GESUNDHEITSBERICHT FÜR DEN LANDKREIS SÖMMERDA 2023

Kofinanziert von der Europäischen Union

Allgemeine Hinweise:

Der vorliegende Bericht ist eine Aktualisierung des Gesundheitsberichts für den Landkreis Sömmerda aus dem Jahr 2015. Die Aktualisierung des Gesundheitsberichts wird im Rahmen der Sozialstrategierichtlinie durch den Freistaat Thüringen aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds Plus gefördert.

Im Interesse einer besseren Lesbarkeit wird in diesem Bericht das generische Maskulinum verwendet. Die in diesem Bericht verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich – sofern nicht anders kenntlich gemacht – auf alle Geschlechter.

Impressum

Herausgeber
Landratsamt Sömmerda
Dezernat III
Bahnhofstraße 9
99610 Sömmerda
www.landkreis-soemmerda.de

Verfasser
Stabsstelle Integrierte Sozialplanung
Kristin Döhler
Telefon: 03634 354-841
E-Mail: sozialplanung@LRA-soemmerda.de

SSID: 3661917

Stand
April 2025

Inhalt

Abkürzungsverzeichnis ... 3
1 Einleitung: Kommunale Gesundheitsberichterstattung als Bestandteil von Gesundheitsplanung 4
2 Basisdaten ... 7
2.1 Demografische Entwicklungen ... 8
2.2 Gesundheitsstatus der Kreisbevölkerung ... 11
2.2.1 Lebenserwartung ... 11
2.2.2 Todesursachen ... 14
2.2.3 Subjektive Gesundheit ... 16
2.2.4 Häufige Erkrankungen ... 18
2.2.5 Infektionserkrankungen und Impfstatus ... 22
2.2.6 Allergien ... 28
2.2.7 Psychische Erkrankungen ... 29
2.3 Besondere Zielgruppen ... 31
2.3.1 Kinder und Jugendliche ... 31
2.3.2 Senioren und pflegebedürftige Menschen ... 36
2.3.3 Geflüchtete ... 38
2.4 Gesundheitliche Versorgung und Infrastruktur ... 41
2.4.1 Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) ... 41
2.4.2 Ambulante und stationäre medizinische Versorgung ... 41
2.4.3 Pflege und Palliativversorgung ... 45
2.4.4 Selbsthilfegruppen ... 46
2.5 Sozialversicherung und Gesundheitsausgaben ... 47
3 Schutz- und Risikofaktoren ... 49
3.1 Gesundheitsverhalten ... 50
3.1.1 Ernährung und Bewegung ... 50
3.1.2 Ungesunde Konsumweisen – Suchtverhalten ... 51
3.2 Sozioökonomischer Status, Arbeitslosigkeit und Bildungsgrad ... 58
4 Handlungsfelder der kommunalen Gesundheitsförderung ... 60
5 Exkurs: COVID-19-Pandemie ... 62
6 Fazit ... 64
7 Quellen ... 65
8 Abbildungen und Tabellen ... 76
Anlage 1: Weiterführende Links ... 77
Anlage 2: Auszug aus dem Impfkalender der Ständigen Impfkommission ... 78
Anlage 3: Datenübersicht zur Gesundheitsberichterstattung ... 79

Abkürzungsverzeichnis

AsylbLG	Asylbewerberleistungsgesetz
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BMI	Body Mass Index
DALY	Disability-Adjusted Life Years (behinderungsbereinigte Lebensjahre)
DEGS	Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland
GesDV TH	Verordnung über den öffentlichen Gesundheitsdienst und die Aufgaben der Gesundheitsämter in den Landkreisen und kreisfreien Städten
ICD	International Statistica Classification of Deseases and Related Health Problems (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme)
IfSG	Infektionsschutzgesetz
KiGGS	Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland
LaKoST	Landeskontaktstelle für Selbsthilfe in Thüringen e.V.
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
PrävG	Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsgesetz)
PYLL	Potential Years of Life Lost (verlorene Lebensjahre)
RKI	Robert Koch-Institut
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung
SGB VIII	Sozialgesetzbuch Achtes Buch – Kinder- und Jugendhilfe
SGB XI	Sozialgesetzbuch Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung
SKJU	Statistik kinder- und jugendärztlicher Untersuchungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes Thüringen
SMR	Standardized Mortality Ratio (standardisierte Sterblichkeitsrate)
SpDi	Sozialpsychiatrischer Dienst
STI	Sexually Transmitted Infections (sexuell übertragbare Krankheiten)
STIKO	Ständige Impfkommission
ThürKigaG	Thüringer Kindergartengesetz
ThONSA	Thüringer Online-Sozialstrukturatlas
TLS	Thüringer Landesamt für Statistik
TLVwA	Thüringer Landesverwaltungsamt
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)

1 Einleitung: Kommunale Gesundheitsberichterstattung als Bestandteil von Gesundheitsplanung

Die Weltgesundheitsorganisation WHO (World Health Organization) definiert den Begriff Gesundheit als einen „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur als Zustand der Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen.“[1]

Krankheit kann man im Umkehrschluss als „eine Störung der körperlichen, geistigen oder seelischen Funktionen“ definieren, „die ein Ausmaß erreicht hat, bei dem eine medizinische Behandlung erforderlich wird.“[2]

Demnach gibt es zwei Komponenten zu berücksichtigen, wenn man den Zustand von Gesundheit bzw. Krankheit beschreiben möchte. Einerseits den subjektiv wahrgenommenen Gesundheitszustand einer Person und andererseits objektive medizinische Befunde.[3]

Die individuelle Gesundheit trägt maßgeblich zum eigenen Wohlbefinden bei und ist eine wesentliche Basis für die eigene Lebensgestaltung. Aber auch für eine Gesellschaft ist die Gesundheit der Bevölkerung wichtig, schließlich bildet sie die Grundlage der ökonomischen Entwicklung in gleichem Maße, wie hohe Krankenlasten also Krankheitskosten, die Sozialkassen belasten.

In Zeiten knapper Ressourcen bedarf es geeigneter Strategien abgeleitet von den entsprechenden Daten, um sowohl die individuelle Gesundheit als auch die Gesundheit von Bevölkerungsgruppen zu fördern. Die WHO hat dazu die „Health in all policies“-Strategie („Gesundheit in allen Politikfeldern“) entwickelt. Darin ist erläutert, dass das Thema Gesundheit eine gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgabe ist und somit eines integrierten Planungsprozesses bedarf.[4]

Die WHO-Vorgaben fanden auch Eingang in die EU-Gesundheitsstrategie (2008 bis 2013, 2011 verlängert bis 2020), die drei Hauptziele hatte:

- Förderung der Gesundheit in einem alternden Europa
- Schutz der Bürgerinnen und Bürger vor Gesundheitsgefährdungen
- Förderung dynamischer Gesundheitssysteme und neuer Technologien.[5]

Am 30.11.2022 hat die Europäische Kommission eine neue EU-Gesundheitsstrategie für globale Gesundheit verabschiedet, die folgende künftige Schlüsselprioritäten beinhaltet:

- Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Menschen während ihres gesamten Lebens
- Stärkung der Gesundheitssysteme und Förderung der universellen Gesundheitsversorgung
- Verhütung und Bekämpfung von Gesundheitsgefahren, einschließlich Pandemien, unter Anwendung des Konzepts „Eine Gesundheit“

---

[1] Übersetzung aus der WHO constitution (Verfassung), wo es im Original heißt: „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“ Die Verfassung der Weltgesundheitsorganisation wurde am 22. Juli 1946 während der International Health Conference in New York von 61 Staaten unterzeichnet und trat am 7. April 1948 in Kraft. Der Wortlaut ist zu finden unter: https://www.who.int/about/governance/constitution (abgerufen am 08.12.2022).
[2] Vgl. RKI (2009), GBE des Bundes, Heft 48, S. 8.
[3] Erhart/Wille/Ravens-Sieberer (2006), S. 322 f.
[4] 3. Gesundheitsbericht des Bundes (2015), S. 284.
[5] BZgA, Gesundheitsförderung 4: Europäische Union: https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitsfoerderung-4-europaeische-union/ (abgerufen am 08.12.2022)

Aufbauend auf den internationalen wie den europäischen Leitlinien hatte auch die Bundesregierung eine Gesundheitsstrategie formuliert. Kerngedanke ist es, die Lebenswelten (Settings) der Menschen gesundheitsförderlicher zu gestalten und gesundheitliche Chancengleichheit herzustellen.[6] Im Kooperationsverbund „gesundheitsziele.de“ stimmen sich Bund, Länder und Kommunen sowie die Selbstverwaltungsorganisationen, Fachverbände, Patienten- und Selbsthilfeorganisationen, Gewerkschaften, Wohlfahrtsverbände, Industrie und Wissenschaft über gemeinsame Gesundheitsziele ab.[7]

Mit dem im Juli 2015 in Kraft getretenen Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PrävG) wurde der Gesundheitszieleprozess gesetzlich verbindlich verankert. Unter Mitwirkung der Beteiligten im Kooperationsverbund wurden die folgenden Gesundheitsziele beschlossen und teilweise aktualisiert:

- Diabetes mellitus Typ 2: Erkrankungsrisiko senken, Erkrankte früh erkennen und behandeln (2003)
- Brustkrebs: Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen (2003; Teilaktualisierung 2011 und 2014)
- Tabakkonsum reduzieren (2003, Aktualisierung 2015)
- Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung (2003; Aktualisierung 2010)
- Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patientensouveränität stärken (2003; Aktualisierung 2011)
- Depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln (2006)
- Gesund älter werden (2012)
- Alkoholkonsum reduzieren (2015)
- Gesundheit rund um die Geburt (2017)
- Patientensicherheit (2022)[8]

Außerdem etablierte der Gesetzgeber die Prävention als vierte Säule im System der Gesundheitssicherung.

[6] GVG, Nationale Gesundheitsziele: https://gvg.org/de/topic/7.nationale-gesundheitsziele.html (abgerufen am 08.12.2022)
[7] 3. Gesundheitsbericht des Bundes (2015), S. 397f.
[8] BMG, Gesundheitsziele: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitsziele.html#:~:text=Er%20hat%20seit%20seinem%20Bestehen,Geburt%22%20und%20%22Patientensicherheit%22. (abgerufen am 29.07.2024)

Abbildung 1 Die vier Säulen im System der Gesundheitssicherung.[9]

Im Rahmen des im Jahr 2007 ins Leben gerufenen Thüringer Gesundheitszieleprozesses erfolgten seit 2015 Änderungen an der Zielsystematik. Dennoch ist die Etablierung einer kommunalen Gesundheitsberichterstattung als zielbereichsübergreifendes Struktur- und Prozessziel aufgeführt.[10]

Koordinierungsstelle für den Gesundheitszieleprozess in Thüringen ist die Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V. – AGETHUR.[11]

In Thüringen kann aus der „Verordnung über den öffentlichen Gesundheitsdienst und die Aufgaben der Gesundheitsämter in den Landkreisen und kreisfreien Städten“ (GesDV TH) die Grundlage für eine kommunale Gesundheitsberichterstattung abgeleitet werden.

Der Landkreis Sömmerda verfolgt seit 2016 einen integrierten Planungsansatz im Bereich der Sozialplanung. Mit dem Gesundheitsbericht aus dem Jahr 2015 wurde eine erste Zusammenstellung von Daten zur Beschreibung der gesundheitlichen Lage im Landkreis Sömmerda umgesetzt. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse flossen in den Integrierten Sozialbericht sowie den Erarbeitungs- und Umsetzungsprozess der Armutspräventionsstrategie ein.

Im Rahmen der Projektförderung über die Sozialstrategierichtlinie für den Zeitraum 2022 bis 2025 erfolgten inhaltliche Anpassungen im Bereich der Integrierten Sozialplanung, die den Aufbau einer Gesundheitsplanung im Landkreis Sömmerda befördern sollen. Nur unter Einbeziehung verschiedener kommunaler Fachplanungen kann ein integrierter Planungsansatz gelingen. Die Gesundheitsplanung hat bisher noch nicht hinreichend Berücksichtigung finden können. Als Ausgangspunkt und Diskussionsgrundlage soll in einem ersten Schritt der Gesundheitsbericht von 2015 aktualisiert werden, um in einen anschließenden Diskussionsprozess zum Aufbau einer Gesundheitsplanung mit den Fachämtern zu treten.

---

[9] 3. Gesundheitsbericht des Bundes (2015), S. 247.
[10] LGK, Zielesystematik der Strategiearbeitsgruppen der Landesgesundheitskonferenz vom 29.01.2021: https://lgk-thueringen.de/media/12/Zielesystematik_Strategiearbeitsgruppen_29012021.pdf (abgerufen am 08.12.2022)
[11] https://agethur.de.

Dem Anspruch der Gesundheitsberichterstattung des Bundes folgend, soll der nachfolgende kommunale Gesundheitsbericht konkret sein, zeitnah auf aktuelle Entwicklungen eingehen und Handlungsbedarfe aufzeigen.[12] Ziel der Berichterstattung ist es, Entscheidungen für präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen wissensbasiert vorzubereiten.[13]

Es empfiehlt sich, dass sich die gesundheitspolitische Zielsetzung für den Landkreis Sömmerda an den entsprechenden Zielsetzungen des Bundes orientiert. Ebenso erscheint es sinnvoll, dass die Ergebnisse und Erfahrungen aus der Thüringer Gesundheitskonferenz Berücksichtigung finden, um eine regional angepasste Fokussierung der kommunalen Gesundheitsberichterstattung und -planung zu verfolgen, die schließlich im Rahmen der integrierten Sozialstrategie verankert werden kann und der Logik des Planungskreislaufs folgt.

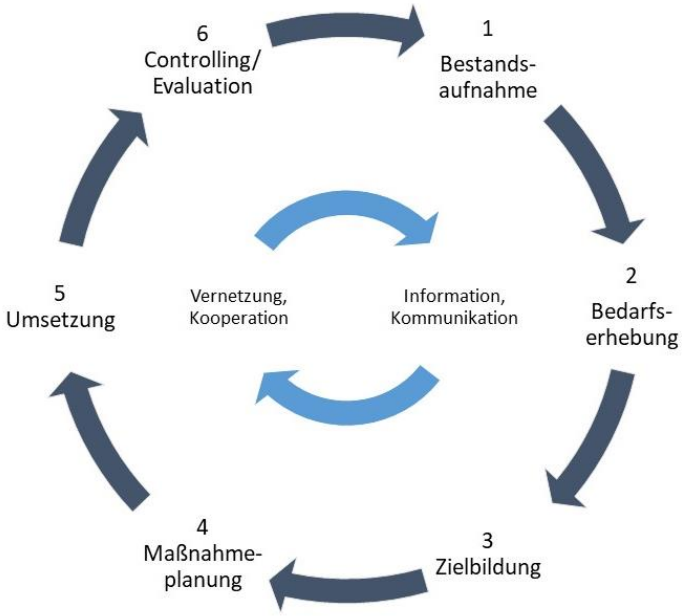


Abbildung 2 Planungskreislauf[14]

2 Basisdaten

Um ein detailliertes Bild vom Gesundheitszustand der Bevölkerung im Landkreis Sömmerda zu erhalten, greift der Bericht die Indikatoren auf, welche bereits im Rahmen der kommunalen Gesundheitsberichterstattung 2015 als Grundlage genutzt wurden. Dabei wird ein besonderes Augenmerk auf die Entwicklung im Verlauf der Jahre gelegt. Neben demografischen Daten sollen vor allem einige einschlägige Kennzahlen aus dem Gesundheitsbereich betrachtet werden, die sich an der Gesundheitsberichterstattung des Bundes orientieren. Dabei sind leider nicht alle Angaben für den Landkreis verfügbar. In diesen Fällen wird in der Regel auf die Thüringer Werte zurückgegriffen.

[12] 3. Gesundheitsbericht des Bundes (2015), S. 5.
[13] 3. Gesundheitsbericht des Bundes (2015), S. 285.
[14] Eigene Darstellung in Anlehnung an Qualitätskriterien für eine fachspezifische integrierte Planung im Landesprogramm „Solidarisches Zusammenleben der Generationen“, TMASGFF 2018

2.1 Demografische Entwicklungen

Im Landkreis Sömmerda lebten zum Stichtag 31.12.2023 insgesamt 68109 Menschen (siehe Abbildung 3). Das Kreisgebiet, welches sich aus drei Städten, fünf Verwaltungsgemeinschaften, einer erfüllenden Gemeinde sowie einer Landgemeinde zusammensetzt, ist von einem kontinuierlichen Bevölkerungsrückgang geprägt, welcher zuletzt lediglich durch den Zustrom aus dem Ausland abgeschwächt worden ist. Insbesondere die Schutzsuchenden aus der Ukraine sind hierbei eine Einflussgröße.[15]

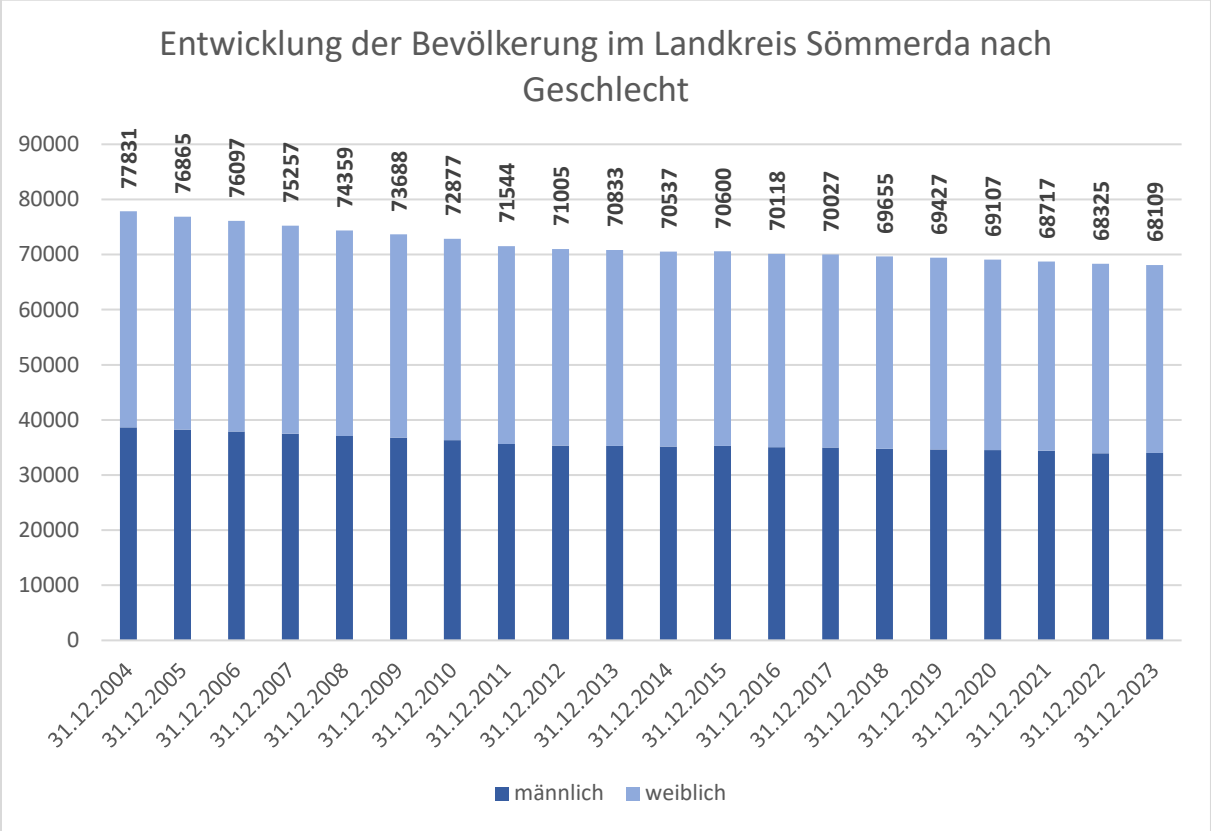


Abbildung 3 Entwicklung der Bevölkerung im Landkreis Sömmerda nach Geschlecht

[15] TLS, Bevölkerung, darunter Ausländer, nach Geschlecht: https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=68&vonbis=&TabelleID=kr000102 (abgerufen am: 13.12.2024)

Bedingt wird der Bevölkerungsrückgang durch das Geburtendefizit bzw. den Sterbeüberschuss.[16] Dieser Negativtrend (siehe Abbildung 4) kann auch nicht durch den Wanderungssaldo der räumlichen Bevölkerungsentwicklung, welcher in den vergangenen Jahren insbesondere durch die Zuzüge aus dem Ausland zumeist positiv ausfiel, dauerhaft kompensiert werden.[17]

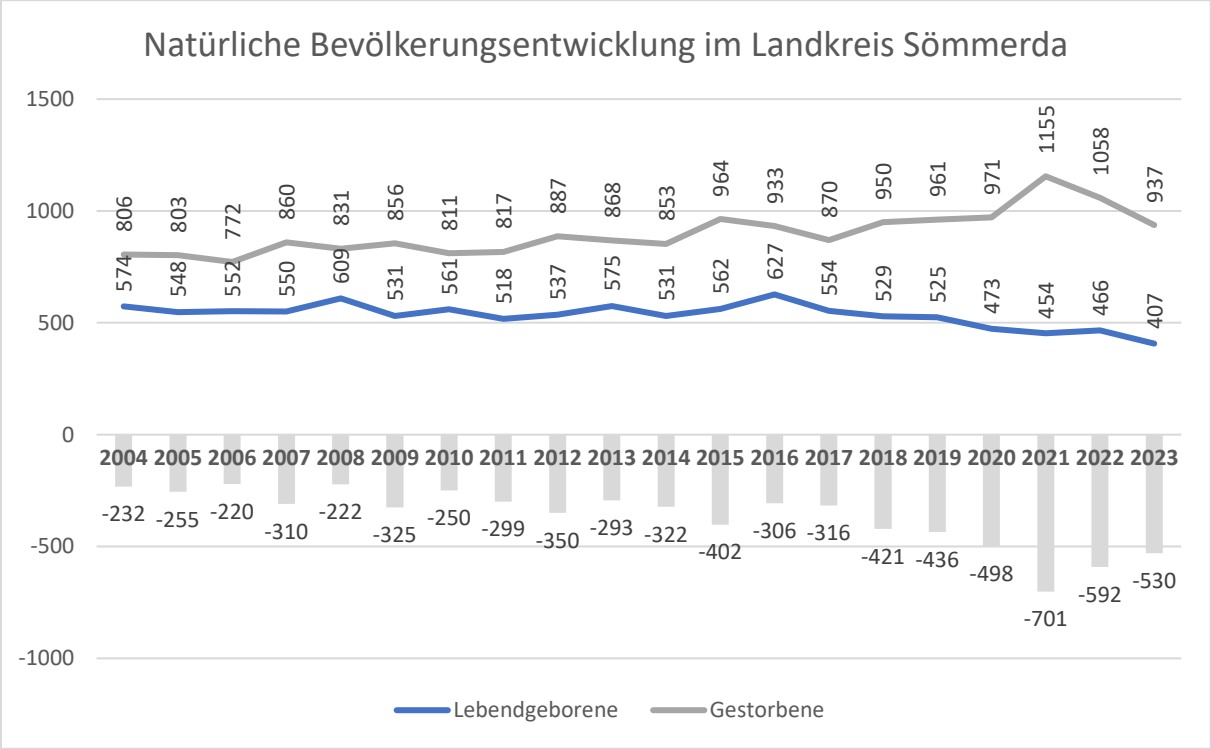


Abbildung 4 Natürliche Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Sömmerda

[16] TLS, Geborene und Gestorbene: https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=68&vonbis=&TabelleID=kr000104 (abgerufen am: 23.07.2024)

[17] TLS, Wanderungssaldo (insgesamt) der Kreise gegenüber den anderen Bundesländern und dem Ausland: https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=68&vonbis=&TabelleID=kr000132 (abgerufen am: 23.07.2024)

Betrachtet man die Bevölkerung nach Altersgruppen im Vergleich von 2003 zu 2023, wird die Verschiebung der Altersstrukturen deutlich (siehe Abbildung 5). Besonders in den Altersgruppen der 15- bis unter 50 -jährigen sind Rückgänge zu erkennen. Hingegen verzeichnet die Gruppe der Personen über 65 Jahre im gleichen Betrachtungszeitraum einen Aufwuchs von 17,1 % auf 26,7 %.[18]

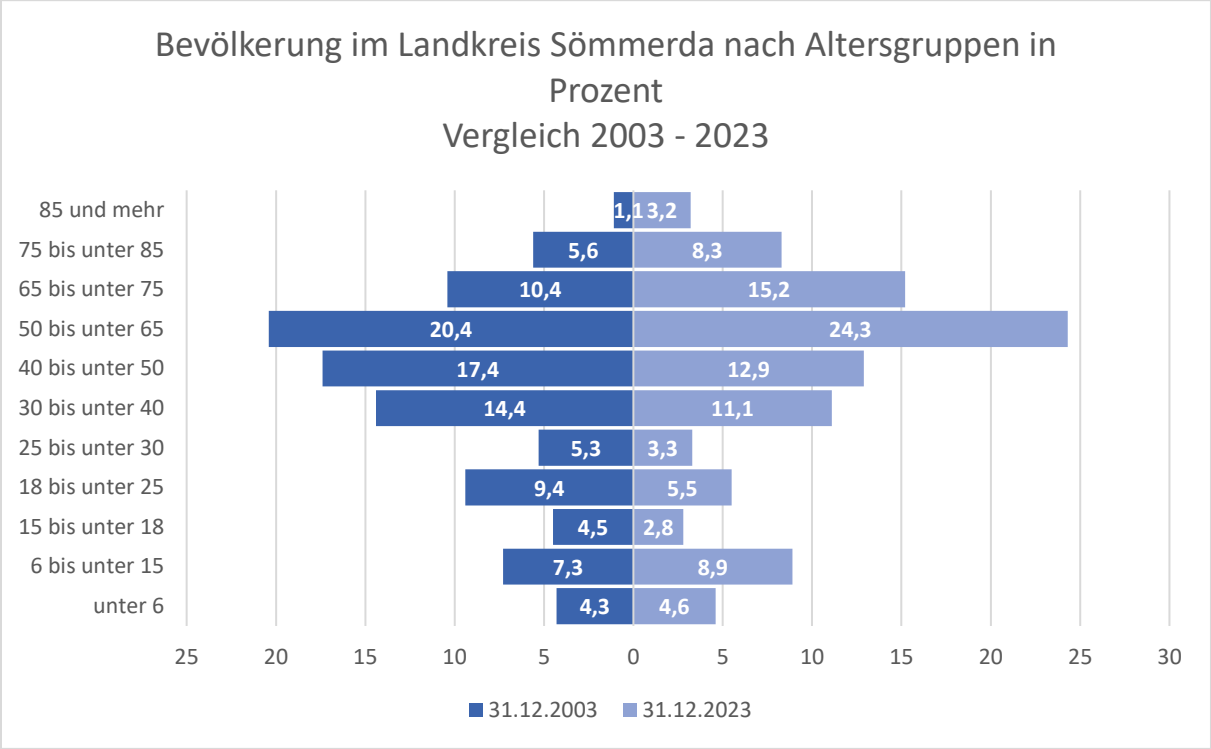


Abbildung 5 Bevölkerung im Landkreis Sömmerda nach Altersgruppen in Prozent Vergleich 2003 - 2023

Verdeutlicht wird die Verschiebung der Altersstrukturen auch mit der Betrachtung von Alten- und Jugendquotient[19]. Gleichzeitig lässt sich feststellen, dass die Entwicklungen im Landkreis Sömmerda denen des Freistaats Thüringen entsprechen. Hier steht ein konstanter und deutlicher Anstieg des Altenquotienten einem zunächst rückläufigen und seit 2009 wieder leicht ansteigendem Jugendquotienten gegenüber (siehe Abbildung 6). Die Summe beider Quotienten zeigt auch einen Rückgang der erwerbsfähigen Bevölkerung, die die Hauptlast der Sorgearbeit für die beiden anderen Generationen trägt. [20]

[18] TLS, Bevölkerung nach Altersgruppen in Prozent: https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=68&vonbis=&TabelleID=kr000113 (abgerufen am: 13.12.2024)

[19] Jugendquotient: Personen im Alter von unter 20 Jahren, bezogen auf 100 Personen der Bevölkerung im Alter von 20 bis unter 60 Jahren
Altenquotient: Personen im Alter von 60 Jahren und älter, bezogen auf 100 Personen der Bevölkerung im Alter von 20 bis unter 60 Jahren

[20] ThONSA, Bevölkerungsquotienten: https://statistikportal.thueringen.de/thonsa/tabanzeige.php?auswahl=tbl&thema=1&auspid=&tabid=116&zeit=2022&sortspalte=&xls=&zeit=2023 (02.01.2025)

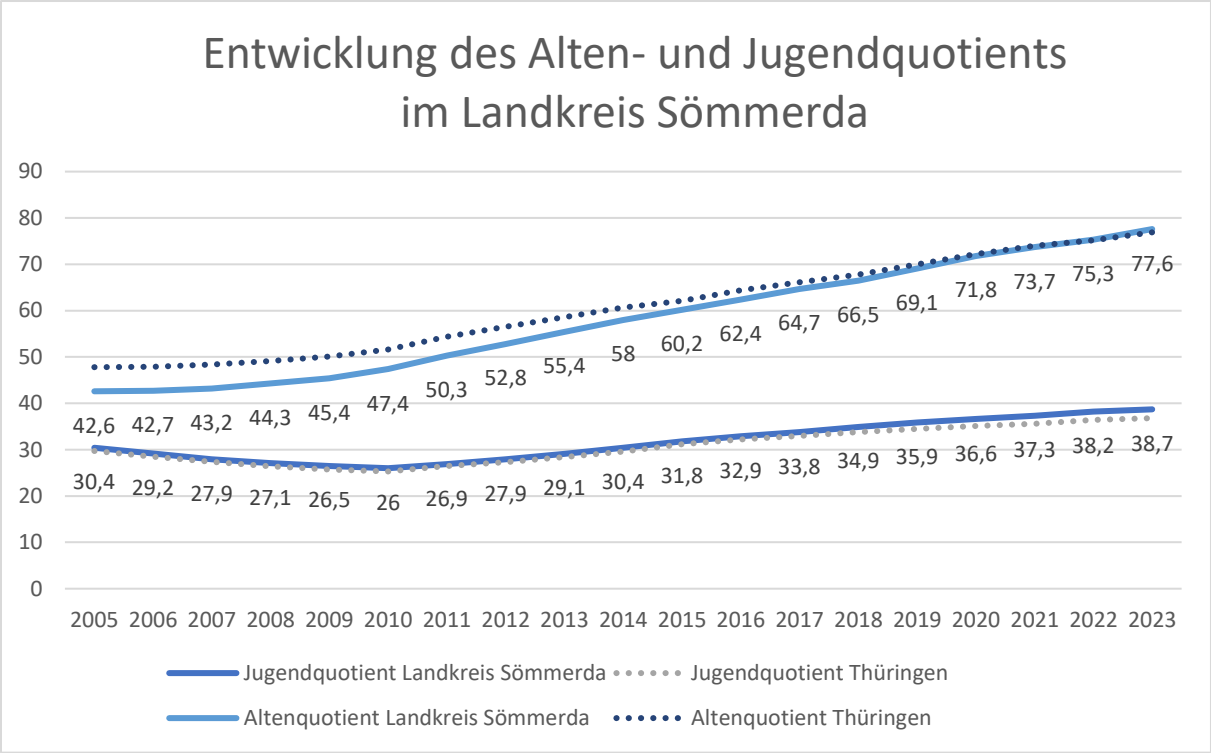


Abbildung 6 Entwicklung des Alten- und Jugendquotienten im Landkreis Sömmerda

Die Tendenzen einer immer älterwerdenden, rückläufigen Bevölkerung setzen sich, wie bereits 2015 im Gesundheitsbericht des Landkreises dargestellt wurde, erwartungsgemäß fort. Dies stellt wiederum eine Herausforderung für die kommunale Daseinsvorsorge dar. Dass die Altersstruktur der Bevölkerung große Auswirkungen auf den Gesundheitszustand insgesamt hat, soll im Folgenden näher ausgeführt werden.

2.2 Gesundheitsstatus der Kreisbevölkerung

2.2.1 Lebenserwartung

Als einer der wichtigsten Indikatoren für die Gesundheit einer Bevölkerung gilt die Lebenserwartung.[21] Dabei unterscheidet man die mittlere Lebenserwartung bei Geburt[22] und die ferne Lebenserwartung (bei einem Alter von 65 Jahren). Ein Mädchen, das 1995 in Thüringen geboren wurde, hatte eine mittlere Lebenserwartung von rund 78,0 Jahren (D: 79,5), ein Junge 71,3 Jahre (D: 73,0). 2014 hatten sich diese Werte bereits auf 82,9 (D: 83,0) bzw. 77,2 Jahre (D: 78,1) erhöht.[23]

Dabei hat die Lebenserwartung offenbar eine starke geschlechtsspezifische Komponente. So ist seit Jahrzehnten zu beobachten, dass Frauen deutlich länger leben als Männer, wenngleich sich die

[21] RKI (2011), GBE des Bundes, Heft 52, S. 8.

[22] Die mittlere Lebenserwartung bei Geburt gibt die Anzahl der Jahre an, die ein neugeborenes Kind unter den gegenwärtigen Sterblichkeitsverhältnissen im Durchschnitt leben wird. „Da dieses Maß unabhängig vom Altersaufbau einer Bevölkerung ist, ermöglicht es einen Vergleich zwischen verschiedenen Zeitpunkten, Bevölkerungsgruppen oder auch Ländern. Aus der Entwicklung der Lebenserwartung einer Bevölkerung wird darum häufig auf die Entwicklung der gesundheitlichen Lage im Allgemeinen geschlossen.“ S. 3. Gesundheitsbericht des Bundes (2015), S. 22.

[23] Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Online-Datenbank: http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/WS0100/_XWD_FORMPROC (abgerufen am 20.09.2016).

Lebenserwartung in jüngster Zeit schrittweise angenähert hat. Forscher führen nur einen Unterschied von 1 bis 2 Jahren auf biologische Faktoren[24] zurück und schreiben alle weiteren Unterschiede verhaltens- und umweltbedingten Umständen zu.[25] Entsprechend lässt sich aus der Gesundheitsförderung ein großes Potenzial für die Erhöhung der Lebenserwartung der Gesamtbevölkerung und insbesondere der Männer ableiten.

Um aktuelle Daten zur Lebenserwartung abbilden zu können, werden für bestimmte Zeiträume berechnete Sterbetafeln zur Beurteilung der Sterblichkeitsverhältnisse herangezogen. Aus der für den Zeitraum 2019/2021 berechneten Sterbetafel hat ein neugeborenes Mädchen in Thüringen eine Lebenserwartung von 82,99 Jahren und ein neugeborener Junge von 77,21. Nach einem kontinuierlichen Anstieg der Lebenserwartung war diese 2019/2021 erstmals wieder leicht rückläufig.[26] Auch im darauf betrachteten Zeitraum ging laut Sterbetafel 2020/2022 die Lebenserwartung erneut zurück. Ein neugeborenes Mädchen wird rechnerisch 82,72 Jahre alt, ein neugeborener Junge 76,94 Jahre. Das Thüringer Landesamt für Statistik konstatiert einen Rückgang der Lebenserwartung auf das Niveau von vor 10 Jahren.[27]

Mit der Lebenserwartung geht die Erhöhung des mittleren Sterbealters einher. In Thüringen betrug es 2023 laut statistischem Landesamt 78,9 Jahre. Dieser Trend ist auch im Landkreis Sömmerda zu verzeichnen, wenngleich der nachfolgenden Grafik entnommen werden kann, dass das mittlere Sterbealter im Landkreis Sömmerda stets deutlich unter dem Thüringer Wert liegt (siehe Abbildung 7). Was nicht weniger bedeutet, als dass die Menschen im Landkreis Sömmerda statistisch früher sterben als der durchschnittliche Thüringer.[28]

---

[24] Erkenntnisse hierzu liefert(e) die sog. Klosterstudie unter Leitung des Bevölkerungswissenschaftlers Marc Luy, die nachwies, dass Nonnen und Mönche ähnlich lange Lebenserwartungen haben, was unter der Annahme ähnlicher Lebensumstände die biologische Komponente bei der Übersterblichkeit von Männern im Wesentlichen ausschließt. Weiterführende Informationen im Internet unter http://www.cloisterstudy.eu/.

[25] RKI (2011), GBE des Bundes, Heft 52, S. 15.

[26] TLS, Pressemitteilung 177/2022 vom 26.07.2022: https://statistik.thueringen.de/presse/2022/pr_177_22.pdf (abgerufen am 22.11.2022).

[27] TLS, Pressemitteilung 153/2023 vom 25.07.2023: https://statistik.thueringen.de/presse/2023/pr_153_23.pdf (abgerufen am 30.07.2024)

[28] TLS, Mittleres Sterbealter und Sterbeziffer der häufigsten Todesursachen Landkreis Sömmerda / Thüringen 2001 – 2023: https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001404&auswahl=krs&nr=68&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT= (abgerufen am 12.12.2024).

