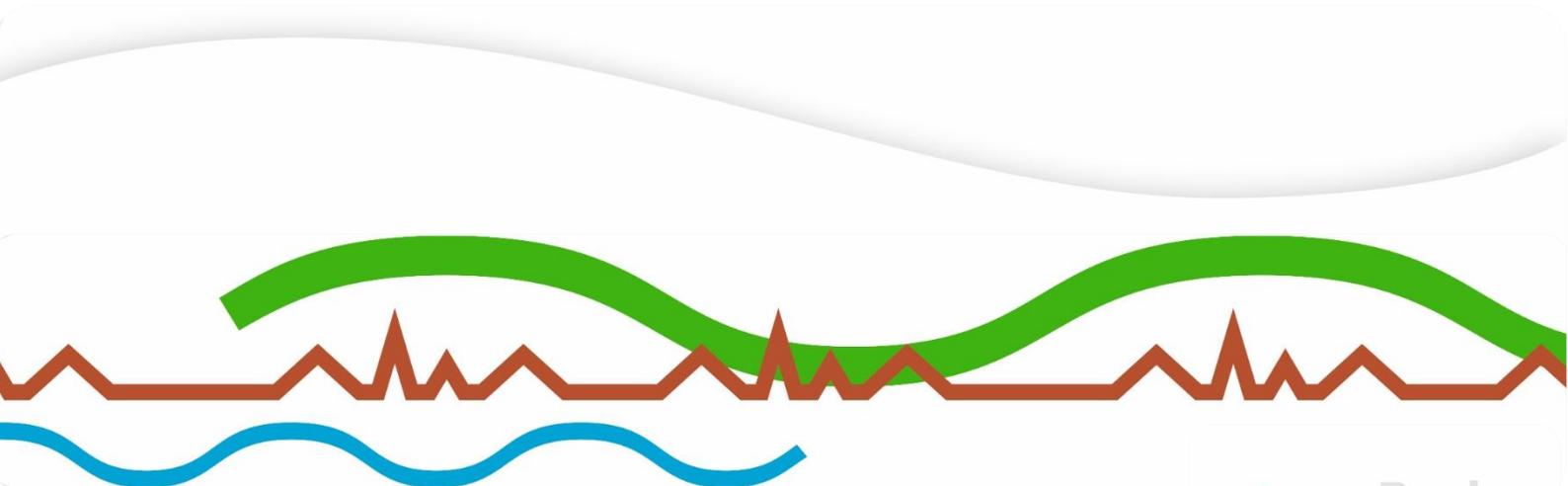




Landkreis  
Eichsfeld

Dezernat III für Bildung, Soziales und Gesundheit

## Gesundheitsbericht 2024



## Impressum

Landkreis Eichsfeld  
Landrätin Dr. Marion Frant  
Friedensplatz 8  
37308 Heilbad Heiligenstadt

Sozialdezernat  
Dezernatsleitung Ilona Helbing  
Friedensplatz 8  
37308 Heilbad Heiligenstadt

Gesundheitsamt  
Amtsleitung Judith Rahrig  
Friedensplatz 8  
37308 Heilbad Heiligenstadt

Redaktion:  
Kerstin Fabian  
Gesundheitskoordinatorin

Tel.: 03606 650-0  
Fax: 03606 650-9000  
E-Mail: [landratsamt@kreis-eic.de](mailto:landratsamt@kreis-eic.de)  
Internet: <http://www.kreis-eic.de>

Tel.: 03606 650-5301  
Fax: 03606 650-9022  
E-Mail: [gesundheitsamt@kreis-eic.de](mailto:gesundheitsamt@kreis-eic.de)

### Gleichstellungsgrundsatz:

Status- und Funktionsbezeichnungen gelten sowohl in weiblicher als auch in männlicher Form.

Gefördert durch das GKV-Bündnis für Gesundheit



Gefördert mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V.



## Inhalt

<b>Tabellenverzeichnis</b> .....	<b>V</b>
<b>Abbildungsverzeichnis</b> .....	<b>VI</b>
<b>Teil A: Allgemeiner Gesundheitsbericht</b> .....	<b>1</b>
<b>1. Einleitung</b> .....	<b>1</b>
1.1 Das Förderprogramm zum Strukturaufbau für Prävention und Gesundheitsförderung im Eichsfeld .....	1
1.2 Gesundheit und Einflussfaktoren von Gesundheit.....	2
1.3 Datengrundlagen und der Aufbau des Gesundheitsberichts.....	4
<b>2. Der Landkreis Eichsfeld im Überblick</b> .....	<b>5</b>
2.1 Bevölkerungsdichte.....	6
2.2 Lebendgeborene.....	8
2.3 Sterbefälle .....	9
2.3.1 Sterbefälle aufgrund von Krankheiten des Herz-Kreislauf- Systems.....	11
2.3.2 Sterbefälle aufgrund von Neubildungen .....	13
2.4 Sterbealter .....	15
2.5 Stationäre Krankenhausfälle .....	16
2.6 Pflegebedürftigkeit.....	17
2.7 Fazit.....	19
<b>3. Gesundheitsversorgung</b> .....	<b>21</b>
3.1 Fazit.....	23
<b>Teil B: Bericht zur Kinder- und Jugendgesundheit</b> .....	<b>24</b>
<b>4. Kindergesundheit</b> .....	<b>24</b>
4.1 Inanspruchnahme des Früherkennungsprogramms (U- Untersuchungen).....	24
4.2 Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung .....	27
4.2.1 Verminderte Sehschärfe (Befund 11).....	31
4.2.2 Hörstörung (Befund 14).....	32
4.2.3 Verhaltensauffälligkeiten (Befund 50).....	33
4.2.4 Sprech-, Sprach- und Stimmstörung (Befund 53).....	35
4.2.5 Störung der Feinmotorik (Entwicklungstestnummer 107).....	36
4.2.6 Störung der Visuomotorik (Entwicklungstestnummer 109) .....	37

4.2.7	Übergewicht.....	39
4.2.8	Untergewicht.....	40
4.3	Relevanz für die Gesundheit der Kinder .....	42
4.4	Zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und Gruppenprohylaxenmaßnahmen.....	43
4.4.1	Gesetzliche Grundlagen .....	43
4.4.2	Mundgesundheitsziele für Deutschland.....	45
4.4.3	Aufgaben des Zahnärztlichen Dienstes .....	46
4.3.3.1	Zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen im Landkreis Eichsfeld .....	48
4.3.3.1.1	Kariesstatus .....	48
4.3.3.1.2	Kariesprävalenz.....	50
4.5	Fazit.....	54
<b>5.</b>	<b>Jugendgesundheit .....</b>	<b>55</b>
5.1	Gesundheitliches Wohlbefinden .....	55
5.1.1	Psychische Gesundheit.....	56
5.1.2	Lebenszufriedenheit .....	58
5.2	Gesundheitsverhalten bei Jugendlichen.....	61
5.2.1	Tabak-, Drogen- und Alkoholkonsum.....	61
5.2.2	Sozialer Status und Freizeitgestaltung.....	65
5.2.3	Medienkonsum .....	68
5.3	Fazit.....	71
<b>Teil C:</b>	<b>Bericht zur Corona-Pandemie .....</b>	<b>73</b>
<b>6.</b>	<b>Corona-Pandemie .....</b>	<b>73</b>
6.1	Allgemeine gesundheitliche Daten bezüglich der Corona Pandemie für den Landkreis Eichsfeld.....	73
6.2	Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf Kinder und Jugendliche im Landkreis Eichsfeld.....	79
6.3	Fazit.....	82
<b>7.</b>	<b>Zusammenfassung und Ausblick.....</b>	<b>84</b>
<b>8.</b>	<b>Quellenverzeichnis.....</b>	<b>85</b>

## **Tabellenverzeichnis**

<i>Tabelle 1: Überblick des Landkreises Eichsfeld.....</i>	<i>5</i>
<i>Tabelle 2: Bevölkerung nach Altersgruppen im Landkreis Eichsfeld.....</i>	<i>6</i>
<i>Tabelle 3: Entwicklung der Anzahl der Ärzte und Zahnärzte, sowie Apotheker in öffentlichen Apotheken im Landkreis Eichsfeld.....</i>	<i>21</i>
<i>Tabelle 4: Übersicht der Untersuchungsinhalte der U-Untersuchungen.....</i>	<i>25</i>
<i>Tabelle 5: Übersicht von nicht durchgeführten U-Untersuchungen im Landkreis Eichsfeld...<i></i></i>	<i>27</i>

## **Abbildungsverzeichnis**

<i>Abbildung 1: Regenbogenmodell der Gesundheit nach Dahlgren und Whitehead</i>	3
<i>Abbildung 2: Entwicklung der Bevölkerungsanzahl im Landkreis Eichsfeld</i>	7
<i>Abbildung 3: Vergleich der Bevölkerungsdichte (Einwohner je km<sup>2</sup>)</i>	7
<i>Abbildung 4: Entwicklung der Lebendgeborenen im Landkreis Eichsfeld</i>	8
<i>Abbildung 5: Vergleich der Lebendgeborenen im Jahr 2022</i>	9
<i>Abbildung 6: Entwicklung der Sterbefälle im Landkreis Eichsfeld</i>	10
<i>Abbildung 7: Vergleich der Anzahl der Sterbefälle im Jahr 2022</i>	11
<i>Abbildung 8: Entwicklung der Sterbefälle aufgrund von Krankheiten des Kreislaufsystems im Landkreis Eichsfeld</i>	12
<i>Abbildung 9: Vergleich der Sterbefälle aufgrund von Krankheiten des Kreislaufsystem im Jahr 2022</i>	12
<i>Abbildung 10: Entwicklung der Sterbefälle durch Neubildungen im Landkreis Eichsfeld</i>	13
<i>Abbildung 11: Vergleich der Sterbefälle aufgrund von Neubildungen im Jahr 2022</i>	14
<i>Abbildung 12: Entwicklung des mittleren Sterbealters und der Verstorbenen je 1.000 Einwohner im Landkreis Eichsfeld</i> <i>Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage der Daten des Thüringer Landesamtes für Statistik (2022).</i>	15
<i>Abbildung 13: Vergleich der Anzahl der Verstorbenen je 1.000 Einwohner im Jahr 2022</i>	15
<i>Abbildung 14: Entwicklung der stationären Krankenhausfälle und aufgestellten Betten im Jahresdurchschnitt im Landkreis Eichsfeld</i>	16
<i>Abbildung 15: Vergleich der stationären Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner im Jahr 2022</i>	17
<i>Abbildung 16: Entwicklung der Pflegebedürftigen im Landkreis Eichsfeld je 1.000 Einwohner</i>	18
<i>Abbildung 17: Vergleich der Pflegebedürftigen je 1.000 Einwohner im Jahr 2021</i>	19
<i>Abbildung 18: Vergleich der Anzahl der Einwohner je Arzt zwischen ausgewählten Landkreisen und Thüringen im Jahr 2022</i>	22
<i>Abbildung 19: Vergleich der Anzahl der Einwohner je Zahnarzt zwischen Landkreisen und Thüringen im Jahr 2022</i>	23
<i>Abbildung 20: Entwicklung der Anzahl der Schuleingangsuntersuchungen und Anteil der Rückstellungsempfehlungen durch den Schularzt im Landkreis Eichsfeld</i>	30
<i>Abbildung 21: Entwicklung der verminderten Sehschärfe und erstmaliger Arztüberweisung im Landkreis Eichsfeld</i>	31
<i>Abbildung 22: Entwicklung der Hörstörung und erstmaliger Arztüberweisung im Landkreis Eichsfeld</i>	33
<i>Abbildung 23: Entwicklung der Verhaltensauffälligkeit und erstmaliger Arztüberweisung im Landkreis Eichsfeld</i>	34
<i>Abbildung 24: Entwicklung der Sprachstörung und erstmaliger Arztüberweisung im Landkreis Eichsfeld</i>	35
<i>Abbildung 25: Entwicklung der grenzwertigen und auffälligen Befunde in der Feinmotorik im Landkreis Eichsfeld</i>	37

<i>Abbildung 26: Entwicklung der grenzwertigen und auffälligen Befunde in der Visuomotorik im Landkreis Eichsfeld</i> .....	38
<i>Abbildung 27: Entwicklung von Übergewicht und Adipositas sowie erstmaliger Arztüberweisung im Landkreis Eichsfeld</i> .....	40
<i>Abbildung 28: Entwicklung von Untergewicht und erstmaliger Arztüberweisung im Landkreis Eichsfeld</i> .....	41
<i>Abbildung 29: Vergleich der Entwicklungsfelder der Schuljahre 19/20 zu 21/22 im Landkreis Eichsfeld</i> .....	42
<i>Abbildung 30: Prozentuale Verteilung des Kariesstatus bei Kindern und Jugendlichen im Landkreis Eichsfeld</i> .....	49
<i>Abbildung 31: Altersbezogene Kariesprävalenz nach dmf/t Index im Milchgebiss / Landkreis Eichsfeld</i> .....	51
<i>Abbildung 32: Altersbezogene Kariesprävalenz nach DMF/T Index im bleibenden Gebiss/ Landkreis Eichsfeld</i> .....	52
<i>Abbildung 33: Vergleich des psychosozialen Befindens zwischen Thüringen und dem Landkreis Eichsfeld</i> .....	56
<i>Abbildung 34: Vergleich der in Anspruch genommenen Vertrauenspersonen zwischen Thüringen und dem Landkreis Eichsfeld</i> .....	57
<i>Abbildung 35: Vergleich der Lebenszufriedenheit von Jungen und Mädchen im Landkreis Eichsfeld</i> .....	59
<i>Abbildung 36: Vergleich der Lebenszufriedenheit in Bezug auf die finanzielle Situation im Landkreis Eichsfeld</i> .....	60
<i>Abbildung 37: Vergleich der Wohngegend zwischen Thüringen und dem Landkreis Eichsfeld</i> .....	61
<i>Abbildung 38: Vergleich der Einstellung zum Thema Suchtmittelkonsum im Landkreis Eichsfeld</i> .....	63
<i>Abbildung 39: Einstellung zu und Konsum von Suchtmitteln nach angestrebtem Schulabschluss im Landkreis Eichsfeld</i> .....	64
<i>Abbildung 40: Vergleich von häufigen Freizeitaktivitäten zwischen Thüringen und dem Landkreis Eichsfeld</i> .....	65
<i>Abbildung 41: Vergleich Vereinstätigkeit zwischen Thüringen und Landkreis Eichsfeld</i> .....	67
<i>Abbildung 42: Vergleich zwischen dem Landkreis Eichsfeld und Thüringen in Bezug auf die alleinige Nutzung medialer Geräte</i> .....	69
<i>Abbildung 43: Vergleich zwischen städtischer und ländlicher Wohnumgebung in Bezug auf die alleinige Nutzung medialer Geräte</i> .....	70
<i>Abbildung 44: Vergleich der Anzahl von medialen Geräten zwischen Thüringen und dem Landkreis Eichsfeld</i> .....	71
<i>Abbildung 45: Vergleich der Anzahl der bestätigten COVID-19-Fälle (Datenstichtag am 12.05.2022)</i> .....	73
<i>Abbildung 46: Vergleich der Infektionen je 100.000 Einwohner (Datenstichtag am 12.05.2022)</i> .....	74

<i>Abbildung 47: Vergleich der Anzahl der COVID-19 bestätigten Todesfälle (Datenstichtag am 12.05.2022).....</i>	<i>75</i>
<i>Abbildung 48: Vergleich der Anzahl der Todesfälle je 100.00 Einwohner zum 12.05.2022 ...</i>	<i>76</i>
<i>Abbildung 49: Entwicklung 7-Tage-Inzidenzwert (bestätigte COVID-19-Fälle) im Jahr 2022 .</i>	<i>77</i>
<i>Abbildung 50: Vergleich der Erstimpfungen zwischen den Landkreisen (Meldestand 17.06.2021 und 28.06.2021).....</i>	<i>78</i>
<i>Abbildung 51: Vergleich der Zweitimpfquote zwischen den Landkreisen. (Meldestand 17.06.2021 und 28.06.2021).....</i>	<i>79</i>
<i>Abbildung 52: Vergleich der Veränderungen seit Beginn der Corona-Pandemie zwischen Thüringen und dem Landkreis Eichsfeld.....</i>	<i>80</i>
<i>Abbildung 53: Veränderungen der Belasteten seit Beginn der Corona-Pandemie im Landkreis Eichsfeld .....</i>	<i>82</i>

### 1. Einleitung

#### 1.1 Das Förderprogramm zum Strukturaufbau für Prävention und Gesundheitsförderung im Eichsfeld

Mit dem kommunalen Förderprogramm des GKV-Bündnisses für Gesundheit sollen im Landkreis Eichsfeld neue Strukturen für Prävention und Gesundheitsförderung geschaffen sowie bereits bestehende Projekte und Prozesse eruiert, vernetzt und gestärkt werden. Das GKV-Bündnis für Gesundheit ist eine gemeinsame Initiative der gesetzlichen Krankenkassen zur Weiterentwicklung und Umsetzung von Gesundheitsförderung und Prävention von Lebenswelten. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ist vom GKV-Spitzenverband beauftragt worden, die Aufgaben des GKV-Bündnisses für Gesundheit mit Mitteln der Krankenkassen umzusetzen.<sup>1</sup>

Um die Möglichkeit einer gesundheitlichen Chancengleichheit aller im Landkreis lebenden Menschen zu schaffen, ist ein gemeinschaftlicher kommunaler Ansatz notwendig. Mit Hilfe des Förderprogrammes sollen nun neue Strukturen, mit einem besonderen Augenmerk auf vulnerable Zielgruppen, ermöglicht werden. Der Landkreis Eichsfeld ist seit September 2020 eine geförderte Kommune des GKV-Bündnisses für Gesundheit. Gefördert werden der Strukturaufbau und die Vernetzungsprozesse, die Entwicklung und Erprobung gesundheitsfördernder Konzepte, insbesondere für sozial und gesundheitlich vulnerable Zielgruppen sowie Maßnahmen zur Qualitätssicherung und wissenschaftlichen Evaluation.<sup>2</sup>

Dem Leitbild des Landkreises Eichsfeld „Junge Familien sind unsere Zukunft“ entsprechend, sollen integrierte Strategien und Maßnahmen entwickelt werden, die ein gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen und die Unterstützung von Familien im Eichsfeld ermöglichen sollen.

---

<sup>1</sup> § 20a Abs. 3 und 4 SGB V.

