Anorexia nervosa	3.896
F50.1 Atypische Anorexia nervosa	1.503
F50.2 Bulimia nervosa	4.146
F50.3 Atypische Bulimia nervosa	961
F50.4 Essattacken bei anderen psychischen Störungen	2.419
F50.5 Erbrechen bei anderen psychischen Störungen	483
F50.8 Sonstige Essstörungen	4.387
F50.9 Essstörung, nicht näher bezeichnet	17.169

Tabelle 84 zeigt die Anzahl und den Anteil der ambulanten Diagnosen im Bereich „Essstörungen“ (Diagnose F50 in mindestens zwei Quartalen eines Jahres) von Mädchen und Frauen nach Region im Jahr 2020. Die Daten basieren auf vertragsärztlichen Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V und wurden vom Zentralinstitut für kassenärztliche Versorgung bereitgestellt[69]. Im Jahr 2020 haben knapp 9.800 Mädchen und Frauen in mindestens zwei Quartalen die Diagnose „Essstörung“ (F50, exkl. R63.0, R63.3, F98.2, R63.2) erhalten. Der Anteil der Patientinnen mit einer diagnostizierten Essstörung liegt in den Kreisen und kreisfreien Städten zwischen 0,6-1,1%. Die altersstandardisierten Werte sind den rohen Werten sehr ähnlich.

[69] Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (2022). Vertragsärztliche Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V der Jahre 2011 bis 2020. Datensatz bereitgestellt im Juni 2022.

Tab. 84: Anzahl und Anteil der Diagnosen im Bereich "Essstörungen" (Diagnose F50 in mindestens zwei Quartalen eines Jahres) von Mädchen und Frauen nach Region im Jahr 2020 (Vertragsärztliche Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V, Zentralinstitut kassenärztliche Versorgung, 2022[70]).

	Anzahl Patientinnen mit Diagnose F50 (M2Q)	**Anteil in % (Rohe Prävalenz)**	**Anteil in % (Altersstandardisierung: KV-Population 2011 SH)**
Flensburg	462	1,1	1,1
Kiel	1.097	0,9	0,9
Lübeck	1.170	1,1	1,2
Neumünster	255	0,7	0,7
Dithmarschen	470	0,8	0,8
Herzogtum Lauenburg	487	0,6	0,6
Nordfriesland	435	0,6	0,6
Ostholstein	598	0,6	0,7
Pinneberg	991	0,7	0,7
Plön	337	0,6	0,6
Rendsburg-Eckernförde	840	0,7	0,7
Schleswig-Flensburg	647	0,7	0,8
Segeberg	874	0,7	0,7
Steinburg	431	0,7	0,7
Stormarn	691	0,6	0,6
Schleswig-Holstein	**9.785**	**0,7**	**0,8**

[70] Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (2022). Vertragsärztliche Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V der Jahre 2011 bis 2020. Datensatz bereitgestellt im Juni 2022.

Tabelle 85 zeigt die Anzahl und den Anteil der ambulanten Diagnosen im Bereich „Essstörungen“ (Diagnose F50 in mindestens zwei Quartalen eines Jahres) von Mädchen und Frauen nach Altersgruppen in Schleswig-Holstein im Jahr 2020. Die Altersgruppen 18-34 Jahre und 35-49 Jahre sind am meisten betroffen (jeweils 1,2%).

Tab. 85: Anzahl und Anteil der Diagnosen im Bereich "Essstörungen" (Diagnose F50 in mindestens zwei Quartalen eines Jahres) von Mädchen und Frauen nach Altersgruppen im Jahr 2020 (Vertragsärztliche Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V, Zentralinstitut kassenärztliche Versorgung 2022[71]).

	Anzahl Patientinnen mit Diagnose F50 (M2Q)	**Anteil in % (Rohe Prävalenz)**
< 18 J.	618	0,3%
18-34 J.	2.991	1,2%
35-49 J.	2.848	1,2%
50-64 J.	2.614	0,8%
65-79 J.	607	0,3%
80 J. und älter	107	0,1%

Tabelle 86 zeigt die Anzahl und den Anteil der ambulanten Diagnosen im Bereich „Essstörungen“ (Diagnose F50 in mindestens zwei Quartalen eines Jahres) von Mädchen und Frauen in Schleswig-Holstein nach Jahren. Die absolute Anzahl der Patientinnen mit der Diagnose F50 hat zwischen 2011 und 2020 von 6.491 auf 9.785 zugenommen (das entspricht einem Anstieg um 50,8%). Der Anteil der Patientinnen mit einer Essstörung (F50, M2Q) hat sich von 0,5% auf 0,7% erhöht.

[71] Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (2022). Vertragsärztliche Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V der Jahre 2011 bis 2020. Datensatz bereitgestellt im Juni 2022.

Tabelle 86: Anzahl und Anteil der Diagnosen im Bereich "Essstörungen" (Diagnose F50 in mindestens zwei Quartalen eines Jahres) von Mädchen und Frauen nach Jahren (Vertragsärztliche Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V, Zentralinstitut kassenärztliche Versorgung, 2022[72]).

	Anzahl Patientinnen mit Diagnose F50 (M2Q)	Anteil in % (Rohe Prävalenz)
2011	6.491	0,5%
2012	6.946	0,5%
2013	7.603	0,6%
2014	8.377	0,6%
2015	8.744	0,7%
2016	9.179	0,7%
2017	9.734	0,7%
2018	9.558	0,7%
2019	9.845	0,7%
2020	9.785	0,7%

154. Wo können sich Mädchen und Frauen zum Thema Essstörungen beraten und helfen lassen? (Bitte aufgeschlüsselt nach Kreisen und kreisfreien Städten)

Antwort:

Hier besteht nur ein Überblick über den Teilbereich der Beratungsstellen in Schleswig-Holstein, die im Suchthilfeführer der Landesstelle für Suchtfragen (LSSH; siehe https://suchthilfefuehrer.lssh.de/) zu finden sind, oder barrierefrei im Suchthilfe online Portal (https://www.suchtberatung-sh.de). Für die Beratungsstellen gibt es für Schleswig-Holstein keine vollständige Übersicht. Grundsätzlich bieten alle ambulanten Beratungsstellen Hilfe zum Thema Essstörungen an. Landesweit bieten die Beratungs- und Behandlungsstellen „Frauen Sucht Gesundheit“ und „Eß-o-Eß Beratungen für Frauen“ zum Thema Essstörungen in Kiel Fortbildungen und Beratungen an.

Betroffene stationäre Patientinnen und Patienten finden in den allgemeinen psychiatrischen und psychosomatischen sowie psychosozialen Beratungsstellen an verschiedenen Standorten im Land, wie beispielsweise beim Landesverein für Innere Mission in Schleswig-Holstein, neben weiteren Themen ebenfalls Beratungsangebote zum Thema Essstörungen.

[72] Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (2022). Vertragsärztliche Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V der Jahre 2011 bis 2020. Datensatz bereitgestellt im Juni 2022.

Einwohnerinnen und Einwohner Schleswig-Holsteins können sich unabhängig vom Geschlecht beispielsweise bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) über Beratungsangebote zum Thema Essstörungen in Ihrem Umkreis informieren (https://www.bzga-essstoerungen.de/hilfe-finden/suche-nach-beratungsstellen/).

155. Welche ambulanten sowie klinischen Behandlungsmöglichkeiten gibt es in Schleswig-Holstein? (Bitte aufgeschlüsselt nach Kreisen und kreisfreien Städten)

Antwort:

In der Antwort auf Frage 153 sind die Diagnosen im Bereich Essstörung bei Patientinnen in den vergangenen fünf Jahren aufgelistet. Zur Eingrenzung der Frage, welche Fachrichtungen in die Behandlung von Patientinnen einbezogen sind, wurde ausgewertet, wo in den letzten fünf Jahren jeweils die Erstdiagnose (Diagnosen vgl. Antwort zu Frage 153) gestellt wurde:

Tab. 87: Überblick über Behandlungsmöglichkeiten für Essstörungen in Schleswig-Holstein (MJG, 2023)

Hausärzte und Hausärztinnen	52 %
Psychotherapeutinnen und -theraputen *(sowohl „Erwachsenen-Psychotherapeuten und -therapeutinnen“ als auch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie -therapeutinnen)*	10 %
Kinderärztinnen und Kinderärzte	9 %
Psychiaterinnen und Psychiater	7 %
Gynäkologinnen und Gynäkologen	6 %
Übrige Fachgruppen	16 %

Weitere Angaben zu möglichen Spezialisierungen liegen dem Ministerium für Justiz und Gesundheit nicht vor. Anzumerken ist, dass die Behandlungsoptionen vielschichtig sind und auch Angebote und Akteurinnen und Akteuren außerhalb der vertragsärztlichen/-psychotherapeutischen Versorgung umfassen. Ein kompakter Überblick über die Behandlungsoptionen findet sich auch bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung[73].

Hinsichtlich der ambulanten Psychotherapie wäre für eine weitergehende fachliche Einschätzung der Behandlungsoptionen eine Möglichkeit, sich an die Deutsche PsychotherapeutenVereinigung e.V., Landesgruppe Schleswig-Holstein, zu wenden[74].

Allen Einwohnerinnen und Einwohnern Schleswig-Holsteins, unabhängig vom Geschlecht, stehen für die klinische Behandlung einer Essstörung vollstationäre und teilstationäre (Tageskliniken) Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Ebenfalls wird die Versorgung über Psychiatrische Institutsambulanzen (PIAs) sowie Psychosomatische Institutsambulanzen (PSIAs) gewährleistet. Akut lebensbedrohliche Fälle werden internistisch in der Somatik behandelt. Insgesamt stehen in Schleswig-Holstein 461 vollstationäre psychosomatische Planbetten sowie 110 psychosomatische tagesklinische Plätze zur Verfügung.

[73] Vgl. https://www.bzga-essstoerungen.de/fileadmin/user_upload/bzga-essstoerungen/downloads/200115_BZgA_Themenblatt-ES_Therapieformen_L2_RZ_Ansicht.pdf.
[74] Vgl. https://www.dptv.de/die-dptv/landesgruppen/schleswig-holstein/wir-ueber-uns/.

Tab. 88: Psychosomatische stationäre Betten und tagesklinische (TK) Plätze nach Region und Kreisen/Kreisfreien Städten; Auswertung anhand der aktuell gültigen Planungsblätter des Krankenhausplans 2019 Schleswig-Holsteins (MJG, 2023)

Region	Abkürzung	Kreis/Kreisfreie Stadt	Psychosomatik Betten	Psychosomatik TK-Plätze
Nord	FL	Flensburg	22	15
Mitte	KI	Kiel	20	20
Ost	HL	Lübeck	25	15
Mitte	NMS	Neumünster	11	0
West	DITH	Dithmarschen	4	15
Süd	HZGT LBG	Herzogtum Lauenburg	1	15
Nord	NF	Nordfriesland	33	0
Ost	OH	Ostholstein	85	0
Süd	PI	Pinneberg	19	0
Mitte	PLÖ	Plön	0	0
Mitte	RD ECK	Rendsburg-Eckernförde	4	0
Nord	SL FL	Schleswig-Flensburg	21	0
Süd	SE	Segeberg	172	15
West	STEINB	Steinburg	13	15
Süd	STOR	Stormarn	31	0
		Schleswig-Holstein gesamt	**461**	**110**

156. Wie beurteilt die Landesregierung die medizinische und therapeutische Versorgung von Mädchen und Frauen mit Essstörungen in Schleswig-Holstein?

Antwort:

Für eine umfassende Beurteilung der Versorgungslage liegen keine aussagekräftigen Daten vor. Die medizinische und therapeutische Versorgung liegt grundsätzlich in der Zuständigkeit der Gesetzlichen Krankenversicherungen. Laut Rückmeldungen aus der

ambulanten Suchthilfe ist es für die Klientel schwierig, zeitnah eine Versorgung inklusive Kostenübernahme sicher zu stellen.

In Schleswig-Holstein werden Essstörungen auf psychosomatischen Stationen sowie in psychosomatischen Tageskliniken behandelt. Diese stehen allen Einwohnerinnen und Einwohnern, unabhängig vom Geschlecht, offen. Kinder und Jugendliche werden in entsprechenden Kinder- und Jugendpsychiatrischen Einrichtungen behandelt. Lebensbedrohliche Fälle, beispielsweise bei einer akuten Mangelernährung, werden jederzeit internistisch stationär aufgenommen.

In der Schön Klinik Bad Bramstedt erfolgt die Ausweisung von 20 weiteren Planbetten für Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) nach Inbetriebnahme. Acht Betten wurden bereits in Betrieb genommen und auch im Krankenhausplan ausgewiesen. Der Versorgungsauftrag für die KJP-Betten unterliegt bestimmten Einschränkungen, wie beispielsweise der Behandlung von Jugendlichen im Alter von 14-18 Jahren sowie u.a. der Behandlung von Essstörungen.

157. Welche Selbsthilfegruppen, Beratungsstrukturen und Organisationen im Bereich Essstörungen gibt es in Schleswig-Holstein, welche sind barrierefrei, welche sind speziell für Mädchen und Frauen und welche wurden vom Land in welcher Höhe in den letzten fünf Jahren gefördert?

Antwort:

Die in der ARGE (Arbeitsgemeinschaft der Suchtselbsthilfe e.V.) zusammengeschlossenen Suchtselbsthilfeverbände wurden in den letzten fünf Jahren per anno mit 88.000 € vom Land gefördert.

Grundsätzlich bieten alle Suchtberatungs- und Behandlungsstellen eine Beratung für Menschen bzw. Frauen mit Essstörungen an und haben einen frauenspezifischen Ansatz.

Durch den Rahmenstrukturvertrag soziale Hilfen (RSV) werden die grundsätzlich durch die Kreise und kreisfreien Städte geförderten Angebote der ambulanten Suchtkrankenhilfe und Suchtprävention sowie der offenen psychischen Hilfen in Schleswig-Holstein auch mit Landesmitteln gefördert. Dies soll landesweit vergleichbare Strukturen sicherstellen sowie im Speziellen das Vorhalten überregionaler Angebote ermöglichen. Die Beratungsstellen wurden aus dem RSV bis Ende 2022 mit 2.374.968 € pro Jahr und seit 1. Januar 2023 mit 4.107.000 € pro Jahr gefördert.

Zusätzlich werden spezifische Projekte mit Landesmitteln über die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V. gefördert.

Tab. 89: Frauenspezifische Beratungsstellen die vom Land gefördert wurden (LVGF und Landesregierung, 2023)

Institution	Barrierefreiheit	Förderhöhe Land
Frauen helfen Frauen Stormarn e.V. in Bad Oldesloe	barrierefrei	2019 bis 2022 mit 23.000 € p.a. 2023 mit 27.600 €
Eß-o-Eß in Kiel	barrierefrei	2019 bis 2022 42.517 € p.a. 2023 mit 69.021 € p.a.
Frauen Sucht Gesundheit in Kiel	barrierefrei	2019 mit 161.000 € 2020 mit 171.338 € 2021 mit 161.400 € 2022 mit 181.002 € 2023 mit 258.100 €
Diakonisches Werk Husum		2021 mit 15.000 € 2022 mit 17.730 €

158. Welche Präventionsmaßnahmen gibt es speziell für Mädchen und Frauen in Schleswig-Holstein und wie werden diese finanziert?

Antwort:

Es liegen keine umfassenden Informationen zu den Präventionsmaßnahmen in Schleswig-Holstein vor. Eine Vielzahl dieser Angebote wird durch die Kassen gefördert, weshalb das Land hier keine finanziellen Mittel vorsieht. Informiert wird zu diesem Thema über den Internetauftritt der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung[75] und dem online Portal[76].

Über den Rahmenstrukturvertrag soziale Hilfen werden die kommunalen Träger anteilig zwischen 10% und 15% vom Land gefördert. Dies beinhaltet auch Präventionsmaßnahmen in deren Zuständigkeitsbereich, die in der Regel im schulischen Rahmen durchgeführt werden.

[75] Vgl. https://www.schleswig-holstein.de/DE/landesregierung/ministerien-behoerden/II/Presse/PI/2023/Gesundheit/230505_suchtberatung_kampagne.html.
[75] Vgl. https://lssh.de/suchtberatung-sh-de/.

159. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung, um Essstörungen bei Mädchen und Frauen vorzubeugen sowie Therapien zeitnah zu sichern?

Antwort:

Die Landesregierung setzt sich intensiv für die Vorbeugung von Essstörungen bei Mädchen und Frauen ein. Hierbei liegt ein Fokus auf Aufklärungskampagnen, Schulprogrammen und der Unterstützung von Initiativen, die das Bewusstsein für eine gesunde Lebensweise fördern. Durch die Bereitstellung von Ressourcen für spezialisierte Beratungsstellen und Therapieeinrichtungen wird zudem sichergestellt, dass Betroffene zeitnah die benötigte Unterstützung erhalten können.

Die Landesregierung arbeitet eng mit verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen, Bildungsbereich und der Zivilgesellschaft zusammen, um ein umfassendes Netzwerk für die Prävention und Behandlung von Essstörungen zu schaffen.

XIII. Suchtkrankheiten

160. Wie viele Mädchen und Frauen in Schleswig-Holstein haben eine Suchtkrankheit und wie war die Entwicklung in den letzten fünf Jahren? Wie viele lassen sich jeweils als „abhängig“ beschreiben? (Bitte nach Suchtmittel sowie Altersgruppen aufschlüsseln)

Antwort:

Daten bezüglich dieser Fragestellung können dem Anhang Abschnitt XIII. Suchtkrankheiten (Tabelle 141) entnommen werden.

Tabelle 90 zeigt die Anzahl und den Anteil der ambulanten Diagnosen im Bereich „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ (Diagnose F1 in mindestens zwei Quartalen eines Jahres) von Mädchen und Frauen in Schleswig-Holstein nach Jahren. Die Daten basieren auf vertragsärztlichen Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V und wurden vom Zentralinstitut für kassenärztliche Versorgung bereitgestellt[77]. Die Anzahl der Patientinnen mit einer F1-Diagnose ist von 2011 bis 2022 von 40.051 auf 67.940 gestiegen (das entspricht einem Anstieg um 69,6%). Der Anteil der Patientinnen mit einer F1-Diagnose hat sich im genannten Zeitraum von 3,0% auf 4,9% erhöht.

[77] Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (2023). Vertragsärztliche Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V der Jahre 2011 bis 2022. Datensatz bereitgestellt im September 2023.

Tab. 90: Anzahl und Anteil der Diagnosen im Bereich "Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen" (Diagnosen F1 in mindestens zwei Quartalen eines Jahres) von Mädchen und Frauen nach Jahren (Vertragsärztliche Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V, Zentralinstitut kassenärztliche Versorgung, 2023[78]).

	Anzahl Patientinnen mit Diagnose F1 (M2Q)	Anteil in % (Rohe Prävalenz)
2011	40.051	3,0%
2012	43.360	3,3%
2013	48.450	3,6%
2014	53.048	4,0%
2015	56.473	4,2%
2016	59.937	4,5%
2017	63.056	4,7%
2018	65.165	4,8%
2019	67.749	5,0%
2020	67.374	5,0%
2021	70.000	5,2%
2022	67.940	4,9%

Tabelle 91 zeigt die Anzahl und den Anteil der ambulanten Diagnosen im Bereich „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ (Diagnose F1 in mindestens zwei Quartalen eines Jahres) von Mädchen und Frauen in Schleswig-Holstein nach Altersgruppen. Die Prävalenzen unterscheiden sich zwischen den Altersgruppen. Der Anteil steigt bis zur Altersgruppe der Frauen 50-64 Jahre stetig an, in den darauffolgenden Altersgruppen sinkt der Anteil wieder. So haben 27.422 Patientinnen im Alter von 50-64 Jahre im Jahr 2022 eine Diagnose im F1-Bereich erhalten. Das entspricht einem Anteil von 8,5% aller Patientinnen.

[78] Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (2023). Vertragsärztliche Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V der Jahre 2011 bis 2022. Datensatz bereitgestellt im September 2023.

Tabelle 91: Anzahl und Anteil der Diagnosen im Bereich "Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen" (Diagnosen F1 in mindestens zwei Quartalen eines Jahres) von Mädchen und Frauen nach Altersgruppen im Jahr 2022 (Vertragsärztliche Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V, Zentralinstitut kassenärztliche Versorgung, 2023[79]).

	Anzahl Patientinnen mit Diagnose F1 (M2Q)	**Anteil in % (Rohe Prävalenz)**
< 18 J.	147	0,07%
18-34 J.	5.861	2,29%
35-49 J.	11.923	4,88%
50-64 J.	27.422	8,50%
65-79 J.	17.828	8,37%
80 J. und älter	4.759	3,48%

Tabelle 92 zeigt die Anzahl und den Anteil der ambulanten Diagnosen in ausgewählten Bereichen der "Psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen" (Diagnosen F10, F11, F12, F17 und F19 in mindestens zwei Quartalen eines Jahres) von Mädchen und Frauen in Schleswig-Holstein. Der Bereich der „psychischen und Verhaltensstörungen durch Tabak“ nimmt hierbei – sowohl in absoluten als auch relativen Zahlen – mit Abstand den größten Teil ein.

[79] Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (2023). Vertragsärztliche Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V der Jahre 2011 bis 2022. Datensatz bereitgestellt im September 2023.

Tab. 92: Anzahl und Anteil der Diagnosen im Bereich "Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen" (Diagnosen F1 in mindestens zwei Quartalen eines Jahres) von Mädchen und Frauen nach ICD-10-Codes (Zweisteller) im Jahr 2022 (Vertragsärztliche Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V, Zentralinstitut kassenärztliche Versorgung, 2023[80]).

	Anzahl Patientinnen mit Diagnose F1 (M2Q)	**Anteil in % (Rohe Prävalenz)**
F10 (Alkohol)	10.689	0,78%
F11 (Opioide)	1.438	0,10%
F12 (Cannabinoide)	1.299	0,09%
F17 (Tabak)	54.230	3,94%
F19* (multipler Substanzgebrauch)	3.039	0,23%

*Anmerkung: Für F19 liegen lediglich die Zahlen bis zum Jahr 2020 vor.

161. Wie viel Prozent der Mädchen und Frauen in Schleswig-Holstein rauchen und wie war die Entwicklung in den letzten fünf Jahren?

Antwort:

Die Daten des Mikrozensus zeigen für das Jahr 2017 einen Anteil von 23,5% Raucherinnen und Rauchern in der Bevölkerung Schleswig-Holsteins ab 15 Jahren, die gelegentlich bis regelmäßig rauchen[81,82]. Männer weisen mit 27,1% einen höheren Anteil an Rauchern auf als Frauen mit knapp 20%[83]. Im Zeitverlauf von 2003 bis 2017 zeigt sich bei beiden Geschlechtern ein sinkender Anteil der Raucherinnen und Raucher an der Bevölkerung ab 15 Jahren in Schleswig-Holstein.

[80] Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (2023). Vertragsärztliche Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V der Jahre 2011 bis 2022. Datensatz bereitgestellt im September 2023.
[81] Destatis (Statistisches Bundesamt) (2021). Was ist der Mikrozensus? Zugriff am 08.12.2023: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Haushalte-Familien/Methoden/mikrozensus.html.
[82] Statistikamt Nord (2022). Rauchgewohnheiten der Bevölkerung ab 15 Jahren nach Raumordnungsregionen. Ergebnisse des Mikrozensus 2017 - Bevölkerung in Privathaushalten am Hauptwohnsitz.
[83] Statistikamt Nord (2022). Rauchgewohnheiten der Bevölkerung ab 15 Jahren nach Raumordnungsregionen. Ergebnisse des Mikrozensus 2017 - Bevölkerung in Privathaushalten am Hauptwohnsitz.

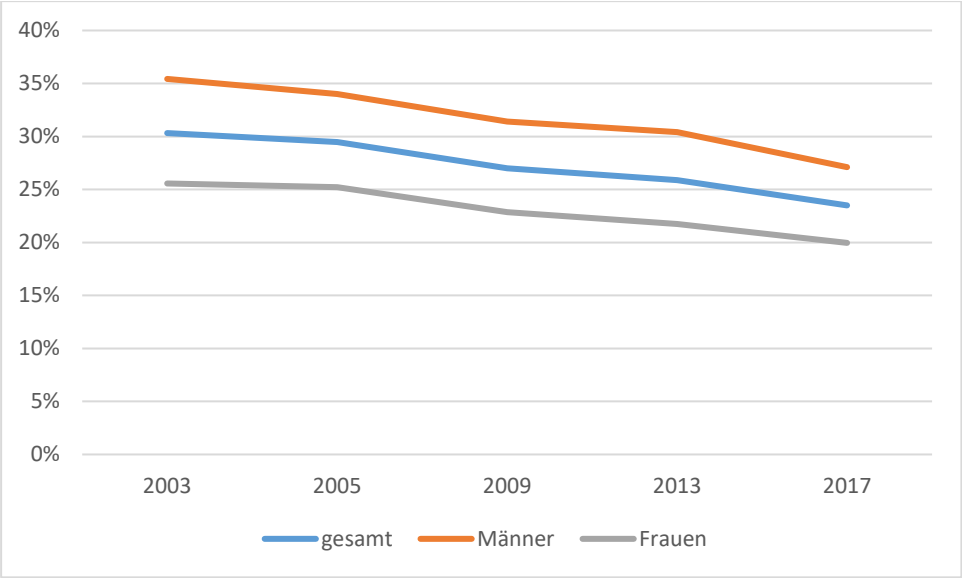


Abb. 10: Anteil der Raucherinnen und Raucher an der Bevölkerung ab 15 Jahren im Zeitverlauf in Schleswig-Holstein (Quelle: Mikrozensus, 2022)[84].

Die aktuelle Studie „Gesundheit aktuell in Deutschland“ (GEDA)[85] des Robert Koch-Instituts (RKI) aus dem Jahr 2019/2020 liefert Informationen zum Rauchverhalten der Bevölkerung ab 18 Jahren[86,87]. Wie auch bei den Daten des Mikrozensus erkennbar, rauchen sowohl deutschlandweit als auch in Schleswig-Holstein mehr Männer als Frauen.

[84] Statistikamt Nord (2022). Rauchgewohnheiten der Bevölkerung ab 15 Jahren nach Raumordnungsregionen. Ergebnisse des Mikrozensus 2017 - Bevölkerung in Privathaushalten am Hauptwohnsitz.
[85] Vgl. https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Geda/Geda_node.html
[86] Allen J et al. (2021). Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA 2019/2020-EHIS)-Hintergrund und Methodik.
[87] RKI (Robert Koch-Institut) (2022a). Dashboard zu Gesundheit in Deutschland aktuell – GEDA 2019/2020. Berlin.

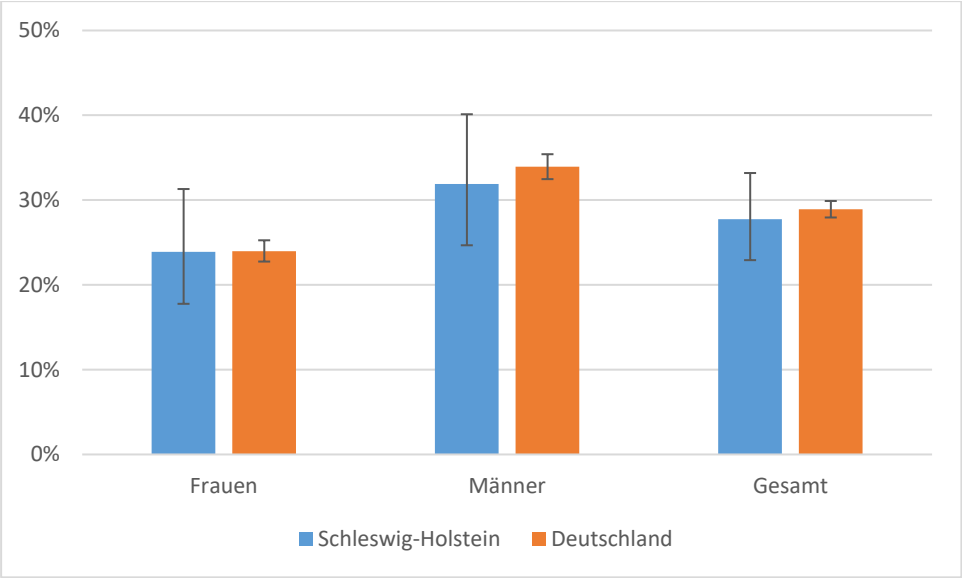


Abb. 11: Anteil der Raucherinnen und Raucher ab 18 Jahren nach Geschlecht und Region (Quelle: GEDA 2019/2020)[88].

Weitere Informationen rund um das Thema „Rauchen“ sind im Fokusbericht „Rauchverhalten der Menschen in Schleswig-Holstein“[89] zu finden.

162. Wie viel Prozent der Frauen haben während der Schwangerschaft geraucht?
    a. Bei wie vielen der betroffenen Kinder hat dies Schäden nach sich gezogen?
    b. Bei wie vielen kam es zu Komplikationen während der Schwangerschaft?

Antwort:

Zu dieser Fragestellung liegen bei den angefragten Datenlieferanten keine Informationen oder Datengrundlagen vor. Außerdem ist hier von einer sehr hohen Dunkelziffer auszugehen, sodass eine statistische Erhebung weder repräsentativ, noch signifikant wäre. Es lässt sich jedoch eine Herleitung aus den Zahlen der Schwangerschaftsabbrüche sowie den Daten zu Geburten von Kindern mit Behinderungen oder physiologischen Störungen durchführen. Diese lassen aber in der Regel keine direkten Rückschlüsse auf den Konsum von Suchtmitteln in der Schwangerschaft zu, beziehungsweise es lässt sich keine valide signifikante statistische Korrelation dieser Variablen schließen, da die genauen Ursachen für die Schwangerschaftsabbrüche, Störungen oder Behinderungen nicht zweifelsfrei dem Konsum von Suchtmitteln zugeordnet werden können.

[88] RKI (Robert Koch-Institut) (2022b). Gesundheit in Deutschland aktuell 2019/2020-EHIS (GEDA 2019/2020-EHIS). Scientific Use File 1. Version. https://doi.org/10.7797/31-201920-1-1-1.
[89] Ministerium für Justiz und Gesundheit (2022). Rauchverhalten der Menschen in Schleswig-Holstein. Fokusbericht. Zugriff am 08.12.23: https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/G/gesundheitsvorsorge/gesundheitsdienste/Downloads/gesundheits_dienste_rauchverhalten_bericht.html?nn=1667d263-715e-4bc8-88bd-406c7d7cad64.

163. Wie viel Prozent der Mädchen und Frauen in Schleswig-Holstein konsumieren in den letzten fünf Jahren Alkohol in riskanten Mengen? Wie viele praktizieren mindestens monatlich episodisches Rauschtrinken? Wie viele sind von Alkohol abhängig? (Bitte aufschlüsseln nach Altersgruppe, Bildungsgruppe, Erwerbsstatus und Familienform?

Antwort:

Die Daten der GEDA-Studie (Gesundheit in Deutschland aktuell) des Robert Koch-Instituts liefern unter anderem Daten zur Prävalenz vom Rauschtrinken und riskantem Alkoholkonsum im Jahr 2019/20 in Deutschland und Schleswig-Holstein[90,91].

Einen riskanten Konsum weisen Personen auf, die in den letzten zwölf Monaten wöchentlich oder häufiger Alkohol konsumiert und dabei einen mittleren Konsum von mindestens 10 g reinem Alkohol pro Tag als Frau bzw. 20 g reinem Alkohol pro Tag als Mann hatten[92].

Das Kriterium des riskanten Alkoholkonsums wird sowohl auf Bundesebene als auch in Schleswig-Holstein von mehr Männern als Frauen erfüllt. In Deutschland sind es 11,1 % der befragten Frauen und 16,1 % der befragten Männer, in Schleswig-Holstein 10,3 % der Frauen und 13,5 % der Männer.

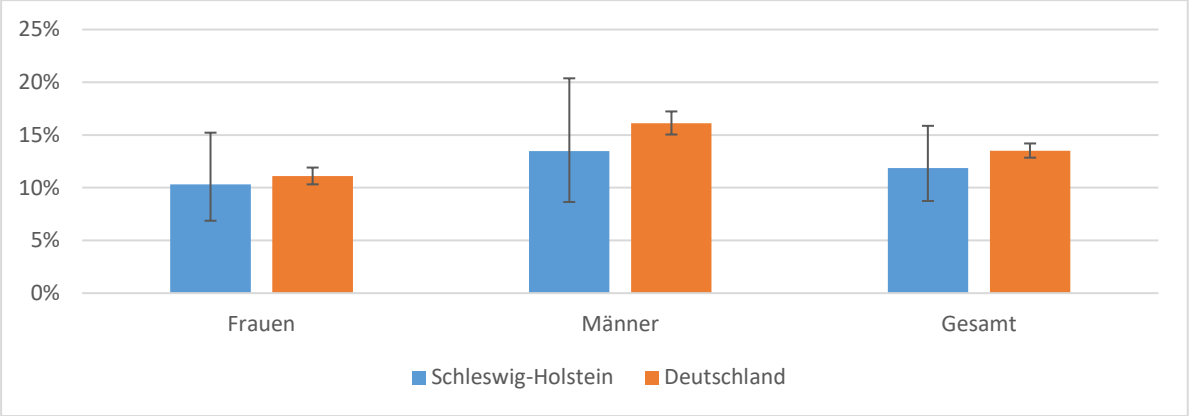


Abb. 12: Anteil der Personen mit einem riskanten Alkoholkonsum nach Geschlecht und Region (Quelle: GEDA 2019/2020)[93].

[90] Allen J et al. (2021). Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA 2019/2020-EHIS)-Hintergrund und Methodik.
[91] RKI (Robert Koch-Institut) (2022a). Dashboard zu Gesundheit in Deutschland aktuell – GEDA 2019/2020. Berlin.
[92] RKI (Robert Koch-Institut) (2022a). Dashboard zu Gesundheit in Deutschland aktuell – GEDA 2019/2020. Berlin.
[93] RKI (Robert Koch-Institut) (2022b). Gesundheit in Deutschland aktuell 2019/2020-EHIS (GEDA 2019/2020-EHIS). Scientific Use File 1. Version. https://doi.org/10.7797/31-201920-1-1-1

Die GEDA-Daten geben nicht nur Auskunft über den riskanten Alkoholkonsum, sondern auch über das sogenannte „Rauschtrinken“[94,95]. „Rauschtrinken“ ist definiert als Konsum von sechs oder mehr alkoholischen Getränken zu einer Gelegenheit (z. B. auf einer Party, bei einem Essen, beim Ausgehen mit Freundinnen und Freunden oder auch allein zu Hause). Im Folgenden sind die Anteile der Personen dargestellt, die im Rahmen der Befragung rückblickend auf die letzten zwölf Monate angaben, mindestens einmal im Monat Rauschtrinken auszuüben.

In Deutschland gaben 30,2 % der befragten Personen an, dass sie regelmäßig so viel Alkohol konsumieren, dass es als Rauschtrinken gilt (Schleswig-Holstein: 28,1%). Schlüsselt man die Gesamtzahlen zum Rauschtrinken nach Geschlecht auf, so zeigt sich, dass sowohl auf Bundesebene als auch in Schleswig-Holstein mit 38,7% bzw. 35,1% deutlich mehr Männer als Frauen (22,2% bzw. 21,4%) Rauschtrinken praktizieren.

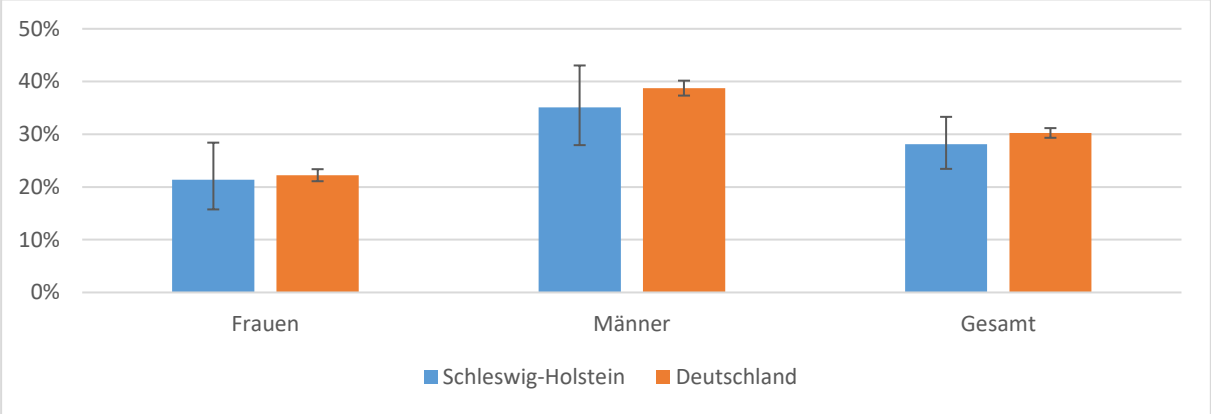


Abb. 13: Anteil der Personen, die Rauschtrinken praktizieren, nach Geschlecht und Region (Quelle: GEDA 2019/2020)[96].

Weitere Informationen rund um das Thema „Alkohol“ sind im Fokusbericht „Alkoholkonsum der Menschen in Schleswig-Holstein“[97] zu finden.

Tabelle 93 zeigt die Anzahl und den Anteil der ambulanten Diagnosen im Bereich "Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol" (Diagnose F10 in mindestens zwei Quartalen eines Jahres) von Mädchen und Frauen in Schleswig-Holstein nach Jahren. Die Daten basieren auf vertragsärztlichen Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V

[94] Allen J et al. (2021). Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA 2019/2020-EHIS)-Hintergrund und Methodik.
[95] RKI (Robert Koch-Institut) (2022a). Dashboard zu Gesundheit in Deutschland aktuell – GEDA 2019/2020. Berlin.
[96] RKI (Robert Koch-Institut) (2022b). Gesundheit in Deutschland aktuell 2019/2020-EHIS (GEDA 2019/2020-EHIS). Scientific Use File 1. Version. https://doi.org/10.7797/31-201920-1-1-1.
[97] Ministerium für Justiz und Gesundheit (2023). Alkoholkonsum der Menschen in Schleswig-Holstein. Fokusbericht. Zugriff am 08.12.23: https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/G/gesundheitsvorsorge/gesundheitsdienste/Downloads/bericht_alkoholkonsum.html?nn=1667d263-715e-4bc8-88bd-406c7d7cad64.

und wurden vom Zentralinstitut für kassenärztliche Versorgung bereitgestellt[98]. Die Anzahl der Patientinnen mit einer F10-Diagnose hat zwischen 2011 und 2022 von 8.521 auf 10.689 zugenommen (das entspricht einem Anstieg um 25,4%). Der relative Anteil an Patientinnen mit einer F10-Diagnose an allen Patientinnen schwankte über die Jahre zwischen 0,64% und 0,80%.

Tab. 93: Anzahl und Anteil der Diagnosen im Bereich „Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ (Diagnose F10 in mindestens zwei Quartalen eines Jahres) von Mädchen und Frauen nach Jahren (Vertragsärztliche Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V, Zentralinstitut kassenärztliche Versorgung, 2023[99]).

	Anzahl Patientinnen mit Diagnose F10 (M2Q)	**Anteil in % (Rohe Prävalenz)**
2011	8.521	0,64%
2012	8.841	0,67%
2013	9.422	0,71%
2014	9.812	0,73%
2015	9.948	0,75%
2016	10.233	0,76%
2017	10.464	0,77%
2018	10.489	0,77%
2019	10.693	0,79%
2020	10.525	0,78%
2021	10.796	0,80%
2022	10.689	0,78%

Tabelle 94 zeigt die Anzahl und den Anteil der ambulanten Diagnosen im Bereich "Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol" (Diagnose F10 in mindestens zwei Quartalen eines Jahres) von Mädchen und Frauen in Schleswig-Holstein für das Jahr 2022 nach Altersgruppen. Die Altersgruppen 50-64 Jahre und 65-79 Jahre beinhalten die höchsten (absolut) und größten (relativ) Häufigkeiten einer Erkrankung mit F10-Diagnose.

[98] Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland) (2023). Vertragsärztliche Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V der Jahre 2011 bis 2022. Datensatz bereitgestellt im September 2023.
[99] Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland) (2023). Vertragsärztliche Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V der Jahre 2011 bis 2022. Datensatz bereitgestellt im September 2023.

Tab. 94: Anzahl und Anteil der Diagnosen im Bereich „Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ (Diagnose F10 in mindestens zwei Quartalen eines Jahres) von Mädchen und Frauen nach Altersgruppen im Jahr 2022 (Vertragsärztliche Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V, Zentralinstitut kassenärztliche Versorgung, 2023[100]).

	Anzahl Patientinnen mit Diagnose F10 (M2Q)	**Anteil in % (Rohe Prävalenz)**
< 18 J.	0	0,00%
18-34 J.	492	0,19%
35-49 J.	1.566	0,64%
50-64 J.	4.524	1,40%
65-79 J.	3.075	1,44%
80 J. und älter	1.017	0,74%

164. Wie viele Frauen haben während der Schwangerschaft oder Stillzeit Alkohol konsumiert?

Antwort:

Zu dieser Fragestellung liegen bei den angefragten Datenlieferanten keine Informationen oder Datengrundlagen vor. Außerdem ist hier von einer sehr hohen Dunkelziffer auszugehen, sodass eine statistische Erhebung weder repräsentativ noch signifikant wäre. Es lässt sich jedoch eine Herleitung aus den Zahlen der Schwangerschaftsabbrüche sowie den Daten zu Geburten von Kindern mit Behinderungen oder physiologischen Störungen durchführen. Hier könnten beispielsweise Zahlen zum fetalen Alkoholsyndrom herangezogen werden. Jedoch muss hier wiederholt darauf hingewiesen werden, dass diese Zahlen nicht repräsentativ sind und eine hohe Dunkelziffer aufweisen können.

165. Wie viele Neugeborene sind von der Fetalen Alkoholspektrumstörung (FASD) betroffen? Bei wie vielen wurde das Fetale Alkoholsyndrom (FAS) diagnostiziert?

Antwort:

Vier weibliche Patientinnen wurden von 2018 bis 2022 mit ICD O35.4 (FASD) diagnostiziert.

[100] Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland) (2023). Vertragsärztliche Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V der Jahre 2011 bis 2022. Datensatz bereitgestellt im September 2023.

166. Wie werden diese Kinder und ihre Familien unterstützt?

Antwort:

Kinder und deren Familien können in Schleswig-Holstein durch diverse Selbsthilfegruppen unterstützt und beraten werden. Hier sind die FASD – Trauma Schleswig-Holstein, die Selbsthilfegruppe in Dithmarschen sowie die FASD-Regionalgruppe Lübeck exemplarisch zu nennen. Betroffene können über die Webseite des FASD-SH Kontakt mit den Beratungsstellen aufnehmen. Darüber hinaus gibt es zahlreiche bundesweite Gruppen oder Zentren, die sich diesem Thema widmen.

167. Welche Beratungsangebote stehen Mädchen und Frauen, die von einer Suchterkrankung bedroht oder betroffen sind, in Schleswig-Holstein zur Verfügung? (Bitte aufschlüsseln nach Kreisen und kreisfreien Städten)

Antwort:

Diesbezüglich besteht nur ein Überblick über den Teilbereich der Suchtberatungsstellen in Schleswig-Holstein, die im Suchthilfeführer der LSSH[101] zu finden sind, oder barrierefrei im Suchthilfe online Portal[102]. Für die Beratungsstellen gibt es für Schleswig-Holstein keine vollständige Übersicht. Diese Daten liegen uns nicht aufgeschlüsselt nach Kreisen und kreisfreien Städten vor. Explizite Beratungsangebote, nur für Frauen, bietet landesweit die Beratungs- und Behandlungsstelle Frauen Sucht Gesundheit in Kiel an. Zudem siehe auch Antwort auf Frage 157.

[101] Vgl. https://suchthilfefuehrer.lssh.de/.
[102] Vgl. https://www.suchtberatung-sh.de/.