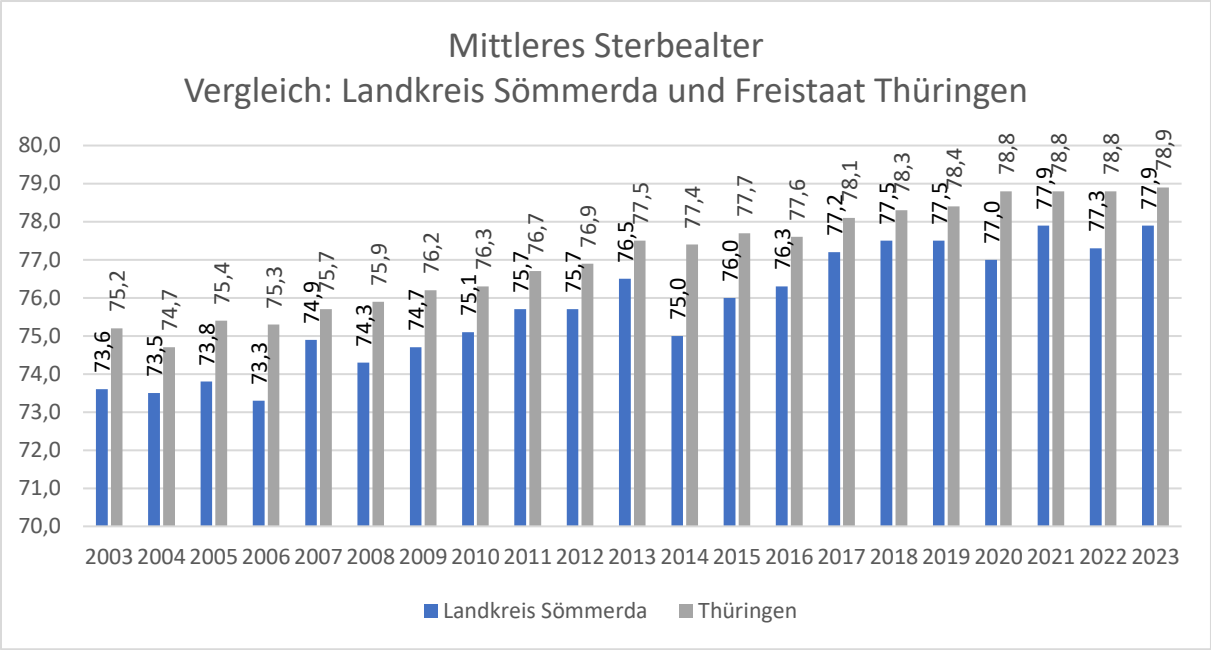


Abbildung 7 Mittleres Sterbealter - Vergleich: Landkreis Sömmerda und Freistaat Thüringen

Im thüringenweiten Vergleich für das Jahr 2023 zeigt sich, dass der Landkreis Sömmerda das zweitniedrigste Sterbealter aufweist (siehe Abbildung 8). Mit Blick auf den Zeitraum von 2003 bis 2023 wies der Landkreis in insgesamt 14 von 21 Jahren das niedrigste Sterbealter auf.[29]

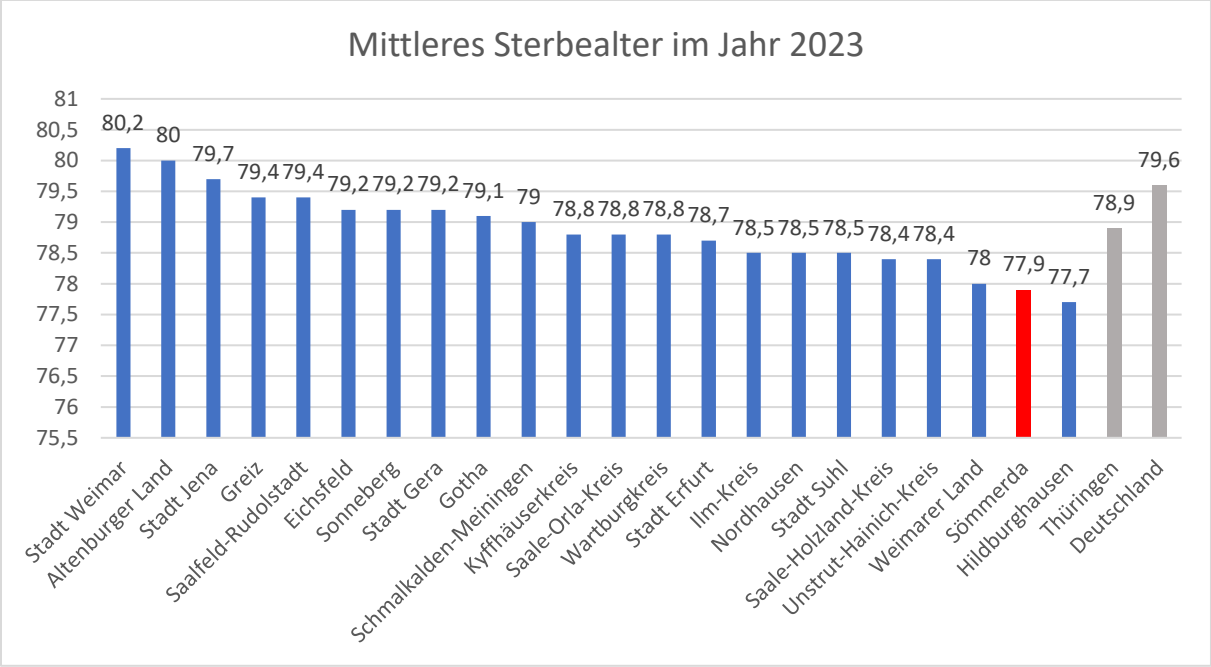


Abbildung 8 Mittleres Sterbealter im Jahr 2023

[29] TLS, Mittleres Sterbealter und Sterbeziffer der häufigsten Todesursachen nach Kreisen in Thüringen: https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?tabelle=kr001404|| (abgerufen am: 12.12.2024). | Statistisches Bundesamt, Durchschnittliches Sterbealter: Deutschland, Jahre, Geschlecht: https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?sequenz=tabelleErgebnis&selectionname=12613-0007#abreadcrumb (abgerufen am 12.12.2024)

2.2.2 Todesursachen

Nach § 4 Thüringer Bestattungsgesetz ist jede Leiche zur Feststellung des Todes, des Todeszeitpunkts, der Todesart und der Todesursache von einem zur Berufsausübung zugelassenen Arzt zu untersuchen (Leichenschau). Aussagen über statistische Befunde zu Todesursachen sind grundsätzlich mit großer Sorgfalt abzuwägen. Die Todesursachenstatistik weist grundsätzlich für jeden Sterbefall nur eine einzige Ursache aus, die wiederum als Kausalkette vom Grundleiden während der ärztlichen Leichenschau abgeleitet wurde und in der entsprechenden Bescheinigung kodiert wird. Diese Vorgehensweise weist bestimmte Unschärfen auf, die bei der Beurteilung der statistischen Befunde stets berücksichtigt werden sollten. So muss etwa bedacht werden, dass ältere Menschen öfter an einer Multimorbidität[30] leiden, die die Zuweisung nur einer Todesursache erschwert.

Im Jahr 2023 starben im Landkreis Sömmerda 937 Personen, davon 471 Frauen und 466 Männer. Die häufigsten Todesursachen waren Krankheiten des Kreislaufsystems (335 Personen) und Tumorerkrankungen bzw. Neubildungen (200 Personen). Diese beiden Todesursachen sind für mehr als die Hälfte aller Sterbefälle verantwortlich (siehe Abbildung 9).[31]

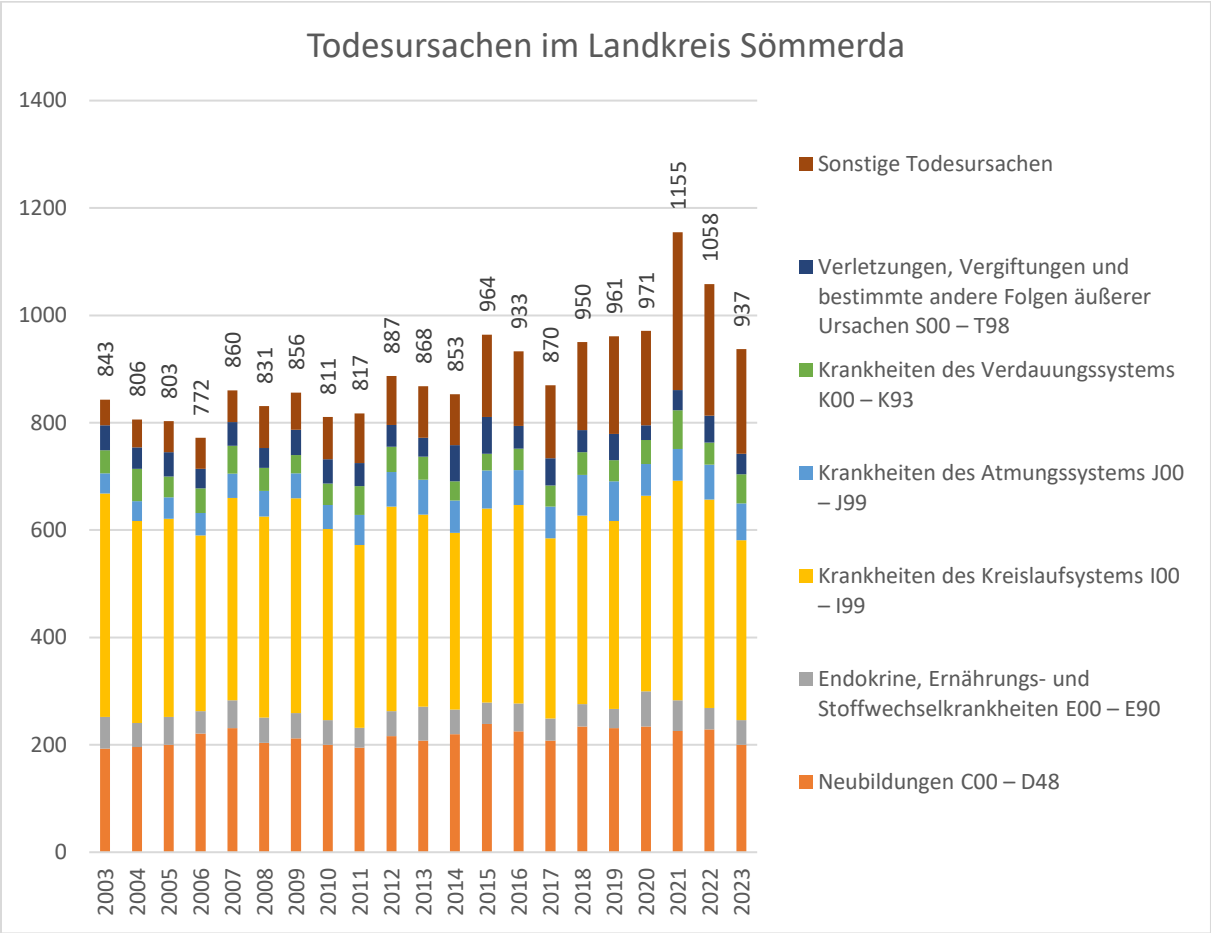


Abbildung 9 Todesursachen im Landkreis Sömmerda

[30] Der Begriff Morbidität bezeichnet die statistische Größe der Krankheitshäufigkeit. Multimorbid ist, wer gleichzeitig an mehreren Krankheiten leidet.

[31] TLS, Todesursachen: https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=68&TabelleID=kr001405 (abgerufen am 13.12.2024)

Mit Blick auf die vermeidbaren Sterbefälle weist die amtliche Statistik für den Landkreis Sömmerda im Thüringenvergleich für das Jahr 2023 die dritthöchste standardisierte Sterblichkeitsrate (SMR – Standardized Mortality Ratio) bei bösartigen Neubildungen der Luftröhre, Bronchien und der Lungen im Alter von 15 bis unter 65 Jahren wie auch die dritthöchste SMR bei Hypertonie und zerebro-vaskulären (die Blutgefäße des Gehirns betreffende) Krankheiten im Alter von 35 bis unter 65 Jahren und die zweithöchste SMR bei Transportmittelunfällen auf.[32]

Bei einer differenzierteren Betrachtung des mittleren Sterbealters bei Unterscheidung der häufigsten Todesursachen im Jahr 2019 ist auffällig, dass Menschen mit folgenden Diagnosen im Landkreis **statistisch früher sterben als im Thüringenvergleich**. Bei Krankheiten des Atmungssystems (SÖM: 74,2 Jahre; TH: 79,2 Jahre) beträgt der Unterschied fünf Jahre. Auch Erkrankungen der Leber weisen eine Differenz von 4,4 Jahren auf (SÖM: 62,0; TH: 66,4). Dabei ist jedoch anzumerken, dass das mittlere Sterbealter nach den häufigsten Todesursachen auch deutlichen Schwankungen im Verlauf der Jahre unterliegt.[33] Aktuellere Berichte des Landesamt für Statistik sind hierzu leider nicht verfügbar.

Ein weiterer Indikator für den Zustand der Gesundheitsversorgung einer Bevölkerung ist die **Säuglingssterblichkeit**. Hier weist die Statistik für Thüringen sinkende Fallzahlen aus (siehe Abbildung 10). Starben 1980 noch 480 Säuglinge im ersten Lebensjahr, waren es 2014 mit 42 deutlich weniger, was einer Absenkung von 12 auf 2,3 von 1.000 Lebendgeborenen entspricht. In den Folgejahren kam es zu geringfügigen Schwankungen.[34] Besonders ausgeprägt war die Entwicklung in den Jahren nach der deutschen Wiedervereinigung. Wurden 1990 noch 228 Fälle dokumentiert, waren es fünf Jahre später noch 80. Auch in West-Deutschland lässt sich vor der Wiedervereinigung aber auch nach der Wiedervereinigung eine parallele Entwicklung beobachten. Dies lässt vermuten, dass die Verringerung der Säuglingssterblichkeit mit einer verbesserten medizinischen Versorgung einhergeht.[35]

---

[32] ThOnSA, Vermeidbare Sterbefälle in Thüringen nach ausgewählten Diagnosen: https://statistikportal.thueringen.de/thonsa/tabanzeige.php?auswahl=tbl&thema=&auspid=&tabid=630 (abgerufen am 13.12.2024).

[33] TLS, Statistischer Bericht Gestorbene in Thüringen 2019 nach Todesursachen, Geschlecht und Altersgruppen: https://www.statistik.thueringen.de/webshop/pdf/2019/01402_2019_00.pdf (abgerufen am 22.11.2022)

[34] TLS Online Gesundheitsportal, Säuglingssterbefälle in Thüringen: https://statistikportal.thueringen.de/gbe/index.asp?id=indikatoren&art=tabelle&tf=03&tab=053&typ=K&tjahr= (abgerufen am 30.07.2024).

[35] Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, Säuglingssterblichkeit in West- und Ostdeutschland (1946 – 2020): https://www.bib.bund.de/DE/Fakten/Fakt/S11-Saeuglingssterblichkeit-West-Ost-ab-1946.html (abgerufen am 31.03.2023)

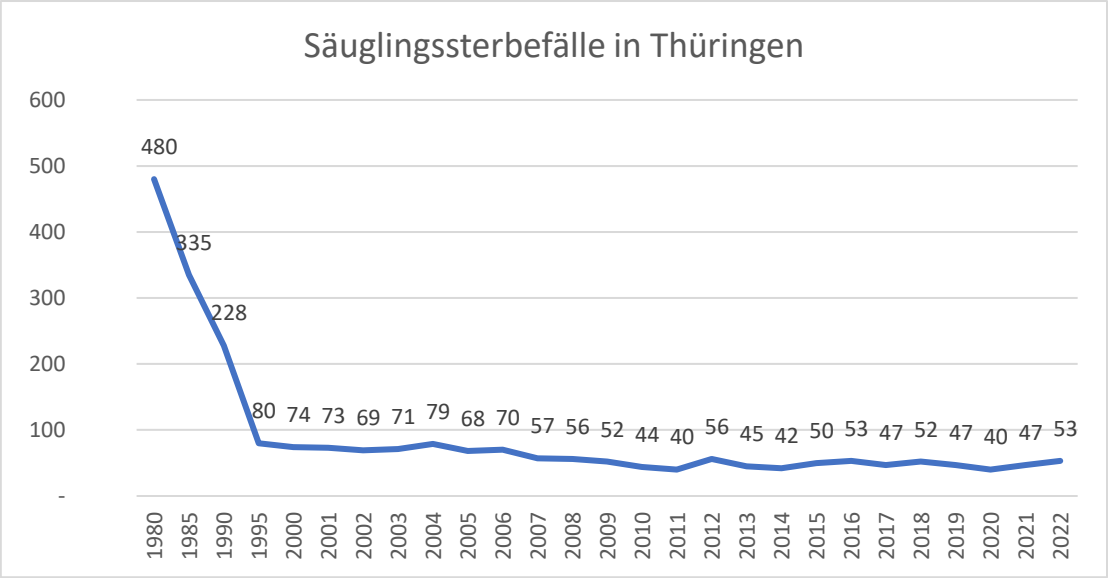


Abbildung 10 Säuglingssterbefälle in Thüringen

Die häufigsten Todesursachen variieren mit steigendem Lebensalter. Eine räumliche Ausdifferenzierung der Werte für den Landkreis Sömmerda ist auf der Grundlage der vom Thüringer Landesamt für Statistik publizierten Daten nicht möglich. Aus diesem Grund kann nur auf die Daten für Thüringen zurückgegriffen werden. In den jungen und mittleren Lebensjahren sind Verletzungen und Vergiftungen die häufigsten Todesursachen. Von den 2019 im Alter von 20 bis 30 Jahren Verstorbenen (insgesamt: 55 Personen) betraf dies 38,2 %. Ab einem Alter von 30 Jahren bekommen auch Krebserkrankungen und Erkrankungen des Kreislaufsystems eine größere Bedeutung als Todesursache. Insgesamt 11,6 % aller Krebstoten waren 2019 unter 60 Jahre alt. Im Jahr 2014 lag dieser Wert bei 13,8%. Bei Krankheiten des Verdauungssystems als Todesursache waren es sogar 18,6 %, wenngleich auch hier ein Rückgang zu 2014 zu verzeichnen ist (22,8 %). Ein deutlicher Aufwuchs der Sterbefälle ist auf die Todesursache von Psychischen Störungen und Verhaltensstörungen zurückzuführen. Während 2014 die Anzahl bei 522 Sterbefällen lag, stieg sie im Jahr 2016 auf 729, im Jahr 2018 auf 1.246 und erreichte im Jahr 2019 den Wert von 1.209 Sterbefällen. Die deutliche Mehrheit dieser Sterbefälle entfällt auf die Altersgruppe ab 80 Jahren und älter (2019: 78,8 %). Diese Entwicklung zeigt deutlich, dass psychischen Erkrankungen, zu denen auch Demenz gehört, eine steigende Bedeutung als Todesursache zukommt.[36]

2.2.3 Subjektive Gesundheit

Die **Subjektive Gesundheit** wird in epidemiologischen Studien häufig im Rahmen einer Selbsteinschätzung abgefragt, da sie den Forschern Aufschluss darüber gibt, ob und inwieweit sich Studienteilnehmer gesund bzw. krank fühlen.

Damit ist die subjektive Gesundheit auch ein Faktor im umfassenden Konzept der **gesundheitsbezogenen Lebensqualität**, das von einem ganzheitlichen Verständnis von Gesundheit ausgeht und als multidimensionales Konstrukt verstanden werden kann, welches körperliche, emotionale, mentale, soziale und verhaltensbezogene Komponenten des Wohlbefindens und der Funktionsfähigkeit aus der subjektiven Sicht der Betroffenen abbildet.[37]

[36] TLS, Statistischer Bericht Gestorbene in Thüringen 2019 nach Todesursachen, Geschlecht und Altersgruppen: https://www.statistik.thueringen.de/webshop/pdf/2019/01402_2019_00.pdf (abgerufen am 22.11.2022).
[37] Ellert/Kurth (2013), S. 643.

Tatsächlich konnte festgestellt werden, dass die subjektive Gesundheit oft mit objektiven Indikatoren wie der Mortalität[38] korreliert und damit ein gutes Maß für die Gesundheit der befragten Person darstellt.[39]

Außerdem hat die individuelle Einstellung zu Gesundheit und Krankheit maßgeblich Einfluss auf das persönliche Wohlbefinden, das Gesundheitsverhalten der betreffenden Person wie auch auf ihre Kompetenzen im Umgang mit Erkrankungen.

Die subjektive Gesundheit von Individuen und in ihrer Gesamtheit auch von einer Bevölkerung erlaubt somit Ableitungen zu Morbidität und Mortalität und ist damit ein Kriterium für die Auswahl von Maßnahmen zur Präventionsplanung, -steuerung und -bewertung.[40]

Repräsentative Normdaten liefert die „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS), die Bestandteil des Gesundheitsmonitorings des Robert Koch-Instituts (RKI) ist. Die Forscher kommen u.a. zu dem Ergebnis, dass die gesundheitsbezogene Lebensqualität mit steigender Altersgruppe abnimmt, dass Frauen eine geringere gesundheitliche Lebensqualität aufweisen als Männer und chronisch Kranke grundsätzlich von einem schlechteren Gesundheitszustand – physisch wie psychisch – berichten als nicht chronisch Kranke.

Außerdem hat die DEGS-Auswertung ergeben, dass sich der Gesamtgesundheitszustand der deutschen Bevölkerung in den letzten zehn Jahren verbessert hat, insbesondere in den höheren Altersgruppen, was u.a. auf eine bessere Versorgung Älterer zurückgeführt wird.[41]

Die Studie bezieht sich auf Datenerhebungen aus den Jahren 2008 und 2011. Derzeit befindet sich eine Erhebung von Gesundheitsdaten Erwachsener in Deutschland in der Planungsphase.[42] Seit Beginn des Jahres 2024 erhebt das Institut für angewandte Sozialwissenschaften im Auftrag des Robert-Koch-Instituts im Rahmen der Studie „Gesundheit in Deutschland“ regelmäßig Daten von 47.000 Bürgerinnen und Bürger ab 16 Jahren.[43]

Für den Freistaat gab es 2007 im Rahmen der Altersstudie Thüringen eine Erhebung zur Lebenszufriedenheit von Senioren ab 60 Jahren. Hier ergab sich, dass 45 % der Älteren den eigenen Gesundheitszustand als mittelmäßig, ein gutes Drittel ihn für gut, weitere 7 % sogar für sehr gut, befinden. Demnach war die große Mehrheit „nicht unzufrieden“ mit dem eigenen Gesundheitszustand. „Sogar unter den Hochaltrigen sind diejenigen mit einem (sehr) guten Gesundheitszustand zahlreicher als diejenigen, denen es nach eigener Einschätzung (sehr) schlecht geht.“[44] Leider gab es seither keine vergleichbaren Erhebungen in Thüringen, um aktuelle Ergebnisse in die Berichterstattung einzubinden.

Bei der Befragung im Rahmen der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) – Landesmodul Thüringen im Alter von 0 bis 17 Jahren beschrieben 93,8 % der Studienteilnehmer ihren allgemeinen Gesundheitszustand mit „gut“ oder „sehr gut“.[45]

---

[38] Der Begriff Mortalität bedeutet Sterblichkeit.
[39] Dragano et al. (2016), S. 222.
[40] Erhart/Wille/Ravens-Sieberer (2006), S. 334.
[41] Ellert/Kurth (2013), S. 648.
[42] RKI, DEGS: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Degs/degs_node.html (abgerufen am 25.11.2022)
[43] RKI, Studie „Gesundheit in Deutschland: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/gesundheit_deutschland/gesundheit_in_deutschland_node.html (abgerufen am 30.07.2024)
[44] Vgl. Edinger/Hallermann (2007): Altersstudie Thüringen, S. 22.
[45] KiGGS Welle 1 – Modul Thüringen, S. 10 f.

Zwischenzeitlich erfolgte im Zeitraum von 2014 bis 2017 die Erhebung zur KiGGS Welle 2. Die bisherigen Auswertungen sind jedoch nicht landesspezifisch, sodass die bereits veröffentlichten Ergebnisse keine Aussagen zum Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen in Thüringen zulassen.[46] Für Aussagen zum Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen im Landkreis Sömmerda können diese Studien leider aufgrund ihrer geringen regionalen Stichprobengröße nicht herangezogen werden.

2.2.4 Häufige Erkrankungen

Krankheiten werden weltweit einheitlich nach einem von der WHO ausgegebenen Diagnoseklassifikationssystem codiert, dem sog. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD). Das derzeit genutzte Klassifikationssystem liegt in der zehnten Ausgabe vor und wird daher als ICD-10 bezeichnet. Zum 01.01.2022 trat die elfte Ausgabe, der ICD-11, in Kraft. Nach Informationen des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) wird die Einführung des ICD-11 in Deutschland mehrere Jahre in Anspruch nehmen.[47]

Allgemein kann man Infektionskrankheiten und nicht übertragbare Krankheiten unterscheiden.

Aussagen zu häufigen Erkrankungen werden meist aus der Mortalitätsstatistik abgeleitet. Dazu gibt es beispielsweise Berechnungen der Anzahl der durch Tod vor Vollendung des 65. Lebensjahres verlorenen Lebensjahre (PYLL[48]) oder auch Ableitungen zur Krankheitslast (DALY[49]). Die Krankheiten mit den höchsten PYLL-Werten waren im Jahr 2020 in Thüringen Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.[50]

In Thüringen zählten 2023 folgende Erkrankungen zu den häufigsten Diagnosen in der allgemeinärztlichen Praxis:

- essentielle (primäre) Hypertonie (I10)
- Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien (E78)
- Rückenschmerzen (M54)
- Diabetes mellitus vom Typ 2 (E11)
- akute Infektionen an mehreren der nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege (J06)[51]

Einen weiteren Anhaltspunkt für die Häufigkeit und vor allem die Schwere bestimmter Krankheiten lässt sich auch aus den Rentendaten gewinnen. Für Thüringen gibt es eine statistische Auswertung

---

[46] RKI, KiGGS Welle 2: https://www.kiggs-studie.de/deutsch/studie/kiggs-welle-2.html (abgerufen am 25.11.2022)
[47] Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, ICD-11: https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/_node.html (abgerufen am 23.11.2022)
[48] PYLL ist das Akronym für Potential Years of Life Lost = Verlorene Lebensjahre.
[49] DALY ist das Akronym für Disability-Adjusted Life Years (behinderungsbereinigte Lebensjahre) und bezeichnet die Jahre, die durch vorzeitigen Tod und Einschränkungen aufgrund von Erkrankungen (Behinderungen) verloren gegangen sind. Die Maßzahl wurde von der WHO im Rahmen der Global Burden of Disease-Studie entwickelt und macht internationale Vergleiche möglich.
[50] ThOnSA: Anzahl der durch Tod vor Vollendung des 65. Lebensjahres verlorenen Lebensjahre (PYLL) nach Todesursachen und Geschlecht https://statistikportal.thueringen.de/thonsa/tabanzeige.php?auswahl=tbl&thema=&auspid=&tabid=640&zeit=2018&sortspalte=0&xls=&zeit=2020 (abgerufen am 29.07.2024).
[51] TMASGFF, Thüringer Gesundheitsplattform – Die häufigsten Diagnosen in der allgemeinärztlichen Praxis (2023): https://gesundheitsplattform.thueringen.de/#/Tabelle/0301/03.019 (abgerufen am 02.01.2025)

nach Ursachen für Erwerbsunfähigkeitsberentungen. Diese Daten, wie sie der Gesundheitsbericht des Landkreises Sömmerda 2015 darstellt, wurden seit 2013 nicht mehr aktualisiert.

Betrachtet man den Anteil an Rentenzugängen aufgrund verminderter Erwerbsfähigkeit konnten zuletzt rückläufige Tendenzen beobachtet werden, die jedoch auch Schwankungen unterlegen sind (siehe Tabelle 1). [52]

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Rentenzugänge Thüringen gesamt	38.784	45.517	43.188	41.817	42.765	42.140	43.281	44.311	44.834	45.377
davon wegen verminderter Erwerbsfähigkeit	5.368	5.550	5.404	5.434	5.283	4.857	5.271	5.244	5.064	5.347
Anteil Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsunfähigkeit	13,8%	12,2%	12,5%	13,0%	12,4%	11,5%	12,2%	11,8%	11,3%	11,8%

Tabelle 1 Entwicklung der Rentenzugänge in Thüringen

Für die Landkreise liegt eine solche Auswertung nicht vor.

Die Anzahl der im Landkreis Sömmerda lebenden Menschen, bei denen eine Schwerbehinderung festgestellt wurde, ist in den vergangenen Jahren deutlich angestiegen (siehe Abbildung 11). Verfügten 2001 insgesamt 5.534 Menschen über einen Grad der Behinderung von 50 oder mehr, betraf dies 2023 insgesamt 7.430 Personen. Hiervon waren mehr als zwei Drittel der schwerbehinderten Menschen im Alter von 60 Jahre und älter. Mit zunehmendem Lebensalter steigt die Anzahl der Personen mit einer Schwerbehinderung. Ein nicht unbeträchtlicher Teil der schwerbehinderten Menschen befindet sich dem Grunde nach im erwerbsfähigen Alter. Insgesamt 40,0 % waren im Jahr 2023 im Alter zwischen 18 und unter 65 Jahren. Die Werte im Jahresverlauf zeigen einen Rückgang bei den schwerbehinderten Menschen im erwerbsfähigen Alter und einen Zuwachs bei der Personengruppe über 65 Jahren, was mit den demografischen Entwicklungen begründet werden kann.[53]

[52] DRV (2023): Rentenzugang nach Wohnort (Bundesland) des Rentenempfängers, S. 46 f. https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/statistikpublikationen/rv_in_zeitreihen.pdf?__blob=publicationFile&v=2 (abgerufen am 24.07.2024)
[53] TLS, Schwerbehinderte Menschen nach Altersgruppen: https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=68&vonbis=&TabelleID=kr001540 (abgerufen am 24.07.2024)

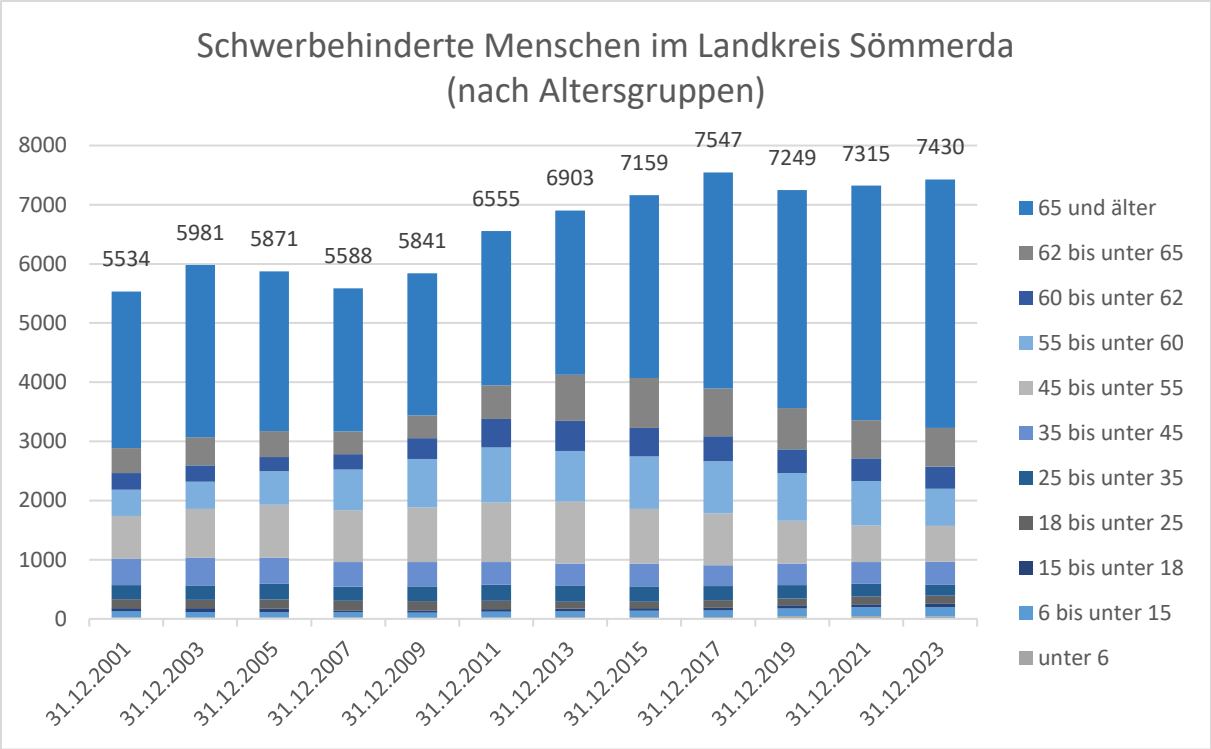


Abbildung 11 Schwerbehinderte Menschen im Landkreis Sömmerda (nach Altersgruppen)

Werden die Menschen mit Schwerbehinderung im Landkreis Sömmerda nach Art der schwersten Behinderung betrachtet, nehmen „Beeinträchtigungen der Funktion von inneren Organen bzw. Organsystemen“ wie auch „Querschnittslähmungen, zerebrale Störungen, geistig-seelische Behinderungen, Suchtkrankheiten“ die häufigsten Formen der Schwerbehinderung ein. Leider ist in der zuletzt genannten Kategorie keine Binnendifferenzierung möglich, um psychische von physischen Erkrankungen zu unterscheiden. Zudem ist im Jahresvergleich ein deutlicher Aufwuchs bei den „Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule und des Rumpfes, Deformierung des Brustkorbes“ zu erkennen.[54]

[54] TLS, Schwerbehinderte Menschen nach Art der schwersten Behinderung: https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=68&vonbis=&TabelleID=kr001542 (abgerufen am 24.07.2024)

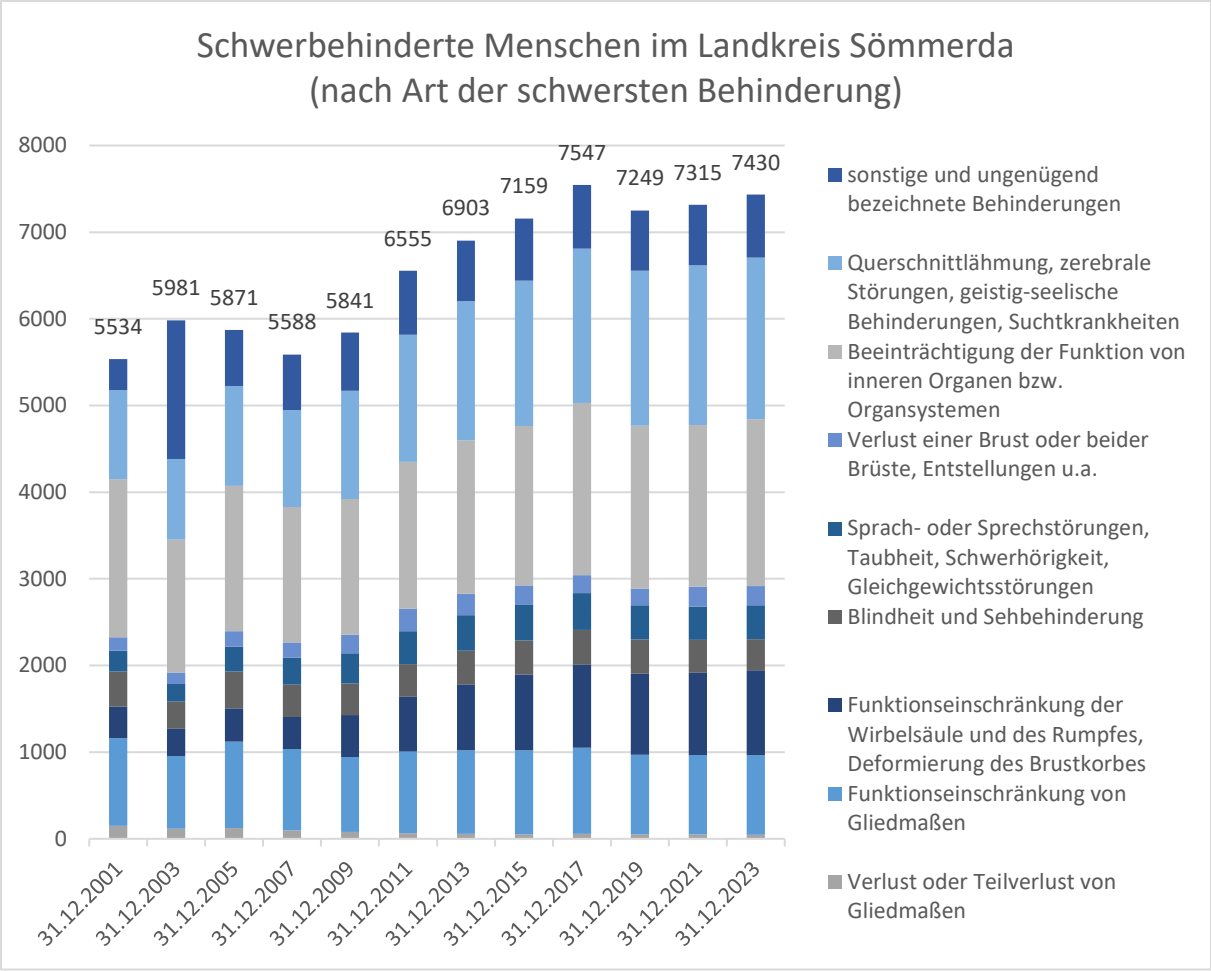


Abbildung 12 Schwerbehinderte Menschen im Landkreis Sömmerda (nach Art der schwersten Behinderung)

Der Bereich der Behindertenberatung im Gesundheitsamt des Landkreises Sömmerda verzeichnet eine kontinuierliche Zunahme von Anfragen und einen steigenden Beratungsbedarfs von Klienten. Hauptsächlich sind Behinderungen, Beeinträchtigungen sowie Erkrankungen und deren Besonderheiten Gegenstand der Beratungen. Darüber hinaus wird auch zu präventiven und unterstützenden Gesundheitsangeboten bei körperlicher, seelischer und geistiger Beeinträchtigung wie auch bei Sinnesbeeinträchtigung beraten. Neben gesundheitlich beeinträchtigen Menschen wenden sich auch Personen, die von gesundheitlichen Einschränkungen bedroht sind, an die Beratungsstelle.

Diese unterstützt außerdem bei der Beantragung von finanziellen Hilfen. Hierzu zählen beispielsweise Krebsfonds wie auch Stiftungen für behinderte Menschen oder Familien, die aufgrund einer Erkrankung oder Pflegesituation in Not geraten sind. Die Behindertenberatung verzeichnet für diese begleitende Antragstellung ebenfalls eine Zunahme der Anfragen.

Im Rahmen der Beratung von behinderten Menschen als hoheitliche Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes stellt das Gesundheitsamt des Landkreises Sömmerda einen Aufwuchs an langfristiger Betreuung und Beratung von Klienten fest. In der Regel besteht der Kontakt über Jahre hinweg und umfasst nur selten eine einmalige Beratung.

Gleichzeitig ist eine Zunahme von Anfragen zu bestehenden oder alternativen gesundheitserhaltenden Maßnahmen im Rahmen der Gesundheitsberatung und -förderung zu verzeichnen.