<sup>2</sup> GKV-Bündnis für Gesundheit (o. J.)

Ergänzend hierzu werden relevante Strukturen, Einrichtungen, Netzwerke und Akteure identifiziert und zielgerichtete Maßnahmen gemeinsam mit diesen erarbeitet. Der Landkreis Eichsfeld ist bestrebt, bessere gesundheitsförderliche Lebensbedingungen für seine Bewohner zu schaffen. Besonderes Augenmerk liegt zunächst auf dem Personenkreis von Kindern und Jugendlichen mit ihren Familien. Mit dem Start des GKV-Förderprojekts „kommunaler Strukturaufbau – Gesund aufwachsen und leben im Eichsfeld“ verbunden wurde nun erstmals im Landkreis Eichsfeld ein kommunaler Gesundheitsbericht erstellt.

Die Gesundheitsberichte werden in Deutschland auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene erstellt. Regionale Unterschiede, beispielsweise in der Lebenserwartung, der Erreichbarkeit von Ärzten, der Häufigkeit bestimmter Erkrankungen oder ähnliches, können sehr groß sein. Die Zielstellung im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung besteht darin, die Entwicklungstendenzen in den unterschiedlichen Gesundheitsbereichen zu erfassen. Weiterhin können die Bundesländer bzw. Landkreise oder kreisfreien Städte durch die Auswertung der erhobenen Daten die Gesundheitsentwicklung in verschiedenen Bevölkerungsgruppen nachverfolgen. Die Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen auf kommunaler, Landes- oder sogar Bundesebene kann mit Hilfe dieser Daten ermittelt werden. Ebenso bietet sich durch die Auswertung die Möglichkeit, bei regional durchaus unterschiedlichen Problemschwerpunkten, zielgerichtet Ressourcen einzusetzen.

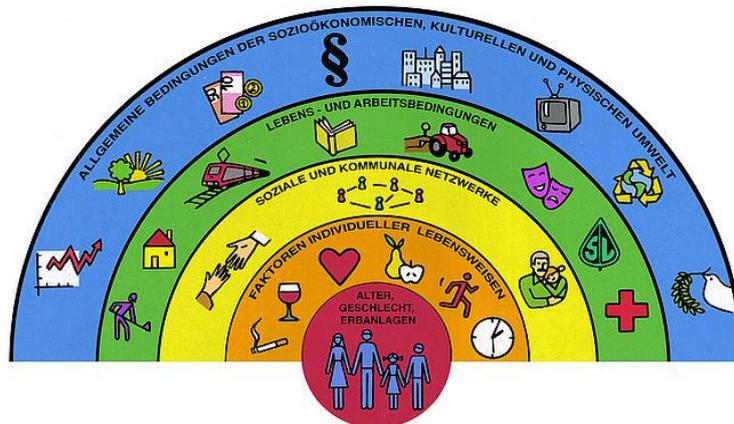
## **1.2 Gesundheit und Einflussfaktoren von Gesundheit**

Zunächst einmal gilt es den Begriff der Gesundheit genauer zu definieren. (Noch) Ist Gesundheit kein eindeutig definiertes Konstrukt. Sie wird individuell und sozial produziert, konstruiert und organisiert. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschreibt Gesundheit einerseits als den „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“, andererseits aber auch als ein „menschliches Grundrecht“.<sup>3</sup> Infolgedessen liegt der Gesundheitsberichterstattung ein breites Verständnis von Gesundheit zugrunde.

---

<sup>3</sup> Franzkowiak, P. & Hurrelmann, K. (2022): Gesundheit: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention.

Abbildung 1: Regenbogenmodell der Gesundheit nach Dahlgren und Whitehead



Quelle: Dahlgren, G., Whitehead, M. (1991): Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO – Strategy paper for Europe. Stockholm: Institute for Futures Studies.

Das Regenbogenmodell der Gesundheit nach Dahlgren und Whitehead stellt die Einflussfaktoren, die auf die Gesundheit der Menschen wirken, dar.

Es zeigt auf, dass vor allem externe Faktoren die Gesundheit bestimmen. Lediglich das Alter, das biologische Geschlecht und die Erbanlagen sind festgelegte Faktoren und bei allen Menschen unveränderbar. Durch die in Abbildung 1 orange dargestellten Faktoren kann jeder Mensch aufgrund seiner Verhaltens- und Lebensweise seine Gesundheit positiv beeinflussen. Die gelben, grünen und blauen Anteile des Regenbogenmodells sind Einflussfaktoren, die vom einzelnen Menschen eher wenig beeinflussbar sind. Dabei handelt es sich um die sozialen und kommunalen Netzwerke, die Lebens- und Arbeitsbedingungen und die allgemeinen Bedingungen der sozioökonomischen, kulturellen und physischen Umwelt wie Rechtsstaatlichkeit, das Klima, die wirtschaftliche Lage sowie Sicherheit und Frieden.<sup>4</sup>

Damit Krankheiten verhindert werden können, erfordert es eine positive Steuerung dieser gesundheitsbestimmenden Faktoren. Um diese zu erreichen ist ein Zusammenwirken wichtiger Entscheidungsträger in den Bereichen Politik, Gesundheit, Umwelt, Soziales, Bildung, Arbeit, Wirtschaft und vielen weiteren Akteuren erforderlich. Bei jeder politi-

---

<sup>4</sup> BZgA: (15.06.2022) Determinanten der Gesundheit.

schen Entscheidung sollte der Einfluss auf die Bevölkerungsgesundheit mitberücksichtigt werden.

### **1.3 Datengrundlagen und der Aufbau des Gesundheitsberichts**

Um herauszufinden, welche gesundheitlichen Themen im Landkreis Eichsfeld in kommunaler Verantwortung bearbeitet werden sollten, wird erstmalig ein deskriptiver Gesundheitsbericht erstellt. Sein Ziel ist, die gesundheitliche Lage und Versorgung der Bevölkerung in der Region zu beschreiben und dabei nach Möglichkeit den vordringlichen Handlungsbedarf aufzuzeigen.

Neben einem Überblick über die gesundheitliche Situation der Bevölkerung im Landkreis Eichsfeld, soll zudem erleichtert werden, dass Bürger sich einen Überblick über das Gesundheitswesen verschaffen und sich aktiv an der Diskussion regionaler Fragen der Gesundheitsversorgung beteiligen können. Wesentliche Themen der Gesundheitsberichtserstattung sind die Bevölkerung, Sozialstruktur, gesundheitliche Risikofaktoren, Krankheiten und Gesundheitsstörungen sowie die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems. Die Gesundheitsberichtserstattung zieht in der Regel regional vorhandene Daten- und Informationsquellen heran. Dazu stehen neben der amtsinternen Statistik auch die Daten des Thüringer Landesamtes für Statistik sowie die Auswertungen aus dem Thüringer Kinder- und Jugendbericht zur Verfügung.

Der vorliegende Bericht bezieht sich hauptsächlich auf Daten aus dem Jahr 2022, vereinzelt aus den Vorjahren.

Der Gesundheitsbericht ist in drei Teile untergliedert: Teil A gibt zunächst einen generellen Überblick, bezüglich der Bevölkerung sowie der allgemeinen gesundheitlichen Situation des Landkreises Eichsfeld. Teil B fasst die Kinder- und Jugendgesundheit anhand der vorliegenden Daten insbesondere aus den Schuleingangsuntersuchungen, zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen und der Thüringer Kinder- und Jugendbefragung zusammen und beschreibt die Relevanz. Der letzte Teil des Gesundheitsberichtes enthält einen Bericht zur Corona-Pandemie. Zum Abschluss des Berichtes wird eine kurze Zusammenfassung sowie ein Ausblick für das weitere Vorgehen gegeben.

## 2. Der Landkreis Eichsfeld im Überblick

Die Bevölkerungsstruktur des Landkreises Eichsfeld weist im Jahr 2022 einen niedrigeren Altenquotienten und einen über dem Durchschnitt in Thüringen liegenden Jugendquotienten auf. Die Anzahl der Lebendgeborenen je 1.000 Einwohner liegt deutlich über dem Wert des Landesdurchschnittes und das mittlere Sterbealter deckt sich nahezu. Im Landkreis Eichsfeld ist die Anzahl der Verstorbenen aufgrund von Krankheiten des Kreislaufsystems und aufgrund bösartiger Neubildungen unter der des Bundeslandes Thüringen.

Tabelle 1: Überblick des Landkreises Eichsfeld

Vergleichsindikator (Zahlen teilweise gerundet)	Jahr	LK Eichsfeld	Thüringen
<b>Bevölkerung</b>			
Bevölkerungsdichte (Einwohner je km <sup>2</sup> )	2022	106	131
Jugendquotient (Personen im Alter von unter 20 Jahren, bezogen auf 100 Personen der Bevölkerung im Alter von 20 bis unter 60 Jahren)	2022	41,1	36,6
Altenquotient (Personen im Alter von 60 Jahren und älter, bezogen auf 100 Personen der Bevölkerung im Alter von 20 bis unter 60 Jahren)	2022	71,9	74,9
Lebendgeborene je 1.000 Einwohner	2022	7,4	6,7
<b>Gesundheit</b>			
Sterbefälle je 1.000 Einwohner	2022	13,1	15,5
Mittleres Sterbealter	2022	78,9	78,8
Krankheiten des Kreislaufsystems: Sterbeziffer (Zahl der Sterbefälle während eines Zeitraums bezogen auf die Bevölkerung)	2022	451,7	561,7
Bösartige Neubildungen: Sterbeziffer	2022	278,8	319,7
Pflegebedürftige je 1.000 Einwohner	2021	88,9	78,9
<b>Gesundheitsversorgung</b>			
Einwohner je Apotheker (Apotheker in öffentlichen Apotheken)	2022	1.963	1.586
Einwohner je Arzt	2022	356	221
Einwohner je Zahnarzt	2022	1.100	1.184

Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage der Daten des Thüringer Landesamtes für Statistik (Datenstichtag: 31.12.2022).

## 2.1 Bevölkerungsdichte

Die Bevölkerungsdichte gibt das Verhältnis zwischen Bevölkerungszahl und Landfläche an. Im Sozialbericht (2021) des Landkreises Eichsfeld werden die Entwicklungen der Bevölkerungsanzahl, Bevölkerungsstruktur und Vorausberechnung detailliert beschrieben. Die Bevölkerungsdichte im Landkreis Eichsfeld blieb in den Jahren 2018 bis 2022 nahezu konstant.<sup>5</sup> Insgesamt leben im Landkreis Eichsfeld 100.091 Menschen (Stand: 31.12.2022). Von diesen sind 50.150 Personen männlich und 49.941 Personen weiblich.<sup>6</sup>

Das Durchschnittsalter im Landkreis Eichsfeld beträgt im Jahr 2021 46,4 Jahre, bei den männlichen Bewohnern 45,1 Jahre und bei den weiblichen Bewohnern 47,6 Jahre.<sup>7</sup>

*Tabelle 2: Bevölkerung nach Altersgruppen im Landkreis Eichsfeld*

<b>Bevölkerung im Alter von ... bis unter ... Jahren</b>	<b>Stand zum 31.12.2022</b>
unter 6	5.583 Personen
6 - 15	9.098 Personen
15 - 18	2.836 Personen
18 - 25	5.575 Personen
25 - 30	3.335 Personen
30 - 40	11.999 Personen
40 - 50	13.023 Personen
50 - 65	23.123 Personen
65 - 75	13.853 Personen
75 - 85	8.550 Personen
85 und mehr	3.116 Personen

Quelle: TLS: Bevölkerung nach Altersgruppen (Datenstichtag: 31.12.2022).

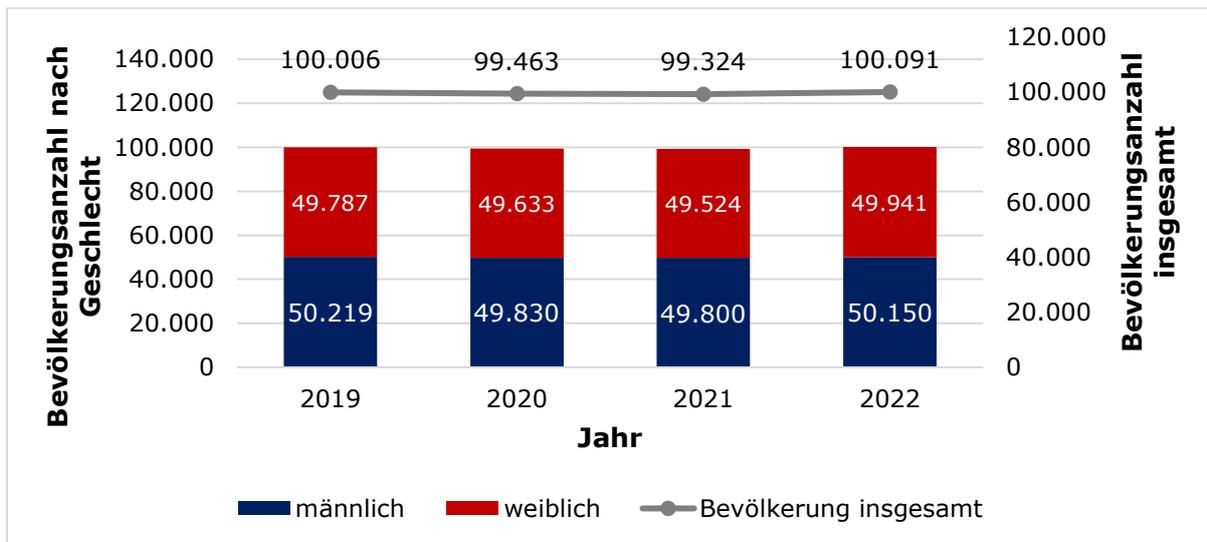
---

<sup>5</sup> TLS: Gebietsstand nach Kreisen in Thüringen.

<sup>6</sup> TLS: Bevölkerung, darunter Ausländer, nach Geschlecht.

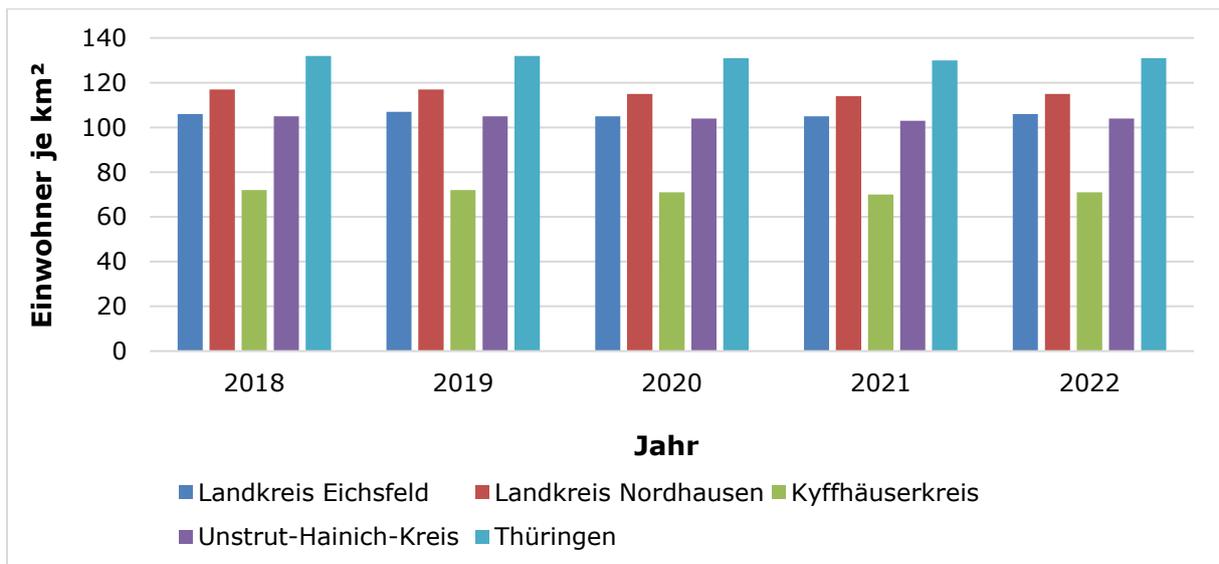
<sup>7</sup> TLS: Durchschnittsalter der Bevölkerung 2021 bis 2042 nach Geschlecht und Kreisen in Thüringen.

Abbildung 2: Entwicklung der Bevölkerungsanzahl im Landkreis Eichsfeld



Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage der Daten des Thüringer Landesamtes für Statistik (2022).

Abbildung 3: Vergleich der Bevölkerungsdichte (Einwohner je km<sup>2</sup>)



Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage der Daten des Thüringer Landesamtes für Statistik (2022).

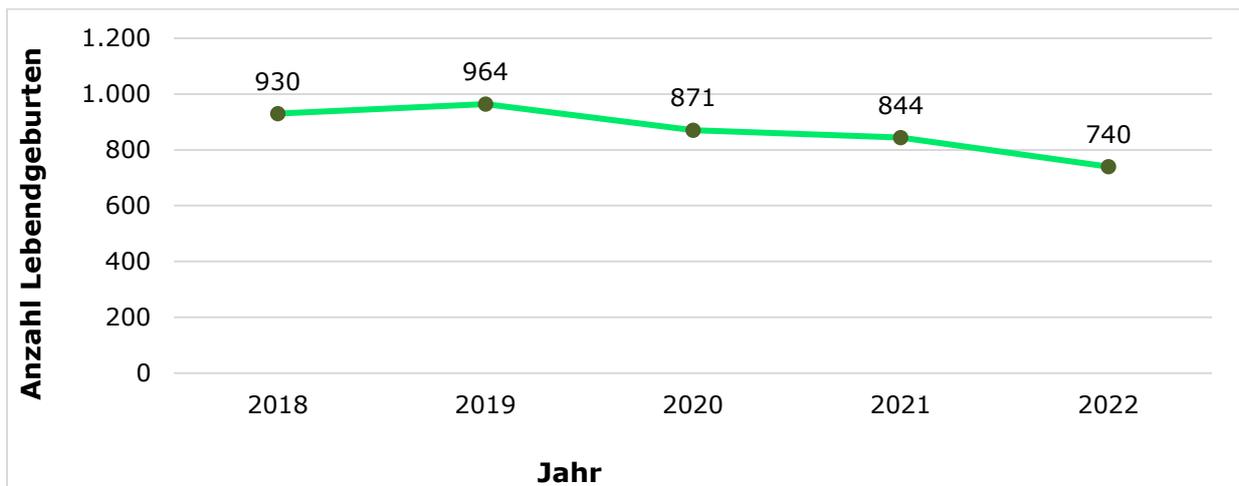
Im Vergleich hat der Landkreis Eichsfeld eine höhere Bevölkerungsdichte als der Kyffhäuserkreis und der Unstrut-Hainich-Kreis und eine niedrigere Bevölkerungsdichte als der Landkreis Nordhausen.<sup>8</sup>

<sup>8</sup> TLS: Gebietsstand nach Kreisen in Thüringen.