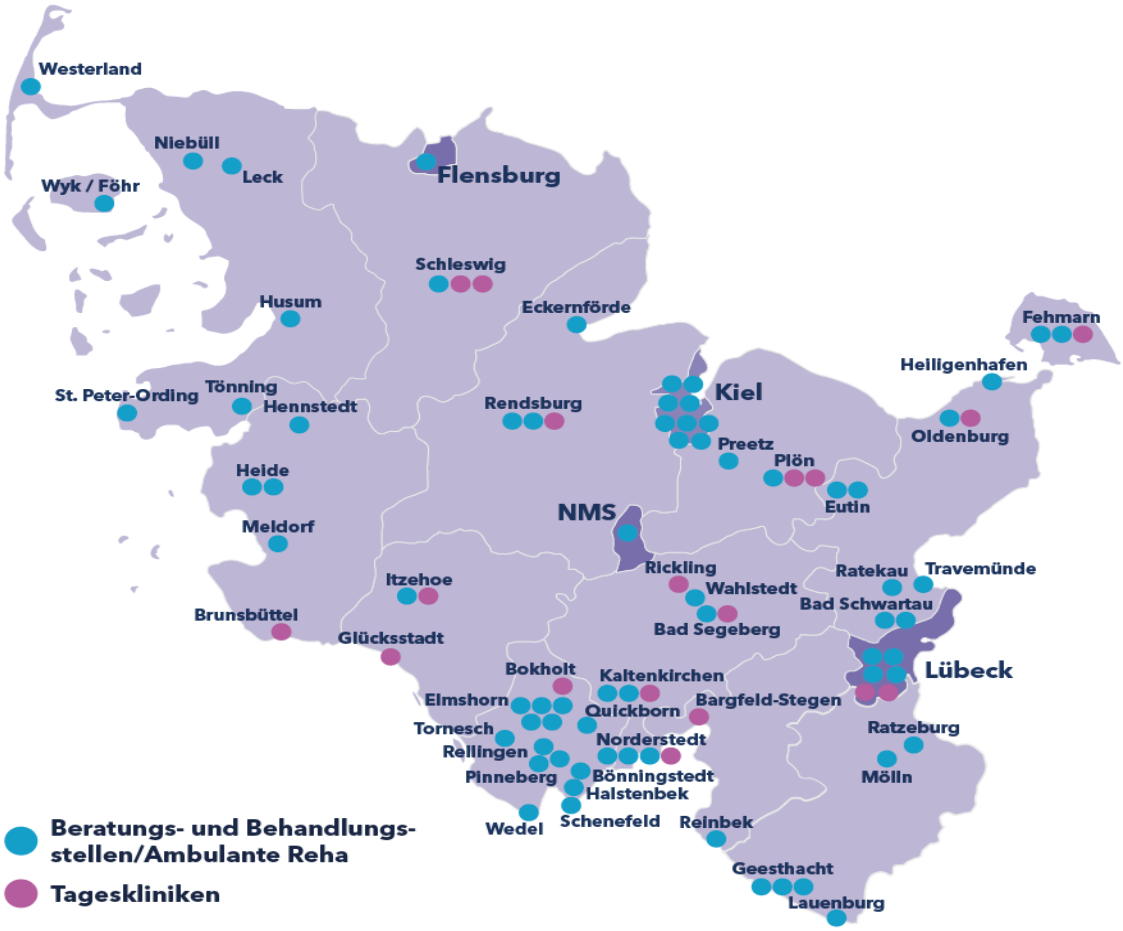


Abb. 14: Übersicht der Suchtberatungs- und Behandlungsstellen, der ambulanten Rehabilitation und der Tageskliniken (DHS 2023, LSSH 2023, IFT 2023)[103]

a. Wie viele Frauen haben diese Beratungsangebote jeweils in Anspruch genommen?

Antwort:

Im Jahr 2022 haben 2.940 Mädchen und Frauen das Beratungsangebot in den Suchtberatungs- und Behandlungsstellen in Anspruch genommen.

b. Welche Beratungsangebote für Mädchen und Frauen mit Behinderung stehen zur Verfügung?

Antwort:

In der ambulanten Suchthilfe stehen keine speziellen Angebote zur Verfügung.

[103] Fokusbericht zum Alkoholkonsum der Menschen in Schleswig-Holstein (2023): https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/G/gesundheitsvorsorge/gesundheitsdienste/gesundheits_dienste_Gesundheitsberichte_des_Landes.html?nn=1667d263-715e-4bc8-88bd-406c7d7cad64.

c. Welche Beratungsangebote sind barrierefrei?

Antwort:

Zur Barrierefreiheit der Beratungsangebote gibt es keine Übersicht. Seit Mai 2023 gibt es für Betroffene und Mitbetroffene von Suchterkrankungen die Möglichkeit sich online beraten zu lassen. Die online-Plattform www.suchtberatung-sh.de ist barrierefrei und bietet die Möglichkeit ortsungebunden per Mail, Chat oder Video mit qualifizierten Beratungskräften in Kontakt zu treten.

d. Welche Beratungsangebote stehen speziell suchterkrankten schwangeren Frauen zur Verfügung?

Antwort:

Es gibt keine Übersicht über Beratungsangebote, welche sich speziell an diese Zielgruppe wenden. In Schleswig-Holstein gibt es jedoch mehrere Beratungsstellen, die speziell Schwangerenberatung anbieten. Eine Übersicht gibt es auf der Internetseite des Landesverbandes Frauenberatung.

e. Wie werden diese Beratungsangebote finanziert?

Antwort:

Das Land fördert über den Rahmenstrukturvertrag soziale Hilfen die ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen und die offenen psychischen Hilfen. Hier liegt der Anteil zwischen 10% bis 15% pro Einrichtung.

f. Wie kann man die Beratungsangebote finden?

Antwort:

Die online-Plattform www.suchtberatung-sh.de ist barrierefrei und bietet die Möglichkeit ortsungebunden per Mail, Chat oder Video mit qualifizierten Beratungskräften in Kontakt zu treten. Eine Übersicht gibt es auf der Internetseite des Landesverbandes Frauenberatung.

168. Welche Selbsthilfegruppen, Beratungsstrukturen und Organisationen im Bereich der Suchterkrankungen werden vom Land außerdem gefördert und in welcher Höhe in den letzten fünf Jahren?

Antwort:

Die in der ARGE (Arbeitsgemeinschaft der Suchtselbsthilfe e.V.) zusammengeschlossenen Suchtselbsthilfeverbände wurden in den letzten fünf Jahren per anno mit 88.000 € vom Land gefördert.

Die Suchtberatungsstellen wurden aus dem Rahmenstrukturvertrag soziale Hilfen (RSV) bis Ende 2022 mit 2.374.968 € pro Jahr und seit 1. Januar 2023 mit 4.107.000 € pro Jahr gefördert. Aus diesen Mitteln werden grundsätzlich die durch die Kreise und kreisfreien Städte geförderten Angebote der ambulanten Suchtkrankenhilfe und Suchtprävention sowie der offenen psychischen Hilfen in Schleswig-Holstein auch mit Landesmitteln gefördert. Zusätzlich werden spezifische Projekte mit Landesmitteln über die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e.V. gefördert.

169. Welche ambulanten und stationären Behandlungsmöglichkeiten gibt es in Schleswig-Holstein? (Bitte aufgeschlüsselt nach Kreisen und kreisfreien Städten) Welche gibt es speziell für Mädchen und Frauen?

Antwort:

Die stationären Behandlungsmöglichkeiten für an Sucht erkrankten Patientinnen und Patienten werden nicht gesondert im Krankenhausplan des Landes Schleswig-Holstein ausgewiesen. Ebenfalls erfolgt bei den Behandlungsmöglichkeiten keine Unterscheidung nach Geschlechtern.
An folgenden Krankenhaus-Standorten gibt es diesbezüglich stationäre Behandlungsmöglichkeiten:

- Fachklinik Bokholt
- Diako Fachklinik Nordfriesland (Riddorf)
- Diako Flensburg
- Psychiatrisches Krankenhaus Rickling
- Heinrich-Sengelmann-Krankenhaus
- Fachklinik Ruhleben Freudenholm
- Zentrum für Integrative Psychiatrie (ZIP) Kiel
- Zentrum für Integrative Psychiatrie (ZIP) Lübeck
- AMEOS Klinikum Kiel

Die in Frage 167 abgebildete Tabelle stellt grundsätzlich die Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten für Mädchen und Frauen in Schleswig-Holstein dar, für die diese Angebote offenstehen. Zusätzliche explizite Beratungsangebote nur für Mädchen und Frauen bietet landesweit die Beratungs- und Behandlungsstelle Frauen Sucht Gesundheit (FSG) in Kiel an.

170. Welche Präventionsmaßnahmen gibt es speziell für Mädchen und Frauen in Schleswig-Holstein?

Antwort:

Siehe hierzu Antwort 158.

171. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung, um Suchterkrankungen vorzubeugen sowie Therapien zeitnah zu sichern?

Antwort:

Die Landesregierung setzt eine Vielzahl von Maßnahmen im Bereich der Suchtprävention und -therapie um. Hierzu gehören Aufklärungskampagnen, Unterstützung von Beratungsstellen, Förderung von therapeutischen Angeboten und Zusammenarbeit mit verschiedenen Institutionen im Gesundheitswesen. Die Sicherung von zeitnahen therapeutischen Maßnahmen obliegt jedoch in dem deutschen Gesundheitssystem den Gremien und Akteuren der Selbstverwaltung. Diese sind damit beauftragt, zeitnahe Therapien und ausreichende Therapieplätze sicherzustellen. Bei diesem Vorhaben unterstützt die Landesregierung bestmöglich. Die genauen Maßnahmen können je nach Kreis oder Gemeinde variieren und können auf den offiziellen Websites des Landes, der Kommunen oder Gesundheitsbehörden eingesehen werden.

172. Wie beurteilt die Landesregierung die medizinische Versorgung sowie die Versorgung mit Beratungsangeboten von Mädchen und Frauen mit Suchterkrankungen in Schleswig-Holstein?

Antwort:

Für eine umfassende Beurteilung der Versorgungslage liegen keine aussagekräftigen Daten vor. Die medizinische Versorgung und die Beratungsangebote liegen in unterschiedlichen Zuständigkeiten. Laut Rückmeldungen aus der ambulanten Suchthilfe ist es für die Klientel leichter einen Platz für die Entgiftung zu erhalten, als einen stationären Therapieplatz für die weitere Behandlung. Diese Versorgung liegt in der Zuständigkeit der Gesetzlichen Krankenversicherung. In der ambulanten Versorgung durch die Suchtberatungsstellen ist der Erhalt eines Therapieplatzes eher zeitnah möglich.

XIV. Genitalverstümmelung

173. Liegen der Regierung Zahlen und/oder Schätzungen zu der Anzahl der von Genitalverstümmelung (FGM) betroffenen Mädchen und Frauen in Schleswig-Holstein vor? Mit welcher Methode wurden diese Zahlen erhoben oder berechnet?

Antwort:

Derzeit leben etwa 67.000 Frauen in Deutschland, die Opfer weiblicher Genitalverstümmelung sind. Im Vergleich zu den Daten aus der Erhebung des Bundesfamilienministeriums im Jahr 2017 ist dies ein Anstieg um etwa 40%. Die Herkunftsländer dieser Frauen sind hauptsächlich Somalia, Eritrea, Indonesien, Ägypten und der Irak. Es ist anzumerken, dass je nach Herkunftsland eine hohe Prävalenz von FGM (weibliche Genitalverstümmelung) anzunehmen ist.

Die Landesregierung orientiert sich an den Empfehlungen des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)[104] im Umgang mit gefährdeten und betroffenen Frauen. Es ist jedoch zu betonen, dass nicht jede betroffene Frau zwangsläufig einer medizinischen Behandlung bedarf; jenes liegt im Ermessen des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin. Straftaten im Zusammenhang mit FGM (weibliche Genitalverstümmelung) werden strafrechtlich verfolgt.

Das BMFSFJ geht in einer im Juni 2020 veröffentlichten Studie von 68.000 Frauen mit einer weiblichen Genitalverstümmelung (englisch: Female Genital Mutilation [FGM]) und bis zu 15.000 Mädchen, die davon betroffen sind, aus. Die Erhebung wurde im Auftrag des Bundesfamilienministeriums nach einer von dem Europäischen Institut für Gleichstellungsfragen entwickelten Methodik durchgeführt. Der Verein Terre des Femmes – Menschenrechte für die Frau e. V. gibt, seit 2018 auch aufgeschlüsselt nach Bundesländern, eine eigene Einschätzung (Dunkelzifferstatistik) der von FGM betroffenen und gefährdeten Mädchen und Frauen heraus[105]. Die Berechnungsgrundlage und Methodik wird in dem Bericht erläutert.

Für das Jahr 2022 schätzt der Verein die von FGM betroffenen und in Deutschland lebenden Frauen und Mädchen auf rund 103.947, während schätzungsweise etwas über 17.721 Mädchen akut von FGM bedroht seien. Laut der Länderauswertung seien in Schleswig-Holstein 3.037 Frauen und Mädchen potenziell betroffen und bis zu 461 Mädchen von weiblicher Genitalverstümmelung potenziell gefährdet. Bei den seitens des Vereins Terre des Femmes e.V. vorgelegten Zahlen handelt es sich um eine geschätzte Dunkelziffer, die, wie in dem Dokument dargestellt, hinsichtlich bestimmter Indikatoren „weit von der Realität abweichen“ kann.

---

[104] Vgl. https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/gleichstellung/frauen-vor-gewalt-schuetzen/weibliche-genitalverstuemmelung-80720#:~:text=Unterst%C3%BCtzung%20erhalten%20Betroffene%20von%20Genitalverst%C3%BCmmelung,Fachkr%C3%A4fte%20an%20das%20Hilfetelefon%20wenden.

[105] Vgl. https://frauenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Unsere_Arbeit/FGM/FGM-Materialien/2022_TDF_Dunkelzifferschaetzung.pdf.

174. Welche Beratungsangebote gibt es speziell für Mädchen und Frauen, die von Genitalverstümmelung bedroht oder betroffen sind? Welche werden davon in welcher Höhe vom Land bezuschusst?

Antwort:

In Schleswig-Holstein berät die Beratungsstelle TABU – Fachstelle Frauengesundheit[106] mit dem Schwerpunkt weibliche Genitalbeschneidung der Diakonie Altholstein zum Thema.

Das Land fördert Frauenberatungsstellen und Notrufe in jedem Kreis/jeder kreisfreien Stadt für alle Frauen, die von (sexualisierter) Gewalt betroffen sind. Insgesamt werden aktuell 24,5 Frauenberatungsstellen über das Finanzausgleichsgesetz (FAG) mit 2.726.094,29 € gefördert.

Die Beratungsstelle Myriam[107] berät darüber hinaus geflüchtete Frauen, die von Gewalt bedroht oder betroffen sind, zu aufenthaltsrechtlichen Fragen, auch vor dem Hintergrund einer (drohenden) Genitalverstümmelung (FGM/C). Das Projekt Myriam wurde 2023 mit 135.000 € gefördert.

175. Gibt es in Schleswig-Holstein Projekte zur Aufklärung und Prävention? Wenn ja, welche?

Antwort:

Siehe Antwort zu Frage 174.

176. Wie werden Gynäkolog*innen und Hebammen zur Thematik geschult?

Antwort:

Das Thema Genitalverstümmelung ist Bestandteil der Weiterbildung zum Facharzt/zur Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Zusätzlich haben engagierte Frauenärzte und -ärztinnen die Möglichkeit, sich über die Weiterbildung hinaus in spezifischen Fortbildungsprogrammen und/oder Workshops, die bundesweit angeboten werden, weiterzubilden.

Die ÄKSH sieht Genitalverstümmelungen als ein im Alltag selten vorkommendes Bild an. Es scheine eine Vielzahl von Varianten mit sehr unterschiedlichen anatomischen und funktionellen Konsequenzen zu geben, deren „Krankheitswert“ noch dazu von den Betroffenen ebenso unterschiedlich eingeschätzt würde. Es werde daher als nicht notwendig angesehen, in diesem Segment eine z. B. operativ-rekonstruktive Handlungskompetenz in der Ärzteschaft flächendeckend aufzubauen. Dies werde Spezialistinnen und Spezialisten vorbehalten bleiben.

[106] Vgl. https://www.tabu-sh.de/.
[107] Vgl. https://www.myriam.sh/de/.

Nach Einschätzung der ÄKSH verbreite sich die kognitive und die Methodenkompetenz erfreulicherweise zunehmend, nicht zuletzt aufgrund der Enttabuisierung und breiten Thematisierung.

Gemäß Kompetenzbereich III Nr. 2. der Anlage 1 HebStPrV beinhaltet der Lehrplan für Hebammen und Geburtshelfer das Berücksichtigen der besonderen Belange von Menschen bzw. Frauen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen sowie von Menschen bzw. Frauen mit Erfahrungen von Gewalt, insbesondere von sexualisierter Gewalt sowie der weiblichen Genitalverstümmelung. Eingebettet ist diese Thematik laut der Universität zu Lübeck in das Modul GW2140-KP05 „Gesundheit und Ethik im gesellschaftlichen und kulturellen Kontext“, welches im 5. Semester stattfindet.

177. Plant die Landesregierung weitere Maßnahmen, um der Praktik der Genitalverstümmelung entgegenzuwirken?

Antwort:

Die Landesregierung sieht hier keinen Handlungsbedarf, da Genitalverstümmelung in Deutschland strafbewehrt ist. Das Strafmaß ergibt sich aus § 226a StGB.

178. Welche Selbsthilfegruppen, Beratungsstrukturen und Organisationen in diesem Themengebiet werden vom Land gefördert und in welcher Höhe?

Antwort:

Siehe Antwort zu Frage 174.

XV. Menstruationsartikel und Verhütungsmittel

179. Welche konkreten Maßnahmen ergreift die Landesregierung, um Schulen und Universitäten bei der Aufstellung von Kondomautomaten und Spendern für Menstruationsartikel zu unterstützen? Welche Schulen und Universitäten wurden im Rahmen dieser Maßnahmen bereits unterstützt?

Antwort:

Die Länder haben keine Gesetzgebungsbefugnis für den Erlass eines Gesetzes, das die kostenlose Ausgabe von Periodenartikeln festlegt. Somit ist die Abgabe von Periodenartikeln als freiwillige Selbstverpflichtung zu verstehen, die von der Landesregierung ausdrücklich begrüßt wird. In den weiterführenden Schulen und Jugendtreffs der Stadt Kiel sowie an der Universität Flensburg und seit November 2021 auch an der Universität Kiel werden kostenlose Periodenprodukte angeboten. Ab Juli des Jahres 2021 hat die Universität Flensburg begonnen, kostenfreie Hygieneprodukte zur Verfügung zu stellen. Die Erstausstattung wurde vom AStA und StuPA finanziert. In der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel werden seit November 2021 auf Betreiben von einer Gruppe Studentinnen kostenlose Menstruationsartikel in den sanitären Anlagen der beiden Mensen angeboten.

In einigen schleswig-holsteinischen Schulen werden im Sekretariat Menstruationsartikel vorgehalten, die Schülerinnen sich abholen können. Die Ausgabe erfolgt als freiwillige Leistung. Statistische Daten darüber, wie viele Schulen kostenlose Hygieneartikel bereitstellen und ob möglicherweise auf einigen Schultoiletten Artikel ausliegen, liegen nicht vor. Als Einschränkung sei zu erwähnen, dass nach Kenntnisstand der Schulaufsicht die Schülerinnen eigene Periodenartikel oder die von Freundinnen präferieren. Dies soll das Ansinnen der Bemühungen jedoch nicht schmälern, da hier auch auf die Periodenarmut bei Frauen aufmerksam gemacht werden soll.

180. Wurde der Zugang zu kostenlosen Menstruationsartikeln in der Landesverwaltung gefördert? Wenn ja, wo?

Antwort:

Es gibt aktuell keinen kostenlosen Zugang zu Menstruationsartikeln in der Landesverwaltung.

181. Welche Maßnahmen ergreift die Landesregierung, um einen kostenfreien und niedrigschwelligen Zugang zu Verhütungsmitteln und Menstruationsartikeln zu gewährleisten?

Antwort:

Leistungsberechtigte Personen gemäß dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII) und dem Asylbewerberleistungsgesetz erhalten monatliche Regelsätze, die dazu bestimmt sind, ihren notwendigen Lebensunterhalt sicherzustellen. Diese Regelsätze beinhalten

auch die Bereitstellung von Hygieneartikeln wie Periodenprodukten. Ebenso werden Leistungsberechtigte nach dem Sozialgesetzbuch II (SGB II) sowie Jugendliche, die in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe untergebracht sind, mit kostenlosen Hygieneartikeln versorgt.

Eine weitere bedeutende Maßnahme ist die Senkung des Mehrwertsteuersatzes für Periodenartikel in Deutschland, die seit dem 1. Januar 2020 von 19% auf 7% reduziert wurde. Diese steuerliche Entlastung trägt zur finanziellen Erleichterung bei der Beschaffung von Hygieneartikeln für Frauen bei.

Über diese Maßnahmen hinaus ist die Bereitstellung von Hygieneartikeln, wie in der Antwort zu Frage 179 erwähnt, eine freiwillige Selbstverpflichtung.

182. In welchen Kommunen werden Zuschüsse in welcher Höhe für Verhütungsmittel und Menstruationsartikel geleistet?

Antwort:

Exemplarisch sei hier die Stadt Schleswig zu nennen, diese hat im Rahmen der freiwilligen Selbstverwaltung beschlossen, Menstruationsartikel auf den Toiletten in Schulen, Museen, Liegenschaften der Verwaltung und Gebäuden mit ähnlicher Nutzung der Verwaltung (bspw. VHS) kostenfrei zur Verfügung zu stellen.

Überdies beschloss die Ratsversammlung der Landeshauptstadt Kiel am 16. Dezember 2021, dass kostenfreie und vollständige Menstruationsprodukte zukünftig auf den Toiletten der weiterführenden Schulen bereitgestellt werden sollen. Ebenso finanziert die Landeshauptstadt Kiel die kostenlose Bereitstellung von Menstruationsprodukten in den Jugendtreffs und -zentren.

Eine genaue Kostenkalkulation kann nicht gegeben werden, da hier keine Zuschüsse durch das Land vorgesehen sind, da dies eine freiwillige Selbstverpflichtung vonseiten der Kommunen darstellt.

XVI. Ausbildung und Forschung

183. Werden geschlechtsspezifische Unterschiede und Besonderheiten in der Aus- und Fortbildung von Gesundheitsfachberufen gelehrt?

    a. Wenn ja, welche, in welchem Umfang und wie sind diese in den Curricula eingebaut?

Antwort:

Die Aspekte der Frage 185 werden in Bezug auf die Gesundheitsfachberufe mit beantwortet.

Generell werden in den meisten Gesundheitsberufen sowohl geschlechtsspezifische Unterschiede als auch geschlechtliche Vielfalt vermittelt. Der Umfang in den Curricula ist jedoch sehr unterschiedlich und kann nicht pauschal beantwortet werden. Generell gilt: Je neuer die Berufsgesetze sind, desto eher sind diese Themen bereits in den Gesetzen verankert. Allerdings ist auch zu beachten, dass die Ausgestaltung der schulspezifischen Curricula den Schulen des Gesundheitswesens obliegt und es daher zu unterschiedlichen Umfängen kommen kann.

Im Folgenden wird auf die einzelnen Berufe eingegangen.

Pflegefachberufe und die Pflegehelferberufe:

Die Rahmenlehrpläne der Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann sind durch die Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz (PflBG) erstellt und in SH durch die Landesverordnung über die Ausbildung und Durchführung der Pflegeberufeausbildung (Pflegeberufe-Ausbildungs-Durchführungsverordnung - PflBADVO) als verbindlich erklärt worden. Im Rahmenplan der Fachkommission wird das Thema geschlechterspezifische Unterschiede und Besonderheiten nicht aufgegriffen. Die zu erwerbenden Kompetenzen in der Pflegeausbildung sind in der Ausbildungs- und Prüfungsordnung festgelegt. Hier erfolgt eine Differenzierung nach Altersstufen und nicht nach Geschlecht. Die Ausgestaltung der schulspezifischen Curricula auf Grundlage der Rahmenlehrpläne obliegt den Pflegeschulen. Mit dem Pflegestudiumstärkungsgesetz (PflStudStG) vom 15. Dezember 2023 wurden die zu vermittelnden Kompetenzen in der Pflegeausbildung den Anlagen 1 bis 5 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) um die Themen „genderspezifische Aspekte“ und „gendermedizinische Erkenntnisse“ ergänzt.

Fortbildungen im Bereich Pflegeberufe sind nicht reguliert.

ATA/OTA:

Gemäß Anlage 1 Nr. 6 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung über die Ausbildung zur Anästhesietechnischen Assistentin und zum Anästhesietechnischen Assistenten und über die Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin und zum Operations-

technischen Assistenten (Anästhesietechnische- und Operationstechnische-Assistenten-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung - ATA-OTA-APrV) werden geschlechtsspezifische Aspekte im Umgang mit Patientinnen und Patienten aller Altersstufen und deren Bezugspersonen berücksichtigt.

Diätassistentinnen, Diätassistenten:

Unmittelbar werden geschlechtsspezifische Unterschiede im Lehrplan nicht berücksichtigt. Dennoch lassen sich entsprechende Unterschiede in den Themen der hormonalen Regulation (6.4.2 der Anlage 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Diätassistentinnen und Diätassistenten [DiätAss-APrV]), Schwangere und Stillende (7.4.3 der Anlage 1 DiätAss-APrV) sowie Schwangerschaftskomplikationen (12.12 und 14.8.12 der Anlage 1 DiätAss-APrV) wiederfinden.

Logopädie:

Gemäß Anlage 1 der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Logopäden (LogAPrO) sollen geschlechtsspezifische Unterschiede deutlich gemacht werden.

Notfallsanitäterinnen, Notfallsanitäter:

Geschlechtsspezifische Unterschiede werden derzeit nicht explizit im Curriculum aufgeführt.

Im Bereich der Aus- und Fortbildung werden dennoch geschlechtsspezifische Unterschiede und Besonderheiten gelehrt. Insbesondere wird in den Themenbereichen Anatomie, Physiologie und Pathophysiologie Bezug auf geschlechtsspezifische Unterschiede genommen. Auch in soziologischen Fragestellungen wird die Thematik der potentiellen Geschlechterunterschiede in unserer Gesellschaft aufgegriffen.

Laut Punkt Nr. 3 der Anlage 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter (NotSan-APrV) umfasst außerdem die Kommunikation und Interaktion mit, sowie Beratung von, hilfesuchenden und hilfebedürftigen Menschen unter Berücksichtigung des jeweiligen Alters sowie soziologischer und psychologischer Aspekte geschlechtsspezifische Unterschiede.

Physiotherapie:

Gemäß Anlage 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten (PhysTh-APrV) werden theoretische sowie praktische Kenntnisse im Bereich der Gynäkologie und Geburtshilfe vermittelt. Im Fachbereich Gynäkologie werden zunächst ärztlich 40 Unterrichtseinheiten (UE) und anschließend physiotherapeutisch 80 UE unterrichtet. Im Rahmen der praktischen Ausbildung am Patienten müssen laut Ausbildungsgesetz weitere 80 Stunden absolviert werden. Hierbei handelt es sich im Unterrichtsinhalt nicht nur um die Krankheitsbilder der Gynäkologie sondern auch um die

geschlechtsspezifischen Unterschiede, z. B. Brustkrebs des Mannes. Gerade in der Gynäkologie/Urologie/Proktologie gehört der Unterschied zwischen den Geburtsgeschlechtern zum Hauptinhalt. Im Bereich des aktiven Arbeitens (bspw. Massage) wird auf einen rücksichtsvollen Umgang und auf die Wahrung der Privatsphäre geschlechtsunabhängig geachtet.

Podologie:

Die Anlage 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Podologinnen und Podologen (PodAPrV) beinhaltet Bereiche, denen geschlechtsspezifische Unterschiede zuzuordnen sind, wie z. B.: hormonelle Regulation (Punkt 5.6) sowie Aspekte der Psychologie/Pädagogik/Soziologie (Punkt 11 f.).

Medizinische Fachangestellte:

Die Vermittlung von Kenntnissen im Bereich geschlechtsspezifischer Unterschiede und Besonderheiten sind rechtlich nicht verankert, lassen sich aber unter Punkt 4.1 der Anlage 1 Verordnung über die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten/zur Medizinischen Fachangestellten „Betreuen von Patienten und Patientinnen“ wiederfinden.

Masseurinnen, Masseure und medizinische Bademeisterinnen, medizinische Bademeister:

Die Anlage 1 der Verordnung über die Ausbildung und Prüfung von Masseuren und medizinischen Bademeistern (MB-APrV) greift geschlechtsspezifische Unterschiede und Besonderheiten dahingehend auf, dass der Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe (Punkt 5.6) Teil der Ausbildung ist.

Ergotherapie:

Hier sieht die Anlage 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten (Ergotherapeuten-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung - ErgThAPrV) keine explizite Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Unterschiede vor. Dennoch wird im Unterrichtsfach Psychologie die geschlechtsspezifische Entwicklung gelehrt.

Alle anderen Gesundheitsfachberufe enthalten in den Ausbildungsplänen des Bundes keine explizite Erwähnung geschlechtsspezifischer Unterschiede.

b. Wenn nein, plant die Landesregierung eine hierauf bezogene Veränderung um geschlechtsspezifische Unterschiede stärker zu fokussieren?

Antwort:

Die Ausgestaltung der Gesundheitsfachberufe beruht insgesamt auf Bundesgesetzen. Im Rahmen von Landesregierung und Stellungnahmen der Landesregierung wird auf eine ausgewogene inhaltliche Ausgestaltung geachtet und entsprechende Hinweise werden an den Bund übermittelt. Die Umsetzung erfolgt in der Verantwortung des Bundes.

184. Werden geschlechtsspezifische Unterschiede und Besonderheiten im Medizinstudium, Pflegestudium sowie in weiteren Studiengängen des Gesundheitswesens gelehrt?

    Wenn ja, welche, in welchem Umfang und wie sind diese in den Curricula eingebaut? Und betrachtet die Landesregierung dies als ausreichend?

    a. Wenn nein, plant die Landesregierung eine hierauf bezogene Veränderung um geschlechtsspezifische Unterschiede stärker zu fokussieren?
    b. Wenn nein, plant die Landesregierung eine hierauf bezogene Veränderung um geschlechtsspezifische Unterschiede stärker zu fokussieren?

Antwort:

Zu a:

Beginnend mit der Anatomie und Physiologie berücksichtigt das Medizinstudium von Beginn an geschlechtsspezifische Unterschiede und Gemeinsamkeiten. Im Rahmen der klinischen Fächer werden Unterschiede der Inzidenz und Prävalenz von Erkrankungen, wie auch Besonderheiten in der Symptomatik und daraus resultierende Diagnostik und Therapie gelehrt. Geschlechtsspezifisch ist im Rahmen der curricularen Lehre die Gynäkologie und Geburtshilfe fester Bestandteil des Medizinstudiums im klinischen Abschnitt, der in Form von Vorlesungen (2 Semesterwochenstunden [SWS]), Unterricht am Krankenbett (3 SWS) und Blockpraktika (8 SWS) erfolgt. Andrologische Besonderheiten werden im Rahmen der Urologie gelehrt.

In der Klinik für Kinder und Jugendmedizin I/Universitärer Fachbereich Kinderendokrinologie des UKSH Campus Kiel sind die vorgeburtliche, kindliche und pubertäre geschlechtsspezifische Entwicklung und ihre Abweichungen (z. B. Varianten der Geschlechtsentwicklung (DSD [früher Intersex], Pubertätsstörungen, Transsexualität) Teil der Hauptvorlesung mit Prüfungsrelevanz (Klausur). Die Themen finden sich situationsbezogen im praktischen Unterricht am Krankenbett und im Blockpraktikum Kinderheilkunde. Im Fachbereich Kinderendokrinologie werden regelmäßig medizinische Promotionen zu geschlechtsspezifischen Unterschieden und Besonderheiten betreut.

Sämtliche medizinischen Fächer sind gehalten, Empfehlungen der aktuellen Leitlinien der medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften möglichst zeitnah umzusetzen um den Studierenden das Wissen „state of the art“ zu vermitteln. Die thematischen Inhalte orientieren sich dabei am Nationalen Kompetenz-basierten Lernzielkatalog Me-

dizin (NKLM). Der NKLM ist unter Beteiligung sämtlicher bundesdeutscher medizinischer Fakultäten und unter Federführung des Medizinischen Fakultätentages (MFT) aktuell nochmals in Überarbeitung und soll voraussichtlich 2025 für das Medizinstudium verbindlich werden. Insbesondere dient dieser auch als Grundlage für die Reform der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO), die sich derzeit noch im Abstimmungsprozess mit den Ländern und dem Bund befindet. Gleichzeitig werden die schriftlichen Staatsexamina durch das Institut für medizinisch-pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) vorbereitet, das den Gegenstandskatalog der Prüfungsfragen (eine Teilmenge des NKLM) vorgibt.

Geschlechtsspezifische Inhalte des Medizinstudiums sind somit keine alleinige fakultätsinterne Angelegenheit, sondern sie werden transparent bundesweit diskutiert und sind in die Inhalte des NKLM bereits eingeflossen bzw. werden aktuell nach dem neuesten Erkenntnisstand aktualisiert.

Eine von der Medizinischen Fakultät angebotene Möglichkeit der Vertiefung bietet der Zertifikatsstudiengang „Sexualmedizin“, der seit 2012 angeboten wird und sich an Studierende der Medizin, Rechtswissenschaft, Erziehungswissenschaften und Biologie sowie als Nebenfach an Studierende der Psychologie richtet. Gegenstand der Sexualmedizin sind die Sexualität des Menschen und ihre Störungen. Er beschäftigt sich mit der Erkennung, Behandlung, Prävention und Rehabilitation von Erkrankungen oder Störungen, welche die sexuellen Funktionen, das sexuelle und/oder partnerschaftliche Erleben und Verhalten, auch infolge von Krankheiten und/oder deren Behandlung sowie die geschlechtliche Identität betreffen und/oder mit sexuellen Traumatisierungen verbunden sind. Hinsichtlich Ätiologie, Diagnostik und Behandlung sexueller Störungen berücksichtigt die Sexualmedizin unter besonderer Einbeziehung der Paardimension sowohl die Erkenntnisse und Verfahren der medizinischen als auch der psychologischen und sozialwissenschaftlichen Disziplinen.

Ein weiteres Universitätszertifikat der CAU wurde mit dem berufsbegleitenden kostenpflichtigen Zertifikat „Geschlecht und sexuelle Orientierung“ geschaffen, das sich an medizinisches, psychologisches und therapeutisches Fachpersonal richtet und 240 ECTS-Punkte umfasst.

In den Pflegewissenschaften an der UzL wird u.a. folgendes gelehrt:

- Soweit es für die pflegerische Betreuung von Menschen bzw. Frauen mit bestimmten Erkrankungen relevant ist, wird wissenschaftliche Evidenz zu geschlechtsspezifischen Aspekten (z. B. bei Verdacht auf Herzinfarkt) berücksichtigt.

- Im Pflegestudiengang der UzL wird viel mit fallbasiertem Lernen gearbeitet, d. h. Fallvignetten, die u.a. in Geschlecht und anderen soziodemografischen/biografischen Merkmalen variieren, damit die Studierenden Kompetenzen für eine personenzentrierte Pflege und Versorgung erwerben (insbesondere Modul PF3100-KP06 Der komplexe Fall, 180 h [6 KP] studentischer Arbeitsaufwand, 4 SWS).

• Daneben spielt das Thema „Geschlecht“ im Pflegestudiengang noch in folgenden curricularen Inhalten eine Rolle:

- Belastungen von pflegenden Angehörigen – Aufgabenverteilung in der Sorgearbeit
- Pflegeberuf als Frauenberuf aus kritisch historischer Perspektive (Geschichte der Pflege)
- Gewalt und Gewaltprävention in der Pflege

Diese Inhalte verteilen sich auf mehrere Module und machen insgesamt ca. einen studentischen Arbeitsaufwand von 30 Stunden (2 Kreditpunkte (KP) bzw. Lehraufwand von 2 Semester-Wochenstunden (SWS) aus.

Das Curriculum der UzL ist auf die evidenzbasierte und personenzentrierte Pflege zugeschnitten, sodass potenziell geschlechtsgebundene Merkmale des pflegerischen Unterstützungsbedarfs wiederholend als eine mögliche Determinante neben anderen adressiert wird.

Im Medizinstudium werden Geschlechtsunterschiede in allen Fächern unterrichtet, sofern diese bedeutsam sind. Dies betrifft zum Beispiel

• die höhere Vulnerabilität von Frauen für Multiple Sklerose und andere Immunerkrankungen

• die niedrige Vulnerabilität von Frauen für Lungenfibrose

• die differentielle Ausprägung von Symptomen des Herzinfarktes bei Frauen und Männern.

• die unterschiedliche Ausprägung von Persönlichkeitsstörungen

neben vielen weiteren Erkrankungen.

Der Studiengang Hebammenwissenschaften ist zwangsläufig auf die Bedürfnisse von Frauen fokussiert. In den Gesundheitswissenschaftlichen Studiengängen insgesamt wird beispielsweise die Veranstaltung Selbstbestimmung und Frauengesundheit gelehrt.

Wie im Medizinstudium werden auch in den Gesundheitswissenschaften geschlechtsspezifische Unterschiede gelehrt, wo sie relevant sind (z. B. Logopädie: höhere Rate von spezifischen Sprachentwicklungsstörungen und Dyslexie bei Jungen).

Im Pflege- und Physiotherapiestudiengang an der Fachhochschule Kiel gibt es verschiedene Veranstaltungen, in denen Aspekte zu Gender in der Medizin eingewoben sind. Weiter wird im Masterbereich im Umfang von zwei Semesterwochenstunden eine spezifische Veranstaltung zum Themenfeld Gender und Diversity in Reha und Gesundheit über das Institut für Interdisziplinäre Genderforschung und Diversity (IGD) angeboten, an dem auch Studierende der Gesundheitsfachberufe partizipieren können.

Zu b:

Geschlechtsspezifische Unterschiede und Besonderheiten werden vermittelt. Eine stärkere Fokussierung wird nicht explizit angestrebt, fließt aber durch die medizinischen Forschungen von CAU und UzL interprofessionell auch in die Studiengänge der Gesundheitsfachberufe. Die Landesregierung beachtet bei Studiengängen lediglich die Einhaltung gesetzlicher Vorgaben. Ansonsten erstellen die Hochschulen die Curricula ihrer Studiengänge völlig autonom. Es ist nicht Aufgabe der Landesregierung, hier inhaltlich zu bewerten oder einzugreifen und wissenschaftlich besser zu analysieren. Hierbei sind die Forschungsergebnisse u.a. der UzL oder des FZB, s. Antwort zu Nr. 186, 187 zu nennen.

185. Wie wird im Medizinstudium, Pflegestudium und in weiteren Studiengängen des Gesundheitswesens sowie in der Aus- und Fortbildung von Gesundheitsberufen für die medizinischen Belange von intersexuellen und trans*Menschen und die geschlechtliche Vielfalt sensibilisiert und wie werden diese fachlich berücksichtigt?

Antwort:

Für die Pflegefachberufe und die Pflegehelfer- und Pflegerhelferinnenberufe wird zum Thema *„medizinische Belange von intersexuellen und trans*Menschen und die geschlechtliche Vielfalt*“ auf die Antwort unter Punkt 183 verwiesen.

Gemäß Anlage 1 der HebStPrV werden für Hebammen und Geburtshelfer folgende Inhalte gelehrt: Das Erkennen besonderer Bedarfslagen von intergeschlechtlichen Neugeborenen und Säuglingen und das Hinwirken auf bedarfsabhängige Unterstützungsmaßnahmen (I. j) sowie das Berücksichtigen und Unterstützen der Autonomie und Selbstbestimmung der Frauen unter Einbezug ihrer Rechte, ihrer konkreten Lebenssituation, der ethnischen Herkunft, dem sozialen, biographischen, kulturellen und religiösen Hintergrund, der sexuellen Orientierung und Transsexualität, Intergeschlechtlichkeit sowie der Lebensphase der Frauen und ihrer Familien (III. Nr. 1). Darüber hinaus beinhaltet das Curriculum den Themenblock „Diversität“ mit den Modulen Gesundheit und Ethik im kulturellen Kontext (5. Fachsemester), Selbstbestimmung und Frauengesundheit (1. Fachsemester) sowie gesundheitsfördernde und präventive Grundlagen im familiären Kontext (3. Fachsemester).

Im Studium der Physiotherapie an der Universität zu Lübeck werden im Rahmen des Faches Psychologie/Soziologie/Pädagogik Unterrichtsinhalte zum Thema Kommunikation als Fallbesprechungen durchgeführt, wobei die medizinischen Belange von intersexuellen und Transmenschen sowie die geschlechtliche Vielfalt aufgegriffen wird. Auch im praktischen Bereich, z. B. der Massage, wird das Thema ebenfalls fachlich berücksichtigt.

Darüber hinaus werden auch im dualen Studiengang an der FH Kiel geschlechtsspezifische Unterschiede gelehrt. Diese beziehen sich insbesondere auf die klinische Diagnostik, die unterschiedliche Symptomatik bei gleichen Pathologien z. B. Herzinfarkt und werden auch im therapeutischen Setting der Rehabilitation (z. B. genderspezifische Rehabilitation) thematisiert. Explizit aufgegriffen wird es in den Modulen „M7 Prof. Handeln und Qualitätssicherung (klinische Diagnostik und Entscheidungsfindung)“ mit 10 LP und 8 SWS, zu dem die Differentialdiagnostik in der Medizin und die evidenzbasierte Physiotherapie zählen sowie dem Modul „M10 Bezugswissenschaft in der Physiotherapie“ mit 10 LP sowie 7 SWS, welche die Kommunikation und Gesprächsführung sowie Schmerzwissenschaft beinhaltet. Im Wahlmodul M12 ist darüber hinaus eine Lehrveranstaltung „Gendermedizin“ geplant.

Auch die medizinischen Belange von intersexuellen und Transmenschen und die geschlechtliche Vielfalt werden im Studium der Physiotherapie von Beginn an fachlich thematisiert und explizit im Wahlmodul „M12: Diversity in der Physiotherapie“ mit 2 SWS gelehrt. Außerdem finden Sensibilisierungsmaßnahmen für geschlechtliche Vielfalt und die Lebenssituation von Trans- und Interpersonen, einschließlich gesundheitlicher Aspekte, wiederkehrend u.a. im Rahmen der Interdisziplinären Wochen als fachbereichsübergreifende Lehrangebote statt, insbesondere im Kontext der Gender- und Diversity-Woche in Kooperation von Gleichstellungsstelle, Diversitätsbeauftragten und dem Queer-Referat des AStA der FH Kiel. Im Pflege- und Physiotherapiestudiengang werden diese Themen konkret in den Ethik-Veranstaltungen behandelt. Fachlich finden sie im Pflegestudiengang als besondere Belange von Menschen in (hoch)komplexen Pflegesituationen Eingang, im Physiotherapiestudiengang im Wahlmodul „Diversität in den Therapieberufen“.

Ähnliche Angaben macht auch die Universität zu Lübeck und verweist darüber hinaus auf den Berufskodex der Physiotherapeuten: *„Jede*r, der/die Physiotherapie in Anspruch nehmen möchte, hat ungeachtet von Alter, Geschlecht, Rasse, Nationalität, Religion, ethnischer Herkunft, Glaube, Hautfarbe, sexueller Orientierung, Behinderung, Gesundheitszustand oder politischer Orientierung das Recht, physiotherapeutische Dienstleistungen zu erhalten“*.

An der Fachhochschule Kiel finden Sensibilisierungsmaßnahmen für geschlechtliche Vielfalt und die Lebenssituation von Trans- und Interpersonen, einschließlich gesundheitlicher Aspekte, wiederkehrend u.a. im Rahmen der Interdisziplinären Wochen als fachbereichsübergreifende Lehrangebote statt, insbesondere im Kontext der Gender- und Diversity-Woche in Kooperation von Gleichstellungsstelle, Diversitätsbeauftragten und dem Queer-Referat des AStA der Fachhochschule. Im Pflege- und Physiotherapiestudiengang werden diese Themen konkret in den Ethik-Veranstaltungen behandelt. Fachlich finden sie im Pflegestudiengang als besondere Belange von Menschen in (hoch)komplexen Pflegesituationen Eingang, im Physiotherapiestudiengang im Wahlmodul „Diversität in den Therapieberufen“.

Im Zuge des Masterstudiums Pflegepädagogik ist eine Sensibilisierung zur geschlechtlichen Vielfalt in differenzierter Weise umgesetzt, wobei das Überwinden von binären Codierungen das Ziel darstellt. Im Rahmen des Forschungsprojektes ParAScholaBi

werden Fortbildungen für verschiedene Zielgruppen durchgeführt (u.a. Lehrende, Praxisanleitende).

Mit der Verkündung des Pflegestudiumstärkungsgesetz (PflStudStG) vom 15. Dezember 2023 wurden die zu vermittelnden Kompetenzen im Pflegestudium in der Anlage 5 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) um die Themen „genderspezifische Aspekte“ und „gendermedizinische Erkenntnisse“ ergänzt. Aber schon jetzt ist festzuhalten, dass die Inhalte im Fach Pflege/Pflegewissenschaft den Prinzipien der personenzentrierten Pflege verpflichtet sind und damit per se – z. B. im fallbasierten Lernen – die Auseinandersetzung mit besonderen Bedürfnissen, auch im Kontext von Geschlecht und Gender, umfassen, soweit verfügbar auf der Basis wissenschaftlicher Evidenz. Theoretische Grundlagen zu Aspekten von Geschlecht und Gender in der Pflege werden in den Modulen PF1200 und PF1700 Kernelemente professionellen pflegerischen Handelns 1 und 2 vermittelt. Punktuell werden Aspekte wie Intersexualität und geschlechtliche Vielfalt auch in medizinisch-klinischen Fächern behandelt, die die Pflegestudierenden besuchen (z. B. Anatomie, Pädiatrie). Daneben können die Pflegestudierenden das interprofessionelle Wahlfach „Sexuelle Gesundheit“ belegen, in dem die infrage stehenden Themen vertieft werden. Darüberhinaus werden Aspekte der geschlechtlichen Vielfalt im Kontext der Pflege regelhaft für Bachelorarbeiten angeboten.