Anfragen zu Untersuchungen für eine Einschätzungen und ärztliche Empfehlung im Rahmen der Untersuchung„ Zwei Jahre vor Schulbeginn“ oder nicht verpflichtenden Reihenuntersuchungen der Klassenstufen 4 und 8 sowie sonstige Untersuchungsanfragen nehmen deutlich zu. Zum Teil kann dies damit begründet werden, dass Besonderheiten und Auffälligkeiten bei Kindern bestehen, mitunter auch coronabedingte Folgen ersichtlich sind und die Dauer einer notwendigen Diagnostik durch einen Facharzt mit sehr langen Wartezeiten verbunden sein kann. Die praktischen Erfahrungen der Behindertenberatung zeigen, dass dies bis zu eineinhalb Jahre in Anspruch nehmen kann. Zwar haben verpflichtende Untersuchungen (z. B. Schuleingangsuntersuchungen) Vorrang, dennoch versucht das Gesundheitsamt im Rahmen seiner Möglichkeiten Beratungssuchende zu vermitteln, zu unterstützen und ist gesundheitsberatend wie auch präventiv tätig.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich die Beratungsbedarfe und der Beratungsumfang deutlich erhöht haben. Dabei betreffen die Anfragen alle Altersgruppen von vorgeburtlichen Beratungen wie auch Beratungen von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen bis zum Ableben. Neben den Betroffenen selbst fragen auch Angehörige, Einrichtungen, Träger und sonstige Stellen, wie beispielsweise Kindertageseinrichtungen, Schulen oder Förderstätten an.

Die folgende Tabelle (siehe Tabelle 2) stellt den Aufwuchs an Klienten im Bereich der Behindertenberatung der vergangenen Jahre dar. [55]

Jahr	Anzahl an Klienten
2014	48
2015	53
2016	76
2017	79
2018	84
2019	keine Angabe
2020	124
2021	198
2022	154
bis 06/2023	230

Tabelle 2 Anzahl der Klienten der Behindertenberatung

2.2.5 Infektionserkrankungen und Impfstatus

In den westlichen Industrienationen hat sich das Krankheitsspektrum über die Jahrhunderte stark gewandelt. So haben Infektionskrankheiten gegenüber nichtübertragbaren chronisch-degenerativen Krankheiten an Bedeutung als Todesursache verloren.[56] Dies hängt unter anderem mit der Verbesserung der sozioökonomischen Situation und den hygienischen Bedingungen zusammen[57], ist aber auch auf Fortschritte in der Forschung, im Meldewesen, beim Impfen und der Intensivierung der Aufklärungsarbeit zurückzuführen.

Durch das Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) legt der Bund fest, welche Krankheiten und welche Labornachweise von Erregern bundesweit meldepflichtig sind und welche Melde- und Übermittlungsfristen u.a. für

[55] Gesundheitsamt Sömmerda, Behindertenberatung
[56] 3. Gesundheitsbericht des Bundes (2015), S. 84.
[57] RKI (2004), GBE des Bundes, Heft 1, S. 7.

Parotitis (Mumps), Pertussis (Keuchhusten), Rubella (Röteln) und Varizellen (Windpocken) bestehen. Insbesondere im Zuge der COVID-19-Pandemie wurde das Infektionsschutzgesetz mehrmals geändert.

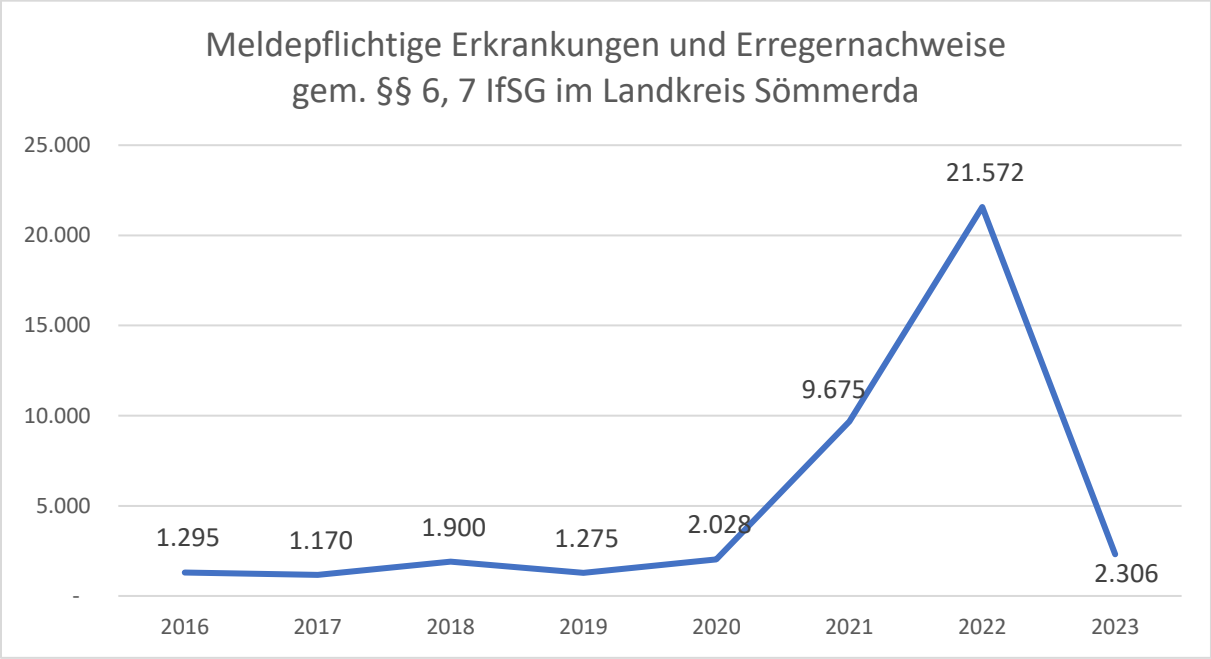


Abbildung 13 Anzahl der Meldungen von meldepflichtigen Erkrankungen / meldepflichtigen Erregernachweisen im Landkreis Sömmerda

Die Anzahl an Meldungen von Meldepflichtigen Erregernachweisen im Landkreis Sömmerda war von 2016 bis 2019 Schwankungen unterlegen und verzeichnete ab 2020 aufgrund von COVID-19-Fällen einen deutlichen Aufwuchs. Waren es 2016 noch 1.295 Meldungen, erreichte die Anzahl im Jahr 2022 einen Höchstwert von 21.572 Meldungen. Im Jahr 2023 ist ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen, der mit den verringerten Meldungen von COVID-19-Fällen verbunden ist. Der Aufwuchs im Jahr 2018 lässt sich durch einen Anstieg der Influenza-Fälle (515 Meldungen) begründen. Auch beim Norovirus waren in diesem Jahr vermehrt Fälle (581 Meldungen) aufgetreten.

Ebenso ist ein Anstieg von Fällen mit Krätzmilbenbefall zu verzeichnen (2016: 35; 2023: 73). In den Jahren der COVID-19-Pandemie waren andere Infektionserkrankungen rückläufig, was einerseits auf die geltenden Kontaktbeschränkungen zurückzuführen ist, die ein Verbreiten verhindern konnten. Andererseits ist auch anzunehmen, dass Arztpraxen zur Feststellung einer Infektionserkrankung weniger häufig aufgesucht wurden. Dies betrifft vor allem die Meldungen von Scharlach (2016: 91; 2021: 15, 2023: 310) und Rotaviren (2016: 92; 2021: 12; 2023: 108) [58]

[58] Gesundheitsamt Sömmerda, Sachgebiet Hygiene und Infektionsschutz

Da bei mangelndem Impfschutz längst besiegt geglaubte Krankheiten wiederkehren können, ist eine Betrachtung der Immunisierungsraten in der hiesigen Bevölkerung von Interesse. Dabei erhöhen hohe Durchimpfungsraten nicht nur den Schutz des Individuums vor schweren Infektionskrankheiten, sondern auch den Kollektivschutz der Bevölkerung (sog. Herdenimmunität).[59]

Grundlage der zu betrachtenden Impfungen sind die Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut, die stetig aktualisiert im Impfkalender festgehalten werden (siehe Anlage 2).[60]

Diese Impfempfehlungen werden vom Freistaat Thüringen in der Regel übernommen. Die aktuelle Thüringer Impfempfehlung vom 06.12.2023 wurde mit dem Thüringer Staatsanzeiger Nr. 3/2023 veröffentlicht, der aktuelle Impfkalender der STIKO ist vom 14.11.2024 [61]. Dies ist unter dem Aspekt relevant, dass wer durch eine der empfohlenen Impfungen einen Impfschaden erleidet, auf Antrag Versorgungsleistungen nach § 60 Abs. 1 Nr. 1 IfSG erhalten kann.

Für Thüringen werden im Rahmen der kinder- und jugendärztlichen Untersuchungen unter anderem Impfdaten erhoben. Zur korrekten Einordnung der Impfquoten muss angemerkt werden, dass sich die im Rahmen der kinder- und jugendärztlichen Untersuchungen erhobenen Daten stets auf die Kinder beschränkt, die zur Untersuchung ihr Impfheft vorgelegt haben. Außerdem werden bei den Vorschuluntersuchungen ausschließlich Kinder in Kindertageseinrichtungen berücksichtigt. Zur Schuleingangsuntersuchung können Daten über die gesamte Altersgruppe erhoben werden, da die Untersuchung für alle Kinder verpflichtend ist.

Zur Schuleingangsuntersuchung für das Schuljahr 2022/2023 konnte für den Landkreis Sömmerda eine Impfquote für Diphterie von 92,1 % (2013/2014: 97,1), 91,8 % für Pertussis (2013/2014: 97,3%) und 90,9 % für Poliomyelitis (2013/2014: 96,1 %) festgestellt werden. Damit lag der Landkreis Sömmerda über den Thüringer Werten. Es lässt sich aber auch ein Rückgang zu den Werten der Vorjahre verzeichnen.[62]

Bei der Impfung gegen Haemophilus influenzae Typ b-Erkrankungen (Hib) betrug die Durchimpfungsrate im Landkreis Sömmerda im Schuljahr 2022/2023 insgesamt 90,6 % (Schuljahr 2013/2014: 94,4 %).

In Thüringen liegt auch die Impfquote bei Hepatitis B mit 86,8 % unter dem vorgegebenen Impfziel von 95 %. Die Werte im Landkreis Sömmerda sind etwas über dem Thüringer Wert und lagen 2022/2023 bei den Einschulungsuntersuchungen bei 89,4 % (2013/2014: 92,8%).

Ein ähnliches Bild zeichnet sich auch bei der Impfung gegen Varizellen (Windpocken). Hierzu liegen jedoch lediglich ältere Daten des Thüringer Landesverwaltungsamtes vor. Die Thüringer Kinder erreichten eine Impfquote von 85,8 %. Im Schuljahr 2016/2017 lag die Impfquote im Landkreis Sömmerda mit 86,7 % ebenfalls über dem Thüringer Schnitt (2013/2014: 88,8%).[63]

---

[59] RKI (2004), GBE des Bundes, Heft 1, S. 8.
[60] RKI, Impfkalender: https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Aktuelles/Impfkalender.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 02.01.2025)
[61] Siehe Veröffentlichung im Thüringer Staatsanzeiger 02/2021, S. 126.
[62] TMASGFF, Thüringer Gesundheitsplattform – Kinder- und Jugendgesundheit: Impfquoten: https://gesundheitsplattform.thueringen.de/#/Start/0403 (abgerufen am 13.12.2024)
[63] TLVwA: KiGeST- Sonderauswertung: Impfquoten bei Einschulungskindern in den Thüringer Landkreisen und kreisfreien Städten 2017

Für Tetanus wird Durchimpfungsrate von mindestens 90 % angestrebt, der Wert des Landkreises Sömmerda im Schuljahr 2022/2023 lag bei 92,1 % (2013/2014: 96,9%) und damit über dem Wert Thüringens von 90,8%.

Erst seit 2006 ist die Impfung gegen Pneumokokken Bestandteil des STIKO-Impfkalenders, für die eine Durchimpfungsrate von 80 % empfohlen wird. Zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung im Schuljahr 2013/14 konnte der Zielwert in Thüringen für zwei Impfdosen erreicht werden (90,8 %), für vier Impfdosen wurde er allerdings unterschritten (73,3 %). Im Schuljahr 2016/2017 hatten 91,3 % der Kinder zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung mindestens zwei Impfdosen erhalten (Thüringen: 90,1).[64] Aktuellere Daten liegen derzeit leider nicht vor.

Regionale Unterschiede ergeben sich bei allen Impfquoten, besonders markant sind sie aber naturgemäß im Bereich der Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME). Für die durch Zeckenstich übertragbare Infektionskrankheit werden Risikogebiete definiert, für die die STIKO Impfempfehlungen für Personen mit Zeckenexposition ausgibt. Die Bewertung, welche Regionen als Risikogebiete klassifiziert werden, wird jährlich durch das RKI überprüft. Der Landkreis Sömmerda gehört weiterhin nicht zu einem FSME-Risikogebiet.[65]

Ein großes Thema im Bereich der Infektionskrankheiten ist die Durchimpfungsrate bei Masern. Hier sind die WHO-Vorgaben schon seit vielen Jahren auf eine Masernelimination ausgelegt. Dem hohen Kontagiositätsindex des Masern-Erregers (Maßzahl für Ansteckungsrisiko) wird mit erhöhten Impfzielvorgaben von 97 % Rechnung getragen, die aber seit Einführung der erhöhten Anforderungen 1991 (zwei Impfdosen) bisher nicht mehr erreicht wurden. Die Impfquote für Masern lag im Schuljahr 2013/14 im Freistaat auf einem bezogen auf das Impfziel niedrigen Niveau von 93,7 %. Im Landkreis Sömmerda konnte im Rahmen der Einschulungsuntersuchung mit 95,6 % ein höherer Wert verzeichnet werden, der aber immer noch unter den Vorgaben der Weltgesundheitsorganisation liegt. Im Schuljahr 2016/2017 lag der Wert bei 93,7 % (Thüringen: 93,1 %).[66] Im Schuljahr 2022/2023 lag die Durchimpfungsrate im Landkreis Sömmerda bei 98,2 % (Thüringen: 96,4%).[67]

Dieser Anstieg lässt sich mit gesetzlichen Änderungen begründen. Zum 01.03.2020 trat das Gesetz für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Maserschutzgesetz) in Kraft. Personen in Gemeinschaftseinrichtungen und Beschäftigte in Gesundheitseinrichtungen müssen einen Impfnachweis erbringen, sofern sie nach dem 31.12.1970 geboren sind. [68]

Masern werden seit 1990 üblicherweise in Kombination mit Mumps und Röteln in der sog. MMR-Impfung geimpft, was bei diesen beiden Infektionskrankheiten zu einem Anstieg der Impfquoten geführt hat.[69] Bei den Schuleingangsuntersuchungen im Schuljahr 2013/2014 lag die Impfquote von Mumps und Röteln für Thüringen bei jeweils 93,4 % (zwei Impfdosen) und im Landkreis Sömmerda bei 95,6 % für Mumps und 95,1 % für Röteln. Für das Schuljahr 2016/2017 lagen die Impfquoten im

[64] TLVwA, KiGeST- Sonderauswertung: Impfquoten bei Einschulungskindern in den Thüringer Landkreisen und kreisfreien Städten 2017
[65] RKI, FSME-Risikogebiete in Deutschland: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/F/FSME/Karte_FSME.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 31.07.2024)
[66] TLVwA, KiGeST- Sonderauswertung: Impfquoten bei Einschulungskindern in den Thüringer Landkreisen und kreisfreien Städten 2017
[67] siehe Fn. 63
[68] Masernschutzgesetz, https://www.masernschutz.de/themen/rechtliche-aspekte/ (abgerufen am 29.11.2022)
[69] ÖGD-Statistik KJG (2016), S. 64 ff.

Landkreis Sömmerda jeweils bei 93,5 % (Thüringen: 92,9 %), im Schuljahr 2022/2023 lag die Impfquote für Röteln bei 97,7 % (Thüringen: 95,1 %) und für Mumps bei 98,4 % (Thüringen: 96,2 %).[70]

Auch gegen eine Meningokokken-Infektion gibt es eine STIKO-Impfempfehlung. Meningokokken sind Bakterien, die sich im Nasen-Rachen-Raum des Menschen befinden und über Tröpfcheninfektion übertragen werden. Sie können eine schwere Meningitis (Hirnhautentzündung) oder Sepsis hervorrufen, die in etwa 9 % der Erkrankungsfälle zum Tod führen kann[71]. Generell weisen invasive Meningokokken-Erkrankungen sehr hohe Komplikations-, Folgeschadens- und Letalitätsraten auf.[72] Daher gibt die STIKO seit 2006 eine Impfempfehlung zur Standardimpfung mit Meningokokken-C-Impfstoff für alle Kinder möglichst früh im zweiten Lebensjahr. Seit 2007 kann ein kontinuierlicher Anstieg der Impfquoten in Deutschland verzeichnet werden, in Thüringen lag die Impfquote zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchungen 2014 bei 92,3 %.[73] Zur Schuleingangsuntersuchung im Schuljahr 2013/2014 konnten im Landkreis Sömmerda bei 96,4 % der untersuchten Kinder ein altersgerechter Meningokokken-Impfschutz nachgewiesen werden. Im Schuljahr 2016/2017 verfügten 93,4 % der Kinder zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung über mindestens eine Impfung (Thüringen: 88,6 %).[74] Aktuellere Daten liegen hierzu nicht vor.

Gegen Influenza gibt die STIKO eine Impfempfehlung für Risikogruppen, wie etwa Personen über 60 Jahre, Kinder und Jugendliche sowie Erwachsene mit chronischen Grunderkrankungen, Schwangere ab dem zweiten Trimenon und Beschäftigte im Gesundheitswesen. Ihnen wird empfohlen, sich jährlich mit dem angepassten Grippeschutzimpfstoff immunisieren zu lassen. Der Rat der Europäischen Union hat als Impfziel drei Viertel der Bevölkerung über 60 Jahre ausgegeben.[75] Allerdings sind die tatsächlichen Impfquoten deutlich niedriger und lagen in der Saison 2012/13 in dieser Risikogruppe bundesweit bei 37,0 %. Für den Landkreis Sömmerda lag diese im gleichen Zeitraum bei 42,2 %, was über dem Bundesdurchschnitt liegt, aber gleichzeitig den niedrigsten Wert aller Thüringer Kommunen darstellt.[76] Im Berichtszeitraum 2023/2024 weist das RKI für den Landkreis Sömmerda eine Impfquote für Personen ab 60 Jahren von 43,3 % aus, welche unter der Impfquote Thüringens (44,4 %) jedoch über der bundesweiten Quote (38,2 %) liegt.[77]

Im Jahr 2015 wurden im Landkreis Sömmerda im Rahmen des öffentlichen Gesundheitsdienstes 215 Impfungen durchgeführt, hauptsächlich wurde der Impfschutz von Asylbewerbern bedarfsgerecht angepasst (179 Impfungen). Am häufigsten verabreichte das Gesundheitsamt die Vierfach-Schutzimpfung gegen Tetanus (Wundstarrkrampf), Diphtherie, Pertussis (Keuchhusten) und Poliomyelitis (Kinderlähmung) sowie die MMR-Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln. Hinzu kamen 16 Riegelungsimpfungen[78], davon acht gegen Hepatitis A und acht gegen Masern. Ebenfalls 215

[70] siehe Fn. 63
[71] Lamego Greiner/Goffrier/Schulz (2016): Grundimmunisierung gegen Meningokokken C, S. 3.
[72] Lamego Greiner/Goffrier/Schulz (2016): Grundimmunisierung gegen Meningokokken C, S. 1.
[73] RKI (2016), Epidemiologisches Bulletin 16/2016, S. 131 f.
[74] TLVwA, KiGeST- Sonderauswertung: Impfquoten bei Einschulungskindern in den Thüringer Landkreisen und kreisfreien Städten 2017
[75] Empfehlung des Rates vom 22. Dezember 2009 zur Impfung gegen die saisonale Grippe, Amtsblatt der Europäischen Union vom 29.12.2009.
[76] Versorgungsatlas-Bericht 15/19.: http://www.versorgungsatlas.de/themen/alle-analysen-nach-datum-sortiert/?tab=1&uid=68 (abgerufen am 26.09.2016).
[77] RKI, VacMap – Influenza Standardimpfungen bei Erwachsenen und Indikationsimpfungen: https://public.data.rki.de/t/public/views/VacMap/Erw_Maindashboard?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y (abgerufen am 02.01.2025)
[78] Eine Riegelungsimpfung ist eine Impfung, die ungeimpften Kontaktpersonen regional begrenzt nach Ausbruch einer Erkrankung angeboten wird, um die weitere Verbreitung des Erregers zu unterbinden. Siehe RKI-Fachwörterbuch (2015), S. 111.

Impfungen wurden im Folgejahr durch das Gesundheitsamt verabreicht. Seit 2017 ist die Anzahl der Impfungen deutlich zurückgegangen, da die Erstuntersuchungen sowie die Anpassungen des Impfschutzes bei Asylsuchenden seither in der Regel in den Erstaufnahmeeinrichtungen durchgeführt werden. Somit reduzierte sich die Anzahl der verabreichten Impfungen deutlich. Vorwiegend wurden Influenza-Impfungen und Postexpositionsprophylaxe durchgeführt. Seit dem Jahr 2022 wird den Schutzsuchenden aus der Ukraine zudem die MMR-Impfung angeboten. Der Anstieg verabreichter Impfungen ist unter anderem damit zu begründen, dass Personen aus der Ukraine unmittelbar im Landkreis angekommen sind, ohne eine Anpassung des Impfschutzes in einer Erstaufnahmeeinrichtung zu erhalten.[79]

	2016	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
Anzahl der Impfungen	215	43	18	24	29	26	49	68

Tabelle 3 Entwicklung der Anzahl von Impfungen durch das Gesundheitsamt im Landkreis Sömmerda

2.2.5.1 Sexuell übertragbare Krankheiten

Zu den Infektionskrankheiten gehören auch die sexuell übertragbaren Krankheiten (engl. sexually transmitted infections, STI). Neben dem bekanntesten Vertreter dieser Krankheitsklasse AIDS bzw. HIV-Infektion zählen hierzu auch Chlamydien, Tripper (Gonorrhö), Herpes, Syphilis, Feigwarzen (HPV), Candidose (Pilz), Trichomoniasis und Hepatitis.

In Deutschland gab es 2013 rund 80.000 HIV-Infizierte, 3.263 Menschen infizierten sich neu, 550 HIV-Infizierte starben. Das größte Infektionsrisiko besteht für Männer, die Sexualverkehr mit Männern (MSM) haben (70,0 %), bei gegengeschlechtlichen Sexualverkehr (24,0 %) und dem gemeinsamen Gebrauch unsteriler Spritzen unter Drogenabhängigen (4,0 %).[80] Zum Stand Ende des Jahres 2023 veröffentlicht das RKI auf Basis verschiedener Datenquellen geschätzte Zahlen zu HIV-Infizierten in Deutschland und Thüringen, die jedoch aufgrund verschiedener Anpassungen nicht mit den Vorjahren vergleichbar sind. In Deutschland leben ca. 96.700 Personen mit HIV / AIDS[81], wovon 79,3 % Männer sind.[82] Es gab ca. 2.200 Neuinfektionen. Etwa 730 Personen mit HIV-Infektion sind im Jahr 2023 gestorben. In Thüringen leben geschätzt 860 Personen mit HIV / AIDS, von denen 76,7 % männlich sind. Es gab ca. 45 Neuinfektionen und etwa 10 Todesfälle von HIV-Infizierten.[83]

Außer gegen HPV und Hepatitis A und B gibt es keine Impfungen gegen STI, daher bleibt in den meisten Fällen das Kondom der wirksamste Schutz gegen eine Ansteckung sowie entsprechende Hygieneregeln[84].Ein wichtiger Präventionsansatz besteht in der Information und Förderung des Symptom- und Risikobewusstseins in der Bevölkerung.

---

[79] Gesundheitsamt Sömmerda, Amtsärztlicher Dienst
[80] 3. Gesundheitsbericht des Bundes (2015), S. 86 f.
[81] HIV steht für „Human Immunodeficiency Virus“. Unbehandelt kann eine HIV-Infektion zu AIDS führen. AIDS steht für "Acquired Immunodeficiency Syndrome" (Erworbenes Immunschwächesyndrom).
[82] RKI, HIV/AIDS in Deutschland – Eckdaten der Schätzung: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Eckdaten/EckdatenDeutschland.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 31.07.2024)
[83] RKI, HIV/AIDS in Thüringen – Eckdaten der Schätzung: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Eckdaten/EckdatenThueringen.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen: 31.07.2024)
[84] Umfangreiche Informationen bietet hierzu die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) mit ihren Kampagnen „Gib AIDS keine Chance“ und „Liebesleben“: https://www.gib-aids-keine-

2.2.6 Allergien

Allergischen Erkrankungen treten am häufigsten auf der Haut, an den Schleimhäuten und an den Atemwegen auf. Sie sind eine Überreaktion des körpereigenen Immunsystems auf bestimmte Stoffe, die sog. Allergene, wie etwa Pollen, Tierhaare und Schimmelpilzsporen oder Kontaktallergene, wie Nickel. Zu den am weitesten verbreiteten Erkrankungen zählen Neurodermitis (atopisches Ekzem oder atopische Dermatitis), Heuschnupfen (allergische Rhinitis) und Asthma bronchiale. [85]

Laut KiGGS-Studie wurde bei 17,6 % der Kinder und Jugendlichen in Thüringen eine **Neurodermitis** diagnostiziert. Damit liegen die Thüringer Werte über dem Bundesdurchschnitt (14,3 %).[86] Bei den Untersuchungen des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes ergaben sich deutlich niedrigere Untersuchungsergebnisse für den Befund „Ekzem“, der im Schuljahr 2013/14 beispielsweise für das Kindergartenalter bei 3,8 % und bei den Viertklässlern bei 4,7 % lag.[87] Allerdings sind diese Werte Stichtagserhebungen, wohingegen bei der KiGGS-Studie „Jemals“-Diagnosen abgefragt wurden.

Mit zunehmendem Alter klingen die Symptome, wie Juckreiz und Hautauschläge, meist ab, allerdings weisen Neurodermitis-Patienten im Erwachsenenalter ein erhöhtes Risiko für andere allergische Erkrankungen auf. Außerdem beeinträchtigt die Erkrankung die Lebensqualität der Betroffenen, was häufig mit Schlafstörungen und verringertem Selbstwertgefühl (aufgrund der sichtbaren Ekzeme) einhergeht.[88]

Auch bei der **Heuschnupfen**-Diagnose gibt es Unterschiede in den Daten der KiGGS-Studie und der ÖGD-Statistik. Laut KiGGS-Studie sind 13,6 % der Thüringer Kinder und Jugendlichen von allergischer Rhinitis betroffen, was etwa den bundesdeutschen Werten (12,6 %) entspricht.[89] Die ÖGD-Statistik weist für die Viertklässler im Schuljahr 2013/14 einen Wert von 8,1 % aus.[90] Allerdings stützen beide Erhebungen gleichermaßen zwei Befunde: Die Krankheitshäufigkeit nimmt mit den Altersgruppen zu und betroffen sind häufiger Jungen als Mädchen. Dabei ist zu beobachten, dass allergische Rhinitis familiär gehäuft und oftmals in Kombination mit anderen allergischen Krankheiten auftritt. Außerdem haben die kinder- und jugendärztlichen Untersuchungen ergeben, dass die Krankheitshäufigkeit in Thüringen seit den 1990er Jahren deutlich zugenommen hat, aber seit ca. 10 Jahren auf hohem Niveau stagniert.

Eine Überempfindlichkeit der Bronchien auf bestimmte Allergene, die zu Husten, Atemnot und Pfeifgeräuschen beim Atmen führen kann, wird unter dem Begriff **Asthma bronchiale** gefasst. Auch hier weisen Jungen höhere Krankheitshäufigkeiten als Mädchen auf. In Thüringen sind laut KiGGS-Studie 7,3 % der Kinder und Jugendlichen betroffen, die kinder- und jugendärztlichen Untersuchungen im Schuljahr 2013/14 ergaben einen Wert von 5,2 % bei den Achtklässlern.[91] Damit rangiert Thüringen etwa auf Bundesschnitt (6,3 %). Die oft als sehr belastend erfahrene Krankheit führt bei etwa der Hälfte der Betroffenen auch im Erwachsenenalter zu symptombedingten Einschränkungen, während die Symptome bei der anderen Hälfte in der Pubertät abklingen.

---

chance.de/wissen/sti/vorbeugung_und_schutz_praevention.php und http://www.liebesleben.de/dein-liebesleben/sexpraktiken-und-schutz (abgerufen am 19.10.2016).

[85] 3. Gesundheitsbericht des Bundes (2015), S. 77.

[86] KiGGS Welle 1 – Modul Thüringen, S. 31 f.

[87] ÖGD-Statistik KJG (2016), S. 37 f.

[88] KiGGS Welle 1 – Modul Thüringen (2016), S. 31.

[89] KiGGS Welle 1 – Modul Thüringen (2016), S. 28 f.

[90] ÖGD-Statistik KJG (2016), S. 30 f.

[91] KiGGS Welle 1 – Modul Thüringen (2016), S. 25 ff. sowie ÖGD-Statistik KJG (2016), S. 32 f.

Bezugnehmend auf die KiGGS-Erhebungen kann festgestellt werden, dass die Verbreitung von Heuschnupfen, Asthma und Neurodermitis bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland weitgehend auf einem stabilen Niveau geblieben ist.[92]

Zur Gruppe der Lebensmittelunverträglichkeiten, wie etwa der Laktoseintoleranz oder der Gluten-unverträglichkeit (Zöliakie), liegen aktuell keine empirischen Befunde vor.

2.2.7 Psychische Erkrankungen

Psychische Erkrankungen sind in der bisherigen kommunalen Gesundheitsberichterstattung im Landkreis Sömmerda nicht hinreichend berücksichtigt worden. Gleichzeitig hat sich die Datenlage seit 2015 in den offiziellen Statistiken, die dem Bericht zugrunde liegen, nicht wesentlich verbessert. Der Basisindikatorensatz für eine kommunale integrierte Gesundheitsberichterstattung in Thüringen des Thüringer Landesamtes für Statistik weist keine spezifischen Daten aus.[93] Teilweise kann die Berichterstattung der Krankenkassen zu Rate gezogen werden, die jedoch kaum kommunale Daten abbilden.

In Deutschland waren psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen im Jahr 2020 die häufigsten Gründe für eine stationären Krankenhausbehandlung von Personen im Alter zwischen 15 und 24 Jahren.[94] Bereits vor der COVID-19-Pandemie im Jahr 2017 wurde bei 27 % der Kinder und Jugendlichen in Thüringen, die bei der DAK versichert sind, mindestens einmal in ärztlicher Behandlung eine psychischen Störung oder Verhaltensauffälligkeit dokumentiert.[95] Laut Fehlzeitenreport 2023 der AOK Plus sind die Fälle von Arbeitsunfähigkeit von 2012 bis 2022 um 51 % gestiegen. Dies betrifft 13,9 Fälle je 100 AOK Plus-Versicherte. Im Jahr 2022 führten psychische Erkrankungen in Thüringen durchschnittlich zu 30,8 Tagen Arbeitsunfähigkeit (Bundesdurchschnitt: 29,6 Tage). Dies ist ein wesentlich größerer Zeitraum als bei anderen Erkrankungen.[96] Wie bereits aus den Statistiken zu den Todesursachen entnommen werden konnte, gewinnen psychische Erkrankungen und Verhaltensauffälligkeiten auch im fortgeschritten Lebensalter immer mehr an Bedeutung, unter anderem auch durch die Diagnose von Demenz.

Der Sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes im Landkreis Sömmerda verzeichnet in den vergangenen Jahren vermehrte Beratungsanfragen (siehe Abbildung). Die Anzahl betreuter Klienten lag im Jahr 2022 bei 728 während dieser Wert 2016 noch bei 579 Personen lag, bei gleichzeitigem Bevölkerungsrückgang. Auffällig ist, dass ein deutlicher Anstieg der betreuten Personen mit Suchtdiagnose zu verzeichnen war. Dies betraf im Jahr 2021 insgesamt 182 betreute Klienten (2015: 118). Zudem ist festzustellen, dass vermehrt Angehörige das Beratungsangebot wahrgenommen haben (2015: 69; 2022:152). Im Jahr 2023 waren rückläufige Tendenzen zu verzeichnen.[97]

---

[92] RKI, Journal of Health Monitoring 3/2018 S. 6: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/Focus/JoHM_03_2018_Allergische_Erkrankungen_KiGGS-Welle2.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 30.11.2022)

[93] TLS, Basisindikatorensatz für eine kommunale integrierte Gesundheitsberichterstattung in Thüringen: https://statistik.thueringen.de/GBE/index.asp?id=basic (abgerufen am: 02.12.2022)

[94] Statistisches Bundesamt, Zahl der Woche Nr. 32 vom 9. August 2022: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/Zahl-der-Woche/2022/PD22_32_p002.html (abgerufen am 02.12.2022)

[95] DAK-Gesundheit, Kinder- und Jugendreport 2019 Thüringen: https://www.dak.de/dak/download/report-2199648.pdf (abgerufen am 02.12.2022)

[96] AOK PLUS, Pressemitteilung vom 18.10.2023: https://www.aok.de/pp/plus/pm/51-prozent-mehr-psychische-erkrankungen-seit-2012-in-thueringen/ (abgerufen am 02.08.2024)

[97] Gesundheitsamt Sömmerda, Sozialpsychiatrischer Dienst

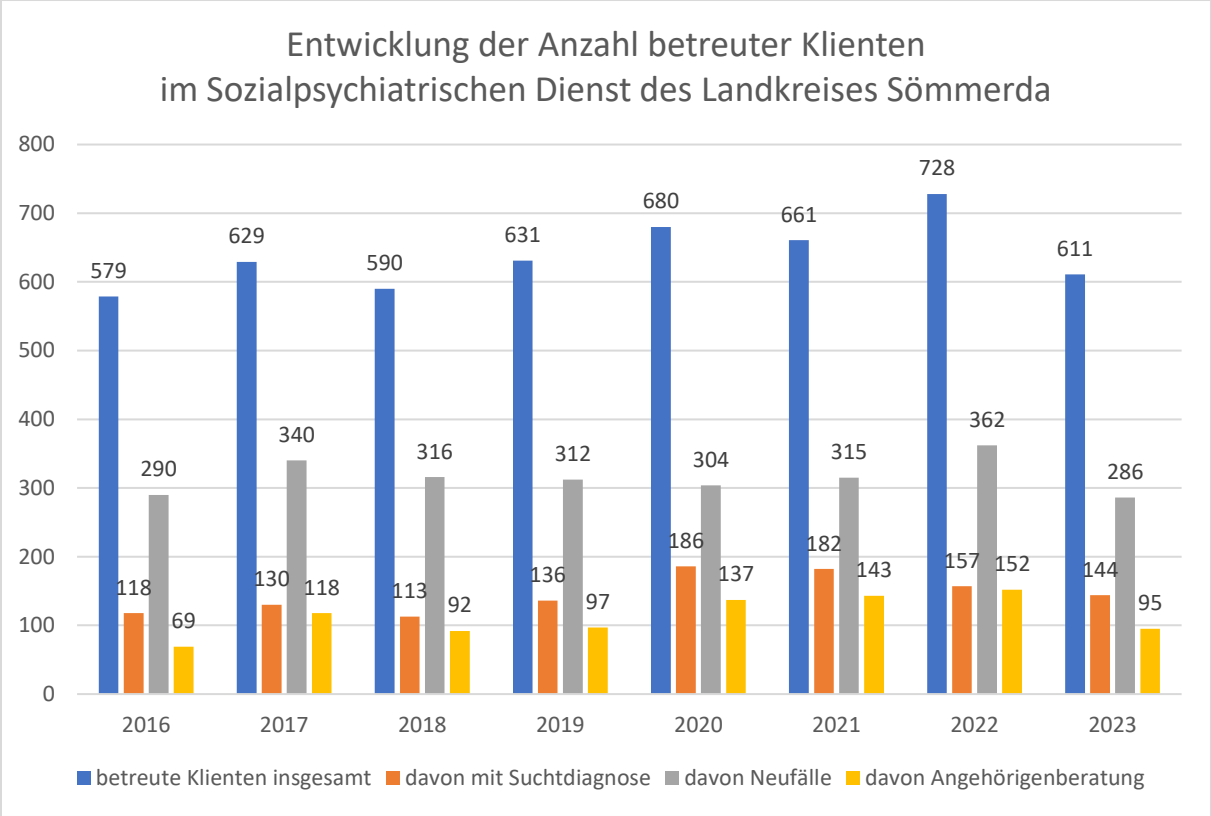


Abbildung 14 Entwicklung der Anzahl betreuter Klienten im Sozialpsychiatrischen Dienst des Landkreises Sömmerda

In Thüringen sind die kreisfreien Städte und Landkreise die örtlichen Betreuungsbehörden. Die Betreuungsbehörde Sömmerda hat ihren Dienstsitz in Sömmerda und nimmt von dort aus mit fünf Mitarbeiterinnen im Stellenumfang von fünf Teilzeitstellen ihre Aufgaben für das gesamte Kreisgebiet wahr. Die örtliche Betreuungsbehörde erfüllt gesetzliche Aufgaben im Rahmen der rechtlichen Vertretung von Erwachsenen, der Vollmacht und rechtlichen Betreuung.

Die bisherigen Aufgaben der Betreuungsbehörde sind neben der Unterstützung der Betreuungsgerichte im Rahmen der Betreuungsgerichtshilfe, die allgemeine Beratung zu betreuungsrechtlichen Fragen und anderen Hilfen im Vorfeld einer rechtlichen Betreuung, die Beratung und Unterstützung von Betreuern, die Gewinnung und Auswahl geeigneter Betreuer, die Beratung und Unterstützung von Bevollmächtigten, die Information und Beratung über Vollmachten und Betreuungsverfügungen, die öffentliche Beglaubigung von Vollmachten und Betreuungsverfügungen sowie Netzwerkarbeit.

Beim Amtsgericht Sömmerda wurden 2023 insgesamt 256 rechtliche Betreuungsverfahren eröffnet. Diese werden zum Teil ehrenamtlich und überwiegend beruflich geführt. Darüber hinaus wurden 152 Vollmachten öffentlich beglaubigt.

Zu den bisherigen Aufgaben der Betreuungsbehörde kommen aufgrund der Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts zusätzliche Aufgaben in erheblichem Umfang hinzu. Zum 01.01.2023 tritt das Gesetz zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts in Kraft. Die daraus resultierenden Änderungen betreffen sowohl die Betreuten wie auch Betreuungsgerichte, Betreuungsvereine und insbesondere Betreuungsbehörden.