## 2.2 Lebendgeborene

„Zu den Lebendgeborenen zählen Kinder, bei denen nach der Trennung vom Mutterleib entweder das Herz geschlagen oder die Nabelschnur pulsiert oder die natürliche Lungenatmung eingesetzt hat. Die übrigen Kinder gelten als Totgeborene oder Fehlgeburten.“<sup>9</sup> Die Anzahl der Lebendgeborenen sank in den letzten Jahren sowohl in Thüringen, als auch im Landkreis Eichsfeld kontinuierlich.

Abbildung 4: Entwicklung der Lebendgeborenen im Landkreis Eichsfeld



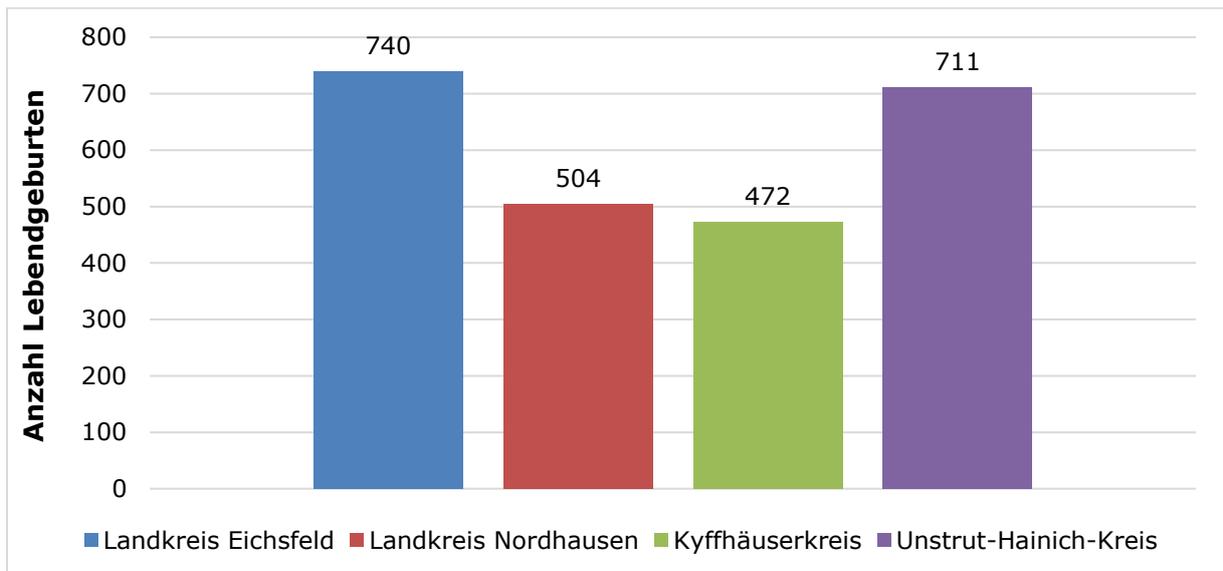
Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage der Daten des Thüringer Landesamtes für Statistik (2022).

Während im Jahr 2018 noch 930 lebendgeborene Kinder registriert wurden, waren es im Jahr 2021 gerade einmal noch 844 Kinder. Im darauffolgenden Jahr wurden 740 Lebendgeborene verzeichnet.

---

<sup>9</sup> TLS: Lebendgeborene.

Abbildung 5: Vergleich der Lebendgeborenen im Jahr 2022



Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage der Daten des Thüringer Landesamtes für Statistik.

Dieses Phänomen zeigt sich ebenso in den betrachteten Nachbarlandkreisen: Nordhausen, dem Unstrut-Hainich Kreis sowie dem Kyffhäuserkreis. Für den Landkreis Nordhausen beispielsweise wurden im Jahr 2018 noch 662 lebendgeborene Kinder verzeichnet. Fünf Jahre später waren es noch 504 Kinder.

Trotz des tendenziellen Rückgangs der Lebendgeburten in den letzten Jahren lässt sich feststellen, dass der Landkreis Eichsfeld in all den betrachteten Jahren (2018 bis 2022) mehr Lebendgeborene aufweist als die benachbarten Landkreise.<sup>10</sup>

## 2.3 Sterbefälle

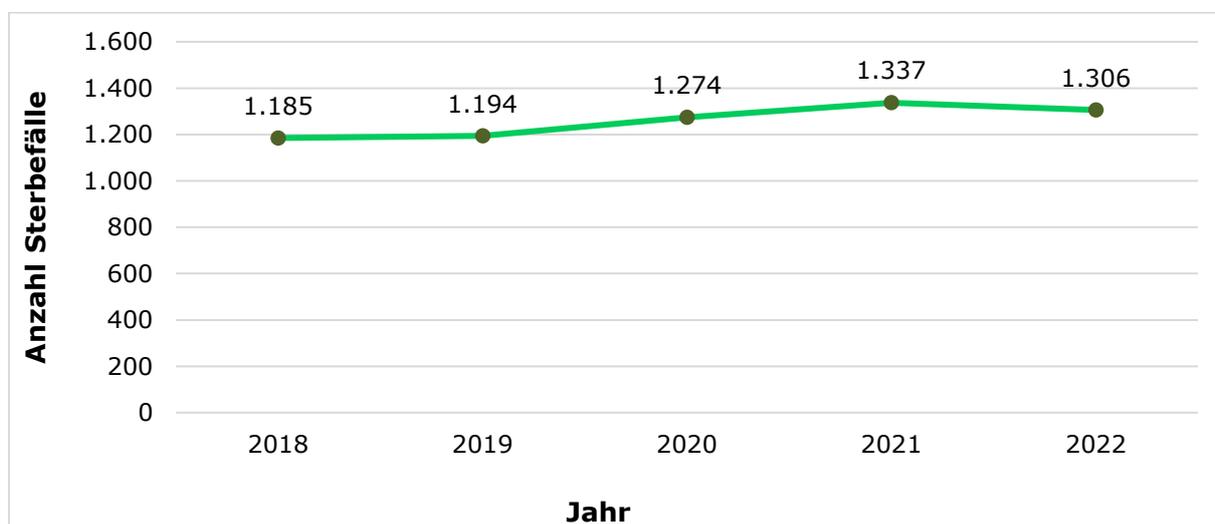
Sterbeziffern im Regionalvergleich weisen auf regionale Unterschiede in der Sterblichkeit zwischen Kommunen hin. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass diese vom Altersaufbau der Bevölkerung abhängt. In Thüringen starben im Jahr 2022 insgesamt 32.795 Personen und somit 2.971 Personen mehr als im Jahr 2018. Diese Zunahme zeigt sich auch im Landkreis Eichsfeld sowie dessen Nachbarlandkreisen.

---

<sup>10</sup> TLS: Lebendgeborene und Gestorbene nach Gemeinden, erfüllenden Gemeinden und Verwaltungsgemeinschaften in Thüringen.

In diesem Zusammenhang ist die Corona-Pandemie als ein entscheidender Faktor in Bezug auf die erhöhten Sterbefälle zu nennen. Diese führte in Deutschland zu einer Übersterblichkeit. „Von März 2020 bis Mitte November 2021 sind in Deutschland mehr Menschen verstorben, als unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung zu erwarten gewesen wäre. Der Anstieg der Sterbefallzahlen ist nicht allein durch die Alterung der Bevölkerung erklärbar, sondern maßgeblich durch die Pandemie beeinflusst“, so Christoph Unger, Vizepräsident des Statistischen Bundesamtes, am 9. Dezember 2021 bei einer Pressekonferenz in Wiesbaden.<sup>11</sup>

Abbildung 6: Entwicklung der Sterbefälle im Landkreis Eichsfeld

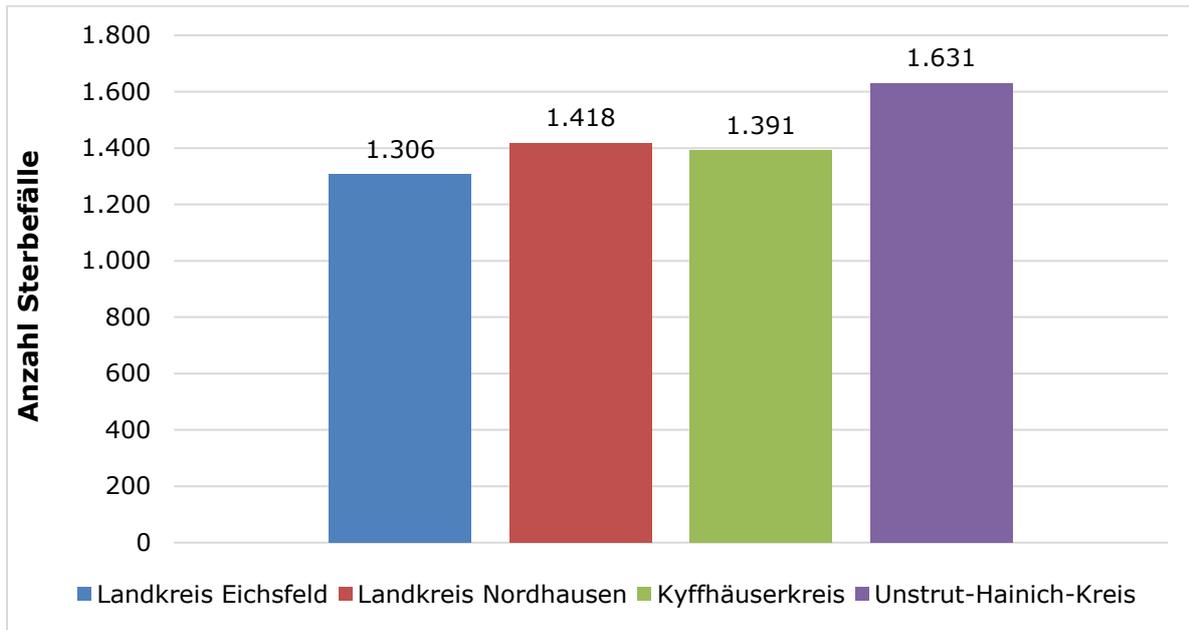


Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage der Daten des Thüringer Landesamtes für Statistik (2022).

---

<sup>11</sup> Statistisches Bundesamt: Corona-Pandemie führt zu Übersterblichkeit in Deutschland.

Abbildung 7: Vergleich der Anzahl der Sterbefälle im Jahr 2022



Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage der Daten des Thüringer Landesamtes für Statistik (2022).

Im Jahr 2022 verstarben im Landkreis Eichsfeld 1.306 Personen. 2018 waren es 1.185 Personen. Im Unstrut-Hainich-Kreis verstarben 2022 die meisten Menschen (1.631). Die Anzahl der Verstorbenen im Landkreis Nordhausen (1.418) und im Kyffhäuserkreis (1.391) ist ähnlich zu der Anzahl der Verstorbenen des Landkreises Eichsfeld.

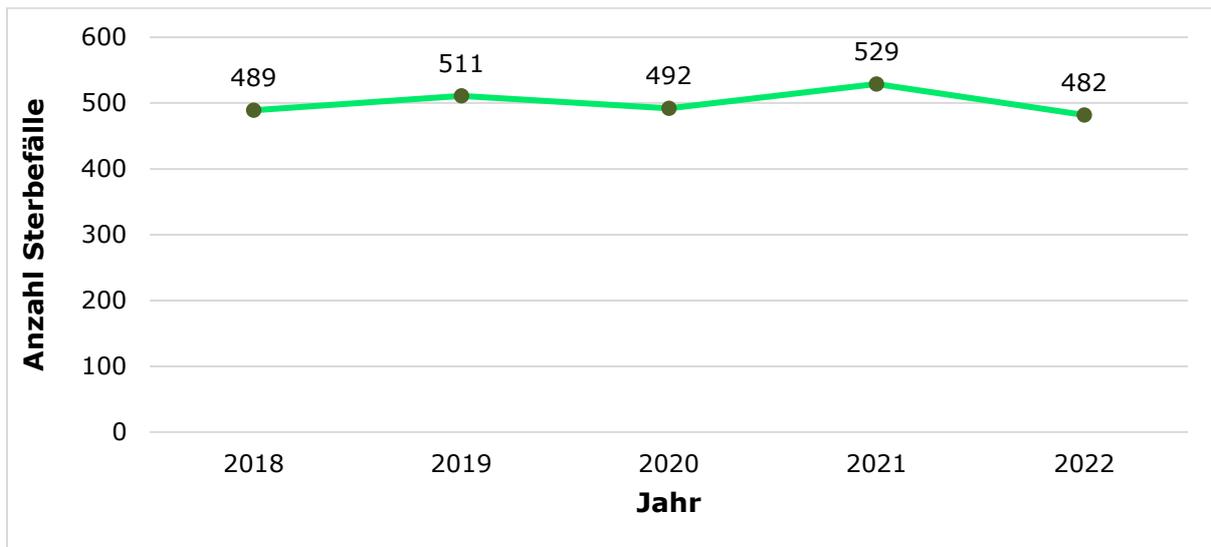
### 2.3.1 Sterbefälle aufgrund von Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die führende Todesursache in Deutschland und verursachen insgesamt ca. 40% aller Sterbefälle. Zu den wichtigsten Herz-Kreislauf-Erkrankungen zählen die koronare Herzkrankheit, der Herzinfarkt und der Schlaganfall.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> RKI: Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

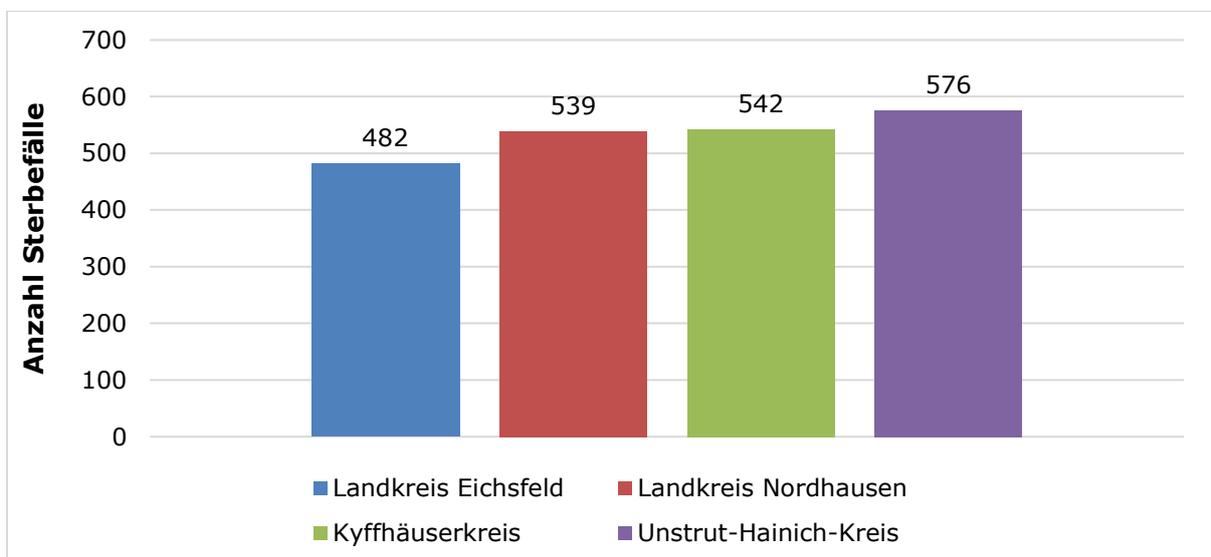
Abbildung 8: Entwicklung der Sterbefälle aufgrund von Krankheiten des Kreislaufsystems im Landkreis Eichsfeld



Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage der Daten des Thüringer Landesamtes für Statistik (2022).

Die Anzahl der Sterbefälle aufgrund von Krankheiten des Kreislaufsystems schwanken im Zeitraum von 2018 bis 2022 in einem relativ konstanten Rahmen. Ihren Höchstwert erreichte sie im Jahr 2021 mit 529 Personen. Die Anzahl der gemeldeten Sterbefälle bei Krankheiten des Kreislaufsystems lag im Landkreis Eichsfeld im Jahr 2022 bei insgesamt 482 Fällen.

Abbildung 9: Vergleich der Sterbefälle aufgrund von Krankheiten des Kreislaufsystems im Jahr 2022



Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage der Daten des Thüringer Landesamtes für Statistik (2022).

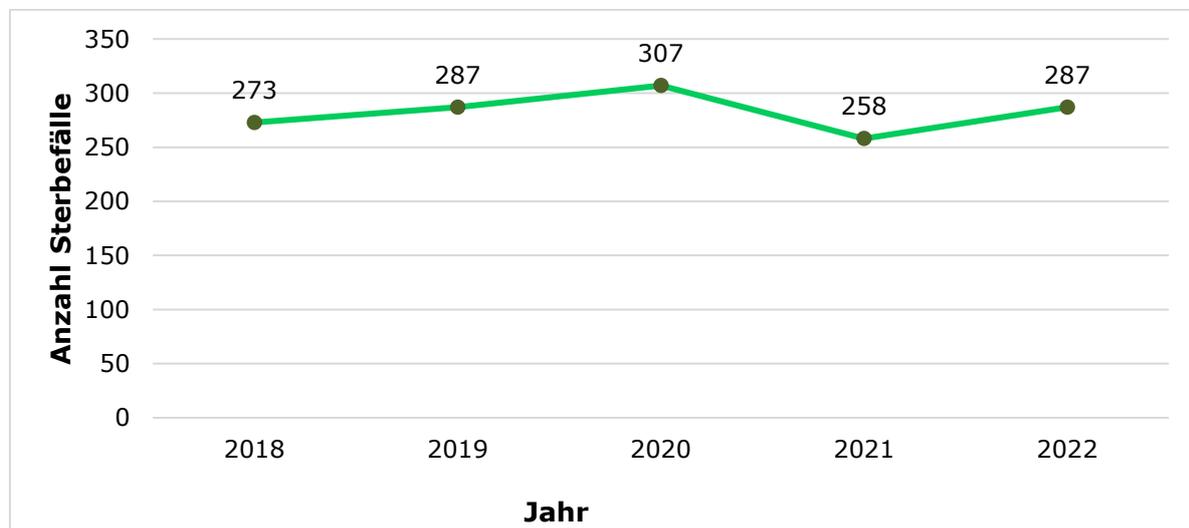
Im Vergleich zu den Nachbarlandkreisen ist dies allerdings eine relativ geringe Anzahl. Im Landkreis Nordhausen lag die Anzahl der Sterbefälle bei 539 Personen, im Kyffhäuserkreis bei 542 Personen und im Unstrut-Hainich-Kreis mit 576 Personen am höchsten.