Im Studium der Physician Assistants werden geschlechtsspezifische Unterschiede sowie die medizinischen Belange von intersexuellen und Transmenschen und die geschlechtliche Vielfalt sowohl im Bachelorstudiengang im Rahmen des Moduls 3.6 „weitere ausgewählte medizinische Aspekte“ mit insgesamt 4 Unterrichtseinheiten (UE) und des Moduls 4.2 „rechtliche Aspekte und Medizinethik“ mit insgesamt 6 UE als auch im Master Studiengang im Rahmen des Moduls 03/4.1 „Publik Health“ mit 8 UE berücksichtigt.

Insgesamt konzentriert sich die Lehre bei der Vermittlung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden auf individuelle Unterschiede zwischen Patientinnen und Patienten, wobei das Geschlecht ein Faktor von mehreren ist.

Im Medizinstudium werden die medizinischen Belange von intersexuellen und Transmenschen, die geschlechtliche Vielfalt und wie man sie fachlich berücksichtigt u.a. gelehrt in der:

- Psychiatrie - Komorbiditäten, Gender Dysphorie, Beratung
- Plastische Chirurgie - Geschlechtsanpassungs-Operationen

Die Themen Geschlechtsentwicklung, Intersex (DSD), Transsexualität sind Teil der Vorlesung Kinderheilkunde, im Medizinstudium prüfungsrelevant und kommen im Unterricht am Krankenbett, im Blockpraktikum und als Promotionsthemen vor (Univ. Fachbereich Kinderendokrinologie). Thematisch zugeordnete Promotionsthemen sind

durch den Sonderforschungsbereich (SFB) 1665 (UzL mit Beteiligung der Medizinischen Fakultät CAU Kiel) in Zukunft vermehrt zu erwarten. Im Übrigen siehe auch die Antworten zu Frage 184 zum Zertifikatstudiengang „Sexualmedizin“ sowie Universitätszertifikat „Geschlecht und sexuelle Orientierung“.

186. Welche Forschung gibt es zum Bereich Frauengesundheit in Schleswig-Holstein?

Antwort:

An der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe des UKSH Campus Kiel erfolgt klinische Forschung zu den Entitäten Brust-, Eierstock- und Gebärmutterschleimhautkrebs sowie Laborforschung mit dem Schwerpunkt Eierstock- und Brustkrebs. In der Cronos Registerstudie werden Daten zu Corona-Infektionen in der Schwangerschaft erhoben. Der Universitäre Fachbereich Kinderendokrinologie (Klinik für Kinder und Jugendmedizin I), das Institut für Diabetologie und klinische Stoffwechselforschung (Klinik für Innere Medizin I) und das Institut für Humangenetik in Kiel sind mit vier Forschungsprojekten am neu eingerichteten campusübergreifenden SFB 1665 „Sexdiversity - determinants, meanings and implications of sex diversity in socio-cultural, medical and biological landscapes“ (Gesamtleitung Universität Lübeck) beteiligt. Dieser SFB bildet Themen von Frauengesundheit mit ab, nimmt aber die wissenschaftlich übergeordnete Sicht geschlechtlich diverser Ausprägungen in soziokulturellen, medizinischen und grundlagenbiologischen Zusammenhängen ein, betrachtet also „das Kontinuum aller möglichen“ Geschlechter. Dieser Ansatz ist einmalig in Deutschland. Die geförderten Kieler Einzelprojekte sind:

M01 = geschlechtswendige Entwicklung von Organen außerhalb des Genitals,

M02 = Rolle der Östrogene bei der geschlechtlichen Zellprogrammierung,

M06 = geschlechtsspezifische Sexualsteroidmuster bei Mädchen, Jungen und DSD,
S03 = Adipositas als Model für Sex Diversity.

Der Fachbereich Kinderendokrinologie Kiel stellt im Gesamt-SFB die Corefacility für geschlechtsspezifische Messungen von Steroidhormonen. Der SFB wird im 2. Quartal 2024 in Lübeck und Kiel seine Arbeit aufnehmen.

An der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe der UzL gibt es umfangreiche Forschungsprojekte zum Bereich Frauengesundheit.

187. Welche Forschung und Studien gibt es zur Gesundheit und zur Gesundheitsversorgung von trans*Frauen, trans* und inter*Personen?

Antwort:

Die CAU ist mit dem Universitären Fachbereich für Kinderendokrinologie an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin I des UKSH seit 2005 in lokalen, nationalen und internationalen Forschungsverbünden einer der führenden Forschungsstandorte zum

Thema biologischer Varianten der Geschlechtsentwicklung (Differences of Sex Development [DSD]). Der Forschungsfokus in Kiel liegt jedoch auf dem grundlagenwissenschaftlichen Verständnis der Geschlechtsentwicklung. Es besteht eine langjährige Zusammenarbeit auf dem Gebiet der DSD-spezifischen Versorgungsforschung mit der Sektion für Kinderendokrinologie des UKSH in Lübeck. Ärzte des UKSH in Lübeck und Kiel arbeiten zusammen im Hormonzentrum NORD (https://www.uksh.de/hormonzentrum/). Das UKSH ist akkreditiert als European Reference Centre for Rare Endocrine Diseases (Endo ERN, https://endo-ern.eu/) die neben der klinischen Versorgung die genannten Forschungsthemen adressiert. Im Rahmen des BMG-geförderten Projekts „DSD-Care“ (übergeordnete Projektleitung Campus Lübeck) hat die Kieler Kinderendokrinologie sich an der Entwicklung von Standard Operating Procedures für DSD-Diagnostik und DSD-Versorgung beteiligt. Die Kategorisierung von Geschlecht sowie die Beziehung zwischen biologischem Geschlecht (Körpergeschlecht oder Sex) und sozialem Geschlecht (Gender) ist keinesfalls immer eindeutig. Der SFB „Sexdiversity - Determinanten, Bedeutungen und Implikationen der Geschlechtervielfalt in soziokulturellen, medizinischen und biologischen Kontexten“, der im November 2023 von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) für die UzL bewilligt worden ist, will deshalb auf verschiedenen Analyseebenen - von den Zellen bis zu den Organen, von den Organismen bis zu den Gesellschaften - untersuchen, worauf sich „biologisches Geschlecht“ bezieht. Hierzu integriert der Verbund Expertise aus den Lebens-, Geistes- und Sozialwissenschaften. Ziel ist es, die Vielschichtigkeit und Dynamik des biologischen Geschlechts zu untersuchen, um ein tieferes Verständnis sexueller Diversität in der biomedizinischen Forschung zu schaffen. Außerdem sollen neue Wege für die Therapieentwicklung bis hin zu einer individualisierten Medizin geebnet werden (Sprecher: Professor Dr. Hiort). Der neu geschaffene SFB hat auch eine sogenannte Outreach-Komponente, in der der Diversity-Beauftragte der Universität (Dr. J. Kohlrausch) die Erkenntnisse in die Gesellschaft transportiert.

Ferner werden im Europäischen Referenznetzwerk für seltene endokrine Erkrankungen (Endo-ERN, Leitung Prof. Hiort, Lübeck) insbesondere auch DSD (Geschlechtsentwicklungsauffälligkeiten) untersucht. Zu diesem Zweck wird die Ausbildung von Referenzzentren (RCs) in ganz Europa unterstützt und ausgebaut, um sicherzustellen, dass den Patientinnen und Patienten vor Ort die bestmögliche Versorgung zur Verfügung steht.

Am Forschungszentrum Borstel (FZB) sind Forschung an PBMC‘s (Peripheral Blood Mononuclear Cell [Mononukleare Zellen des peripheren Blutes]) von Transfrauen und Transmännern geplant, sofern eine Aufnahme in die DFG-Forschergruppe erfolgreich verläuft (ab 2025).

188. Gibt es in Schleswig-Holstein Forschung zur unterschiedlichen Wirkung von Medikamenten bei Frauen und Männern? Wenn ja, welche Studien und Forschung gibt es dazu?

Antwort:

Seit dem 31. Januar 2022 müssen Arzneimittelhersteller in der EU klinische Studien mit einer repräsentativen Geschlechter- und Altersverteilung durchführen (vgl. Verordnung (EU) Nr. 536/2014 für klinische Prüfungen mit Humanarzneimitteln). Die Ergebnisse der Wirkungsweise der Arzneimittel je nach Alter und Geschlecht werden verglichen und gehen in die Nutzenbewertung mit ein.

Studien, die sich in Schleswig-Holstein auf die unterschiedlichen Wirkungsweisen von Medikamenten bei Männern und Frauen spezialisieren, sind hier nicht bekannt.

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass nach EU-Recht sämtliche klinische Studien von Arzneimitteln im Rahmen der Zulassung männliche und weibliche Probanden bzw. Patienten einschließen müssen, es sei denn die Indikation ist geschlechtsspezifisch. D. h. Arzneimittel werden im Rahmen von Zulassungsstudien grundsätzlich hinsichtlich Wirksamkeit und Verträglichkeit auch hinsichtlich des Geschlechts bewertet.

Fragen zur geschlechtsspezifischen Pharmakokinetik sind von großer Bedeutung hinsichtlich der Dosierung von Arzneistoffen. Im Rahmen von Studien zu interindividuellen Unterschieden des Metabolismus von Arzneistoffen wurden kürzlich am Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie des UKSH Campus Kiel weibliche und männliche Probanden hinsichtlich der Hauptstoffwechselwege bestimmter Pharmaka untersucht und der Einfluss des biologischen Geschlechts, genetischer Merkmale und der Komedikation wie Kontrazeptiva überprüft.

Eine Studie zur Wirksamkeit und Verträglichkeit von Antidepressiva unter Berücksichtigung von Komedikation, Komorbidität und Geschlecht ist gerade am UKSH im Rahmen des InterReg-Programms „The Good Prescriber“ in Kooperation mit dänischen Partnern gestartet worden und wird bis 2026 laufen.

Ein weiteres multizentrisches vom BMBF-gefördertes Projekt „PRESCRIBE“ soll unter Beteiligung des UKSH an 880 Patienten mit mittlerer bis schwerer Depression überprüft werden, ob die Berücksichtigung pharmakogenetischer Merkmale und der Komedikation bei der Auswahl und Dosierung von Antidepressiva zu einer Verbesserung des therapeutischen Ansprechens führt. Die Daten werden auch hinsichtlich des Geschlechts separat ausgewertet, da bekannt ist, dass a) die Prävalenz affektiver Störungen bei Frauen höher ist und b) sich das therapeutische Ansprechen von Antidepressiva unterscheidet.

Medikamente wirken unterschiedlich aufgrund von genetischen (sog. Pharmakogenetik) und kinetischen (sog. Pharmakokinetik) Faktoren, so dass z. B. die Wirkung von Antidepressiva davon abhängt, wie schnell aufgrund von genetischen Variationen in den Abbaufermenten der Abbau in einem Individuum erfolgt, und zwar unabhängig vom Geschlecht. Geschlechtsabhängige Unterschiede in der Wirkung von Medikamenten müssen daher im Kontext betrachtet werden. Die Forschung konzentriert sich auf individuelle Unterschiede in der Medikamentenwirkung, wobei das Geschlecht ein Faktor von mehreren ist.

In einem DFG-geförderten Projekt studieren Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des Forschungszentrums Borstel, Leibniz-Lungenzentrum (FZB) die unterschiedliche Wirksamkeit von Tuberkulose-Vakzinen (BCG und rekombinante Derivate davon) im Tiermodell.

Zudem wird Grundlagenforschung zu den Geschlechterunterschieden in der Tuberkulose im Allgemeinen betrieben (Tiermodell, humane Zellkulturmodelle). In weiteren Modellen werden untersucht: Väterliche Exposition betrifft v.a. männliche Nachkommen über epigenetische Veränderungen der Spermien und nachfolgend dysegulierte Transkripte in Embryonen und die mütterliche Exposition, betrifft sowohl männliche als weibliche Nachkommen, wobei die outcomes unterschiedlich sind.

Geschlechterunterschiede werden auch im internationalen Verbundprojekt UNITE4TB adressiert, in dem das FZB federführend an der Gesamtauswertung zur Wirksamkeit der Medikamente in der klinischen Studie (12 Arme) beteiligt ist, wobei die Laborarbeiten jedoch nicht am FZB erfolgen.

189. Wie unterstützt die Landesregierung die geschlechterspezifische Gesundheitsforschung in Schleswig-Holstein?

Antwort:

Die Landesregierung unterstützt die geschlechterspezifische Gesundheitsforschung an den Hochschulen des Landes im Rahmen der Gesamtfinanzierung der medizinischen und gesundheitswissenschaftlichen Studiengänge. In diesem Rahmen entstehen durch die Hochschulen initiierte Forschungsergebnisse, siehe u.a. Antworten zu den Fragen 186 und 187.

Die Medizinische Fakultät der CAU unterstützt den SFB 1665 (Sexdiversity - determinants, meanings and implications of sex diversity in socio-cultural, medical and biological landscapes) aus dem Landeszuschuss durch die Zurverfügungstellung von Laborräumen, durch die Finanzierung von Personal (MTA) und durch Nachwuchsförderung (Clinician Scientist).

190. Wie bewertet die Landesregierung ein mögliches landesweites Portal, in dem Informationen und Angebote zum Thema Frauengesundheit gebündelt abrufbar sind?

Antwort:

Die Landesregierung möchte redundante digitale Strukturen vermeiden. Es gibt diesbezüglich diverse staatliche und private Informationsportale, die online abrufbar sind. Hier sind exemplarisch die Webseite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, https://www.gesundheitsinformation.de/ des IQWiG oder www.gesund.bund.de des Bundesministeriums für Gesundheit zu nennen. Vonseiten der Bundeszentrale für

Gesundheitliche Aufklärung wird auch explizit auf das Thema Frauengesundheit eingegangen, aus diesem Grund sollen redundante Strukturen auf Länderebene vermieden werden.

191. Plant die Landesregierung Maßnahmen zur Förderung der Frauengesundheit in den Bereichen Bildung und Aufklärung? Wenn ja, welche?

Antwort:

Die Bildungsinhalte, die in Schulen vermittelt werden, orientieren sich an den Vorgaben der Fachanforderungen des Landes Schleswig-Holstein. In den Fachanforderungen Sachunterricht Primarstufe wird in einem handlungs- und kompetenzorientierten Sachunterricht verbindlich das Themenfeld Gesundheit aufgeführt. Dieses Themenfeld vermittelt Einsichten in die Bedingungen und Möglichkeiten von Gesundheit, motiviert zum gesundheitsfördernden Handeln, bietet Entscheidungshilfen an und übt entsprechende Handlungs- und Verhaltensweisen ein.

In der Sekundarstufe I und II können die Fachanforderungen Naturwissenschaften und Biologie zu Grunde gelegt werden. In beiden Fachanforderungen wird das Thema Gesundheit als bedeutsamer Kontext benannt und mit den Themen Gesundheitsvorsorge, Unfallverhütung und Ernährung präzisiert. Fachliche Konkretionen sind z. B. die Themen Frisches Gemüse versus Fertigprodukte, wieviel Fleisch brauche ich? Gesundes Körpergewicht und Ernährung. Das Fach Ernährungs- und Verbraucherbildung vermittelt Grundsätze einer gesunden und ausgewogenen Ernährung. Der Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 15. November 2012 fordert mit der „Empfehlung zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule“ eine Implementierung der Gesundheitsförderung und Prävention als Querschnittsaufgabe in Schulen.

Darüber hinaus bietet das Zentrum für Prävention (IQSH) für alle in Schule Tätigen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen im Bereich Lehrkräfte-/Personalgesundheit an. Neu im Angebot sind z. B. fünf Module „Krebsprävention - ein Thema für die Schule?!“. Inhalte der Veranstaltungsreihe sind Fachvorträge und Unterrichtsmaterialien aus dem Projekt „Fit in Gesundheitsfragen“ u.a. zu den Bereichen Ernährung und Bewegung. Zudem arbeiten viele Schule im Bereich Kiel mit dem Verein ‚Frauen Sucht Gesundheit e.V.‘ zusammen, der neben Workshops in Schulklassen und Fortbildungsveranstaltungen für in Schule Tätige auch eine persönliche, individuelle Beratung für alle Frauen anbietet, die sich aufgrund ihres sozialen Geschlechts angesprochen fühlen.

Anhang

Erklärung zum Aufbau des Anhangs

In Kongruenz mit der Anfragestruktur werden Anhänge gemäß einer nummerischen Ordnung mit römischen Ziffern angefügt. Diese Nummerierung korreliert mit den entsprechenden Abschnitten in der ursprünglichen Anfrage. Jeder Anhang wird in dem dazugehörigen Themenabschnitt eingefügt und durch eine vorherige Erwähnung der betreffenden Frage identifiziert. Innerhalb der Antworttexte wird direkt auf die jeweiligen Anhänge verwiesen, um eine klare Verbindung zwischen den gestellten Fragen und den zusätzlichen Informationen herzustellen.

I. Zu Allgemein

Zu Frage 1:

Tab. 95: Übersicht über die Bevölkerungsstruktur Schleswig-Holsteins I (Amt für Statistik für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2023

Bevölkerung insgesamt und weiblich in den Kreisen Schleswig-Holsteins nach Altersgruppen und Geschlecht 2022

Kreis / Land	Geschlecht	Altersgruppe von.., bis unter… Jahre						
		0 - unter 5 Jahre	5 - unter10 Jahre	10 - unter 15 Jahre	15 - unter 20 Jahre	20 - unter 25 Jahre	25 - unter 30 Jahre	30- unter35 Jahre
Flensburg	weiblich	2 103	1 959	1 944	2 143	4 475	3 985	2 923
Flensburg	insgesamt	4 395	4 034	3 991	4 278	8 495	8 398	6 696
Kiel	weiblich	5 388	5 130	4 776	5 361	11 198	11 385	10 176
Kiel	insgesamt	10 934	10 455	9 860	10 828	21 170	23 167	20 866
Lübeck	weiblich	4 339	4 501	4 465	4 738	6 853	7 307	7 094
Lübeck	insgesamt	8 976	9 322	9 154	9 715	13 300	14 961	14 779
Neumünster	weiblich	1 665	1 739	1 770	1 856	2 223	2 216	2 507
Neumünster	insgesamt	3 512	3 591	3 657	3 878	4 630	4 793	5 314
Dithmarschen	weiblich	2 752	2 894	2 982	3 149	3 277	3 405	3 576
Dithmarschen	insgesamt	5 558	5 873	6 066	6 490	6 926	7 279	7 460
Herzogtum Lauenburg	weiblich	4 663	5 144	4 776	4 857	4 273	4 442	5 851
Herzogtum Lauenburg	insgesamt	9 688	10 532	9 821	10 038	9 189	9 357	11 621
Nordfriesland	weiblich	3 435	3 524	3 521	3 864	3 967	4 366	4 586
Nordfriesland	insgesamt	7 121	7 354	7 231	8 010	8 378	9 317	9 880
Ostholstein	weiblich	3 795	3 981	4 230	4 273	4 016	4 225	5 161
Ostholstein	insgesamt	7 633	8 019	8 597	8 806	8 631	8 924	10 420
Pinneberg	weiblich	7 352	7 877	7 598	7 586	7 239	7 732	9 207
Pinneberg	insgesamt	15 139	16 147	15 503	15 701	15 374	16 227	18 739
Plön	weiblich	2 744	2 949	3 018	2 964	2 392	2 632	3 436
Plön	insgesamt	5 578	5 987	5 957	6 141	5 426	5 362	6 813
Rendsburg-Eckernförde	weiblich	6 023	6 494	6 484	6 677	5 727	6 260	7 609
Rendsburg-Eckernförde	insgesamt	12 380	13 343	13 344	13 967	12 725	13 069	15 417
Schleswig-Flensburg	weiblich	4 562	4 853	4 648	4 790	4 310	4 913	5 855
Schleswig-Flensburg	insgesamt	9 497	9 993	9 751	10 005	9 108	9 970	11 896
Segeberg	weiblich	6 546	6 894	6 578	6 579	6 008	6 853	8 622
Segeberg	insgesamt	13 333	14 018	13 681	13 797	13 293	14 440	17 446
Steinburg	weiblich	2 763	3 065	2 945	3 066	2 936	3 219	3 754
Steinburg	insgesamt	5 663	6 188	6 100	6 300	6 354	6 798	7 765
Stormarn	weiblich	5 497	6 176	6 214	5 915	4 879	5 122	6 279
Stormarn	insgesamt	11 424	12 603	12 697	12 176	10 718	10 672	12 628

Land Schleswig-Holstein	**weiblich**	**63 627**	**67 180**	**65 949**	**67 818**	**73 773**	**78 062**	**86 636**
Land Schleswig-Holstein	**insgesamt**	**130 831**	**137 459**	**135 410**	**140 130**	**153 717**	**162 734**	**177 740**

Tab. 96: Übersicht über die Bevölkerungsstruktur Schleswig-Holsteins II (Amt für Statistik für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2023)

Bevölkerung insgesamt und weiblich in den Kreisen Schleswig-Holsteins nach Altersgruppen und Geschlecht 2022

Kreis / Land	**Geschlecht**	**Altersgruppe von.., bis unter… Jahre**						
		35- unter 40 Jahre	**40- unter 45 Jahre**	**45- unter 50 Jahre**	**50- unter 55 Jahre**	**55- unter 60 Jahre**	**60- unter 65 Jahre**	**65- unter 70 Jahre**
Flensburg	weiblich	2 412	2 505	2 513	3 028	3 268	2 975	2 507
Flensburg	insgesamt	5 310	5 131	4 979	6 031	6 539	5 807	4 681
Kiel	weiblich	8 340	7 409	6 740	7 979	9 051	7 894	6 509
Kiel	insgesamt	16 780	14 472	13 227	16 022	17 730	15 189	12 180
Lübeck	weiblich	6 494	6 635	6 359	7 881	9 058	8 059	6 788
Lübeck	insgesamt	13 316	12 879	12 247	15 384	17 631	15 352	12 441
Neumünster	weiblich	2 331	2 320	2 274	2 848	3 211	2 920	2 429
Neumünster	insgesamt	4 763	4 686	4 516	5 650	6 457	5 729	4 586
Dithmarschen	weiblich	3 496	3 659	3 706	5 210	6 126	5 694	4 718
Dithmarschen	insgesamt	7 192	7 197	7 394	10 238	11 995	11 053	9 119
Herzogtum Lauenburg	weiblich	6 423	6 663	6 361	7 893	9 206	7 827	6 101
Herzogtum Lauenburg	insgesamt	12 787	12 989	12 270	15 399	18 334	15 356	11 870
Nordfriesland	weiblich	4 619	4 795	4 833	6 509	8 099	7 090	5 842
Nordfriesland	insgesamt	9 373	9 411	9 274	12 625	15 583	13 422	11 172
Ostholstein	weiblich	5 297	6 040	5 980	8 361	9 886	8 910	7 829
Ostholstein	insgesamt	10 413	11 366	11 456	15 865	19 079	17 118	14 673
Pinneberg	weiblich	10 058	10 568	10 132	12 357	14 494	11 950	9 361
Pinneberg	insgesamt	20 086	20 899	19 859	24 577	28 478	23 538	17 801
Plön	weiblich	3 685	3 868	3 747	5 279	6 243	5 496	4 586
Plön	insgesamt	7 035	7 470	7 215	10 135	12 204	10 655	8 725
Rendsburg-Eckernförde	weiblich	7 941	8 399	8 177	11 072	13 167	11 095	9 200
Rendsburg-Eckernförde	insgesamt	15 762	16 319	16 004	21 722	25 801	21 668	17 629
Schleswig-Flensburg	weiblich	5 848	5 993	5 836	7 902	9 459	8 197	6 877

Schleswig-Flensburg	insgesamt	11 616	11 671	11 451	15 526	18 695	16 177	13 312
Segeberg	weiblich	9 168	9 441	8 774	10 962	12 535	10 354	8 487
Segeberg	insgesamt	18 390	18 674	17 343	21 815	25 092	20 558	16 061
Steinburg	weiblich	3 827	3 800	3 690	5 331	6 348	5 488	4 128
Steinburg	insgesamt	7 721	7 452	7 233	10 627	12 550	10 891	8 127
Stormarn	weiblich	7 812	8 654	7 828	9 862	11 318	9 099	7 449
Stormarn	insgesamt	15 022	16 587	15 327	19 301	22 460	17 953	14 089
Land Schleswig-Holstein	**weiblich**	**87 751**	**90 749**	**86 950**	**112 474**	**131 469**	**113 048**	**92 811**
Land Schleswig-Holstein	**insgesamt**	**175 566**	**177 203**	**169 795**	**220 917**	**258 628**	**220 466**	**176 466**

Tab. 97: Übersicht über die Bevölkerungsstruktur Schleswig-Holsteins III (Amt für Statistik für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2023)

Bevölkerung insgesamt und weiblich in den Kreisen Schleswig-Holsteins nach Altersgruppen und Geschlecht 2022

Kreis / Land	Geschlecht	Altersgruppe von.., bis unter… Jahre					
		70- unter 75 Jahre	75- unter 79 Jahre	80- unter 85 Jahre	85- unter 90Jahre	90 Jahre und älter	Bevölkerung insgesamt
Flensburg	weiblich	2 328	1 906	2 066	1 142	494	46 676
Flensburg	insgesamt	4 244	3 438	3 561	1 869	673	92 550
Kiel	weiblich	5 763	4 745	5 171	3 062	1 491	127 568
Kiel	insgesamt	10 621	8 463	8 878	4 842	2 033	247 717
Lübeck	weiblich	6 225	5 289	5 949	3 550	1 788	113 372
Lübeck	insgesamt	11 223	9 302	10 032	5 650	2 431	218 095
Neumünster	weiblich	2 225	1 803	2 040	1 268	601	40 246
Neumünster	insgesamt	4 132	3 266	3 546	1 953	843	79 502
Dithmarschen	weiblich	4 284	3 219	3 534	2 048	962	68 691
Dithmarschen	insgesamt	8 273	6 118	6 320	3 324	1 377	135 252
Herzogtum Lauenburg	weiblich	5 361	4 450	5 036	3 152	1 544	104 023
Herzogtum Lauenburg	insgesamt	10 204	8 074	8 878	5 134	2 171	203 712
Nordfriesland	weiblich	5 200	4 110	4 397	2 440	1 177	86 374
Nordfriesland	insgesamt	9 861	7 548	7 822	3 971	1 690	169 043
Ostholstein	weiblich	6 888	5 758	6 229	3 350	1 575	105 784
Ostholstein	insgesamt	13 186	10 565	11 027	5 569	2 259	203 606
Pinneberg	weiblich	8 559	7 493	8 180	4 674	2 050	164 467
Pinneberg	insgesamt	15 712	13 549	14 141	7 724	2 936	322 130
Plön	weiblich	4 286	3 574	3 895	2 114	1 001	67 909
Plön	insgesamt	8 044	6 570	6 965	3 568	1 416	131 266
Rendsburg-Eckernförde	weiblich	8 113	6 599	7 054	3 897	1 837	141 825
Rendsburg-Eckernförde	insgesamt	15 631	12 268	12 656	6 610	2 664	278 979
Schleswig-Flensburg	weiblich	6 159	4 805	5 087	2 928	1 402	104 424
Schleswig-Flensburg	insgesamt	11 931	9 149	9 317	4 921	2 052	206 038
Segeberg	weiblich	7 666	6 446	6 755	3 947	1 719	144 334
Segeberg	insgesamt	14 211	11 804	12 034	6 482	2 516	284 988
Steinburg	weiblich	3 709	2 931	3 336	1 930	885	67 151
Steinburg	insgesamt	7 025	5 403	5 856	3 128	1 238	132 419

Stormarn	weiblich	6 764	5 941	6 406	3 910	2 032	127 157
Stormarn	insge-samt	12 703	10 785	11 414	6 530	2 884	247 973
Land Schleswig-Holstein	**weiblich**	**83 530**	**69 069**	**75 135**	**43 412**	**20 558**	**1 510 001**
Land Schleswig-Holstein	**insge-samt**	**157 001**	**126 302**	**132 447**	**71 275**	**29 183**	**2 953 270**

Zu Frage 4:

Tab. 98: Schwerbehinderte Frauen am 31.12.2021 in Schleswig-Holstein nach Altersgruppen und Art der schwersten Behinderung (Amt für Statistik für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2023)

Schwerbehinderte Frauen am 31.12.2021 in Schleswig-Holstein nach Altersgruppen und Art der schwersten Behinderung										
Gebiet/ Altersgruppen	Insgesamt	Verlust oder Teilverslust von Gliedmaßen	Funktionseinschränkung von Gliedmaßen	Funktionseinschränkung der Wirbelsäule und des Rumpfes, Deformierung des Brustkorbes	Blindheit und Sehbehinderung	Sprach- oder Sprechstörung, Taubheit, Schwerhörigkeit, Gleichgewichtsstörung	Verlust einer Brust oder beider Brüste, Entstellungen u. a.	Beeinträchtigung der Funktion von inneren Organen bzw. Organsystemen	Querschnittlähmung, zerebrale Störungen, geistig-seelische Behinderungen, Suchtkrankheiten	Sonstige und ungenügend bezeichnete Behinderungen
Flensburg										
unter 4	5	-	-	-	-	-	-	-	5	-
4 - 6	5	-	-	-	-	-	-	-	5	-
6 - 15	70	-	-	-	-	5	-	5	50	5
15 - 18	20	-	-	-	-	-	-	-	15	-
18 - 25	95	-	5	-	-	10	-	10	65	10
25 - 35	210	-	15	-	5	5	-	25	130	30
35 - 45	285	5	15	10	10	10	15	45	130	50
45 - 55	550	5	40	15	10	20	45	120	220	80
55 - 60	470	5	45	35	10	15	30	105	165	55
60 - 62	190	-	15	15	5	10	15	45	65	20
62 - 65	340	5	30	25	5	15	25	100	100	40
65 und mehr	2 610	25	400	415	165	175	105	650	460	215

Insgesamt	4 855	45	565	510	220	260	235	1 105	1 405	505
Kiel										
unter 4	20	-	-	-	-	-	-	5	10	-
4 - 6	25	-	-	-	-	-	-	-	15	5
6 - 15	190	-	5	-	5	-	-	30	125	15
15 - 18	55	-	5	-	5	-	-	10	30	5
18 - 25	190	-	10	-	5	5	-	30	115	25
25 - 35	525	5	25	10	15	15	15	75	270	100
35 - 45	735	5	35	15	15	20	40	100	340	165
45 - 55	1 320	5	70	45	20	30	145	220	540	245
55 - 60	1 170	5	80	65	20	30	100	215	435	205
60 - 62	530	-	40	35	20	15	40	115	160	100
62 - 65	760	5	70	45	10	25	70	195	230	115
65 und mehr	6 215	35	905	1 075	360	330	355	1 390	985	785
Insgesamt	11 720	65	1 240	1 285	475	480	765	2 385	3 260	1 765
Lübeck										
unter 4	15	-	-	-	-	-	-	5	5	5
4 - 6	20	-	-	-	-	-	-	5	10	-
6 - 15	125	-	5	-	5	5	-	15	90	10
15 - 18	60	5	-	-	-	-	-	5	40	10
18 - 25	200	5	10	5	5	10	-	20	130	20
25 - 35	375	-	20	5	15	10	5	35	215	70
35 - 45	560	10	40	20	15	20	35	75	255	90
45 - 55	1 180	10	80	45	30	40	130	190	465	190
55 - 60	1 065	5	120	85	25	30	95	205	355	145
60 - 62	495	5	45	45	15	15	45	120	155	50
62 - 65	800	10	90	90	20	30	50	155	260	90

65 und mehr	8 145	105	1 475	1 670	515	410	295	1 615	1 295	755
Insgesamt	13 035	155	1 890	1 960	645	575	655	2 445	3 270	1 435
Neumünster										
unter 4	5	-	-	-	-	-	-	-	5	-
4 - 6	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6 - 15	60	-	-	-	-	-	-	10	40	5
15 - 18	35	-	-	-	-	-	-	5	25	-
18 - 25	90	-	5	-	-	-	-	10	65	5
25 - 35	190	-	5	5	-	5	5	20	130	25
35 - 45	210	-	10	-	-	-	5	30	100	50
45 - 55	445	5	30	15	10	10	40	85	180	75
55 - 60	390	-	30	15	10	10	35	75	150	65
60 - 62	170	-	15	15	5	-	15	35	60	25
62 - 65	315	-	20	30	10	20	25	65	110	35
65 und mehr	2 120	10	330	285	165	120	140	470	345	260
Insgesamt	4 045	20	445	365	205	170	265	810	1 210	555
Dithmar-schen										
unter 4	15	-	-	-	-	5	-	-	5	-
4 - 6	15	-	-	-	-	-	-	5	10	-
6 - 15	85	-	5	-	-	5	-	20	50	10
15 - 18	45	-	-	-	-	-	-	5	35	5
18 - 25	110	-	-	-	-	5	-	20	70	15
25 - 35	220	-	10	5	5	5	5	30	115	45
35 - 45	315	-	10	5	10	15	25	65	120	65
45 - 55	710	5	50	35	25	25	85	165	180	140
55 - 60	595	5	50	30	20	25	55	140	175	95
60 - 62	265	5	15	20	5	10	20	85	70	30
62 - 65	435	5	65	40	10	15	40	110	85	65

65 und mehr	3 030	25	500	515	195	160	185	670	485	295
Insgesamt	5 845	45	705	655	265	270	425	1 310	1 400	765
Herzogtum Lauenburg										
unter 4	15	-	-	-	-	-	-	5	10	-
4 - 6	10	-	-	-	-	-	-	-	5	-
6 - 15	130	5	5	-	-	5	-	20	80	10
15 - 18	40	-	5	-	-	-	-	10	20	5
18 - 25	165	-	5	-	5	10	-	15	100	20
25 - 35	265	-	10	5	5	5	5	45	145	40
35 - 45	450	5	20	15	10	20	40	80	180	80
45 - 55	930	5	70	50	20	25	125	170	310	160
55 - 60	865	10	85	50	15	30	110	190	235	145
60 - 62	380	10	30	30	5	15	40	90	105	55
62 - 65	665	5	70	65	15	20	55	180	165	90
65 und mehr	5 200	70	845	950	340	245	275	1 145	785	540
Insgesamt	9 115	110	1 145	1 170	415	385	655	1 950	2 145	1 140
Nordfriesland										
unter 4	15	-	-	-	-	-	5	5	5	-
4 - 6	10	-	-	-	-	-	-	-	10	-
6 - 15	105	-	5	-	5	5	-	15	75	5
15 - 18	40	-	-	-	-	-	-	10	25	-
18 - 25	115	-	-	-	10	5	-	25	60	10
25 - 35	260	5	10	-	5	15	5	35	145	50
35 - 45	340	-	15	10	10	10	15	65	140	75
45 - 55	690	10	35	30	20	20	65	160	225	125
55 - 60	660	5	40	45	10	20	65	155	210	110
60 - 62	305	5	35	10	5	10	25	80	90	45
62 - 65	465	5	60	50	10	10	35	135	95	65

65 und mehr	3 775	35	595	640	270	190	170	845	590	440
Insgesamt	6 790	65	805	785	345	285	380	1 530	1 665	930
Ostholstein										
unter 4	20	-	-	-	-	-	-	5	15	-
4 - 6	20	-	-	-	-	-	-	5	10	-
6 - 15	120	-	5	-	-	-	-	15	90	5
15 - 18	65	-	-	-	-	-	-	10	40	5
18 - 25	160	-	5	-	-	5	-	30	105	15
25 - 35	275	-	10	-	5	5	5	35	175	40
35 - 45	435	-	25	5	15	10	30	80	185	90
45 - 55	1 045	10	80	45	30	25	135	190	355	180
55 - 60	1 040	10	85	80	20	20	115	230	340	135
60 - 62	460	5	55	40	5	10	50	110	120	60
62 - 65	775	5	115	80	20	20	65	175	215	80
65 und mehr	6 580	125	1 105	1 270	365	295	325	1 320	1 110	660
Insgesamt	10 995	160	1 485	1 530	465	400	725	2 200	2 760	1 275
Pinneberg										
unter 4	20	-	-	-	-	-	-	5	10	5
4 - 6	35	-	-	-	-	5	-	5	25	-
6 - 15	160	-	5	5	5	5	-	40	90	15
15 - 18	60	-	5	-	-	5	-	15	30	5
18 - 25	205	-	10	-	10	5	-	35	120	25
25 - 35	375	5	20	5	10	20	10	80	155	75
35 - 45	540	10	30	15	15	30	50	105	175	110
45 - 55	1 245	5	85	60	30	35	190	310	315	215
55 - 60	1 155	10	85	70	20	50	140	305	270	205
60 - 62	525	5	45	50	15	15	60	160	105	75

62 - 65	770	5	80	50	20	25	60	240	180	120
65 und mehr	6 875	60	985	1 225	535	410	400	1 575	935	745
Insgesamt	11 960	95	1 345	1 475	660	600	915	2 865	2 410	1 590
Plön										
unter 4	10	-	5	-	-	-	-	5	5	-
4 - 6	10	-	-	-	-	-	-	-	5	-
6 - 15	60	-	-	-	-	5	-	10	40	5
15 - 18	30	-	-	-	-	-	-	5	20	5
18 - 25	90	-	5	-	-	5	-	20	45	15
25 - 35	215	-	10	-	5	-	5	35	105	50
35 - 45	270	-	10	10	5	5	30	40	105	70
45 - 55	690	5	40	25	10	15	110	125	235	125
55 - 60	605	-	55	30	10	5	80	130	180	120
60 - 62	305	5	20	25	5	10	30	70	85	55
62 - 65	405	5	40	45	10	10	35	115	90	60
65 und mehr	3 450	30	515	550	230	175	235	730	520	465
Insgesamt	6 140	40	700	685	270	225	530	1 280	1 440	970
Rendsburg-Eckernförde										
unter 4	30	-	-	-	-	5	-	5	15	-
4 - 6	30	-	-	-	-	-	-	5	20	-
6 - 15	195	-	5	-	10	10	-	35	115	10
15 - 18	85	-	5	-	-	5	-	15	55	5
18 - 25	260	5	5	5	5	10	-	45	165	20
25 - 35	475	5	30	5	10	15	15	80	240	80
35 - 45	670	10	45	20	20	25	35	115	260	145
45 - 55	1 465	15	95	60	25	40	200	325	435	275
55 - 60	1 370	10	120	100	15	40	165	305	385	235
60 - 62	580	5	80	40	10	15	60	125	150	95

62 - 65	905	10	110	85	15	30	90	235	190	140
65 und mehr	6 485	75	1 150	1 030	385	330	430	1 455	1 015	615
Insgesamt	12 540	125	1 645	1 335	495	525	995	2 740	3 050	1 630
Schleswig-Flensburg										
unter 4	20	-	-	-	-	-	-	5	10	-
4 - 6	20	-	-	-	-	5	-	-	10	-
6 - 15	175	-	5	-	-	10	-	25	125	10
15 - 18	70	-	5	-	-	5	-	15	40	10
18 - 25	270	-	5	-	5	15	-	35	185	25
25 - 35	440	5	10	-	5	15	5	55	260	80
35 - 45	570	5	20	10	10	20	45	100	260	105
45 - 55	1 235	5	105	55	20	45	140	240	390	235
55 - 60	1 040	10	95	70	20	40	105	215	310	170
60 - 62	500	5	50	50	5	15	40	110	155	75
62 - 65	730	10	100	75	10	25	50	175	195	85
65 und mehr	4 980	60	785	775	280	275	250	1 170	885	495
Insgesamt	10 045	100	1 180	1 040	360	465	640	2 140	2 825	1 295
Segeberg										
unter 4	20	-	-	-	-	-	-	5	10	5
4 - 6	25	-	-	-	-	-	-	5	15	-
6 - 15	140	-	-	-	-	5	-	25	100	5
15 - 18	75	5	5	-	-	5	-	20	40	5
18 - 25	180	-	10	-	5	10	-	40	85	25
25 - 35	365	-	15	5	10	15	5	50	200	60
35 - 45	565	5	30	20	10	20	45	110	225	105
45 - 55	1 320	10	85	60	25	40	160	275	430	235
55 - 60	1 145	10	115	80	20	30	130	260	340	165

60 - 62	530	5	55	40	15	10	30	135	170	70
62 - 65	825	10	100	70	20	20	70	200	235	100
65 und mehr	6 495	105	1 070	1 105	380	300	365	1 370	1 100	705
Insgesamt	11 690	155	1 480	1 380	490	455	810	2 495	2 950	1 475
Steinburg										
unter 4	15	-	-	-	-	5	-	-	10	-
4 - 6	10	-	-	-	-	5	-	-	5	-
6 - 15	85	-	-	-	-	10	-	20	55	-
15 - 18	35	-	-	-	-	-	-	5	20	-
18 - 25	105	-	-	-	5	5	-	15	70	10
25 - 35	180	-	15	-	5	5	-	30	85	40
35 - 45	260	-	15	5	5	5	10	65	95	55
45 - 55	645	5	40	30	20	20	70	160	180	125
55 - 60	535	5	40	40	10	15	55	130	155	85
60 - 62	250	-	25	15	10	10	30	70	50	40
62 - 65	380	-	35	30	10	15	30	130	75	50
65 und mehr	2 830	30	420	440	195	140	170	720	410	300
Insgesamt	5 335	45	590	565	265	230	370	1 345	1 215	710
Stormarn										
unter 4	15	-	-	-	-	-	-	5	5	-
4 - 6	15	-	-	-	-	-	-	-	10	-
6 - 15	105	-	5	-	-	5	-	25	65	5
15 - 18	45	-	-	-	-	-	-	15	25	5
18 - 25	150	-	5	-	5	5	-	25	90	15
25 - 35	250	-	5	5	5	5	5	35	145	45
35 - 45	450	-	25	10	10	20	55	95	155	85
45 - 55	995	5	75	45	20	35	165	195	300	150
55 - 60	1 010	5	75	50	15	30	110	245	310	165
60 - 62	430	5	40	35	10	15	60	85	125	60

62 - 65	640	5	70	60	15	25	50	165	175	80
65 und mehr	5 970	75	920	975	435	320	340	1 260	1 025	615
Insgesamt	10 075	100	1 220	1 175	520	465	780	2 150	2 430	1 230
Schleswig-Holstein										
unter 4	245	5	10	5	10	15	10	50	125	15
4 - 6	260	5	10	-	5	20	5	40	160	20
6 - 15	1 805	15	50	10	35	75	10	305	1 185	120
15 - 18	760	15	30	5	15	25	-	145	460	70
18 - 25	2 380	15	70	20	70	100	10	370	1 470	255
25 - 35	4 620	30	205	50	100	140	90	660	2 515	830
35 - 45	6 650	55	350	160	155	230	475	1 165	2 725	1 340
45 - 55	14 460	100	980	615	315	415	1 805	2 920	4 755	2 555
55 - 60	13 120	95	1 120	845	240	395	1 390	2 905	4 020	2 105
60 - 62	5 910	45	565	460	140	180	555	1 435	1 670	860
62 - 65	9 215	80	1 050	835	205	305	750	2 370	2 400	1 210
65 und mehr	74 750	860	12 000	12 925	4 815	3 880	4 045	16 380	11 945	7 890
Insgesamt	134 175	1 325	16 440	15 925	6 100	5 785	9 145	28 745	33 435	17 275

Tab. 99: Schwerbehinderte Frauen am 31.12.2021 in Schleswig-Holstein nach Altersgruppen und Grad der Behinderung (Amt für Statistik für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2023)

Schwerbehinderte Frauen am 31.12.2021 in Schleswig-Holstein nach Altersgruppen und Grad der Behinderung							
Gebiet/ Altersgruppen	**Insgesamt**	**Grad der Behinderung**					
		50	60	70	80	90	100
Flensburg							
unter 4	5	-	-	-	-	-	-
4 - 6	5	-	-	5	-	-	-
6 - 15	70	10	10	15	10	-	20
15 - 18	20	5	-	5	5	-	-
18 - 25	95	30	15	10	20	-	20
25 - 35	210	85	35	25	35	10	25
35 - 45	285	115	45	35	50	5	35
45 - 55	550	230	95	50	70	25	85
55 - 60	470	200	85	45	60	20	55
60 - 62	190	85	30	25	15	5	30
62 - 65	340	145	65	30	35	15	50
65 und mehr	2 610	810	505	400	335	165	395
Insgesamt	4 855	1 720	890	645	640	245	715
Kiel	20	5	-	5	-	-	10
unter 4	25	-	-	5	5	-	15
4 - 6	190	30	10	45	35	15	55
6 - 15	55	10	5	5	10	5	15
15 - 18	190	60	25	25	25	5	50
18 - 25	525	200	80	50	65	25	100
25 - 35	735	300	125	60	95	25	125
35 - 45	1 320	525	255	150	155	50	185
45 - 55	1 170	475	230	130	150	40	140
55 - 60	530	215	105	60	55	15	80
60 - 62	760	325	155	70	90	20	95
62 - 65	6 215	1 895	1 015	955	880	435	1 035