Der grundlegende Auftrag für die Reform ergibt sich aus der UN-Behindertenrechtskonvention, in der sich die Vertragsstaaten verpflichtet haben, „geeignete Maßnahmen zu treffen, um Menschen mit

Behinderungen Zugang zu der Unterstützung zu verschaffen, die sie bei der Ausübung ihrer Rechts- und Handlungsfähigkeit gegebenenfalls benötigen“.

Dieser Leitgedanke bestimmt die Ziele der Reform:

- bessere Wahrung des Selbstbestimmungsrechts
- effektivere Umsetzung des Erforderlichkeitsgrundsatzes
- Verbesserung der Qualität in der Betreuung

Die künftigen Aufgaben der Betreuungsbehörde sind festgeschrieben im neuen Betreuungsorganisationsgesetz (BtOG). Es ersetzt das bis dahin gültige Betreuungsbehördengesetz (BtBG). Die bisher im BGB geregelten Vorschriften für die Betreuungsvereine und Betreuer, ehrenamtliche und berufliche wurden ebenfalls in das neue Gesetz eingefügt.

Der gesetzliche Auftrag für die Betreuungsbehörde besteht weiterhin aus den bisherigen Aufgaben, die in vollem Umfang weiter zu erfüllen sind. Dazu kommen eine Vielzahl an neuen und erweiterten Aufgaben, die sich aus der Zielsetzung des Reformgesetzes ergeben. Zur Erweiterung der bisherigen Aufgaben zählen die Ausweitung der Zuständigkeit und Erweiterung des Beratungsauftrags bei öffentlichen Beglaubigungen von Vollmachten, die Vermittlung geeigneter Hilfen, die verpflichtende Einbindung der Betreuungsbehörde durch das Betreuungsgericht bei Betreuungsverlängerungen sowie der verpflichtender Betreuervorschlag mit Eignungsüberprüfung. Als neue Aufgaben der Betreuungsbehörde kommen die Registrierungsverfahren für Berufsbetreuer, die Verwaltung und Überwachung der registrierten Betreuer, die Durchführung einer „Erweiterten Unterstützung“, die Mitteilungspflicht an Betreuungsverein über die Bestellung Ehrenamtlicher sowie die Unterstützung der Ehrenamtlichen beim Abschluss der Vereinbarung mit dem Betreuungsverein hinzu. Perspektivisch ist insgesamt von einem erheblichen Mehraufwand für die Betreuungsbehörde und damit verbunden einem Stellenmehrbedarf auszugehen.[98]

2.3 Besondere Zielgruppen

Im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung lohnt ein detaillierterer Blick auf einige besondere Zielgruppen. Dabei wird der Blick gelenkt von der Idee, dass förderliche wie schädliche Umwelteinflüsse im Kindes- und Jugendalter und früh gelernte (Gesundheits-)Verhaltensweisen sich im Lebenslauf auswirken und negative Effekte im Seniorenalter kumulieren. In der öffentlichen Gesundheitssorge muss daher ein besonderes Augenmerk auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen gelegt werden.[99] Aus diesem Grund sollen im Folgenden die Gruppe der Kinder und Jugendlichen sowie die Gruppe der Senioren und pflegebedürftigen Menschen kurz näher betrachtet werden. Anschließend erfolgt ein kurzer Exkurs zur gesundheitlichen Situation von Geflüchteten im Landkreis Sömmerda.

2.3.1 Kinder und Jugendliche

Wie bereits dargestellt, geben vor allem die kinder- und jugendärztlichen sowie jugendzahnärztlichen Untersuchungen eine sehr umfangreiche Informationsquelle zum Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen im Landkreis Sömmerda. Die Daten wurden bisher im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen in den Kindertageseinrichtungen, zur Schuleingangsuntersuchung sowie in der ersten Schuluntersuchung in der vierten Klasse und zur zweiten Schuluntersuchung der

[98] Gesundheitsamt Sömmerda, Betreuungsbehörde
[99] KiGGS Welle 1 – Modul Thüringen (2016), S. 5.

Achtklässler standardisiert nach dem „Bielefelder Modell“[100] erhoben, dokumentiert und im Rahmen der Statistik kinder- und jugendärztlicher Untersuchungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes Thüringen (SKJU) ausgewertet. Als neues Modell zur standardisierten Erhebung wird das Sozialpädiatrische Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen zugrunde gelegt (SOPESS).

Im Rahmen der kinder- und jugendärztlichen Untersuchungen wird auch die Inanspruchnahmequote von Vorsorgeuntersuchungen erfasst. Bei den Kindervorsorgeuntersuchungen U 1 bis U 9 sowie der Vorsorgeuntersuchung für Jugendliche J 1 können behandlungsbedürftige Erkrankungen frühzeitig erkannt und therapiert werden, die altersgemäße Entwicklung des Kindes bzw. Jugendlichen ärztlich begleitet und der Impfschutz regelmäßig überprüft werden. Die Teilnahme an den Untersuchungen wird im sog. „Gelben Heft“ dokumentiert. Dieses wiederum sollte zu den Untersuchungen des kinder- und jugendärztlichen Diensts in der Kita und zur Schuleingangsuntersuchung vorgelegt werden. Seit 2017 wird im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen neben der körperlichen Entwicklung auch die emotionale und soziale Entwicklung begutachtet.[101]

Aus der Vorlage des Nachweishefts zur Schuleingangsuntersuchung für das Schuljahr 2022/2023 von 646 der 713 untersuchten Schulanfänger des Landkreises Sömmerda (90,6 %) können folgende Inanspruchnahme Quoten abgeleitet werden:[102]

Inanspruchnahmequote von Vorsorgeuntersuchungen zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung 2022/2023								
U 1	**U 2**	**U 3**	**U 4**	**U 5**	**U 6**	**U 7**	**U 8**	**U 9**
unmittelbar nach Geburt	3. bis 10. Lebenstag	4. bis 10. Lebenswoche	3. bis 4. Lebensmonat	6. bis 7. Lebensmonat	10. bis 12. Lebensmonat	21. bis 24. Lebensmonat	46. bis 48. Lebensmonat	60. bis 64. Lebensmonat
96,4	96,3	96,9	96,3	97,7	97,4	97,2	94,6	81,3

Tabelle 4 Inanspruchnahmequote von Vorsorgeuntersuchungen zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung 2022/2023

Da Übergewicht ernstzunehmende Folgen für die Gesundheit hat, wird zur Einschulungsuntersuchung auch das Körpergewicht der Kinder erfasst und ins Verhältnis zu ihrer Körpergröße gesetzt.[103] Der so ermittelte Body Mass Index (BMI)[104] kann Aufschluss über vorhandene Gewichtsprobleme geben. Im Schuljahr 2022/2023 wiesen im Landkreis Sömmerda 553 von 713 untersuchten Kindern im Rahmen der Einschulungsuntersuchung Normalgewicht auf (77,6 %). Für Thüringen lag der Anteil von Kindern mit Normalgewicht im gleichen Schuljahr zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung bei 78,6 %. 34 Kinder galten als untergewichtig, davon 8 als ausgeprägt untergewichtig. Bei 126 Kindern wurde Übergewicht festgestellt (17,7 %). Damit lag der Landkreis Sömmerda über dem Wert Thüringens von 11,7 %. Bei 60 Schülern wurde Adipositas (Fettleibigkeit) diagnostiziert, was einem Anteil von 8,4 %

[100] Das Bielefelder Modell beschreibt Standarddefinitionen, um gesundheitsbezogene Daten einheitlich zu erheben und zu dokumentieren, damit vergleichbare Auswertungen erfolgen können. Es wurde vom Institut für Dokumentation und Information, Sozialmedizin und Öffentliches Gesundheitswesen (IDIS) entwickelt. ÖGD-Statistik KJG (2016), S. 25.

[101] BMG, Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/kindergesundheit/frueherkennungsuntersuchung-bei-kindern.html (abgerufen am 13.12.2022)

[102] TMASGFF, Thüringer Gesundheitsplattform – Kinder- und Jugendgesundheit: Früherkennungsuntersuchungen: https://gesundheitsplattform.thueringen.de/#/Start/0403 (abgerufen am 12.12.2024)

[103] Berechnungsformel BMI: Körpergewicht in Kilogramm geteilt durch Körpergröße in Meter zum Quadrat.

[104] Die Berechnungsformel für den BMI lautet Körpergewicht geteilt durch das Quadrat der Körpergröße in m.

entspricht (Thüringen: 5,5 %). Insbesondere in den Jahren 2021 und 2022 ist im Bereich Adipositas ein Aufwuchs zu erkennen.[105]

Die Anzahl schwerbehinderter Kinder und Jugendlicher hat in den letzten Jahren stetig zugenommen (siehe Abbildung 15). Bei 260 Personen im Landkreis Sömmerda unter 18 Jahren ist zum Stichtag 31.12.2023 eine Schwerbehinderung zuerkannt worden, was einem Anteil von 2,3 % der altersgleichen Bevölkerung entspricht (2015: 1,7 %). Der Wert für Thüringen liegt deutlich niedriger bei 1,8 %.[106]

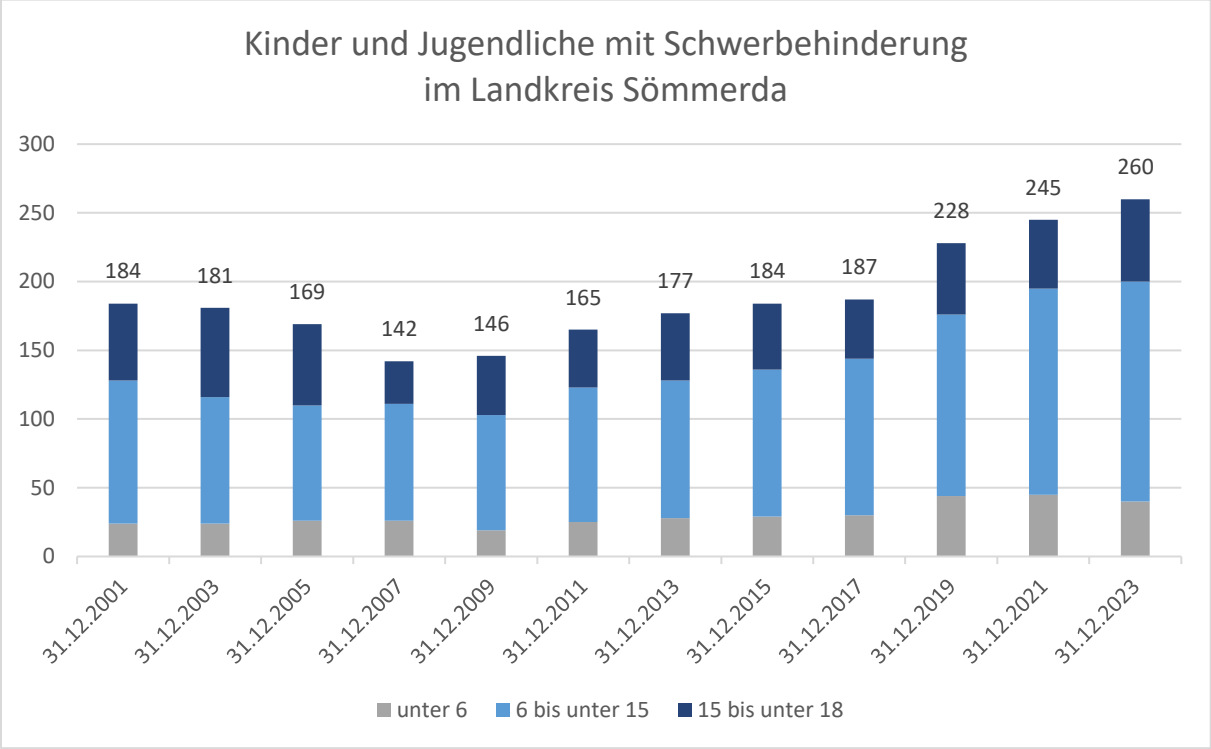


Abbildung 15: Kinder und Jugendliche mit Schwerbehinderung im Landkreis Sömmerda.

Wenngleich in allen Thüringer Kommunen ein Anstieg des Anteils von Minderjährigen mit Schwerbehinderung zu verzeichnen ist, weist die Statistik für den Landkreis Sömmerda stets einen der höchsten Anteile schwerbehinderter Kinder und Jugendliche an der altersgleichen Bevölkerung aus. Im Jahr 2023 lag der Anteil nur in der Stadt Gera und des Landkreises Nordhausen höher (siehe Abbildung 16).

[105] ThONSA, Body Mass Index (BMI) bei Kindern zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung: https://statistikportal.thueringen.de/thonsa/tabanzeige_1.php?auswahl=ind&thema=&auspid=&w%5B0%5D=bmi1a&w%5B1%5D=bmi2a&w%5B2%5D=bmi2p&w%5B3%5D=bmi3a&w%5B4%5D=bmi3p&w%5B5%5D=bmi4a&w%5B6%5D=bmi4p&w%5B7%5D=bmi5a&w%5B8%5D=bmi5p&w%5B9%5D=bmi6a&w%5B10%5D=bmi6p&zeit=2014&sortspalte=10&xls=&zeit=20198 (abgerufen am 30.07.2024)

[106] TLS, Schwerbehinderte Menschen nach Altersgruppen: http://www.tls.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=68&vonbis=&TabelleID=kr001540 (abgerufen am 07.11.2022).

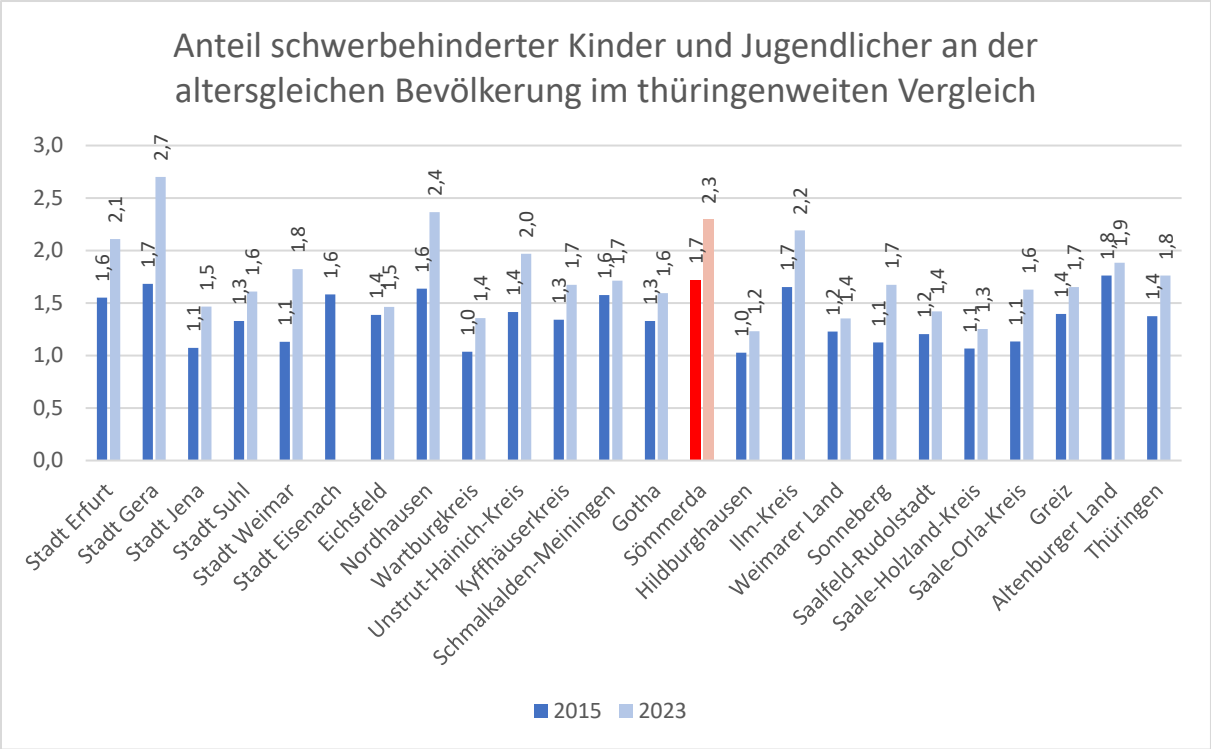


Abbildung 16: Der Anteil schwerbehinderter Kinder und Jugendliche an der altersgleichen Bevölkerung im thüringenweiten Vergleich[107]

Im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin ist in den letzten Jahrzehnten eine Verschiebung von akuten zu chronischen Krankheiten sowie von somatischen zu psychischen Störungen zu beobachten, die als „Neue Morbidität“ bezeichnet wird.[108] Insbesondere handelt es sich dabei um Verhaltens- und Entwicklungsstörungen, wie motorische Unterentwicklung, verzögerte Sprachentwicklung, Hyperaktivitätsprobleme, Depressionen und Aggressivität, die das individuelle Wohlbefinden und die soziale wie die Alltagsfunktionsfähigkeit der Betroffenen beeinträchtigen. So führen psychische Probleme in Kindheit und Jugend später potenziell zu einem schlechteren Bildungserfolg und erhöhten Wahrscheinlichkeiten für Paarkonflikte, soziale Schwierigkeiten und einer geringeren Lebenszufriedenheit, abhängig vom Grad der Ausprägung personaler, familiärer und sozialer Schutzfaktoren.[109]

Präventive Maßnahmen müssen demnach besonders früh ansetzen und neben der Gesundheitsförderung auch lebenslagenbezogene Aspekte betrachten. Hierbei unterstützen die Angebote der Frühen Hilfen die Entwicklung der Kinder und die Stärkung der Eltern.

Erhöhter Förderbedarf in der individuellen und sozialen Entwicklung von Kindern wird von einer Fachkraft des Jugendamts festgestellt. Für Kinder, die einer besonderen Förderung bedürfen, ohne behindert oder von Behinderung bedroht zu sein, sind gemäß § 8 Abs. 3 ThürKigaG geeignete Fördermaßnahmen zu treffen. Die Hauptförderschwerpunkte liegen in den Bereichen Sprache / Kommunikation, Motorik, Sozialverhalten / Kompetenzentwicklung, Kognition / Lernen / Wissensanwendung. Im Zeitraum 01.03.2023 bis 29.02.2024 wurde bei 123 Kindern ein erhöhter Förderbedarf neu festgestellt. Seit 2008 war mit pandemiebedingter Ausnahme im Jahr 2021 ein stetiger Anstieg des Förderbedarfs festzustellen. Im Zeitraum 01.03.2022 bis 28.02.2023 waren die

[107] Eigene Darstellung auf Basis der Daten des TLS, Bevölkerung am 31.12. nach Altersgruppen und Schwerbehinderte Menschen am 31.12. nach Altersgruppen.
[108] KiGGS Welle 1 – Modul Thüringen (2016), S. 19.
[109] Schlack/Hölling (2011): Neue Morbidität, S. 6 ff.

Fallzahlen der Kinder, bei denen ein Förderbedarf angezeigt ist, ebenfalls kurzzeitig leicht gesunken. Von den 123 Kindern mit erhöhtem Förderbedarf hatten 35 Kinder einen Migrationshintergrund und bedurften vorranging einer Sprachförderung. Der Aufwuchs beim Förderbedarf ist unter anderem durch den Anstieg des Sprachförderbedarfs bei Kindern mit Migrationshintergrund zu begründen. Die Anzahl der Kinder, die an die Interdisziplinäre Frühförderstelle vermittelt wurden, ist zuletzt gesunken.

Im Jahr 2023 wurden für insgesamt 203 Kinder Leistungen der Eingliederungshilfe in Form von Frühförderung beantragt, davon 132 Jungen und 71 Mädchen. Immer öfter erhalten Kinder mehr als eine Frühförderleistung.[110]

Ein wichtiges Anliegen des öffentlichen Gesundheitsdiensts ist ebenfalls die Verbesserung der Mundgesundheit. Auch hier gilt: Was in jungen Jahren an Verhaltensweisen eingeübt und an Wissen erlernt wurde, wirkt sich ein Leben lang aus.

Jährliche zahnärztliche Untersuchungen aller Kinder und Jugendlichen im Landkreis Sömmerda im Alter von 0 bis 18 Jahren zur Gesunderhaltung des Mund-, Zahn- und Kieferbereichs zählen gem. § 8 GesDV TH zu den Aufgaben der Thüringer Gesundheitsämter. Der Jugendzahnärztliche Dienst des Gesundheitsamtes Sömmerda setzt diese gesetzliche Pflichtaufgabe um und führt die zahnärztlichen Untersuchungen in den Kindertageseinrichtungen (§ 18 Abs. 3 ThürKigaG) und Schulen (§ 55 Abs. 3 ThürSchulG) im Landkreis durch.

Zudem findet für alle Erst- bis Sechstklässler mindestens einmal im Schuljahr eine gruppenprophylaktische Betreuung (§ 21 SGB V) durch den Jugendzahnärztlichen Dienst Sömmerda, u.a. mit Zahnputztrainings, Ernährungsberatung und Fluoridierungsaktionen statt. In Einrichtungen mit durchschnittlich überproportional hohem Kariesrisiko wird eine Intensivprophylaxe bis zum 16. Lebensjahr durchgeführt.

In den Kindertagesstätten erfolgt die gruppenprophylaktische Betreuung meist durch Patenschaftszahnärzte. In einigen Einrichtungen übernimmt dies eine bei der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen e. V. (LAGJTh e.V.) angestellte zahnmedizinische Prophylaxeassistentin. Die Kindergärten werden viermal jährlich zu Zahnputzübungen und mundgesunden Aktivitäten aufgesucht.

Die Untersuchungen und Vorsorgemaßnahmen dienen dem frühzeitigen Erkennen von Erkrankungen und sollen zur Verbesserung der Mundgesundheit beitragen. Hierbei werden die von der Bundeszahnärztekammer formulierten Mundgesundheitsziele 2030 verfolgt.[111]

---

[110] Jugendamt Sömmerda, Planung der Aufgabenfelder der Jugendhilfe: Bedarfsplanung zur Förderung von Kindern in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflege. Fortschreibung für das Kindergartenjahr 2024/2025, S. 82 ff.

[111] Mundgesundheitsziele für Deutschland bis zum Jahr 2030 https://www.idz.institute/fileadmin/Content/Publikationen-PDF/ZahnmedForschVersorg-1_2021_4_1.pdf (abgerufen am 10.11.2022)

Mundgesundheitsziele für Deutschland bis zum Jahr 2030 (Auszug)

- Der Anteil kariesfreier Milchgebisse bei den 3-jährigen Kindern soll mindestens 90 % betragen.
- Der Anteil kariesfreier Milchgebisse bei den 6- bis 7-jährigen Kindern soll mindestens 80 % betragen.
- Der Anteil kariesfreier Gebisse bei den 12-Jährigen soll mindestens 90 % betragen.

Der Jugendzahnärztliche Dienst wird einen gesonderten Gesundheitsbericht zur Auswertung der Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen aus dem Landkreis Sömmerda erstellen.

2.3.2 Senioren und pflegebedürftige Menschen

Für die besonderen Belange Älterer hat sich ein eigener Medizinzweig herausgebildet: die Geriatrie. Die Geriatrie (Altersheilkunde) ist nicht zwangsläufig auf Heilung ausgerichtet, sondern betont aktivierende Pflege und Rehabilitation als Therapieform, insbesondere unter dem Aspekt der Multimorbidität im zunehmenden Alter. Demzufolge steht die Bewahrung oder Wiederherstellung größtmöglicher Selbstständigkeit und Lebensqualität für die Patienten im Vordergrund.[112]

Multimorbidität ist ein bedeutendes Thema, wenn es um die Gesundheit älterer Menschen geht. Im Alter ist das Risiko, an mehrfachen akuten bzw. chronischen Erkrankungen und Funktionseinschränkungen zu leiden, die sich wechselseitig beeinflussen und die Fähigkeit zur selbständigen Alltagsbewältigung stark beeinträchtigen oder zumindest bedrohen[113], deutlich höher als in jungen Jahren.

Wenn die mit Erkrankungen einhergehenden Alltagseinschränkungen so groß werden, dass diese Menschen nicht mehr für sich selbst sorgen können, wird Pflege nötig. Diese kann zuhause von Angehörigen, mit Unterstützung eines ambulanten Pflegedienstes oder in einer stationären Einrichtung erfolgen. Hierbei sei angemerkt, dass Pflegebedürftigkeit nicht nur Senioren, sondern Menschen jeden Alters betreffen kann.

Von Pflegebedürftigkeit betroffen sind im Landkreis Sömmerda 6.964 Personen (Stichtag: 15.12.2023). Auch im Zeitraum ab 2017 setzt sich der kontinuierliche Anstieg der Vorjahre fort (siehe Abbildung 17). Der deutliche Aufwuchs von 2019 zu 2021 lässt sich zum Teil mit einer Behebung einer Untererfassung seitens des Thüringer Landesamts für Statistik begründen, die eine Vergleichbarkeit zu den Jahren 2017 und 2019 nur bedingt zulässt.[114]

---

[112] 3. Thüringer Geriatrieplan, 1.3. Leitsätze geriatrischer Behandlung, S. 5. https://www.kcgeriatrie.de/fileadmin/Kcgeriatrie/Downloads/gk_thueringen.pdf

[113] 3. Thüringer Geriatrieplan, 1.3. Leitsätze geriatrischer Behandlung, S. 3 f. https://www.kcgeriatrie.de/fileadmin/Kcgeriatrie/Downloads/gk_thueringen.pdf

[114] TLS; Pflegebedürftige und Pflegeeinrichtungen: https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=68&vonbis=&TabelleID=kr001564 (abgerufen am 09.04.2025)

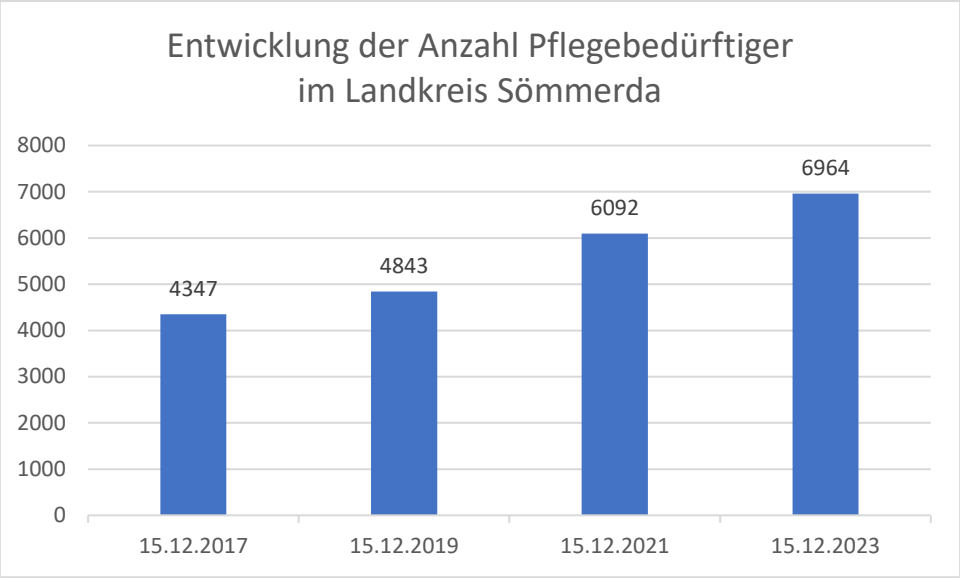


Abbildung 17 Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger im Landkreis Sömmerda

Über die Hälfte der pflegebedürftigen Menschen wird im Landkreis Sömmerda ausschließlich von Angehörigen (56,9 %, Stichtag: 31.12.2023) gepflegt und betreut.[115] Im Landkreis Sömmerda liegt die Anzahl der Pflegebedürftigen je 1.000 Einwohner mit 102,2 deutlich über dem Wert Thüringens (91,7).[116] Gleichzeitig hat der Landkreis Sömmerda mit 12,1 % thüringenweit den geringsten Anteil Pflegebedürftiger in stationärer Pflege (2015: 18,3%).[117]

Eine besondere Herausforderung in der Pflege älterer Menschen ist das Thema Demenz und die damit einhergehende erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz. Menschen, die aufgrund demenzbedingter Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen auf Dauer in ihrer Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt sind, bedürfen in besonderem Maße Betreuung und sind oft auch – insbesondere zur Verhütung von Gefahren – auf allgemeine Beaufsichtigung angewiesen. Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen gewinnen im hohen Lebensalter immer mehr an Bedeutung, was aus der bereits erwähnten Statistik der Sterbefälle hervorgeht.

Mit Inkrafttreten der Pflegestärkungsgesetze I bis III ab 2015 wurden der Feststellung von Pflegebedürftigkeit ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff sowie ein neues Begutachtungsverfahren zugrunde gelegt, welches auch Personen mit psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen gerecht wird und den Zugang zu Pflegeleistungen gewährleistet. Die Begutachtung stellt nun nicht mehr fest, welche Unterstützung die Betroffenen bezogen auf die körperlichen Einschränkungen benötigen, sondern beurteilt die Selbstständigkeit bei der Bewältigung des Alltags und damit verbundene Einschränkungen.[118]

---

[115] TLS, Anteil Pflegebedürftige in Pflege allein durch Angehörige: https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?tabelle=KZP00005&startpage=1 (abgerufen am 09.04.2025)

[116] TLS, Pflegebedürftige und Pflegeeinrichtungen nach Kreisen in Thüringen: https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?tabelle=kr001564%7C%7C (abgerufen am 09.04.2025)

[117] TLS, Anteil Pflegebedürftige in stationärer Pflege: https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?tabelle=KZP00004&startpage=1 (abgerufen am 09.04.2025)

[118] Pflegestärkungsgesetze (PSG) I, II und III: https://www.pflege.de/pflegegesetz-pflegerecht/pflegestaerkungsgesetze/ (abgerufen am 30.11.2022)

Aufgrund der Alterung des Immunsystems, der sog. „Immunoseneszenz“, und der Zunahme von Infektionen im Alter gibt es spezielle Impfempfehlungen der STIKO für Menschen über 60 Jahre. Insbesondere wird geraten, eine Auffrischungsimpfung gegen Tetanus, Diphtherie und Pertussis in einem Alter ab 60 Jahre zu veranlassen sowie eine Standardimpfung gegen Pneumokokken und Herpes zoster durchführen zu lassen. Zudem sollte jedes Jahr gegen Influenza geimpft werden.[119]

Bei der Standardimpfung gegen Pneumokokken konnte im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung 2015 für 2014 in Thüringen ein deutlich höherer Wert (18,1 %) ausgemacht werden als für den Bundesdurchschnitt (10,2 %).[120] Dennoch ist die Impfrate im Vergleich zu anderen, u.a. auch zur Influenzaimpfung, sehr niedrig. Im Jahr 2022 konnte in Thüringen bei der Pneumokokken-Standardimpfung von Personen im Alter von 60 bis 74 Jahren eine Impfquote von 35,0 % erreicht werden. Damit lag Thüringen auch hier über dem Bundesdurchschnitt (23,3 %).[121]

Die Influenzaimpfrate bei Personen ab 60 Jahren im Zeitraum der Influenzasaison 2013/2014 betrug in Thüringen 49 % aller gesetzlich Krankenversicherten dieser Altersgruppe, was über dem Bundesdurchschnitt (37,8 %) lag, aber unter den Werten der neuen Bundesländer (53,8 %).[122] In der Influenzasaison 2023/2024 lag die Impfquote dieser Altersgruppe bei 43,3 (Thüringen: 44,3 % ; Deutschland: 43,3 %).[123]

2.3.3 Geflüchtete

Der Ausländeranteil im Landkreis Sömmerda erfuhr in den vergangenen Jahren einen stetigen Anstieg, der unter anderem mit dem Zuzug aus Ländern der Europäischen Union wie auch durch Fluchtbewegungen aus Drittstaaten zu begründen ist (siehe Abbildung 18). Im Jahr 2022 ist ein weiterer deutlicher Aufwuchs zu verzeichnen, der insbesondere auf die Schutzsuchenden aus der Ukraine zurückzuführen ist. Derzeit gibt es im Landkreis Sömmerda vier Gemeinschaftsunterkünfte zur Unterbringung von Schutzsuchenden.

---

[119] Empfehlungen entsprechend dem aktuellen Impfkalender der STIKO vom 25.01.2024 (siehe Anlage 2).
[120] Braeter/Schulz/Goffrier (2016): Pneumokokkenimpfung bei GKV-Versicherten, S. 23.
[121] RKI, Epidemiologisches Bulletin 49/2022, S. 5: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/49_22.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 31.07.2024)
[122] Bätzing-Feigenbaum et al. (2015): Entwicklung der saisonalen Influenzastandardimpfraten, S. 13.
[123] RKI, VacMap – Influenza Standardimpfungen bei Erwachsenen und Indikationsimpfungen: https://public.data.rki.de/t/public/views/VacMap/Erw_Maindashboard?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y (abgerufen am 02.01.2025)

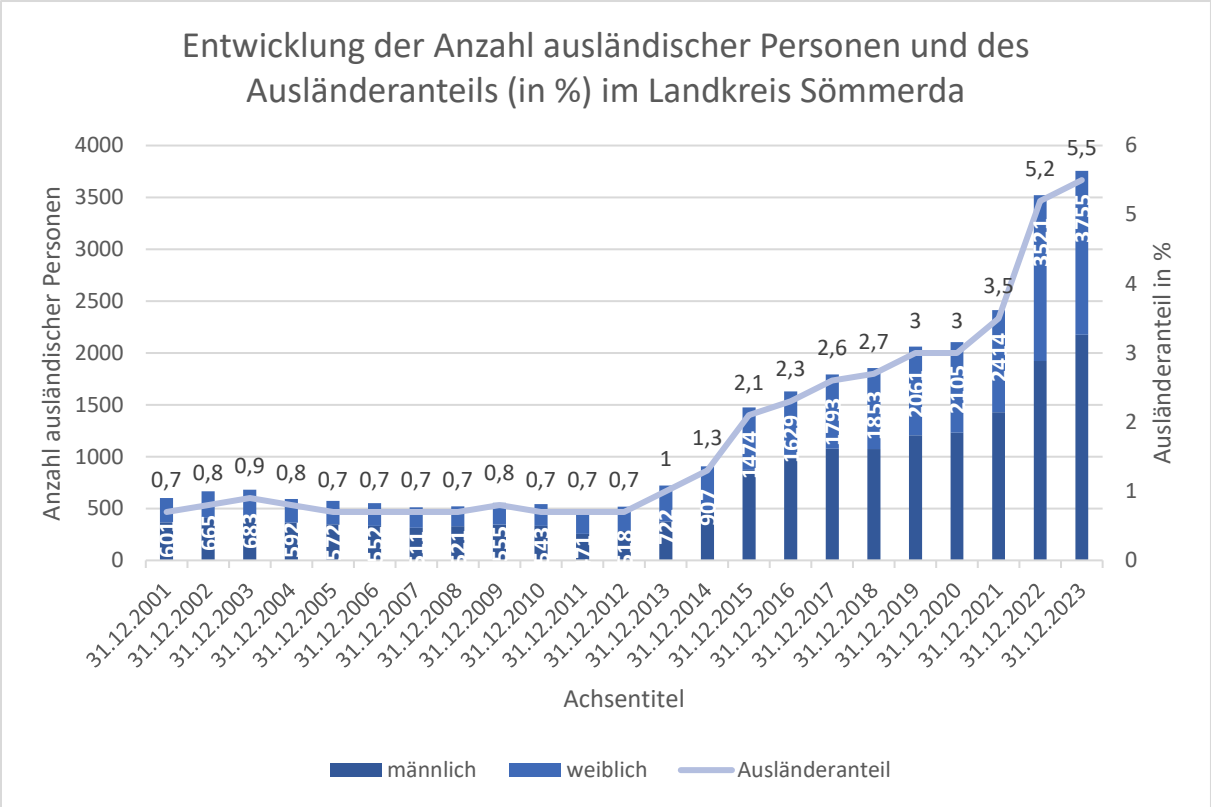


Abbildung 18 Entwicklung der Anzahl ausländischer Personen und des Ausländeranteils im Landkreis Sömmerda[124]

Gemäß § 62 AsylG sind Ausländer, die in einer Aufnahmeeinrichtung oder Gemeinschaftsunterkunft wohnen, zu einer ärztlichen Untersuchung auf übertragbare Krankheiten verpflichtet. In der Regel erfolgen diese Erstuntersuchung in den Erstaufnahmeeinrichtungen. Aufgrund der im Jahr 2022 erfolgten Aktivierung der Massenzustrom-Richtlinie für Schutzsuchende aus der Ukraine und der damit verbundenen direkten Zuweisung von Personen in die Kommunen mussten verstärkt Untersuchungen in den Landkreisen und kreisfreien Städten vorgenommen werden.

Dies spiegelt auch die Statistik des Amtsärztlichen Dienstes wider. Während in den Jahren 2016 bis 2019 insgesamt 31 Personen gemäß § 62 AsylG untersucht worden sind und in den Jahren 2020 und 2021 keine Untersuchungen stattfanden, wurden im Jahr 2022 insgesamt 349 Untersuchungen durchgeführt. Im Folgejahr wurden 144 Untersuchungen durchgeführt. Hierbei waren 9 Personen ohne Masernschutz. Insgesamt 31 Personen wiesen einen positiven Quantiferontest auf und damit den Nachweis einer früheren Infektion mit dem Mycobacterium tuberculosis, welches als Haupterreger für Tuberkulose gilt. Zum Ausschluss einer aktiven Tuberkulose wurde in jedem Einzelfall eine bildgebende Diagnostik veranlasst.[125]

Erkenntnisse, die allgemeine Aussagen zur gesundheitlichen Situation und Versorgung von Geflüchteten zulassen, liegen auf Bundesebene wie auch auf Ebene der Länder und Kommunen nicht umfänglich vor. Die Gruppe der Geflüchteten ist heterogen und der Gesundheitszustand von der Versorgungslage im Herkunftsland sowie vom Fluchtkontext abhängig. Das Robert-Koch-Institut resümiert anhand der gemeldeten Infektionserkrankungen aus Unterkünften für Asylsuchende, dass es sich bei Geflüchteten vielmehr um eine gefährdete Personengruppe handelt und nicht um eine Gruppe, die ein Risiko für die Aufnahmegesellschaft darstellt. Aufgrund eines lückenhaften Impfstatus, mangelnder Versorgung während der Flucht oder durch die Belastung der Flucht, sind die Personen

[124] siehe Fn. 15
[125] Statistik des Amtsärztlichen Dienstes des Gesundheitsamts Sömmerda

anfälliger für Erkrankungen. Eine Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften erhöht beispielsweise das Risiko, sich mit Infektionskrankheiten anzustecken. Zum Schutz sollten auch Personen mit Fluchthintergrund nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission geimpft werden.