### 2.3.2 Sterbefälle aufgrund von Neubildungen

„Neubildungen beschreiben unkontrolliert wachsende Zellwucherungen, die durch Fehlregulationen bei der Zellproliferation (Zellwachstum) entstehen. Diese Zellen unterliegen keinem Regelmechanismus mehr. Sie teilen sich häufiger und schneller und das unbegrenzt. Es bildet sich eine Geschwulst (Tumor = Schwellung, Verhärtung).“<sup>13</sup>

Man unterscheidet Neubildungen in gutartige (benigne) Neubildungen und bösartige (maligne) Neubildungen. Im Folgenden wird vermehrt auf die bösartigen Neubildungen eingegangen. Sie wachsen invasiv und zerstörend und werden in niedrig-maligne und hoch-maligne Tumore unterteilt. „Je älter der Mensch wird, desto unzuverlässiger arbeitet das Reparatursystem der Gene. Dies spiegelt sich in den Neuerkrankungszahlen wider: Das mittlere Erkrankungsalter liegt für Männer und Frauen bei 69 Jahren. Es gibt jedoch auch Krebsarten, die insbesondere jüngere Erwachsene betreffen. Dazu gehört beispielsweise Hodenkrebs: Das mittlere Erkrankungsalter liegt hier bei 38 Jahren.“<sup>14</sup>

Abbildung 10: Entwicklung der Sterbefälle durch Neubildungen im Landkreis Eichsfeld



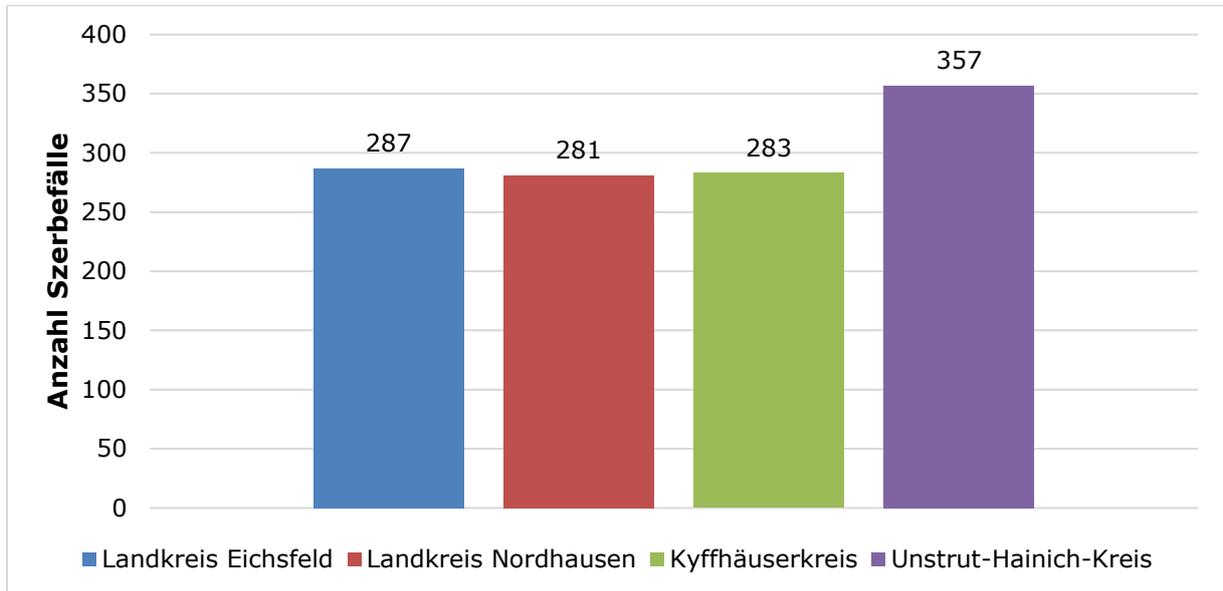
Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage der Daten des Thüringer Landesamtes für Statistik (2022).

<sup>13</sup> DocMedicus: Krebs-Neubildungen.

<sup>14</sup> Deutsche Krebshilfe: Was ist Krebs?

Die Anzahl der gemeldeten Sterbefälle infolge von Neubildungen im Landkreis Eichsfeld beträgt im Jahr 2022, 287 Personen. Im Vergleich dazu lag die Anzahl im Jahr 2018 bei 273 Personen. Im Jahr 2020 starben 307 Personen aufgrund von Neubildungen.

Abbildung 11: Vergleich der Sterbefälle aufgrund von Neubildungen im Jahr 2022

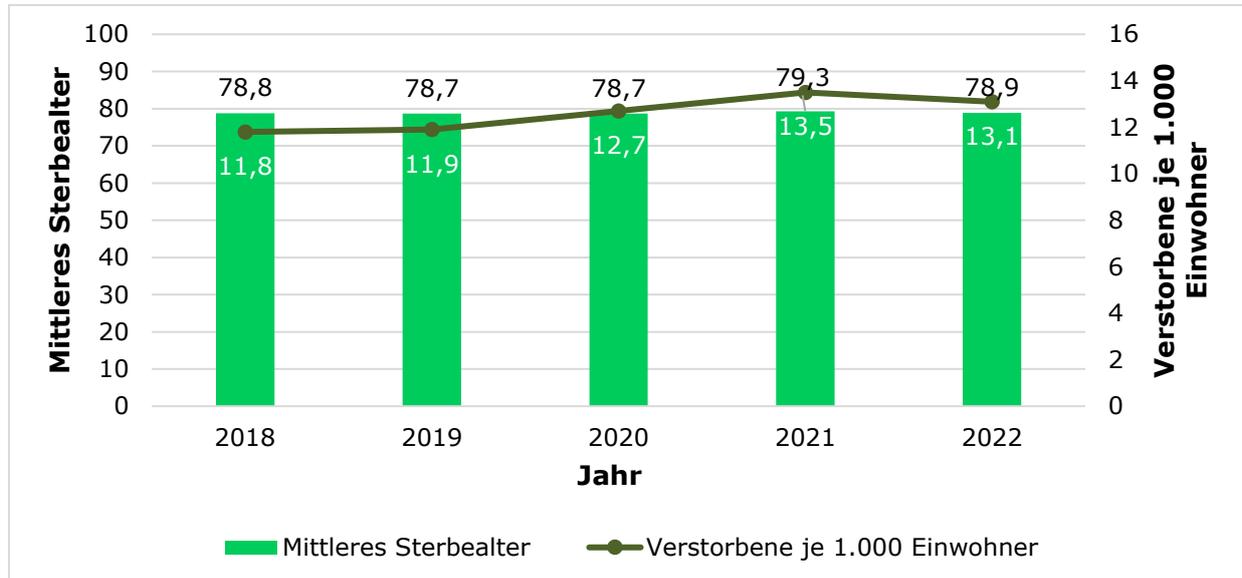


Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage der Daten des Thüringer Landesamtes für Statistik (2022).

Vergleicht man für das Jahr 2022 die Werte des Landkreises Eichsfeld mit denen der Nachbarlandkreise so fällt auf, dass im Unstrut-Hainich-Kreis mehr Menschen an Neubildungen gestorben sind (357 Personen). Die Sterbefälle im Kyffhäuserkreis (283) und im Landkreis Nordhausen (281) sind nahezu genauso hoch wie im Landkreis Eichsfeld. Thüringenweit starben in diesem Jahr 7.003 Personen an Neubildungen.

## 2.4 Sterbealter

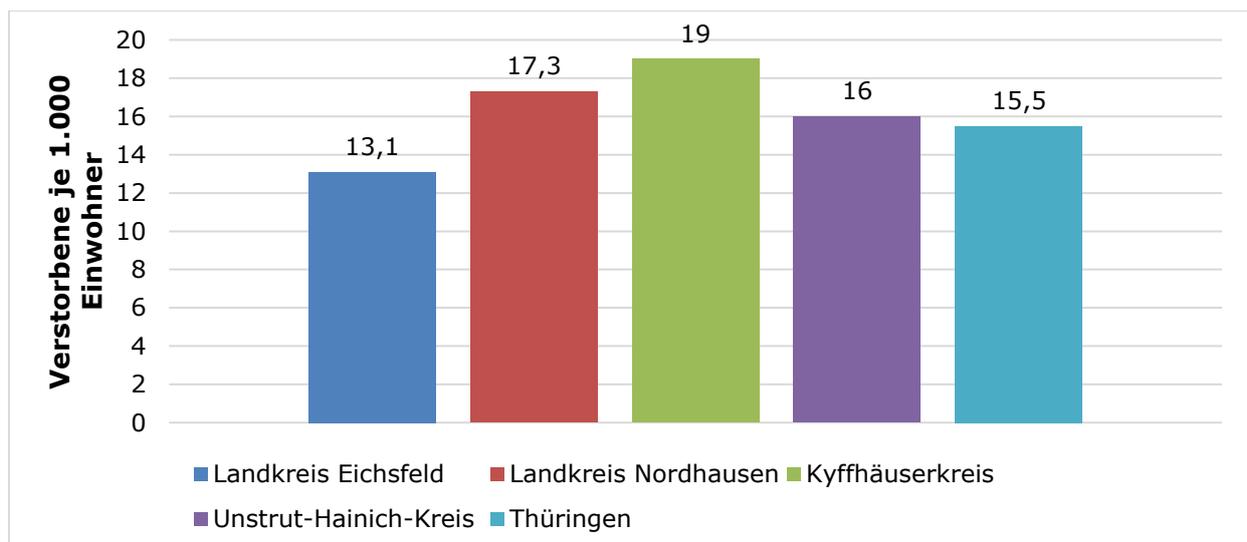
Abbildung 12: Entwicklung des mittleren Sterbealters und der Verstorbenen je 1.000 Einwohner im Landkreis Eichsfeld



Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage der Daten des Thüringer Landesamtes für Statistik (2022).

Das mittlere Sterbealter im Landkreis Eichsfeld ist im Zeitraum von 2018 bis 2022 nahezu konstant. Im selben Zeitraum stieg die Anzahl der Verstorbenen je 1.000 Einwohner im Landkreis Eichsfeld von 2018 (11,8) bis 2021 (13,5) kontinuierlich an. Im Jahr 2022 fällt die Anzahl der Verstorbenen je 1.000 Einwohner leicht auf 13,1.

Abbildung 13: Vergleich der Anzahl der Verstorbenen je 1.000 Einwohner im Jahr 2022



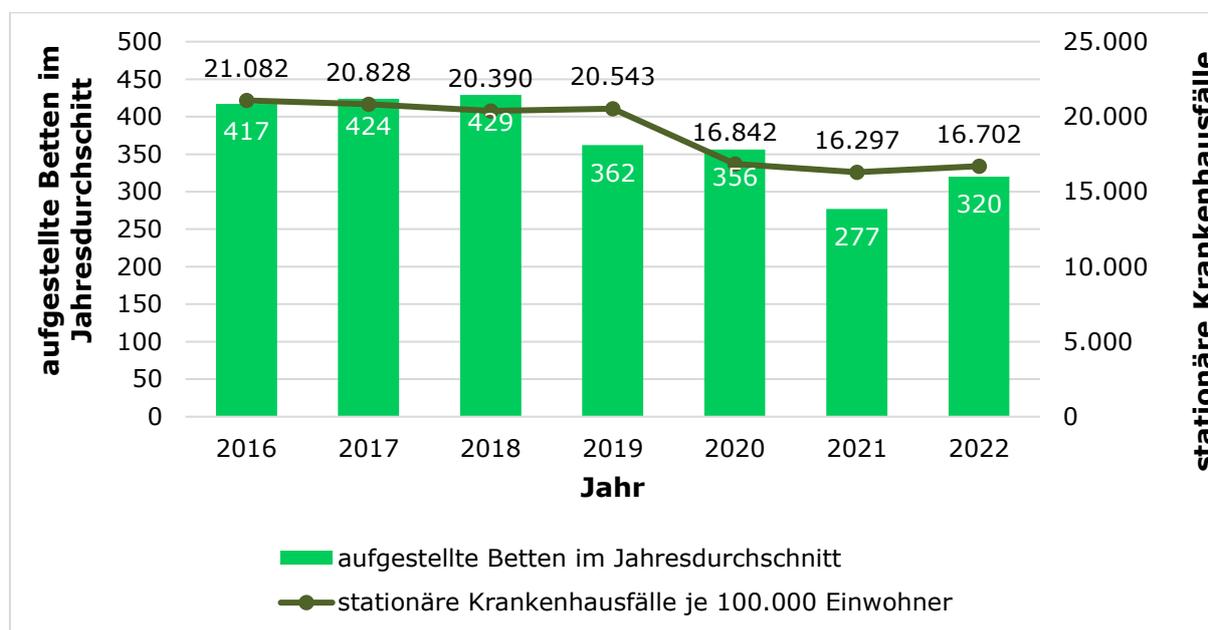
Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage der Daten des Thüringer Landesamtes für Statistik (2022).

Die Vergleichslandkreise weisen für dasselbe Jahr eine höhere Sterblichkeit auf als der Landkreis Eichsfeld. Lediglich der Landkreis Eichsfeld liegt unter dem Durchschnitt von Thüringen.

## 2.5 Stationäre Krankenhausfälle

Daten über stationäre Behandlungen sind wichtige Strukturdaten für die Planung und Gestaltung der Krankenhausversorgung. Sie ermöglichen zudem eine Einschätzung, wie hoch der Anteil der stationären Versorgung am gesamten medizinischen Versorgungssystem ist und ob es im Zeitverlauf zu Veränderungen der stationären Morbidität gekommen ist. Der Landkreis Eichsfeld verfügt derzeit über ein Krankenhaus mit zwei Standorten und zwei Vorsorge- bzw. Rehabilitationseinrichtungen. Zum Zeitpunkt der Berichterstellung beziehen sich die aktuellsten Daten des Thüringer Landesamtes für Statistik auf das Jahr 2022.

Abbildung 14: Entwicklung der stationären Krankenhausfälle und aufgestellten Betten im Jahresdurchschnitt im Landkreis Eichsfeld

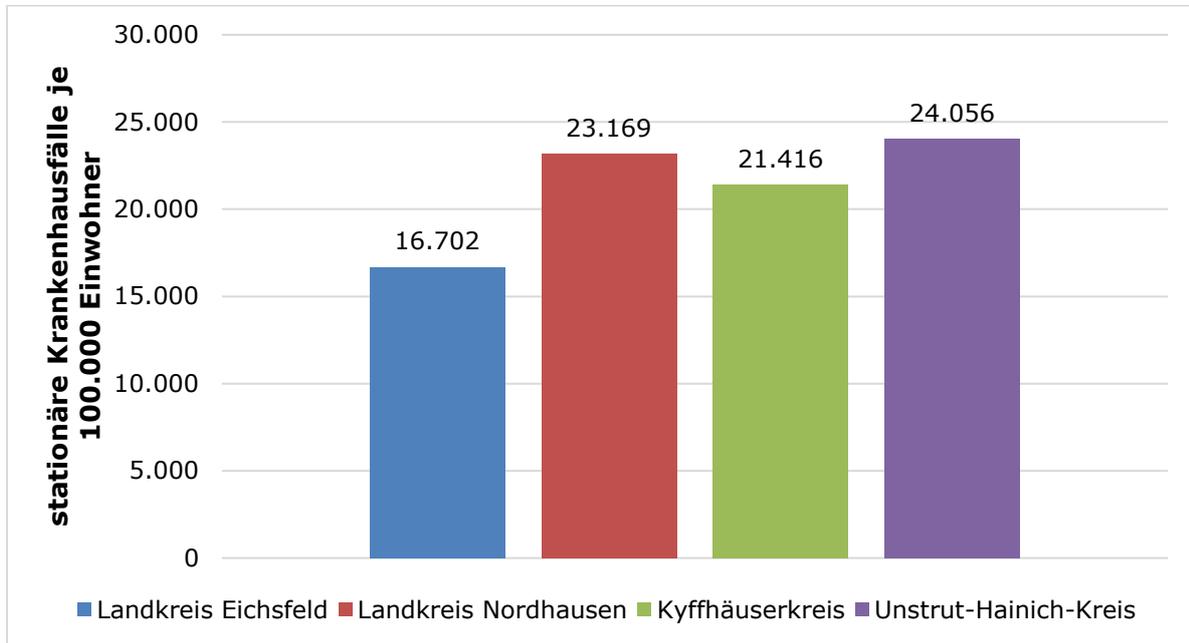


Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage der Daten des Thüringer Landesamtes für Statistik (2022).

Im betrachteten Zeitraum 2016 bis 2022 nahm die Anzahl der Krankenhausfälle ab. Parallel zu der Entwicklung der abnehmenden stationären Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner im Landkreis nahmen die aufgestellten Betten im Jahresdurchschnitt von 417 auf

320 Betten, ab. Im Jahr 2022 wurden insgesamt 16.702 vollstationäre Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner gezählt. Damit liegt das Eichsfeld unter den Werten der zu vergleichenden Landkreise.

Abbildung 15: Vergleich der stationären Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner im Jahr 2022



Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage der Daten des Thüringer Landesamtes für Statistik (2022).

Im Landkreis Nordhausen beispielsweise wurden im selben Jahr 23.196 vollstationäre Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner gemeldet. Im Unstrut-Hainich-Kreis waren es mit 24.056 vollstationären Krankenhausfällen noch mehr.