65 und mehr	11 720	4 040	2 010	1 560	1 570	630	1 905
Insgesamt							
Lübeck							
unter 4	15	5	5	-	5	-	5
4 - 6	20	5	5	-	5	-	5
6 - 15	125	25	15	5	40	5	40
15 - 18	60	10	5	5	10	-	20
18 - 25	200	65	15	20	30	5	65
25 - 35	375	150	40	25	35	10	115
35 - 45	560	215	80	45	75	20	120
45 - 55	1 180	510	175	90	135	45	220
55 - 60	1 065	460	175	90	125	40	180
60 - 62	495	235	70	55	50	15	70
62 - 65	800	340	150	90	65	25	125
65 und mehr	8 145	2 345	1 365	1 225	1 095	475	1 635
Insgesamt	13 035	4 365	2 100	1 655	1 665	650	2 600
Neumünster							
unter 4	5	-	-	-	-	-	5
4 - 6	5	-	-	-	-	-	-
6 - 15	60	15	5	10	10	5	15
15 - 18	35	5	5	15	5	-	5
18 - 25	90	25	10	20	10	5	25
25 - 35	190	70	30	15	35	10	35
35 - 45	210	75	45	15	35	10	30
45 - 55	445	185	80	45	50	20	65
55 - 60	390	160	80	45	30	15	65
60 - 62	170	65	35	20	25	5	25
62 - 65	315	125	60	40	35	15	35
65 und mehr	2 120	610	340	295	295	145	435
Insgesamt	4 045	1 340	685	520	530	230	740

Dithmarschen							
unter 4	15	5	-	5	-	-	5
4 - 6	15	5	-	-	5	-	5
6 - 15	85	35	5	15	20	-	10
15 - 18	45	15	5	10	5	-	10
18 - 25	110	40	15	15	15	5	25
25 - 35	220	80	25	20	30	5	65
35 - 45	315	130	45	20	45	10	65
45 - 55	710	315	100	70	60	20	140
55 - 60	595	245	90	55	55	20	130
60 - 62	265	100	35	30	30	15	55
62 - 65	435	200	65	45	35	20	70
65 und mehr	3 030	885	410	460	420	185	665
Insgesamt	5 845	2 050	800	740	715	285	1 250
Herzogtum Lauenburg							
unter 4	15	5	-	5	5	-	5
4 - 6	10	5	-	-	-	-	5
6 - 15	130	20	10	10	35	5	45
15 - 18	40	10	5	5	10	-	10
18 - 25	165	35	20	10	20	5	70
25 - 35	265	90	25	20	25	5	100
35 - 45	450	180	60	40	55	10	110
45 - 55	930	395	155	75	120	25	165
55 - 60	865	430	120	75	95	20	125
60 - 62	380	175	65	30	25	15	70
62 - 65	665	300	120	60	65	20	100
65 und mehr	5 200	1 580	770	750	690	265	1 140
Insgesamt	9 115	3 225	1 350	1 075	1 145	375	1 945
Nordfriesland							
unter 4	15	5	-	-	-	-	5
4 - 6	10	-	-	-	5	-	5

6 - 15	105	25	5	20	25	5	25
15 - 18	40	15	5	10	5	-	5
18 - 25	115	40	5	15	15	5	35
25 - 35	260	105	30	25	40	10	55
35 - 45	340	115	45	35	45	10	95
45 - 55	690	290	100	50	95	20	130
55 - 60	660	255	105	65	80	20	140
60 - 62	305	120	45	30	35	10	65
62 - 65	465	195	65	60	50	20	75
65 und mehr	3 775	995	550	505	530	280	915
Insgesamt	6 790	2 160	955	820	920	385	1 555
Ostholstein							
unter 4	20	5	-	-	5	-	5
4 - 6	20	-	5	-	5	-	5
6 - 15	120	30	10	5	40	5	25
15 - 18	65	20	5	10	15	-	15
18 - 25	160	65	15	10	15	5	50
25 - 35	275	95	30	20	30	5	95
35 - 45	435	195	45	35	50	10	105
45 - 55	1 045	475	180	80	105	35	175
55 - 60	1 040	495	160	80	100	30	175
60 - 62	460	200	75	40	50	15	75
62 - 65	775	395	120	65	60	15	115
65 und mehr	6 580	1 995	1 040	935	810	375	1 420
Insgesamt	10 995	3 975	1 685	1 280	1 290	495	2 260
Pinneberg							
unter 4	20	-	-	5	5	-	5
4 - 6	35	10	-	5	10	-	10
6 - 15	160	60	15	20	30	5	35
15 - 18	60	20	5	5	10	-	15
18 - 25	205	75	15	25	30	5	55

25 - 35	375	160	40	25	55	5	90
35 - 45	540	235	75	45	60	15	110
45 - 55	1 245	585	205	110	130	40	175
55 - 60	1 155	530	190	90	150	30	165
60 - 62	525	245	70	45	65	20	80
62 - 65	770	340	140	65	80	20	130
65 und mehr	6 875	2 025	1 035	970	975	455	1 420
Insgesamt	11 960	4 280	1 790	1 415	1 590	600	2 285
Plön							
unter 4	10	5	-	-	5	-	-
4 - 6	10	-	-	-	5	-	-
6 - 15	60	10	5	15	10	5	15
15 - 18	30	5	5	5	5	-	5
18 - 25	90	30	15	10	15	5	20
25 - 35	215	80	35	20	20	10	45
35 - 45	270	120	45	20	30	10	40
45 - 55	690	315	130	50	90	15	90
55 - 60	605	280	110	55	65	20	70
60 - 62	305	145	55	30	30	5	35
62 - 65	405	185	75	40	35	15	60
65 und mehr	3 450	1 040	520	550	430	250	660
Insgesamt	6 140	2 220	990	805	740	340	1 045
Rendsburg-Eckernförde							
unter 4	30	5	5	5	5	-	10
4 - 6	30	5	-	5	5	-	10
6 - 15	195	45	20	45	35	5	45
15 - 18	85	25	10	15	15	5	15
18 - 25	260	110	35	30	40	10	45
25 - 35	475	180	45	40	80	15	110
35 - 45	670	270	95	75	95	15	120
45 - 55	1 465	635	250	130	190	45	210

55 - 60	1 370	605	260	135	150	40	185
60 - 62	580	260	105	65	70	15	65
62 - 65	905	410	180	90	105	25	90
65 und mehr	6 485	2 035	1 185	850	875	400	1 135
Insgesamt	12 540	4 580	2 185	1 485	1 670	580	2 040
Schleswig-Flensburg							
unter 4	20	5	-	5	5	-	5
4 - 6	20	5	-	5	-	-	5
6 - 15	175	35	10	35	40	5	45
15 - 18	70	15	15	15	15	-	10
18 - 25	270	100	40	40	40	5	45
25 - 35	440	160	50	45	90	15	80
35 - 45	570	210	80	50	90	25	110
45 - 55	1 235	505	205	130	125	45	215
55 - 60	1 040	425	190	90	115	40	180
60 - 62	500	235	80	50	45	15	80
62 - 65	730	335	135	65	75	30	90
65 und mehr	4 980	1 555	830	670	690	315	925
Insgesamt	10 045	3 595	1 640	1 200	1 325	495	1 790
Segeberg							
unter 4	20	10	-	5	5	-	5
4 - 6	25	10	-	5	5	-	5
6 - 15	140	35	20	5	45	5	30
15 - 18	75	20	10	5	10	5	25
18 - 25	180	70	15	5	15	5	65
25 - 35	365	140	30	25	35	5	130
35 - 45	565	250	70	40	75	10	125
45 - 55	1 320	610	205	95	170	35	205
55 - 60	1 145	530	180	85	135	35	180
60 - 62	530	245	85	50	55	20	75
62 - 65	825	410	105	75	90	25	120

65 und mehr	6 495	2 040	1 040	890	840	375	1 310
Insgesamt	11 690	4 365	1 760	1 285	1 485	520	2 275
Steinburg							
unter 4	15	5	-	5	-	-	5
4 - 6	10	5	-	-	-	-	5
6 - 15	85	25	5	15	20	5	20
15 - 18	35	15	5	5	5	-	5
18 - 25	105	40	5	10	25	-	25
25 - 35	180	65	20	20	25	10	40
35 - 45	260	90	30	25	30	10	70
45 - 55	645	280	90	60	85	10	115
55 - 60	535	225	80	50	75	20	90
60 - 62	250	95	40	30	30	10	45
62 - 65	380	135	55	35	55	15	75
65 und mehr	2 830	760	385	400	420	200	665
Insgesamt	5 335	1 740	720	650	775	285	1 160
Stormarn							
unter 4	15	5	-	-	-	-	5
4 - 6	15	5	5	-	-	-	5
6 - 15	105	30	15	5	25	5	25
15 - 18	45	10	5	5	10	5	15
18 - 25	150	45	20	10	15	-	60
25 - 35	250	90	30	15	30	5	85
35 - 45	450	220	55	30	55	10	75
45 - 55	995	460	155	70	105	20	185
55 - 60	1 010	455	170	75	115	30	165
60 - 62	430	200	75	45	45	5	60
62 - 65	640	275	115	70	70	20	95
65 und mehr	5 970	1 765	925	780	825	320	1 355
Insgesamt	10 075	3 555	1 575	1 100	1 300	415	2 125

Schleswig-Holstein							
unter 4	245	60	10	45	40	10	75
4 - 6	260	60	20	35	50	10	85
6 - 15	1 805	430	160	275	425	70	445
15 - 18	760	205	85	125	135	30	180
18 - 25	2 380	835	265	240	325	60	655
25 - 35	4 620	1 755	545	385	630	140	1 165
35 - 45	6 650	2 730	940	580	885	190	1 330
45 - 55	14 460	6 315	2 385	1 255	1 685	455	2 365
55 - 60	13 120	5 765	2 225	1 170	1 500	420	2 045
60 - 62	5 910	2 615	970	600	620	200	910
62 - 65	9 215	4 120	1 610	905	955	305	1 325
65 und mehr	74 750	22 330	11 915	10 630	10 115	4 640	15 120
Insgesamt	**134 175**	**47 220**	**21 125**	**16 240**	**17 365**	**6 530**	**25 700**

Hinweis für beide Tabellen:
Aufgrund statistischer Geheimhaltung sind die Ergebnisse zu runden.

Als schwerbehinderte Menschen gelten Personen, denen von den Versorgungsämtern ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 oder mehr zuerkannt worden ist.

Zu Frage 10:

Tab. 100: Die häufigsten Gründe für Arbeitsunfähigkeit bei Frauen in den letzten 5 Jahren – aufgeschlüsselt nach Kreisen (vdek, 2023)

Kreis/kreisfreie Stadt	Grund für Krankschreibung	Die drei häufigsten Ursachen (nach Anzahl AU-Tagen)
Dithmarschen	Psychische und Verhaltensstörungen	1
	Kh. des Atmungssystems	2
	Kh. des Muskel-Skelett- Systems und des Bindegewebes	3
Flensburg	Psychische und Verhaltensstörungen	1
	Kh. des Atmungssystems	2
	Kh. des Muskel-Skelett- Systems und Bindegewebes	3
Herzogtum Lauenburg	Kh. des Atmungssystems	1
	Psychische und Verhaltensstörungen	2
	Kh. des Muskel-Skelett- Systems und Bindegewebes	3
Kiel	Kh. des Atmungssystems	1
	Psychische und Verhaltensstörungen	2
	Kh. des Muskel-Skelett- Systems und Bindegewebes	3
Lübeck	Psychische und Verhaltensstörungen	1
	Kh. des Atmungssystems	2
	Kh. des Muskel-Skelett- Systems und des Bindegewebes	3
Neumünster	Kh. des Atmungssystems	1
	Psychische und Verhaltensstörungen	2
	Kh. des Muskel-Skelett- Systems und des Bindegewebes	3
Nordfriesland	Psychische und Verhaltensstörungen	1

	Kh. des Atmungssystems	2
	Kh. des Muskel-Skelett- Systems und des Bindegewebes	3
Ostholstein	Psychische und Verhaltensstörungen	1
	Kh. des Atmungssystems	2
	Kh. des Muskel-Skelett- Systems und des Bindegewebes	3
Pinneberg	Kh. des Atmungssystems	1
	Psychische und Verhaltensstörungen	2
	Kh. des Muskel-Skelett- Systems und des Bindegewebes	3
Plön	Kh. des Atmungssystems	1
	Psychische und Verhaltensstörungen	2
	Kh. des Muskel-Skelett- Systems und des Bindegewebes	3
Rendsburg-Eckernförde	Kh. des Atmungssystems	1
	Psychische und Verhaltensstörungen	2
	Kh. des Muskel-Skelett- Systems und des Bindegewebes	3
Schleswig-Flensburg	Psychische und Verhaltensstörungen	1
	Kh. des Atmungssystems	2
	Kh. des Muskel-Skelett- Systems und des Bindegewebes	3
Segeberg	Kh. des Atmungssystems	1
	Psychische und Verhaltensstörungen	2
	Kh. des Muskel-Skelett- Systems und des Bindegewebes	3
Steinburg	Psychische und Verhaltensstörungen	1
	Kh. des Atmungssystems	2
	Kh. des Muskel-Skelett- Systems und des Bindegewebes	3

Storman	Psychische und Verhaltensstörungen	1
	Kh. des Atmungssystems	2
	Kh. des Muskel-Skelett- Systems und des Bindegewebes	3

Zu Frage 12:

Tab. 101: Mortalitätszahlen und Ursachen in Schleswig-Holstein (Amt für Statistik für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2023)

Gestorbene Mädchen und Frauen in Schleswig-Holstein 2021 nach den 10 häufigsten Todesursachen und Altersgruppen						
häufigsten 10 Todesursachen	Gestorbene Frauen					
	0 bis 4 Jahre	5 bis 9 Jahre	10 bis 14 Jahre	15 bis 19 Jahre	20 bis 24 Jahre	25 bis 29 Jahre
1. Chronische ischämische Herzkrankheit	-	-	-	-	-	-
2. Nicht näher bezeichnete Demenz	-	-	-	-	-	-
3. Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	-	-	-	-	-	-
4. Herzinsuffizienz	.	-	-	-	-	-
5. Essentielle (primäre) Hypertonie	-	-	-	-	-	-
6. Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)	-	-	-	-	-	.
7. Atherosklerose	-	-	-	-	-	-
8. Krankheiten mit unklarer Ätiologie	.	-	-	-	-	-
9. Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	-	-	-	-	-	-
10. Vorhofflattern und Vorhofflimmern	-	-	-	-	-	-
häufigsten 10 Todesursachen	Gestorbene Frauen					
	30 bis 34 Jahre	35 bis 39 Jahre	40 bis 44 Jahre	45 bis 49 Jahre	50 bis 54 Jahre	55 bis 59 Jahre
1. Chronische ischämische Herzkrankheit	-	-	.	.	5	13
2. Nicht näher bezeichnete Demenz	-	-	-	-	-	-
3. Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	.	-	.	5	27	70
4. Herzinsuffizienz	.	-	-	.	3	.
5. Essentielle (primäre) Hypertonie	-	-	-	.	.	3
6. Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)	.	.	14	22	41	61
7. Atherosklerose	-	-	-	.	.	4
8. Krankheiten mit unklarer Ätiologie	-	.	.	.	5	14
9. Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	-	-	-	.	.	16

10. Vorhofflattern und Vorhofflimmern	-	-	-	-	-	.
häufigsten 10 Todesursachen	Gestorbene Frauen					
	60 bis 64 Jahre	65 bis 69 Jahre	70 bis 74 Jahre	75 bis 79 Jahre	80 bis 84 Jahre	85 bis 89 Jahre
1. Chronische ischämische Herzkrankheit	27	20	62	81	229	292
2. Nicht näher bezeichnete Demenz	.	.	28	96	200	322
3. Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	96	136	161	161	123	47
4. Herzinsuffizienz	8	10	26	71	142	204
5. Essentielle (primäre) Hypertonie	17	16	20	47	170	201
6. Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)	55	67	90	109	125	103
7. Atherosklerose	12	14	29	53	139	158
8. Krankheiten mit unklarer Ätiologie	11	29	40	64	147	124
9. Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	39	47	63	98	90	69
10. Vorhofflattern und Vorhofflimmern	.	8	10	28	80	121

Hinweise:

– Zahlenwert nicht vorhanden (genau Null)

. Zahlenwert geheim zu halten, da der Wert kleiner 3 ist

Tab. 102: Gestorbene Mädchen und Frauen sortiert nach häufigsten Todesursachen (Amt für Statistik für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2023)

Gestorbene Mädchen und Frauen in Schleswig-Holstein 2021 nach den 10 häufigsten Todesursachen und Altersgruppen		
häufigsten 10 Todesursachen	Gestorbene Frauen	
	90 Jahre und älter	zusammen
1. Chronische ischämische Herzkrankheit	389	1 122
2. Nicht näher bezeichnete Demenz	446	1 099
3. Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	30	860
4. Herzinsuffizienz	384	853
5. Essentielle (primäre) Hypertonie	358	837
6. Bösartige Neubildung der Brustdrüse (Mamma)	64	761
7. Atherosklerose	274	687
8. Krankheiten mit unklarer Ätiologie	162	604
9. Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	46	471
10. Vorhofflattern und Vorhofflimmern	154	407

Daten für das Jahr 2022 liegen voraussichtlich Ende 2023 vor

Zu Frage 25:

Tab. 103: Übersicht über die Frauenärztliche Versorgung in Schleswig-Holstein 1/2 (KVSH, 2023)

Planungsbereich	Gemeindekennziffern der Gemeinden im Planungsbereich 1)	EW im Planungsbereich	allgemeine Verhältniszahlen im Planungsbereich 1)	regionale verhältniszahl 2)	Zahl der Vertragsärzte im Planungsbereich	Zahl der angestellten Ärzte im Planungsbereich	Zahl der ermächtigten Ärzte und Einrichtungen, die in der Bedarfszahlung zählen	Gesamtzahl Ärzte (Sp. 6+7+8)	Gesamtzahl Ärzte ohne Ermächtigte (Sp. 6+7)	Sollzahl Ärzte 3)
Dithmarschen		68.691	62.221	6.656	7	6		13	13	10,32
Flensburg/Schleswig-Flensburg		151.100	6.221	6.372	27	13	0,00 0,00	40	40	23,71
Herzogtum Lauenburg		104.023	6.802	7.179	14	4,5	0	18,5	18,5	14,49

Kiel		127.568	3.844	3.424	30,25	11,75	0	42	42	37,26
Lübeck		113.372	3.844	3.766	30	5	0	35	35	30,1
Neumünster/Rendsburg-Eckernförde		182.071	6.560	6.894	29	10	0	39	39	26,41
Nordfriesland		86.374	6.221	6.632	12,5	3,5	0	16	16	13,02
Ostholstein		105.784	6.560	7.171	22,5	0,5	0	23	23	14,75
Pinneberg		164.467	6.802	7.051	22	7	0	29	29	23,33
Plön		67.909	6.802	7.427	7	6	0	13	13	9,14
Segeberg		144.334	6.221	6.406	21	4,25	0	25,25	25,25	22,53
Steinburg		67.151	6.560	6.976	11	3,5	0	14,5	14,5	9,63
Stormarn		127.157	5.786	6.191	22,25	4,25	0	26,5	26,5	20,54
Insgesamt								**334,75**		

Tab. 104: Übersicht über die Frauenärztliche Versorgung in Schleswig-Holstein 2/2 (KVSH, 2023)

Versorgungsgrad mit ermächtigten Ärzten und Einrichtungen	126	168,7	127,7	112,7	116,3	147,7	122,9	155,9	124,3	142,2	112,1
Versorgungsgrad ohne ermächtigten Ärzten und Einrichtungen	126	168,7	127,7	112,7	116,3	147,7	122,9	155,9	124,3	142,2	112,1
Versorgungsgrad im Vorjahr 1)	127,3	127,3 171,8	130,3	114	118,3	150	124,5	158,2	126	145	113,3
Planungsbereich gesperrt 1)	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Zahl der möglichen Niederlassungen											
Anzahl Ärzte oberhalb der Sperrgrenze	1,5	13,5	2,5	1	1,5	9,5	1,5	6,5	3	2,5	0
Unterversorgung 1)	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein
drohende Unterversorgung	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Beschluss gemäß §103 Abs. 2 Sa. 4 SGB V		0 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anzahl Behandlungsfälle auf ein Jahr je Arzt 4)	3.931	3.680	4.900	3.866	4.214	5.081	4.341	4.248	4.948	4.005	4.370

150,6	150,6	153,3	ja		3,5	nein	nein	0	4.463
129	129	130,5	ja		3,5	nein	nein	0	4.176
				0					

Gilt für beide Tabellen:

1) Erläuterungen siehe Bedarfsplan teilweise Öffnung aufgrund des Morbiditätsfaktors

2) Hier wird die Wirkung des Morbiditätsfaktors gem. § 9 Abs. 8 bis 10auf die Verhältniszahl dargestellt. Die sich daraus ergebende regionale Verhältniszahl wird hier abgebildet. Gilt für den Planungsbereich eine regional angepasste Verhältniszahl auf der Grundlage von § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V, ist diese darzustellen.

3) Ärztesoll in Höhe von 100 Prozent der im Planungsbereich geltenden regionalen Verhältniszahl. Gilt für den Planungsbereich eine regional angepasste Verhältniszahl auf der Grundlage von § 99 Absatz 1 Satz 3 SGB V, ist diese Sollzahl darzustellen.

4) Wird jährlich zum 1. Januar für die letzten vier verfügbaren Quartale aktualisiert. Ärzte mit Zulassung/Anstellung in zwei Fachgebieten sind nur dann berücksichtigt, wenn die Fälle eindeutig einem Fachgebiet zugeordnet werden können. Die durchschnittliche Fallzahl wird aus Gründen des Datenschutzes nur ausgewiesen, wenn mindestens 10 Ärzte der Fachgruppe in der Planungsregion tätig sind.

II. Zu Medizinische Versorgung im Fachbereich Gynäkologie

Entfällt.

III. Zu Geburtshilfe

Entfällt.

IV. Schwangerschaftsabbrüche
Zu 51. a. - c.:

Tab. 105: Zahlen der Schwangerschaftsabbrüche nach Schwangerschaftsdauer (Amt für Statistik für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2023)

Schwangerschaftsabbrüche in Schleswig-Holstein nach Schwangerschaftsdauer und Alter der Frauen 2018 - 2022					
Alter von … bis unter … Jahren	Insgesamt	Dauer der Schwangerschaft in vollendeten Wochen			
		unter 09	09 - 11	12 - 21	22 und mehr
2022					
unter 15	14	7	5	2	-
15 - 18	85	56	29	-	-
18 - 20	146	114	31	-	1
20 - 25	713	545	167	1	-
25 - 30	786	600	178	5	3
30 - 35	874	683	167	20	4
35 - 40	638	502	114	21	1
40 - 45	259	204	44	11	-
45 - 50	18	15	2	1	-
50 und mehr	-	-	-	-	-
Insgesamt	3.533	2.726	737	61	9
2021					
unter 15	10	6	4	-	-
15 - 18	87	64	23	-	-
18 - 20	134	99	34	-	1
20 - 25	679	533	139	7	-
25 - 30	746	619	117	9	1
30 - 35	735	605	121	5	4
35 - 40	560	459	88	13	-
40 - 45	213	175	32	4	2
45 - 50	27	21	5	1	-

50 und mehr	-	-	-	-	-
Insgesamt	3.191	2.581	563	39	8
2020					
unter 15	11	6	5	-	-
15 - 18	85	62	23	-	-
18 - 20	142	94	48	-	-
20 - 25	680	510	163	7	-
25 - 30	749	617	128	3	1
30 - 35	786	627	139	13	7
35 - 40	595	478	104	11	2
40 - 45	224	170	42	12	-
45 - 50	22	20	2	-	-
50 und mehr	-	-	-	-	-
Insgesamt	3.294	2.584	654	46	10
2019					
unter 15	10	8	1	1	**-**
15 - 18	91	58	33	0	**-**
18 - 20	169	118	50	0	1
20 - 25	727	529	195	3	**-**
25 - 30	801	616	177	6	2
30 - 35	741	574	155	7	5
35 - 40	493	363	121	9	**-**
40 - 45	212	174	32	6	**-**
45 - 50	17	15	2	0	**-**
50 und mehr	**-**	0	**-**	0	**-**
Insgesamt	3261	2455	766	32	8
2018					
unter 15	10	6	4	**-**	**-**

15 - 18	97	59	33	-	-
18 - 20	165	94	54	1	-
20 - 25	676	442	190	3	2
25 - 30	787	534	193	6	3
30 - 35	801	526	191	16	9
35 - 40	554	373	124	10	1
40 - 45	217	156	40	2	-
45 - 50	21	15	-	1	-
50 und mehr	1	0	-	-	-
Insgesamt	3329	2205	829	39	15

- Zahlenwert nicht vorhanden (genau Null).

Zu Frage 57:

Tab. 106: Schwangerschaftsabbrüche nach Eingriffsart (KVSH, 2023)

Schwangerschaftsabbrüche in Schleswig-Holstein nach Eingriffsart und Alter der Frauen 2018 - 2022									
Alter von … bis unter … Jahren	Insgesamt	Art des Eingriffs							
		Curettage	Vakuumaspiration	Hysterotomie	Hysterektomie	Mifegyne/ Mifepriston	Medikamentöser Abbruch	Fetozid bei Mehrlingsschwangerschaften	Fetozid bei sonstigen Fällen
2022									
unter 15	14	5	6	-	-	3	-	-	-
15 - 18	85	17	37	-	-	30	1	-	-
18 - 20	146	28	44	-	-	70	4	-	-
20 - 25	713	134	208	-	-	360	11	-	-
25 - 30	786	157	210	-	-	402	14	1	2
30 - 35	874	143	228	-	-	473	22	-	8
35 - 40	638	112	168	-	-	331	25	1	1
40 - 45	259	45	65	-	-	138	11	-	-
45 - 50	18	2	2	-	-	13	1	-	-

50 und mehr	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Insge-samt	3.533	643	968	-	-	1.820	89	2	11
2021									
unter 15	10	2	5	-	-	3	-	-	-
15 - 18	87	16	38	-	-	33	-	-	-
18 - 20	134	32	51	-	-	49	2	-	-
20 - 25	679	132	215	-	-	323	9	-	-
25 - 30	746	127	208	-	-	399	11	-	1
30 - 35	735	134	226	-	-	363	9	-	3
35 - 40	560	85	180	-	-	287	8	-	-
40 - 45	213	28	53	-	-	127	4	1	-
45 - 50	27	3	10	-	-	14	-	-	-
50 und mehr	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Insge-samt	3.191	559	986	-	-	1.598	43	1	4
2020									
unter 15	11	2	9	-	-	-	-	-	-
15 - 18	85	31	26	-	-	28	-	-	-
18 - 20	142	51	44	-	-	46	1	-	-
20 - 25	680	171	209	-	-	290	10	-	-
25 - 30	749	170	211	-	-	363	4	-	1
30 - 35	786	193	206	-	-	366	14	-	7
35 - 40	595	142	159	-	-	281	11	-	2
40 - 45	224	55	62	-	-	94	13	-	-
45 - 50	22	4	6	-	-	12	-	-	-
50 und mehr	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Insge-samt	3.294	819	932	-	-	1.480	53	-	10
2019									
unter 15	10	3	3	-	-	3	1	-	-
15 - 18	91	24	45	-	-	22	-	-	-
18 - 20	169	41	89	-	-	38	1	-	-
20 - 25	727	191	278	-	-	250	7	-	1
25 - 30	801	199	272	-	-	319	10	-	1

30 - 35	741	167	270	-	-	291	9	-	4
35 - 40	493	111	182	-	-	187	13	-	-
40 - 45	212	47	73	-	-	83	9	-	-
45 - 50	17	4	4	-	-	9	-	-	-
50 und mehr	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Insge-samt	3261	787	1216	-	-	1202	50	-	6
2018									
unter 15	10	2	5	-	-	3	-	-	-
15 - 18	97	38	38	-	-	19	2	-	-
18 - 20	165	45	67	-	-	51	1	-	1
20 - 25	676	195	259	-	-	215	7	-	-
25 - 30	787	234	285	-	-	251	11	-	6
30 - 35	801	217	281	-	-	278	20	-	5
35 - 40	554	133	188	-	-	219	11	-	3
40 - 45	217	52	91	-	-	72	2	-	-
45 - 50	21	3	9	-	-	8	1	-	-
50 und mehr	1	-	-	-	-	1	-	-	-
Insge-samt	3329	919	1223	-	-	1117	55	-	15

Tab. 107: Beratungsangebote zum Thema Schwangerschaftsabbruch in Schleswig-Holstein (Zulieferung der Kreise, Darstellung des MJG, 2023)

Kreis Dithmarschen	Kompass Beratungszentrum Esmarchstraße 51 - 53 25746 Heide
	Frauen helfen Frauen e.V. Alter Kirchhof 16 25709 Marne
	Frauen helfen Frauen e.V. Albert-Schweitzer-Str. 9 25541 Brunsbüttel
	Frauen helfen Frauen e.V. Büsumer Straße 6 25746 Heide
	pro familia Hamburger Straße 89 a 25746 Heide
Stadt Flensburg	Fachbereich Soziales und Gesundheit Abt. Sozialpsychiatrischer Dienst Norderstraße 58 - 60 24939 Flensburg
	Beratungszentrum des Diakonischen Werks im Ev.-Luth.-Kirchenkreis Schleswig-Flensburg

	Johanniskirchhof 19 24938 Flensburg
	donum vitae Norderstraße 31 Hinterhof „Zuckerhof“ 24938 Flensburg
	pro familia Marienstraße 29 - 31 24937 Flensburg
Kreis Herzogtum-Lauenburg	Diakonisches Werk Herzogtum-Lauenburg Beratungsstelle für Schwangere und Schwangerschaftskonflikt Am Markt 7 23909 Ratzeburg
	Integrierte Beratungsstelle des Diakonischen Werkes Herzogtum Lauenburg Hohler Weg 2 21481 Lauenburg/Elbe
	Integrierte Beratungsstelle des Diakonischen Werkes Herzogtum Lauenburg Ernst-Barlach-Platz 9 21493 Schwarzenbek
	pro familia Rudolf-Messerschmidt-Straße 8 21502 Geesthacht
Stadt Kiel	Amt für Gesundheit, Beratungsstelle für sexuelle Gesundheit Fleethörn 18-24, 24103 Kiel
	Pfisterer, Jacobus Herzog-Friedrich-Str. 21 24103 Kiel
	Behrend, Gunter Jaegerallee 14 24159 Kiel
	Frauenberatungsstelle / Eß-o-Eß, Kurt-Schuhmacher-Platz 5 24109 Kiel
	Ev. Beratungszentrum Kiel des Kirchenkreises Altholstein Zentrum Kirchlicher Dienste und Werke Falckstraße 9 24103 Kiel

	Haus der Familie Familienbildungsstätte Kiel e.V. Lornsenstraße 14 24105 Kiel
	donum vitae Königsweg 9 24103 Kiel
	pro familia Bergstraße 5 24103 Kiel
Hansestadt Lübeck	Gomola-Lembcke, Ewa Kronsforder Allee 14 23560 Lübeck
	Caesar, Gerhard Marlistraße 112 23566 Lübeck
	Humanistische Union Beratung für Frauen, Familien und Jugendliche Hansestraße 24 - 26 23558 Lübeck
	Beratungszentrum Hüxterdamm Hüxterdamm 18 23552 Lübeck
	donum vitae Große Burgstraße 51 23552 Lübeck
	pro familia Fackenburger Allee 14 23554 Lübeck
Stadt Neumünster	AWO Schleswig-Holstein gGmbH / pro familia Haart 5 24534 Neumünster
	donum vitae Am alten Kirchhof 8 24534 Neumünster
Kreis Nordfriesland	Fachdienst Gesundheit Damm 8 25813 Husum
	Marczinkowski, Helmut Schulweg 3 25938 Midlum/Föhr

	Villmow, Torben Malte Schulweg 3 25938 Midlum/Föhr
	Arbeiterwohlfahrt OV Sylt Geschwister-Scholl-Weg 2 25980 Westerland/Sylt
	Psychologisches Beratungszentrum Diakonisches Werk Husum gGmbH Theodor-Storm-Straße 7 25813 Husum
	Beratungs- und Behandlungszentrum Niebüll Diakonisches Werk Südtondern gGmbH Westerlandstraße 3 25899 Niebüll
	pro familia Schloßgang 8 25813 Husum
Kreis Ostholstein	Soziale Dienste Schwangerschaftskonfliktberatung Lübecker Straße 41 23701 Eutin
	Schiller, Ralf Lübecker Straße 16 23611 Bad Schwartau
	Schiller, Ralf Lübecker Straße 16 23611 Bad Schwartau
	AWO Schleswig-Holstein gGmbH Lübecker Landstraße 3 23701 Eutin
	AWO Schleswig-Holstein gGmbH Lindenstraße 9 b 23623 Ahrensbök
	Beratungsstelle für Schwangerschaft und Schwangerschaftskonflikt Frauenberatung und Notruf Ostholstein e. V. Lienaustraße 14 23730 Neustadt in Holstein
	Familienzentrum Heiligenhafen Breslauer Straße 19 23774 Heiligenhafen

Kreis Pinneberg	AWO Schleswig-Holstein gGmbH Am Drosteipark 21 25421 Pinneberg
	AWO Schleswig-Holstein gGmbH Bahnhofstraße 9 22880 Wedel
	AWO Schleswig-Holstein gGmbH Talstraße 18 25451 Quickborn
	Zech, Rüdiger Bahnhofstraße 52 22880 Wedel
	Muhlhardt, Dietrich Pommernstraße 73 25463 Tornesch
	Frauen*beratung Elmshorn Frauen helfen Frauen in Not e.V. An der Bahn 1 25336 Elmshorn
	Diakonisches Werk Rantzau-Münsterdorf gGmbH Alter Mark 16 25335 Elmshorn
	Diakonisches Werk Rantzau-Münsterdorf gGmbH Alter Markt 5 25355 Barmstedt
	Donum Vitae Bahnhofstraße 2 b 25421 Pinneberg
Kreis Plön	Amt für Gesundheit Hamburger Straße 17 und 18 24306 Plön
	Helbing, Holger Dorfstraße 17 a 24245 Kirchbarkau
	AWO Schleswig-Holstein gGmbH Schönberger Landstraße 67 24232 Schönkirchen
	AWO Schleswig-Holstein gGmbH Vierschillingsberg 21 24306 Plön

	AWO Schleswig-Holstein gGbmH Amakermarkt 1 - 3 24321 Lütjenburg
	Beratungsstelle in Erziehungs- und Lebensfragen Diakonisches Werk des Kirchenkreises Plön-Segeberg GmbH Am Alten Amtsgericht 5 24211 Preetz
Kreis Rendsburg-Eckernförde	!Via Frauenberatung Rendsburg-Eckernförde Langebrückstraße 8 24340 Eckernförde
	Seidel, Florian Obereiderstraße 28 24768 Rendsburg
	!Via Frauenberatung Rendsburg-Eckernförde Königstraße 20 24768 Rendsburg
	Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Familien Am Holstentor 16 24768 Rendsburg
	Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Familien Schleswiger Straße 33 24340 Eckernförde
	Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Familien Kieler Straße 36 24594 Hohenweststedt
	pro familia Mühlenstraße 3 24768 Rendsburg
Kreis Schleswig-Flensburg	Fachdienst Gesundheit Moltkestraße 22 - 26 24837 Schleswig
	Frauenzentrum Schleswig e.V. Capitolplatz 4 24837 Schleswig
	Beratungsstelle für Erziehungs-, Familien- und Lebensfragen Norderdomstraße 6 24837 Schleswig

	Beratungsstelle für Erziehung-, Familien- und Lebensfragen Mühlenstraße 34 24392 Süderbrarup
	Sozial-Forum e.V. Beratungshaus am ZOB Prinzenstraße 42 a 24376 Kappeln
Kreis Segeberg	pro familia Schillerstraße 14 a 23795 Bad Segeberg
	pro familia Bleeck 15 24576 Bad Bramstedt
	pro familia Lindenstraße 5 24619 Bornhöved
	pro familia Haus Kielort Kielortring 51 22850 Norderstedt
	pro familia Rathausplatz 3 24558 Henstedt-Ulzburg
	pro familia (im Frauentreffpunkt) Flottkamp 13 b 24568 Kaltenkirchen
Kreis Steinburg	Gesundheitsamt Viktoriastraße 17 a 25524 Itzehoe
	Diakonisches Werk Rantzau-Münsterdorf gGmbH Wilhelmstraße 4 25524 Itzehoe
	Diakonisches Werk Rantzau-Münsterdorf gGmbH Jahnstraße 21 25438 Glückstadt
	pro familia Beratungsstelle/ Fachstelle Gewalt und Frauenberatung Feldschmiede 36 - 38 25524 Itzehoe

Kreis Stormarn	Beratungszentrum Südstormarn Völkers Park 8 21465 Reinbek
	Osterloh, Benjamin Ahrensfelder Weg 3 22927 Groshansdorf
	Hoene, Robert Große Straße 14 22926 Ahrensburg
	Steinfatt, Carsten Am Alten Markt 12 22926 Ahrensburg
	Tolkemitt, Susanne Große Straße 14 22926 Ahrensburg
	Ruppert-Neckel, Birgit Am Markt 3 a 23843 Bad Oldesloe
	Sacher, Petra Bergstraße 7 21465 Reinbek
	Beratungszentrum Südstormarn Heinrich-Hertz-Straße 10 a 22946 Trittau
	Beratungszentrum Südstormarn Möllner Landstraße 53 21509 Glinde
	Beratungszentrum Südstormarn Soltausredder 20 22885 Barsbüttel
	Frauen helfen Frauen Stormarn e.V. Bahnhofstraße 12 23843 Bad Oldesloe
	donum vitae Waldstraße 12 22926 Ahrensburg
	pro familia Mühlenstraße 22 23843 Bad Oldesloe
	pro familia Große Straße 4 22926 Ahrensburg

	pro familia Lindenstraße 3 22941 Bargteheide

V. Zu Kinderwunschbehandlung

Entfällt.