Asylbewerber haben auf Basis des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) Anspruch auf eine medizinische Grundversorgung zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände, bei Schwangerschaft und Geburt, Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen (§ 4 AsylbLG). Bis zu einer gesetzlichen Neuregelung im Zuge des Asylverfahrensbeschleunigungsgesetzes (Asylpaket I) bedurfte es für die Kostenübernahme einer Behandlung durch einen niedergelassenen Arzt oder im Krankenhaus der Ausstellung eines Behandlungsscheines durch die Ausländerbehörde, die vor Behandlungsbeginn eingeholt werden musste.

Das am 24.10.2015 in Kraft getretene Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz eröffnete den Bundesländern die Möglichkeit, mit den gesetzlichen Krankenkassen eine Rahmenvereinbarung zu schließen, die die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte für Asylbewerber auch vor Ablauf der bisher geltenden 15-monatigen Aufenthaltsfrist vorsehen kann. Der Freistaat Thüringen hat auf Basis der Rahmenvereinbarung zur Übernahme der Krankenbehandlung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung nach § 264 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit den §§ 1, 1a sowie 4 und 6 AsylbLG im Freistaat Thüringen vom 17.10.2016 die Grundlage für einen verbesserten, weniger bürokratischen Zugang zum Gesundheitssystem geschaffen. Damit entfiel die Notwendigkeit zum Einholen einer Genehmigung der Ausländerbehörde vor dem Aufsuchen eines Arztes, der Leistungsumfang der Gesundheitsleistungen bleibt unverändert und richtet sich nach §§ 4, 6 AsylbLG. Für Asylbewerber, die im Landkreis Sömmerda untergebracht sind, ist die IKK als gesetzliche Krankenkasse zuständig.[126]

Für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge gelten die Regelungen zur Krankenhilfe aus dem Achten Sozialgesetzbuch, der Kinder- und Jugendhilfe (§ 40 SGB VIII).

Der Verein refugio thüringen e.V. bietet Traumatisierten und Überlebenden von Folter, Krieg, Menschenhandel und sexualisierter Gewalt Beratung sowie therapeutische Unterstützung. Er unterhält seit 2006 am Standort in Jena und seit 2016 am Standort in Erfurt das psychosoziale Zentrum für Geflüchtete und Überlebende von Folter – REFUGIO Thüringen. Seit 2021 gibt es die Fachberatungsstelle für Betroffene von Menschenhandel „bekom thüringen“. Damit haben Menschen mit Migrationshintergrund Zugang zu einem kultursensiblen psychosozialen Angebot, welches durch die Regelversorgung insbesondere aufgrund der Sprachbarrieren häufig nicht abgedeckt werden kann. Dieses richtet sich an Kinder und Jugendliche wie auch Erwachsene aus ganz Thüringen und ist unabhängig vom Aufenthaltsstatus der betroffenen Person.[127]

Das Landesprogramm Dolmetschen, welches seit Mai 2019 in Thüringen angeboten wird, ermöglicht niedergelassenen Ärzten, Zahnärzten und Psychotherapeuten sowie Krankenhäusern, Sanatorien und Hebammen neben einer Vielzahl weiterer Stellen die kostenfreie Inanspruchnahme von Audio- und Videodolmetscherleistungen.[128] Die Erfahrungen aus der Praxis spiegeln wider, dass das Programm bisher noch verhalten in den gesundheitlichen Versorgungsstrukturen genutzt wird.

---

[126] Kassenärztliche Vereinigung Thüringen, Rahmenvereinbarung zur Übernahme der Krankenhausbehandlung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung: https://www.kv-thueringen.de/fileadmin/media2/Abrechnung/4100/SONS._KT/SKT_Rahmenvereinbarung_20170120.pdf (abgerufen am 21.11.2022).
[127] Refugio thüringen e.V. https://www.refugio-thueringen.de/ (abgerufen am 21.11.2022).
[128] Thüringer Landesverwaltungsamt, Landesprogramm Dolmetschen: https://www.aw-landesverwaltungsamt.thueringen.de/zusaetzliche-services/dolmetscherleistungen (abgerufen am 05.08.2024).

2.4 Gesundheitliche Versorgung und Infrastruktur

2.4.1 Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD)

Das System der Gesundheitsversorgung ist in Deutschland kleingliedrig und föderal organisiert. Einen wichtigen regionalen Beitrag leisten die Gesundheitsämter, die als untere Verwaltungsbehörden die Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes wahrnehmen.

Im Landratsamt Sömmerda umfasst das **Gesundheitsamt** neun Fachbereiche: Amtsärztlicher Dienst, Kinder- und Jugendärztlicher Dienst, Jugendzahnärztlicher Dienst, Hygiene und Infektionsschutz, Gesundheitsförderung, Behindertenberatung, Betreuungsbehörde, Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi) und Verwaltung.

Organisatorisch ist das Fachamt dem Dezernat III (Sozialdezernat) angegliedert. Die vielseitigen Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes regelt die Verordnung über den öffentlichen Gesundheitsdienst und die Aufgaben der Gesundheitsämter in den Landkreisen und kreisfreien Städten (GesDV TH). Neben der Förderung und dem Schutz der Gesundheit der Menschen zählen unter anderem die Beobachtung und Bewertung der gesundheitlichen Verhältnisse, die Überwachung von Hygieneanforderungen, die Verhütung und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten, die Organisation von Schutzimpfungen, Impfberatung wie auch die epidemiologische Bewertung und Erfassung von Infektionskrankheiten dazu.

2.4.2 Ambulante und stationäre medizinische Versorgung

Laut Thüringer Landesamt für Statistik gab es im Landkreis Sömmerda zum Stichtag 31.12.2023 insgesamt 156 hauptberuflich tätige voll- und teilzeitbeschäftigte Ärzte. Hier ist ein Aufwuchs seit 2015 (136 Ärzte) zu verzeichnen. 55 Ärzte waren zum 31.12.2022 in freier Niederlassung. Zum Stichtag 31.12.2015 waren es noch 65.[129] Ebenso ist bei den hauptberuflich tätigen Zahnärzten ein Rückgang zu verzeichnen. Zum Stichtag 31.12.2023 gab es 55 hauptberuflich tätige Zahnärzte im Landkreis Sömmerda (2015: 63). [130]

Auf Basis der Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses erstellt die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen den Bedarfsplan. Dieser wird kontinuierlich fortgeschrieben. Die Versorgungsgradaufstellung obliegt dem Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Thüringen.[131] Betrachtet man die Ärzte in freier Niederlassung (siehe Tabelle 5) im Vergleich der Jahre 2015 mit 2022, zeichnet sich in der Mehrheit der Praxisbereiche ein Rückgang ab.

	31.12.2015	31.12.2022
Ärzte insgesamt	65	55
Praktischer Arzt	7	6

[129] TLS, Ärzte in freier Niederlassung nach Gebieten: https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001408&auswahl=krs&nr=68&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT= (abgerufen am 05.08.2024)

[130] TLS, Hauptberuflich tätige voll- und teilzeitbeschäftigte Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und öffentliche Apotheken: https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=68&vonbis=&TabelleID=kr001403 (abgerufen am 03.01.2025).

[131] KVT, Informationen zur Bedarfsplanung ab dem 01.07.2022: https://www.kv-thueringen.de/fileadmin/media2/KAEV/3100/Bedarfsplanung/BP2022-07-01/2200701_Neuerungen_Bedarfsplanung_WEB.pdf (abgerufen am 16.12.2022)

Allgemeinmedizin	25	21
Chirurgie	1	1
Innere Medizin	9	6
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	5	4
HNO-Heilkunde	2	2
Haut- und Geschlechtskrankheiten	2	1
Kinder- und Jugendmedizin	4	3
Nervenheilkunde/Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)	1	1
Orthopädie/Orthopädie und Unfallchirurgie	2	3
Diagnostische Radiologie	-	-
Augenheilkunde	3	3
Urologie	2	1
sonstige Gebiete	2	3

Tabelle 5 Ärzte in freier Niederlassung im Landkreis Sömmerda

An dieser Stelle soll kurz der Versorgungsgrad im Landkreis Sömmerda dargestellt werden, wenngleich die Steuerung dessen nicht im Bereich der kommunalen Gesundheitsplanung liegt. Vergleicht man den Versorgungsgrad aus dem Jahr 2015 mit aktuellen Daten, ergibt sich folgendes Bild:

	2015 Versorgungsgrad in %	2022 Versorgungsgrad in %
Hausärzte	82,80	111,12
Augenärzte	94,10	78,44
Chirurgen	239,80	157,97
Orthopäden	186,10	
Frauenärzte	126,20	124,45
Hautärzte	118,80	111,48
HNO-Ärzte	140,50	133,52
Nervenärzte	135,70	77,03
Psychotherapeuten	109,50	110,35
Urologen	140,40	113,05
Kinder- und Jugendärzte	224,20	127,21

Tabelle 6 Versorgungsgrade im Landkreis Sömmerda im Vergleich[132]

Neben der ambulanten gibt es auch stationäre medizinische Versorgung im Landkreis: Das Krankenhaus in Sömmerda, welches sich seit 2018 in Trägerschaft der KMG Kliniken befindet, ist ein Akutkrankenhaus mit regionalem Versorgungsauftrag und hat eine Bettenkapazität von 192 Betten. Jährlich werden hier rund 7.000 Patienten stationär und rund 18.000 Patienten ambulant behandelt. Das Behandlungsspektrum umfasst neun Fachabteilungen und 3 Zentren. [133]

[132] ebenda
[133] KMG Kliniken, KMG Klinikum Sömmerda: https://kmg-kliniken.de/kmg-klinikum-soemmerda (abgerufen am 29.07.2024)

Ergänzt wird die medizinische Versorgung durch die 27 Apotheker in 15 öffentlichen Apotheken im Landkreis Sömmerda. Hier beträgt das Versorgungsverhältnis 2.571 Einwohner auf einen Apotheker (2015: 2.277 Einwohner je Apotheker).[134]

Zudem sind beim Gesundheitsamt 13 Ergotherapeuten, 14 Heilpraktiker, 7 Logopädische Praxen, 34 physiotherapeutische Einrichtungen, 8 podologische Praxen, 16 Hebammen und 12 psychologische Psychotherapeuten gelistet. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass es aufgrund keiner verpflichtenden Abmeldungen der Tätigkeit in Heilberufen beim Gesundheitsamt zu Abweichungen kommen kann.[135]

Zur medizinischen Infrastruktur zählt auch der Rettungsdienst. Nach dem Thüringer Rettungsdienstgesetz ist der Landkreis Träger des bodengebundenen Rettungsdiensts, einschließlich der Berg- und Wasserrettung. Der Landkreis hat die Durchführung des Rettungsdiensts vertraglich dem DRK Kreisverband Sömmerda/Artern und dem ASB Kreisverband Sömmerda übertragen. Dazu werden im Landkreis Rettungswachen mit den erforderlichen Rettungsmitteln und dem notwendigen Personal in Sömmerda, Kölleda, Kindelbrück, Guthmannshausen und Schloßvippach unterhalten. In diesen Rettungswachen sind insgesamt fünf Rettungstransportwagen (RTW) sowie zwei Notarzteinsatzfahrzeuge (NEF) für die Notfallrettung und zwei Krankentransportwagen (KTW) für den Krankentransport stationiert. Während alle RTW und ein NEF 24 Stunden am Tag und 365 Tage im Jahr zum Einsatz bereitstehen, sind ein NEF für acht Stunden an Wochentagen und die KTWs zehn bzw. acht Stunden wochentags in der Vorhaltung. Die Einsätze werden durch eine zentrale Rettungsleitstelle in der Landeshauptstadt Erfurt, ständig erreichbar über die Notrufnummer 112, vermittelt. Seit März 2023 gibt es eine gemeinsame Leitstelle für die Stadt Erfurt, die Stadt Weimar und den Landkreis Sömmerda. Ein vom Landrat bestellter Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) überwacht Organisation und Ablauf der Notfallrettung sowie die medizinische Weiterbildung des eingesetzten nichtärztlichen Personals. Der ÄLRD ist gleichzeitig im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen für die Einsatzplanung der Notärzte auf den Notarztfahrzeugen verantwortlich.

Seit März 2023 erfolgt die Einsatzdokumentation im Rettungsdienst und Krankentransport digital in mobilelektronischer Form. Dafür wurden alle Rettungsmittel im Rettungsdienstbereich Sömmerda mit Technik durch die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen ausgestattet, welche mit der Umsetzung des landesweiten Projektes beauftragt ist. Die Förderung dieses Vorhabens erfolgte durch das Thüringer Ministerium für Inneres und Kommunales. Fortlaufend werden im System weitere Anwendungen implementiert, z. B. das Voranmeldetool für Kliniken. So können wichtige Informationen zum Patientenzustand, Fotos, EKG´s sowie die voraussichtliche Eintreffzeit der Rettungsmittel an die Zielklinik übertragen und direkt in der Notaufnahme angezeigt werden. Auch werden die Einsatzprotokolle digital in die Patientenakte der Klinik übergeben. Zukünftig soll über dieses System auch die Alarmierung von Telenotärzten möglich sein, die bei Bedarf das Rettungsdienstpersonal in der Patientenversorgung unterstützen können.

Aktuell sind 59,75 Vollzeitkräfte im Rettungsdienst tätig, davon 33 Notfallsanitäter und 27 Rettungssanitäter. Durch tarifvertragliche Anpassungen im Jahr 2019 wurde die Zahl von vormals 54,00 Vollzeitkräften erhöht. Die umsetzenden Träger bilden zudem kontinuierlich im Ausbildungsberuf Notfallsanitäter aus. Zudem wurden Rettungsassistenten im Rahmen einer zusätzlichen Weiterbildung zu Notfallsanitätern qualifiziert.

Der Einsatz erfolgt im Schichtdienst. Die Abrechnung aller Rettungsdiensteinsätze gegenüber den Krankenkassen und weiteren Kostenträgern erfolgt im Ordnungsamt des Landratsamtes Sömmerda im

[134] siehe Fn. 133. Das Absinken des Wertes bedeutet, dass der Versorgungsgrad zunimmt, da statistisch betrachtet ein Apotheker weniger Einwohner zu versorgen hat.
[135] Gesundheitsamt Sömmerda, Sachgebiet Hygiene und Infektionsschutz.

Bereich Brand- und Katastrophenschutz, Rettungsdienst. Zur Sicherstellung der rettungsdienstlichen Versorgung bei größeren Notfallereignissen unterhalb der Katastrophenschwelle mit mehreren Verletzten oder Erkrankten kommen ein Leitender Notarzt und ein Organisatorischer Leiter zum Einsatz. Diese sind im Rahmen der kommunalen Gemeinschaftsarbeit mittels eines Vertrags mit der Stadt Erfurt bestellt und werden von dieser ständig einsatzbereit vorgehalten.

Die Entwicklung der Gesamteinsätze unterliegt im Verlauf der Jahre Schwankungen (siehe Abbildung 19). Der Rückgang im Jahr 2020 steht im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie. Aus Angst vor Ansteckung wurde der Rettungsdienst nach Angabe des Fachamtes deutlich weniger in Anspruch genommen. Im Bereich des Krankentransports erfolgten zudem weniger Aufnahmen und Einweisungen durch Hausärzte. Obwohl weniger Einsätze durchgeführt wurden, haben diese durch anschließende Desinfektionen oder längere Anfahrten in aufnahmebereite Kliniken bzw. Verlegungen in andere Kliniken mehr Zeit in Anspruch genommen. Als Kompensation und zur Sicherstellung des Versorgungsauftrages kam im Bedarfsfall ein zusätzliches Fahrzeug zum Einsatz, hierfür wurden die Personalkosten durch die Kostenträger finanziert.

Seit 2021 war wieder ein Anstieg an Notfallereignissen zu verzeichnen, deren Anzahl auch im Folgejahr auf gleichem Niveau blieb. Seit 2023 ist wieder erstmalig eine rückläufige Tendenz bei den Notfallereignissen um 5,6 % von 10.917 auf 10.306 Ereignisse zu verzeichnen. Im Bereich des Krankentransports kann seit 2019 ein Rückgang beobachtet werden. Mögliche Gründe könnten hierfür in der Ansiedlung mehrerer privater Fahrdienste sowie Änderungen im Verordnungsverhalten von Ärzten wie auch im Genehmigungsverfahren bei den Krankenkassen liegen.

Allgemein ist eine Zunahme der Gesamteinsatzdauer durch längere Fahrtzeiten der Rettungsmittel beim Transport von Patienten in geeignete Fachkliniken(z.B. Pädiatrie, Geburtshilfe, Psychiatrie, Neurologie) zu verzeichnen.

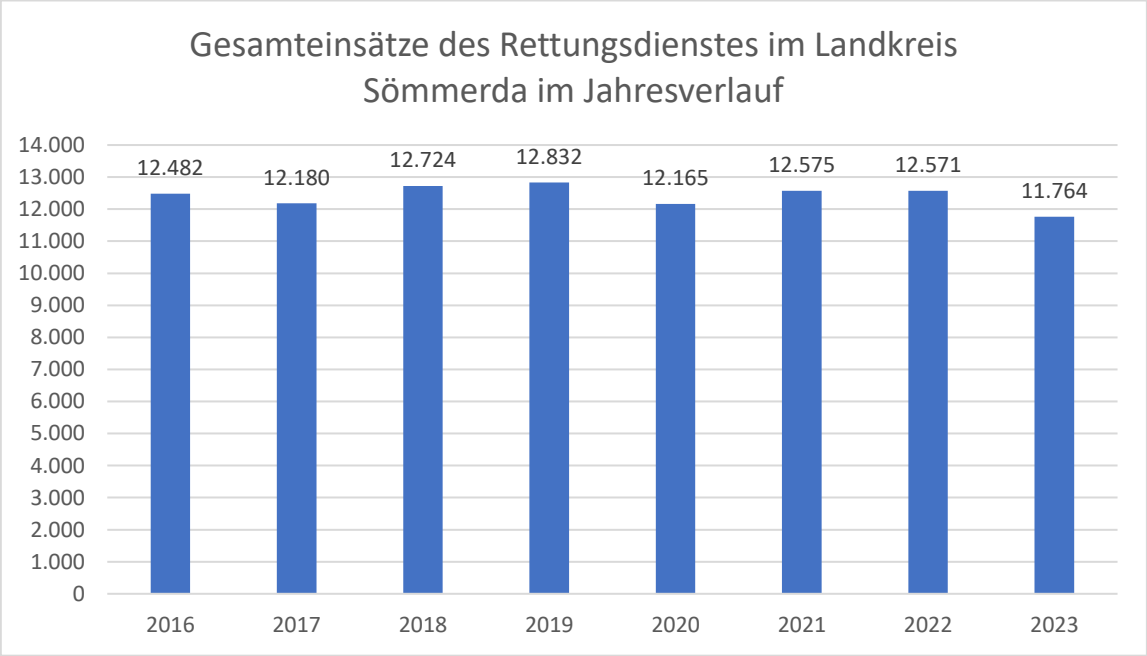


Abbildung 19 Gesamteinsätze des Rettungsdienstes im Landkreis Sömmerda im Jahresverlauf

Ein kontinuierlicher Anstieg war bei den Fehleinsätzen zu verzeichnen, deren Anteil an den Gesamteinsätzen in den vergangenen drei Jahren auf dem Niveau von etwa 6 % stagnierte. Die Hauptgründe für die Fehleinsätze liegen darin, dass beim Einsatz kein Patient vor Ort ist oder der Patientenzustand keiner Zuweisung in eine Klinik bedarf. Generell ließ sich in den vergangenen Jahren

eine Zunahme von Hilfeersuchen an den Rettungsdienst mit Bagatellerkrankungen bzw. -verletzungen sowie eine Zunahme von Gewalt gegenüber Einsatzkräften verzeichnen.

Eine deutliche Steigerung der Kosten (siehe Abbildung 20) resultiert aus den gestiegenen Kosten für die Ausstattung der Rettungsmittel, erhöhten Kraftstoffkosten sowie Kosten für Verbrauchsmaterial. Ebenso wird diese Entwicklung bedingt durch tarifliche Anpassung oder Zahlung von Inflationsausgleichsprämien im Bereich der Personalkosten.[136]

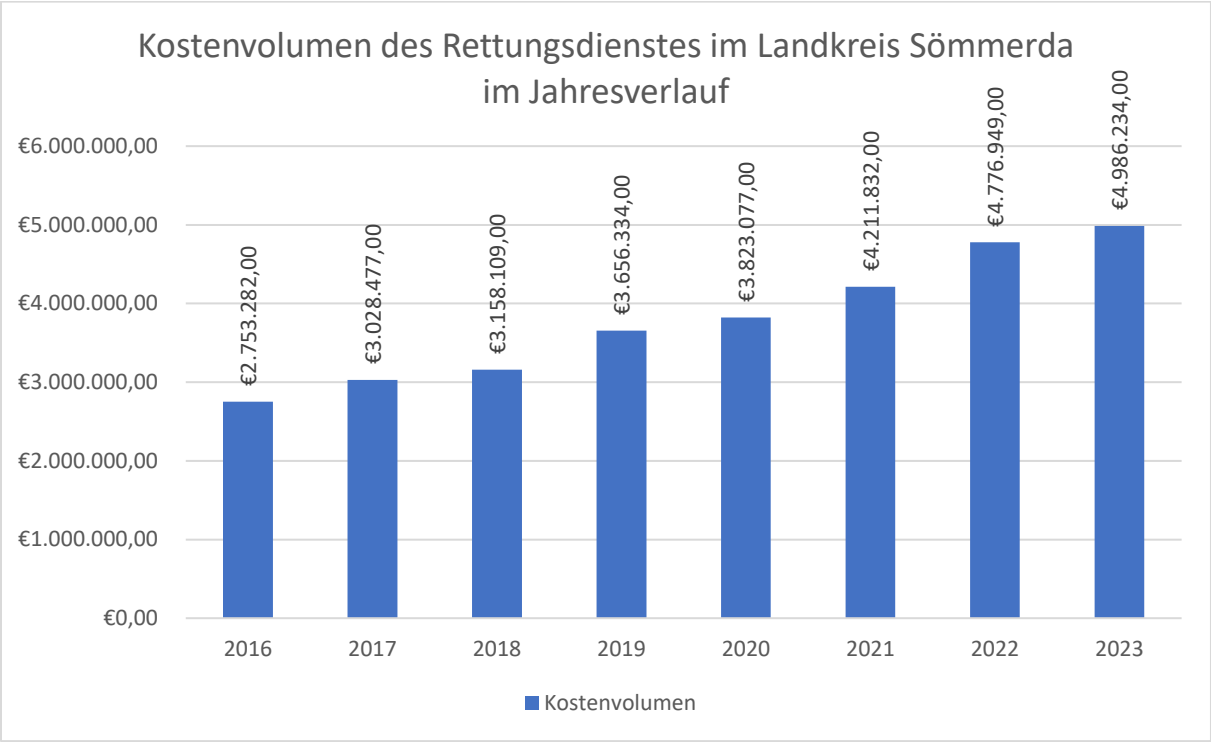


Abbildung 20 Kostenvolumen des Rettungsdienstes im Landkreis Sömmerda im Jahresverlauf

2.4.3 Pflege und Palliativversorgung

Im Landkreis Sömmerda gab es zum Stichtag 15.12.2021 21 ambulante und 16 stationäre Pflegeeinrichtungen, was einen Aufwuchs im Vergleich zum 15.12.2013 darstellt (ambulant: 17; stationär: 12). Die 16 stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Sömmerda verfügten zum Stichtag 15.12.2021 über 840 Plätze, davon 728 vollstationär und 112 teilstationär. Dies entspricht einer vollstationären Versorgungskapazität von 46,6 Plätzen auf 1.000 Einwohner der Altersgruppe über 65 Jahre (2013: 41,6.). Der Thüringer Durchschnitt liegt bei 54,7 Plätzen auf 1.000 Über-65-Jährige.[137] Aktuellere Daten weis die amtliche Statistik derzeit nicht in dieser Tiefe aus. Lediglich bei die Anzahl der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen lässt sich zum Stichtag 15.12.2023 ein weiterer Aufwuchs verzeichnen. So verfügt der Landkreis Sömmerda zu diesem Zeitpunkt über 20 ambulante wie auch 20 stationäre Einrichtungen.[138]

---

[136] Landratsamt Sömmerda – Ordnungsamt, Sachgebiet Brand- und Katastrophenschutz, Rettungsdienst
[137] TLS: Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen in Thüringen: https://statistikportal.thueringen.de/gbe/index.asp?id=indikatoren&art=tabelle&tf=06&tab=017&typ=K (abgerufen am 29.07.2024)
[138] TLS, Pflegebedürftige und Pflegeeinrichtungen nach Kreisen in Thüringen: https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?tabelle=kr001564%7C%7C (abgerufen am 09.04.2025)

Insgesamt wurden zum Stichtag 15.12.2017 663 Menschen in vollstationärer Pflege betreut. Personen in Kurzzeit- oder Verhinderungspflege sind hierbei mitberücksichtigt. Zum Stichtag 15.12.2023 waren es 626 Personen in vollstationärer Pflege. Dabei variieren die Kapazitäten vollstationärer Versorgung in den einzelnen Sozialräumen.

Zum Stichtag 15.12.2017 befanden sich 1.398 Personen im Landkreis Sömmerda in ambulanter Versorgung. 2019 erhielten 1.343 Personen ambulante Pflege. 2021 stieg der Wert auf 1.663. Im Jahr 2023 war ein Rückgang auf 1.592 Personen zu verzeichnen. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass Personen die Leistungen von ambulanten Pflegediensten und ambulanten Betreuungsdiensten erhalten, doppelt gezählt werden können. Im Jahr 2013 waren noch 799 Personen durch ambulante Pflegeleistungen versorgt. Der deutliche Anstieg kann unter anderem auch mit den Änderungen durch die Pflegestärkungsgesetzgebung begründet werden.[139]

Am unmittelbaren Lebensende kann es notwendig sein, pflegerische Versorgung mit palliativmedizinischen und sterbebegleitenden Elementen zu ergänzen. Ein gesetzlicher Anspruch auf Hospiz- und Palliativberatung durch die Krankenkassen ist in § 37b SGB V normiert. Die sog. „Palliative Care“ hat zum Ziel, die Lebensqualität von Patienten zu verbessern. In der Palliativmedizin wie in der Hospizbewegung geht es um die symptomlindernde Behandlung und Begleitung von nicht mehr heilbaren Kranken, um ihnen Lebensqualität am Lebensende zu bewahren.

Im Landkreis Sömmerda bietet der Ambulante Hospiz- und Palliativberatungsdienst Sondershausen - Sömmerda - Artern Beratung, Begleitung und Linderung. Er fühlt sich der Hospizidee verpflichtet, die vor allem für ein Leben bis zuletzt nach eigenen Vorstellungen und in vertrauter Umgebung steht.[140]

Spezielle ambulante Palliativversorgung (SAPV) ist eine Leistung, die von einem Arzt verordnet und von einem palliativ-pflegerischen Team (speziell geschulte Ärzte und Pflegefachkräfte) erbracht wird. Sie umfasst ärztliche und pflegerische Leistungen sowie eine umfassende Schmerztherapie und Symptomkontrolle in der Häuslichkeit. Im Landkreis Sömmerda wird SAPV durch einen freien Träger[141] realisiert.[142]

Stationäre Palliativversorgung bzw. Hospize gibt es im Umland, etwa in Erfurt, Weimar, Nordhausen, Tambach-Dietharz (Kinderhospiz), Eisenach und Bad Berka.[143]

2.4.4 Selbsthilfegruppen

Im Landkreis Sömmerda gibt es selbstorganisierte Zusammenschlüsse zu verschiedenen Themen mit Gesundheitsbezug. Die Selbsthilfekontaktstelle im Gesundheitsamt Sömmerda steht für Fragen bei Gründung einer Selbsthilfegruppe und zur Begleitung aber auch für Fragen zu Förderanträgen zur Verfügung. Im Landkreis Sömmerda sind folgende Selbsthilfegruppen bei der Selbsthilfekontaktstelle gelistet:

• AGS – Arbeitsgemeinschaft Gemeinde und Suchtkrankenhilfe – Freikirchliche Gemeinde Sömmerda Begegnungsgruppe für Suchtkranke
• Blinden- und Sehbehindertenverband Thüringen e.V. (Sömmerda)
• Deutsche Multiple-Sklerose-Gesellschaft Landesverband Thüringen e. V. -

[139] TLS, Statistischer Bericht (2015): Ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen in Thüringen am 15.12.2013. Eigene Berechnung.
[140] Siehe https://www.novalis-diakonie.de/leistungen-standorte/soemmerda (abgerufen am 01.12.2022).
[141] Palliatus – Palliative Care Team Weimar, im Internet: http://palliatus.com/ (abgerufen am 01.12.2022).
[142] Weitere Informationen über die thüringenweite Versorgung unter: http://www.krankenhausspiegel-thueringen.de/begleitung-schwerstkranker/ambulante-versorgung/ (abgerufen am 01.12.2022).
[143] Thüringer Hospiz- und Palliativverband, Stationäre Hospizangebote: https://www.hospiz-thueringen.de/regionale-hilfe-angebote-in-thueringen/ (abgerufen am 01.12.2022)

Selbsthilfegruppe Sömmerda
• Diabetiker-Lotse
• Frauenselbsthilfegruppe nach Krebs Landesverband Thüringen e. V. -
Selbsthilfegruppe Sömmerda
• Gesundheitsamt Sömmerda - Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi) – Kontaktstelle für psychisch Kranke
• Hörgeschädigte & Tinnitus (Sömmerda und Umgebung)
• Kreuzbund e.V. Gruppe I und II – Begegnungsgruppe für Suchtkranke und deren Angehörige
• Lebensumwege e.V. – Depressionen, Angst- und manisch-depressive Erkrankungen
• Leukämie- und Lymphom-Hilfe in Thüringen und Franken e.V.
• Menschen mit Osteoporose, Osteochondrose / multiple Arthrosen
• Menschen mit seelischer Erkrankung
• Morbus Werlhof – Immunthrombozytopenie
• Parkinson-Selbsthilfegruppe Sömmerda
• Psychosoziale Beratungsstelle und Suchtberatung, ASB Kreisverband Sömmerda e.V.
• Reha Sportverein R.O.S.E e.V. – Rheuma, Osteoporose und Schmerzerkrankungen
• Selbsthilfegruppe für junge Frauen nach Krebs
• Versehrten- und Behindertensportbund Sömmerda e.V. – Sportgruppe Krebsnachsorge

Die Selbsthilfekontaktstelle kann Interessierte an die Selbsthilfegruppen weiterleiten. Auch außerhalb des Landkreises Sömmerda ist die Vermittlung zu Selbsthilfegruppen möglich. Es besteht eine Zusammenarbeit mit der Landeskontaktstelle für Selbsthilfe Thüringen e. V. (LaKoST) sowie zur NAKOS – Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen.

Insbesondere durch die COVID-19-Pandemie ist in den vergangenen Jahren weniger Zulauf bei den Neugründungen von Selbsthilfegruppen zu verzeichnen.

2.5 Sozialversicherung und Gesundheitsausgaben

Das soziale Sicherungssystem in Deutschland ist umfassend. Für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung stehen die gesetzliche Krankenversicherung (GKV), die gesetzliche Rentenversicherung, die gesetzliche Unfallversicherung und die soziale Pflegeversicherung mit sich ergänzenden Leistungen zur Verfügung. Ergänzt wird das gesetzliche Sicherungssystem durch private Anbieter. Seit 2009 besteht in Deutschland Krankenversicherungspflicht.

Die Sozialversicherung ist zu großen Teilen beitragsfinanziert. Die bundeseinheitliche Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung beträgt 59.850 Euro im Jahr 2023. Arbeitnehmer, deren Einkünfte unter der Versicherungspflichtgrenze der GKV von 66.600 EUR pro Jahr liegt, müssen sich gesetzlich krankenversichern.[144] In Thüringen sind 91,4 % der Einwohner gesetzlich krankenversichert.[145]

Ergänzende Sozialleistungen für bestimmte Bevölkerungsgruppen, wie etwa Sozialhilfe, Asylbewerberleistungen oder Kriegsopferfürsorge, aber auch Dienstleistungen für die Gesamtbevölkerung, wie etwa der öffentliche Gesundheitsschutz, werden zudem aus Steuermitteln finanziert.[146]

---

[144] Bundesregierung, Neue Beitragsbemessungsgrenzen für 2023: https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/beitragsbemessungsgrenzen-2023-2133570 (abgerufen am 31.07.2024)
[145] Eigene Berechnung auf Datenbasis des TLS: Bevölkerung am 30.06. nach Geschlecht und Kreisen in Thüringen: https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?tabelle=kr000109%7C%7C (abgerufen am 31.07.2024) i.V.m. BMG KM6-Statistik, Stichtag 01.07.2023: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/zahlen-und-fakten-zur-krankenversicherung/mitglieder-und-versicherte.html (abgerufen am 31.07.2024)
[146] RKI (2009), Heft 45, S. 10.

Gesundheitsausgaben werden in Deutschland nach dem von der OECD vorgelegten SHA-Standard (SHA = System of Health Accounts) ausgewiesen. Sie berücksichtigen „alle Ausgaben für Aktivitäten oder Güter, die von Einrichtungen und Individuen durchgeführt oder bereitgestellt werden, und die dabei medizinisches, hilfsmedizinisches oder pflegerisches Wissen oder die dafür erforderlichen Technologien anwenden“[147]. Zudem werden sie mit dem Ziel erbracht, Gesundheit zu fördern, Krankheiten zu heilen oder Personen zu versorgen, bzw. stellen sie Investitionen in das Gesundheitssystem dar.

Rund drei Viertel der Gesundheitsausgaben beruhen auf Leistungen, die ärztlich erbracht bzw. veranlasst wurden. Demnach steuern Ärzte in erheblichem Umfang die Inanspruchnahme des Gesundheitswesens.[148]

2013 betrugen die Gesundheitsausgaben in Deutschland rund 315 Mrd. Euro, was 11,2 % des Bruttoinlandsprodukts entspricht. Im gleichen Jahr fielen in Thüringen 8,7 Mrd. Euro im Gesundheitswesen an, was hier 16,5 % des BIP bedeutet.[149] Die Gesundheitsausgaben im Bund wie auch in Thüringen verzeichnen einen stetigen Anstieg. Im Jahr 2018 betrug der Wert für Deutschland ca. 390 Mrd. Euro (11,7 % des BIP) und für Thüringen ca. 9,8 Mrd. Euro (16,4 % des BIP). Im Jahr 2022 betrug der Wert für Deutschland ca. 497 Mrd. Euro (13,212,8 % des BIP) und für Thüringen 12,6 Mrd. Euro (17,8 % des BIP). Hinter Sachsen-Anhalt, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern weist Thüringen den vierthöchsten Anteil der Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt aus.[150]

Dies entspricht einem Pro-Kopf-Betrag für das Jahr 2022 von 5.962 EUR für Thüringen, der damit knapp über dem deutschen Durchschnittswert (5.939 EUR) liegt.[151]

Der größte Anteil der Gesundheitsausgaben sind die Krankheitskosten, die sich neben den ärztlichen und pflegerischen bzw. therapeutischen Leistungen auch aus Waren, Transporten, Verwaltungsleistungen sowie Unterkunft, Verpflegung und Prävention zusammensetzen.

Eine genaue Bezifferung der Krankheitskosten bestimmter Risikofaktoren lässt sich indes nicht bzw. nur indirekt vornehmen, da die Krankheitskostenrechnung stets nur auf die Diagnose einer Krankheit, nicht aber auf ihre (mögliche) Ursache abzielt.[152]

Neben den direkten Kosten, die durch die Vorbeugung, Behandlung und Nachsorge von Krankheiten entstehen, gibt es auch volkswirtschaftliche Kosten, die aus Arbeitsunfähigkeit, Invalidität und vorzeitigem Tod der erwerbstätigen Bevölkerung resultieren.

Ressourceneinsparungen sind über Prozessinnovationen durch den medizinisch-technischen Fortschritt abbildbar. Im gleichen Kontext können Ausgabensteigerungen aber auch durch neue Diagnose- und Therapiemöglichkeiten hervorgerufen werden.[153] Exemplarisch sei hier auf die

---

[147] Vgl. RKI (2009), Heft 45, S. 8.
[148] RKI (2009), Heft 45, S. 17 f.
[149] TLS, Online Gesundheitsportal: Gesundheitsausgaben in Deutschland und Thüringen 2008 bis 2013,: http://www.statistik.thueringen.de/GBE/index.asp?id=indikatoren&art=tabelle&tf=10&tab=001&typ=B (abgerufen am 20.09.2016).
[150] Statistische Ämter des Bundes und der Länder – gemeinsames Statistikportal, Gesundheitsausgaben insgesamt und in Prozent des Bruttoinlandsprodukts 2008 bis 2022 nach Ländern https://www.regionalstatistik.de/genesis/online?operation=previous&levelindex=2&step=2&titel=Ergebnis&levelid=1672298251894&acceptscookies=false#abreadcrumb (abgerufen am 03.01.2025)
[151] Statistische Ämter der Länder, Gesundheitsökonomische Gesamtrechnung der Länder (GGRdL): https://www.statistikportal.de/de/ggrdl/ergebnisse/gesundheitsausgabenrechnung (abgerufen am 03.01.2025).
[152] RKI (2009), Heft 48, S. 11.
[153] RKI (2009), Heft 45, S. 11.

Erhöhung der Lebenserwartung verwiesen, die auch mit der Vermehrung chronischer Krankheitsverläufe einhergeht.

Ein zusätzlicher Kostenfaktor ist die demografische Alterung der Gesellschaft. Grundsätzlich ist mit einem Anstieg von Krebserkrankungen und chronischen Krankheiten zu rechnen, die im Alter häufiger auftreten. Auch steigt das Risiko von Multimorbidität im Alter an. Die steigenden Krankheitskosten sowie der steigende Pflegebedarf müssen aber mit einem sinkenden Erwerbstätigenpotenzial bewältigt werden.[154]

3 Schutz- und Risikofaktoren

Die Gesundheit eines Individuums ist nicht nur abhängig von den genetischen Voraussetzungen, Alter und Geschlecht, sondern wird maßgeblich beeinflusst vom individuellen Verhalten, den persönlichen und sozialen Ressourcen sowie der Umwelt. Daher lassen sich verschiedene Schutzfaktoren identifizieren, die die Gesundheit erhalten, Heilung fördern und die Lebenserwartung steigern. Gleichermaßen gibt es Risikofaktoren, die Krankheiten begünstigen und das Leben verkürzen.