## 2.6 Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftig im Sinne des elften Sozialgesetzbuches „sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen.“<sup>15</sup>

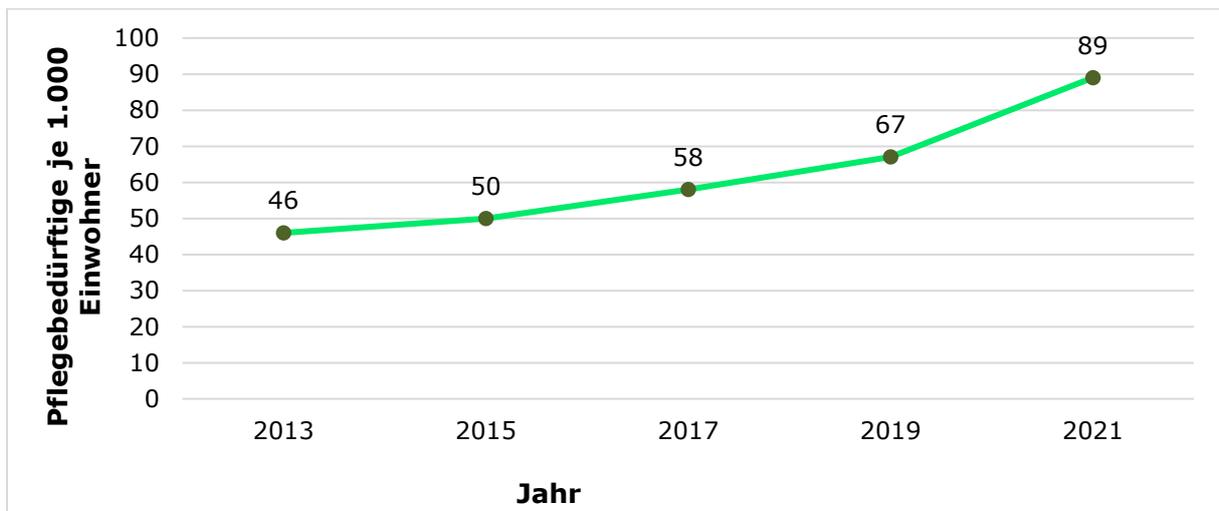
---

<sup>15</sup> § 14 SGB XI

Je nach Schwere der Beeinträchtigung und Pflegebedürftigkeit wird man in einen von fünf Pflegegraden eingestuft. Dieser wird mittels eines pflegfachlich begründeten Begutachtungsinstrumentes ermittelt.

Dieses ist in die sechs Module Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, die Bewältigung von sowie selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie die Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte gegliedert.<sup>16</sup>

Abbildung 16: Entwicklung der Pflegebedürftigen im Landkreis Eichsfeld je 1.000 Einwohner



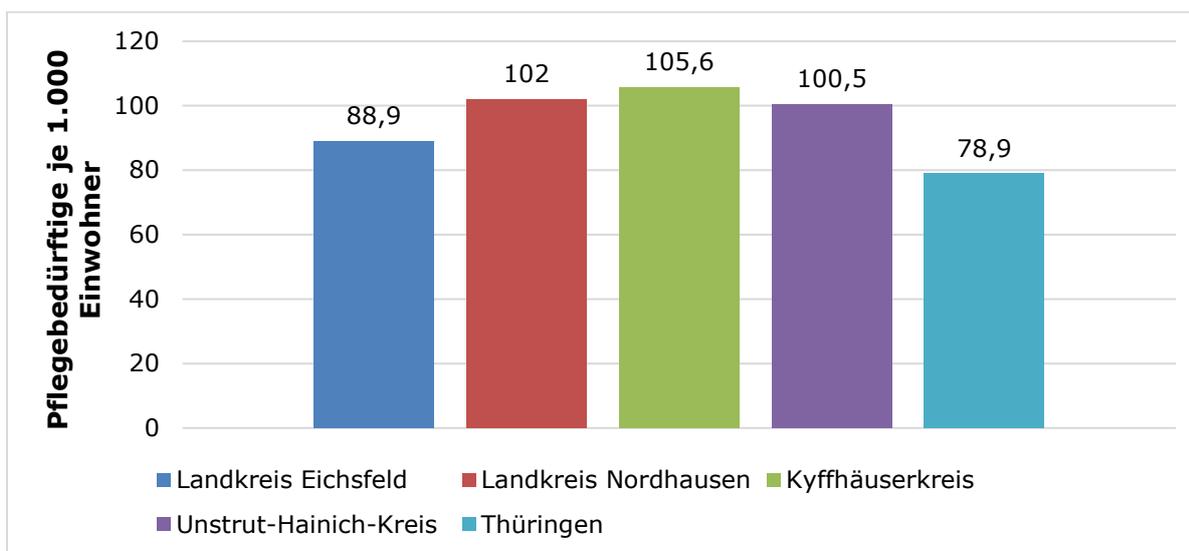
Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage der Daten des Thüringer Landesamtes für Statistik (2021).

Abbildung 16 veranschaulicht die Entwicklung der Pflegebedürftigen ab 2013 bis zum Jahr 2021. Im Jahr 2013 zählte der Landkreis Eichsfeld 46 Pflegebedürftige je 1.000 Einwohner. Seither steigt die Anzahl der Pflegebedürftigen je 1.000 Einwohner im betrachteten Zeitraum kontinuierlich an. Im Jahr 2017 waren es bereits 58 und im Jahr 2021 89 Pflegebedürftige je 1.000 Einwohner.

---

<sup>16</sup> § 15 SGB XI

Abbildung 17: Vergleich der Pflegebedürftigen je 1.000 Einwohner im Jahr 2021



Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage der Daten des Thüringer Landesamtes für Statistik (2021).

Abbildung 17 zeigt die Pflegebedürftigen je 1.000 Einwohner im Jahr 2021 in einem thüringenweiten Vergleich. In Thüringen gab es im Jahr 2021 78,9 Pflegebedürftige je 1.000 Einwohner und somit weniger als im Landkreis Eichsfeld. Die Anzahl der Pflegebedürftigen je 1.000 Einwohner beträgt im Landkreis Nordhausen 102, im Kyffhäuserkreis 105,6 und im Unstrut-Hainich-Kreis 100,5 und somit mehr, als im Landkreis Eichsfeld. Weitere Informationen zur Pflegesituation sind dem aktuellen Sozialbericht (2021) des Landkreises Eichsfeld zu entnehmen.

## 2.7 Fazit

Der Abschnitt zwei zur Bevölkerungs- und Gesundheitsstruktur des Landkreises Eichsfeld im Jahr 2022 zeigt, dass der Landkreis einige positive demografische und gesundheitliche Merkmale aufweist. Die Jugendquote liegt über dem Thüringer Durchschnitt, während der Altenquotient darunter bleibt. Die Geburtenrate ist höher als im Thüringer Durchschnitt, jedoch zeigt sich insgesamt ein Rückgang der Lebendgeborenen seit 2018.

Die Sterblichkeit aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen liegt unter den Werten der Nachbarlandkreise, ebenso ist die allgemeine Sterbeziffer niedriger als der Durchschnitt Thüringens. Die Anzahl der Sterbefälle aufgrund von Neubildungen im Landkreis Eichsfeld liegt unter dem Wert des Unstrut-Hainich-Kreises, ist aber nahezu genauso hoch wie in den anderen angrenzenden Landkreisen. Das mittlere Sterbealter bleibt stabil. Die Gesundheitsversorgung weist im Vergleich zum Land Thüringen eine geringere Dichte an Ärzten und Apothekern auf.

Insgesamt hebt sich der Landkreis Eichsfeld durch einen vergleichsweise höheren Jugendquotient und eine geringere Sterblichkeitsrate ab, hat jedoch Herausforderungen im Bereich der Gesundheitsversorgung und des Geburtenrückgangs zu bewältigen.

### 3. Gesundheitsversorgung

Der Landkreis Eichsfeld verfügt über ein Krankenhaus und zwei Vorsorge- beziehungsweise Rehabilitationseinrichtungen. Im Verlauf der Jahre 2017 bis 2022 reduzierte sich sowohl im Krankenhaus als auch in den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen die Anzahl der durchschnittlich aufgestellten Betten.<sup>17</sup>

Tabelle 3: Entwicklung der Anzahl der Ärzte und Zahnärzte, sowie Apotheker in öffentlichen Apotheken im Landkreis Eichsfeld

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ärzte	275	279	281	263	282	281
Zahnärzte	92	91	92	85	89	91
Öffentliche Apotheken	25	25	25	25	25	23
Krankenhaus	1	1	1	1	1	1
Vorsorge- oder Rehabilitationsreinrichtung	2	2	2	2	2	2

Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage der Daten des Thüringer Landesamtes für Statistik (2022).

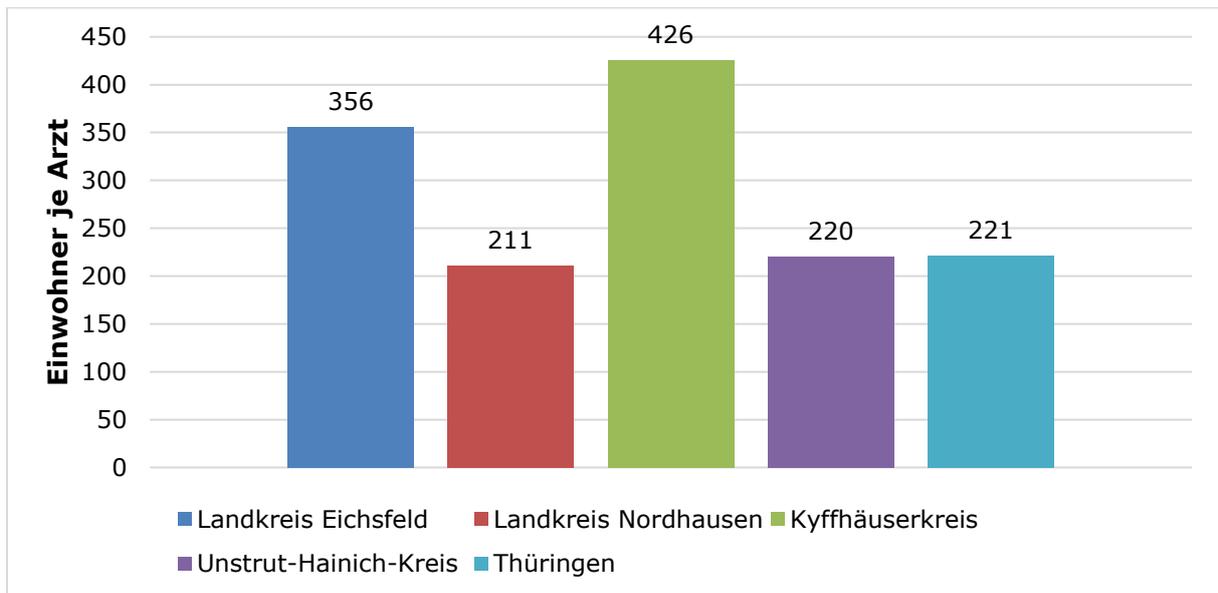
Zum Jahresende 2022 zählte der Landkreis Eichsfeld 281 Ärzte. In dieser Gruppe enthalten sind: ambulante (niedergelassene und angestellte) und stationäre Ärzte, Behörden/Körperschaften sowie sonstige ärztlich Tätige. Ärzte ohne ärztliche Tätigkeiten (z.B. im Ruhestand, arbeitslos, berufsunfähig oder berufsfremd) sind nicht enthalten.<sup>18</sup> In der Betrachtung des Zeitraumes zeigt sich, dass die Anzahl der Ärzte und Zahnärzte weitestgehend gleichhoch blieb.

---

<sup>17</sup> TLS: Krankenhäuser und Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember nach Kreisen in Thüringen (Stand: 31.12.2022).

<sup>18</sup>TLS: Definitionen und methodische Hinweise zur Tabelle (Stand: 31.12.2022).

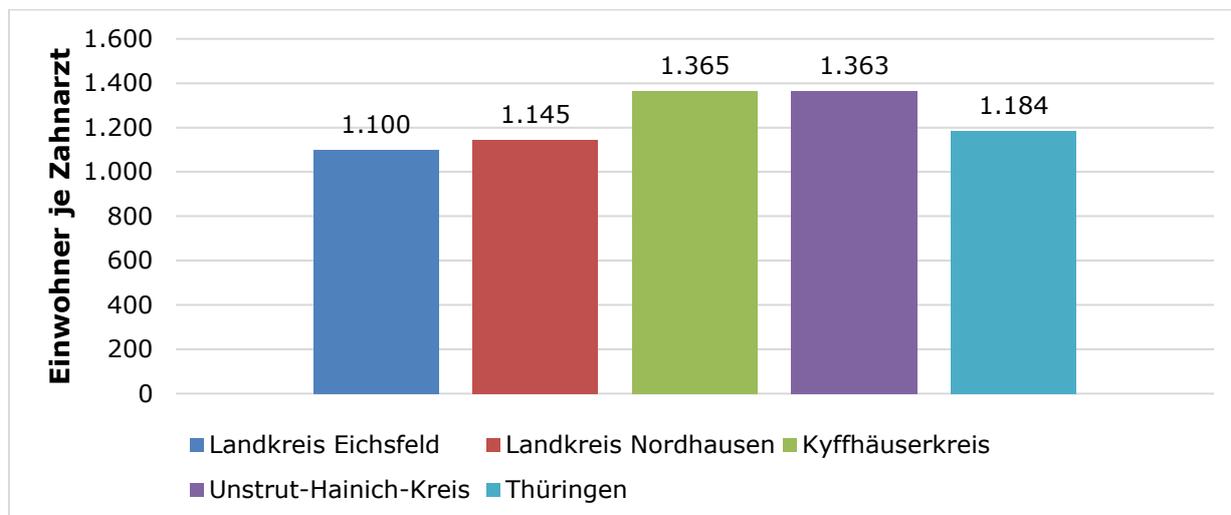
Abbildung 18: Vergleich der Anzahl der Einwohner je Arzt zwischen ausgewählten Landkreisen und Thüringen im Jahr 2022



Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage der Daten des Thüringer Landesamtes für Statistik.

Vergleicht man den Landkreis Eichsfeld mit seinem Nachbarlandkreis Nordhausen so fällt auf, dass dem Landkreis Eichsfeld mehr Zahnärzte zur Verfügung stehen. Ende 2022 waren 91 Zahnärzte im Landkreis Eichsfeld gemeldet. Im Vergleich dazu waren es im Landkreis Nordhausen 72. Im Gegensatz dazu verfügt der Landkreis Nordhausen über eine höhere Personenanzahl von Ärzten. Ende 2022 waren es 391 und damit 110 mehr Ärzte als im Landkreis Eichsfeld. Die Anzahl der Einwohner je Arzt im Landkreis Eichsfeld liegt über dem thüringenweiten Durchschnitt (Vergleiche Abb. 18, Datenstichtag 31.12.2022).

Abbildung 19: Vergleich der Anzahl der Einwohner je Zahnarzt zwischen Landkreisen und Thüringen im Jahr 2022



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Daten des Thüringer Landesamt für Statistik (2022).

Die Einwohneranzahl je Zahnarzt im Landkreis Eichsfeld liegt mit 1.100 Einwohnern pro Zahnarzt (Vergleiche Abb. 19, Datenstichtag 31.12.2022) unter dem thüringenweiten Durchschnitt von 1.184 Einwohnern je Zahnarzt.

### 3.1 Fazit

Der Abschnitt drei zur Gesundheitsversorgung im Landkreis Eichsfeld zeigt, dass sich die Zahl der Ärzte, Zahnärzte und Apotheken zwischen 2017 und 2022 weitgehend stabil gehalten hat, wobei die Zahl der durchschnittlich verfügbaren Betten in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen zurückgegangen ist. Ende 2022 standen 281 Ärzte und 91 Zahnärzte zur Verfügung. Der Landkreis hat mehr Zahnärzte pro Einwohner als der benachbarte Landkreis Nordhausen, jedoch eine geringere Anzahl an Ärzten, was zu einer höheren Einwohnerzahl pro Arzt führt. Die Gesundheitsversorgung weist somit Bereiche mit vergleichsweise guter und schwächerer Abdeckung auf.

## **4. Kindergesundheit**

### **4.1 Inanspruchnahme des Früherkennungsprogramms (U-Untersuchungen)**

Im Thüringer Gesetz zur Förderung der Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen für Kinder (ThürFKG) ist festgelegt, dass zur gesundheitlichen Vorsorge alle in Thüringen wohnhaften Kinder ab dem dritten Lebensmonat bis zur Vollendung des vierten Lebensjahres an den entsprechenden Früherkennungsuntersuchungen (U4-U8) teilnehmen sollen.<sup>19</sup>

Die Sicherstellung der lückenlosen Durchführung aller Früherkennungsuntersuchungen wurde bis Ende 2023 durch das Vorsorgezentrum für Kinder in Bad Langensalza (TLV) anhand von Einladungsverfahren zur U4 bis U8 unterstützt. „Da das Thüringer Gesetz zur Förderung der Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen für Kinder (ThürFKG) zum 31.12.2023 ausgelaufen ist, besteht seit dem 01.01.2024 für das Einladungsverfahren keine gesetzliche Grundlage mehr und wurde beendet.“<sup>20</sup>

Sorgeberechtigte sind daher künftig selbst für die Terminerinnerung und Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen verantwortlich. Ein Einladungs- und Erinnerungsverfahren existiert nicht mehr. Meldungen an das Jugendamt wurden eingestellt.

---

<sup>19</sup> § 1 ThürFKG.

<sup>20</sup>Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz: Kindergesundheit (03.05.2024).

Tabelle 4: Übersicht der Untersuchungsinhalte der U-Untersuchungen

U-Untersuchung	Alter des Kindes	Maßnahmen
U1	nach der Geburt	Kontrolle von Hautfarbe, Atmung, Muskeltätigkeit, Herzschlag und Reflexen, Screening zur Früherkennung angeborener Stoffwechseldefekte und endokriner Störungen, Hörscreening zur Erkennung beidseitiger Hörstörungen ab einem Hörverlust von 35 dB
U2	3. - 10. Lebenstag	Untersuchung von Organen, Sinnesorganen und Reflexen
U3	4. - 5. Lebenswoche	Prüfung der altersgemäßen Entwicklung der Reflexe, der Motorik, des Gewichts und der Reaktionen, Untersuchung der Organe und der Hüften, Abfrage des Trinkverhaltens
U4	3. - 4. Lebensmonat	Untersuchung der Organe, Sinnesorgane, Geschlechtsorgane und der Haut, von Wachstum, Motorik und Nervensystem
U5	6. - 7. Lebensmonat	Untersuchung der Organe, Sinnesorgane, Geschlechtsorgane und der Haut, von

		Wachstum, Motorik und Nervensystem
U6	10. - 12. Lebensmonat	Kontrolle der geistigen Entwicklung, der Sinnesorgane und der Bewegungsfähigkeit
U7	21. - 24. Lebensmonat	Test der sprachlichen Entwicklung, Feinmotorik und Körperbeherrschung
U7a	34. - 36. Lebensmonat	Frühzeitige Erkennung von Sehstörungen und sonstigen Auffälligkeiten
U8	46. - 48. Lebensmonat	Intensive Prüfung der Entwicklung von Sprache, Aussprache und Verhalten, um eventuelle Krankheiten und Fehlentwicklungen im Vorschulalter gezielt behandeln zu können
U9	60. - 64. Lebensmonat	Prüfung der Motorik und Sprachentwicklung, um eventuelle Krankheiten und Fehlentwicklungen vor dem Schuleintritt zu erkennen und zu heilen

Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage von Kinder- & Jugendärzte im Netz: Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche (o.J.).