VI. Zu Gynäkologische Erkrankungen

Zu Frage 80:

Tab. 108: Beratungsangebote bei HIV/ AIDS in Schleswig-Holstein (Zulieferungen der Städte, Darstellung MJG, 2023)

Kiel	Aidshilfe Kiel Fachstelle für Gesundheit und Sexualität Königsweg 19 24103 Kiel info@aidshilfe-kiel.de Tel: 0431 570580 Mo.-Do. 10-14 Uhr und nach Vereinbarung Mögliche Tests: Auf welche STI werden Tests angeboten HIV-Labortest, HIV-Schnellest, HBV, HCV, Syphilis, Gonokokken, Chlamydien
Lübeck	Aidshilfe für sexuell übertragbare Krankheiten e.V. Kreuzweg 2 23558 Lübeck Mögliche Tests: Schnelltest: HIV, HCV, Labortest: HIV, HCV, Syphilis, Chlamydien, Gonorrhoe, PCR, inkl. Behandlungsmöglichkeit durch weibliche Ärztin Pro familia Lübeck Fackenburger Allee 11 23554 Lübeck

Flensburg	HIV/Aidsberatungsstelle Flensburg – Beratungsstelle für sexuelle Gesundheit Südergraben 59 24937 Flensburg aidsberatung-flensburg@suchthilfe-fl.de 0461 1419430 Gesundheitshaus Flensburg (Hier finden Dienstags vormittags von 9-12 Uhr und Donnerstags nachmittags von 16-17 Uhr Beratungen und Testungen auf HIV und STI statt) Norderstraße 58-60 24939 Flensburg 0461 1419430 (gleiche Nummer wie die Beratungsstelle aufgrund von Rufumleitung) Mögliche Tests im Gesundheitshaus: HIV, Hepatitis A,B,C und Lues
Neumünster	Aidshilfe Neumünster e.V., Fachstelle für sex. Gesundheit Kieler Str.51, 24534 Neumünster, 04321 66866 info@aids-hilfe-neumuenster.de Mo: 10 – 16 Uhr Di: 9 -15 Uhr Mi: 10 -15 Uhr Do: 10 -16 Uhr Durchführbare Tests; HIV-Schnelltests Chlamydien-Test
Nordfriesland	Trägerverein: SL- Veranstaltungen zur Förderung der Primärprävention e.V. Hafendamm 13 24937 Flensburg
Checkmobil, landesweit	Checkmobil der Aidshilfe Schleswig-Holstein Königsweg 19, 24103 Kiel Tel: 0151 22281017

	In Kooperation mit spezifischen Treffpunkten/ Angeboten wird bei Bedarf Beratung und Testung für HIV, HCV und STI angeboten. Grundsätzlich ist das Angebot für alle Regionen in Schleswig-Holstein. Bisher wurde dies von Husum und Pinneberg in Anspruch genommen. Ein Termin in Bargteheide bei frauenspezifischen Treffpunkten ist geplant. Darüber hinaus werden 2024 in Kooperation mit cara* SH Termine für Sexarbeitende angeboten. Durchführbare Tests: Schnelltests HIV und HCV Angebot der Dry Blood Tests: Syphillis, Hepatitis C, HIV Untersuchung Chlamydien und Gonokkoken (Urin und Abstrich)

VII. Zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Entfällt.

VIII. Zu Krebs

Zu Fragen 93-96:

Tab. 109: Krebsneuerkrankungen nach Diagnoseart, Tumorart und Alter (KRSH, 2023)

Tabelle 109: *(1 von 4)* ***Krebsneuerkrankungen nach Diagnosejahr, Tumorart und Alter – Frauen Schleswig-Holstein***

Tumorart	Alter in Jahren	Neuerkrankungen nach Diagnosejahr					
		2018	2019	2020	2021	2022	Durch-schnitt 2018 - 2022
Krebs gesamt (ohne nicht-melanozytären Hautkrebs) (ICD-10: C00-C96 ohne C44)	**unter 15**	25	14	16	9	19	17
	15-39	329	356	390	363	347	357
	40-54	1499	1450	1436	1416	1301	1420
	55-69	2990	3068	2983	3151	2977	3034
	70-79	2582	2578	2532	2388	2240	2464
	über 79	2221	2242	2286	2446	2148	2269
	gesamt	9646	9708	9643	9773	9032	9560
Brustkrebs (ICD-10: C50)	**unter 15**	0	0	0	0	0	0
	15-39	105	127	117	122	109	116
	40-54 **55-69** **70-79**	723 953 663	672 1026 698	651 982 634	656 1050 577	623 1030 587	665 1008 632
	über 79	518	482	530	560	547	527
	gesamt	2962	3005	2914	2965	2896	2948
Darmkrebs (ICD-10: C18-C21)	**unter 15**	0	2	0	1	0	1
	15-39	12	12	20	13	33	18
	40-54	99	108	110	103	99	104
	55-69	262	289	273	268	247	268
	70-79	384	343	307	286	286	321
	über 79	388	361	367	408	351	375
	gesamt	1145	1115	1077	1079	1016	1086
Gynäkologische Tumoren (ICD-10: C51 - C58)	**unter 15**	0	1	1	0	0	0
	15-39	59	65	66	70	51	62
	40-54	180	171	209	202	150	182
	55-69	371	369	357	397	360	371
	70-79	238	271	259	231	213	242
	über 79	226	246	242	253	211	236
	gesamt	1074	1123	1134	1153	985	1094
Lungenkrebs (ICD-10: C33 - C34)	**unter 15**	0	0	0	0	0	0
	15-39	1	3	5	1	2	2
	40-54	84	98	71	66	52	74
	55-69	430	438	398	436	395	419
	70-79	347	364	366	361	338	355
	über 79	173	173	180	191	177	179
	gesamt	1035	1076	1020	1055	964	1030

Tabelle 109: *(2 von 4)* ***Krebsneuerkrankungen nach Diagnosejahr, Tumorart und Alter – Frauen Schleswig-Holstein***

Tumorart	Alter in Jahren	Neuerkrankungen nach Diagnosejahr					
		2018	2019	2020	2021	2022	Durch-schnitt 2018 - 2022
Leukämien und Lymphome (ICD-10: C81 - C96)	**unter 15**	10	3	7	4	14	8
	15-39	39	35	40	41	49	41
	40-54	84	64	81	73	67	74
	55-69	224	208	198	221	196	209
	70-79	230	226	212	224	205	219
	über 79	218	208	216	237	198	215
	gesamt	805	744	754	800	729	766
Malignes Melanom der Haut (ICD-10: C43)	**unter 15**	1	0	1	0	0	0
	15-39	42	44	52	38	31	41
	40-54	102	126	110	103	116	111
	55-69	131	118	127	145	167	138
	70-79	114	90	118	111	102	107
	über 79	93	76	71	110	101	90
	gesamt	483	454	479	507	517	488
Bauchspeicheldrüsenkrebs (ICD-10: C25)	**unter 15**	0	0	0	0	0	0
	15-39	3	2	2	6	1	3
	40-54	20	20	20	20	15	19
	55-69	85	88	105	94	103	95
	70-79	134	111	135	115	103	120
	über 79	121	139	143	167	127	139
	gesamt	363	360	405	402	349	376
Magenkrebs (ICD-10: C16)	**unter 15**	0	1	0	0	0	0
	15-39	4	4	6	2	3	4
	40-54	15	23	16	23	20	19
	55-69	57	58	64	55	49	57
	70-79	62	64	54	59	44	57
	über 79	73	72	66	71	50	66
	gesamt	0	1	0	0	0	0
Mund- und Rachenkrebs (ICD-10: C00 - C14)	**unter 15**	0	0	0	0	0	0
	15-39	4	3	2	1	3	3
	40-54	33	22	18	20	20	23
	55-69	83	74	72	60	57	69
	70-79	39	53	46	56	46	48
	über 79	29	50	41	39	28	37
	gesamt	188	202	179	176	154	180

Tabelle 109: *(3 von 4)* ***Krebsneuerkrankungen nach Diagnosejahr, Tumorart und Alter – Frauen Schleswig-Holstein***							
Tumorart	**Alter in Jahren**	**Neuerkrankungen nach Diagnosejahr**					
		2018	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**Durchschnitt 2018 - 2022**
Harnblasenkrebs (ICD-10: C67)	**unter 15**	0	0	0	0	0	0
	15-39	1	0	1	0	2	1
	40-54	6	7	9	9	6	7
	55-69	35	37	58	47	44	44
	70-79	54	42	50	58	46	50
	über 79	68	75	72	69	73	71
	gesamt	164	161	190	183	171	174
Nierenkrebs (ICD-10: C64)	**unter 15**	1	1	3	2	1	2
	15-39	6	5	2	3	3	4
	40-54	25	13	18	19	14	18
	55-69	50	62	54	53	48	53
	70-79	54	47	52	45	39	47
	über 79	36	45	47	39	40	41
	gesamt	172	173	176	161	145	165
Schilddrüsenkrebs (ICD-10: C73)	**unter 15**	1	0	0	1	0	0
	15-39	25	27	47	37	36	34
	40-54	49	49	48	53	51	50
	55-69	44	37	46	55	60	48
	70-79	27	25	15	24	17	22
	über 79	7	12	13	14	13	12
	gesamt	153	150	169	184	177	167
Krebs des Gehirns und des zentralen Nervensystems (ICD-10: C70 - C72)	**unter 15**	9	5	0	0	3	3
	15-39	14	13	10	11	8	11
	40-54	20	21	24	29	8	20
	55-69	45	39	34	36	28	36
	70-79	28	21	27	25	33	27
	über 79	16	20	16	17	18	17
	gesamt	132	119	111	118	98	116
Sonstige Krebsarten	**unter 15**	3	1	4	1	1	2
	15-39	14	16	20	18	16	17
	40-54	59	56	51	40	60	53
	55-69	220	225	215	234	193	217
	70-79	208	223	257	216	181	217
	über 79	255	283	282	271	214	261
	gesamt	759	804	829	780	665	767

Tabelle 109: *(4 von 4)* ***Krebsneuerkrankungen nach Diagnosejahr, Tumorart und Alter – Frauen Schleswig-Holstein***							
Tumorart	**Alter in Jahren**	**Neuerkrankungen nach Diagnosejahr**					
		2018	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**Durchschnitt 2018 - 2022**
Nicht-melanozytärer Hautkrebs (ICD-10: C44)	**unter 15**	0	0	1	0	0	0
	15-39	52	67	46	55	43	53
	40-54	422	479	431	446	353	426
	55-69	975	1040	923	1022	1032	998
	70-79	1294	1305	1128	1185	1039	1190
	über 79	1059	1249	1148	1216	1258	1186
	gesamt	3802	4140	3677	3924	3725	3854

Tab. 110: Altersstandardisierte Inzidenzrate (KRSH, 2023)

Tabelle 110: Altersstandardisierte Inzidenzrate (Europastandard)* nach Diagnosejahr und Tumorart - Frauen Schleswig-Holstein

Tumorart	**Krebsneuerkrankungen pro 100.000 nach Diagnosejahr**				
	2018	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**
Krebs gesamt (ohne nicht-melanozytären Hautkrebs) (ICD-10: C00-C96 ohne C44)	387,5	389,8	387,7	388,7	362,3
Brustkrebs (ICD-10: C50)	129,6	133,5	128,4	130,8	126,4
Darmkrebs (ICD-10: C18-C21)	38,1	38,1	37,0	35,6	35,2
Gynäkologische Tumoren (ICD-10: C51 - C58)	45,7	47,2	48,8	49,6	41,3
Lungenkrebs (ICD-10: C33 - C34)	39,7	41,4	38,5	39,2	35,4
Leukämien und Lymphome (ICD-10: C81 - C96)	31,3	27,6	29,0	30,3	29,2
Malignes Melanom der Haut (ICD-10: C43)	21,7	21,5	22,8	22,2	23,1
Bauchspeicheldrüsenkrebs (ICD-10: C25)	11,7	11,3	13,0	12,3	11,0
Magenkrebs (ICD-10: C16)	7,2	8,1	7,3	7,3	6,0
Mund- und Rachenkrebs (ICD-10: C00 - C14)	8,2	7,8	6,9	6,6	6,1
Harnblasenkrebs (ICD-10: C67)	5,0	4,7	6,0	5,6	5,2
Nierenkrebs (ICD-10: C64)	6,9	6,7	6,5	6,4	5,5
Schilddrüsenkrebs (ICD-10: C73)	8,7	8,4	10,3	10,8	10,3
Krebs des Gehirns und des zentralen Nervensystems (ICD-10: C70 - C72)	7,1	5,9	5,2	5,7	4,3
Sonstige Krebsarten	26,6	27,4	28,0	26,5	23,4
Nicht-melanozytärer Hautkrebs (ICD-10: C44)	135,2	145,8	127,7	137,9	127,3

* Alter Europastandard,
Achtung! Die Angabe pro 100.000 bezieht sich auf die Standardbevölkerung und dient nur dem zeitlichen Vergleich. Eine direkte Übertragung der Werte auf die Bevölkerung in Schleswig-Holstein ist nicht zulässig.

Tab. 111: 5-Jahres-Prävalenz nach Jahr, Tumorart und Alter –Frauen in Schleswig-Holstein (KRSH, 2023)

Tabelle 111: *(1 von 4)* ***5-Jahres-Prävalenz nach Jahr, Tumorart und Alter – Frauen Schleswig-Holstein***

Anzahl der Patientinnen, die im jeweiligen Jahr leben und in den 5 Jahren davor an Krebs erkrankt sind

Tumorart	Alter in Jahren	Erkrankte, nicht verstorbene Frauen pro Jahr				
		2018	2019	2020	2021	2022
Krebs gesamt (ohne nicht-melanozytären Hautkrebs) (ICD-10: C00-C96 ohne C44)	**unter 15**	95	77	74	72	76
	15-39	1474	1526	1592	1616	1650
	40-54	6558	6520	6449	6361	6226
	55-69	10330	10546	10734	11118	11222
	70-79	7928	7836	7798	7689	7470
	über 79	3750	3903	4083	4457	4537
	gesamt	30135	30408	30730	31313	31181
Brustkrebs (ICD-10: C50)	**unter 15**	0	0	0	0	0
	15-39	486	513	522	539	547
	40-54	3410	3372	3276	3209	3174
	55-69	4313	4395	4453	4579	4675
	70-79	2694	2725	2666	2644	2603
	über 79	1208	1234	1341	1460	1540
	gesamt	12111	12239	12258	12431	12539
Darmkrebs (ICD-10: C18-C21)	**unter 15**	3	4	4	5	3
	15-39	71	61	64	66	84
	40-54	444	432	464	454	436
	55-69	1040	1078	1087	1069	1024
	70-79	1261	1235	1216	1167	1108
	über 79	803	824	825	908	918
	gesamt	3622	3634	3660	3669	3573
Gynäkologische Tumoren (ICD-10: C51 - C58)	**unter 15**		1	2	2	2
	15-39	249	268	278	288	285
	40-54	785	807	805	816	800
	55-69	1317	1349	1357	1432	1443
	70-79	854	837	838	794	769
	über 79	404	433	457	477	479
	gesamt	3609	3695	3737	3809	3778
Lungenkrebs (ICD-10: C33 - C34)	**unter 15**	0	0	0	0	0
	15-39	13	12	12	10	7
	40-54	207	213	201	187	175
	55-69	763	799	804	837	842
	70-79	514	531	583	594	601
	über 79	132	136	148	181	173
	gesamt	1629	1691	1748	1809	1798

Tabelle 111: *(2 von 4)* ***5-Jahres-Prävalenz nach Jahr, Tumorart und Alter – Frauen Schleswig-Holstein***
Anzahl der Patientinnen, die im jeweiligen Jahr leben und in den 5 Jahren davor an Krebs erkrankt sind

Tumorart	Alter in Jahren	Erkrankte, nicht verstorbene Frauen pro Jahr				
		2018	2019	2020	2021	2022
Leukämien und Lymphome (ICD-10: C81 - C96)	**unter 15**	41	29	29	28	36
	15-39	166	174	182	179	188
	40-54	367	342	352	344	331
	55-69	790	799	810	836	843
	70-79	801	769	761	728	685
	über 79	350	366	381	393	386
	gesamt	2515	2479	2515	2508	2469
Malignes Melanom der Haut (ICD-10: C43)	**unter 15**	3	3	3	2	2
	15-39	216	217	219	211	204
	40-54	551	556	557	547	545
	55-69	562	551	559	590	658
	70-79	508	483	479	474	472
	über 79	255	263	257	301	327
	gesamt	2095	2073	2074	2125	2208
Bauchspeicheldrüsenkrebs (ICD-10: C25)	**unter 15**					
	15-39	5	5	6	9	8
	40-54	44	47	49	45	35
	55-69	118	104	125	148	158
	70-79	137	128	135	138	122
	über 79	54	52	67	82	62
	gesamt	358	336	382	422	385
Magenkrebs (ICD-10: C16)	**unter 15**					
	15-39	10	8	9	7	8
	40-54	54	57	59	66	70
	55-69	145	144	149	157	148
	70-79	155	141	122	129	119
	über 79	93	100	87	86	84
	gesamt	457	450	426	445	429
Mund- und Rachenkrebs (ICD-10: C00 - C14)	**unter 15**	1				
	15-39	12	15	14	14	13
	40-54	111	113	105	102	95
	55-69	261	255	261	262	245
	70-79	133	143	151	166	166
	über 79	64	94	92	94	87
	gesamt	582	620	623	638	606

Tabelle 111: *(3 von 4)* ***5-Jahres-Prävalenz nach Jahr, Tumorart und Alter – Frauen Schleswig-Holstein***
Anzahl der Patientinnen, die im jeweiligen Jahr leben und in den 5 Jahren davor an Krebs erkrankt sind

Tumorart	**Alter in Jahren**	**Erkrankte, nicht verstorbene Frauen pro Jahr**				
		2018	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**
Harnblasenkrebs (ICD-10: C67)	**unter 15**					
	15-39	2	1	2	1	2
	40-54	30	31	29	25	22
	55-69	122	126	134	138	132
	70-79	161	134	132	143	124
	über 79	90	89	91	90	88
	gesamt	405	381	388	397	368
Nierenkrebs (ICD-10: C64)	**unter 15**	10	7	9	9	8
	15-39	13	17	19	18	17
	40-54	91	81	84	88	82
	55-69	202	209	205	215	213
	70-79	205	194	190	182	175
	über 79	69	72	80	91	89
	gesamt	590	580	587	603	584
Schilddrüsenkrebs (ICD-10: C73)	**unter 15**	1	1	1	2	2
	15-39	122	123	148	157	172
	40-54	204	216	219	235	249
	55-69	173	182	201	217	231
	70-79	67	71	79	88	91
	über 79	18	21	24	29	28
	gesamt	585	614	672	728	773
Krebs des Gehirns und des zentralen Nervensystems (ICD-10: C70 - C72)	**unter 15**	19	20	17	15	15
	15-39	58	56	57	51	45
	40-54	62	61	65	77	52
	55-69	69	64	68	59	52
	70-79	38	32	24	27	35
	über 79	8	11	2	6	9
	gesamt	254	244	233	235	208
Sonstige Krebsarten	**unter 15**	17	12	9	9	8
	15-39	51	56	60	66	70
	40-54	198	192	184	166	160
	55-69	455	491	521	579	558
	70-79	400	413	422	415	400
	über 79	202	208	231	259	267
	gesamt	1323	1372	1427	1494	1463

Tabelle 111: *(4 von 4)* ***5-Jahres-Prävalenz nach Jahr, Tumorart und Alter – Frauen Schleswig-Holstein***
Anzahl der Patientinnen, die im jeweiligen Jahr leben und in den 5 Jahren davor an Krebs erkrankt sind

Tumorart	**Alter in Jahren**	**Erkrankte, nicht verstorbene Frauen pro Jahr**				
		2018	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**
Nicht-melanozytärer Hautkrebs (ICD-10: C44)	**unter 15**			1	1	1
	15-39	288	302	289	274	262
	40-54	2273	2302	2257	2238	2120
	55-69	4810	4927	4909	4917	4916
	70-79	6646	6558	6165	5986	5639
	über 79	4146	4432	4590	4800	4873
	gesamt	18163	18521	18211	18216	17811

Tab. 112: 10-Jahres Prävalenz nach Jahr, Tumorart und Alter – Frauen in Schleswig-Holstein (KRSH, 2023)

Tabelle 112: *(1 von 4)* ***10-Jahres-Prävalenz nach Jahr, Tumorart und Alter – Frauen Schleswig-Holstein***

Anzahl der Patientinnen, die im jeweiligen Jahr leben und in den 10 Jahren davor an Krebs erkrankt sind

Tumorart	Alter in Jahren	Erkrankte, nicht verstorbene Frauen pro Jahr				
		2018	2019	2020	2021	2022
Krebs gesamt (ohne nicht-melanozytären Hautkrebs) (ICD-10: C00-C96 ohne C44)	**unter 15**	205	193	180	172	156
	15-39	2815	2857	2939	2965	3014
	40-54	12297	12249	12196	12181	12037
	55-69	18840	18714	18817	19191	19278
	70-79	12922	12968	13055	12976	12760
	über 79	4984	5197	5389	5809	5955
	gesamt	52063	52178	52576	53294	53200
Brustkrebs (ICD-10: C50)	**unter 15**					
	15-39	873	907	927	958	975
	40-54	6541	6472	6411	6370	6316
	55-69	8763	8527	8426	8480	8505
	70-79	4728	4766	4747	4687	4621
	über 79	1622	1680	1769	1918	2025
	gesamt	22527	22352	22280	22413	22442
Darmkrebs (ICD-10: C18-C21)	**unter 15**	8	10	10	11	8
	15-39	142	138	141	139	157
	40-54	772	776	789	804	806
	55-69	1936	1900	1892	1886	1839
	70-79	2089	2076	2035	1996	1938
	über 79	1168	1152	1166	1241	1246
	gesamt	6115	6052	6033	6077	5994
Gynäkologische Tumoren (ICD-10: C51 - C58)	**unter 15**	6	7	7	4	2
	15-39	477	490	503	523	511
	40-54	1554	1526	1507	1521	1471
	55-69	2293	2330	2343	2425	2457
	70-79	1467	1426	1408	1371	1335
	über 79	541	594	612	628	627
	gesamt	6338	6373	6380	6472	6403
Lungenkrebs (ICD-10: C33 - C34)	**unter 15**					
	15-39	24	25	23	20	20
	40-54	313	322	303	300	286
	55-69	1008	1035	1081	1146	1156
	70-79	636	669	739	753	775
	über 79	144	148	167	201	199
	gesamt	2125	2199	2313	2420	2436

Tabelle 112: *(2 von 4)* ***10-Jahres-Prävalenz nach Jahr, Tumorart und Alter – Frauen Schleswig-Holstein***
Anzahl der Patientinnen, die im jeweiligen Jahr leben und in den 10 Jahren davor an Krebs erkrankt sind

Tumorart	**Alter in Jahren**	**Erkrankte, nicht verstorbene Frauen pro Jahr**				
		2018	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**
Leukämien und Lymphome (ICD-10: C81 - C96)	**unter 15**	85	79	75	70	71
	15-39	348	344	351	341	352
	40-54	660	662	680	679	674
	55-69	1334	1382	1405	1436	1438
	70-79	1247	1256	1279	1272	1232
	über 79	428	462	480	505	504
	gesamt	4102	4185	4270	4303	4271
Malignes Melanom der Haut (ICD-10: C43)	**unter 15**	7	5	5	5	4
	15-39	428	428	434	420	413
	40-54	1036	1061	1074	1068	1082
	55-69	1031	1034	1064	1092	1139
	70-79	809	832	867	883	894
	über 79	337	349	345	398	438
	gesamt	3648	3709	3789	3866	3970
Bauchspeicheldrüsenkrebs (ICD-10: C25)	**unter 15**					
	15-39	11	10	9	14	12
	40-54	67	69	72	70	60
	55-69	144	134	154	186	194
	70-79	165	161	170	169	153
	über 79	58	56	72	86	70
	gesamt	445	430	477	525	489
Magenkrebs (ICD-10: C16)	**unter 15**					
	15-39	20	21	23	20	20
	40-54	100	103	103	110	109
	55-69	228	223	229	238	236
	70-79	260	252	240	234	220
	über 79	113	121	118	116	118
	gesamt	721	720	713	718	703
Mund- und Rachenkrebs (ICD-10: C00 - C14)	**unter 15**	2	2	2	2	1
	15-39	27	26	26	23	24
	40-54	194	195	190	183	182
	55-69	430	424	431	422	416
	70-79	198	216	225	245	246
	über 79	82	111	116	114	107
	gesamt	933	974	990	989	976

Tabelle 112: *(3 von 4)* ***10-Jahres-Prävalenz nach Jahr, Tumorart und Alter – Frauen Schleswig-Holstein***
Anzahl der Patientinnen, die im jeweiligen Jahr leben und in den 10 Jahren davor an Krebs erkrankt sind

Tumorart	Alter in Jahren	Erkrankte, nicht verstorbene Frauen pro Jahr				
		2018	2019	2020	2021	2022
Harnblasenkrebs (ICD-10: C67)	**unter 15**					
	15-39	4	2	3	3	4
	40-54	54	56	59	56	51
	55-69	205	214	220	220	219
	70-79	249	227	230	237	222
	über 79	118	124	118	125	118
	gesamt	630	623	630	641	614
Nierenkrebs (ICD-10: C64)	**unter 15**	18	17	19	18	17
	15-39	24	27	26	26	24
	40-54	164	160	163	165	165
	55-69	350	359	371	391	379
	70-79	350	342	345	335	322
	über 79	99	104	113	127	124
	gesamt	1005	1009	1037	1062	1031
Schilddrüsenkrebs (ICD-10: C73)	**unter 15**	2	2	2	2	2
	15-39	232	235	266	276	295
	40-54	377	391	401	422	426
	55-69	292	297	308	335	380
	70-79	106	117	110	127	132
	über 79	22	26	26	34	38
	gesamt	1031	1068	1113	1196	1273
Krebs des Gehirns und des zentralen Nervensystems (ICD-10: C70 - C72)	**unter 15**	33	35	29	28	27
	15-39	89	90	92	88	88
	40-54	96	99	101	111	96
	55-69	98	96	100	90	80
	70-79	43	38	35	38	47
	über 79	8	11	3	7	10
	gesamt	367	369	360	362	348
Sonstige Krebsarten	**unter 15**	44	36	31	32	24
	15-39	116	114	115	114	119
	40-54	369	357	343	322	313
	55-69	728	759	793	844	840
	70-79	575	590	625	629	623
	über 79	244	259	284	309	331
	gesamt	2076	2115	2191	2250	2250

Tabelle 112: *(4 von 4)* ***10-Jahres-Prävalenz nach Jahr, Tumorart und Alter – Frauen Schleswig-Holstein***
Anzahl der Patientinnen, die im jeweiligen Jahr leben und in den 10 Jahren davor an Krebs erkrankt sind

Tumorart	**Alter in Jahren**	**Erkrankte, nicht verstorbene Frauen pro Jahr**				
		2018	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**
Nicht-melanozytärer Hautkrebs (ICD-10: C44)	**unter 15**			1	1	1
	15-39	625	627	595	588	564
	40-54	4332	4410	4461	4490	4404
	55-69	9439	9395	9318	9318	9402
	70-79	11346	11605	11632	11588	11343
	über 79	5936	6315	6536	6850	7037
	gesamt	31678	32352	32543	32835	32751

Tab. 113: Krebssterbefälle nach Sterbejahr, Tumorart und Alter – Frauen in Schleswig-Holstein (KRSH, 2023)

Tabelle 113: *(1 von 4)* ***Krebssterbefälle nach Sterbejahr, Tumorart und Alter – Frauen Schleswig-Holstein***

Tumorart	Alter in Jahren	Sterbefälle nach Sterbejahr					
		2017	2018	2019	2020	2021	Durch-schnitt 2017 - 2021
Krebs gesamt (ohne nicht-melanozytären Hautkrebs) (ICD-10: C00-C96 ohne C44)	**unter 15**	1	3	5	5	2	3
	15-39	39	38	23	35	33	34
	40-54	285	251	258	245	248	257
	55-69	1035	1055	1070	983	1020	1033
	70-79	1244	1244	1281	1228	1240	1247
	über 79	1567	1531	1621	1697	1736	1630
	gesamt	4171	4122	4258	4193	4279	4205
Brustkrebs (ICD-10: C50)	**unter 15**	0	0	0	0	0	0
	15-39	11	6	5	11	10	9
	40-54	75	74	87	69	77	76
	55-69	171	165	178	163	183	172
	70-79	181	170	199	204	199	191
	über 79	277	240	253	280	292	268
	gesamt	715	655	722	727	761	716
Darmkrebs (ICD-10: C18-C21)	**unter 15**	0	0	0	0	0	0
	15-39	2	1	2	3	0	2
	40-54	27	24	21	17	20	22
	55-69	74	87	78	70	78	77
	70-79	126	125	122	118	111	120
	über 79	208	220	223	229	223	221
	gesamt	437	457	446	437	432	442
Gynäkologische Tumo-ren (ICD-10: C51 - C58)	**unter 15**	0	0	0	0	0	0
	15-39	4	8	4	6	5	5
	40-54	44	36	22	36	35	35
	55-69	135	120	114	110	109	118
	70-79	128	114	118	130	119	122
	über 79	156	150	155	156	171	158
	gesamt	467	428	413	438	439	437
Lungenkrebs (ICD-10: C33 - C34)	**unter 15**	0	0	0	0	0	0
	15-39	2	1	1	2	1	1
	40-54	47	43	51	43	35	44
	55-69	296	304	335	273	302	302
	70-79	270	302	299	271	322	293
	über 79	158	176	193	179	200	181
	gesamt	773	826	879	768	860	821

Tabelle 113: *(2 von 4)* ***Krebssterbefälle nach Sterbejahr, Tumorart und Alter – Frauen Schleswig-Holstein***							
Tumorart	**Alter in Jahren**	**Sterbefälle nach Sterbejahr**					
		2017	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**Durch-schnitt 2017 - 2021**
Leukämien und Lymphome (ICD-10: C81 - C96)	**unter 15**	0	1	1	0	0	0
	15-39	4	9	0	1	5	4
	40-54	10	9	11	11	7	10
	55-69	33	45	47	39	36	40
	70-79	96	100	112	86	97	98
	über 79	160	148	156	171	159	159
	gesamt	303	312	327	308	304	311
Malignes Melanom der Haut (ICD-10: C43)	**unter 15**	0	0	0	0	0	0
	15-39	1	0	0	1	0	0
	40-54	4	8	5	5	4	5
	55-69	12	10	9	7	15	11
	70-79	10	12	9	7	7	9
	über 79	11	17	20	12	23	17
	gesamt	38	47	43	32	49	42
Bauchspeicheldrüsenkrebs (ICD-10: C25)	**unter 15**	0	0	0	0	0	0
	15-39	1	1	1	1	1	1
	40-54	12	11	8	8	13	10
	55-69	62	84	77	75	71	74
	70-79	110	120	124	117	103	115
	über 79	137	129	152	142	192	150
	gesamt	322	345	362	343	380	350
Magenkrebs (ICD-10: C16)	**unter 15**	0	0	0	0	0	0
	15-39	3	2	2	2	1	2
	40-54	11	4	4	7	8	7
	55-69	28	25	36	29	22	28
	70-79	43	32	32	30	23	32
	über 79	59	55	58	58	66	59
	gesamt	144	118	132	126	120	128
Mund- und Rachenkrebs (ICD-10: C00 - C14)	**unter 15**	0	0	0	0	0	0
	15-39	0	0	0	0	0	0
	40-54	3	3	5	3	6	4
	55-69	23	22	22	16	19	20
	70-79	21	15	18	17	20	18
	über 79	15	20	11	18	22	17
	gesamt	62	60	56	54	67	60

Tabelle 113: *(3 von 4)* ***Krebssterbefälle nach Sterbejahr, Tumorart und Alter – Frauen Schleswig-Holstein***							
Tumorart	**Alter in Jahren**	**Sterbefälle nach Sterbejahr**					
		2017	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**Durch-schnitt 2017 - 2021**
Harnblasenkrebs (ICD-10: C67)	**unter 15**	0	0	0	0	0	0
	15-39	0	0	0	0	0	0
	40-54	4	3	1	1	2	2
	55-69	12	10	8	12	12	11
	70-79	27	22	24	17	10	20
	über 79	43	46	43	54	41	45
	gesamt	86	81	76	84	65	78
Nierenkrebs (ICD-10: C64)	**unter 15**	0	0	0	0	0	0
	15-39	0	0	0	0	0	0
	40-54	3	3	2	3	1	2
	55-69	18	16	5	17	10	13
	70-79	15	25	20	20	11	18
	über 79	30	39	34	37	21	32
	gesamt	66	83	61	77	43	66
Schilddrüsenkrebs (ICD-10: C73)	**unter 15**	0	0	0	0	0	0
	15-39	2	0	0	0	0	0
	40-54	0	2	0	0	0	0
	55-69	2	4	1	3	3	3
	70-79	6	3	10	1	2	4
	über 79	2	6	4	7	4	5
	gesamt	12	15	15	11	9	12
Krebs des Gehirns und des zentralen Nerven-systems (ICD-10: C70 - C72)	**unter 15**	1	2	3	2	1	2
	15-39	2	5	6	1	7	4
	40-54	11	8	9	11	13	10
	55-69	48	39	32	32	37	38
	70-79	36	26	35	30	27	31
	über 79	37	20	30	37	28	30
	gesamt	135	100	115	113	113	115
Sonstige Krebsarten	**unter 15**	0	0	1	3	1	1
	15-39	7	5	2	7	3	5
	40-54	34	23	32	31	27	29
	55-69	121	124	128	137	123	127
	70-79	175	178	159	180	189	176
	über 79	274	265	289	317	294	288
	gesamt	611	595	611	675	637	626

Tabelle 113: *(4 von 4)* ***Krebssterbefälle nach Sterbejahr, Tumorart und Alter – Frauen Schleswig-Holstein***							
Tumorart	**Alter in Jahren**	**Sterbefälle nach Sterbejahr**					
		2017	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**Durch-schnitt 2017 - 2021**
Nicht-melanozytärer Hautkrebs (ICD-10: C44)	**unter 15**	0	0	0	0	0	0
	15-39	0	1	1	0	0	0
	40-54	2	1	0	0	0	1
	55-69	0	1	0	0	2	1
	70-79	4	5	3	1	3	3
	über 79	5	14	14	7	6	9
	gesamt	11	22	18	8	11	14

Tab. 114: Altersstandardisierte Mortalitätsrate (Europastandard)* nach Diag-nosejahr und Tumorart Frauen Schleswig-Holstein (KRSH, 2023)

Tabelle 114: Altersstandardisierte Mortalitätsrate (Europastandard)* nach Diagnosejahr und Tumorart
Frauen Schleswig-Holstein

Tumorart	**Krebssterbefälle pro 100.000 nach Sterbejahr**				
	2017	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
Krebs gesamt (ohne nicht-melanozytären Hautkrebs) (ICD-10: C00-C96 ohne C44)	136,6	134,0	135,7	131,4	133,5
Brustkrebs (ICD-10: C50)	24,2	22,5	24,7	24,0	25,5
Darmkrebs (ICD-10: C18-C21)	12,8	13,3	12,5	12,0	11,9
Gynäkologische Tumoren (ICD-10: C51 - C58)	16,2	14,8	13,4	14,4	14,3
Lungenkrebs (ICD-10: C33 - C34)	28,8	29,6	31,5	27,2	29,7
Leukämien und Lymphome (ICD-10: C81 - C96)	8,1	9,1	8,9	7,9	8,0
Malignes Melanom der Haut (ICD-10: C43)	1,4	1,6	1,4	1,2	1,6
Bauchspeicheldrüsenkrebs (ICD-10: C25)	9,5	10,6	10,6	9,9	10,5
Magenkrebs (ICD-10: C16)	4,6	3,6	4,1	4,0	3,5
Mund- und Rachenkrebs (ICD-10: C00 - C14)	2,2	2,0	2,1	1,8	2,3
Harnblasenkrebs (ICD-10: C67)	2,4	2,2	1,9	2,1	1,7
Nierenkrebs (ICD-10: C64)	2,1	2,4	1,5	2,2	1,2
Schilddrüsenkrebs (ICD-10: C73)	0,5	0,5	0,4	0,3	0,3
Krebs des Gehirns und des zentralen Nervensystems (ICD-10: C70 - C72)	5,1	4,3	4,6	4,1	4,5
Sonstige Krebsarten	18,7	17,7	18,1	20,2	18,6
Nicht-melanozytärer Hautkrebs (ICD-10: C44)	0,3	0,6	0,4	0,2	0,3

* Alter Europastandard,
Achtung! Die Angabe pro 100.000 bezieht sich auf die Standardbevölkerung und dient nur dem zeitlichen Vergleich. Eine direkte Übertragung der Werte auf die Bevölkerung in Schleswig-Holstein ist nicht zulässig.

Tab. 115: Krebsneuerkrankungen und –sterbefälle, (altersstandardisiert) In-zidenz- und Sterberate für Krebs gesamt* nach Diagnose-/Sterbejahr und Landkreis/kreisfreie Stadt (KRSH, 2023)

Tabelle 115: *(1 von 3)****: Krebsneuerkrankungen und -sterbefälle, (altersstandardisierte) Inzidenz- und Sterberaten für Krebs gesamt* nach Diagnose-/Sterbejahr und Landkreis/kreisfreie Stadt***
Frauen Schleswig-Holstein

Kreis	Maßzahl	2017	2018	2019	2020	2021	2022
FL	**Neuerkrankungen**	303	274	290	277	254	268
	Inzidenzrate **	462,1	404,8	432,6	422,7	369,7	409,8
	Sterbefälle	147	116	130	142	140	
	Sterberate **	177,2	142,3	152,9	177,4	169,4	
KI	**Neuerkrankungen**	690	748	765	740	695	631
	Inzidenzrate **	380,1	411,8	426,4	400,4	367,6	347,9
	Sterbefälle	297	308	316	298	343	
	Sterberate **	140,5	139,8	139,6	134,7	147,2	
HL	**Neuerkrankungen**	727	758	794	783	848	761
	Inzidenzrate **	373,8	381,3	413	398,4	443	408,7
	Sterbefälle	356	376	356	342	339	
	Sterberate **	147,5	155,9	144,2	135,5	131,9	
NMS	**Neuerkrankungen**	285	282	272	259	271	250
	Inzidenzrate **	438,6	413	409,8	364,9	376,2	370,7
	Sterbefälle	130	116	117	124	130	
	Sterberate **	173,5	140,5	139,9	144,1	151,6	
HEI	**Neuerkrankungen**	470	506	458	465	504	471
	Inzidenzrate **	389,3	417,7	391,1	420,9	436	392,8
	Sterbefälle	210	195	199	213	227	
	Sterberate **	144,0	139,5	133,5	146,3	157,9	
RZ	**Neuerkrankungen**	694	643	649	624	656	613
	Inzidenzrate **	413,2	378,8	380,6	381,8	397,6	356,4
	Sterbefälle	288	279	291	293	265	
	Sterberate **	138,8	138,9	135,7	136,9	117,3	
NF	**Neuerkrankungen**	560	501	550	588	585	552
	Inzidenzrate **	372,2	335,7	378,1	386,6	393,8	358,8
	Sterbefälle	234	243	260	241	263	
	Sterberate **	126,7	132,6	145,1	131,0	138,2	

* ICD-10: C00-C96 ohne C44 (ohne nicht-melanozytären Hautkrebs)
** Alter Europastandard, Achtung! Neuerkrankungs- bzw. Sterbefälle pro 100.000. Die Angabe pro 100.000 bezieht sich auf die Standardbevölkerung und dient nur dem zeitlichen Vergleich. Eine direkte Übertragung der Werte auf die Bevölkerung in Schleswig-Holstein ist nicht zulässig.

Tabelle 115: *(2 von 3)****: Krebsneuerkrankungen und -sterbefälle, (altersstandardisierte) Inzidenz- und Sterberaten für Krebs gesamt* nach Diagnose-/Sterbejahr und Landkreis/kreisfreie Stadt***
Frauen Schleswig-Holstein

Kreis	Maßzahl	2017	2018	2019	2020	2021	2022
OH	**Neuerkrankungen**	798	779	741	802	905	782
	Inzidenzrate **	401,7	397,9	373,9	421,4	448,5	377,5
	Sterbefälle	328	377	336	321	356	
	Sterberate **	129,7	156,3	135,6	122,8	133,5	
PI	**Neuerkrankungen**	988	973	1041	1000	927	807
	Inzidenzrate **	366,4	365,9	390,9	370	345,2	313,3
	Sterbefälle	442	416	456	462	432	
	Sterberate **	133,9	122,9	135,8	138,7	128,5	
PLÖ	**Neuerkrankungen**	440	486	482	491	482	400
	Inzidenzrate **	375,4	422,4	388,6	416,4	395,7	344,3
	Sterbefälle	192	162	192	189	194	
	Sterberate **	121,7	102,0	129,6	118,5	130,3	
RD	**Neuerkrankungen**	869	923	893	918	908	888
	Inzidenzrate **	371,6	396,4	380,9	398,3	385,3	368,2
	Sterbefälle	358	383	395	392	406	
	Sterberate **	127,8	128,6	135,9	129,8	133,7	
SL	**Neuerkrankungen**	636	661	702	642	689	675
	Inzidenzrate **	350,2	390,2	417,6	368,4	390,7	386,2
	Sterbefälle	297	270	288	300	301	
	Sterberate **	135,7	128,1	131,2	137,0	135,5	
SE	**Neuerkrankungen**	874	854	884	823	870	738
	Inzidenzrate **	382,7	373,3	385	350,3	379,2	333,1
	Sterbefälle	354	369	359	361	363	
	Sterberate **	132,3	133,1	124,2	121,6	124,7	
IZ	**Neuerkrankungen**	452	454	409	392	411	417
	Inzidenzrate **	407,1	407,5	357,1	357	381	370,3
	Sterbefälle	204	183	228	176	184	
	Sterberate **	147,6	138,7	166,9	121,1	127,4	

* ICD-10: C00-C96 ohne C44 (ohne nicht-melanozytären Hautkrebs)
** Alter Europastandard, Achtung! Neuerkrankungs- bzw. Sterbefälle pro 100.000. Die Angabe pro 100.000 bezieht sich auf die Standardbevölkerung und dient nur dem zeitlichen Vergleich. Eine direkte Übertragung der Werte auf die Bevölkerung in Schleswig-Holstein ist nicht zulässig.

Tabelle 115: *(3 von 3)****: Krebsneuerkrankungen und -sterbefälle, (altersstandardisierte) Inzidenz- und Sterberaten für Krebs gesamt* nach Diagnose-/Sterbejahr und Landkreis/kreisfreie Stadt***
Frauen Schleswig-Holstein

Kreis	Maßzahl	2017	2018	2019	2020	2021	2022
OD	**Neuerkrankungen**	760	804	778	839	768	779
	Inzidenzrate **	334,4	378,2	350,3	394,5	353,5	368,5
	Sterbefälle	334	329	335	339	336	
	Sterberate **	125,1	122,4	116,1	114,6	120,0	
SH gesamt	**Neuerkrankungen**	9546	9646	9708	9643	9773	9032
	Inzidenzrate **	380,3	387,5	389,8	387,7	388,7	362,3
	Sterbefälle	4171	4122	4258	4193	4279	
	Sterberate **	136,6	134,0	135,7	131,4	133,5	

* ICD-10: C00-C96 ohne C44 (ohne nicht-melanozytären Hautkrebs)
** Alter Europastandard, Achtung! Neuerkrankungs- bzw. Sterbefälle pro 100.000. Die Angabe pro 100.000 bezieht sich auf die Standardbevölkerung und dient nur dem zeitlichen Vergleich. Eine direkte Übertragung der Werte auf die Bevölkerung in Schleswig-Holstein ist nicht zulässig.

Tab. 116: Vollstationär behandelte Patientinnen in Krankenhäusern in Schleswig-Holstein mit der Diagnose "Bösartige Neubildungen"1 nach Altersgruppen (Amt für Statistik für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2023)

Vollstationär behandelte Patientinnen in Krankenhäusern in Schleswig-Holstein mit der Diagnose "Bösartige Neubildungen"[1] nach Altersgruppen				
Jahr	Alter von … bis unter … Jahre	Bösartige Neubildungen		
		insgesamt	darunter	
			der Brustdrüse (Mamma)	der weiblichen Genitalorgane
2018	0 – 6	202	-	-
	7 – 17	188	-	x
	18 – 24	120	x	x
	25 – 39	592	x	107
	40 – 64	8.105	2.289	892
	65 und älter	13.340	2.304	1.263
	Insgesamt	22.547	4.757	2.270
2019	0 – 6	158	-	-
	7 – 17	157	-	x
	18 – 24	120	5	x
	25 – 39	664	187	103
	40 – 64	8.251	2.383	880
	65 und älter	13.583	2.310	1.331
	Insgesamt	22.933	4.885	2.328
2020	0 – 6	163	-	-
	7 – 17	138	-	5
	18 – 24	133	7	14
	25 – 39	707	190	120
	40 – 64	7.904	2.249	895
	65 und älter	13.324	2.324	1.297
	Insgesamt	22.369	4.770	2.331
2021	0 – 6	149	-	-
	7 – 17	123	-	-

	18 – 24	127	x	9
	25 – 39	726	x	153
	40 – 64	8.040	2.308	1.015
	65 und älter	13.259	2.282	1.242
	Insgesamt	22.424	4.804	2.419
2022	0 – 6	198	-	-
	7 – 17	184	-	5
	18 – 24	120	5	23
	25 – 39	758	181	101
	40 – 64	7.668	2.200	945
	65 und älter	13.245	2.258	1.187
	Insgesamt	22.173	4.644	2.261

[1] Bösartige Neubildung:

- der Lippe, der Mundhöhle und des Rache55n

- der Verdauungsorgane

- der Atmungsorgane und der Brusthöhle

- des Knochens und des Gelenkknorpels

- durch Melanome oder sonstige bösartige Neubildung der Haut

- des Weichteilgewebes

Hinweis:

- Zahlenwert nicht vorhanden (genau Null).

x Zahlenwert geheim zu halten.

Zu Frage 104:

Tab. 117: Weitere durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) zertifizierte Krebszentren (DKG, Darstellung MJG, 2023)

Standort	**Schwerpunkt**
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck	Brust
Schön Klinik Rendsburg	Brust
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus Kiel	Brust

Regio Klinikum Pinneberg	Brust
Westküstenklinikum Heide	Brust
Klinikum Itzehoe	Brust
Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster	Brust
Regioklinikum Pinneberg	Darm
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel	Prostata
AMEOS Klinikum Eutin	Brust
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus Kiel	Gynäkologie
DIAKO Krankenhaus	Brust
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck	Gynäkologie
Park-Klinik	Brust
Schön Klinik Rendsburg	Darm
Klinik für Dermatologie, Allergologie und Venerologie	Haut
Klinikum Itzehoe	Darm (seit 24.04.2012)
LungenClinic Grosshansdorf	Lunge
Westküstenklinikum Heide	Darm (seit 16.04.2013)
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel	Darm
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel	Pankreas
Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital Flensburg	Darm
Regio Klinikum Pinneberg	Gynäkologie
DIAKO Krankenhaus	Gynäkologie
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus Kiel	Kopf-Hals-Tumore
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel	Haut
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck	Darm
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck	Pankreas
Städtisches Krankenhaus Kiel	Gynäkologie
Städtisches Krankenhaus Kiel	Darm

Klinikum Itzehoe	Gynäkologie (seit 10.11.2017)
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck	Kopf-Hals-Tumore
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus Kiel	Neuroonkologie
Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster	Darm
Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift	Gynäkologie
Sana Kliniken Lübeck	Prostata
Schön Klinik Neustadt	Darm
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus Kiel	Leber
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus Kiel	Lunge
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck	S-Sonst. Gastrointestinale Tumoren
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck	S-Endokrine Malignome
Städtisches Krankenhaus Kiel	S-Sonst. Gastrointestinale Tumoren
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin 1, UKSH Campus Kiel	Kinderonkologie
Städtisches Krankenhaus Kiel	Pankreas
Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift	Darm
Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift	Pankreas
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck	Neuroonkologie
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck	Prostata
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck	Speiseröhre
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel	Speiseröhre
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck	Hämatologische Neoplasien
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel	Familiärer Brust- und Eierstockkrebs
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel	Hämatologische Neoplasien
Städtisches Krankenhaus Kiel	Hämatologische Neoplasien

LungenClinic Grosshansdorf	Mesotheliom
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus Kiel	S-Endokrine Malignome
Städtisches Krankenhaus Kiel	S-Endokrine Malignome
Schön Klinik Neustadt	Pankreas
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck	Familiärer Brust- und Eierstockkrebs
Städtisches Krankenhaus Kiel	S-Hoden

Zu Frage 111:

Hinweis: Es wurden die originalen Antworten der Kommunen und Kreise barrierefrei aufbereitet. Inhaltlich wurde keine Änderung vorgenommen. Aufgrund des Umfangs der Antworten, werden diese im Anhang dargestellt.

Zu Unterstützungs- und Beratungsstrukturen im Bereich Krebs hat die Abfrage bei den Kreisen und kreisfreien Städten folgende Antworten erbracht:

Hzgt. Lauenburg

Fehlanzeige. Der Fachdienst Gesundheit des Kreises Herzogtum Lauenburg bietet zum Thema Krebs keine Unterstützung- und Beratungsstrukturen.

Nordfriesland

Der Kreis Nordfriesland bietet keine Selbsthilfegruppen für an Krebs erkrankte Frauen oder für Transfrauen an. Es existiert aber ein relativ breites Netz an Beratungs- und Selbsthilfemöglichkeiten.

Im Kreis Nordfriesland die kibis-nf. Dort sind alle Selbsthilfeangebote aufgelistet. Weitere Informationen finden Sie hier:

https://www.kibis-nf.de/selbsthilfe/gruppen.html?thema=krankheit

Ostholstein

Für das Thema Krebs gibt es im Kreis nur den Verein zur Hilfe Krebskranker Ostholstein e.V.,
Beratung durch den Krebshilfeverein
Dienstag und Freitag 9:00-11:00 Uhr
info@krebshilfe-oh.de
Tel. 04521 -790707
2. Stock onkologische Tagesklinik
AMEOS Kliniken
Hospitalstraße
23701 Eutin.

Pinneberg

Im Kreis Pinneberg gibt es 7 Selbsthilfegruppen im Bereich Krebs:

- Up- und Lymphödeme
- Prostatakrebs
- Schwere Erkrankungen, Betroffenen-Austausch-Gruppe von jungen Erkrankten und Partnern
- Familienhilfe bei schwerer Erkrankung und Trauerbegleitung im Kreis Pinneberg
- Krebs, Austausch zum Umgang mit der Krebserkrankung
- ILCO, Solidargemeinschaft von Stomaträgern und Menschen bzw. Frauen mit Darmkrebs (2 Gruppen).