Gesundheit kann demnach als ein Stadium des Gleichgewichts von Schutz- und Risikofaktoren verstanden werden, „das eintritt, wenn einem Mensch eine Bewältigung sowohl der inneren (körperlichen und psychischen) als auch äußeren (sozialen und materiellen) Anforderungen gelingt.“[155]

Wenn diese Faktoren also vom Menschen selbst oder der Gesellschaft beeinflussbar sind, bieten sie vielerlei Anknüpfungspunkte für die Gesundheitsförderung. Das diesbezügliche Potenzial ausgewählter Schutz- und Risikofaktoren wird im Folgenden dargestellt.

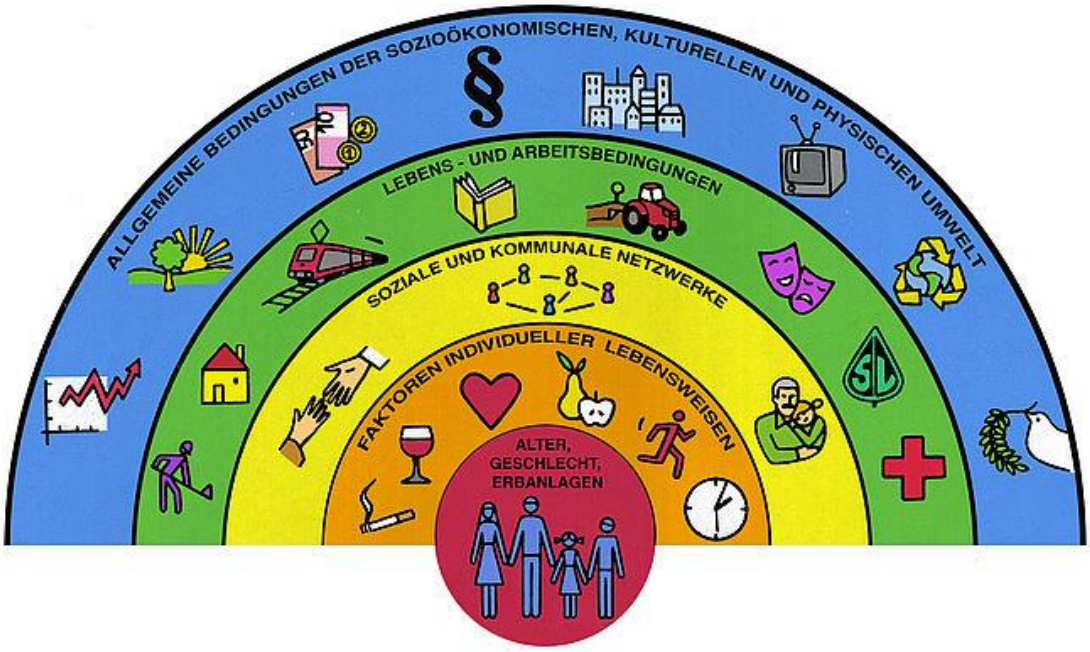


Abbildung 21 Gesundheitsdeterminanten im Regenbogen-Modell[156]

[154] Nowossadeck (2012), GBE kompakt, S. 6.
[155] Vgl. Hurrelmann (2010): Gesundheitssoziologie, S. 146.
[156] uni.blog – Universität Bamberg, Soziale Ungleichheit in der Gesundheit: https://blog.uni-bamberg.de/forschung/2022/soziale-ungleichheit-in-der-gesundheit/ (abgerufen am 06.03.2023)

3.1 Gesundheitsverhalten

Es gibt gesundheitsförderliche und -gefährdende Lebensweisen. Der Lebensstil eines Individuums hat maßgeblichen Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden. So sind bestimmte Essgewohnheiten, aber auch die Menge und Zusammensetzung von Mahlzeiten, das tägliche Maß an Bewegung, der Konsum von Drogen, Alkohol oder Tabak Einflussfaktoren, die es im Folgenden näher zu betrachten gilt.

3.1.1 Ernährung und Bewegung

Eine gesunde Ernährung leistet einen wichtigen Gesundheitsbeitrag. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. hat auf der Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse sowie Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation WHO[157] beispielsweise zehn Regeln für eine vollwertige Ernährung ausgegeben, die als Richtschnur dienen können[158].

Außerdem existieren Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr, die von den jeweiligen Fachgesellschaften für Ernährung der drei deutschsprachigen Länder Deutschland (D), Österreich (A) und Schweiz (CH) ausgegeben wurden, die sog. D-A-CH-Referenzwerte.[159]

Ernährung wird zu einem Risikofaktor für die Gesundheit, sobald Tendenzen zu einer Über- oder Unterversorgung des Organismus vorliegen, die zu Über- oder Untergewicht führen. In diesem Zusammenhang ist krankhaftes Übergewicht, die sog. Adipositas, besonders gesundheitsrelevant. Von Adipositas wird gesprochen, wenn der Body Mass Index (BMI) einer Person den Wert von 30 kg/m^2 übersteigt.

Adipositas ist Ursache diverser körperlicher Beschwerden, wie etwa Kurzatmigkeit und Gelenkschmerzen, und steht im Zusammenhang mit anderen chronischen Erkrankungen, am häufigsten mit Bluthochdruck (Arterielle Hypertonie), Typ 2-Diabetes und koronaren Herzkrankheiten. Diese Begleiterkrankungen können zusammen beispielsweise ein erhöhtes Herzinfarktrisiko bewirken, wobei ein Herzinfarkt wiederum einen hohen Verlust von Lebensjahren bedeuten kann (hoher PYLL-Wert). Aber auch viele andere Folgeerkrankungen korrelieren mit Übergewicht, z.B. Schlaganfälle, Schlafapnoe-Syndrom, Gicht, Gallensteine, Arteriosklerose, Krebserkrankungen. Darüber hinaus stehen orthopädische (u.a. Arthrose) und psychosoziale Komplikationen (u.a. Angststörungen und Depressionen) im Zusammenhang mit Adipositas. Ihnen allen gemein ist die massive Abnahme von Wohlbefinden, was wiederum eine Abnahme von gesundheitsbezogener Lebensqualität bedeutet. Außerdem belegen Studien, dass das allgemeine Mortalitätsrisiko ab einem BMI von 30 mit steigendem BMI ansteigt vor allem in jüngeren Jahren.[160]

Einen wichtigen Beitrag zur Bewegungsförderung kann Sport leisten, da Muskelaufbau den Kalorienverbrauch (Grundumsatz) steigert bei einer gleichzeitigen Reduktion der Fettmasse.

Einen vergleichsweise neuen Ansatz für Präventionsmaßnahmen bietet der Forschungszweig der „perinatalen Programmierung“, der die Ausprägung von Merkmalen im Mutterleib untersucht, die nicht genetisch bedingt, sondern auf Einflüsse während der Schwangerschaft zurückzuführen sind und

[157] WHO (2015): Fact Sheet No. 394 – Healthy diet.
[158] Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V., Vollwertig essen und trinken nach den 10 Regeln der DGE: https://www.dge.de/ernaehrungspraxis/vollwertige-ernaehrung/10-regeln-der-dge/ (abgerufen am 06.12.2022).
[159] Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V., Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr: https://www.dge.de/wissenschaft/referenzwerte/?L=0 (abgerufen am 06.12.2022)
[160] RKI (2005), Heft 16, S. 15 ff.

maßgeblich spätere Ausprägung von chronischen Erkrankungen begünstigen.[161] Beispielhaft zu nennen wären Übergewicht oder Diabetes mellitus. Hierbei steht auch das Erkennen und konsequente Behandeln eines Schwangerschaftsdiabetes mit deren langfristigen Auswirkungen auf das Kind im Zentrum der Forschung.

3.1.2 Ungesunde Konsumweisen – Suchtverhalten

Unbestreitbar kann der Konsum psychotroper Substanzen, wie illegale Drogen, Alkohol und Tabak, zu psychischen und Verhaltensstörungen führen, die sich negativ auf die Gesundheit eines Individuums auswirken. In der Fachliteratur wie auch der ICD-10-Klassifikation werden verschiedene Konsummuster unterschieden, insbesondere die akute Intoxikation (akuter Rausch), der schädliche Gebrauch (Konsummuster, die zu einer Gesundheitsschädigung führen bzw. Konsum, trotz bereits eingetretener gesundheitlicher und/oder sozialer Schäden) und das Abhängigkeitssyndrom (Sucht).

Neben der stoffgebundenen Sucht sind auch substanzungebundene Abhängigkeiten bekannt, wie etwa Spiel- oder Kaufsucht, Internetabhängigkeit, Arbeitssucht etc., die sich vor allem negativ auf das soziale Umfeld einer Person auswirken können und damit letztendlich ebenfalls zu einem Gesundheitsrisiko werden können. Im Folgenden wird sich auf stoffgebundene Abhängigkeiten begrenzt.

3.1.2.1 Tabakkonsum

Eine große Gefährdung für die Gesundheit geht von Tabakkonsum aus. Tabakrauch enthält zahlreiche Schadstoffe, die durch das Inhalieren in den Körper gelangen und dort die Organe schädigen. Neben Herz-Kreislauf-, Atemwegs- und Krebserkrankungen kann das Rauchen auch die Augen, den Zahnhalteapparat, das Muskel- und Skelettsystem und den Verdauungstrakt schädigen. Außerdem hat Tabakkonsum nachweislich negative Auswirkungen auf die Hautalterung und die Fruchtbarkeit.[162] Rund 80 % aller Lungenkrebsfälle sind auf das Rauchen zurückzuführen. Außerdem haben Raucher ein deutlich erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Schlaganfälle.[163]

Besonders für Schwangere und deren ungeborene Kinder birgt Rauchen schwerwiegende gesundheitliche Risiken, wie Frühgeburt, vorzeitige Plazentaablösungen oder Spontanabort (Fehlgeburt). Neugeborene, deren Mütter in der Schwangerschaft geraucht haben, leiden häufiger an Fehlbildungen und weisen sowohl ein verringertes Geburtsgewicht wie auch eine verringerte Geburtsgröße auf und haben ein höheres Risiko, am plötzlichen Kindstod zu versterben. Zudem kann der Tabakkonsum Folgen für die weitere Entwicklung des Kindes haben, wie beispielsweise Asthma oder Nikotinabhängigkeit bei Jugendlichen. Darüber hinaus gibt es einen kausalen Zusammenhang zwischen sozioökonomischen Status und Rauchverhalten in der Schwangerschaft. Auf Basis der Daten der KiGGS Welle 2 rauchen 27,2 % der Schwangeren mit einem niedrigen Sozialstatus, hingegen nur 1,6 % der Schwangeren mit einem höheren Sozialstatus.[164]

Für das Jahr 2017 lassen sich in Thüringen 18,2 % aller Todesfälle bei Männern auf das Rauchen zurückführen (2013: 19,6 %). Bei Frauen ist dieser Anteil deutlich geringer mit 7,3%, jedoch seit 2013

[161] DGE Presseinformation (2009): Presse, DGE aktuell 01/2009 vom 28.01.2009, https://www.dge.de/presse/pm/praevention-beginnt-bereits-im-mutterleib/ (abgerufen am 13.10.2016).
[162] GEDA-Faktenblatt (2012): Rauchen, S. 1.
[163] DKFZ (2020): Tabakatlas Deutschland, S. 18.
[164] DKFZ (2020): Tabakatlas Deutschland, S. 24 f.

(5,3 %) gestiegen.[165] Von den 1.128 Thüringern, die 2023 infolge von Tabakkonsum verstarben, waren 149 unter 60 Jahre alt.[166]

Ein zusätzliches Gesundheitsrisiko besteht für Menschen, die sich in einem Raum, in dem geraucht wird, aufhalten durch das sog. Passivrauchen. Das Erkrankungsrisiko für chronische Erkrankungen, die mit dem Tabakkonsum assoziiert sind, ist auch für Passivraucher erhöht. Kinder und Jugendliche sind besonders gefährdet, da sie aufgrund ihrer im Vergleich zu Erwachsenen erhöhten Atemfrequenz besonders viele Schadstoffe über die Atemluft aufnehmen und ihr Entgiftungssystem noch nicht vollständig entwickelt ist. Passivrauchen erhöht das Risiko für Asthma, Mittelohrentzündungen und Atemwegsinfekten. [167]

Im Tabakatlas Deutschland werden die jährlichen direkten Kosten des Rauchens für das deutsche Gesundheitssystem auf 30,32 Mrd. Euro, die indirekten Kosten, die beispielsweise durch den frühen Tod von Rauchern, Erwerbsminderung und Arbeitsausfall entstehen, werden sogar auf 66,92 Mrd. Euro geschätzt.[168] Im Vergleich zu 2013 ist ein Kostenanstieg zu verzeichnen.

3.1.2.2 Alkoholkonsum

Ähnlich hohe Risiken für die Gesundheit ergeben sich durch (gefährlichen) Alkoholkonsum. Alkohol ist ein Zellgift und wirkt grundsätzlich toxisch auf Gewebe. Zur Einschätzung, ob Alkoholkonsum als gesundheitsgefährdend angesehen wird, kommen in der Wissenschaft verschiedene Verfahren zum Einsatz. So wird in der empirischen Forschung beispielsweise den sog. „Alcohol Use Identification Test“ (AUDIT) verwendet, um eine alkoholbezogene Störung oder eine Alkoholabhängigkeit zu identifizieren.[169] Einen weiteren Kategorisierungsansatz für Trinkmuster und -mengen liefert der Frequenz-Mengen-Index (FM).

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) definiert eine risikoarme Schwellendosis für Alkohol bei 24 g Reinalkohol pro Tag bei Männern und 12 g bei Frauen.[170] Werden diese Werte überschritten, kategorisiert dies riskanten Alkoholkonsum.[171] Dies entspricht etwa zwei 0,3l Bier oder 8cl Spirituose für Männer und einem 0,3l Bier bzw. einer 4cl Spirituose für Frauen.[172] Die Empfehlungen der DHS von 2008 besitzen weiterhin ihre Gültigkeit.

Der Epidemiologische Suchtsurvey (ESA) des Bundesgesundheitsministeriums unterscheidet darüber hinaus riskanten Konsum (zwischen 24 und 60 g Alkohol pro Tag bei erwachsenen Männern und 12 bis

---

[165] DKFZ (2020): Tabakatlas Deutschland, S. 54 f.
[166] TLS, Sterbefälle Thüringer Bürger infolge von Drogenkonsum nach Altersgruppen, Art der Droge und Geschlecht: https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?tabelle=ld001420&startpage=1&datcsv=&richtung=&sortiere=&vorspalte=0&SZDT=&anzahlH=-3&fontgr=12&mkro=&AnzeigeAuswahl=&XLS=&auswahlNr=&felder=0&felder=1&felder=2&felder=3&felder=4&felder=5&felder=6&felder=7&felder=8&felder=9&zeit=2023%7C%7C99&anzahlZellen=200 (abgerufen am 03.01.2025).
[167] DKFZ (2020): Tabakatlas Deutschland, S. 26 f.
[168] DKFZ (2020): Tabakatlas Deutschland, S. 68 f.
[169] Der AUDIT wurde im Rahmen des „World Health Organization Collaborative Project on the Detection and Management of Alcohol-related Problems in Primary Health Care” entwickelt. Außerdem gibt es eine Kurzversion (AUDIT-C), die nur aus drei Fragen besteht und beispielsweise bei der KiGGS-Studie zum Einsatz gekommen ist.
[170] Bühringer/Seitz (2010): Empfehlungen der DHS zu Grenzwerten für den Konsum alkoholischer Getränke.
[171] RKI (2008), Heft 40, S. 11.
[172] DHS (2022): Alkohol – Basisinformationen, S. 12. https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Basisinfo_Alkohol_BFREI.pdf (abgerufen am 06.12.2022)

40 g bei Frauen), gefährlichen Konsum (Männer: 60-120 g, Frauen: 40-80 g) und Hochkonsum (Männer: über 120 g Reinalkohol täglich, Frauen: über 80 g).

Besonderer Bedeutung kommt dem Alkoholkonsum in der Schwangerschaft zu. Entgegen der früheren Auffassung, dass gelegentlicher und geringer Alkoholkonsum unschädlich sei, unterstreicht die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) eine Null-Promille-Empfehlung. Da der Alkoholstoffwechsel der Mutter, genetische Veranlagungen und die Alkoholdosis wie auch das jeweilige Entwicklungsstadium des Ungeborenen Einfluss auf die Auswirkungen der konsumierten Alkoholmenge haben, die nur schwer abschätzbar sind, kann keine Alkoholzufuhrmenge als ungefährlich angesehen werden.[173] Diese Empfehlung spricht die DGE auch weiterhin aus.[174]

Im internationalen Vergleich wird oft der Pro-Kopf-Konsum im Alter ab 15 Jahren von Alkohol zur Bewertung herangezogen. Dieser liegt in Deutschland bei 10,0 Liter Reinalkohol im Jahr 2020 und damit weit über internationalem Durchschnitt, wenngleich in den vergangenen Jahren eine rückläufige Tendenz zu verzeichnen ist.[175]

Zur Beurteilung des Gesundheitsrisikos von Alkoholkonsum werden unterschiedliche Statistikquellen herangezogen, etwa die Todesursachenstatistik, die Krankenhausstatistik, Unfallstatistiken und auch die polizeiliche Kriminalstatistik. Schwierig ist dabei die eineindeutige Zuweisung der Fallzahlen zu Alkoholkonsum als Hauptursache. So sind die jeweiligen Daten stets unter dem Aspekt der Zuordenbarkeit zu diskutieren.

Zu den dem riskanten Alkoholkonsum eindeutig zuordenbaren Erkrankungen (alkoholattributale Fraktion) zählen alkoholische Leberzirrhose und das Alkoholabhängigkeitssyndrom. Beachtenswert ist, dass die alkoholbedingte Sterblichkeit bei Männern etwa dreimal höher ist im Vergleich zu Frauen.[176] Dies bestätigen auch aktuelle Daten der Landesstatistik. Im Jahr 2023 wurden in Thüringen 401 Sterbefälle infolge von Alkoholkonsum registriert. Hierbei waren 331 Verstorbene männlich und 70 Verstorbene weiblich. Insgesamt waren 42,4 % der Verstorbenen unter 60 Jahre alt. Wird die Entwicklung im Verlauf der Jahre betrachtet, sind Schwankungen zu erkennen, die keine Tendenz ableiten lassen.[177] Weiterhin wurden im Jahr 2023 7.626 Patienten in Thüringer Krankenhäusern aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen aufgrund von Alkoholkonsum behandelt. Davon waren 5.741 Patienten männlich. Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol sind eine der häufigsten Diagnosen der Krankenhäuser in Thüringen (2023: Rang 5). Vor der COVID-19-Pandemie wurde die Diagnose noch häufiger gestellt (2010 bis 2018: Rang 2). Bei männlichen Patienten ist es auch im Jahr 2023 die zweithäufigste Diagnose in Thüringer Krankenhäusern.[178]

---

[173] DGE Presseinformation (2015): Presse, DGE aktuell 09/2015 vom 06.10.2015: https://www.dge.de/presse/pm/null-promille-fuer-das-ungeborene-kind/ (abgerufen am 13.10.2016).
[174] DGE, Kein Alkohol in der Schwangerschaft: https://www.dge.de/wissenschaft/weitere-publikationen/fachinformationen/kein-alkohol-in-der-schwangerschaft/ (abgerufen am 06.12.2022)
[175] DHS, Alkohol – Zahlen, Daten, Fakten: https://www.dhs.de/suechte/alkohol/zahlen-daten-fakten (abgerufen am 02.08.2024)
[176] RKI (2008), Heft 40, S. 18.
[177] TLS, Sterbefälle Thüringer Bürger infolge von Drogenkonsum nach Altersgruppen, Art der Droge und Geschlecht: https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?tabelle=ld001420&startpage=1&datcsv=&richtung=&sortiere=&vorspalte=0&SZDT=&anzahlH=-3&fontgr=12&mkro=&AnzeigeAuswahl=&XLS=&auswahlNr=&felder=0&felder=1&felder=2&felder=3&felder=4&felder=5&felder=6&felder=7&felder=8&felder=9&zeit=2023%7C%7C99&anzahlZellen=200 (abgerufen am 03.01.2025)
[178] GBE Bund, Diagnosedaten der Krankenhäuser ab 2000 für die 10/20/50/100 häufigsten Diagnosen: https://www.gbe-

Eine besondere Form riskanten Alkoholkonsums ist das sog. Rauschtrinken (engl. „binge drinking“). Von Rauschtrinken spricht man, wenn zu einer Trinkgelegenheit von Frauen mindestens vier kleine alkoholische Getränke und bei Männern mindestens fünf alkoholische Getränke konsumiert werden.[179] Hierbei kann es zu einer akuten Alkoholintoxikation (Alkoholvergiftung) kommen, die nicht selten im Krankenhaus endet. In den vergangenen Jahren war zu beobachten, dass Rauschtrinken zu einem Jugendphänomen geworden ist.[180] Wenngleich die Zahlen zuletzt rückläufig waren, ist es dennoch besorgniserregend, dass beispielsweise die KiGGS-Untersuchung für Thüringen festgestellt hat, dass 13 % der Jugendlichen regelmäßiges Rauschtrinken praktiziert.[181] Aktuelle Befunde aus der KiGGS-Erhebung Welle 2, die jedoch keine länderspezifischen Aussagen zulässt, zeigen, dass das regelmäßige Rauschtrinken deutlich rückläufig ist.[182]

Alkoholkonsum erhöht auch das Unfallrisiko, da er die physisch-motorische und kognitive Leistungsfähigkeit mindert.[183] Für Unfälle am Arbeitsplatz oder im häuslichen Umfeld gibt es keine statistisch belastbaren Daten, dafür aber aus der Verkehrsstatistik: Im Jahr 2023 gab es in Thüringen 351 Straßenverkehrsunfälle mit Personenschaden unter Alkoholeinwirkung, davon endeten 8 tödlich. Die Statistik zeigt einen rückläufigen Trend.[184]

Im Zusammenhang mit Alkoholkonsum stehen auch zahlreiche Belastungen für das soziale Umfeld des Konsumenten, Gewalt und Kriminalität. Aus dem Epidemiologischen Suchtsurvey (ESA) des Bundesgesundheitsministeriums geht hervor, dass vor allem Belästigungen durch betrunkene Personen auf öffentlichen Plätzen, nächtliche Ruhestörung sowie Beschimpfungen und Beleidigungen zu den negativen gesellschaftlichen Folgen im Umfeld von Alkoholmissbrauch zählen. Davon betroffen sind in der Regel eher jüngere Personen.[185]

Da Alkohol akut enthemmend und teilweise auch aggressionsfördernd wirkt, stehen zahlreiche Straftaten im Zusammenhang mit Alkoholmissbrauch. In Thüringen standen im Jahr 2023 in Bezug auf Gewaltkriminalität in 28,7% der aufgeklärten Fälle die Tatverdächtigen unter Alkoholeinfluss. Das sind 1,7 %weniger als zum Vorjahr. [186]

Daraus ergeben sich auch Belastungen im häuslichen und familiären Umfeld, die neben den physischen auch ernst zu nehmende psychische Komponenten haben. Zudem muss beachtet werden, dass die enthemmende Wirkung von Alkohol zu riskantem Sexualverhalten führen kann, was die

---

bund.de/gbe/!isgbe.indikatoren_set_page?p_uid=gast&p_aid=25092536&p_sprache=D&p_help=2&p_indnr=564&p_ansnr=93929111&p_version=2&p_thema_id=265&p_thema_id2=1&p_thema_id3=&p_thema_id4=&D.000=3745&D.001=20&D.002=1000002&D.003=1000004&D.972=1000619&D.100=10104&D.007=9222&D.022=9991 (abgerufen am 03.01.2025)

[179] DHS (2022): Alkoholabhängigkeit, S. 10.

[180] Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung (2016), S. 10.

[181] KiGGS Welle 1 – Modul Thüringen (2016), S. 58 f.

[182] RKI, Journal of Health Monitoring 2018 3(2), S. 34: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/Focus/JoHM_02_2018_Tabak_Alkoholkonsum_KiGGS-Welle2.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 06.12.2022)

[183] RKI (2008), Heft 40, S. 16.

[184] TLS, Straßenverkehrsunfälle mit Alkoholeinfluss und dabei Verunglückte nach Ortslage, Lichtverhältnissen, Monaten, Wochentagen, Uhrzeit und Unfallfolgen in Thüringen: https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?tabelle=LD001013&startpage=1&datcsv=&richtung=&sortiere=&vorspalte=0&SZDT=&anzahlH=-6&fontgr=12&mkro=&AnzeigeAuswahl=&XLS=&auswahlNr=&felder=0&felder=1&felder=2&felder=3&felder=4&felder=5&felder=6&zeit=2023%7C%7C99&anzahlZellen=357 (abgerufen am 01.08.2024)

[185] Piontek/Schlösser/Kraus (2015), S. 3 f.

[186] TMIK, Polizeiliche Kriminalstatistik 2023: https://innen.thueringen.de/fileadmin/innenministerium/Veranstaltungen_2024/Pressemappe_PKS_2023.pdf (abgerufen am 01.08.2024)

Ansteckungsgefahr mit sexuell übertragbaren Krankheiten und das Risiko ungewollter Schwangerschaften erhöht. Zudem kann Alkoholkonsum auch zum Arbeitsplatzverlust führen, was wiederum Isolation und sozialen Abstieg zur Folge haben kann. Da Alkoholabhängigkeit gesellschaftlich geächtet ist und nicht als behandlungsbedürftige Krankheit eingeordnet wird, ist das Risiko einer Ausgrenzung Betroffener nicht auszuschließen.

Die volkswirtschaftlichen Kosten, die durch Alkoholkonsum in Deutschland verursacht werden, beziffert die DHS auf 57,04 Mrd. EUR jährlich.[187] Der Gesundheitsbericht 2015 wies hier einen Wert von 40 Mrd. EUR aus. Sie setzen sich aus direkten Kosten für die Behandlung und Rehabilitation und indirekten Kosten zusammen, wie etwa Mortalitätsverluste bewerteter Arbeitszeit und Frühberentung.

3.1.2.3 Konsum illegaler Substanzen

Neben der gesundheitsschädlichen Wirkung der legalen Drogen Tabak und Alkohol ist auch der Konsum illegaler Substanzen zu betrachten. Der Epidemiologische Suchtsurvey 2018 zeigt, dass 6,5 % der 18- bis 64-Jährigen in Thüringen innerhalb der letzten 12 Monate illegale Drogen konsumierten. Dabei war der Konsum von Cannabis am häufigsten verbreitet (5,5%). 3,1 % der Befragten haben in ihrem Leben mindestens einmal Methamphetamin konsumiert. 14,3 % der 15- bis 17-jährigen Befragten haben in den letzten 12 Monaten eine illegale Substanz konsumiert, Cannabis wurde von 13,6 % angegeben. [188]

Am 01.04.2024 ist das Gesetz zum kontrollierten Umgang mit Cannabis und zur Änderung weiterer Vorschriften (Cannabisgesetz) in Kraft getreten. Dadurch wurde der private Eigenanbau durch Erwachsene zum Eigenkonsum sowie der gemeinschaftliche, nicht-gewerbliche Eigenanbau von Cannabis in Anbauvereinigungen legalisiert.[189] Die im Rahmen des Berichts aufgeführten Daten beziehen sich auf die Zeiträume vor der Legalisierung.

Vor allem langfristiger Cannabiskonsum ist mit gesundheitlichen und sozialen Risiken verbunden, die in einer Beeinträchtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit und Konzentration mündet. Des Weiteren können körperliche Abhängigkeitssymptome auftreten. Die Lungenfunktion kann durch Cannabisrauch, vor allem in Kombination mit Tabak, eingeschränkt sein. Rückzugs- und Isolationstendenzen können mit starkem Cannabiskonsum einhergehen. Vor allem bei Jugendlichen kann dies zu nachhaltigen Einschnitten in ihrer sozialen Entwicklung führen, da dauerhafter Cannabiskonsum in der Adoleszenz und Postadoleszenz mit einer geringeren Ausbildungsabschlussquote, einem geringeren Einkommen und höherer Arbeitslosigkeit assoziiert ist. Die Aussage, dass Cannabis als Einstiegsdroge für härtere illegale Drogen fungiert, ist hingegen nicht sicher belegt.[190]

An zweiter Stelle beim illegalen Drogenkonsum rangieren Amphetamine, deren bekanntester Vertreter das sog. Crystal Meth (Methamphetamin) ist. 10,7 % der 25- bis 29-jährigen Thüringer haben diese Droge bereits mindestens einmal in ihrem Leben konsumiert. Crystal Meth führt rasch zu einer

---

[187] DHS mit Verweis auf die Studie von Effertz: https://www.dhs.de/suechte/alkohol/zahlen-daten-fakten (abgerufen am 06.12.2022)

[188] IFT, Substanzkonsum und Hinweise auf substanzbezogene Störungen in Berlin, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Thüringen. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2018. https://www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/esa_laenderberichte/Bd_190_ESA_2018_Bundeslaender.pdf (abgerufen am 06.12.2022)

[189] BMG, Cannabisgesetz (CanG): https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/cannabisgesetz.html (abgerufen am 01.08.2024)

[190] DHS: Basisinformationen Cannabis, S. 18 ff. https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Basisinfo_Cannabis.pdf (abgerufen am 06.12.2022)

starken psychischen Abhängigkeit[191], die fatale gesundheitliche Folgen birgt. Hirnschädigungen führen langfristig zu einer beeinträchtigten Konzentrations- und Merkfähigkeit, die auch nach Konsumabstinenz irreversibel ist. Herzrhythmus- und Kreislaufstörungen, die Schädigung von Zähnen (sog. Meth-Mund), Magen, Nasenschleimhaut, Nieren und anderen Organen sind körperliche Folgen. Die typische „Crystal-Akne“ und eine vorzeitige Hautalterung in kürzester Zeit sind deutlich sichtbare Anzeichen des körperlichen Verfalls.[192] Psychische Folgen sind u.a. Paranoia, Psychosen, Zwangsstörungen, Depressionen, Angstzustände und ein erhöhtes Suizidrisiko.

Besonders schwerwiegend sind die Folgen für das ungeborene Kind beim Crystalkonsum während der Schwangerschaft. Dies kann zu Fehlbildungen, Hyperaktivität und Persönlichkeitsauffälligkeiten führen, nach der Geburt durchlebt das Neugeborene einen kalten Entzug. Das Projekt „clean4us“ des Universitätsklinikum Jena berät Schwangere, Frauen mit Kinderwunsch und junge Mütter mit Suchtmittelkonsum und koordiniert notwendige Hilfsangeboten, um den Weg in die Abstinenz zu unterstützen.[193]

In Kombination mit anderen Drogen kann Crystal Meth unkalkulierbare Wirkungen haben. So steigt etwa das Risiko für Alkoholvergiftungen unter Crystal-Einwirkung, bei gleichzeitigem Konsum mit anderen aufputschenden Mitteln, wie Ecstasy, Speed oder Kokain, aber auch beim Ko-Konsum mit angstlösenden oder sedierenden Substanzen (Tranquilizer), wie Cannabis oder Benzodiazepin, kann die hohe Belastung des Herz-Kreislauf-Systems zu Herzstillstand oder zum Kreislaufkollaps führen. In Kombination mit Heroin steigt das Risiko für Hirnblutungen und Atemlähmung.[194]

Laut Thüringer Suchthilfestatistik spiegeln die Fallzahlen wider, dass Personen mit stimulanzienbezogenen Störungen nach Alkohol die zweitgrößte Diagnosegruppe bilden. Im Jahr 2020 befanden sich in Thüringen 1.158 Fälle mit Stimulanzienkonsum im System der Thüringer Suchthilfe. Seit 2019 ist wieder eine steigende Tendenz zu verzeichnen. Zudem bildet die Statistik nur die Personen ab, die bereits im System der Suchthilfe angekommen sind. Darüber hinaus ist mit einer weitaus höheren Dunkelziffer zu rechnen.[195]

Über die dargestellten Themen hinaus gibt es weitere gesundheitsgefährdende Suchtstoffe und Verhaltensweisen, wie etwa Medikamente, Glücksspiel und Ess-Störungen. Da Suchterkrankungen in Verbindung mit dem Konsum von Alkohol und Drogen am häufigsten vertreten sind und zu anderen Suchterkrankungen weniger Daten verfügbar sind, werden diese in diesem Bericht jedoch nicht weiter thematisiert.

Empirische Befunde zu Abhängigkeitserkrankungen verdeutlichen, dass es im Konsum- und Suchtverhalten geschlechterspezifische Komponenten gibt. Bei Jungen und Männern kann ein regelmäßigerer, größerer und risikoreicherer Konsum von Alkohol festgestellt werden. Dies führt, auch bei illegalen Drogen, häufiger zu Abhängigkeitserkrankungen als bei Mädchen und Frauen. Mädchen sehen öfter die Notwendigkeit einer Diät. Bei Frauen werden häufiger Medikamentenmissbrauch und

---

[191] Thüringer Landesstelle für Suchtfragen (2014): Crystal Meth, S. 9 ff.
[192] Exemplarisch hierzu die Kampagne einer US-amerikanischen Polizeistation in Oregon, die Vorher-Nachher-Porträts von Crystal-Süchtigen zur Abschreckung veröffentlicht: www.facesofmeth.us bzw. https://www.welt.de/vermischtes/gallery106259269/Das-schreckliche-Gesicht-von-Crystal-Meth.html (abgerufen am 18.10.2016).
[193] Universitätsklinikum Jena, Projekt „clean4us“: https://www.uniklinikum-jena.de/geburtsmedizin/clean4us.html (abgerufen am 06.03.2023)
[194] Thüringer Landesstelle für Suchtfragen (2014): Crystal Meth, S. 12 ff.
[195] Thüringer Landessstelle für Suchtfragen e.V., Aktuelle Entwicklungen der Fallzahlen in Thüringen 2020 https://tls-suchtfragen.de/landesstelle/arbeitsbereiche/fachstelle-crystal-meth/ (abgerufen am 06.12.2022)

Essstörungen diagnostiziert. Hieraus lässt sich der Bedarf einer gendersensiblen Suchtarbeit ableiten.[196]

Auch die Suchtberatungsstelle im Landkreis Sömmerda weist die Geschlechterverhältnisse der Klienten im Substanzkonsum für die jeweilige Hauptsubstanz aus. Während im Jahr 2022 bei Alkoholkonsum (79,8% männlich; 20,2 % weiblich) und Cannabiskonsum (75,4% männlich; 24,6% weiblich) der Anteil der männlichen Konsumenten deutlich überwog, verzeichneten Konsumentinnen von Methamphetaminen gegenüber Konsumenten einen deutlichen höheren Anteil (58,7 % männlich, 41,3 % weiblich).

Im Jahr 2021 verzeichnete die Anzahl der von der Suchtberatungsstelle im Landkreis Sömmerda betreuten Klienten, die illegale Drogen konsumieren, einen deutlichen Aufwuchs (siehe Abbildung 22). Illegale Drogen sind im Jahr 2021 die häufigsten Suchtkontexte im Rahmen der Suchtberatung, gefolgt von Alkoholkonsum. In den Jahren 2022 sowie 2023 war Alkohol als Hauptsubstanz das am häufigsten konsumierte Suchtmittel.

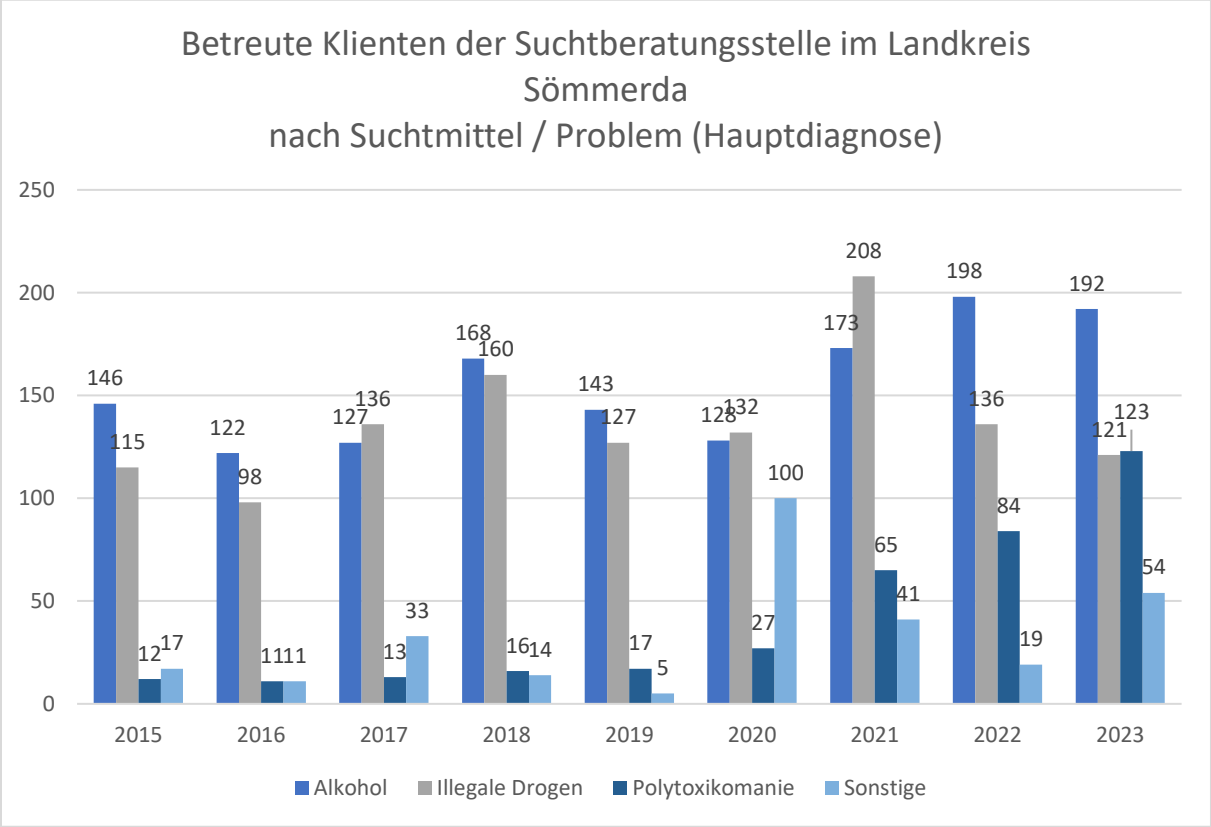


Abbildung 22 Betreute Klienten der Suchtberatungsstelle im Landkreis Sömmerda nach Suchtmittel / Problem (Hauptdiagnose)

Klienten der Suchtberatungsstelle konsumieren mitunter verschiedene Substanzen parallel (Polytoxikomanie). Betrachtet man die Entwicklung der vergangenen Jahre, betrifft dies immer mehr Beratungssuchende. Zudem können im Verlauf der Suchtbiografie Veränderungen im Konsumverhalten auftreten, was eine Herausforderung für eine erfolgreiche Suchtbewältigung darstellt. Zuletzt hat sich ein Anstieg der Anzahl an Klienten mit pathologischem Medienkonsum abgezeichnet, der als Zweitdiagnose immer häufiger gestellt wird.