Tabelle 5: Übersicht von nicht durchgeführten U-Untersuchungen im Landkreis Eichsfeld

Jahr	Meldung von nicht durchgeführten U-Untersuchungen	Nachmeldungen von geklärten Fällen, durch Hausbesuche etc.	Prozentualer Anteil unklare Fälle
2016	171	166	2,9% (n=5)
2017	241	228	5,4% (n=13)
2018	241	209	13,3% (n=32)
2019	308	256	16,9% (n=52)
2020	160	152	5% (n=8)
2021*	94	27	71,3% (n=67)
2022	249	231	7,2% (n=18)
2023	234	196	16,2% (n=38)

\* coronabedingt wurden die Fristen zur Teilnahme verlängert und die Datenübermittlung an das Jugendamt zum Teil ausgesetzt

Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage interner Daten des Jugendamtes (2022).

Wurde eine U-Untersuchung trotz Einladung und Erinnerung nicht innerhalb eines vorgesehenen Zeitraumes wahrgenommen, erfolgte eine Meldung an das zuständige Jugendamt. Das Jugendamt hatte die ihm übermittelten Daten im Rahmen des Schutzauftrags bei Kindeswohlgefährdungen nach § 8a SGB VIII zu berücksichtigen und in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen.

Das bedeutete, dass das Jugendamt sich dabei selbst einen unmittelbaren Eindruck von dem Kind und von seiner persönlichen Umgebung verschaffen konnte.

Die Nachmeldungen waren geklärte Fälle, die durch Hausbesuche, Nachmeldungen durch das TLV, nachgeholt Untersuchungen, Vorstellung beim Kinderarzt und Einsicht in das U-Heft geklärt werden konnten. Alle anderen Fälle wurden zur weitergehenden Prüfung an den Allgemeinen Sozialen Dienst des Jugendamtes übermittelt.

## 4.2 Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung

Jährlich werden in Thüringen nach § 55 Thüringer Schulgesetz (ThürSchulG), § 120 Thüringer Schulordnung (ThürSchulO) und § 4 Thüringer Verordnung über die Schulgesundheitspflege (ThürSchulgespflVO) flächendeckend bei allen Kindern, die im kommenden

Schuljahr eingeschult werden sollen, Schuleingangsuntersuchungen durch die Kinder- und Jugendärztlichen Dienste der Gesundheitsämter durchgeführt. Gemäß § 18 ThürSchulG beginnt die Vollzeitschulpflicht „für alle Kinder, die am 1. August eines Jahres sechs Jahre alt sind, am 1. August desselben Jahres.“<sup>21</sup>

„Ein Kind, das am 30. Juni mindestens fünf Jahre alt ist, kann auf Antrag der Eltern am 1. August desselben Jahres vorzeitig in die Schule aufgenommen werden. Die Entscheidung trifft der Schulleiter im Benehmen mit dem Schularzt. Die Schulpflicht beginnt mit der Aufnahme.“<sup>22</sup>

Neben dem gesellschaftsmedizinischen Aspekt haben Einschulungsuntersuchungen in erster Linie einen individualmedizinischen Charakter und sollen dazu dienen, den Kindern einen bestmöglichen Start in die Schullaufbahn zu ermöglichen. Dies geschieht durch die generelle Prüfung der Schulfähigkeit, der Einleitung von Fördermaßnahmen vor Schulbeginn sowie der Einleitung von erforderlichen Hilfen für eine erfolgreiche Beschulung. Bis zum Schuljahr 2022/2023 wurden Schuleingangsuntersuchungen mit einem thüringenspezifischen Entwicklungstestverfahren durchgeführt, seit dem Schuljahr 2023/2024 mit dem Entwicklungstestverfahren SOPESS (Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen).

Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung werden Befunde der körperlichen, motorischen, sprachlichen und kognitiven Entwicklung erhoben. So werden die Körpermaße und der Blutdruck ermittelt, ein Seh- und ein Hörtest sowie standardisierte Tests zur sprachlichen, motorischen und kognitiven Entwicklung durchgeführt. Weiterhin wird die bisherige Anamnese zur gesundheitlichen Entwicklung erhoben, der Impfstatus erfasst und eine körperliche Untersuchung durchgeführt. Der Dokumentation der Befunde liegt das Bielefelder Modell zugrunde. Die Vorgaben des Bielefelder Modells ermöglichen eine landesweite, standardisierte Datenerhebung der schulärztlichen Untersuchung. Die einheitliche Dokumentation der erhobenen Befunde ermöglicht einen Vergleich mit anderen Landkreisen sowie die Darstellung eines Verlaufs bestimmter Befunde in einem Landkreis. Anhand der Einschulungsuntersuchung soll der Entwicklungsstand von Kindern im Landkreis Eichsfeld im Einschulungsalter dargestellt werden. Schuleingangsuntersuchungen (SEU) zeigen auf, ob eine gesunde und altersgerechte Entwicklung des Kindes vorliegt.

---

<sup>21</sup> § 18 Abs. 1 ThürSchulG

<sup>22</sup> § 18 Abs. 2 S. 1-3 ThürSchulG

Die Untersuchung gibt Aufschluss über Fähigkeiten bzw. Defizite in den Bereichen der Kognition sowie der motorischen, sozialen, emotionalen und sprachlichen Entwicklung.<sup>23</sup>

Die erhobenen Befunde werden im Bielefelder Modell folgendermaßen dokumentiert:

1. X: liegt ein Befund vor, der bisher unbehandelt ist und keine Arztüberweisung erfordert oder liegt ein Befund vor, der durch Diagnostik abgesichert ist und nicht mehr behandlungsbedürftig ist. Eine Beratungsleistung ist während der Untersuchung durch den Schularzt erfolgt.
2. B: liegt ein Befund vor, dessen Behandlung ausreichend durchgeführt wird oder bereits eingeleitet ist.
3. A: liegt ein Befund vor, der erstmals einer Arztüberweisung bedarf oder bei dem erneut eine Arztüberweisung veranlasst werden muss.
4. D: liegt ein Befund vor, der eine erhebliche und nicht nur vorübergehende Leistungsbeeinträchtigung für das Kind bedeutet.
5. 0: konnte die Untersuchung nicht durchgeführt werden oder nicht –wie vorgesehen- standardisiert erfolgen.<sup>24</sup>

Im Anschluss an die Einschulungsuntersuchung werden die erhobenen Ergebnisse ärztlich bewertet und mit den Sorgeberechtigten besprochen. Vom Arzt wird eine Empfehlung zur Einschulung bzw. Zurückstellung vom Schulbesuch gegeben. Weiterhin werden ggf. erforderliche Fördermaßnahmen besprochen und eingeleitet. Die erhobenen schulrelevanten Befunde werden anschließend in schriftlicher Form an die zukünftige Grundschule weitergegeben.

Für Kinder mit manifesten Behinderungen und deutlichen Entwicklungsauffälligkeiten hat die Schulleitung die Möglichkeit, vor Einschulung das Feststellungsverfahren bezüglich sonderpädagogischem Förderbedarf einzuleiten. Im Rahmen der Einschulungsuntersuchung besteht für den Schularzt die Möglichkeit, eine Empfehlung zur Einleitung des Verfahrens zu geben. Der Besuch einer Förderschule ist nur nach Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs möglich. Sonderpädagogischer Förderbedarf kann in den

---

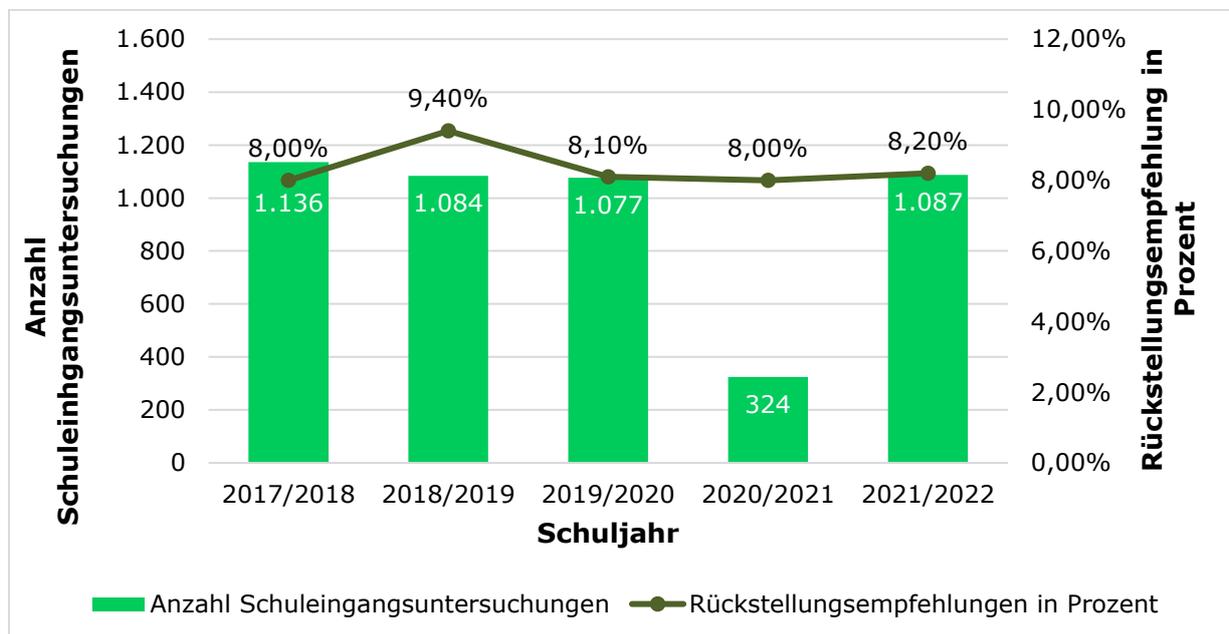
<sup>23</sup> LZG NRW: Das Bielefelder Modell zur Schuluntersuchung (07.02.2024).

<sup>24</sup> Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW (lögD): Jugendärztliche Definitionen (1989) S. 2

Bereichen Hören, Sehen, körperlich-motorische Entwicklung, Lernen, Sprache, geistige Entwicklung und im Bereich der sozial-emotionalen Entwicklung bestehen.

Zu beachten ist, dass nach §18 Absatz 3 Thüringer Schulgesetz ein schulpflichtiges Kind im Ausnahmefall auf Antrag der Eltern einmalig für ein Jahr vom Schulbesuch zurückgestellt werden kann, wenn aufgrund einer medizinischen Indikation die Voraussetzungen für ein erfolgreiches schulisches Lernen noch nicht gegeben sind. Die Entscheidung über die Rückstellung trifft hierbei der Schulleiter insbesondere auf Grundlage der schulärztlichen Untersuchung.

Abbildung 20: Entwicklung der Anzahl der Schuleingangsuntersuchungen und Anteil der Rückstellungsempfehlungen durch den Schularzt im Landkreis Eichsfeld



Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage interner Daten des Gesundheitsamtes (2022).

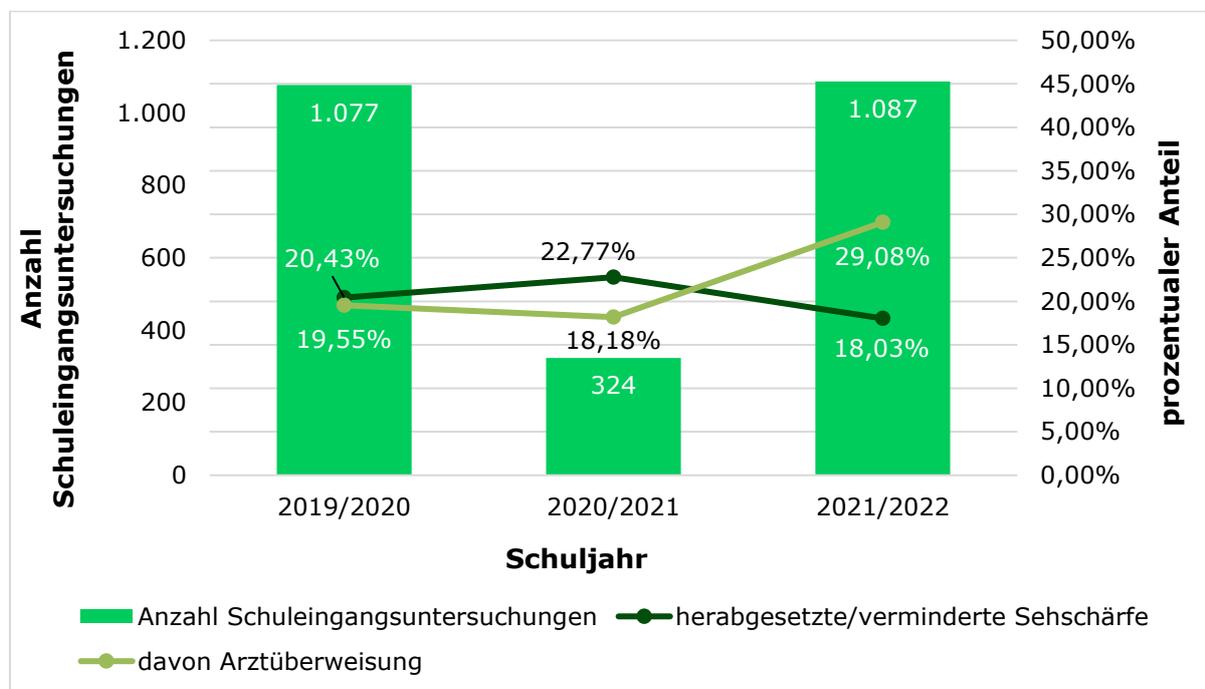
Aufgrund der Corona-Pandemie konnten im Schuljahr 2020/2021 nur ca. 30 Prozent der Schuleingangsuntersuchungen durchgeführt werden. In diesem Untersuchungszeitraum wurden prioritär die Kinder untersucht, bei denen bekannte Förderbedarfe bestanden oder bei denen eine Rückstellung vom Schulbesuch angedacht war. Aufgrund der geringeren Untersuchungsanzahl und der vorrangigen Untersuchung der Kinder mit bekannten Auffälligkeiten ist dieses Schuljahr nur bedingt repräsentativ. Die Ergebnisse dieses Untersuchungsjahres können nicht mit den Ergebnissen der anderen Jahre verglichen werden. Das gilt für alle folgenden Abbildungen im Kapitel 4.2.

#### 4.2.1 Verminderte Sehschärfe (Befund 11)

Eine der wichtigsten neuen Fähigkeiten, die ein Kind in der ersten Klasse erwerben wird, ist das Lesen. Dafür ist ein gutes Sehvermögen von großer Bedeutung. Durch ein standardisiertes Testverfahren werden die Sehfähigkeit in der Nähe und in der Ferne, das Farbsehen und das dreidimensionale Sehen überprüft.

Ergibt sich während der Untersuchung der Verdacht auf eine Fehlsichtigkeit bzw. eine nicht mehr ausreichende Korrektur bei einer bestehenden Brille, erfolgt eine Überweisung zum Augenarzt zur erweiterten Diagnostik.

Abbildung 21: Entwicklung der verminderten Sehschärfe und erstmaliger Arztüberweisung im Landkreis Eichsfeld



Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage interner Daten des Gesundheitsamtes (2022).

Im Schuljahr 2019/2020 wurden insgesamt 1.077 Vorschulkinder im Rahmen einer Schuleingangsuntersuchung untersucht. Bei 20,43% der untersuchten Kinder wurde eine herabgesetzte bzw. verminderte Sehschärfe festgestellt (A, B, X oder D Befund). Bei 19,55% dieser Kinder erfolgte aufgrund eines erstmalig festgestellten Befundes bzw.

aufgrund einer nicht ausreichenden Versorgung eine Überweisung zum Augenarzt. Im darauffolgenden Schuljahr 2020/2021 wurden insgesamt 324 Vorschulkinder untersucht. Für 22,77% der untersuchten Kinder wurde ein A, B, X oder D Befund dokumentiert. Bei 18,18% dieser Kinder war eine fachärztliche Abklärung erforderlich (A-Befund). Im Schuljahr 2021/2022 wurden 1087 Kinder untersucht. Bei 18,03% wurde ein auffälliger Befund festgestellt. 29,08 % der Kinder mit einem solchen Befund wurden zur weiteren Abklärung bzw. Therapie zum Augenarzt überwiesen.

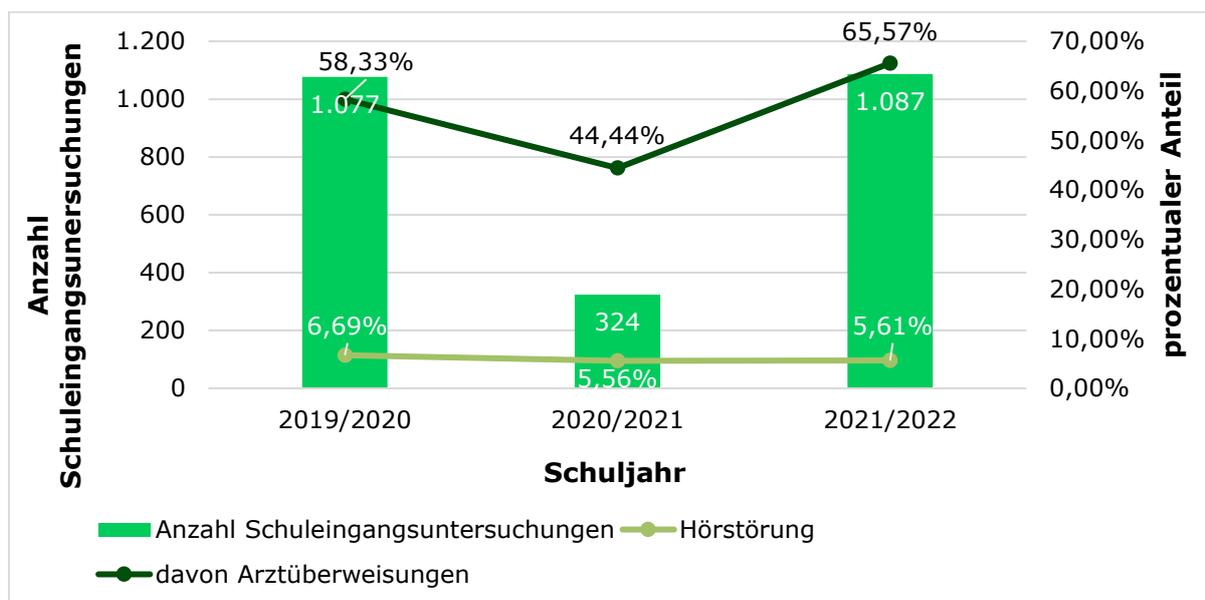
#### **4.2.2 Hörstörung (Befund 14)**

Neben dem Sehvermögen spielt auch das Hörvermögen eine entscheidende Rolle für die erfolgreiche Teilnahme am Unterricht. Ein gesundes Hörvermögen ist zudem eine Grundvoraussetzung für eine altersgerechte Sprachentwicklung.