Angebote speziell nur für Frauen und Mädchen gibt es nicht. Ob diese Selbsthilfegruppen barrierefrei sind und vom Land gefördert wurden/werden, ist hier nicht bekannt.

Zudem besteht im Kreis Pinneberg unter der Trägerschaft der Pflegediakonie in den Kirchenkreisen Hamburg-West/Südholstein und Rantzau-Münsterdorf eine ambulante Krebsberatungsstelle. Diese Beratungsstelle wird zu 80 % vom Spitzenverband der GKV und seit 2023 zu je 10 % vom Land und vom Kreis Pinneberg gefördert wird. Auch diese Beratungsstelle ist für alle Geschlechter offen.

Segeberg

Rückmeldung zu Beratungsangeboten Frauengesundheit Krebs aus dem Kreis Segeberg und Umgebung:

1. KIS - Kontakt- u. Informationsstelle für Selbsthilfe, Sabine Ivert-Klinke
   Träger: AWO-Kreisverband Segeberg
   Kurhausstraße 2
   23795 Bad Segeberg
   Tei.: 04551/3005
   www.kis-segeberg.de

zum Thema Krebs:
Es gibt einige Selbsthilfegruppen: in Bad Segeberg, Norderstedt, Kaltenkirchen, Wahlstedt und Bornhöved sowie das Patientencafé bei der Ärztekammer.
Die Gruppen in Wahlstedt und Bornhöved sind gemischte Gruppen. Zudem gibt es in Schmalfeld noch eine reine Männergruppe. Beratung und begleitende Angebote wie Fortbildungen bieten die Krebsgesellschaft und der DRK-Landesverband (Leben mit Krebs). Informationen zu Angeboten wie der Deutschen Stiftung Eierstockkrebs verteile ich an die Gruppen, die bei KIS eine Mailadresse hinterlegt haben.
Wegen einer Krebserkrankung haben sich über die Jahre ungefähr gleichbleibend viele Menschen, zu 90% Frauen, gemeldet. Gefühlt ist es nach Wegfall der Corona-Einschränkungen etwas mehr geworden.

Steinburg

Dem Gesundheitsamt des Kreises Steinburg sind folgende Gruppen/Treffs bekannt:

- Deutsche ìleo e.V. - (künstlicher Darmausgang, Stoma)
- Harnblasenkrebs
- Prostatakrebs Itzehoe und Umland im BPS

- Aufopfern ist keine Lösung - Eine Selbsthilfegruppe für Angehörige von Krebspatientinnen
- Brustkrebs - Die Amazonen

Daneben gibt es vom DRK KV Steinburg e.V. die Selbsthilfegruppe Leben mit Krebs.

Die Gruppen treffen sich unseres Wissens nicht immer in festen Räumlichkeiten, es wird aber in der Regel versucht barrierefreie Räume zu nutzen, um allen Menschen die Möglichkeit zur Teilnahme zu bieten.

Spezielle Angebote für Frauen und Mädchen sind nicht bekannt.

Kiel

Zu Frage 111 melden wir Fehlanzeige aus Kiel.

Neumünster

Selbsthilfegruppen:
Leben mit Krebs -DRK, Ehrenamtliche Kindepaten unterstützen körperlich schwerkranke Eltern: Barrierefreies WC vorhanden, Parkplatz für Menschen bzw. Frauen mit Behinderungen vorhanden, Einrichtung barrierefrei zugänglich
Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Neumünster und Umgebung: Barrierefreies WC vorhanden, Parkplatz für Menschen bzw. Frauen mit Behinderungen vorhanden, Einrichtung barrierefrei zugänglich
Die Selbsthilfegruppe Prostatakrebs richtet sich aufgrund der Erkrankung an Männer.
Die Selbsthilfegruppe Leben mit Krebs richtet sich (auch) an Kinder und somit auch Mädchen.

Beratungsstruktur:
Krebsberatungsstelle Neumünster e.V. Onkolotse Schleswig-Holstein Informationen zur Barrierefreiheit liegen nicht vor. Soweit ersichtlich richtet sich das Angebot nicht speziell an Frauen oder Mädchen.

Die Stadt Neumünster hält für ihre Mitarbeitenden weitere verwaltungsinterne Angebote bereit.

Flensburg

Titel des Angebotes	**Projekt-/Maßnahmenträger**	**Für Mädchen (M) Frauen (F) all. Betroffene (B)**
Beratungsstellen		
Beratung und orientierung für krebspatienten und Angehörige	Krebskompass e.V.	B
Allgemeine Beratung	Krebsberatungsstelle Flensburg	B
Anlaufstelle für Menschen in allen Phasen des Lebens → Allgemeine Beratung bei Krebserkranungen	Haus der Familie	B
Tumorzentrum Flensburg (Verbund von Ärzten verschiedener Fachdisziplinen aus der Region)	Krebsberatung Flensburg	B

Ernährungsberatung bie krebserkrankungen	St. Franziskus Hospital	B
Krebsvorosrge, Nachsorge nach einer krebserkrankung	-Onkologisches therapiezentrum	M/F
Kinder-/ Jugendhospiz	Katharinenhospiz Flensburg	B
Krebsinformationsdienst	Deutsches Krebsforschungszentrum	B
Material für Betroffene und Angehörige	Deutsche Krebshilfe	B
Kurse/ Geführte Gruppen		
Ins Gespräch kommen	Krebskompass e.V.	B
Kreatives gestalten	Krebsgesellschaft SH	B
Projekt Farbenfroh	Gabriele Schulze	B
Ruhepunkt, Entspannung, Gespräch	Krebsgesellschaft SH	B
Quigong & Entspannungskurse	VHS Flensburg	B
Kosmetikseminar (nach Krebserkrankung)	Brustzentrum DIAKO	Vorwiegend F
Selbsthilfegruppen		
Kibis e.V.	ADS Flensburg	B
Selbsthilfegruppe für Frauen mit und nach einer Krebserkranung und Angehörige	Kibis e.V. / Astrid Willhöft	F
Selbsthilfegruppen je nach Art der Krebserkrankung	Kibis e.V.	B
Selbsthilfe für junge Betroffene	Kibis e.V.	B/M
Netzwerkstatt	Frauenselbsthilfe Bund	F/M

Hinweis: Die mit „B" gekennzeichneten Angebote und Unterstützungsstrukturen sind nicht explizit aber auch für Mädchen und Frauen. Da grundsätzlich Hilfestrukturen (Beratung, Schulsozialarbeit, etc.) von Mädchen und Frauen deutlich öfter in Anspruch genommen werden als von Jungen und Männern, sind sie hier ebenfalls aufgeführt.

Stand: 26.1.2024, Gesundheitsplanung, Gesundheitsdienste der Stadt Flensburg

Tab. 118: Förderungen von Unterstützungs-/Beratungsstrukturen für Krebserkrankte durch das Land von 2019-2023 (Interne Darstellung, 2023)

2019		
Empfänger	**Projekt**	**Fördersumme**
AWO KV Plön	Förderung der psychosozialen Krebsnachsorge in Schönkirchen	15.300,00 €
Caritas	Psychosoziale Krebsnachsorge	25.000,00 €
Der Paritätische zur Weiterleitung an:	Weiterleitung	18.940,00 €
Die Brücke (4.040,00)		
Zukunfts-werkstatt (14.900,00)		
SH Krebsgesellschaft	Maßnahmen im Bereich psychosoziale Krebsnachsorge (Aufbau Wedel)	3.500,00 €

2020		
Empfänger	**Projekt**	**Überweisungssumme**
AWO KV Plön	Förderung der psychosozialen Krebsnachsorge in Schönkirchen	19.330,00 €
Caritas	Psych. Krebsberatung	39.900,00 €
Der Paritätische zur Weiterleitung an:	Weiterleitung	4.040,00 €
Die Brücke (4.040,00)		

2021		
Empfänger	**Projekt**	**Überweisungssumme**
AWO KV Plön	Förderung der psychosozialen Krebsnachsorge in Schönkirchen	18.800,00 €
Caritas	Psych. Krebsberatung	39.900,00 €
Der Paritätische zur Weiterleitung an:	Weiterleitung	4.040,00 €
Die Brücke (4.040,00)		

2022		
Empfänger	**Projekt**	**Überweisungs-summe**
AWO KV Plön	Förderung der psychosozialen Krebsnachsorge in Schönkirchen	9.971,00 €
Caritas	Psych. Krebsberatung	39.900,00 €
Der Paritätische zur Weiterleitung an:	Weiterleitung	4.040,00 €
Die Brücke (4.040,00)		
SH Krebsgesellschaft	Ambulante Krebsberatung in Husum	7.000,00 €

2023		
Empfänger	**Projekt**	**Überweisungs-summe**
AWO KV Plön	Förderung der psychosozialen Krebsnachsorge in Schönkirchen	8.500,00 €
Caritas	Psych. Krebsberatung	45.900,00 €
Der Paritätische zur Weiterleitung an:	Weiterleitung	4.040,00 €
Die Brücke (4.040,00)		
SH Krebsgesellschaft	Ambulante Krebsberatung in Husum	7.000,00 €
Pflegediakonie in den Kirchenkreisen in Hamburg-West/Südholstein	Psych. Krebsberatung im Kreis Pinneberg	10.500,00 €
Südstormarner Vereinigung f. Sozialarbeit e.V.	Förderung der ambulanten Krebsberatungsstelle im Kreis Stormarn	34.579,68 €

Übersicht über Krebs-Selbsthilfegruppen in Schleswig-Holstein

Tab. 119: Brustkrebs (Zulieferung der Schleswig-Holsteinischen Krebsgesellschaft, 2023)

Selbsthilfegruppe	Ort	Leitung (Vorname, Name)	Email	Telefonnr.	Adresse	Barrierefreiheit
Brustkrebspatientinnen	Kiel	Heide Böse	heide.boese@web.de	0431/5 45 99 20	Geschäftsstelle der Schleswig-Holsteinischen Krebsgesellschaft e.V., Alter Markt 1-2, 24103 Kiel	ja
Brustkrebssprotten e.V.	Kiel	Esther Irmer	selbsthilfe@brustkrebssprotten.de		Geschäftsstelle der Schleswig-Holsteinischen Krebsgesellschaft e.V., Alter Markt 1-2, 24103 Kiel	ja
Brustkrebspatientinnen in Brunsbüttel	Brunsbüttel	Carmen Joswig	hocaroka@web.de	0173/9561944	Krebsberatungsstelle Brunsbüttel Schleswig-Holsteinische Krebsgesellschaft e.V. Koogstr. 41-43 25541 Brunsbüttel	nicht bekannt
Brustkrebs	Rendsburg	Kerstin Delfs	Kerstin-Delfs@live.de	0174/2742462	Lilienstr. 20-28 c/o Schön Klinik Bildungszentrum Raum S4 24768 Rendsburg	nicht bekannt
Brustkrebs beim Mann Selbsthilfegruppe	Kiel	Hartmut Knieriem	h.knierim@brustkrebs-beimmann.de	04504/1623		nicht bekannt
Selbsthilfegruppe Brustkrebs "Kopf Hoch"	Schmalfeld	Dorothea Schlatz	dschlatz@gmx.de	04191/5172 oder Mobil: 0173/36555269		nicht bekannt
Brustkrebs-Selbsthilfegruppe an der Park-Klinik Kiel	Kiel	Marie-Louise Herrmann	info@brustkrebs-selbsthilfe-kiel.de	04384/599333 (Fr. Hoffmann); 0431/563444 (Fr. Herrmann)	Goethestr. 11 c/o Aufenthaltsraum der Park-Klinik 24116 Kiel	nicht bekannt
BRCA Netzwerk Gesprächskreis	Kiel	Yvonne M.	Yvonne.M@brca-netzwerk.de	0170-6781127		nicht bekannt
BRCA-Netzwerk e.V. – Hilfe bei familiären Krebserkrankungen	Itzehoe	Bärbel Thießen		0170/5763878	c/o Elternschule am Klinikum Itzehoe Raum 6 Maria-Bornheimweg 2 25524 Itzehoe	nicht bekannt

Tab 120: Prostatakrebs (Zulieferung der Schleswig-Holsteinischen Krebsgesellschaft, 2023)

Selbsthilfegruppe	Ort	Leitung (Vorname, Name)	Email	Telefonnr.	Adresse	Barrierefreiheit
SHG Prostatakrebs Kücknitz	Lübeck	Detlef Burmeister	burmeisterdetlef@aol.com	0451/61118992		nicht bekannt
Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Bad Schwartau	Bad Schwartau	Günter Pause	shg-prostata.badschwartau@alice-dsl.net	04502/74289	Am Hochkamp 21 c/o HELIOS Agnes Karll Krankenhaus 23611 Bad Schwartau	nicht bekannt
Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Neumünster und Umgebung	Neumünster					nicht bekannt
SHG Prostatakrebs Kreis Rendsburg-Eckernförde	Rendsburg	Hans-Joachim Fricke	hj.qmb.pflg@t-online.de	04355/989805	Lilienstraße 20-28c/o Bildungszentrum der imland GmbH24768 Rendsburg	nicht bekannt
SHG Prostata-Erkrankte Schleswig	Schleswig	Michael Witt	shg-prostata-sl@gmx.de	04621/485246	Lollfuß 48c/o KIBIS, 24837 Schleswig	nicht bekannt
Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Pinneberg	Pinneberg	Ernst-Günther Carl	guenther.carl@prostatakrebs-bps.de	04122/96212		nicht bekannt
Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Itzehoe und Umland	Itzehoe	Ingo Lafrentz	ingo.lafrentz@web.de	04821/92953		nicht bekannt
Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Heide	Heide	Hans-Jürgen Thater	thater.hj@web.de			nicht bekannt
Prostatakrebs	Kiel				Schleswig-Holsteinische Krebgesellschaft Alter Markt 1-2 24103 Kiel	ja
Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Dithmarschen Heide	Heide	Karl Heinz Mevs & Heino Viedts	hv.heide@web.de			nicht bekannt
Prostatakrebs Selbsthilfegruppe Pinneberg	Pinneberg	Ernst-Günther Carl,	info@prostata-krebs-pi.de	0151/16 58 35 30	ZKS Oberer Ehmschen Rellingen	nicht bekannt
Eierstockkrebs, Selbsthilfe Ovar SH Treffen	Kiel, Neumünster und Hamburg	Andrea Krull		0800/589 25 63		nicht bekannt

Tab 121: Blasenkrebs (Zulieferung der Schleswig-Holsteinischen Krebsgesellschaft, 2023)

Selbsthilfegruppe	Ort	Leitung (Vorname, Name)	Email	Telefonnr.	Adresse	Barrierefreiheit
SHG Blasenkrebs Flensburg	Flensburg	Rolf Hagen	r-hagen1@web.de	0461/311 254	Evangelisches Jugendzentrum Fruerlundhof 1a 24943 Flensburg	nicht bekannt
SHG Blasenkrebs Westküste (Itzehoe)	Itzehoe	Michael Hollerith	blasenkrebs_shg@m-hollerith.de	04821/892 052		nicht bekannt
SHG Blasenkrebs Kiel	Kiel	Gerhard Webers	gerhardwebers@yahoo.de	04642/6556		nicht bekannt
SHG Blasenkrebs Lübeck	Lübeck	Jörg Bleuß	joerg.bleuss@web.de	0451/40276		nicht bekannt
Blasenkrebs KIBIS	Kiel	Frau Lemke	giselalemke@gmx.de	040/27 80 80 01	Königsweg 9 (Innenhof), 24103 Kiel	nicht bekannt

Tab 122: Kehlkopfkrebs (Zulieferung der Schleswig-Holsteinischen Krebsgesellschaft, 2023)

Selbsthilfegruppe	Ort	Leitung (Vorname, Name)	Email	Telefonnr.	Adresse	Barrierefreiheit
Kehlkopfoperierte	Kiel	Petra Spaethe	spaethe-petra@gmail.com	0162/9338043	Schleswig-Holsteinische Krebsgesellschaft Alter Markt 1-2 24103 Kiel	ja
Selbsthilfegruppe Kehlkopflose Lübeck	Lübeck	Uwe Quarg		0451/393276	Wilhelm-Ohnesorg-Weg 19 D-23568 Lübeck	nicht bekannt
Selbsthilfegruppe für Kehlkopflose und deren Angehörige	Preetz	Herr Mainz		04342/87611	Haus des ASB Wakendorfer Str.9 24211 Preetz	nicht bekannt
Selbsthilfegruppe Kehlkopfoperierte	Lürschau	Uwe Wollenweber		04621/4376		nicht bekannt
Selbsthilfegruppe Kehlkopfoperierte	Kiel	Sascha Ziesemer	s.ziesemer@online.de	0431/8891113 oder 0176/2271866	Steinstr. 9 24118 Kiel	nicht bekannt

Tab. 123: Darmkrebs & Stoma (Zulieferung der Schleswig-Holsteinischen Krebsgesellschaft, 2023)

Selbsthilfegruppe	Ort	Leitung (Vorname, Name)	Email	Telefonnr.	Adresse	Barrierefreiheit
ilco (Stoma,Darmkrebs) Flensburg	Flensburg	Carmen Petersen	ilco-carmen-petersen@email.de	04641/6284811		nicht bekannt
ilco (Stoma,Darmkrebs) Kiel	Kiel	Gaby Bönig	boenig-ilco@gmx.de	04347/908470	Holstenstr. 88 "Das Wirtshaus“ 24103 Kiel	nicht bekannt
ilco (Stoma,Darmkrebs) Heide	Heide	Helga Maaß		0481/71851	Restaurant am Wasserturm, Brahmsstraße 1, 25746 Heide	nicht bekannt
ilco (Stoma,Darmkrebs) Itzehoe	Itzehoe	Helga Maaß		0481/71851	Café Schwarz, Breitenburger Str. 14, 25524 Itzehoe	nicht bekannt
ilco (Stoma,Darmkrebs) Elmshorn	Elmshorn	Rainer Büßelmann	Email: LV-HH-SH@ilco-kontakt.de Email Privat: rbilco@web.de	04121/907388	Veranstaltungszentrum DRK Gärtnerstraße 12, 25335 Elmshorn	nicht bekannt
ilco (Stoma,Darmkrebs) Pinneberg	Pinneberg	Marlies Peters	Peters-Thun@gmx.de	04123/9297730		nicht bekannt
Stoma-Selbsthilfegruppe Brunsbüttel	Brunsbüttel	Frau Ursel Grube	stoma-brunsbuettel@web.de	04852/6640		nicht bekannt

Tab. 124: Pädiatrische Krebserkrankungen (Zulieferung der Schleswig-Holsteinischen Krebsgesellschaft, 2023)

Selbsthilfegruppe	Ort	Leitung (Vorname, Name)	Email	Telefonnr.	Adresse	Barrierefreiheit
Leben mit Krebs…und Kindern	Plöner Land	Herr Drescher	drescher@drk-ploenerland.de	04342/ 90 33 40 - 0	Plöner Landstraße 14 24211 Schellhorn	nicht bekannt
Trauernde Kinder Schleswig-Holstein e.V.	Kiel		info@trauernde-kinder-sh.de	0431/2602051	Lerchenstr. 19a 24103 Kiel	nicht bekannt

Tab. 125: Gynäkologische Tumore (Zulieferung der Schleswig-Holsteinischen Krebsgesellschaft, 2023)

Selbsthilfegruppe	Ort	Leitung (Vorname, Name)	Email	Telefonnr.	Adresse	Barrierefreiheit
Gynäkologische Krebserkrankungen & Eierstockkrebs	Neumünster	Jutta Attrot	j.attrot@eskd.de	0176/31613469	Raum 16, DRK-Haus, Schützenstr. 14–16, 24534 Neumünster	nicht bekannt
Selbsthilfegruppe für Eierstockkrebs OVAR-SHG Kiel	Kiel	Bianka Malchow	onkolotse-kiel@web.de	04343/ 4339951	Hasseldieksdammerweg 30, 24116 Kiel	nicht bekannt

Tab. 126: Selbsthilfegruppen für Angehörige (Zulieferung der Schleswig-Holsteinischen Krebsgesellschaft, 2023)

Selbsthilfegruppe	Ort	Leitung (Vorname, Name)	Email	Telefonnr.	Adresse	Barrierefreiheit
Krebspatienten und Angehörige, Selbsthilfegruppe Wedel	Wedel	Raymond Vogt	ray@selbsthilfekrebs-wedel.de	04103/963 99 41	Theaterstraße 4 22880 Wedel	nicht bekannt
Angehörige von Krebsbetroffenen	Kiel	Wolfgang Seyb	byesw@t-online.de	0151/40444712	Schleswig-Holsteinische Krebsgesellschaft Alter Markt 1-2 24103 Kiel	ja
Angehörigentreff	Brunsbüttel	Susanne Rusch	susanne.rusch@web.de	04852/4848	Krebsberatungsstelle Brunsbüttel Schleswig-Holsteinische Krebsgesellschaft e.V. Koogstr. 41-43 25541 Brunsbüttel	ja
Selbsthilfegruppe für Angehörige an Krebs erkrankter Menschen	Lübeck	Frau Petra Stürzer	Petra.Stuerzer@Caritas-im-Norden.de	045179946-113	Fegefeuer 2 23552 Lübeck	nicht bekannt
Selbsthilfegruppe für pflegende Angehörige	Heiligenhafen	Gemeindeschwester Anka Kah		04362/900710	Diakonie Sozialstation Kirchhofstr. 2-6 23774 Heiligenhafen	nicht bekannt
Krebsberatung für Betroffene und deren Angehörige	Schönkirchen	Monika Weiher	krebsberatung@awo-sh.de	04348 917323	AWO Kreisverband Plön e.V. Schönberger Landstr. 67 24232 Schönkirchen	nicht bekannt
Ankerplatz: Gruppentreffen für Angehörige von Krebspatientinnen und -patienten	Kiel		ankerplatz.uc-csh@uksh.de		UKSH Campus Kiel, Haus C, Bistro Arnold-Heller-Str. 3 24105 Kiel	nicht bekannt
Evangelisch-Lutherischer Kirchenkreis Rendsburg-Eckernförde- Trauergruppen in Altenholz	Altenholz		grosse@kirche-altenholz.de	0431/322450	Ostpreußenplatz 1c/o Eivind-Berggrav-Zentrum24161 Altenholz	nicht bekannt

Tab. 127: Hautkrebs (Zulieferung der Schleswig-Holsteinischen Krebsgesellschaft, 2023)

Selbsthilfegruppe	Ort	Leitung (Vorname, Name)	Email	Telefonnr.	Adresse	Barrierefreiheit
Schwarzer Hautkrebs	Kiel	Mareike Hartwich	mareikehartwich@gmx.de	0172/9048112	Schleswig-Holsteinische Krebsgesellschaft Alter Markt 1-2 24103 Kiel	ja
Melanom	Lübeck	Veronika Dörre	doerre@krebsgesellschaft-sh.de	0162/4212883	Schleswig-Holsteinische Krebsgesellschaft Ziegelstraße 9, 23556 Lübeck	nein

Tab. 128: Leukämie & Lymphom (Zulieferung der Schleswig-Holsteinischen Krebsgesellschaft, 2023)

Selbsthilfe-gruppe	Ort	Leitung (Vorname, Name)	Email	Telefonnr.	Adresse	Barriere-freiheit
Leukämie & Lymphom	Kiel	Sabine Scheduikat	shg-kiel@leukaemie-hilfe.de	0177/210 45 50	Schleswig-Holsteinische Krebsgesellschaft Alter Markt 1-2 24103 Kiel	ja
Kontaktperson NH Lymphome und Leukämien Westküste	Meldorf	Susanne Golnick	shg-westkueste@leukaemie-hilfe.de			nicht bekannt
Kontaktperson für Patienten mit Leukämien und Lymphomen in Rendsburg und Umgebung	Rendsburg	Annegret Büttner		04331/4635493		nicht bekannt
Selbsthilfegruppe Leukämie & Lymphom Elmshorn	Elmshorn	Wolfgang Waldhaus	LLHElmshorn@gmx.de	04122/42170 oder Mobil: 0176/48213883		nicht bekannt

Tab. 129: Lungenkrebs (Zulieferung der Schleswig-Holsteinischen Krebsgesellschaft, 2023)

Selbsthilfe-gruppe	Ort	Leitung (Vorname, Name)	Email	Telefonnr.	Adresse	Barriere-freiheit
Asbestose Selbsthilfegruppe in Hamburg und Schleswig-Holstein e.V.	Norderstedt	Harald Niemann	asbestose-shg-hh-sh@gmx.de	0481/12092758	Kielortring 51 22850 Norderstedt	nicht bekannt
Lungenkrebs	Lübeck	Veronika Dörre	doerre@krebsgesellschaft-sh.de	0451/489 181 69	Schleswig-Holsteinische Krebsgesellschaft Ziegelstraße 9 23556 Lübeck	nein

Tab. 130: Selbsthilfegruppe für Krebserkrankte Frauen (Zulieferung der Schleswig-Holsteinischen Krebsgesellschaft, 2023)

Selbsthilfe-gruppe	Ort	Leitung (Vorname, Name)	Email	Telefonnr.	Adresse	Barriere-freiheit
Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V. Gruppe Lübeck	Lübeck	Barbara Voß-Boxleitner		0451/796150	Ratzeburger Allee 160, UKSH Haus B21, Cafe Altes Kesselhaus. 23538 Lübeck	nicht bekannt
Gesprächskreis für an Krebs erkrankte Frauen	Plön	Frau Voß	gitta.voss@kielnet.net	04522/9888	Eutiner Str.17 24306 Plön	nicht bekannt
Krebserkrankte Frauen, Selbsthilfegruppe Elmshorn	Elmshorn		selbsthilfe@jukuts.de	04121/103 024	Flora Info-Treff, Schulstr. 46-50	nicht bekannt
Selbsthilfegruppe für Frauen mit/nach einer Krebserkrankung	Flensburg	Astrid Willhöft	amwillhoeft@web.de	0461/8693-518 (KIBIS)		nicht bekannt
Selbsthilfegruppe Frauen nach Krebs Fehmarn	Fehmarn	Maike Boje		0172 / 9237592		nicht bekannt
Selbsthilfegruppe für Frauen bei/nach einer Krebserkrankung	Kaltenkirchen	Dagmar Drümmer	dagmar.druemmer@tf-stiftung.de	04191/9579647	Schützenstr. 45 c/o Tausendfüßler-Gemeinschaftshaus 24568 Kaltenkirchen	nicht bekannt
Selbsthilfegruppe für Frauen mit und nach einer Krebserkrankung und Angehörige	Flensburg	Astrid Willhöft	amwillhoeft@web.de	0151/14 21 10 85		nicht bekannt
FSH (Frauenselbsthilfe Krebs) Fehmarn	Fehmarn	Gaby Feige		04371/5158342		nicht bekannt
FSH (Frauenselbsthilfe Krebs) Flensburg Tarp	Flensburg Tarp	Sandra Püschel		04614/9384296		nicht bekannt
FSH (Frauenselbsthilfe Krebs) Lübeck	Lübeck	Bianca Ammen		04514/8056444		nicht bekannt
FSH (Frauenselbsthilfe Krebs) Ratzeburg-Mölln	Ratzeburg-Mölln	Petra Marek		01573/0157464		nicht bekannt

Tab. 131: Allgemeine Selbsthilfegruppen (Zulieferung der Schleswig-Holsteinischen Krebsgesellschaft, 2023)

Selbsthilfegruppe	Ort	Leitung (Vorname, Name)	Email	Telefonnr.	Adresse	Barrierefreiheit
Leben mit Krebs	Neumünster	Andrea Osbahr	zks@drk-nms.de	04321/4191-19	Schützenstr. 14–16, 24534 Neumünster	nicht bekannt
Leben mit Krebs-Selbsthilfegruppe DRK Ortsverein Neustadt in Holstein e.V.	Neustadt	Elisabeth Frahm	info@drk-neustadt-oh.de	04561/5147-0	Mühlenblick 2, 23730 Neustadt in Holstein	nicht bekannt
Leben mit Krebs in Brunsbüttel	Brunsbüttel	Petra Köster	krebsberatungszentrum@gmx.de	04852/837 80 70	Krebsberatungsstelle Brunsbüttel Schleswig-Holsteinische Krebsgesellschaft e.V. Koogstr. 41-43 25541 Brunsbüttel	ja
Fatigue	Online	Gaby von der Heydt	g.vdh@gmx.de	04307/9392730		
Selbsthilfe 2.0	Online	Karen Broers	karen.broers@t-online.de	0157/55531813		
Krebspatient*innen	Eckernförde	Andrea Förster	ak.foerster@gmx.de	04351/42928	Rathausmarkt 3 c/o Bürgerbegegnungsstätte (Raum „Um´s Eck“ im 1. Stock) 24340 Eckernförde	nein
Café Zeitwende - Hinterbliebene	Brunsbüttel	Petra Köster/Nadine Peters	krebsberatungszentrum@gmx.de	04852/8378070 oder 0152/34226017	Krebsberatungsstelle Brunsbüttel Schleswig-Holsteinische Krebsgesellschaft e.V. Koogstr. 41-43 25541 Brunsbüttel	ja
Selbsthilfegruppe Pansdorf DRK	Pansdorf	Frau Paschke und Frau Stillger		04504 1721 04504 5340	Eutiner Straße 40 Pansdorf	nicht bekannt
Selbsthilfegruppe Bad Segeberg	Bad Segeberg	Frau Langner		04558 562	Hamburger Straße 7 Bad Segeberg	nicht bekannt
Selbsthilfegruppe Leberkrebs/Lebertransplantierte	Lübeck	Herr Behrens		0451 603186	Koppelbarg 18, Lübeck	nicht bekannt
Selbsthilfegruppe Ratekau	Ratekau	Frau Borowski / Frau Daene		04504 - 1827 oder - 5474 oder - 1680	Gemeindesaal der Kirche Ratekau Hauptstraße 10, Ratekau	nicht bekannt
Gesprächskreis familiäre Krebserkrankungen CDH1 - Mutation	Hanerau-Hademarsch	Lisa Brinkmann	lisa.brinkmann@brca-netzwerk.de			nicht bekannt
Psychoonkologische Selbsthilfegruppe und Gesprächskreis	Flensburg	Eva Block		0171 66 35 62 39		nicht bekannt
Selbsthilfegruppe nach Erstdiagnose	Flensburg		kibis@ads-flensburg.de	0461/8693-518		nicht bekannt
Laufende Selbsthilfegruppe in Flensburg	Flensburg		kibis@hausder-familie-flensburg.de	0461/ 8693-518		nicht bekannt

Selbsthilfegruppe für an Krebs erkrankte Menschen	Kiel	Frau Marita Kähler		0431/27569	Begegnungstätte der Paul-Gerhardt- Gemeinde, Ivensring 9, 24149 Kiel	ja
KISS - Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen	Lübeck	Dr. Kirstin Hartung	kiss-luebeck@kinderwege.de	0451/6933-9584		nicht bekannt
KIS Bad Segeberg Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen	Bad Segeberg		kis-segeberg@awo-sh.de	04551/3005		nicht bekannt
Die Brücke e.V. Krebs-Selbsthilfegruppe	Wyk auf Föhr	Regina Grüntaler	regina.gruenthaler@bruecke-foehr.de	04681/3208 (privat), 04681/570072 (Brücke)	Strandstraße 4 G, 25938 Wyk auf Föhr	nicht bekannt
Hoffnungsschimmer – Krebsselbsthilfe Eutin	Eutin	Sibylle Latza Rena Menzel	hoffnungsschimmer-leuchtturm@web.de	Sibylle Latza: 04524 1351 Rena Menzel: 0175 2032311		nicht bekannt
Leben mit Krebs! Gesprächskreis des DRK Kiel	Kiel	Milda Tauchert Marion Scheunpflug	scheunpflug@drk-kiel.de	0431/22003272 Kontakt: Marion Scheunpflug	Generationentreff, Holtenauer Str. 360, 24106 Kiel	nicht bekannt
Leben mit Krebs! Hilfe und Selbsthilfe im DRK	Nortorf	Ute Dillmann, Heidrun Grundmann		04392/2165 (Frau Dillmann) oder 04392/914999 (Frau Grundmann)	DRK- Kindergarten, Friedrich- Hebbel- Str. 37, 24589 Nortorf	nicht bekannt
Leben mit Krebs! Hilfe und Selbsthilfe im DRK Altenholz/ Dänischer Wohld	Altenholz			0431/321040	Am Buchholz 4 24161 Altenholz	nicht bekannt
Leben mit Krebs! Hilfe und Selbsthilfe im DRK Eckernförde	Eckernförde	Karen Gille	karengille@kabelmail.de	04331/26885	Gasstr. 8 c/o DRK Ortsverein 24340 Eckernförde	nicht bekannt
Krebs-Selbsthilfe im DRK Ruhwinkel	Ruhwinkel	Anne Schlicht		04323/8393 (AB) oder 04328/717712 (werktags dienstl.)	Charles-Roß-Weg C/o Anne Schlicht 24601 Ruhwinkel	nicht bekannt
Leben mit Krebs! Hilfe und Selbsthilfe im DRK	Rendsburg	Karen Gille	karengille@kabelmail.de	04331/26885	Kieler Str. 53 DRK-Seminarraum, 1. OG 24768 Rendsburg	nicht bekannt
Leben mit Krebs! Gesprächskreis des DRK Lütjenburg	Lütjenburg	Sabine Bormann Antje Boll	lebenmitkrebs@drk-luetjenburg-gieckau.de	04381/4153277 (Frau Bormann) oder 04383/855 (Frau Boll)	Plöner Str. 29 DRK-Treffpunkt 24321 Lütjenburg	nicht bekannt
Leben mit Krebs! Hilfe und Selbsthilfe im DRK Süderbrarup	Süderbrarup	Annegret Restorff, Margrit Nissen		04641/3378 (Frau Nissen) oder 04641/2945 (Margrit Nissen)	Kappelner Str. 27 Bürgerhaus 24392 Süderbrarup	nicht bekannt
Leben mit Krebs! Gesprächskreis des DRK Wahlstedt	Wahlstedt	Klaus Dieter Hundt		04551/81342	Neumünsterstr. 31b 23812 Wahlstedt	nicht bekannt

Leben mit Krebs! Gesprächskreis des DRK Schuby	Schuby	Frau Elke Nissen		04621/949495	Boyebüll 8 Gemeinderaum 24850 Schuby	nicht bekannt
Leben mit Krebs! Gesprächskreis des DRK Oldenburg	Oldenburg	Anke Schnell		04561/2085	Weidenkamp 2a DRK-Ortsverein Wagrien e.V. 23758 Oldenburg	nicht bekannt

Tab. 132: Übersicht über Krebsberatungsstellen in Schleswig-Holstein (Zulieferung der Schleswig-Holsteinischen Krebsgesellschaft, 2023)

Krebsberatung	Ort	Vorname, Name	Email	Telefonnr.	Adresse	Institution	Barrierefreiheit
Krebsanlaufstelle Lübeck	Lübeck	Veronike Dörre	doerre@krebsgesellschaft-sh.de	0451/489 181 69	Ziegelstraße 9, 23556 Lübeck	Schleswig-Holsteinische Krebsgesellschaft e.V.	nein
Krebsberatungsstelle Flensburg (SHKG)	Flensburg	Silke Behrsing, Prof. Dr. med. habil. Werner Neugebauer	beratung.flensburg@krebsgesellschaft-sh.de	0461/500 89 89	Ev.-Luth. Diakonissenanstalt zu Flensburg Zentrum für Gesundheit und Diakonie Haus Pniel Duburger Str. 81a, 24939 Flensburg	Schleswig-Holsteinische Krebsgesellschaft e.V.	ja
Krebsberatungsstelle Kiel (SHKG)	Kiel	Leitung: Vanessa Boy Frau Lausmann (psychoonkologisch) Frau Halpape (sozial)	info@krebsgesellschaft-sh.de	0431/800 10 80	Alter Markt 1-2 24103 Kiel	Schleswig-Holsteinische Krebsgesellschaft e.V.	ja
Krebsberatungszentrum Westküste (SHKG)	Brunsbüttel	Petra Köster Andrea Kählau Manfred Gaspar M.A., Psychoonkologe	beratung.brunsbuettel@krebsgesellschaft-sh.de	04852/837 80 70	Koogstraße 41-43, 25541 Brunsbüttel	Schleswig-Holsteinische Krebsgesellschaft e.V.	ja
Krebsberatungsstelle Husum (SHKG)	Husum	Manfred Gaspar M.A., Psychoonkologe	beratung.husum@krebsgesellschaft-sh.de	04841 / 6601570	Klinikum Nordfriesland Klinik Husum Erichsenweg 16 , 25813 Husum	Schleswig-Holsteinische Krebsgesellschaft e.V.	ja
Krebsberatungsstelle Itzehoe (SHKG)	Itzehoe		beratung.itzehoe@krebsgesellschaft-sh.de	04821/772 1244	Klinikum Itzehoe Robert-Koch-Str. 2, 25524 Itzehoe	Schleswig-Holsteinische Krebsgesellschaft e.V.	ja

Krebsberatungs-stelle Eckernförde (SHKG)	Eckern-förde	Petra Hoff-mann, Psychoon kologin Heide Böse, So-zialbera-tung	bera-tung.eckern-fo-erde@krebs-gesellschaft-sh.de	0174-3227716	Schön Klinik Eckernförde Verwaltungsge-bäude im 2. Stock Schleswiger Str. 114-116, 24340 Eckernförde	Schleswig-Holsteinische Krebsgesell-schaft e.V.	ja
Psychosoziale Krebsnachsorge Preetz	Preetz	Renate Kaplan-eck Renate Kunst-mann		Renate Ka-planeck: 04342 - 8 39 26 Renate Kunstmann: 04307 - 10 17	Gasstraße 25	DRK Preetz	nicht be-kannt
Krebsberatung Kreis Pinneberg – Psychosoziale Krebsberatung	Wedel		info@krebs-beratung-pin-neberg.de	041 039 28 13 85	Gorch-Fock-Straße 13, 22880 Wedel		ja
PSYCHOSOZI-ALE KREBS-NACHSORGE (PSKN)	Eutin			0 45 21/8 00 30	Waldstraße 6, 23701 Eutin	DRK-Kreis-verband Ost-holstein e. V.	nicht be-kannt
Unabhängige Pa-tientenberatung Deutschland Be-ratungsstelle Kiel	Kiel		terminverein-barung@pa-tie	0800/011772 5	Wittland 2-4 24109 Kiel	Unabhängige Patientenbe-ratung Deutschland Beratungs-stelle Kiel	nicht be-kannt
Psychosoziale Krebsberatung	Lübeck	Petra Stürze		0451 79946113	Fegefeuer. 2 23552 Lübeck	Caritasver-band für das Erzbistum Hamburg e.V. Regional-stelle Lübeck	nicht be-kannt
Patientenombuds-mann/-frau Schleswig-Hol-stein e. V. Patienten- und Pflegeberatung in Schleswig-Hol-stein			info@patien-tenombuds-mann.de	04551/803 422	Bismarckallee 8-12 23795 Bad Se-geberg	Patientenom-budsmann/-frau Schleswig-Holstein e. V. Patienten- und Pflege-beratung in Schleswig-Holstein	nicht be-kannt
Patientenbera-tung in den Berei-chen Nordfries-land, Flensburg, Schleswig-Flens-burg	Nordfries-land, Flens-burg, Schles-wig-Flensburg	Dagmar Jonas		04631/44134 47		Patientenom-budsmann/-frau Schleswig-Holstein e. V. Patienten- und Pflege-beratung in Schleswig-Holstein	nicht be-kannt
Patientenbera-tung in den Berei-	Neumü-nster,	Reinhart Pawelitzki		04641/98736 9		Patientenom-budsmann/-frau	nicht be-kannt

chen Neumünster, Dithmarschen, Steinburg, Pinneberg mit Helgoland	Dithmarschen, Steinburg, Pinneberg mit Helgoland					Schleswig-Holstein e. V. Patienten- und Pflegeberatung in Schleswig-Holstein	
Patientenberatung in den Bereichen Kiel, Rendsburg-Eckernförde, Plön, Segeberg	Kiel, Rendsburg-Eckernförde, Plön, Segeberg	Albrecht Schmidt		0 43 07 2/09 06 36		Patientenombudsmann/-frau Schleswig-Holstein e. V. Patienten- und Pflegeberatung in Schleswig-Holstein	nicht bekannt
Patientenberatung in den Bereichen Ostholstein, Lübeck, Stormarn, Herzogtum-Lauenburg	Ostholstein, Lübeck, Stormarn, Herzogtum-Lauenburg	Peter Schildwächter		0151/16521166		Patientenombudsmann/-frau Schleswig-Holstein e. V. Patienten- und Pflegeberatung in Schleswig-Holstein	nicht bekannt
AWO-Krebsberatung Schönkirchen	Schönkirchen	Claudia Artz	artz@awo-ploen.de	04348 / 9173 - 23	Schönberger Landstr. 67 24232 Schönkirchen	AWO Plön	nicht bekannt
Prostatakrebs-Beratungshotline				0800 70 80 123		Bundesverbandes Prostatakrebs Selbsthilfe e. V. (BPS).	
Praxis für Psychotherapie Dipl. Psych. Daniel Seebass	Lütjenburg	Dipl. Psych. Daniel Seebass	info@vt-praxis-luetjenburg.de	04381 / 91 59 815	Ulrich-Günther-Str. 16 24321 Lütjenburg		nicht bekannt
Sylvia Everthart Praxis für Beratung und Therapie	Kiel	Sylvia Everthart	info(at)gespraechsbereitschaft.de	Tel. 0431/6499911 mobil: 0162/7376251	Holunderbusch 41, 24113 Kiel		nicht bekannt
Lübeck-Hilfe für krebskranke Kinder e.V.	Lübeck	Heidi Menorca	info@luebeck-hilfe-fuer-krebskranke-kinder.de	04518/0700644	Schwertfegerstr. 24 23556 Lübeck		nicht bekannt
Psychosoziale und psychoonkologische Beratung der Caritas Lübeck	Lübeck	Petra Stürzer	krebsberatung-hl@caritas-im-norden.de	0451 79946-113	Fegefeuer 2 23552 Lübeck	Caritas	nicht bekannt
Psychoonkologische Beratung und Begleitung	Galmsbüll	Elke Spangenberg	lebensvielfalt@t-online.de	04665/983861	Wilhelminenhofer Weg 2/34 25899 Galmsbüll	systemische Gesellschaft	nicht bekannt

SVS Stormarn Psychosoziale Krebsberatung	Reinbeck	Susanne Höger	bz@svs-stormarn.de	040 727 384 50	Völckers Park 8 21465 Reinbeck	Südstormarner Vereinigung für Sozialarbeit e. V.	nicht bekannt
Psychotherapeutische Praxis Jasmin Roger	St. Michaelisdonn			0151/ 1760 1229	Westerstr. 21 25693 St. Michaelisdonn		nicht bekannt
ich-blick	Kiel	Margit Fischer	info@ich-blick.de	0431 2405233			
Psychoonkologie am UKSH Campus Kiel Frauenklinik, UKSH Krebszentrum Nord	Kiel	Juliane Dürkop	Juliane.Duerkop@uksh.de	0431 500/ 21461	Arnold- Heller-Str. 3 24105 Kiel	UKSH Kiel	ja

IX. Zu Diabetes mellitus

Zu Frage 116:

Tab. 133: Vollstationär behandelte Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern in Schleswig-Holstein nach Altersgruppen und der Diagnose Diabetes mellitus Typ 1 (Amt für Statistik für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2023)

Vollstationär behandelte Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern in Schleswig-Holstein nach Altersgruppen und der Diagnose Diabetes mellitus Typ 1			
Gebiet	Alter von … bis unter … Jahre	Vollstationär behandelte Patientinnen und Patienten	
		Insgesamt	darunter
			weiblich
Flensburg	0 - 6	x	-
	7 - 17	6	x
	18 - 24	x	x
	25 - 39	x	x
	40 - 64	4	x
	65 und älter	x	x
	Zusammen	15	7

Kiel	0 - 6	3	x
	7 - 17	17	7
	18 - 24	7	x
	25 - 39	8	3
	40 - 64	8	6
	65 und älter	5	3
	Zusammen	48	24
Lübeck	0 - 6	5	x
	7 - 17	22	6
	18 - 24	x	x
	25 - 39	x	-
	40 - 64	5	x
	65 und älter	4	3
	Zusammen	41	13
Neumünster	0 - 6	3	3
	7 - 17	15	8
	18 - 24	x	-
	25 - 39	3	-
	40 - 64	x	-
	65 und älter	-	-
	Zusammen	25	11
Dithmarschen	0 - 6	3	x
	7 - 17	32	14
	18 - 24	x	-
	25 - 39	x	x
	40 - 64	6	x
	65 und älter	-	-
	Zusammen	45	19
Herzogtum Lauenburg	0 - 6	x	x
	7 - 17	23	13
	18 - 24	x	-
	25 - 39	4	x
	40 - 64	4	x

	65 und älter	5	3
	Zusammen	40	20
Nordfriesland	0 - 6	x	x
	7 - 17	19	11
	18 - 24	8	5
	25 - 39	x	-
	40 - 64	10	5
	65 und älter	x	x
	Zusammen	43	24
Ostholstein	0 - 6	x	x
	7 - 17	14	7
	18 - 24	4	x
	25 - 39	x	-
	40 - 64	3	-
	65 und älter	-	-
	Zusammen	25	13
Pinneberg	0 - 6	10	x
	7 - 17	48	24
	18 - 24	9	x
	25 - 39	x	-
	40 - 64	13	8
	65 und älter	x	-
	Zusammen	87	37
Plön	0 - 6	-	-
	7 - 17	8	3
	18 - 24	x	-
	25 - 39	4	3
	40 - 64	4	x
	65 und älter	x	x
	Zusammen	20	9
Rendsburg-Eckernförde	0 - 6	7	x
	7 - 17	48	20
	18 - 24	8	4

	25 - 39	7	x
	40 - 64	6	5
	65 und älter	-	-
	Zusammen	76	34
Schleswig-Flensburg	0 - 6	10	x
	7 - 17	40	14
	18 - 24	x	x
	25 - 39	7	x
	40 - 64	6	x
	65 und älter	x	x
	Zusammen	70	21
Segeberg	0 - 6	10	x
	7 - 17	43	23
	18 - 24	12	4
	25 - 39	10	x
	40 - 64	x	3
	65 und älter	x	-
	Zusammen	85	33
Steinburg	0 - 6	6	5
	7 - 17	33	16
	18 - 24	6	3
	25 - 39	7	x
	40 - 64	x	x
	65 und älter	x	-
	Zusammen	57	28
Stormarn	0 - 6	5	x
	7 - 17	12	8
	18 - 24	3	x
	25 - 39	3	-
	40 - 64	3	x
	65 und älter	3	x
	Zusammen	29	13

Schleswig-Holstein	0 - 6	68	29
	7 - 17	380	176
	18 - 24	75	28
	25 - 39	69	16
	40 - 64	87	42
	65 und älter	27	15
	Insgesamt	706	306

- Zahlenwert nicht vorhanden (genau Null).

x Zahlenwert geheim zu halten.