[196] DHS, Gendersensible Suchtarbeit: https://www.dhs.de/lebenswelten/gendersensible-suchtarbeit#:~:text=Empirische%20Erkenntnisse%20zeigen%20dabei%20im,machen%20bereits%20eine%20Di%C3%A4t3. (abgerufen: 14.12.2022)

Tendenziell ist seit 2016 ein Anstieg der Anzahl von durch die Suchtberatungsstelle betreuten Klienten festzustellen, wenngleich im Jahr 2020 ein leichter Rückgang erfolgte (siehe Abbildung 23). Dieser kann in Verbindung mit der COVID-19-Pandemie gebracht werden, da diese dazu führte, dass sich Menschen mit Suchterkrankungen aufgrund der Belastungen und Unsicherheiten zurückgezogen haben und somit Beratungskontakte abbrachen. Zudem musste die Beratungsstelle ihre persönliche Beratung vorübergehend einstellen. Letztlich bilden die Daten nur die Beratungssuchenden der Beratungsstelle in Sömmerda ab und beinhalten nicht die Personen mit einer Suchtproblematik, die Unterstützungsstrukturen in anderen Kommunen aufsuchen.

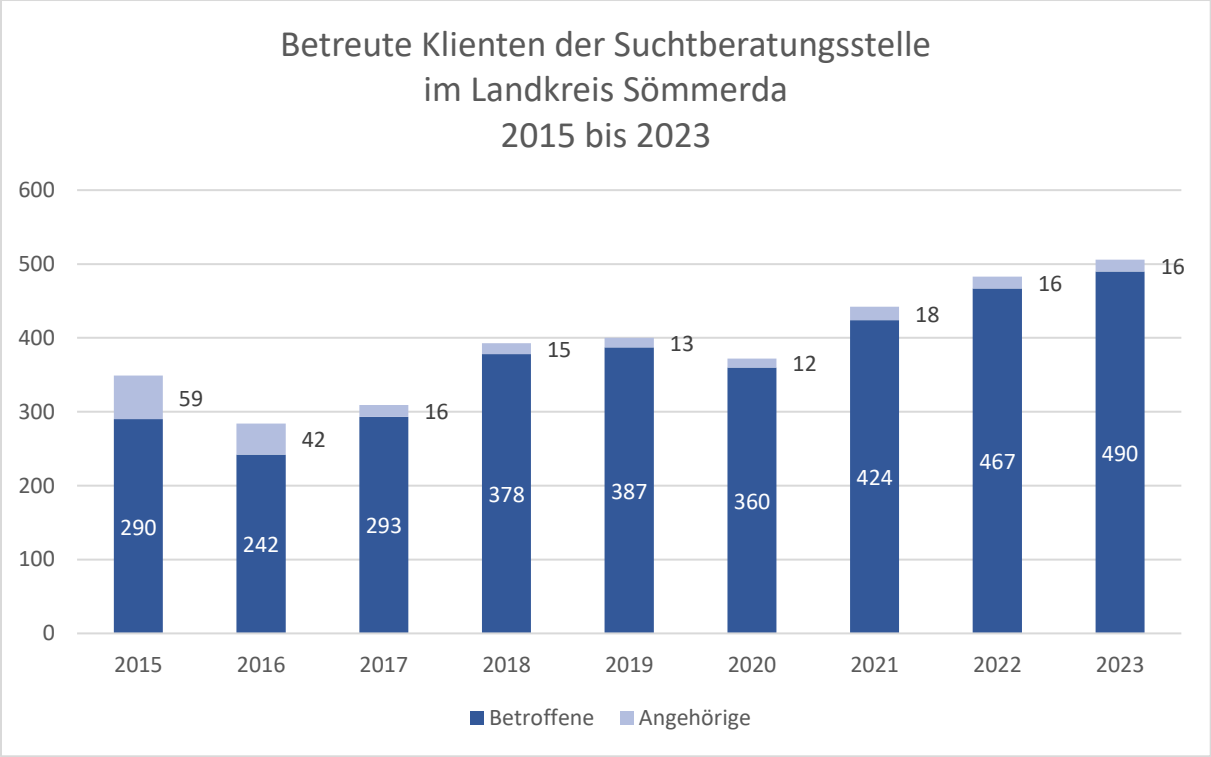


Abbildung 23 Betreute Klienten der Suchtberatungsstelle im Landkreis Sömmerda 2015 bis 2023

3.2 Sozioökonomischer Status, Arbeitslosigkeit und Bildungsgrad

Die empirische Sozialforschung belegt einen sehr engen Zusammenhang zwischen dem sozioökonomischen Status eines Menschen und dessen Gesundheitszustand und -verhalten. Dabei wird der sozioökonomische Status als relative Position im Gesellschaftsgefüge verstanden, die sich nach den finanziellen Ressourcen, dem Bildungsgrad und dem sozialen wie beruflichen Prestige einer Person verorten lässt.[197] In der Regel werden drei soziale Schichten, Unter-, Mittel- und Oberschicht, differenziert. Die Schichtzugehörigkeit determiniert die gesundheitlichen Chancen und Risiken. Es gibt sogar Belege für einen gesundheitsbezogenen Schichtgradienten, der beschreibt, dass je niedriger der soziale Status einer Person, desto höher die Krankheitsbelastung.[198] Welche Einflussfaktoren hierbei zum Tragen kommen, soll im Folgenden kurz ausgeführt werden. Aufgrund der komplexen Korrelationen kann dieses Thema ausführlich aber nur im Kontext einer integrierten Sozialberichterstattung bzw. -planung behandelt werden.

Die Verflechtungsbeziehung von sozioökonomischem Status und Gesundheit lässt sich auf eine simple Formel reduzieren: Armut kann krank machen und Krankheit kann arm machen. Dies macht den

[197] Hurrelmann (2010): Gesundheitssoziologie, S. 25 f.
[198] Hurrelmann (2010): Gesundheitssoziologie, S. 27.

Gesundheitsstatus einer Person gleichermaßen zu einem Indikator für Armut wie zu einer Auswirkung davon.

Geringe finanzielle Ressourcen bringen materielle Nachteile, weil beispielsweise gesundheitsfördernde Produkte und Dienstleistungen nicht gekauft werden können, sie vermindern aber auch die Teilhabechancen.[199]

Es ist zu beobachten, dass arme bzw. von Armut bedrohte Menschen häufiger an chronischen Krankheiten, wie etwa chronische Lebererkrankung, Hypertonie, Diabetes mellitus, chronische Bronchitis und Depression, leiden und ihr Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko deutlich erhöht ist.[200] Für 21 der 25 häufigsten Krebsarten kann ein gradueller Zusammenhang zwischen Armutsbetroffenheit und dem Krebsüberleben empirisch nachgewiesen werden.[201]

Die höhere Krankheitslast in der Armutsrisikogruppe wird darüber hinaus durch eine tendenziell ungesündere Ernährung und ungesünderes Gesundheitsverhalten bezogen auf Tabakkonsum, Bewegungsmangel und Adipositas sowie schlechte Mundhygiene, erhöhtes Unfallrisiko und geringer Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen etc. verstärkt.[202]

Schlussendlich birgt Armut bzw. ein niedriger sozialer Status ein erhöhtes Mortalitätsrisiko. Der Unterschied in der mittleren Lebenserwartung bei Geburt zwischen der höchsten und der niedrigsten Einkommensgruppe beträgt bei Frauen 8,4 Jahre und bei Männern 10,8 Jahre. Die höhere Vulnerabilität von Männern erklären Forscher mit dem größeren Einfluss von Berufsstatus und Einkommen auf die männliche Gesundheit[203]. In diesen Bereichen erlebte Defizite werden als Stressoren empfunden.

Im Zusammenhang mit dem sozioökonomischen Status belegen sozioepidemiologische Studien auch, dass ein hoher Bildungsgrad als Schutzfaktor und Arbeitslosigkeit als Risikofaktor für die Gesundheit wirkt:

Beispielsweise kann empirisch belegt werden, dass ein hoher Bildungsgrad positiv auf das Ernährungs-, Bewegungs- und Entspannungsverhalten wirkt[204], also im Allgemeinen zur Ausprägung gesundheitsförderlicherer Lebensstile beiträgt.[205] Außerdem erfahren Menschen mit einem hohen Bildungsstatus mehr soziale Unterstützung, die positive Effekte auf kardiovaskuläre, neuroendokrine und immunologische Körperfunktionen hat, die das psychische Wohlbefinden stärken, Stress lindern und die Auswirkungen ungünstiger Lebensbedingungen abmildern.[206]

Im Gegenzug geht Arbeitslosigkeit verstärkt mit gesundheitsriskantem Verhalten einher, so ist beispielsweise die Tabak- und Alkoholkonsumquoten bei Arbeitslosen höher und auch die Zahl der Übergewichtigen (vor allem Frauen). Der Zustand der Arbeitslosigkeit, der als Existenz bedrohend erlebt wird, und der damit einhergehende Mangel an tagesstrukturierender Beschäftigung, Anerkennung und Prestige führen zu enormen psychosozialen Belastungen.[207] Folglich fühlen sich

---

[199] Lampert/Kroll (2010): GBE kompakt, Armut und Gesundheit, S. 3.
[200] Lampert/Kroll (2010): GBE kompakt, Armut und Gesundheit, S. 3.
[201] Jansen/Eberle/Emrich et al. (2014): Infoblatt: Zusammenhang zwischen sozio-ökonomischer Deprivation und dem Krebsüberleben in Deutschland: http://www.versorgungsatlas.de/fileadmin/ziva_docs/52/Infoblatt_Zusammenhang%20zwischen%20Deprivation%20und%20Krebsueberleben_1.pdf (abgerufen am 04.10.2016).
[202] Lampert/Kroll (2010): GBE kompakt, Armut und Gesundheit, S. 4 f.
[203] RKI (2011), Heft 52, S. 21.
[204] Hurrelmann (2010): Gesundheitssoziologie, S. 39.
[205] RKI (2011), Heft 52, S. 22.
[206] RKI (2014), GEDA-Faktenblatt: Soziale Unterstützung.
[207] Hurrelmann (2010): Gesundheitssoziologie, S. 44 ff.

arbeitslose Menschen häufiger krank und ihre Lebenszufriedenheit sinkt mit der Dauer der Arbeitslosigkeit. Laut Gesundheitsreport der Betriebskrankenkassen sind Arbeitslose beinahe doppelt so häufig krank gemeldet wie Erwerbstätige.[208] Im Umkehrschluss belegt eine Analyse der KiGGS-Studie, dass die Berufstätigkeit einer alleinerziehenden Mutter einen protektiven Effekt auf die psychische Gesunderhaltung der Kinder hat.[209]

Seit der Gesundheitsberichterstattung aus dem Jahr 2015 zeigt sich, dass auch noch heute Kinder aus benachteiligten Familien, gemessen am Bildungsniveau und Erwerbsstatus der Eltern, zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung häufiger Entwicklungsdefizite aufweisen als Familien mit einem besseren sozioökonomischen Status. Dies bestätigen auch Ergebnisse der KiGGS Welle 2-Studie. Hiernach haben Kinder häufiger eine schlechtere subjektive Gesundheit, wenn die Familien über ein geringes Einkommen verfügen. Auch psychische Auffälligkeiten sind in diesen Fällen häufiger festzustellen. Ebenso hat der sozioökonomische Status Auswirkung auf die Ernährungsgewohnheiten und die körperliche Aktivität von Kindern. In Familien mit einem mittleren oder hohen Einkommen werden häufiger frisches Obst und Gemüse konsumiert und weniger zuckerhaltige Erfrischungsgetränke zu sich genommen. Zudem sind die Kinder körperlich aktiver, wonach sie weniger häufig von Übergewicht betroffen sind.[210] Hieraus ergibt sich ein wichtiger Ansatzpunkt für die Frühen Hilfen wie auch für Betreuungs- und Bildungseinrichtungen und weitere Hilfsangebote im Landkreis Sömmerda.

4 Handlungsfelder der kommunalen Gesundheitsförderung

Im vorliegenden Bericht sind bereits punktuell Ansätze für die Gesundheitsförderung im Landkreis Sömmerda dargestellt worden. Insbesondere die Entwicklung der Kinder- und Jugendgesundheit, aber auch der wachsende Beratungs- und Behandlungsbedarf im Bereich psychischer Erkrankungen, die Entwicklung der Anzahl von schwerbehinderten oder pflegebedürftigen Menschen sowie ungesunde Konsumweisen sind richtungsgebend hierfür. Einen wesentlichen, weil kommunal plan- und steuerbaren Beitrag zur Gesundheitsförderung kann die Präventionsarbeit leisten.

Dabei wird zwischen Verhältnis- und Verhaltensprävention unterschieden. Erstere zielt auf die Entwicklung von Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen in einer für die Bevölkerungsgesundheit dienlichen Weise ab. Verhaltensprävention ist darauf ausgerichtet, das individuelle Gesundheitsverhalten durch Information, Beratung und das Einüben gesünderer Verhaltensweisen zu verbessern.[211]

Außerdem wird Prävention in Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention unterschieden. So zielt primäre Prävention auf das Ausschalten von Krankheitsursachen (z.B. durch Impfung), sekundäre Prävention auf Früherkennung und Behandlung und tertiäre Prävention auf die Vermeidung der sozialen und gesundheitlichen Folgen von Krankheit oder ihres Fortschreitens.

Wie bereits dargestellt, existiert ein gradueller Einfluss des Sozialstatus auf die Inanspruchnahme von Präventionsmaßnahmen, d.h. je höher der sozioökonomische Status, desto wahrscheinlicher ist die Teilnahme an einer gesundheitsförderlichen Maßnahme zu Ernährung, Bewegung oder Entspannung.[212] Dies wiederum führt zum sog. **Präventionsdilemma**, da verhaltenspräventive

[208] 3. Gesundheitsbericht des Bundes (2015), S. 491.
[209] Schlack/Hölling (2011): Neue Morbidität, S. 8.
[210] Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 62, 1263-1274 (2019): Auswirkung von Armut auf den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen: https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Bundesgesundheitsblatt/Downloads/2019_10_Lampert.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 14.12.2022)
[211] Jordan/von der Lippe (2012), GBE kompakt 3 (5), S. 1.
[212] Jordan/von der Lippe (2012), GBE kompakt 3 (5), S. 2 f.

Maßnahmen vor allem von den Bevölkerungsgruppen angenommen werden, die ohnehin ein ausgeprägtes Gesundheitsverhalten haben, sozial Benachteiligte hingegen werden von den meisten Präventionsangeboten nicht erreicht.

Im Landkreis Sömmerda gibt es Präventionsfachkräfte, die dem Gesundheitsamt aber auch dem Jugendamt angegliedert sind. Themen der Präventionsarbeit sind Ernährung, Drogenprävention, Sexualaufklärung, Jugendschutz, Gewaltschutz, Medienkonsum oder auch Cyber-Mobbing. Neben Kindern und Jugendlichen sind auch Eltern, Beschäftigte im sozialen Bereich wie auch die Bevölkerung im Landkreis Sömmerda generell Zielgruppe der Präventionsarbeit.

Seit 01.06.2022 besteht eine Gesundheitspartnerschaft des Landkreises Sömmerda mit der Krankenkasse MKK (vormals: BKK VBU) im Bereich der kommunalen Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten gemäß §§ 20 f. SGB V. Die MKK unterstützt die Durchführung von Präventionsmaßnahmen durch Fördermittel. Zudem gab es im Rahmen der Gesundheitspartnerschaft im Herbst 2022 eine Erhebung an allen Schulen im Landkreis Sömmerda, um die Bedarfe in Bezug auf die Präventionsarbeit abzufragen. Von insgesamt 31 staatlichen und freien Schulen im Landkreis Sömmerda haben 23 Schulen teilgenommen. Adressaten waren vornehmlich die Schulleitungen. Im Ergebnis wurde deutlich, dass insbesondere Angebote zur Förderung von „Bewegung und körperlicher Aktivität“, aber auch „der sozialen Strukturen und des Umgangs miteinander“ im Vordergrund der schulischen Präventionsarbeit stehen. Weiterhin wünschen sich die Einrichtungen Präventionsangebote im Umgang mit digitalen Medien wie auch zur Stressbewältigung, Depressionsverhütung und Gewaltprävention.

Seit 01.07.2023 besteht eine weitere Gesundheitspartnerschaft mit der AOK Plus. Hierbei werden Maßnahmen der Gesundheitsförderung für Kinder, Familien und Fachkräfte im Bereich Kindergarten umgesetzt. Nach einer Phase der Vorplanung und Bedarfsanalyse werden Veranstaltungen in den Bereichen Psychomotorik, gesunde Ernährung und psychisches Wohlbefinden angeboten.

Als eine wesentliche Kernstruktur gibt es den Arbeitskreis Sucht im Landkreis Sömmerda, welcher als Kooperationsverbund mit verschiedenen Akteuren Drogenprävention und Suchthilfe im Landkreis Sömmerda umsetzt. Dieser organisiert den *Revolution Train* zur primären Drogenprävention für alle 8. Klassenstufen der Schulen im Landkreis Sömmerda. Das Projekt wurde seit 2018 mit Ausnahme des Jahres 2020 jährlich durchgeführt.

Darüber hinaus veranstaltet das Gesundheitsamt regelmäßig Gesundheitstage und informiert mit Vorträgen, Workshops oder Informationsständen zu gesundheitsbezogenen Themen. In den Jahren 2020 und 2021 mussten die Gesundheitstage pandemiebedingt ausfallen.

Künftig sollen im Rahmen der Gesundheitsförderung Ernährung, Drogen und Suchterkrankungen sowie psychische Erkrankungen die thematischen Hauptschwerpunkte bilden.

5 Exkurs: COVID-19-Pandemie

Am 11.03.2020 erklärte die Weltgesundheitsorganisation COVID-19 zu einer weltweiten Pandemie.[213] Am 05.05.2023 verkündete die Weltgesundheitsorganisation, dass die Corona-Pandemie nicht mehr als internationaler Gesundheitsnotstand gilt.[214]

Auslöser für diese Erkrankung ist das neu erfasste Corona-Virus SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2). Im Verlauf der Pandemie haben sich verschiedene Virusvarianten herausgebildet, die als besorgniserregend eingestuft wurden (variants of concern, VOC).[215]

Im Landkreis Sömmerda wurden bisher 28.088 COVID-19-Infektionsfälle registriert (Stand 31.12.2023).[216] Zum Stand 02.12.2022 wurden 256 Personen statistisch ausgewiesen, die im Zusammenhang mit einer COVID-19-Infektion verstorben sind.[217] Im Jahr 2020 wurden insgesamt 1.276 Infektionsfälle gemeldet. Dem Jahr 2021 sind insgesamt 8.756 gemeldete Infektionsfälle zuzurechnen.[218] Im Jahr 2022 gab es 17.797 gemeldete Infektionsfälle, im Jahr 2023 insgesamt 636 Fälle.

Zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie wurden seitens des Bundes Änderungen am Infektionsschutzgesetz vorgenommen, seitens der Länder Verordnungen und auf Ebene der Kommunen bei Bedarf Allgemeinverfügungen erlassen. Die Gesundheitsämter als Untere Gesundheitsbehörden waren unmittelbar in die Pandemiebekämpfung eingebunden. Dies erforderte auch im Landkreis Sömmerda zusätzliche personelle Ressourcen, die durch Unterstützung aus anderen Ämtern, durch Neueinstellung weiteren Personals, die Unterstützung durch die Bundeswehr oder durch Containment Scouts des RKI sichergestellt werden konnten.

Mit dem Anspruch auf Testungen auf Basis von geltenden Testverordnungen wurde auch die Testinfrastruktur maßgeblich erweitert. Im Landkreis Sömmerda wurden Teststationen in freier Trägerschaft unterhalten, die je nach Bedarf erweitert oder verringert wurden. Dabei konnte aufgrund der Flexibilität der durchführenden Träger ein bedarfsgerechtes Angebot in der Fläche geschaffen werden.

Um die Infektionsüberwachung sowie die Kontaktpersonennachverfolgung effizienter gestalten zu können, führte das Gesundheitsamt des Landkreises Sömmerda am 27.05.2021 die Software-Anwendung SORMAS-X ein. Am 22.11.2022 erfolgte die Umstellung der Infektionsüberwachung auf die bereits vorher und im SORMAS-Betrieb parallel als Schnittstelle genutzte Software SurvNet@RKI, welche den Gesundheitsämtern kostenlos vom RKI zur Verfügung gestellt wird. Die Gründe für diese

---

[213] WHO, Eröffnungsrede des WHO-Generaldirektors beim Medienbriefing zu COVID-19 – 11. März 2020: https://www-who-int.translate.goog/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=de&_x_tr_hl=de&_x_tr_pto=sc (abgerufen am 02.12.2022)

[214] Pharmazeutische Zeitung, WHO hebt Corona-Gesundheitsnotstand auf – 05.05.2023: https://www.pharmazeutische-zeitung.de/who-hebt-corona-gesundheitsnotstand-auf-139992/ (abgerufen am 07.07.2023)

[215] RKI, Besorgniserregende SARS-CoV-2-Virusvarianten (VOC), Stand: 20.04.2022: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virusvariante.html (abgerufen am 05.12.2022)

[216] RKI, SURVSTAT@RKI 2.0: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/SurvStat/survstat_node.html (abgerufen am 31.07.2024)

[217] RKI, COVID-19-Dashboard: https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4 (abgerufen am 02.12.2022) Hinweis: Zum 01.07.2024 wurde der Pandemieradar des RKI eingestellt, sodass keine kreisscharfen Todesfälle mehr ausgewiesen werden

[218] Gesundheitsamt Sömmerda, Sachgebiet Hygiene und Infektionsschutz

Umstellung liegen u.a. darin, dass die Kontaktpersonennachverfolgung nicht mehr vorgesehen ist und dadurch ein Großteil der Funktionalität von SORMAS-X nicht mehr benötigt wird. Die Anwendung SurvNet kann die an die Überwachung des Infektionsgeschehens gestellten Anforderungen ebenso erfüllen. Zudem endete zum 31.12.2022 die bisherige Förderung des Bundesgesundheitsministeriums für eine kostenfreie Verfügbarkeit von SORMAS.

Seit Anfang 2021 konnten die zugelassenen Impfstoffe verabreicht werden. Zunächst wurde die Impfvergabe nach besonders vulnerablen Personengruppen priorisiert und im Jahresverlauf für alle Personen zugänglich gemacht. Hierfür benötigte es zusätzliche Infrastruktur, die von der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen in Abstimmung mit dem Landratsamt Sömmerda geschaffen wurde. Das Impfzentrum in Sömmerda eröffnete im Februar 2021. Für den hohen Bedarf an Grundimmunisierungen und Booster-Impfungen wurden zusätzliche Kapazitäten benötigt. Zum 30.04.2022 wurde die Impfstelle geschlossen, da die Nachfrage von den Regelstrukturen gedeckt werden konnte. Zum Stand 05.12.2022 weist die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen (KVT) für den Landkreis Sömmerda eine Impfquote (bezogen auf die durch die KVT organisierten Impfleistungen von Impfzentren, mobilen Impfteams und Vertragsärzten) bei den Erstimpfungen von 60,1 % aus (Thüringen: 65,4 %). Bei den Folgeimpfungen liegt die Impfquote bei 62,5 % (Thüringen: 65,4 %) und bei Auffrischungsimpfungen bei 54,1 % (Thüringen: 59,5 %). Während die Impfquoten im Landkreis Sömmerda bei anderen Infektionskrankheiten in der Regel über dem Landesschnitt liegen, zeigt sich bei den Covid-19-Impfungen eine Impfquote unter dem Landesschnitt. Eine höhere Impfquote bei den Folgeimpfungen liegt in der Form der statistischen Erfassung begründet. So werden mitunter geimpfte Genesene bei den Folgeimpfungen geführt oder auch die einmalige Immunisierung mit dem Impfstoff von Johnson & Johnson als Folgeimpfung erfasst. Zudem merkt die KVT an, dass auch „Impftourismus“[219] die Impfquoten beeinflusst hat.[220] Zum Erhalt einer Basisimmunität empfiehlt die STIKO derzeit gesunden Erwachsenen im Alter von 18 bis 59 Jahren (inklusive Schwangeren) eine Grundimmunisierung sowie eine Auffrischimpfung. Personen ab 60 Jahren sowie vorerkrankte Personen, die ein erhöhtes Risiko eines schweren Krankheitsverlaufes haben, wird eine jährliche Auffrischungsimpfung empfohlen (siehe Impfkalender).

Bei einem Teil der infizierten Personen treten nach überstandener Infektion weitere Symptome auf, die körperlicher, psychischer oder kognitiver Art sein können. Dieser Zustand wird als Long-COVID (Symptome bestehen für 4 bis 12 Wochen) bzw. Post-COVID (Symptome bestehen länger als 12 Wochen) bezeichnet.[221] Die Ursachen und Behandlung dessen ist derzeit Bestandteil der Forschung. Im Jahr 2021 wurde am Universitätsklinikum in Jena ein interdisziplinäres Post-COVID-Zentrum eingerichtet, welches sich der Behandlung und Forschung zu Post-COVID verschrieben hat.[222]

---

[219] „Impftourismus“ bezeichnet in diesem Zusammenhang den Effekt, dass sich Personen in einer anderen Gebietskörperschaft als der ihres Wohnsitzes impfen ließen und somit in der dortigen Statistik aufgenommen worden sind. Zur Ermittlung der Impfquote wurden die verabreichten Impfungen ins Verhältnis zur jeweiligen Gesamtbevölkerung der Gebietskörperschaft gesetzt, was zu Unschärfen durch Geimpfte aus anderen Gebietskörperschaften führte.

[220] KVT, Anzahl der COVID-19-Impfungen je Landkreis, Datenstand: 05.12.2022, 05:08 Uhr: https://www.tmasgff.de/fileadmin/user_upload/Gesundheit/COVID-19/Fotos__Grafiken__Bildmaterial/COVID19_Impfstatistik_Landkreise_Krisenstab_Alter_v3.pdf (abgerufen am 07.12.2022)

[221] DGP, S1-Leitlinie Long/Post-COVID: https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/020-027 (abgerufen am 02.12.2022)

[222] Universitätsklinikum Jena, Center for Sepsis Control and Care, Interdisziplinäres Post-COVID-Zentrum: https://www.uniklinikum-jena.de/cscc/Post_COVID_Zentrum.html (abgerufen am 02.12.2022)

6 Fazit

Die Aktualisierung des kommunalen Gesundheitsberichts aus dem Jahr 2015 soll als Diskussionsgrundlage im Rahmen der Erarbeitung einer integrierten Sozialstrategie dienen und einen möglichen Prozess zum Aufbau einer Gesundheitsplanung befördern.

Der Bericht beschreibt in Teilen die Fortentwicklung der bereits im Jahr 2015 dargestellten Tendenzen. Die demografischen Entwicklungen stellen die gesundheitliche Versorgung vor Herausforderungen. Psychische Erkrankungen und Suchterkrankungen gewinnen weiterhin an Relevanz. Positiv einzuschätzen ist die Entwicklung und Verstetigung der Präventionsarbeit im Landkreis Sömmerda.

Die COVID-19-Pandemie hat die Gesundheitsstrukturen stark belastet und zu Abbrüchen in verschiedenen Prozessen geführt, wie beispielsweise bei der Präventionsarbeit in Kindertageseinrichtungen sowie Schulen. Die Auswirkungen dessen sind bereits heute spürbar oder werden sich in den nächsten Jahren zeigen. Aus den Erfahrungen der Pandemiebewältigung sollte auch der Umgang mit künftigen Epidemie- oder Pandemielagen ein Bestandteil des Fachdiskurses sein.

Der Fokus einer gesundheitspolitischen Zielsetzung sollte weiterhin konzentriert sein auf die Verringerung der sozialen Ungleichheit, die Schaffung gesunder Lebenswelten und die Förderung einer gesunden Lebensweise. Auf kommunaler Ebene kann hier im Rahmen der kommunalen Gesundheitsförderung durch Präventionsarbeit ein Beitrag geleistet werden.

Der vorliegende Bericht zeigt, dass die Verfügbarkeit von Daten weiterhin ausgebaut werden muss, um ein verlässliches Abbild zur gesundheitlichen Lage im Kreisgebiet zu schaffen. Das Datentool der Gesundheitsberichterstattung des Landes oder auch das ÖGD-spezifische Landesportal mit Daten zur Kinder- und Jugendgesundheit weisen nicht die benötigten, aktuellen Daten aus. Eine Vergleichbarkeit zum vorherigen Bericht ist häufig nur bedingt möglich. Im Rahmen der Auswertung des Berichts innerhalb der Fachämter sollte auch die Datenhaltung innerhalb der verschiedenen Abteilungen betrachtet werden. Als gewinnbringend wird die Thüringer Gesundheitsplattform gewertet.

Gesundheit wird als Querschnittsthema auch Eingang in die integrierte Sozialstrategie finden und den integrierten Planungsansatz mitgestalten. Bisher konnte dieses Thema aus Ressourcengründen nicht hinreichend berücksichtigt werden. Das Ziel ist es, dieses kontinuierlich in die Prozesse einzubinden, um den Landkreis Sömmerda in seiner Schlüsselrolle im Bereich der kommunalen Gesundheitsförderung zu stärken.

7 Quellen

AOK PLUS: Pressemitteilung vom 18.10.2023
Onlinequelle: https://www.aok.de/pp/plus/pm/51-prozent-mehr-psychische-erkrankungen-seit-2012-in-thueringen/ (abgerufen am 02.08.2024).

Bätzing-Feigenbaum, Jörg / Schulz, Maike / Schulz, Mandy / Acet, S / Gisbert Miralles, Javier (2015): Entwicklung der saisonalen Influenzastandardimpfraten im kassenärztlichen Versorgungssektor in Deutschland seit der Pandemie 2009 – eine Trendanalyse auf regionaler Ebene für den Zeitraum 2009/2010 bis 2013/2014, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland, Versorgungsatlas-Bericht Nr. 15/19, Berlin.
Onlinequelle: http://www.versorgungsatlas.de/themen/alle-analysen-nach-datum-sortiert/?tab=6&uid=68 (abgerufen am 26.09.2016).

Braeter, Ulrike / Schulz, Mandy / Goffrier, Benjamin / Schulz, Maike / Ihle, Peter / Bätzing-Feigenbaum, Jörg (2016): Pneumokokkenimpfung bei GKV-Versicherten im Altersbereich 60 bis 64 Jahre – Regionalisierte Analyse zur Umsetzung der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission anhand bundesweiter vertragsärztlicher Abrechnungsdaten, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi), Versorgungsatlas-Bericht Nr. 16/04, Berlin.
Onlinequelle: Link: http://www.versorgungsatlas.de/themen/alle-analysen-nach-datum-sortiert/?tab=6&uid=74 (abgerufen am 05.10.2016).

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte: ICD 11
Onlinequelle: https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/_node.html (abgerufen am 23.11.2022).

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung: Säuglingssterblichkeit in West- und Ostdeutschland (1946 – 2020)
Onlinequelle: https://www.bib.bund.de/DE/Fakten/Fakt/S11-Saeuglingssterblichkeit-West-Ost-ab-1946.html (abgerufen am 31.03.2023).

Bundesministerium für Gesundheit: Cannabisgesetz (CanG)
Onlinequelle: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/cannabisgesetz.html (abgerufen am 01.08.2024).

Bundesministerium für Gesundheit: Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche
Onlinequelle:
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/kindergesundheit/frueherkennungsuntersuchung-bei-kindern.html (abgerufen am 13.12.2022).

Bundesministerium für Gesundheit: Gesundheitsziele
Onlinequelle:
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitsziele.html#:~:text=Er%20hat%20seit%20seinem%20Bestehen,Geburt%22%20und%20%22Patientensicherheit%22. (abgerufen am 29.07.2024).

Bundesregierung: Neue Beitragsbemessungsgrenzen für 2023
Onlinequelle: https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/beitragsbemessungsgrenzen-2023-2133570 (abgerufen am 31.07.2024).

Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung: Gesundheitsförderung 4: Europäische Union
Onlinequelle: https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitsfoerderung-4-europaeische-union/ (abgerufen am 08.12.2022).

Bühringer, Gerhard / Seitz, Helmut (2010): Empfehlungen des wissenschaftlichen Kuratoriums der DHS zu Grenzwerten für den Konsum alkoholischer Getränke, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.), Hamm.
Onlinequelle:
http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs_stellungnahmen/Grenzwerte_Alkoholkonsum_Jul10.pdf (abgerufen am 17.10.2016).

DAK-Gesundheit: Kinder- und Jugendreport 2019 Thüringen
Onlinequelle: https://www.dak.de/dak/download/report-2199648.pdf (abgerufen am 02.12.2022).

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.: Presseinformation (2009), DGE aktuell 01/2009 vom 28.01.2009
Onlinequelle: https://www.dge.de/presse/pm/praevention-beginnt-bereits-im-mutterleib/ (abgerufen am 13.10.2016).

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.: Presseinformation (2015), DGE aktuell 09/2015 vom 06.10.2015,
Onlinequelle: https://www.dge.de/presse/pm/null-promille-fuer-das-ungeborene-kind/ (abgerufen am 13.10.2016).

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.: Kein Alkohol in der Schwangerschaft
Onlinequelle: https://www.dge.de/wissenschaft/weitere-publikationen/fachinformationen/kein-alkohol-in-der-schwangerschaft/ (abgerufen am 06.12.2022).

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.: Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr
Onlinequelle: https://www.dge.de/wissenschaft/referenzwerte/?L=0 (abgerufen am 06.12.2022).

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V.: Vollwertig essen und trinken nach den 10 Regeln der DGE
Onlinequelle: https://www.dge.de/ernaehrungspraxis/vollwertige-ernaehrung/10-regeln-der-dge/ (abgerufen am 06.12.2022).

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.: S1-Leitlinie Long/Post-COVID
Onlinequelle: https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/020-027 (abgerufen am 02.12.2022).

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2022): Alkohol – Basisinformationen, Hamm.
Onlinequelle:
https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Basisinfo_Alkohol_BFREI.pdf (abgerufen am 06.12.2022).

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2022): Alkohol – Zahlen, Daten, Fakten
Onlinequelle: https://www.dhs.de/suechte/alkohol/zahlen-daten-fakten (abgerufen am 06.12.2022).

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2022). Basisinformationen Cannabis, S. 18 ff.
Onlinequelle: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Basisinfo_Cannabis.pdf (abgerufen am 06.12.2022).

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) (2022): Gendersensible Suchtarbeit
Onlinequelle: https://www.dhs.de/lebenswelten/gendersensible-suchtarbeit#:~:text=Empirische%20Erkenntnisse%20zeigen%20dabei%20im,machen%20bereits%20eine%20Di%C3%A4t3. (abgerufen: 14.12.2022).

Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ) (2020): Tabakatlas Deutschland 2020, Heidelberg.

Deutsche Rentenversicherung: Rentenzugang nach Wohnort (Bundesland) des Rentenempfängers, S. 46 f.
Onlinequelle: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-

und-Berichte/statistikpublikationen/rv_in_zeitreihen.pdf?__blob=publicationFile&v=2 (abgerufen am 24.07.2024).

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.) (2016): Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2016, Berlin.

Dragano, Nico /·Wahrendorf, Morten / Müller, Kathrin / Lunau, Thorsten (2016): Arbeit und gesundheitliche Ungleichheit. Die ungleiche Verteilung von Arbeitsbelastungen in Deutschland und Europa, Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 59(2), S. 217–227.

Edinger, Michael / Hallermann, Andreas (2007): Altersstudie Thüringen, Studie der Friedrich-Schiller-Universität Jena im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung, Jena.

Ellert, Ute / Kurth, Bärbel-Maria (2013): Gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1), Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 56(5/6), Heidelberg, S.643-649.

Erhart, Michael / Wille, Nora / Ravens-Sieberer, Ulrike (2006): Die Messung der subjektiven Gesundheit: Stand der Forschung und Herausforderungen, in: Richter/Hurrelmann (Hrsg.): Gesundheitliche Ungleichheit – Grundlagen, Probleme, Perspektiven, Wiesbaden, S. 321-338.

Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V.: Nationale Gesundheitsziele Onlinequelle: https://gvg.org/de/topic/7.nationale-gesundheitsziele.html (abgerufen am 08.12.2022).

Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Diagnosedaten der Krankenhäuser ab 2000 für die 10/20/50/100 häufigsten Diagnosen
Onlinequelle: https://www.gbe-bund.de/gbe/!isgbe.indikatoren_set_page?p_uid=gast&p_aid=25092536&p_sprache=D&p_help=2&p_indnr=564&p_ansnr=93929111&p_version=2&p_thema_id=265&p_thema_id2=1&p_thema_id3=&p_thema_id4=&D.000=3745&D.001=20&D.002=1000002&D.003=1000004&D.972=1000619&D.100=10104&D.007=9222&D.022=9991 (abgerufen am 03.01.2025)

Hurrelmann, Klaus (2010): Gesundheitssoziologie – Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung, 7. Auflage, Weinheim/München.

Jansen, Lina / Eberle, Andrea / Emrich, Katharina / Gondos, Adam / Holleczek, Bernd / Kajüter, Hiltraud / Maier, Werner / Nennecke, Alice / Pritzkuleit, Ron / Brenner, Hermann (2014): Zusammenhang zwischen sozio-ökonomischer Deprivation und dem Krebsüberleben in Deutschland (1997 - 2006), Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi), Versorgungsatlas-Bericht Nr. 14/10, Berlin.
Onlinequelle: http://www.versorgungsatlas.de/themen/gesundheitsindikatoren/?tab=4&uid=52 (abgerufen am 04.10.2016).

Jordan, Susanne / von der Lippe, Elena (2012): Angebote der Prävention – Wer nimmt teil?, in: Robert Koch-Institut (Hrsg.), GBE kompakt 3 (5), Berlin.