Im Rahmen der Einschulungsuntersuchung erfolgt daher ein standardisiertes Hörscreening mittels Audiometer unter Verwendung von Kopfhörern mit Schallschutzkappen. Beide Ohren werden hierbei getrennt überprüft. Über die Kopfhörer wird ein Ton einer bestimmten Tonhöhe (Frequenz) abgespielt. Erfasst wird, ab welcher Lautstärke (in dB) der Ton vom Kind wahrgenommen wird. Umso höher die Hertz-Zahl umso höher ist die Tonhöhe. Die wichtigsten Frequenzen, um Sprache verstehen zu können, liegen im Bereich von 500 bis 2000 Hertz (Hz). Die Testung im Rahmen der Einschulungsuntersuchung erfolgt für die Frequenzen 250, 500, 1000, 2000, 4000 und 6000 Hz. Der Hörtest wird mit einer Frequenz von 1000 Hz begonnen. Danach werden die Töne oberhalb von 1000 Hz geprüft. Anschließend erfolgt die Testung der Töne unterhalb von 1000 Hz.

Der Hörtest gilt als auffällig, wenn mindestens zwei Frequenzen bei einer Lautstärke von 30 dB auf demselben Ohr nicht wahrgenommen werden. In diesen Fällen erfolgt die Überweisung zum Kinderarzt oder HNO-Arzt zur Kontrolle bzw. weiterführenden Diagnostik.

Abbildung 22: Entwicklung der Hörstörung und erstmaliger Arztüberweisung im Landkreis Eichsfeld



Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage interner Daten des Gesundheitsamtes (2022).

Im Schuljahr 2019/2020 wurde bei 72 Vorschulkindern eine Hörstörung festgestellt. Dies entspricht 6,69% der insgesamt untersuchten Kinder. Mehr als die Hälfte dieser Kinder erhielten eine Überweisung zu einem Facharzt. 2020/2021 wurde bei insgesamt 18 Kindern (5,56%) eine Hörstörung festgestellt. Bei 44,44% dieser Kinder handelte es sich um einen A-Befund, worauf eine Arztüberweisung folgte.

Im darauffolgenden Schuljahr wurde bei 5,61% der untersuchten Kinder ein auffälliger Befund festgestellt. Davon wurden 65,57% an einen Arzt überwiesen.

#### 4.2.3 Verhaltensauffälligkeiten (Befund 50)

Unter dem Befund Verhaltensauffälligkeiten werden verschiedene Auffälligkeiten zusammengefasst. Als verhaltensauffällig deklariert im Sinne dieses Befundes werden Kinder, die eine emotionale Störung mit mindestens zwei verschiedenen Symptomen (übertriebene Ängstlichkeit, starke Gehemmtheit, Neigung zu Verstimmungen, übertriebene Eifersucht) aufweisen, Kinder mit einem hyperkinetischen Syndrom mit mindestens zwei verschiedenen Symptomen (motorische Unruhe, leichte Ablenkbarkeit, mangelnde Ausdauer) sowie Kinder mit vermutlich hirnorganisch bedingten Verhaltensdefiziten mit mindes-

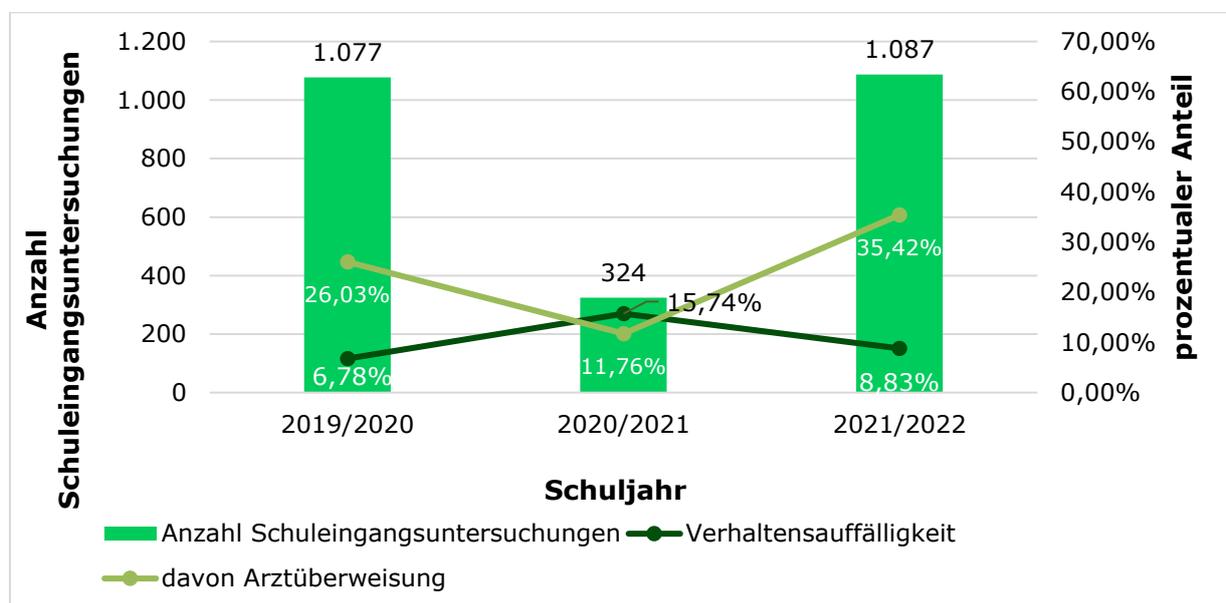
tens zwei Symptomen (Distanzlosigkeit, Reizbarkeit, mangelnde Einordnungsfähigkeit in eine Gruppe).

Weitere Auffälligkeiten im Sinne dieses Befundes sind die soziale Störung, die mit mindestens zwei der genannten Symptome einhergeht (Aggressivität, Überschreiten sozialer Regeln, schlechte Lenkbarkeit), die Enuresis, Enkopresis sowie erhebliche Tics.

Die zuvor genannten Symptome zählen nur dann als Verhaltensauffälligkeit, wenn sie zu einer spürbaren Beeinträchtigung des Kindes und seines sozialen Umfeldes führen.

Die Erhebung erfolgt durch Beobachtungen des Kindes während der Untersuchung, evtl. mitgebrachte Befunde sowie einer Befragung der Erziehungsberechtigten.<sup>25</sup>

Abbildung 23: Entwicklung der Verhaltensauffälligkeit und erstmaliger Arztüberweisung im Landkreis Eichsfeld



Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage interner Daten des Gesundheitsamtes (2022).

Im Schuljahr 2019/2020 wurde bei 73 Kindern (6,78%) eine Verhaltensstörung festgestellt. Davon wurden bei 26,03% weitere Maßnahmen eingeleitet. Von 324 untersuchten Kinder im Schuljahr 2020/2021 waren 15,74% verhaltensauffällig.

Für 11,76% dieser Kinder war es ein Erstbefund bzw. nicht ausreichend versorgter Befund, sodass sie zu einem Arzt überwiesen wurden bzw. weitere Maßnahmen eingeleitet wurden. Im Schuljahr 2021/2022 lag der Anteil der Kinder mit festgestellter Verhaltens-

<sup>25</sup> Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW (Iögd): Jugendärztliche Definitionen (1989) S. 47-48

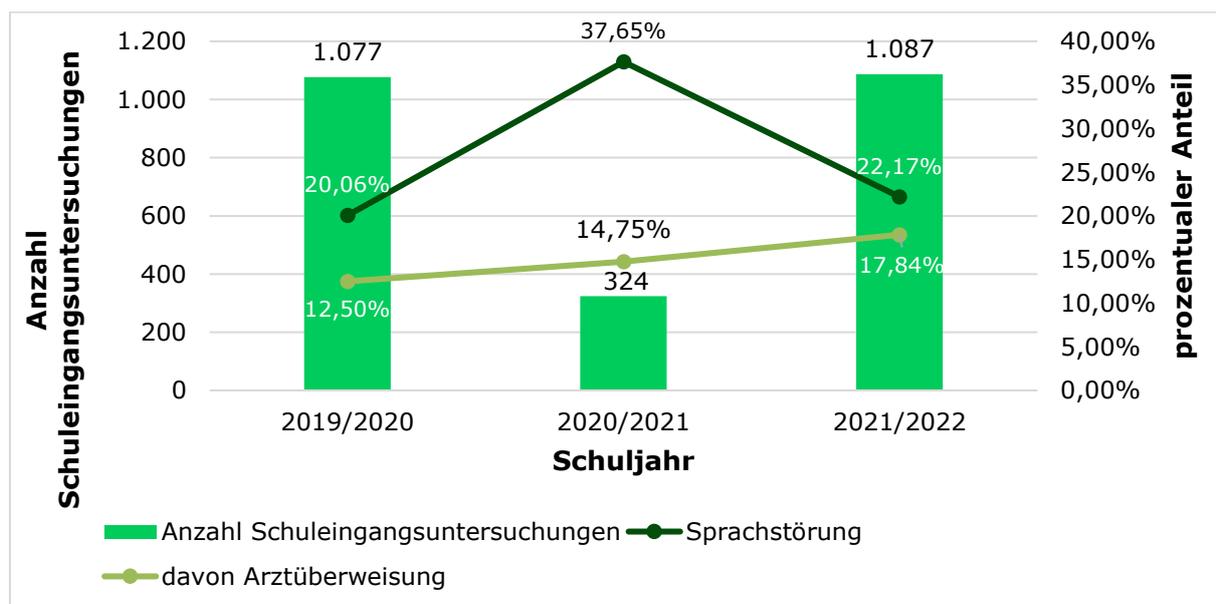
auffälligkeit bei 8,83%. 35,42% erhielten die Überweisung zur erweiterten Diagnostik bzw. Weiterbehandlung.

#### 4.2.4 Sprech-, Sprach- und Stimmstörung (Befund 53)

Für die gesamte Entwicklung des Kindes ist die Entfaltung der sprachlichen Fähigkeiten von enormer Bedeutung. Daher ist die Überprüfung der sprachlichen Kompetenz ein wichtiger Abschnitt der Einschulungsuntersuchung.

Unter Störungen der Sprech-, Sprach- und Stimmfunktion werden u. a. Redeflussstörungen wie Stottern und Poltern, Artikulationsstörungen, Dysgrammatismus sowie Näseln verstanden. Anhand des Erzählens einer Bildergeschichte und im freien Gespräch mit dem Kind wird versucht, die sprachlichen Kompetenzen des Kindes zu beurteilen. Zudem wird die Artikulation mittels der Untersuchungsbögen zur Überprüfung der kindlichen Sprache nach der Konzeption Dr. U. Kottmann überprüft.

Abbildung 24: Entwicklung der Sprachstörung und erstmaliger Arztüberweisung im Landkreis Eichsfeld



Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage interner Daten des Gesundheitsamtes (2022).

Im Schuljahr 2019/2020 wurde bei 216 von 1077 untersuchten Kindern (entspricht 20,06%) eine Sprachstörung festgestellt. 12,50% dieser Kinder erhielten eine Arztüberweisung. Im darauffolgenden Schuljahr 2020/2021 wurde bei insgesamt 122 Kinder (37,65%) ein auffälliger Befund festgestellt. 14,75% der auffälligen Befunde war ein A-Befund, sodass eine Überweisung zum Kinderarzt erfolgte. 2021/2022 wurde bei 22,17%

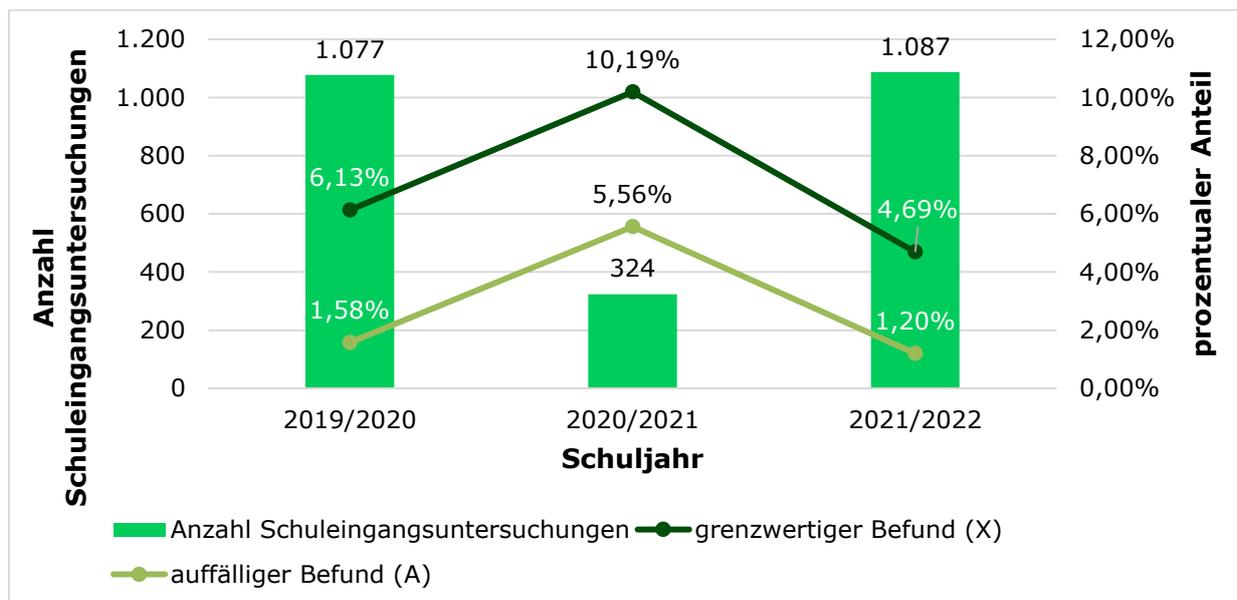
der untersuchten Kinder eine Sprachstörung diagnostiziert. Bei 17,84% dieser Kinder wurde ebenfalls ein A-Befund erhoben und eine logopädische Behandlung empfohlen. Die übrigen Kinder befanden sich entweder bereits in logopädischer Behandlung oder die Auffälligkeiten waren so minimal, dass entweder ein häusliches Training oder ein abwartendes Verhalten empfohlen wurde.

#### **4.2.5 Störung der Feinmotorik (Entwicklungstestnummer 107)**

Eine altersgerechte Feinmotorik ist für das Erlernen des Schreibens von großer Bedeutung. Die feinmotorischen Fähigkeiten werden mit Hilfe der Diadochokinese der Hand (Ausführen entgegengesetzter schneller Bewegungen) und des Finger-Daumen-Oppositionsversuchs (die Spitzen des zweiten bis fünften Fingers werden zur Daumenkuppe geführt) überprüft. Zudem werden die Stifthaltung und die graphomotorischen Fähigkeiten (Zeichnen nach Vorlage, Menschzeichnung) getestet. Werden in diesen Tests keine altersgerechten Ergebnisse erzielt, wird die Feinmotorik als auffällig kodiert.

Das Befundfeld 107 (Feinmotorik) sowie das Befundfeld 109 (Visuomotorik) werden nicht nach dem Bielefelder Modell kodiert. Sie können mithilfe von A, X und 0 bewertet werden. X bedeutet, dass ein grenzwertiger Punktwert im Test erreicht wurde. A bedeutet, dass der erreichte Punktwert auffällig war. 0 bedeutet, dass der Test nicht durchgeführt werden konnte. Einen B-Befund gibt es nicht. Aussagen über Konsequenzen, Behandlung oder ergriffene Maßnahmen werden in diesen Feldern nicht hinterlegt. Die Kodierung gibt lediglich das Ergebnis wieder. Konsequenzen und empfohlene Maßnahmen ergeben sich aus dem Schweregrad der Auffälligkeiten unter Beachtung der Gesamtsituation.

Abbildung 25: Entwicklung der grenzwertigen und auffälligen Befunde in der Feinmotorik im Landkreis Eichsfeld



Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage interner Daten des Gesundheitsamtes (2022).

Im Schuljahr 2019/2020 wurde bei 1,58% der Vorschulkinder ein auffälliges (A) und bei 6,13% ein grenzwertiges Testergebnis (X) festgestellt. Im darauffolgenden Jahr erbrachten 5,56% der untersuchten Kinder ein Ergebnis im auffälligen Bereich (A) und 10,19% ein Ergebnis im grenzwertigen Bereich (X). Hierbei muss jedoch berücksichtigt werden, dass in diesem Jahr coronabedingt hauptsächlich die Kinder mit bekannten Förderbedarfen untersucht wurden und das Ergebnis nicht mit den Ergebnissen der anderen Untersuchungsjahre verglichen werden kann. Im Untersuchungsjahr 2021/2022 lagen die Ergebnisse bei 1,20% (A-Befund) und 4,69% (X-Befund).

Bei Auffälligkeiten im Bereich der Feinmotorik erfolgt eine Beratung der Eltern hinsichtlich der festgestellten Defizite und bezüglich einer häuslichen Förderung. Bei ausgeprägten Defiziten erfolgt eine Überweisung zum Kinderarzt zur weiteren Diagnostik und ggf. Verordnung von Ergotherapie.