Zu Frage 117:

Tab. 134: Vollstationär behandelte Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern in Schleswig-Holstein nach Altersgruppen und der Diagnose Diabetes mellitus Typ 2 (Amt für Statistik für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2023)

Vollstationär behandelte Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern in Schleswig-Holstein nach Altersgruppen und der Diagnose Diabetes mellitus Typ 2			
Gebiet	Alter von … bis unter … Jahre	Vollstationär behandelte Patientinnen und Patienten	
		Insgesamt	darunter weiblich
Flensburg	0 - 6	-	-
	7 - 17	-	-
	18 - 24	-	-
	25 - 39	x	-
	40 - 64	x	x
	65 und älter	7	x
	Zusammen	15	6
Kiel	0 - 6	-	-
	7 - 17	-	-
	18 - 24	x	-
	25 - 39	x	-
	40 - 64	12	4
	65 und älter	23	15
	Zusammen	38	19
Lübeck	0 - 6	-	-
	7 - 17	-	-
	18 - 24	x	-
	25 - 39	x	4
	40 - 64	22	5
	65 und älter	32	17
	Zusammen	66	26

Neumünster	0 - 6	-	-
	7 - 17	-	-
	18 - 24	-	-
	25 - 39	-	-
	40 - 64	5	x
	65 und älter	11	x
	Zusammen	16	6
Dithmarschen	0 - 6	-	-
	7 - 17	x	x
	18 - 24	x	-
	25 - 39	x	-
	40 - 64	x	x
	65 und älter	33	16
	Zusammen	55	23
Herzogtum Lauenburg	0 - 6	-	-
	7 - 17	x	-
	18 - 24	-	-
	25 - 39	x	x
	40 - 64	23	x
	65 und älter	45	27
	Zusammen	72	34
Nordfriesland	0 - 6	-	-
	7 - 17	x	x
	18 - 24	x	-
	25 - 39	x	-
	40 - 64	x	8
	65 und älter	19	x
	Zusammen	40	15
Ostholstein	0 - 6	-	-
	7 - 17	-	-
	18 - 24	-	-
	25 - 39	x	-
	40 - 64	x	10

	65 und älter	48	22
	Zusammen	75	32
Pinneberg	0 - 6	-	-
	7 - 17	-	-
	18 - 24	-	-
	25 - 39	3	-
	40 - 64	23	7
	65 und älter	47	25
	Zusammen	73	32
Plön	0 - 6	-	-
	7 - 17	x	-
	18 - 24	-	-
	25 - 39	x	x
	40 - 64	15	x
	65 und älter	38	19
	Zusammen	59	23
Rendsburg-Eckernförde	0 - 6	-	-
	7 - 17	-	-
	18 - 24	x	-
	25 - 39	x	x
	40 - 64	x	x
	65 und älter	58	30
	Zusammen	89	41
Schleswig-Flensburg	0 - 6	-	-
	7 - 17	-	-
	18 - 24	x	x
	25 - 39	x	x
	40 - 64	31	x
	65 und älter	55	26
	Zusammen	92	46
Segeberg	0 - 6	-	-
	7 - 17	-	-
	18 - 24	-	-

	25 - 39	6	3
	40 - 64	21	4
	65 und älter	50	25
	Zusammen	77	32
Steinburg	0 - 6	-	-
	7 - 17	-	-
	18 - 24	-	-
	25 - 39	6	x
	40 - 64	14	x
	65 und älter	21	10
	Zusammen	41	18
Stormarn	0 - 6	-	-
	7 - 17	x	x
	18 - 24	-	-
	25 - 39	x	-
	40 - 64	x	x
	65 und älter	39	24
	Zusammen	60	30
Schleswig-Holstein	0 - 6	-	-
	7 - 17	5	x
	18 - 24	6	x
	25 - 39	48	14
	40 - 64	283	93
	65 und älter	526	272
	Insgesamt	868	383

- Zahlenwert nicht vorhanden (genau Null).

x Zahlenwert geheim zu halten.

Zu Frage 118:

Tab. 135: Übersicht über Diabetes Typ 1 Erkrankten nach Landkreisen (KVSH, 2023)

Diabetes Typ 1	Frauen						Männer					
Gebiet	bis 30 Jahre	31-40 Jahre	41-50 Jahre	51-60 Jahre	61-70 Jahre	über 70 Jahre	bis 30 Jahre	31-40 Jahre	41-50 Jahre	51-60 Jahre	61-70 Jahre	über 70 Jahre
Dithmarschen	49	23	34	88	122	177	45	31	59	126	141	167
Flensburg	75	26	46	75	90	150	60	33	56	105	102	137
Herzogtum Lauenburg	274	210	228	324	295	450	275	235	298	515	429	453
Kiel	106	49	86	204	236	377	134	72	125	307	312	318
Lübeck	115	56	65	127	152	307	122	58	94	167	181	244
Neumünster	34	13	30	53	54	101	40	25	39	74	68	106
Nordfriesland	99	60	65	127	197	328	79	4	71	180	212	348
Ostholstein	85	53	77	168	199	309	95	57	92	229	261	294
Pinneberg	93	69	92	192	183	361	114	74	145	282	297	381
Plön	41	12	28	41	56	114	60	22	27	80	84	115
Rendsburg-Eckernförde	128	57	64	142	137	272	134	62	91	212	201	276
Schleswig-Flensburg	104	41	53	113	121	182	94	63	48	128	140	188

Segeberg	100	60	64	161	173	295	128	77	158	258	261	351
Steinburg	97	43	43	126	149	191	113	34	62	128	133	193
Stormarn	126	59	76	145	151	249	126	80	89	181	168	243
Gesamt	1526	831	1051	2086	2315	3863	1619	967	1460	2972	2990	3814

Tab. 136: Übersicht über Diabetes Typ 2 Erkrankten nach Landkreisen (KVSH, 2023)

Diabetes Typ2	Frauen						Männer					
Gebiet	bis 30 Jahre	31-40 Jahre	41-50 Jahre	51-60 Jahre	61-70 Jahre	über 70 Jahre	bis 30 Jahre	31-40 Jahre	41-50 Jahre	51-60 Jahre	61-70 Jahre	über 70 Jahre
Dithmarschen	65	98	173	419	507	689	40	102	244	557	647	632
Flensburg	61	91	174	265	257	319	60	96	201	370	295	263
Herzogtum Lauenburg	253	644	1263	2859	3851	7139	193	593	1633	4084	4825	6179
Kiel	165	236	439	774	757	1059	134	297	608	1030	816	808
Lübeck	158	208	344	696	773	1190	121	245	603	1035	954	954
Neumünster	41	79	150	290	244	390	30	92	201	392	314	329
Nordfriesland	88	133	270	652	783	1058	72	146	399	869	1060	1112
Ostholstein	96	167	387	884	1136	1686	70	174	540	1249	1471	1572
Pinneberg	148	325	519	1126	1086	1822	128	338	756	1575	1279	1427

Plön	48	86	141	357	408	626	47	77	208	511	477	559
Rends-burg-Eckern-förde	193	302	572	1370	1439	1823	168	342	914	1869	1672	1539
Schles-wig-Flens-burg	112	191	299	730	797	954	79	202	448	983	918	861
Sege-berg	105	261	469	1066	1085	1712	83	279	768	1464	1242	1372
Stein-burg	108	148	219	449	456	579	74	123	317	635	536	498
Stor-marn	109	168	372	850	847	1533	123	202	550	1225	1130	1311
Ge-samt	1750	3137	5791	12787	14426	22579	1422	3308	8390	17848	17636	19416

X. Zu Muskel- und Skelett-Erkrankungen

Zu 132:

Tab. 137: Vollstationäre Patientinnen in den Krankenhäusern in Schleswig-Holstein nach Altersgruppen und ausgewählter Diagnose bezüglich Muskel- und Skelett-Erkrankungen (Amt für Statistik für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2023)

Vollstationäre Patientinnen in den Krankenhäusern in Schleswig-Holstein nach Altersgruppen und ausgewählter Diagnose bezüglich Muskel- und Skelett-Erkrankungen						
Gebiet	Alter von … bis unter … Jahre	Anzahl der vollstationär behandelten Patientinnen mit Muskel- und Skelett-Erkrankungen				
		2018	2019	2020	2021	2022
Flensburg	0 - 6	x	x	x	x	-
	7 - 17	x	x	x	x	8
	18 - 24	31	18	20	18	28
	25 - 39	55	48	51	56	42
	40 - 64	252	252	198	257	254
	65 und älter	376	384	343	342	322
	Zusammen	728	719	623	690	654
Kiel	0 - 6	11	10	7	8	8
	7 - 17	25	41	32	26	18
	18 - 24	64	58	75	71	55
	25 - 39	225	199	168	165	130
	40 - 64	816	884	769	709	739
	65 und älter	1.055	1.094	813	889	884
	Zusammen	2.196	2.286	1.864	1.868	1.834
Lübeck	0 - 6	6	4	5	6	5
	7 - 17	56	74	40	40	39
	18 - 24	62	39	34	46	29
	25 - 39	159	160	160	113	110
	40 - 64	932	908	770	788	669
	65 und älter	1.406	1.416	1.212	1.171	1.095
	Zusammen	2.621	2.601	2.221	2.164	1.947

Neumünster	0 - 6	4	-	-	3	3
	7 - 17	13	10	20	12	13
	18 - 24	29	23	21	27	14
	25 - 39	79	60	60	58	57
	40 - 64	411	344	324	306	310
	65 und älter	418	412	400	362	392
	Zusammen	954	849	825	768	789
Dithmarschen	0 - 6	7	11	7	x	3
	7 - 17	41	27	24	x	20
	18 - 24	37	34	34	28	30
	25 - 39	119	104	76	92	115
	40 - 64	761	741	657	705	715
	65 und älter	802	872	681	772	739
	Zusammen	1.767	1.789	1.479	1.618	1.622
Herzogtum Lauenburg	0 - 6	12	5	5	-	5
	7 - 17	52	74	50	60	42
	18 - 24	27	44	37	30	30
	25 - 39	131	156	134	126	105
	40 - 64	805	978	945	926	864
	65 und älter	1.092	1.217	1.011	1.103	979
	Zusammen	2.119	2.474	2.182	2.245	2.025
Nordfriesland	0 - 6	8	7	3	6	5
	7 - 17	38	35	17	29	23
	18 - 24	38	31	26	32	24
	25 - 39	166	162	106	138	122
	40 - 64	933	949	783	821	773
	65 und älter	1.054	1.149	905	946	919
	Zusammen	2.237	2.333	1.840	1.972	1.866
Ostholstein	0 - 6	11	9	x	x	5
	7 - 17	38	55	46	40	41
	18 - 24	37	50	x	x	22
	25 - 39	130	144	105	121	85
	40 - 64	1.032	1.057	972	951	796

	65 und älter	1.506	1.593	1.364	1.342	1.258
	Zusammen	2.754	2.908	2.515	2.491	2.207
Pinneberg	0 - 6	12	9	6	4	12
	7 - 17	105	94	75	63	68
	18 - 24	97	64	47	45	49
	25 - 39	181	189	154	159	184
	40 - 64	1.206	1.295	1.116	1.093	1.083
	65 und älter	1.652	1.830	1.468	1.476	1.539
	Zusammen	3.253	3.481	2.866	2.840	2.935
Plön	0 - 6	4	4	x	-	x
	7 - 17	33	38	36	26	25
	18 - 24	37	24	x	16	x
	25 - 39	77	86	83	81	70
	40 - 64	573	592	559	511	503
	65 und älter	848	926	752	752	771
	Zusammen	1.572	1.670	1.459	1.386	1.386
Rendsburg-Eckernförde	0 - 6	18	4	3	3	x
	7 - 17	84	73	63	38	x
	18 - 24	63	58	55	67	46
	25 - 39	205	218	180	153	143
	40 - 64	1.352	1.340	1.134	1.233	1.199
	65 und älter	1.635	1.611	1.285	1.383	1.375
	Zusammen	3.357	3.304	2.720	2.877	2.805
Schleswig-Flensburg	0 - 6	8	4	5	5	4
	7 - 17	42	35	32	36	37
	18 - 24	56	43	35	39	40
	25 - 39	188	199	125	156	124
	40 - 64	1.161	1.135	913	1.088	1.026
	65 und älter	1.186	1.236	1.065	1.012	1.059
	Zusammen	2.641	2.652	2.175	2.336	2.290
Segeberg	0 - 6	17	9	8	14	8
	7 - 17	104	95	93	97	83
	18 - 24	51	48	49	48	48

	25 - 39	207	210	195	177	158
	40 - 64	1.170	1.220	1.098	1.131	1.052
	65 und älter	1.514	1.465	1.408	1.273	1.372
	Zusammen	3.063	3.047	2.851	2.740	2.721
Steinburg	0 - 6	x	4	5	7	9
	7 - 17	49	40	38	31	35
	18 - 24	x	37	32	37	24
	25 - 39	104	85	79	107	97
	40 - 64	583	613	569	623	571
	65 und älter	728	691	619	621	686
	Zusammen	1.499	1.470	1.342	1.426	1.422
Stormarn	0 - 6	12	15	4	9	x
	7 - 17	67	59	44	40	x
	18 - 24	37	34	39	49	36
	25 - 39	140	116	141	154	98
	40 - 64	902	1.142	990	978	899
	65 und älter	1.111	1.413	1.238	1.227	1.259
	Zusammen	2.269	2.779	2.456	2.457	2.328
Schleswig-Holstein	0 - 6	133	96	63	71	73
	7 - 17	760	766	620	572	526
	18 - 24	699	605	557	588	490
	25 - 39	2.166	2.136	1.817	1.856	1.640
	40 - 64	12.889	13.450	11.797	12.120	11.453
	65 und älter	16.383	17.309	14.564	14.671	14.649
	Insgesamt	33.030	34.362	29.418	29.878	28.831

- Zahlenwert nicht vorhanden (genau Null).

x Zahlenwert geheim zu halten.

Hinweis: Die Anzahl an unterschiedlichen Muskel- und Skelett-Erkrankungen ist so vielfältig (über 80 unterschiedliche Formen der Erkrankungen), dass ohne ärztliche Kenntnisse keine Auswahl hinsichtlich chronischer Erkrankungen getroffen werden kann.

XI. Zu Psychische Gesundheit

Zu 140:

Tab. 138: Vollstationär behandelte Patientinnen 2022 in den Krankenhäusern in Schleswig-Holstein nach ausgewählten Diagnosegruppen und Altersgruppen (Amt für Statistik für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2023)

Vollstationär behandelte Patientinnen 2022 in den Krankenhäusern in Schleswig-Holstein nach ausgewählten Diagnosegruppen und Altersgruppen													
Gebiet	Alter von … bis unter … Jahre	Psychische Erkrankungen											
		organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	Affektive Störungen	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Intelligenzminderung	Entwicklungsstörungen	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	Insgesamt
		F00-F09	F10-F19	F20-F29	F30-F39	F40-F48	F50-F59	F60-F69	F70-F79	F80-F89	F90-F98	F99	
Flensburg	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-	4	2	-	6
	7 - 17	-	11	-	21	16	4	2	-	-	23	-	77
	18 - 24	-	12	4	40	10	1	11	1	-	-	-	79
	25 - 39	1	80	28	53	26	6	23	2	-	-	-	219
	40 - 64	5	81	65	101	25	1	13	-	-	-	-	291
	65 u.ä.	51	21	14	50	5	-	-	-	-	-	-	141
	zusam.	57	205	111	265	82	12	49	3	4	25	-	813
Kiel	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-	8	2	-	10
	7 - 17	-	18	1	85	24	34	4	-	-	25	-	191
	18 - 24	-	43	8	95	46	24	54	-	1	1	-	272
	25 - 39	-	121	42	132	67	18	69	-	-	-	-	449
	40 - 64	11	197	80	214	80	5	21	1	-	-	-	609
	65 u.ä.	97	21	51	101	29	3	-	-	-	-	-	302
	zusam.	108	400	182	627	246	84	148	1	9	28	-	1.833
Lübeck	0 - 6	-	-	-	-	1	-	-	-	12	-	-	13
	7 - 17	-	13	1	48	39	21	4	-	5	56	-	187
	18 - 24	-	31	18	66	24	16	84	1	1	-	-	241
	25 - 39	4	114	38	98	26	8	57	-	-	1	-	346
	40 - 64	13	204	89	188	70	4	43	3	-	-	-	614
	65 u.ä.	120	30	24	86	17	-	-	2	-	-	-	279
	zusam.	137	392	170	486	177	49	188	6	18	57	-	1.680
Neumünster	0 - 6	-	-	-	-	2	-	-	-	3	2	-	7
	7 - 17	1	13	-	20	23	5	-	-	2	17	-	81
	18 - 24	-	9	5	37	16	1	31	-	-	1	-	100
	25 - 39	-	13	7	42	22	2	11	-	-	-	-	97
	40 - 64	4	55	46	116	27	1	16	-	-	1	-	266
	65 u.ä.	34	6	12	42	16	1	1	-	-	-	-	112

	zusam.	39	96	70	257	106	10	59	-	5	21	-	663
Dithmarschen	0 - 6	-	-	-	-	-	1	-	-	3	-	-	4
	7 - 17	-	10	-	23	28	15	-	-	8	22	-	106
	18 - 24	1	19	1	11	21	4	38	-	-	-	-	95
	25 - 39	-	26	12	20	18	5	17	-	-	1	-	99
	40 - 64	3	53	36	65	48	2	6	-	-	-	-	213
	65 u.ä.	56	17	17	37	19	-	-	-	-	-	-	146
	zusam.	60	125	66	156	134	27	61	-	11	23	-	663
Herzogtum Lauenburg	0 - 6	-	-	-	-	-	1	-	-	10	3	-	14
	7 - 17	-	5	-	50	38	19	-	-	7	28	-	147
	18 - 24	-	8	2	38	27	3	39	-	1	-	-	118
	25 - 39	-	35	21	69	23	5	32	-	-	-	-	185
	40 - 64	10	102	40	175	57	6	6	-	-	-	-	396
	65 u.ä.	60	15	16	59	17	1	2	-	-	-	-	170
	zusam.	70	165	79	391	162	35	79	-	18	31	-	1.030
Nordfriesland	0 - 6	-	-	-	1	-	1	-	-	11	2	-	15
	7 - 17	-	14	-	39	29	15	-	-	4	36	-	137
	18 - 24	-	23	6	55	21	7	24	-	-	-	-	136
	25 - 39	2	45	29	61	27	9	13	1	-	-	-	187
	40 - 64	6	90	44	116	35	2	6	1	1	-	-	301
	65 u.ä.	53	34	12	75	16	-	1	-	-	-	-	191
	zusam.	61	206	91	347	128	34	44	2	16	38	-	967
Ostholstein	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-	18	4	-	22
	7 - 17	-	15	1	43	31	20	1	-	3	32	-	146
	18 - 24	-	10	11	47	20	6	37	-	-	1	-	132
	25 - 39	2	37	23	62	27	3	57	1	-	4	-	216
	40 - 64	15	147	109	220	112	4	15	-	-	2	-	624
	65 u.ä.	173	32	77	132	36	3	-	1	-	-	-	454
	zusam.	190	241	221	504	226	36	110	2	21	43	-	1.594
Pinneberg	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-	9	3	-	12
	7 - 17	1	13	1	109	53	37	3	-	10	17	-	244
	18 - 24	1	18	5	73	32	17	39	-	2	2	-	189
	25 - 39	1	51	45	79	58	5	42	-	-	1	-	282
	40 - 64	4	158	99	213	119	7	20	1	-	-	-	621
	65 u.ä.	116	31	14	82	38	-	1	1	-	-	-	283
	zusam.	123	271	164	556	300	66	105	2	21	23	-	1.631
Plön	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
	7 - 17	-	14	-	35	31	28	1	2	2	22	-	135
	18 - 24	-	9	1	39	9	5	11	-	-	1	-	75
	25 - 39	-	30	10	59	14	2	15	1	1	-	-	132
	40 - 64	3	85	31	138	33	2	6	-	-	-	-	298
	65 u.ä.	74	19	15	87	17	2	-	-	-	-	-	214
	zusam.	77	157	57	358	104	39	33	3	4	23	-	855
Rends-	0 - 6	-	-	-	-	1	-	-	-	10	5	-	16
	7 - 17	-	32	3	90	85	28	-	-	3	69	-	310
	18 - 24	1	19	6	42	67	17	33	5	1	2	-	193

	25 - 39	-	57	29	73	65	7	32	5	2	-	-	270
	40 - 64	21	134	76	159	147	7	14	5	-	-	-	563
	65 u.ä.	116	33	19	54	43	4	-	-	-	-	-	269
	zusam.	138	275	133	418	408	63	79	15	16	76	-	1.621
Schleswig-Flensburg	0 - 6	-	-	-	-	-	1	-	-	6	5	-	12
	7 - 17	-	19	2	58	50	16	-	-	5	64	-	214
	18 - 24	4	34	8	55	43	16	123	2	-	2	-	287
	25 - 39	5	46	44	74	46	2	98	-	1	-	-	316
	40 - 64	10	102	109	174	82	3	15	4	-	1	-	500
	65 u.ä.	92	22	25	59	17	1	2	1	-	-	-	219
	zusam.	111	223	188	420	238	39	238	7	12	72	-	1.548
Segeberg	0 - 6	-	-	-	1	1	-	-	1	10	1	-	14
	7 - 17	-	26	1	79	55	21	-	1	8	36	-	227
	18 - 24	-	19	5	71	30	13	45	-	-	1	-	184
	25 - 39	5	54	22	145	41	14	42	2	3	4	-	332
	40 - 64	21	111	122	340	88	7	24	7	-	2	-	722
	65 u.ä.	186	22	47	133	42	-	1	1	-	-	-	432
	zusam.	212	232	197	769	257	55	112	12	21	44	-	1.911
Steinburg	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
	7 - 17	-	24	1	36	25	13	7	-	3	10	-	119
	18 - 24	1	18	1	26	21	3	19	1	-	-	-	90
	25 - 39	1	22	16	27	21	1	40	1	-	-	-	129
	40 - 64	3	74	37	87	35	3	11	-	-	-	-	250
	65 u.ä.	64	13	15	32	20	4	1	-	-	-	-	149
	zusam.	69	151	70	208	122	24	78	2	3	11	-	738
Stormarn	0 - 6	-	-	-	-	1	1	-	-	9	3	-	14
	7 - 17	1	9	2	64	29	36	3	-	6	21	-	171
	18 - 24	-	15	5	65	27	12	30	-	-	1	-	155
	25 - 39	3	39	46	77	26	4	15	-	-	-	-	210
	40 - 64	10	101	70	223	47	5	13	1	-	-	-	470
	65 u.ä.	89	11	24	102	42	2	1	-	-	-	-	271
	zusam.	103	175	147	531	172	60	62	1	15	25	-	1.291
Schleswig-Holstein	0 - 6	-	-	-	2	6	5	-	1	114	33	-	161
	7 - 17	3	236	13	800	556	312	25	3	66	478	-	2.492
	18 - 24	8	287	86	760	414	145	618	10	6	12	-	2.346
	25 - 39	24	770	412	1.071	507	91	563	13	7	11	-	3.469
	40 - 64	139	1.694	1.053	2.529	1.005	59	229	23	1	6	-	6.738
	65 u.ä.	1.381	327	382	1.131	374	21	10	6	-	-	-	3.632
	Insges.	1.555	3.314	1.946	6.293	2.862	633	1.445	56	194	540	-	18.838

Tab. 139: Fallzahlen von diagnostizierten psychischen Störungen von 2018-2022 (Amt für Statistik für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2023)

	2018	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**
Demenz bei Alzheimer-KrankheitG30.-	8.429	8.307	8.321	8.725	8.641
Vaskuläre Demenz	7.627	7.341	6.991	6.951	6.814
Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	1.192	1.131	1.125	1.063	1.096
Nicht näher bezeichnete Demenz	23.772	23.387	23.113	23.360	23.340
Organisches amnestisches Syndrom, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	92	89	83	98	97
Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	1.346	1.468	1.500	1.621	1.708
Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	11.354	11.368	11.252	11.546	11.913
Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns	5.807	5.574	5.506	5.404	4.996
Nicht näher bezeichnete organische oder symptomatische psychische Störung	913	898	595	597	564
Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	13.575	13.806	13.451	14.086	14.029
Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide	1.864	1.983	2.048	2.132	2.223
Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	1.444	1.608	1.700	1.905	2.038
Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika	4.491	4.686	4.547	4.511	4.458
Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain	317	353	388	418	447
Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein	1.715	1.877	1.690	1.633	1.603
Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene	39	39	40	40	34
Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak	75.311	77.860	76.919	79.906	78.755

Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel	15	15	15	13	20
Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	4.579	4.707	4.572	4.602	4.368
Schizophrenie	6.315	6.282	6.445	6.542	6.426
Schizotype Störung	488	475	477	462	429
Anhaltende wahnhafte Störungen	2.239	2.256	2.283	2.231	2.188
Akute vorübergehende psychotische Störungen	1.103	1.071	1.075	1.051	998
Induzierte wahnhafte Störung	18	21	26	26	20
Schizoaffektive Störungen	2.366	2.346	2.421	2.522	2.465
Sonstige nichtorganische psychotische Störungen	370	341	322	327	316
Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose	4.765	4.546	4.292	4.206	3.867
Manische Episode	802	842	751	777	654
Bipolare affektive Störung	3.996	4.108	4.230	4.486	4.407
Depressive Episode	187.785	188.879	186.189	195.489	196.338
Rezidivierende depressive Störung	64.733	67.340	68.454	73.046	75.793
Anhaltende affektive Störungen	23.420	23.344	22.621	22.848	22.309
Andere affektive Störungen	759	690	549	540	523
Nicht näher bezeichnete affektive Störung	860	828	802	849	688
Phobische Störungen	20.319	20.596	20.936	22.448	23.663
Andere Angststörungen	90.569	91.837	95.529	100.264	104.399

Zwangsstörung	4.984	5.347	5.571	6.171	6.531
Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	112.484	117.311	117.208	127.854	132.193
Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]	3.537	3.691	3.665	3.831	3.721
Somatoforme Störungen	139.223	137.952	136.529	140.490	138.425
Andere neurotische Störungen	46.920	48.471	44.764	50.539	52.063
Essstörungen	13.242	13.327	13.302	14.328	14.692
Nichtorganische Schlafstörungen	13.958	14.844	14.872	15.588	15.782
Sexuelle Funktionsstörungen, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit	4.708	4.546	4.554	4.437	4.256
Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert	298	302	317	316	309
Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	3.885	4.011	3.810	3.998	3.830
Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen	1.724	1.874	1.776	2.039	1.922
Nicht näher bezeichnete Verhaltensauffälligkeiten bei körperlichen Störungen und Faktoren	837	811	884	968	824
Spezifische Persönlichkeitsstörungen	19.865	20.136	19.762	20.544	20.426
Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen	2.210	2.288	2.298	2.415	2.471
Andauernde Persönlichkeitsänderungen, nicht Folge einer Schädigung oder Krankheit des Gehirns	4.458	4.609	4.653	4.964	4.326
Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle	1.077	1.130	1.154	1.268	1.309
Störungen der Geschlechtsidentität	707	793	785	952	1.169
Störungen der Sexualpräferenz	39	33	33	32	29
Psychische und Verhaltensstörungen in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung	1.812	1.510	1.371	1.185	1.056

Andere Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	2.913	2.397	2.297	2.177	1.925
Nicht näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörung	3.657	3.693	3.461	3.437	2.688
Leichte Intelligenzminderung	1.727	1.734	1.718	1.750	1.825
Mittelgradige Intelligenzminderung	1.214	1.229	1.216	1.233	1.258
Schwere Intelligenzminderung	685	720	711	697	680
Schwerste Intelligenzminderung	237	236	216	227	235
Dissoziierte Intelligenz	19	16	14	18	15
Andere Intelligenzminderung	41	45	47	63	65
Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung	5.574	5.614	5.546	5.610	5.661
Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	19.860	21.073	21.042	22.716	23.639
Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten	3.316	3.455	3.629	3.912	4.031
Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	6.629	6.693	6.440	7.043	7.390
Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	3.617	3.897	4.186	4.556	4.692
Tief greifende Entwicklungsstörungen	2.610	2.793	2.986	3.334	3.508
Andere Entwicklungsstörungen	225	312	282	361	319
Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung	4.941	5.195	4.963	5.008	4.824
Hyperkinetische Störungen	6.568	7.042	7.446	8.566	9.764
Störungen des Sozialverhaltens	4.342	4.338	4.053	4.277	4.175
Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	1.778	1.859	1.835	1.960	1.923
Emotionale Störungen des Kindesalters	5.399	5.313	5.429	6.081	6.531

Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	1.199	1.292	1.310	1.331	1.319
Ticstörungen	2.751	2.901	2.968	3.184	3.084
Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	7.658	7.746	7.774	8.532	8.696
Psychische Störung ohne nähere Angabe	7.824	7.370	6.805	6.995	6.597

Zu Frage 149:

Hinweis: Es wurden die originalen Antworten der Kommunen und Kreise barrierefrei aufbereitet. Inhaltlich wurde keine Änderung vorgenommen. Aufgrund des Umfangs der Antworten, werden diese im Anhang dargestellt.

XI. zu Psychische Gesundheit

Zu Beratungsangeboten für Mädchen und Frauen sowie Transfrauen, die von psychischer Krankheit bedroht oder betroffen sind, hat die Abfrage bei den Kreisen und kreisfreien Städten folgende Antworten erbracht:

Hzgt. Lauenburg

Es gibt keine speziellen Beratungsangebote. Grundsätzlich werden alle Personen (unabhängig von Herkunft, Religion und sexueller Prägung), Angehörige, psychisch Kranke und Interessierte, die um Unterstützung und Hilfe bitten, entsprechend Ihrer Anliegen beraten.

Nordfriesland

Der Kreis Nordfriesland selbst fördert im Übrigen zwei Mädchentreffs (Husum und Ostenfeld), mit denen eine gute Zusammenarbeit besteht. Die Mädchentreffs haben in ihrer Arbeit auch den Fokus auf die psychische Stabilisierung von Mädchen.

Spezielle Angebote für trans-Personen mit psychischen Erkrankungen sind mir nicht bekannt. Das Psychologische Beratungszentrum

https://dw-husum.de/einrichtungen/psychologisches-beratungszentrum/

hatte bis vor kurzem ein Angebot zum Thema Transsexualiät/queer, dieses wurde aber nach meiner Kenntnis so selten nachgefragt, dass es zur Zeit ruht. Es gibt dort noch ein mobiles Angebot „offen und ehrlich on Tour“, ein Angebot für Schulen. Dieses wird nach meiner Kenntnis besser nachgefragt. Aktuell soll eine Gruppe vom Psychologischen Beratungszentrum zusammen mit dem Kinderschutzzentrum stattfinden, dies ist dann ein Angebot für junge Menschen, die sich mit ihrem biologischen Geschlecht nicht identifizieren können.

Ostholstein

Ich kann Ihnen für den Kreis Ostholstein mitteilen, dass es Beratungsangebote speziell für Mädchen und Frauen sowie trans*Frauen, die von psychischer Krankheit bedroht oder betroffen sind, nicht gibt, sondern diese Personengruppe in den regulären Sprechzeiten betreut werden.

Pinneberg

Im Kreis Pinneberg gibt es folgende Beratungsangebote für Menschen, die von psychischer Krankheit bedroht oder betroffen sind:
- 14 Selbsthilfegruppen, davon 1 speziell nur für Frauen
- 4 Begegnungsstätten für psychisch kranke Menschen (Elmshorn, Pinneberg, Uetersen, Wedel)
- Betreuung am Übergang

- Gesprächskreise für psychisch kranke Menschen
- 4 Gruppenangebote für Kinder psychisch kranker Eltern
- 1 Patenschaftsangebot für Kinder psychisch kranker Eltern
- 8 Suchtberatungsstellen
- 6 Gruppenangebote für Kinder aus suchtbelasteten Familien
- 1 Trauma-Ambulanz.

Diese Beratungs- und Unterstützungsangebote sind für alle Geschlechter offen; spezielle Angebote nur für Frauen und Mädchen gibt es nicht. Hinsichtlich der Höhe der Landesförderung wird auf die Anlage verwiesen.

Kreis Segeberg

Rückmeldung zu Beratungsangeboten Frauengesundheit Psyche aus dem Kreis Segeberg und Umgebung:

1. KIS - Kontakt- u. Informationsstelle für Selbsthilfe, Sabine Ivert-Klinke
   Träger: AWO-Kreisverband Segeberg
   Kurhausstraße 2
   23795 Bad Segeberg
   Tel.: 04551/3005
   www.kis-segeberg.de

Im Bereich der psychischen Erkrankungen sind die meisten Gruppen für Frauen und Männer. Reine Frauengruppen gibt es in Henstedt-Ulzburg und Kaltenkirchen. Der Frauenanteil bei den Depressionsgruppen liegt im Kreis Segeberg geschätzt bei 70%. Neu ist eine Frauengruppe für Opfer von Narzissten sowie mit dem Schwerpunkt toxischeBeziehung. In Bad Segeberg gibt es des Weiteren eine Frauen-Suchtgruppe.

Weiteres im Bereich Psyche stärken:

2. https://lfsh.de/bad-segeberg-frauenzimmer-ev

   Bad Segeberg - Frauenzimmer e.V.

   Notruf, Beratung und Treff für Frauen und Mädchen
   Fachberatungsstelle für Frauen und Mädchen ab 14 Jahren bei oder nach häuslicher und sexualisierter Gewalt sowie in Krisensituationen.

   Bad Segeberg - Frauenzimmer e.V., Oldesloer Strasse 20, 23795 Bad Segeberg,
   Telefon: 04551 38 18
   frauenzimmer-badsegeberg@t-online.de
   www.frauenzimmer-badsegeberg.de

Themen:

- digitale Gewalt
- Essstörungen
- Genitalverstümmelung
- Gewalt im Rahmen von Prostitution
- häusliche Gewalt/Gewalt in Partnerschaften

- Gewalt im sozialen Nahraum
- Psychische Gewalt
- Psychische und physische Gesundheit
- Rituelle Gewalt
- Schwierige Lebenssituationen
- Sexualisierte Gewalt
- Sexualisierte Gewalt in der Kindheit und Jugend
- Sexuelle Belästigung
- Stalking
- Traumabewältigung
- Trennung und Scheidung
- Zwangsverheiratung

Zusätzliche Angebote

- Psychosoziale Prozessbegleitung:
- Gruppenangebote
- Pro-aktive Beratung nach §201a LVwG (Beratung nach polizeilicher Wegweisung)
- Fortbildung / Beratung für Fachkräfte
- Präventionsangebote

Zielgruppe

- Frauen
- Mädchen ab 14 Jahren
- cis Frauen
- trans Frauen
- Fachkräfte (alle Geschlechter)
- Bezugspersonen (alle Geschlechter)

Barrierefreiheit:

- Es kann für die Beratung auf rollstuhlgerechte Räume außerhalb der
- Beratungsstelle ausgewichen werden
- Parkplatz für Personen mit Behinderung in der Nähe
- zusätzliche Angebote für Menschen bzw. Frauen mit Behinderungen: Gruppenangebot
- Beratung in leichter Sprache ist möglich
- Beratung in Gebärdensprache mit Dolmetscherin ist möglich

3. **Frauenberatungsstelle und Notruf Norderstedt**
   Kielerortring 51, 22850 Norderstedt, Telefon: 040 52 96 958

   frauenberatungsstelle-no **Frauenräume e.V.**

Die Frauenberatungsstelle Norderstedt berät Frauen* und Mädchen* zu unterschiedlichen Themen und begleitet in Krisen und belastenden Lebenssituationen. Sie betreibt eine Nebenstelle in Kaltenkirchen (siehe 5.)

4. **Frauentreffpunkt Kaltenkirchen**
Frauentreffpunkt Kaltenkirchen (Außenstelle der Frauenberatungsstelle Norderstedt; Flottkamp 13 b, 24568 Kaltenkirchen, Telefon: 04191 85 699
Frauentreff-kaki@t-online.de

info@frauenraeume-ev.de
www.frauenraeume-ev.de

Norderstedt und Kaltenkirchen bieten Hilfe zu folgenden Themen:

- digitale Gewalt
- häusliche Gewalt / Gewalt in Partnerschaften
- Gewalt im sozialen Nahraum
- Psychische Gewalt
- Psychische und physische Gesundheit
- Schwierige Lebenssituationen
- Sexualisierte Gewalt
- Sexuelle Belästigung
- Stalking
- Traumabewältigung
- Trennung und Scheidung
- Zusätzliche Angebote
- Gruppenangebote
- Pro-aktive Beratung nach §201a LVwG (Beratung nach polizeilicher Wegweisung)
- Fortbildung / Beratung für Fachkräfte
- Präventionsangebote
- Zielgruppe
- Frauen
- Mädchen (ab welchem Alter)
- cis Frauen
- trans Frauen
- trans Männer
- nicht-binäre Personen
- Fachkräfte (alle Geschlechter)
- Bezugspersonen (alle Geschlechter)

Barrierefreiheit: Beratungsräume sind rollstuhlgerecht

Parkplatz für Personen mit Behinderung in der Nähe

Assistenztiere können nach Absprache mitgebracht werden (nur in der Beratungsstelle in Norderstedt, in Kaltenkirchen ist es leider nicht möglich)

5. https://www.frauen-norderstedt.de/

Das FRAUEN-NETZ Norderstedt setzt sich parteilich für Fraueninteressen ein, sofern geschlechtsspezifische Benachteiligungen vorliegen. Das FRAUEN-NETZ Norderstedt bietet Frauen in allen Lebenslagen Beratungen an.

Es verweist auf seine am Netzwerk teilnehmenden Beratungsstellen, die u. a. Hilfestellung geben bei Gewalt, Lebenskrise, sex. Probleme und Geschlechtsidentität, Umgang mit Geschlechter-Klischees und Diskriminierung, Zuflucht für Frauen und Kinder, Stärkung von Mädchen u. v. m.

Diese Beratungsstellen sind z. B.

- **pro famila, Beratungsstelle Norderstedt,**
- **Psycholog. Beratungsstelle des Sozialwerks,**
- **Frauenfachberatungsstelle Frauenräume e. V.,**
- **Mütterzentrum Norderstedt e. V.,**
- **Frauenhaus Norderstedt**

6. **Profamilia – beratungsstellen in Norderstedt und bad Segeberg**

Beratungsstelle Norderstedt; Haus Kielort; Kielortring 51; 22850 Norderstedt; Tel. 040 5228578; norderstedt@profamilia.de www.profamilia.de/norderstedt

Beratungsstelle Segeberg, Schillerstr. 14a, 23795 Bad Segeberg, Tel 04551 94891, bad-segeberg@profamilia.de ; www.profamilia.de/badsegeberg

Hinweis von Sabine Kühl, profamilia Norderstedt:
im Bereich Krebs macht pro familia im Kreis Segeberg zur Zeit nichts.
Das Thema Transsexualität ist besonders virulent im Bereich der sexuellen Bildung bei der Schulklassenarbeit auch schon im Grundschulbereich. Zusätzlich haben wir einzelne Beratungen zu diesem Thema gehabt auch mit Eltern, die ihre Kinder gut begleiten möchten. Erwachsene melden sich ab und zu bei uns. Dabei kann auch die psychische Gesundheit ein Thema sein.
Wir gehen davon aus, dass Transpersonen eher bei Haki in Kiel, dem Magnus-Hirschfeld-Zentrum und dem UKE in Hamburg Rat suchen.

Hilfen für Frauen - Hilfen bei Häuslicher Gewalt und Stalking

7. **Gleichstellungsbeauftragte Kreis Segeberg**
   Tel. 04551 951 gleichstellung@segeberg.de
   Hamburger Straße 30, 23795 Bad Segeberg

Hier erhalten Sie auch Auskunft über die Gleichstellungsbeauftragten der Ämter, Städte und Gemeinden des Kreises Segeberg. Die Gleichstellungsbeauftragte setzt sich für die Gleichberechtigung von Frauen und Männern in allen Lebensbereichen ein. Sie ist Ansprechpartnerin für alle frauen- und gleichstellungsrelevanten Fragen.

8. **Frauenzimmer e.V. Frauenberatungsstelle**
   Tel. 04551 38 18 frauenzimmer-badsegeberg@t-online.de
   Oldesloer Str. 20, 23795 Bad Segeberg

Weitere Hilfen

9. **Mütterzentrum Norderstedt e.V.**
   Tel. 040 523 72 info@muetterzentrum-norderstedt.de
   Kielortring 51, 22850 Norderstedt

   - Beratung
   - Treffpunkt für Mütter, väter mit ihren Kindern und Großeltern

10. **Diakonisches Werk im Kirchenkreis**
    Tel. 04551 955 300
    Plön - Segeberg gGmbH
    Müttergenesung- Kurberatungs- und Vermittlungsstelle
    Kirchstraße 9a, 23795 Bad Segeberg

11. **Landesarbeitsgemeinschaft Frau und Beruf S-H**
    Tel. 04551 944 022 info@wks-se.de
    Beratungsstelle FRAU & BERUF
    Kurhausstr. 1, 23795 Bad Segeberg

Opferhilfe:

12. **Weißer Ring e.V. Opfertelefon** Tel. 116 006
    Außenstelle Kreis Segeberg segeberg@mail.weisser-ring.de
    - Opfer-Telefon: anonym, kostenfrei, bundesweit
    - Opferhilfe, Betreuung nach einer Straftat

13. **Deutscher Kinderschutzbund Segeberg gGmbH**
    Fachberatungsstelle gegen sexuelle Gewalt
    Tel. 116 006 info@kinderschutzbund-se.de
    Kirchplatz 1, 23795 Bad Segeberg

    Diese Beratungsstelle bietet Hilfe und Fachberatung bei sexueller Gewalt gegenüber Kindern und Jugendlichen, **jungen Frauen und Männern bis 27 Jahre** im Kreis Segeberg. Termine für die Außenstandorte können in Bad Segeberg vereinbart werden.

spezielle Angebote für Mädchen/Frauen auch außerhalb vom Kreis Segeberg:

14. **Die Land-Grazien, Beratungsstelle für Frauen:** https://land-grazien.de/
    „Wir sind eine Beratungsstelle bei Gewalt für Frauen und Kinder. Die LAND-GRAZIEN verfolgen das Ziel, dass alle Frauen und KIDS unabhängig von ihrer Nationalität, ihrer Religion und ihrem sozialem Status, ohne Angst- und Schuldgefühle in einer gewaltfreien Gesellschaft leben können. Die Werte, die uns antreiben, sind **Selbstbestimmung, Macht, Freiheit und Glück**. Die Enttabuisierung des Themas „Gewalt" ist uns super wichtig und demnach Schwerpunkt unserer Arbeit. Du möchtest mehr über unsere Arbeit erfahren? Dann folge uns gern auf unseren Social-Media-Kanälen, All unsere Angebote für Frauen und für Kinder basieren auf **Empowerment und Partizipation** und sind selbstverständlich parteilich, ganzheitlich und interkulturell.