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen: Anzahl der COVID-19-Impfungen je Landkreis, Datenstand: 05.12.2022, 05:08 Uhr
Onlinequelle: https://www.tmasgff.de/fileadmin/user_upload/Gesundheit/COVID-19/Fotos__Grafiken__Bildmaterial/COVID19_Impfstatistik_Landkreise_Krisenstab_Alter_v3.pdf (abgerufen am 07.12.2022).

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen: Bedarfsplan der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen – Stand: 01.07.2022
Onlinequelle: https://www.kv-thueringen.de/fileadmin/media2/KAEV/3100/Bedarfsplanung/BP2022-07-01/KVT_220701_Grundsaetze_der_Bedarfsplanung.pdf (abgerufen am 16.12.2022)

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen: Informationen zur Bedarfsplanung ab dem 01.07.2022
Onlinequelle: https://www.kv-thueringen.de/fileadmin/media2/KAEV/3100/Bedarfsplanung/BP2022-07-01/2200701_Neuerungen_Bedarfsplanung_WEB.pdf (abgerufen am 16.12.2022).

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen: Rahmenvereinbarung zur Übernahme der Krankenhausbehandlung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung
Onlinequelle: https://www.kv-thueringen.de/fileadmin/media2/Abrechnung/4100/SONS._KT/SKT_Rahmenvereinbarung_20170120.pdf (abgerufen am 21.11.2022).

KMG Kliniken, KMG Klinikum Sömmerda
Onlinequelle: https://kmg-kliniken.de/kmg-klinikum-soemmerda (abgerufen am 29.07.2024).

Seitz, Nicki-Nils / Rauschert, Christian / Atzendorf, Josefine / Kraus, Ludwig (2020): Substanzkonsum und Hinweise auf substanzbezogene Störungen in Berlin, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen und Thüringen. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2018, IFT-Berichte Bd. 190, IFT Institut für Therapieforschung (Hrsg.), München
Onlinequelle: https://www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/esa_laenderberichte/Bd_190_ESA_2018_Bundeslaender.pdf (abgerufen am 06.12.2022).

Lamego Greiner, Marina / Goffrier, Benjamin / Schulz, Mandy / Schulz, Maike / Bätzing-Feigenbaum, Jörg (2016): Grundimmunisierung gegen Meningokokken C – Analyse zur Umsetzung der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission im Zeitraum 2009 bis 2014, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi), Versorgungsatlas-Bericht Nr. 16/05. Berlin.
Onlinequelle: http://www.versorgungsatlas.de/themen/alle-analysen-nach-datum-sortiert/?tab=6&uid=75 (abgerufen am 04.10.2016).

Lampert, Thomas / Kroll, Lars Eric (2010): Armut und Gesundheit, in: Robert Koch-Institut (Hrsg.), GBE kompakt 1 (5), Berlin.

Lampert, Thomas / Kuntz, Benjamin (2019): Auswirkung von Armut auf den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen, in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 62, 1263-1274 (2019)
Onlinequelle:
https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Bundesgesundheitsblatt/Downloads/2019_10_Lampert.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 14.12.2022).

Landesgesundheitskonferenz Thüringen: Zielesystematik der Strategiearbeitsgruppen der Landesgesundheitskonferenz vom 29.01.2021
Onlinequelle: https://lgk-thueringen.de/media/12/Zielesystematik_Strategiearbeitsgruppen_29012021.pdf (abgerufen am 08.12.2022).

Nowossadeck, Enno (2012): Demografische Alterung und Folgen für das Gesundheitswesen, in: Robert Koch-Institut (Hrsg.), GBE kompakt 3 (2), Berlin.

Pharmazeutische Zeitung: WHO hebt Corona-Gesundheitsnotstand auf – 05.05.2023
Onlinequelle: https://www.pharmazeutische-zeitung.de/who-hebt-corona-gesundheitsnotstand-auf-139992/ (abgerufen am 07.07.2023)

Piontek, Daniela / Schlösser, Sanja / Kraus, Ludwig (2015): Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2012, Zusatzauswertungen zu negativen Folgen für die Bevölkerung durch den Alkoholkonsum dritter Personen, IFT Institut für Therapieforschung, München.

Refugio Thüringen e.V.
Onlinequelle: https://www.refugio-thueringen.de/ (abgerufen am 21.11.2022).

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2004): Schutzimpfungen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 1, überarbeitete Neuauflage, RKI, Berlin.

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2005): Übergewicht und Adipositas. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 16, geänderte Auflage, RKI, Berlin.

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2008): Alkoholkonsum und alkoholbezogene Störungen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 40, RKI, Berlin.

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2009): Ausgaben und Finanzierung des Gesundheitswesens. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 45, RKI, Berlin.

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2009): Krankheitskosten. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 48, RKI, Berlin.

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2011): Sterblichkeit, Todesursachen und regionale Unterschiede. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 52, RKI, Berlin.

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2014): Rauchen, Faktenblatt zu GEDA 2012: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2012“, Berlin.

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2014): Soziale Unterstützung, Faktenblatt zu GEDA 2012: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2012“, Berlin.

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2015): Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis, RKI, Berlin.

Robert Koch Institut: Studie „Gesundheit in Deutschland:
Onlinequelle:
https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/gesundheit_deutschland/gesundheit_in_deutschland_node.html (abgerufen am 30.07.2024)

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2015): RKI-Fachwörterbuch Infektionsschutz und Infektionsepidemiologie, Berlin.

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2016): KiGGS Welle 1 – Landesmodul Thüringen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis, RKI, Berlin.

Robert Koch-Institut: KiGGS Welle 2
Onlinequelle: https://www.kiggs-studie.de/deutsch/studie/kiggs-welle-2.html (abgerufen am 25.11.2022).

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2016): Epidemiologisches Bulletin 16/2016, S. 129-142.
Onlinequelle: http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/epid_bull_node.html (abgerufen am 04.10.2016).

Robert Koch-Institut: Besorgniserregende SARS-CoV-2-Virusvarianten (VOC), Stand: 20.04.2022
Onlinequelle: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virusvariante.html (abgerufen am 05.12.2022).

Robert Koch-Institut: RKI, COVID-19-Dashboard
Onlinequelle: https://experience.arcgis.com/experience/478220a4c454480e823b17327b2bf1d4 (abgerufen am 02.12.2022).

Robert Koch-Institut: DEGS: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland
Onlinequelle:
https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Degs/degs_node.html (abgerufen am 25.11.2022).

Robert Koch-Institut: Impfkalender
Onlinequelle:
https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Aktuelles/Impfkalender.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 02.01.2025).

Robert Koch-Institut: FSME-Risikogebiete in Deutschland
Onlinequelle:
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/F/FSME/Karte_FSME.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 31.07.2024).

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2022): Epidemiologisches Bulletin 49/2022, S. 5
Onlinequelle:
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/49_22.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 31.07.2024).

Robert Koch Institut: HIV/AIDS in Deutschland – Eckdaten der Schätzung
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Eckdaten/EckdatenDeutschland.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 31.07.2024)

Robert Koch-Institut: HIV / AIDS in Thüringen – Eckdaten einer Schätzung
Onlinequelle:
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Eckdaten/EckdatenDeutschland.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 31.07.2024).

Robert Koch Institut: SURVSTAT@RKI 2.0
Onlinequelle: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/SurvStat/survstat_node.html (abgerufen am 31.07.2024)

Robert Koch Institut, VacMap – Influenza Standardimpfungen bei Erwachsenen und Indikationsimpfungen
Onlinequelle:
https://public.data.rki.de/t/public/views/VacMap/Erw_Maindashboard?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y (abgerufen am 02.01.2025)

Statistische Ämter des Bundes und der Länder – gemeinsames Statistikportal: Gesundheitsausgaben insgesamt und in Prozent des Bruttoinlandsprodukts 2008 bis 2022 nach Ländern
Onlinequelle:
https://www.regionalstatistik.de/genesis/online?operation=previous&levelindex=2&step=2&titel=Ergebnis&levelid=1672298251894&acceptscookies=false#abreadcrumb (abgerufen am 03.01.2025).

Statistische Ämter der Länder: Gesundheitsökonomische Gesamtrechnung der Länder (GGRdL) Onlinequelle: https://www.statistikportal.de/de/ggrdl/ergebnisse/gesundheitsausgabenrechnung (abgerufen am 03.01.2025).

Statistisches Bundesamt: Gesundheitsberichterstattung des Bundes (Online-Datenbank) Onlinequelle: http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/WS0100/_XWD_FORMPROC (abgerufen am 20.09.2016).

Statistisches Bundesamt: Durchschnittliches Sterbealter: Deutschland, Jahre, Geschlecht Onlinequelle: https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?sequenz=tabelleErgebnis&selectionname=12613-0007#abreadcrumb (abgerufen am 12.12.2024)

Statistisches Bundesamt: Zahl der Woche Nr. 32 vom 9. August 2022 Onlinequelle: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/Zahl-der-Woche/2022/PD22_32_p002.html (abgerufen am 02.12.2022).

Thamm, Roma / Poethko-Müller, Christina / Hüther, Antje / Thamm, Michael (2018): Allergische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittsergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. Journal of Health Monitoring 2018 3(3), Robert Koch-Institut (Hrsg.), Berlin, S. 6. Onlinequelle: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/Focus/JoHM_03_2018_Allergische_Erkrankungen_KiGGS-Welle2.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 30.11.2022).

Thüringer Hospiz- und Palliativverband: Stationäre Hospizangebote Onlinequelle: https://www.hospiz-thueringen.de/regionale-hilfe-angebote-in-thueringen/ (abgerufen am 01.12.2022).

Thüringer Landesamt für Statistik: Ärzte in freier Niederlassung nach Gebieten Onlinequelle: https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?TabelleID=KR001408&auswahl=krs&nr=68&Aevas2=Aevas2&daten=jahr&ersterAufruf=x&SZDT= (abgerufen am 05.08.2024).

Thüringer Landesamt für Statistik: Ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen in Thüringen Onlinequelle: https://statistikportal.thueringen.de/gbe/index.asp?id=indikatoren&art=tabelle&tf=06&tab=017&typ=K (abgerufen am 29.07.2024).

Thüringer Landesamt für Statistik: Anteil Pflegebedürftige in Pflege allein durch Angehörige Onlinequelle: https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?tabelle=KZP00005&startpage=1 (abgerufen am 09.04.2025).

Thüringer Landesamt für Statistik: Anteil Pflegebedürftige in stationärer Pflege Onlinequelle: https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?tabelle=KZP00004&startpage=1 (abgerufen am 09.04.2025).

Thüringer Landesamt für Statistik: Bevölkerung, darunter Ausländer, nach Geschlecht Onlinequelle: https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=68&vonbis=&TabelleID=kr000102 (abgerufen am: 13.12.2024).

Thüringer Landesamt für Statistik: Bevölkerung nach Altersgruppen in Prozent
Onlinequelle:
https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=68&vonbis=&TabelleID=kr000113 (abgerufen am: 13.12.2024).

Thüringer Landesamt für Statistik: Geborene und Gestorbene
Onlinequelle:
https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=68&vonbis=&TabelleID=kr000104 (abgerufen am: 23.07.2024).

Thüringer Landesamt für Statistik: Hauptberuflich tätige voll- und teilzeitbeschäftigte Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und öffentliche Apotheken
Onlinequelle:
https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=68&vonbis=&TabelleID=kr001403 (abgerufen am 03.01.2025).

Thüringer Landesamt für Statistik: Mittleres Sterbealter und Sterbeziffer der häufigsten Todesursachen nach Kreisen in Thüringen
Onlinequelle: https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?tabelle=kr001404|| (abgerufen am 12.12.2024).

Thüringer Landesamt für Statistik: Online Gesundheitsportal, Säuglingssterbefälle in Thüringen
Onlinequelle:
https://statistikportal.thueringen.de/gbe/index.asp?id=indikatoren&art=tabelle&tf=03&tab=053&typ=K&tjahr= (abgerufen am 22.11.2022).

Thüringer Landesamt für Statistik: Online Gesundheitsportal, Basisindikatorensatz für eine kommunale integrierte Gesundheitsberichterstattung in Thüringen
Onlinequelle: https://statistik.thueringen.de/GBE/index.asp?id=basic (abgerufen am: 02.12.2022).

Thüringer Landesamt für Statistik: Pflegebedürftige und Pflegeeinrichtungen
Onlinequelle:
https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=68&vonbis=&TabelleID=kr001564 (abgerufen am 09.04.2025).

Thüringer Landesamt für Statistik: Pflegebedürftige und Pflegeeinrichtungen nach Kreisen in Thüringen
Onlinequelle:
https://www.statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?tabelle=kr001564%7C%7C (abgerufen am 09.04.2025).

Thüringer Landesamt für Statistik: Pressemitteilung 177/2022 vom 26.07.2022 – Rückgang der Lebenserwartung in Thüringen
Onlinequelle: https://statistik.thueringen.de/presse/2022/pr_177_22.pdf (abgerufen am 22.11.2022).

Thüringer Landesamt für Statistik: Pressemitteilung 153/2023 vom 25.07.2023
Onlinequelle: https://statistik.thueringen.de/presse/2023/pr_153_23.pdf (abgerufen am 30.07.2024).

Thüringer Landesamt für Statistik: Schwerbehinderte Menschen nach Altersgruppen
Onlinequelle:

https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=68&vonbis=&TabelleID=kr001540 (abgerufen am 24.07.2024).

Thüringer Landesamt für Statistik: Schwerbehinderte Menschen nach Art der schwersten Behinderung
Onlinequelle:
https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=68&vonbis=&TabelleID=kr001540 (abgerufen am 24.07.2024).

Thüringer Landesamt für Statistik: Statistischer Bericht Gestorbene in Thüringen 2019 nach Todesursachen, Geschlecht und Altersgruppen
Onlinequelle: https://www.statistik.thueringen.de/webshop/pdf/2019/01402_2019_00.pdf (abgerufen am 22.11.2022).

Thüringer Landesamt für Statistik: Sterbefälle Thüringer Bürger infolge von Drogenkonsum nach Altersgruppen, Art der Droge und Geschlecht.
Onlinequelle:
https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?tabelle=ld001420&startpage=1&datcsv=&richtung=&sortiere=&vorspalte=0&SZDT=&anzahlH=-3&fontgr=12&mkro=&AnzeigeAuswahl=&XLS=&auswahlNr=&felder=0&felder=1&felder=2&felder=3&felder=4&felder=5&felder=6&felder=7&felder=8&felder=9&zeit=2023%7C%7C99&anzahlZellen=200 (abgerufen am 03.01.2025).

Thüringer Landesamt für Statistik: Straßenverkehrsunfälle mit Alkoholeinfluss und dabei Verunglückte nach Ortslage, Lichtverhältnissen, Monaten, Wochentagen, Uhrzeit und Unfallfolgen in Thüringen
Onlinequelle:
https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?tabelle=LD001013&startpage=1&datcsv=&richtung=&sortiere=&vorspalte=0&SZDT=&anzahlH=-6&fontgr=12&mkro=&AnzeigeAuswahl=&XLS=&auswahlNr=&felder=0&felder=1&felder=2&felder=3&felder=4&felder=5&felder=6&zeit=2023%7C%7C99&anzahlZellen=357 (abgerufen am 01.08.2024).

Thüringer Landesamt für Statistik: Todesursachen
Onlinequelle:
https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=68&TabelleID=kr001405 (abgerufen am 13.12.2024)

Thüringer Landesamt für Statistik: Wanderungssaldo (insgesamt) der Kreise gegenüber den anderen Bundesländern und dem Ausland
Onlinequelle:
https://statistik.thueringen.de/datenbank/portrait.asp?auswahl=krs&nr=68&vonbis=&TabelleID=kr000132 (abgerufen am: 23.07.2024).

Thüringer Landessstelle für Suchtfragen e.V.: Aktuelle Entwicklungen der Fallzahlen in Thüringen 2020
Onlinequelle: https://tls-suchtfragen.de/landesstelle/arbeitsbereiche/fachstelle-crystal-meth/ (abgerufen am 06.12.2022).

Thüringer Landesverwaltungsamt, Thüringer Landesamt für Statistik, Thüringer Arbeitsgruppe Kinder- und Jugendärztlicher Dienst, Thüringer Arbeitsgruppe Kinder- und Jugendzahnärztlicher Dienst (Hrsg.) (2016): Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Thüringen – Beschreibung ausgewählter Daten aus den Erhebungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, Statistischer Bericht, Version 3/2016, Weimar und Erfurt.

Thüringer Landesverwaltungsamt: KiGeST- Sonderauswertung: Impfquoten bei Einschulungskindern in den Thüringer Landkreisen und kreisfreien Städten 2017

Thüringer Landesverwaltungsamt: KiGeST- Sonderauswertung: Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen der U-Reihe durch Thüringer Kinder, die im Schuljahr 2019/2020 anlässlich der vorgesehenen Einschulung zum 1. August 2020 (= Beginn des Schuljahres 2020/2021) von den Kinder- und Jugendärztlichen Diensten untersucht wurden – Landkreise, kreisfreie Städte sowie Thüringen insgesamt.

Thüringer Landesverwaltungsamt: Landesprogramm Dolmetschen
Onlinequelle: https://www.aw-landesverwaltungsamt.thueringen.de/zusaetzliche-services/dolmetscherleistungen (abgerufen am 05.08.2024).

Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie: Thüringer Gesundheitsplattform – Die häufigsten Diagnosen in der allgemeinärztlichen Praxis (2022)
Onlinequelle: https://gesundheitsplattform.thueringen.de/#/Tabelle/0301/03.019 (abgerufen am 02.01.2025).

Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie: Thüringer Gesundheitsplattform – Kinder- und Jugendgesundheit: Früherkennungsuntersuchungen
Onlinequelle: https://gesundheitsplattform.thueringen.de/#/Start/0403 (abgerufen am 12.12.2024).

Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie: Thüringer Gesundheitsplattform – Kinder- und Jugendgesundheit: Impfquoten
Onlinequelle: https://gesundheitsplattform.thueringen.de/#/Start/0403 (abgerufen am 13.12.2024).

Thüringer Ministerium für Inneres und Kommunales: Polizeiliche Kriminalstatistik 2023
Onlinequelle:
https://innen.thueringen.de/fileadmin/innenministerium/Veranstaltungen_2024/Pressemappe_PKS_2023.pdf (abgerufen am 01.08.2024).

Thüringer Online-Sozialstrukturatlas: Anzahl der durch Tod vor Vollendung des 65. Lebensjahres verlorenen Lebensjahre (PYLL) nach Todesursachen und Geschlecht
Onlinequelle:
https://statistikportal.thueringen.de/thonsa/tabanzeige.php?auswahl=tbl&thema=&auspid=&tabid=640&zeit=2018&sortspalte=0&xls=&zeit=2019 (abgerufen am 29.07.2024).

Thüringer Online-Sozialstrukturatlas: Bevölkerungsquotienten
Onlinequelle:
https://statistikportal.thueringen.de/thonsa/tabanzeige.php?auswahl=tbl&thema=1&auspid=&tabid=116&zeit=2021&sortspalte=&xls=&zeit=2023 (abgerufen am 02.01.2025).

Thüringer Online-Sozialstrukturatlas: Body Mass Index (BMI) bei Kindern zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung
Onlinequelle:
https://statistikportal.thueringen.de/thonsa/tabanzeige_1.php?auswahl=ind&thema=&auspid=&w%5B0%5D=bmi1a&w%5B1%5D=bmi2a&w%5B2%5D=bmi2p&w%5B3%5D=bmi3a&w%5B4%5D=bmi3p&w%5B5%5D=bmi4a&w%5B6%5D=bmi4p&w%5B7%5D=bmi5a&w%5B8%5D=bmi5p&w%5B9%5D=bmi6a&w%5B10%5D=bmi6p&zeit=2014&sortspalte=10&xls=&zeit=20198 (abgerufen am 30.07.2024).

Thüringer Online-Sozialstrukturatlas: Vermeidbare Sterbefälle in Thüringen nach ausgewählten Diagnosen
Onlinequelle:

https://statistikportal.thueringen.de/thonsa/tabanzeige.php?auswahl=tbl&thema=&auspid=&tabid=630 (abgerufen am 13.12.2024).

uni.blog – Universität Bamberg: Soziale Ungleichheit in der Gesundheit
Onlinequelle: https://blog.uni-bamberg.de/forschung/2022/soziale-ungleichheit-in-der-gesundheit/ (abgerufen am 06.03.2023)

Universitätsklinikum Jena, Center for Sepsis Control and Care: Interdisziplinäres Post-COVID-Zentrum
Onlinequelle: https://www.uniklinikum-jena.de/cscc/Post_COVID_Zentrum.html (abgerufen am 02.12.2022).

Universitätsklinikum Jena: Projekt „clean4us“
Onlinequelle: https://www.uniklinikum-jena.de/geburtsmedizin/clean4us.html (abgerufen am 06.03.2023)

World Health Organization (2015): Fact Sheet No. 394, Healthy diet.
Onlinequelle: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/en/ (abgerufen am 12.10.2016).

World Health Organization: Constitution.
Onlinequelle: https://www.who.int/about/governance/constitution (abgerufen am 08.12.2022).

World Health Organization: Eröffnungsrede des WHO-Generaldirektors beim Medienbriefing zu COVID-19 – 11. März 2020
Onlinequelle: https://www-who-int.translate.goog/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=de&_x_tr_hl=de&_x_tr_pto=sc (abgerufen am 02.12.2022).

Ziller, Sebastian / Oesterreich, Dietmar/ Jordan, A. Rainer: Mundgesundheitsziele für Deutschland bis zum Jahr 2030, Institut der Deutschen Zahnärzte (Hrsg.): Zahnmedizin, Forschung und Versorgung – Das Online-Journal des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ)
Onlinequelle: https://www.idz.institute/fileadmin/Content/Publikationen-PDF/ZahnmedForschVersorg-1_2021_4_1.pdf (abgerufen am 10.11.2022).

8 Abbildungen und Tabellen

Abbildung 1 Die vier Säulen im System der Gesundheitssicherung. ... 6
Abbildung 2 Planungskreislauf ... 7
Abbildung 3 Entwicklung der Bevölkerung im Landkreis Sömmerda nach Geschlecht ... 8
Abbildung 4 Natürliche Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Sömmerda ... 9
Abbildung 5 Bevölkerung im Landkreis Sömmerda nach Altersgruppen in Prozent Vergleich 2003 - 2023 ... 10
Abbildung 6 Entwicklung des Alten- und Jugendquotienten im Landkreis Sömmerda ... 11
Abbildung 7 Mittleres Sterbealter - Vergleich: Landkreis Sömmerda und Freistaat Thüringen ... 13
Abbildung 8 Mittleres Sterbealter im Jahr 2023 ... 13
Abbildung 9 Todesursachen im Landkreis Sömmerda ... 14
Abbildung 10 Säuglingssterbefälle in Thüringen ... 16
Abbildung 11 Schwerbehinderte Menschen im Landkreis Sömmerda (nach Altersgruppen) ... 20
Abbildung 12 Schwerbehinderte Menschen im Landkreis Sömmerda (nach Art der schwersten Behinderung) ... 21
Abbildung 13 Anzahl der Meldungen von meldepflichtigen Erkrankungen / meldepflichtigen Erregernachweisen im Landkreis Sömmerda ... 23
Abbildung 14 Entwicklung der Anzahl betreuter Klienten im Sozialpsychiatrischen Dienst des Landkreises Sömmerda ... 30
Abbildung 15: Kinder und Jugendliche mit Schwerbehinderung im Landkreis Sömmerda. ... 33
Abbildung 16: Der Anteil schwerbehinderter Kinder und Jugendliche an der altersgleichen Bevölkerung im thüringenweiten Vergleich ... 34
Abbildung 17 Entwicklung der Anzahl Pflegebedürftiger im Landkreis Sömmerda ... 37
Abbildung 18 Entwicklung der Anzahl ausländischer Personen und des Ausländeranteils im Landkreis Sömmerda ... 39
Abbildung 19 Gesamteinsätze des Rettungsdienstes im Landkreis Sömmerda im Jahresverlauf ... 44
Abbildung 20 Kostenvolumen des Rettungsdienstes im Landkreis Sömmerda im Jahresverlauf ... 45
Abbildung 21 Gesundheitsdeterminanten im Regenbogen-Modell ... 49
Abbildung 22 Betreute Klienten der Suchtberatungsstelle im Landkreis Sömmerda nach Suchtmittel / Problem (Hauptdiagnose) ... 57
Abbildung 23 Betreute Klienten der Suchtberatungsstelle im Landkreis Sömmerda 2015 bis 2023 ... 58

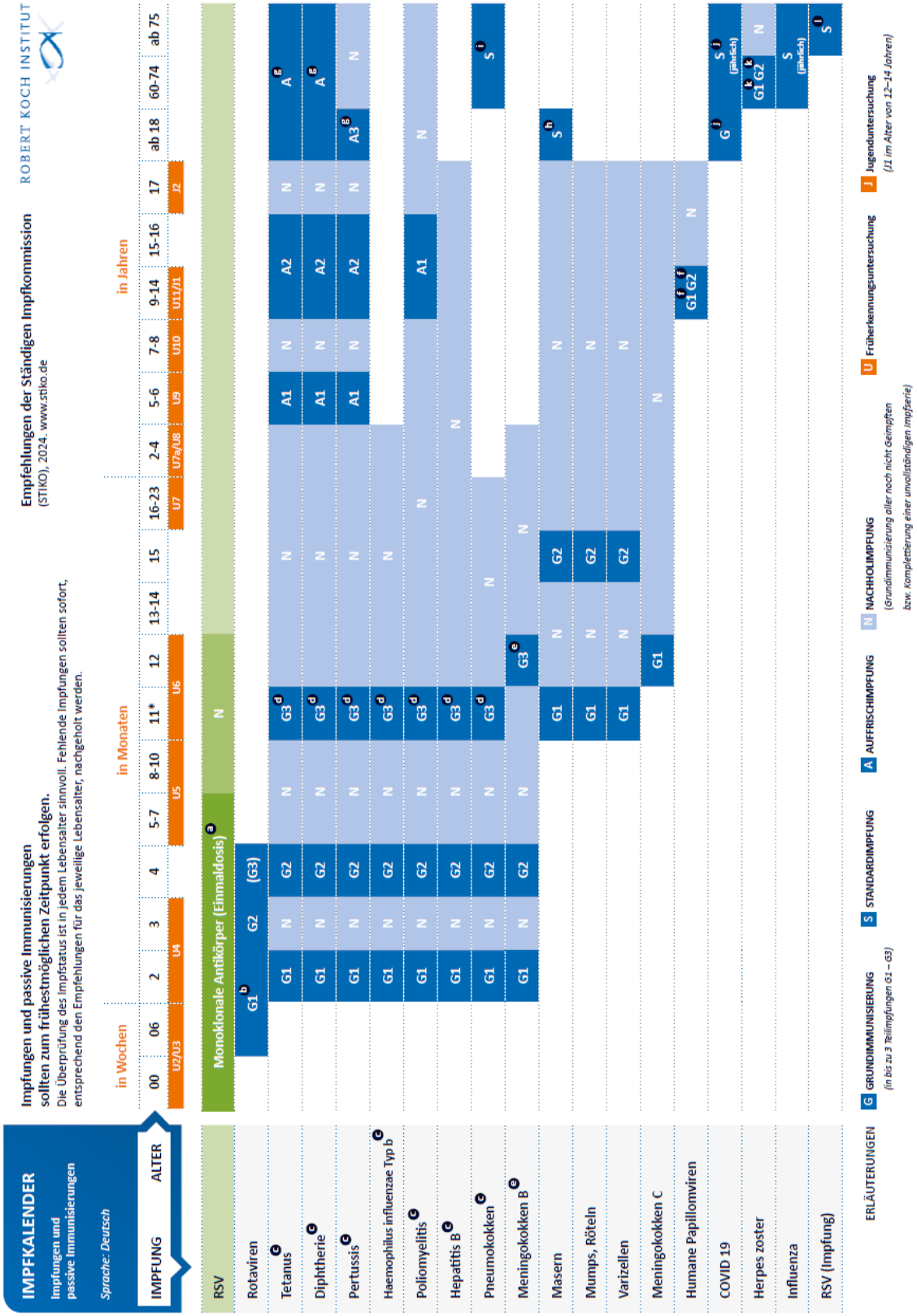
Tabelle 1 Entwicklung der Rentenzugänge in Thüringen ... 19
Tabelle 2 Anzahl der Klienten der Behindertenberatung ... 22
Tabelle 3 Entwicklung der Anzahl von Impfungen durch das Gesundheitsamt im Landkreis Sömmerda ... 27
Tabelle 4 Inanspruchnahmequote von Vorsorgeuntersuchungen zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung 2022/2023 ... 32
Tabelle 5 Ärzte in freier Niederlassung im Landkreis Sömmerda ... 42
Tabelle 6 Versorgungsgrade im Landkreis Sömmerda im Vergleich ... 42

Anlage 1: Weiterführende Links

Link	Kurzbeschreibung
www.bzga.de	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
www.degs-studie.de	Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (Robert Koch-Institut)
www.dhs.de	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Informationsportal zu Suchthilfe und Suchtprävention
www.geda-studie.de	Studie zur Gesundheit in Deutschland aktuell (Robert Koch-Institut)
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de	Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit
www.gesundheitsziele.de	Kooperationsverbund von Organisationen des deutschen Gesundheitswesens
www.gkv-spitzenverband.de	Spitzenverband der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen
www.kbv.de	Kassenärztliche Bundesvereinigung
www.kiggs-studie.de	Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (Robert Koch-Institut)
www.kv-thueringen.de	Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen
www.kzv-thueringen.de	Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen
www.lokale-allianzen.de	Bundesprogramm Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz
www.rki.de	Robert Koch-Institut
www.gesundheitsplattform.thueringen.de	Thüringer Gesundheitsplattform
www.tls.thueringen.de	Thüringer Landesamt für Statistik
www.tls-suchtfragen.de	Thüringer Landesstelle für Suchtfragen e.V.
www.versorgungsatlas.de	Angebot des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland
www.who.int	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)

Anlage 2: Auszug aus dem Impfkalender der Ständigen Impfkommission

Erscheinungsdatum: 14.11.2024



Anlage 3: Datenübersicht zur Gesundheitsberichterstattung

Daten	Datenhalter	räumliche Ebene	aktuellstes Jahr
Bevölkerung, darunter Ausländer, nach Geschlecht	Thüringer Landesamt für Statistik	Landkreis	2023
Natürliche Bevölkerungsbewegung	Thüringer Landesamt für Statistik	Landkreis	2023
Bevölkerung nach Altersgruppen in Prozent	Thüringer Landesamt für Statistik	Landkreis	2023
Bevölkerungsquotienten	Thüringer Online-Sozialstrukturatlas	Landkreis	2023
Mittleres Sterbealter und Sterbeziffer der häufigsten Todesursachen	Thüringer Landesamt für Statistik	Landkreis	2023
Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen	Thüringer Online-Sozialstrukturatlas	Landkreis	2023
Sterbefälle nach den häufigsten Todesursachen	Thüringer Landesamt für Statistik	Landkreis	2023
Säuglingssterbefälle	Thüringer Landesamt für Statistik	Thüringen	2022
Anzahl der durch Tod vor Vollendung des 65. Lebensjahres verlorenen Lebensjahre nach Todesursachen und Geschlecht	Thüringer Online-Sozialstrukturatlas	Thüringen	2020
Die häufigsten Diagnosen in der allgemeinärztlichen Praxis	Thüringer Gesundheitsplattform	Thüringen	2023
Rentenzugang nach Wohnort (Bundesland) des Rentenempfängers – Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit	Deutsche Rentenversicherung	Thüringen	2023
Schwerbehinderte Menschen nach Altersgruppen	Thüringer Landesamt für Statistik	Landkreis	2023
Schwerbehinderte Menschen nach Art der schwersten Behinderung	Thüringer Landesamt für Statistik	Landkreis	2023
Anzahl der Klienten der Behindertenberatung	Gesundheitsamt Sömmerda – Behindertenberatung	Landkreis	2023
Anzahl der Meldungen von meldepflichtigen Erkrankungen / meldepflichtigen Erregernachweisen	Gesundheitsamt – Sachgebiet Hygiene und Infektionsschutz	Landkreis	2023
Impfquote Influenza bei Personen über 60 Jahren	RKI VacMap	Landkreis	2023/2024
Anzahl der durch das Gesundheitsamt verabreichten Impfungen	Gesundheitsamt – Amtsärztlicher Dienst	Landkreis	2023
HIV/AIDS in Deutschland – Eckdaten der Schätzung	RKI	Deutschland	2023
Allergien bei Kindern und Jugendlichen	KiGGS-Studie Welle 1 – Modul Thüringen	Thüringen	2016

Daten	Datenhalter	räumliche Ebene	aktuellstes Jahr
Allergien bei Kindern und Jugendlichen	Thüringer Landesverwaltungsamt	Landkreis	SJ 2013/2014
Kinder- und Jugendliche in ärztlicher Behandlung aufgrund psychischer Störung oder Verhaltensauffälligkeit (DAK-Versicherte)	DAK - Kinder- und Jugendreport Thüringen	Thüringen	2019
Krankschreibung von Beschäftigten aufgrund psychischer Erkrankungen (AOK PLUS-Versicherte)	AOK PLUS - Gesundheitsbericht	Thüringen	2022
Beratungen des sozialpsychiatrischen Dienstes	Gesundheitsamt Sömmerda – Sozialpsychiatrischer Dienst	Landkreis	2023
Anzahl rechtliche Betreuungsverfahren und Anzahl öffentlich beglaubigter Vollmachten	Gesundheitsamt Sömmerda – Betreuungsbehörde	Landkreis	2023
Statistik der Kinder- und Jugendgesundheit (KiGeST) - Standardauswertungen	Thüringer Landesverwaltungsamt	Landkreis	SJ 2013/2014
Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen der U-Reihe	Thüringer Gesundheitsplattform	Landkreis	SJ 2022/2023
Body Mass Index (BMI) bei Kindern zum Zeitpunkt der Einschulungsuntersuchung	Thüringer Online-Sozialstrukturatlas	Landkreis	2023
Kinder mit erhöhtem Förderbedarf	Jugendamt Sömmerda - Jugendhilfeplanung	Landkreis	2023/2024
Kinder mit Frühförderung im Rahmen der Eingliederungshilfe	Jugendamt Sömmerda - Jugendhilfeplanung	Landkreis	2023/2024
Anzahl Pflegebedürftiger im Landkreis Sömmerda	Thüringer Landesamt für Statistik	Landkreis	2023
Anteil Pflegebedürftiger in Pflege allein durch Angehörige	Thüringer Landesamt für Statistik	Landkreis	2023
Anteil Pflegebedürftiger in stationärer Pflege	Thüringer Landesamt für Statistik	Landkreis	2023
ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen	Thüringer Landesamt für Statistik	Landkreis	2023
verfügbare Plätze stationärer Pflegeeinrichtungen	Thüringer Landesamt für Statistik	Landkreis	2023
Impfquote Pneumokokken-Standardimpfung von Personen im Alter von 60 bis 74 Jahren	RKI	Thüringen	2022
Impfquote Influenza von Personen im Alter ab 60 Jahren	RKI	Thüringen	2022
Erstuntersuchungen nach § 62 AsylG	Gesundheitsamt Sömmerda – Amtsärztlicher Dienst	Landkreis	2023
Ärzte in freier Niederlassung	Thüringer Landesamt für Statistik	Landkreis	2022

Daten	Datenhalter	räumliche Ebene	aktuellstes Jahr
Hauptberufliche tätige voll- und teilzeitbeschäftigte Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und öffentliche Apotheken	Thüringer Landesamt für Statistik	Landkreis	2023
Bettenkapazität und versorgte Patienten pro Jahr im KMG-Klinikum Sömmerda	KMG-Klinikum Sömmerda	Standort Sömmerda	2024
Anzahl angemeldeter Ergotherapeuten, Heilpraktiker, Logopädischer Praxen, physiotherapeutischer Einrichtungen, podologischer Praxen, Hebammen und psychologischer Psychotherapeuten	Gesundheitsamt Sömmerda – Sachgebiet Hygiene und Infektionsschutz	Landkreis	2024
Personal, Anzahl der Einsätze und Kostenvolumen im Rettungsdienst	Ordnungsamt	Landkreis	2023
Selbsthilfegruppen im Landkreis Sömmerda	Gesundheitsamt Sömmerda - Selbsthilfekontaktstelle	Landkreis	2022
Gesundheitsausgaben	Thüringer Landesamt für Statistik	Thüringen	2013
Gesundheitsausgaben insgesamt und in Prozent des Bruttoinlandsprodukts	Statistische Ämter des Bundes und der Länder	Thüringen	2022
Sterbefälle Thüringer Bürger infolge von Drogenkonsum nach Altersgruppen, Art der Droge und Geschlecht	Thüringer Landesamt für Statistik	Thüringen	2023
Kosten des Rauchens für das deutsche Gesundheitssystem	Deutsches Krebsforschungszentrum – Tabakatlas	Deutschland	2020
Pro-Kopf-Konsum von Alkohol im Alter ab 15 Jahren	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen	Deutschland	2020
Diagnosedaten der Krankenhäuser für die häufigsten Diagnosen nach Alter und Geschlecht	GBE Bund	Thüringen	2023
Rauschtrinken bei Jugendlichen	KiGGS-Studie Welle 1 – Modul Thüringen	Thüringen	2016
Tatverdächtige unter Alkoholeinfluss im Kontext Gewaltkriminalität	Thüringer Ministerium für Inneres und Kommunales – Polizeiliche Kriminalstatistik	Thüringen	2023
Volkswirtschaftliche Kosten durch Alkoholkonsum in Deutschland	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen	Deutschland	2020

Daten	Datenhalter	räumliche Ebene	aktuellstes Jahr
Konsumenten illegaler Substanzen	Institut für Therapieforschung – Epidemiologischer Suchtsurvey	Thüringen	2018
Personen mit Stimulanzienkonsum im System der Thüringer Suchthilfe	Thüringer Landesstelle für Suchtfragen	Thüringen	2020
Anzahl der Klienten der Suchtberatungsstelle im Landkreis Sömmerda nach Suchtmittel und Geschlecht	Suchtberatungsstelle im Landkreis Sömmerda	Landkreis	2023
COVID-19-Infektionsfälle	RKI Dashboard	Landkreis	Bis 01.07.2023
COVID-19-Infektionsfälle	Gesundheitsamt Sömmerda – Sachgebiet Hygiene und Infektionsschutz	Landkreis	2023
COVID-19-Infektionsfälle	SurvStat@RKI	Landkreis	2023
Anzahl der COVID-19-Impfungen	Kassenärztliche Vereinigung Thüringen	Landkreis	2022