Träger unserer Projekte LAND-GRAZIEN und KIDS-CLUB ist der Verein Frauen helfen Frauen Sandesneben und Umgebung e.V. https://fhfsandesneben.de/", 23902 Ratzeburg, Postfach 1208, Tel 04536 8909929

15. **Myriam (Mobile Beratung für geflüchtete Frauen in SH)**
https://www.frauen-gegen-gewalt.de/de/organisation/myriam-mobile-beratung-fuer-gefluechtete-frauen-in-schleswig-holstein.html
Muhliusstraße 67, 24103 Kiel

16. **Donna Klara (psychosoziale Frauenberatungsstelle)**
http://www.donna-klara.de/navi_vertikal1.html
Goethestraße 9, 24116 Kiel, T. 0431/ 557 93 44
E-Mail: psychosozial@donna-klara.de
Wir beraten und begleiten Frauen in schwierigen Lebenssituationen: Zum Beispiel wenn sie unter Ängsten oder depressiven Stimmungen leiden, wenn sie sich in einer Lebenskrise befinden, wenn sie einen Verlust oder einen Schicksalsschlag zu bewältigen haben.

17. **Asklepios klinik Nord Ochsenzoll Psychiatrische Institutsambulanz Traumaambulanz**
Tel. 040 18 18 87 29 73 pia.ps-trauma.nord@asklepios.com
Haus 5, 1. OG Langenharmer Chaussee 650, 22419 Hamburg

Menschen, die Opfer einer Gewalttat (z.B. durch Überfall oder bei häuslicher Gewalt) geworden sind und sich deshalb in akuten Notlagen befinden, erhalten therapeutische Unterstützung im Rahmen des Opferentschädigungsgesetzes (OEG). Ziel ist die Stabilisierung der Betroffenen und die Vorbeugung hinsichtlich bleibender psychischer Schäden. Menschen, die nach berufsbedingten traumatischen Ereignissen (z.B. Unfälle, Überfälle) in eine psychische Krise geraten sind, können durch eine Zusammenarbeit mit den Berufsgenossenschaften (BG) behandelt werden.

18. **Frauenwerk der Nordkirche - contra –**
Tel. 0431 55 77 9191 contra@frauenwerk.nordkirche.de
Fachstelle gegen Frauenhandel in Schleswig-Holstein Ratgeber für Prostituierte in 12 Sprachen erhältlich

19. https://www.ihriss.de
IHRISS e.V. bietet seitdem 01.01.1992 in Schleswig-Holstein ein Treffpunkt- und Beratungsangebot speziell für Frauen an, die von psychischer Krankheit bedroht oder betroffen sind.
Jeßstraße 3, 24114 Kiel, Tel 0431 63697, frauenberatung@ihriss.de

20. https://www.awo-sh.de/uebersicht-psychosoziale-beratung
Arbeiterwohlfahrt Landesverband Schleswig-Holstein e.V.
Sibeliusweg 4
24109 Kiel-Mettenhof
Telefon: 0431 5114 0
Telefax: 0431 5114 108
info@awo-sh.de

21. https://www.ifsh.de/frauen-sucht-gesundheit-e-V
    Frauen Sucht Gesundheit e. V.
    Holtenauer Straße 127
    24118 Kiel, Telefon: 0431 61 549
    info@fsq-sh.de www.fsq-sh.de

    Frauen Sucht Gesundheit
    Frauen Sucht Gesundheit e.V. bietet für Frauen* in Schleswig-Holstein ein differenziertes Hilfsangebot bei Problemen mit Alkohol, Medikamenten, Nikotin, Drogen, Glücksspiel, Medien und anderen Formen der Sucht.

    Themen
    Suchtprobleme und Substanzabhängigkeit für Selbstbetroffene und für Angehörige
    Psychische und physische Gesundheit
    Schwierige Lebenssituationen
    Traumabewältigung

22. **Landesarbeitsgemeinschaft der Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe**
    info@lfsh.de

23. **Frauenhelpline Schleswig-Holstein**
    Tel. 0700 99 91 14 44
    Beratung und Information für von Gewalt betroffene Frauen und Mädchen, Angehörige sowie private und professionelle Unterstützerinnen

zu trans*Frauen- Angebote außerhalb vom Kreis Segeberg:

24. https://queermed-deutschland.de/
    Queermed Deutschland bietet ein Verzeichnis mit **queerfreundlichen und sensibilisierten Ärzt*innen und Therapeut*innen**, dass dabei unterstützen soll, nicht auf ärztliche Behandlungen verzichten zu müssen. Diskriminierungsfreie und respektvolle Behandlung soll für alle möglich sein.

25. https://zip.uksh.de/F%C3%BCr+Patienten/Kiel/Ambulanzzentrum+Kiel/Behandlungsangebot+Kinder+und+Jugendliche/Spezialsprechstunde+Transgender.html
    die trans* Ambulanz im ZIP (Kiel) und auch die Trans-Jugend-Ambulanz

26. https://zip.uksh.de/Therapien/Behandlungsschwerpunkte/Behandlungsschwerpunkte+_+Kinder+und+Jugendliche/Geschlechtsdysphorie+und+Transidentit%C3%A4t.html
    ZIP Lübeck

https://www.lambda-nord.de/
https://haki-sh.de/
https://transsupport.de/

Allgemein zu trans* - auch zum Jugendbereich ohne einen besonderen Fokus auf die Schnittstelle zu haben.

Steinburg

Ein spezielles Beratungsangebot für Mädchen, Frauen sowie Trans*Frauen gibt es im Kreis Steinburg nicht. Es werden aber beim Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes volljährige Frauen und Trans*frauen hinsichtlich evtl, psychischer Erkrankungen und im Hinblick auf ihre Lebenssituation beraten und auch über längere Zeiträume begleitet. Dabei wird auch psychotraumatologische Kurzberatung angeboten.

Kiel

Vom Land (mit-)finanzierte Einrichtungen für Frauen in Kiel:

FBS Mettenhof & Eß-o-Eß
Frauenfacheinrichtung (ambulante Suchtkrankenhilfe)

Frauen Sucht Gesundheit e.V
Frauen-Suchtberatung S.-H. Suchthilfe (ambulante Suchtkrankenhilfe)

IHRISS e. V.
Treffpunkt und Beratung für Frauen mit und ohne Psychiatrieerfahrung

Für trans-Frauen gibt es ein Beratungsangebot bei Haki e.V.:
HAKI e.V. - Raum für lesbische, schwule, bi*, trans*, inter* und queere Menschen in Schleswig-Holstein
HAKI e.V. leistet professionelle Hilfe zur Selbsthilfe für LSBTIQ.

Neumünster

Mädchen, Frauen sowie trans*Frauen können sich an folgende Institutionen wenden und werden dort beraten:

- Notruf Neumünster: Fachberatung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt
- Beratungszentrum Mittelholstein
- Die Brücke Neumünster gGmbH
- Stadt Neumünster, Eingliederungshilfe

Die Stadt Neumünster hält für ihre Mitarbeitenden weitere verwaltungsinterne Angebote bereit.

Flensburg

Titel des Angebotes **Beratungsstellen**	**Projekt-/Maßnahmenträger**	**Für Mädchen (M) Frauen (F) all. Betroffene (B)**
Frauentreff	Brücke Flensburg	F
Ambulante Betreuung	Brücke Flensburg	B
Begegnungsstätte am Burgplatz	Brücke Flensburg	B
Elternkurs	Brücke Flensburg	B
Gruppe für junge Leute	Brücke Flensburg	B
Beratung für junge Erwachsene mit psychischen Belastungen	Brücke Flensburg	B

Offenes Ohr	Brücke	B
Psychosoziale Beratung für belastete Migrantinnen	Diako/Stadt Flensburg	F
Ambulante Gruppenangebote im Bereich Kinder- u. Jugendpsychiatrie, -psychospmatik und -psychotherapie	Villa Paletti	M/B
Beratung für psychisch kranke und traumatisierte Frauen	Frauenmantel e.V.	F
Angebote wie „Let`s talk about“, Jahreskreisfeste, Frauenfestival, „Königinnentreffen“, „Rotes Picknick“ etc.	Frauenmantel e.V.	F
Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie	Dr. Sabine Jordan	M/B
Schulpsychologische Beratungsstelle	Stadt Flensburg	M/B
Schulsozialarbeit	Stadt Flensburg	M/B
Psychologische Beratung	Studentenwerk SH / Flensburg	B
Studentische Seelsorge	Evangelische Studierendengemeinde (Hr. Rönndahl)	B
Beratung (auch Hausbesuche) in Not- und Krisensituationen	Sozialpsychiatrischer Dienst, Gesundheitsdienste Stadt Flensburg	B
Hilfe während oder nach einer psychiatrischen Behandlung	Sozialpsychiatrischer Dienst, Gesundheitsdienste Stadt Flensburg	B
Beratungsgespräche (persönlich/telefonisch)	Lichtblick e.V.	B
Trauergruppe	Lichtblick e.V.	B
Krisenbegleitung	Lichtblick e.V.	B
Beratungsangebote	Profamilia	B
Beratungsangebote	Haus der Familie	B
Jugend stärken	BEQUA	M/B
Integrationscenter	AWO	B
Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	Diako (Diakonissenanstalt)	B
Psychiatrische Tagesklinik	Diako	B
Fachlinik für Kinder- u. Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie	Villa Paletti	M/B
Selbsthilfegruppen		
„Selbstwert“	KiBiS e.V.	F
„Loslassen und zu sich finden“	KiBiS e.V.	F
„Frauen mit Suchtproblemem“	KiBiS e.V.	F
Selbsthilfe für junge Betroffene	KiBiS e.V.	B/M
Freitagsrunde	Frauenmantel e.V.	F

Hinweis: Die mit „B" gekennzeichneten Angebote und Unterstützungsstrukturen sind nicht explizit aber auch für Mädchen und Frauen. Da grundsätzlich Hilfestrukturen (Beratung, Schulsozialarbeit, etc.) von Mädchen und Frauen deutlich öfter in Anspruch genommen werden als von Jungen und Männern, sind sie hier ebenfalls aufgeführt.

Stand: 26.1.2024, Gesundheitsplanung, Gesundheitsdienste der Stadt Flensburg

XII. Zu Essstörungen

Zu Frage 153:

Tab. 140: Vollstationär behandelte Patientinnen 2018 -2022 in den Krankenhäusern in Schleswig-Holstein nach ausgewählten Diagnosen und Altersgruppen (Amt für Statistik für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2023)

Vollstationär behandelte Patientinnen 2018 in den Krankenhäusern in Schleswig-Holstein nach ausgewählten Diagnosen und Altersgruppen

Gebiet	Alter von … bis unter … Jahre	Essstörungen							
		Anorexia nervosa	Bulemie	Eßattacken	Erbrechen	Sonstige Eßstörungen	Anorexie	Polyphagie	Insgesamt
		F50.0 / F50.1	F50.2 / F50.3	F50.4	F50.5	F50.8	R63.0	R63.2	
Flensburg	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	x	-	-	-	x	x	-	5
	18 - 24	x	x	-	-	x	-	-	x
	25 - 39	x	-	-	-	-	-	-	x
	40 - 64	-	-	-	-	-	-	-	-
	65 und älter	-	-	-	-	-	-	-	-
	zusammen	5	x	-	-	x	x	-	9
Kiel	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	5	x	-	-	-	-	-	x
	18 - 24	12	-	-	-	-	-	-	12

	25 - 39	x	x	-	-	x	-	-	8
	40 - 64	x	x	-	-	-	-	-	x
	65 und älter	-	-	-	-	-	-	-	-
	zusammen	23	x	-	-	x	-	-	28
Lübeck	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	13	x	-	-	x	-	-	17
	18 - 24	13	x	-	x	-	-	-	17
	25 - 39	x	x	-	-	x	-	-	x
	40 - 64	x	-	-	-	x	-	-	x
	65 und älter	-	-	-	-	-	-	-	-
	zusammen	32	7	-	x	x	-	-	44
Neumünster	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	x	x	-	-	-	-	-	x
	18 - 24	-	-	-	-	x	-	-	x
	25 - 39	-	-	-	-	-	-	-	-
	40 - 64	-	x	-	-	-	-	-	x
	65 und älter	-	-	-	-	-	-	-	-
	zusammen	x	3	-	-	x	-	-	6

Dithmarschen	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	x	x	-	-	x	-	-	11
	18 - 24	x	x	-	-	-	-	-	x
	25 - 39	-	x	-	-	-	-	-	x
	40 - 64	x	-	-	-	-	-	-	x
	65 und älter	-	-	-	-	-	x	-	x
	zusammen	12	x	-	-	x	x	-	19
Herzogtum Lauenburg	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	x	x	-	-	-	-	-	15
	18 - 24	x	x	-	-	-	-	-	5
	25 - 39	x	-	-	-	-	-	-	x
	40 - 64	x	x	-	-	-	-	-	x
	65 und älter	-	-	-	-	-	-	-	-
	zusammen	x	x	-	-	-	-	-	25
Nordfriesland	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	8	-	-	-	-	-	-	8
	18 - 24	x	x	-	-	-	-	-	4
	25 - 39	x	-	-	-	-	-	-	x
	40 - 64	4	-	-	-	-	-	-	4

	65 und älter	-	-	-	-	-	x	-	x
	zusammen	x	x	-	-	-	x	-	20
Ostholstein	0 - 6	-	-	-	-	-	x	-	x
	7 - 17	x	x	-	-	-	-	-	15
	18 - 24	x	x	-	-	-	-	-	7
	25 - 39	x	x	-	-	-	-	-	3
	40 - 64	-	x	-	-	x	-	-	x
	65 und älter	-	-	x	-	-	-	-	x
	zusammen	19	x	x	-	x	x	-	29
Pinneberg	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	21	-	-	-	x	x	-	24
	18 - 24	x	x	-	-	-	-	-	12
	25 - 39	x	-	-	-	-	-	-	x
	40 - 64	x	x	-	x	-	-	-	x
	65 und älter	-	-	-	-	-	-	-	-
	zusammen	34	4	-	x	x	x	-	43
Plön	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	16	-	-	-	-	-	-	16
	18 - 24	-	-	-	-	-	-	-	-

	25 - 39	x	x	-	-	-	-	-	3
	40 - 64	x	x	-	-	-	-	-	3
	65 und älter	-	-	-	-	-	-	-	-
	zusammen	19	3	-	-	-	-	-	22
Rendsburg-Eckernförde	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	15	4	-	-	x	x	-	22
	18 - 24	x	x	-	-	-	-	-	9
	25 - 39	x	x	-	-	-	-	-	6
	40 - 64	x	x	-	-	-	-	-	x
	65 und älter	-	-	-	-	-	x	-	x
	zusammen	27	10	-	-	x	x	-	42
Schleswig-Flensburg	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	x	x	-	-	-	-	-	x
	18 - 24	x	x	-	-	-	-	-	4
	25 - 39	x	-	-	-	x	-	-	4
	40 - 64	x	x	-	-	-	-	-	3
	65 und älter	-	-	-	-	-	x	-	x
	zusammen	9	x	-	-	x	x	-	15

Segeberg	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	x	x	-	-	-	x	-	11
	18 - 24	10	x	-	-	x	-	-	13
	25 - 39	x	x	-	-	-	-	-	x
	40 - 64	-	-	-	-	-	-	-	-
	65 und älter	-	-	-	-	-	x	-	x
	zusammen	19	4	-	-	x	x	-	28
Steinburg	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	x	x	-	-	-	-	-	7
	18 - 24	x	x	-	-	-	-	-	3
	25 - 39	-	-	-	-	x	-	-	x
	40 - 64	x	x	-	-	-	-	-	5
	65 und älter	-	-	-	-	x	x	-	x
	zusammen	11	4	-	-	x	x	-	18
Stormarn	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	16	-	-	-	-	-	-	16
	18 - 24	x	x	-	-	-	-	-	5
	25 - 39	x	x	-	-	-	-	-	x
	40 - 64	x	x	-	-	x	x	-	6

	65 und älter	-	-	-	-	x	-	-	x
	zusammen	20	5	-	-	x	x	-	30
Schleswig-Holstein	0 - 6	-	-	-	-	-	x	-	x
	7 - 17	151	16	-	-	x	x	-	180
	18 - 24	69	23	-	x	x	-	-	97
	25 - 39	30	x	-	-	x	-	-	48
	40 - 64	22	12	-	x	5	x	-	42
	65 und älter	-	-	x	-	x	7	-	x
	Insgesamt	272	65	x	x	22	15	-	378

Vollstationär behandelte Patientinnen 2019 in den Krankenhäusern in Schleswig-Holstein nach ausgewählten Diagnosen und Altersgruppen

Gebiet	Alter von … bis unter … Jahre	Essstörungen							
		Anorexia nervosa	Bulemie	Eßattacken	Erbrechen	Sonstige Eßstörungen	Anorexie	Polyphagie	Insgesamt
		F50.0 / F50.1	F50.2 / F50.3	F50.4	F50.5	F50.8	R63.0	R63.2	
Flensburg	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	5	-	-	-	-	-	-	5
	18 - 24	x	3	-	-	-	x	-	8
	25 - 39	x	x	-	-	-	-	-	x
	40 - 64	-	x	-	-	-	-	-	x

	65 und älter	x	-	-	-	-	-	-	x
	zusammen	11	x	-	-	-	x	-	18
Kiel	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	x	-	x	-	-	-	-	10
	18 - 24	7	x	-	-	x	-	-	11
	25 - 39	x	x	-	-	-	-	-	4
	40 - 64	x	x	-	x	-	-	-	6
	65 und älter	-	-	-	-	-	-	-	-
	zusammen	22	x	x	x	x	-	-	31
Lübeck	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	13	-	-	-	-	-	-	13
	18 - 24	12	6	-	-	-	-	-	18
	25 - 39	x	x	-	-	x	-	-	14
	40 - 64	x	x	-	-	-	-	-	x
	65 und älter	-	-	-	-	-	x	-	x
	zusammen	38	9	-	-	x	x	-	50
Neumünster	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	x	-	-	-	-	-	-	x
	18 - 24	-	-	-	-	-	-	-	-

	25 - 39	-	-	-	-	-	-	-	-
	40 - 64	x	-	-	-	x	-	-	3
	65 und älter	-	-	-	x	x	-	-	x
	zusammen	4	-	-	x	x	-	-	7
Dithmarschen	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	12	-	-	-	x	x	-	15
	18 - 24	x	x	-	-	-	-	-	4
	25 - 39	x	x	-	-	-	-	-	x
	40 - 64	x	x	-	-	-	-	-	x
	65 und älter	-	-	-	-	-	-	-	-
	zusammen	17	4	-	-	x	x	-	24
Herzogtum Lauenburg	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	x	x	-	-	-	-	-	25
	18 - 24	x	x	x	-	-	-	-	7
	25 - 39	x	x	-	-	-	-	-	x
	40 - 64	x	-	-	-	x	-	-	x
	65 und älter	-	-	-	-	-	-	-	-
	zusammen	31	x	x	-	x	-	-	38

Nordfriesland	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	x	x	-	-	-	-	-	10
	18 - 24	x	x	-	-	-	-	-	4
	25 - 39	x	x	-	-	-	-	-	4
	40 - 64	x	-	-	-	x	-	-	4
	65 und älter	-	-	-	-	-	-	-	-
	zusammen	17	x	-	-	x	-	-	22
Ostholstein	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	x	x	-	-	-	x	-	14
	18 - 24	x	x	-	-	-	-	-	10
	25 - 39	x	x	-	-	-	x	-	5
	40 - 64	x	-	-	-	-	-	-	x
	65 und älter	-	-	-	-	x	x	-	x
	zusammen	19	9	-	-	x	x	-	32
Pinneberg	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	12	3	-	x	x	x	-	19
	18 - 24	10	5	-	-	-	-	-	15
	25 - 39	x	x	-	-	-	-	-	4
	40 - 64	x	x	-	-	x	-	-	6

	65 und älter	-	-	-	-	-	-	-	-
	zusammen	28	11	-	x	x	x	-	44
Plön	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	x	-	-	10	x	-	-	16
	18 - 24	6	x	-	-	-	-	-	x
	25 - 39	-	-	-	-	-	-	-	-
	40 - 64	-	x	-	-	-	-	-	x
	65 und älter	-	-	-	-	-	-	-	-
Rendsburg-Eckernförde	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	24	x	-	-	x	-	-	27
	18 - 24	7	-	-	-	-	-	-	7
	25 - 39	x	-	x	-	-	-	-	x
	40 - 64	x	-	-	-	x	-	-	6
	65 und älter	-	-	-	-	x	-	-	x
	zusammen	37	x	x	-	x	-	-	43
Schleswig-Flensburg	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	x	-	-	-	-	x	-	10
	18 - 24	x	-	-	-	-	-	-	x

	25 - 39	x	-	-	-	x	-	-	x
	40 - 64	-	x	-	-	-	x	-	3
	65 und älter	-	-	-	-	-	-	-	-
	zusammen	14	x	-	-	x	x	-	19
Segeberg	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	17	x	-	-	x	x	-	23
	18 - 24	6	x	-	-	x	-	-	11
	25 - 39	x	x	-	-	-	-	-	5
	40 - 64	x	x	-	-	x	-	-	8
	65 und älter	-	-	-	-	-	-	-	-
	zusammen	28	13	-	-	x	x	-	47
Steinburg	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	x	x	-	-	-	-	-	6
	18 - 24	x	x	-	-	-	-	-	4
	25 - 39	-	-	-	-	-	-	-	-
	40 - 64	x	x	-	-	-	x	-	x
	65 und älter	-	-	-	-	-	x	-	x
	zusammen	9	x	-	-	-	x	-	17

Stormarn	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	x	x	-	-	-	-	-	15
	18 - 24	x	x	-	-	-	-	-	6
	25 - 39	x	x	-	-	x	-	-	5
	40 - 64	x	x	-	-	-	-	-	x
	65 und älter	-	-	-	-	x	-	-	x
	zusammen	24	x	-	-	x	-	-	32
Schleswig-Holstein	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	169	15	x	x	8	5	-	210
	18 - 24	78	33	x	-	x	x	-	115
	25 - 39	x	20	x	-	x	x	-	54
	40 - 64	33	14	-	x	6	x	-	56
	65 und älter	x	-	-	x	x	7	-	13
	Insgesamt	310	82	x	x	23	16	-	448

Vollstationär behandelte Patientinnen 2020 in den Krankenhäusern in Schleswig-Holstein nach ausgewählten Diagnosen und Altersgruppen

Gebiet	Alter von … bis unter … Jahre	Essstörungen							
		Anorexia nervosa	Bulemie	Eßattacken	Erbrechen	Sonstige Eßstörungen	Anorexie	Polyphagie	Insgesamt
		F50.0 / F50.1	F50.2 / F50.3	F50.4	F50.5	F50.8	R63.0	R63.2	

Flensburg	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	x	-	-	-	-	-	-	x
	18 - 24	x	x	-	-	-	-	-	x
	25 - 39	-	x	-	-	-	-	-	x
	40 - 64	-	x	-	-	-	-	-	x
	65 und älter	-	-	-	-	-	-	-	-
	zusammen	x	x	-	-	-	-	-	7
Kiel	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	16	x	-	-	x	-	-	19
	18 - 24	x	x	-	-	-	-	-	10
	25 - 39	11	x	-	-	x	-	-	18
	40 - 64	x	x	-	-	x	-	-	5
	65 und älter	-	-	-	-	-	-	-	-
	zusammen	38	10	-	-	4	-	-	52
Lübeck	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	x	x	-	-	-	-	-	19
	18 - 24	x	x	-	-	-	-	-	21
	25 - 39	x	-	-	-	-	-	-	6
	40 - 64	x	-	-	-	-	-	-	x

	65 und älter	-	-	-	-	-	x	-	x
	zusammen	44	x	-	-	-	x	-	49
Neumünster	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	x	x	-	-	x	-	-	5
	18 - 24	-	x	-	-	-	-	-	x
	25 - 39	-	x	-	-	-	-	-	x
	40 - 64	x	-	-	-	-	-	-	x
	65 und älter	-	-	-	-	-	-	-	-
	zusammen	4	x	-	-	x	-	-	9
Dithmarschen	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	10	-	-	-	x	x	-	13
	18 - 24	9	x	-	-	-	x	-	x
	25 - 39	-	x	-	-	-	-	-	x
	40 - 64	-	-	-	-	-	-	-	-
	65 und älter	-	-	-	-	-	-	-	-
	zusammen	19	5	-	-	x	x	-	28
Herzogtum Lauenburg	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	x	x	-	-	-	-	-	13
	18 - 24	x	x	-	-	-	-	-	5

	25 - 39	x	-	x	-	-	-	-	3
	40 - 64	x	-	-	-	-	-	-	x
	65 und älter	-	-	-	-	x	-	-	x
	zusammen	21	x	x	-	x	-	-	25
Nordfriesland	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	6	-	-	-	-	-	-	6
	18 - 24	3	-	-	-	-	-	-	3
	25 - 39	x	x	-	-	-	-	-	5
	40 - 64	-	-	-	-	-	-	-	-
	65 und älter	-	-	-	-	-	-	-	-
	zusammen	x	x	-	-	-	-	-	14
Ostholstein	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	x	-	-	-	-	x	-	8
	18 - 24	x	-	-	-	x	-	-	7
	25 - 39	-	x	-	-	-	-	-	x
	40 - 64	-	-	-	-	-	-	-	-
	65 und älter	-	-	-	-	-	x	-	x
	zusammen	13	x	-	-	x	x	-	20

Pinneberg	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	16	x	-	x	x	4	-	29
	18 - 24	15	7	-	-	-	-	-	22
	25 - 39	x	x	-	-	-	-	-	9
	40 - 64	x	x	x	-	x	-	-	x
	65 und älter	-	-	-	x	x	-	-	x
	zusammen	35	16	x	7	x	4	-	67
Plön	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	x	-	-	12	x	-	-	16
	18 - 24	x	x	-	-	-	-	-	9
	25 - 39	x	x	-	-	-	-	-	x
	40 - 64	-	-	-	-	x	-	-	x
	65 und älter	-	-	-	-	-	-	-	-
	zusammen	12	x	-	12	x	-	-	29
Rendsburg-Eckernförde	0 - 6	-	-	-	-	x	-	-	x
	7 - 17	19	-	-	-	x	x	-	25
	18 - 24	x	x	-	-	-	-	-	5
	25 - 39	x	-	-	-	x	-	-	7
	40 - 64	x	x	x	-	-	-	-	x

	65 und älter	-	-	-	-	-	x	-	x
	zusammen	29	x	x	-	6	4	-	43
Schleswig-Flensburg	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	x	x	-	-	-	-	-	13
	18 - 24	x	x	-	-	-	-	-	10
	25 - 39	-	-	-	-	x	-	-	x
	40 - 64	-	x	-	-	-	-	-	x
	65 und älter	-	-	-	-	-	x	-	x
	zusammen	18	6	-	-	x	x	-	27
Segeberg	0 - 6	-	-	-	-	-	-	x	x
	7 - 17	19	x	-	-	x	x	-	23
	18 - 24	x	x	-	-	-	-	-	10
	25 - 39	x	x	-	-	-	-	-	x
	40 - 64	x	x	-	-	x	-	-	5
	65 und älter	-	-	-	-	-	-	-	-
	zusammen	31	6	-	-	x	x	x	42
Steinburg	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	x	-	-	-	-	-	-	x
	18 - 24	6	-	-	-	-	-	-	6

	25 - 39	x	-	-	-	-	-	-	x
	40 - 64	-	x	-	-	-	-	-	x
	65 und älter	-	-	-	-	-	x	-	x
	zusammen	x	x	-	-	-	x	-	11
Stormarn	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	x	x	-	-	x	-	-	20
	18 - 24	x	x	-	-	-	-	-	x
	25 - 39	x	x	-	-	-	-	-	x
	40 - 64	-	-	-	-	-	-	-	-
	65 und älter	-	-	-	-	-	-	-	-
	zusammen	24	x	-	-	x	-	-	29
Schleswig-Holstein	0 - 6	-	-	-	-	x	-	x	x
	7 - 17	161	x	-	x	11	12	-	213
	18 - 24	101	x	-	-	x	x	-	131
	25 - 39	37	25	x	-	x	-	-	68
	40 - 64	14	8	x	-	x	-	-	29
	65 und älter	-	-	-	x	x	x	-	x
	Insgesamt	313	72	x	19	24	19	x	452

Vollstationär behandelte Patientinnen 2021 in den Krankenhäusern in Schleswig-Holstein nach ausgewählten Diagnosen und Altersgruppen

Gebiet	Alter von … bis unter … Jahre	Essstörungen							
		Anorexia nervosa	Bulemie	Eßattacken	Erbrechen	Sonstige Eßstörungen	Anorexie	Polyphagie	Insgesamt
		F50.0 / F50.1	F50.2 / F50.3	F50.4	F50.5	F50.8	R63.0	R63.2	
Flensburg	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	4	-	-	-	-	-	-	4
	18 - 24	x	x	x	-	-	-	-	4
	25 - 39	x	x	-	-	-	-	-	4
	40 - 64	x	x	-	-	x	-	-	4
	65 und älter	-	-	-	-	-	-	-	-
	zusammen	9	4	x	-	x	-	-	16
Kiel	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	x	x	-	-	-	-	-	41
	18 - 24	x	x	-	-	-	-	-	16
	25 - 39	x	x	-	x	x	-	-	x
	40 - 64	x	-	-	-	-	-	-	x
	65 und älter	-	-	-	-	-	-	-	-
	zusammen	62	5	-	x	x	-	-	70

Lübeck	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	x	-	-	-	x	-	-	31
	18 - 24	15	x	-	-	x	-	-	20
	25 - 39	x	-	-	-	-	-	-	x
	40 - 64	x	-	-	-	x	-	-	x
	65 und älter	-	-	-	-	-	-	-	-
	zusammen	52	x	-	-	x	-	-	60
Neumünster	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	-	-	-	-	-	-	-	-
	18 - 24	x	x	-	-	-	-	-	3
	25 - 39	x	x	-	-	-	-	-	x
	40 - 64	x	-	-	-	-	-	-	x
	65 und älter	x	-	-	-	-	-	-	x
	zusammen	5	3	-	-	-	-	-	8
Dithmarschen	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	x	-	-	-	x	x	-	8
	18 - 24	x	-	-	-	-	-	-	x
	25 - 39	x	x	-	-	-	-	-	x
	40 - 64	x	-	-	-	-	-	-	x

	65 und älter	x	-	-	-	-	-	-	x
	zusammen	9	x	-	-	x	x	-	14
Herzogtum Lauenburg	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	x	x	-	-	-	x	-	17
	18 - 24	5	5	-	-	-	-	-	10
	25 - 39	-	-	-	-	-	-	-	-
	40 - 64	x	x	-	-	-	-	-	7
	65 und älter	-	-	-	-	-	-	-	-
	zusammen	24	x	-	-	-	x	-	34
Nordfriesland	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	x	-	-	-	x	-	-	10
	18 - 24	x	-	-	-	-	-	-	5
	25 - 39	x	-	-	-	-	-	-	x
	40 - 64	-	x	-	-	-	x	-	x
	65 und älter	-	-	-	-	-	-	-	-
	zusammen	x	x	-	-	x	x	-	18
Ostholstein	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	15	-	-	-	-	-	-	15
	18 - 24	x	x	-	-	x	-	-	x

	25 - 39	-	-	-	-	-	-	-	-
	40 - 64	x	-	-	-	-	-	-	x
	65 und älter	-	-	-	-	-	-	-	-
	zusammen	24	x	-	-	x	-	-	27
Pinneberg	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	x	-	-	x	-	x	-	21
	18 - 24	x	x	-	-	-	-	-	21
	25 - 39	x	x	-	-	-	-	-	x
	40 - 64	-	x	-	-	-	-	-	x
	65 und älter	-	-	-	-	-	-	-	-
	zusammen	41	6	-	x	-	x	-	50
Plön	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	x	-	-	11	x	-	-	23
	18 - 24	x	-	-	-	-	-	-	4
	25 - 39	-	-	x	-	-	-	-	x
	40 - 64	x	-	-	-	x	-	x	x
	65 und älter	-	-	-	-	-	-	-	-
	zusammen	15	-	x	11	x	-	x	31

Rendsburg-Eckernförde	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	15	x	-	-	6	x	-	24
	18 - 24	x	x	-	-	-	-	-	10
	25 - 39	x	-	-	-	-	-	-	6
	40 - 64	x	-	-	-	-	-	-	x
	65 und älter	-	-	-	-	-	x	-	x
	zusammen	29	5	-	-	6	3	-	43
Schleswig-Flensburg	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	x	x	-	-	-	-	-	12
	18 - 24	x	x	-	-	-	-	-	14
	25 - 39	x	x	-	-	-	-	-	3
	40 - 64	x	-	-	-	x	-	-	x
	65 und älter	-	-	-	-	-	x	-	x
	zusammen	26	x	-	-	x	x	-	32
Segeberg	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	22	-	-	-	x	x	-	26
	18 - 24	11	x	-	-	x	-	-	16
	25 - 39	x	x	-	-	-	-	-	10
	40 - 64	-	x	x	-	-	-	-	x

	65 und älter	x	-	-	-	-	-	-	x
	zusammen	41	9	x	-	3	x	-	56
Steinburg	0 - 6	-	-	-	-	x	-	-	x
	7 - 17	x	x	-	-	-	-	-	8
	18 - 24	x	x	-	-	-	-	-	4
	25 - 39	x	x	-	-	-	-	-	x
	40 - 64	-	x	-	-	-	x	-	x
	65 und älter	-	-	-	-	x	-	-	x
	zusammen	11	x	-	-	x	x	-	18
Stormarn	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	26	x	-	-	-	x	-	30
	18 - 24	10	3	-	-	-	-	-	13
	25 - 39	x	-	-	-	-	-	-	x
	40 - 64	x	x	-	-	-	-	-	x
	65 und älter	-	-	-	-	-	-	-	-
	zusammen	39	x	-	-	-	x	-	47
Schleswig-Holstein	0 - 6	-	-	-	-	x	-	-	x
	7 - 17	224	x	-	x	15	10	-	270
	18 - 24	116	30	x	-	x	-	-	152

	25 - 39	42	12	x	x	x	-	-	58
	40 - 64	17	12	x	-	x	x	x	37
	65 und älter	3	-	-	-	x	x	-	x
	Insgesamt	402	63	x	14	26	14	x	524

Vollstationär behandelte Patientinnen 2022 in den Krankenhäusern in Schleswig-Holstein nach ausgewählten Diagnosen und Altersgruppen

Gebiet	Alter von … bis unter … Jahre	Essstörungen							
		Anorexia nervosa	Bulemie	Eßattacken	Erbrechen	Sonstige Eßstörungen	Anorexie	Polyphagie	Insgesamt
		F50.0 / F50.1	F50.2 / F50.3	F50.4	F50.5	F50.8	R63.0	R63.2	
Flensburg	0 - 6	-	-	-	-	-	-	x	x
	7 - 17	3	-	-	-	x	-	-	x
	18 - 24	x	-	-	-	-	-	-	x
	25 - 39	x	x	-	-	-	-	-	4
	40 - 64	-	x	-	-	-	-	-	x
	65 und älter	-	-	-	-	-	-	-	-
	zusammen	7	x	-	-	x	-	x	11
Kiel	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	25	x	-	-	x	-	-	31
	18 - 24	14	x	-	-	x	-	-	20

	25 - 39	7	6	-	-	-	-	-	x
	40 - 64	-	-	-	-	-	-	-	-
	65 und älter	-	-	-	-	-	x	-	x
	zusammen	46	15	-	-	x	x	-	65
Lübeck	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	15	x	x	x	-	x	-	20
	18 - 24	12	x	-	-	x	-	-	16
	25 - 39	x	-	-	-	-	-	-	5
	40 - 64	x	-	-	-	x	-	-	4
	65 und älter	-	-	-	-	-	-	-	-
	zusammen	34	5	x	x	x	x	-	45
Neumünster	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	x	-	-	-	-	-	-	x
	18 - 24	x	-	-	-	-	-	-	x
	25 - 39	-	-	-	-	-	-	-	-
	40 - 64	-	-	-	-	-	-	-	-
	65 und älter	-	-	x	-	-	-	-	x
	zusammen	x	-	x	-	-	-	-	4

Dithmarschen	0 - 6	-	-	-	-	x	-	-	x
	7 - 17	11	x	-	-	x	x	-	16
	18 - 24	x	x	-	-	-	-	-	3
	25 - 39	x	-	-	-	x	-	-	5
	40 - 64	x	x	-	-	-	-	-	x
	65 und älter	-	-	-	-	-	x	-	x
	zusammen	17	x	-	-	5	x	-	28
Herzogtum Lauenburg	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	x	x	-	-	x	-	-	19
	18 - 24	x	-	-	-	-	-	-	x
	25 - 39	x	x	-	-	-	-	-	3
	40 - 64	5	-	-	-	-	-	-	5
	65 und älter	-	-	-	-	x	-	-	x
	zusammen	26	x	-	-	x	-	-	31
Nordfriesland	0 - 6	-	-	-	x	-	-	-	x
	7 - 17	x	-	x	-	-	-	-	14
	18 - 24	x	x	-	-	x	-	-	7
	25 - 39	x	x	-	-	-	-	-	9
	40 - 64	-	x	-	-	-	x	x	4

	65 und älter	-	-	-	-	-	-	-	-
	zusammen	25	4	x	x	x	x	x	35
Ostholstein	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	x	x	-	-	-	x	-	21
	18 - 24	x	x	-	-	-	-	-	6
	25 - 39	-	-	x	-	-	-	-	x
	40 - 64	x	x	-	-	-	-	-	x
	65 und älter	-	-	-	-	x	-	-	x
	zusammen	25	x	x	-	x	x	-	31
Pinneberg	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	34	x	-	-	-	x	-	37
	18 - 24	13	4	-	-	-	-	-	17
	25 - 39	x	x	-	-	-	-	-	3
	40 - 64	x	x	-	-	x	-	-	5
	65 und älter	-	-	-	-	-	-	-	-
	zusammen	50	9	-	-	x	x	-	62
Plön	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	x	-	-	x	-	-	-	28
	18 - 24	5	-	-	-	-	-	-	5

	25 - 39	-	x	-	-	-	-	-	x
	40 - 64	-	-	x	-	-	-	-	x
	65 und älter	-	-	-	x	-	-	-	x
	zusammen	14	x	x	20	-	-	-	37
Rendsburg-Eckernförde	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	23	x	-	-	x	-	-	27
	18 - 24	9	x	-	-	x	-	-	13
	25 - 39	5	-	-	-	-	-	-	5
	40 - 64	3	-	-	-	-	x	-	x
	65 und älter	-	-	-	-	x	-	-	x
	zusammen	40	5	-	-	x	x	-	50
Schleswig-Flensburg	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	13	3	-	-	-	-	-	16
	18 - 24	x	x	-	-	x	-	-	16
	25 - 39	x	-	-	-	-	-	-	x
	40 - 64	-	x	-	-	-	-	-	x
	65 und älter	-	-	-	-	-	x	-	x
	zusammen	27	x	-	-	x	x	-	37

Segeberg	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	16	x	-	-	x	x	-	22
	18 - 24	10	x	-	-	x	-	-	13
	25 - 39	x	-	x	x	x	-	-	8
	40 - 64	x	-	-	-	-	-	-	x
	65 und älter	-	-	-	-	-	x	-	x
	zusammen	34	4	x	x	5	x	-	47
Steinburg	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	12	-	-	-	-	-	-	12
	18 - 24	x	-	-	-	-	-	-	x
	25 - 39	-	-	x	-	-	-	-	x
	40 - 64	x	-	-	-	-	-	-	x
	65 und älter	x	-	x	-	-	x	-	x
	zusammen	17	-	x	-	-	x	-	20
Stormarn	0 - 6	-	-	-	-	-	-	-	-
	7 - 17	x	-	-	-	-	x	-	37
	18 - 24	7	x	-	-	-	-	-	10
	25 - 39	x	x	-	-	-	-	-	x
	40 - 64	x	x	-	-	-	-	-	4

	65 und älter	-	-	-	-	-	x	-	x
	zusammen	48	x	-	-	-	x	-	55
Schleswig-Holstein	0 - 6	-	-	-	x	x	-	x	3
	7 - 17	248	19	x	x	11	6	-	306
	18 - 24	101	26	-	-	7	-	-	134
	25 - 39	42	15	3	x	x	-	-	63
	40 - 64	x	8	x	-	4	3	x	39
	65 und älter	x	-	x	x	3	6	-	13
	Insgesamt	413	68	x	23	28	15	x	558

XIII. Zu Suchtkrankheiten

Zu Frage 160:

Tab. 141: Vollstationär behandelte Patientinnen in den Krankenhäusern in Schleswig-Holstein nach ausgewählten Diagnosen und Altersgruppen (Amt für Statistik für Hamburg und Schleswig-Holstein, 2023)

Vollstationär behandelte Patientinnen in den Krankenhäusern in Schleswig-Holstein nach ausgewählten Diagnosen und Altersgruppen									
Jahr	Ausgewählte Diagnosen (ICD-3-Steller)		Vollstationär behandelte Patientinnen						
			Insgesamt	im Alter von … bis unter … Jahre					
				0 bis 6	7 bis 17	18 bis 24	25 bis 39	40 bis 64	65 u. älter
2018	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	3.337	-	231	239	531	1.976	360
	F11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide	337	-	x	34	144	137	x
	F12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	187	-	34	74	55	24	-
	F13	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika	157	-	x	12	x	61	x
	F14	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain	106	-	x	x	51	38	-
	F15	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschl. Koffein	58	-	14	9	29	6	-
	F16	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene	10	-	5	x	x	-	-

	F17	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak	-	-	-	-	-	-	-
	F18	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel	-	-	-	-	-	-	-
	F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere psychotrope Substanzen	231	-	21	44	100	60	6
		Insgesamt	4.423	-	309	431	944	2.302	437
2019	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	3.159	-	224	199	458	1.945	333
	F11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide	327	-	x	25	156	129	x
	F12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	160	-	33	61	43	23	-
	F13	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika	143	-	x	x	28	66	35
	F14	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain	76	-	x	x	38	24	-
	F15	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschl. Koffein	74	-	19	18	x	x	-
	F16	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene	x	-	4	x	x	-	-
	F17	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak	x	-	x	-	-	-	-

	F18	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel	x	-	-	-	-	x	-
	F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere psychotrope Substanzen	231	-	x	54	85	72	x
		Insgesamt	4.178	-	302	381	833	2.273	389
2020	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	2.597	-	158	114	381	1.634	310
	F11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide	249	-	x	35	108	98	x
	F12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	189	-	40	74	55	20	-
	F13	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika	129	-	x	x	26	58	34
	F14	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain	63	-	4	10	36	13	-
	F15	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschl. Koffein	67	x	15	20	x	x	-
	F16	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene	x	-	x	x	-	x	-
	F17	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak	x	-	-	-	x	-	-
	F18	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel	-	-	-	-	-	-	-

	F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere psychotrope Substanzen	228	-	23	52	80	62	11
		Insgesamt	3.528	x	248	313	711	1.893	x
2021	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	2.541	-	123	137	419	1.547	315
	F11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide	248	-	8	31	78	121	10
	F12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	186	-	23	70	68	25	-
	F13	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika	156	-	17	19	28	51	41
	F14	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain	76	-	x	x	31	31	-
	F15	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschl. Koffein	x	-	x	17	25	15	-
	F16	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene	x	-	-	x	-	-	-
	F17	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak	-	-	-	-	-	-	-
	F18	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel	-	-	-	-	-	-	-
	F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere psychotrope Substanzen	273	-	27	57	79	102	8

		Insgesamt	3.556	-	217	345	728	1.892	374
2022	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	2.389	-	154	119	434	1.412	270
	F11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide	217	-	x	26	82	92	x
	F12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	181	-	22	55	74	30	-
	F13	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika	145	-	7	17	30	56	35
	F14	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain	87	-	x	x	43	33	-
	F15	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschl. Koffein	54	-	15	14	x	x	-
	F16	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene	3	-	x	-	x	-	-
	F17	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak	x	-	x	-	-	-	-
	F18	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel	x	-	-	-	x	x	-
	F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere psychotrope Substanzen	234	-	x	48	89	59	x
		Insgesamt	3.314	-	236	287	770	1.694	327

XIV. Zu Genitalverstümmelung

Entfällt.

XV. Zu Menstruationsartikel und Verhütungsmittel

Entfällt.

XVI. Zu Ausbildung und Forschung

Entfällt.