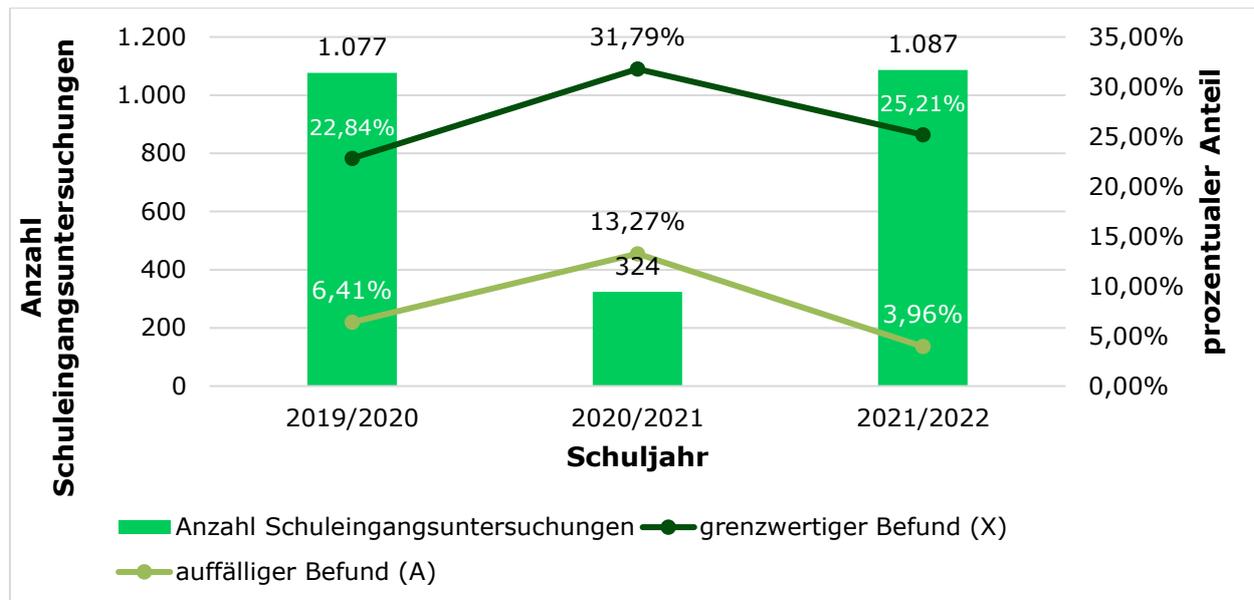
#### 4.2.6 Störung der Visuomotorik (Entwicklungstestnummer 109)

Unter Visuomotorik, welche auch als Auge-Hand-Koordination bezeichnet wird, versteht man die Umsetzung der visuellen Wahrnehmung in Bewegungen der Hand. Hierbei werden visuell wahrgenommene Eindrücke als zielgerichtete Bewegungen ausgeführt. Zur Diagnosestellung werden Tests zur Gestalt-Rekonstruktion, optischen Isolierung und zur

Gestalt-Reproduktion durchgeführt. Visuomotorische Störungen führen erfahrungsgemäß zu Lernstörungen.<sup>26</sup>

Die Kodierung erfolgt hier analog der Kodierung zur Feinmotorik und gibt Auskunft darüber, ob das Testergebnis unauffällig, grenzwertig (X) oder auffällig (A) ist. Konnte der Test nicht durchgeführt werden, wird mit 0 kodiert.

Abbildung 26: Entwicklung der grenzwertigen und auffälligen Befunde in der Visuomotorik im Landkreis Eichsfeld



Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage interner Daten des Gesundheitsamtes (2022).

Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen 2019/2020 wurde bei 6,41% der 1.077 untersuchten Kinder ein auffälliges Testergebnis (A) und bei 22,84% ein grenzwertiges Testergebnis (X) erfasst. 2020/2021 wurde bei 13,27% ein auffälliges (A) und bei 31,79% ein grenzwertiges (X) Ergebnis festgestellt. Auch hier ist zu beachten, dass in diesem Schuljahr aufgrund der geringeren Untersuchungszahl und der prioritären Untersuchung der Kinder mit Besonderheiten das Ergebnis nicht repräsentativ für den gesamten Jahrgang ist. Im letzten hier dargestellten Untersuchungsjahr 2021/2022 erzielten 3,96% der Kinder ein Ergebnis im auffälligen (A) und 25,21% ein Ergebnis im grenzwertigen Bereich (X).

<sup>26</sup> Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW (lögd): Jugendärztliche Definitionen (1989) S. 49-50

Treten in den Tests zur Visuomotorik Auffälligkeiten auf, erfolgt auch hier eine Elternberatung, die je nach Testergebnis auf eine häusliche Förderung oder eine erweiterte Diagnostik beim Kinderarzt oder einem Sozialpädiatrischen Zentrum und ggf. der Verordnung von Ergotherapie abzielt.

#### 4.2.7 Übergewicht

Übergewicht wird meist mithilfe des Body-Mass-Index (BMI) bestimmt. Der BMI ergibt sich aus dem Körpergewicht in Kilogramm geteilt durch die quadrierte Körpergröße in Metern. Bei Kindern und Jugendlichen wird der BMI mit alters- und geschlechtsspezifischen Referenzwerten (Perzentilen) verglichen. In Deutschland werden zumeist Referenzwerte von Kromeyer - Hauschild verwendet:<sup>27</sup>

- Ausgeprägtes Untergewicht: bis < 3. Perzentile
- Untergewicht: 3. bis < 10. Perzentile
- Übergewicht: > 90. bis 97. Perzentile
- Adipositas: > 97. Perzentile<sup>28</sup>

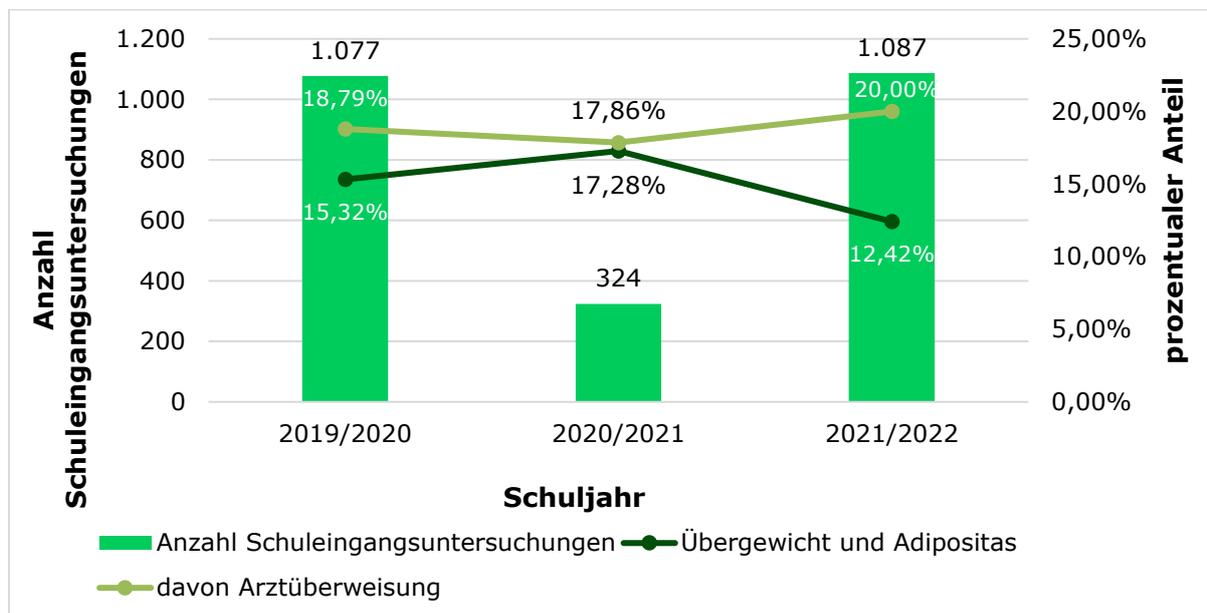
Diese Referenzwerte finden auch bei den Einschulungsuntersuchungen im Landkreis Eichsfeld Anwendung.

---

<sup>27</sup> RKI: Themenblatt: Adipositas bei Kindern und Jugendlichen (29.06.2020).]

<sup>28</sup> Kromeyer-Hauschild u.a. (2001), S. 807-818.

Abbildung 27: Entwicklung von Übergewicht und Adipositas sowie erstmaliger Arztüberweisung im Landkreis Eichsfeld



Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage interner Daten des Gesundheitsamtes (2022).

Im Jahr 2019/2020 wurde bei 165 der untersuchten Kinder (15,32%) Übergewicht festgestellt. Bei 18,79% dieser Kinder wurden aufgrund noch nicht bzw. nicht ausreichender Behandlung weiterführende Maßnahmen eingeleitet. Im Schuljahr 2020/2021 wurden 56 Kinder (17,28%) mit Übergewicht zu den Schuleingangsuntersuchungen vorgestellt.

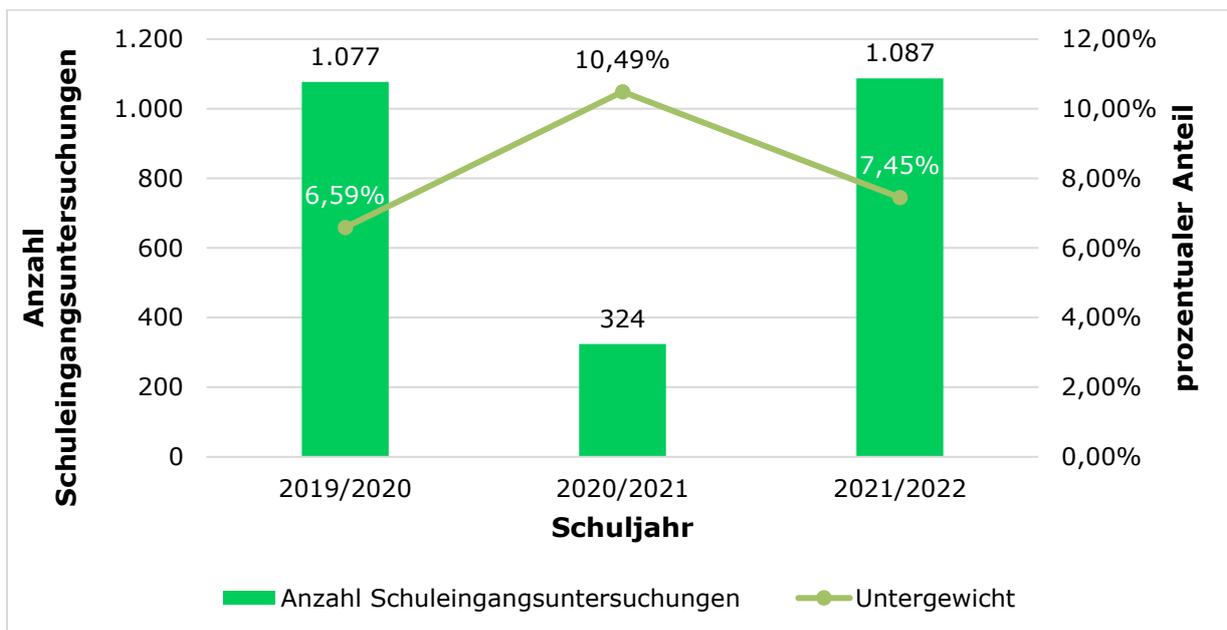
Von diesen Kindern wurde bei 17,86% ein A-Befund festgestellt, sodass eine Überweisung an einen Facharzt erfolgte. Ein Jahr später wurde bei 12,42% der vorgestellten Kinder Übergewicht festgestellt. Hiervon wurden 27 Kinder (20,00%) an einen Facharzt überwiesen.

#### 4.2.8 Untergewicht

Analog zum Übergewicht wird auch bei der Klassifizierung von Untergewicht der BMI bei Kindern und Jugendlichen mit alters- und geschlechtsspezifischen Referenzwerten verglichen. Hier finden ebenfalls die Perzentilen nach Kromeyer-Hauschild Anwendung. Von Untergewicht spricht man, wenn der BMI zwischen der 3. und 10. Perzentile liegt. Extremes Untergewicht wird kodiert, wenn der BMI unterhalb der 3. Perzentile liegt.

Zu beachten ist, dass allein die Bestimmung der Perzentilen nicht ausreicht, um das Gesundheitsrisiko durch Untergewicht einzuschätzen. Hier spielen beispielsweise der Perzentilenverlauf, die familiäre Konstitution, das Essverhalten, mögliche zugrundeliegende organische und psychische Erkrankungen und Mangelerkrankungen eine Rolle. Starkes Untergewicht und Mangelversorgung erhöhen das Infektionsrisiko und die Sterblichkeit. Daher ist eine Diagnose bereits in jungen Jahren von Bedeutung.

Abbildung 28: Entwicklung von Untergewicht und erstmaliger Arztüberweisung im Landkreis Eichsfeld



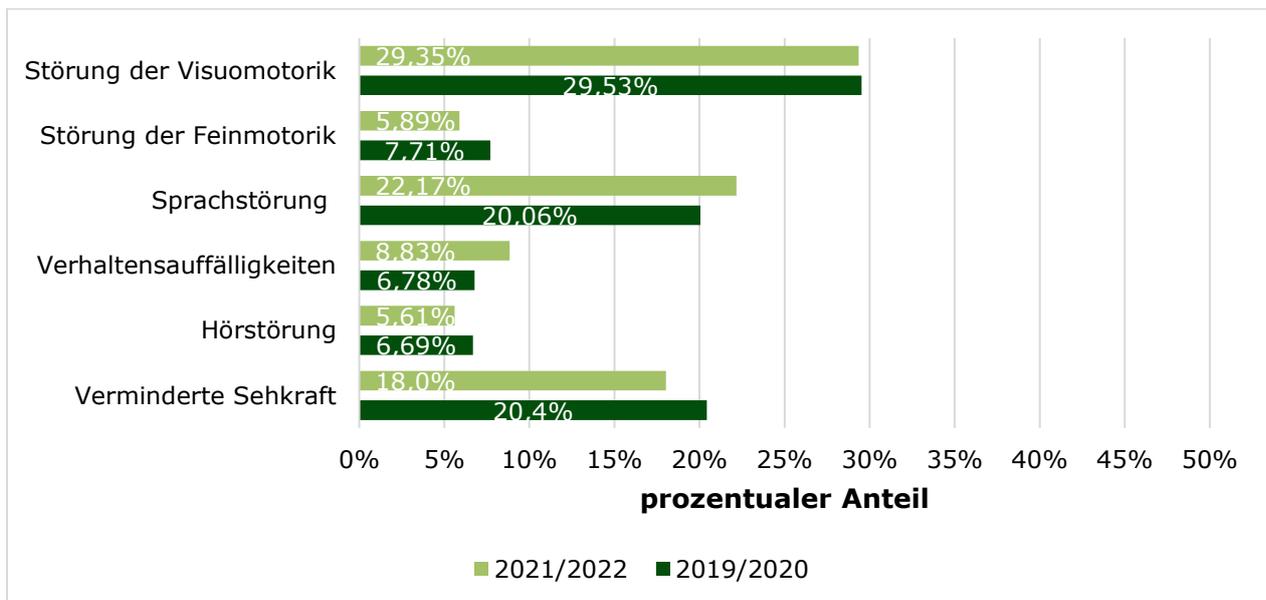
Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage interner Daten des Gesundheitsamtes (2022).

Im Schuljahr 2019/2020 wurde bei 71, von 1077 untersuchten Kindern (6,59%) Untergewicht festgestellt. Im darauffolgenden Jahr 2020/2021 waren es 34 von 324 Kindern. Dies entspricht einem prozentualen Anteil von 10,49%. Im Schuljahr 2021/2022 wurde bei 81 von 1087 Kindern Untergewicht diagnostiziert. Dies entspricht einem prozentualen Anteil von 7,45%.

### 4.3 Relevanz für die Gesundheit der Kinder

Seit Anfang der 1970er Jahre wird in der Wissenschaft von „Neuer Morbidität im Kindes- und Jugendalter“ gesprochen. Dies ist ein Begriff für verschiedene Erkrankungen, die in den letzten Jahrzehnten in den Mittelpunkt des öffentlichen Interesses gerückt sind. Seitdem die schweren Infektionskrankheiten im Kindesalter durch entsprechende Impfungen und Antibiotika deutlich zurückgingen und seit Kinderkrebs, angeborene Stoffwechselstörungen sowie angeborene Fehlbildungen durch Früherkennung und Behandlung eingedämmt werden konnten, haben neue Krankheitsbilder den Behandlungsbereich besetzt. Nach Schlack und Brockmann sind dies im engeren Sinne emotionale und Verhaltensprobleme, funktionelle Störungen wie Sprachentwicklungsstörungen, Probleme der kognitiven und motorischen Fähigkeiten, Adipositas und Essstörungen sowie andere Risikoverhaltensweisen wie bspw. Suchtverhalten. Im weiteren Sinne werden auch chronisch-somatische Krankheitsbilder, wie insbesondere allergische Erkrankungen der neuen Morbidität zugerechnet.<sup>29</sup> In der nachfolgenden Abbildung werden die Entwicklungsfelder gegenübergestellt und die Entwicklung verglichen.

Abbildung 29: Vergleich der Entwicklungsfelder der Schuljahre 19/20 zu 21/22 im Landkreis Eichsfeld



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage interner Daten des Gesundheitsamtes (2022).

<sup>29</sup> Schlack HG, Brockmann K. (2014). S. 152-155

Die größten Auffälligkeiten gab es in den Bereichen verminderter Sehkraft, Sprachstörungen und bei der Störung der Visuomotorik. In den letzten drei Schuljahren nahmen die Auffälligkeiten der Sehkraft um 2,4% ab. In demselben Untersuchungszeitraum nahmen Verhaltensauffälligkeiten um 2,05% zu. Vorschulkinder mit Hörstörungen und Verzögerungen der Feinmotorik wurden weniger diagnostiziert. In Bezug darauf ist es jedoch entscheidend zu betonen, dass in der SEU lediglich eine Momentaufnahme abgebildet wird.

## **4.4 Zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und Gruppenprophylaxemaßnahmen**

### **4.4.1 Gesetzliche Grundlagen**

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Aufgaben des Zahnärztlichen Dienstes sind auf Bundes-, Landes- und Kommunalebene determiniert.

Im Nachgang wird auf einzelne wichtige gesetzliche Grundlagen eingegangen.

Während § 21 SGB V die Gruppenprophylaxe (inklusive der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen)<sup>30</sup> auf Bundesebene verankert, werden durch das „Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention“ (Präventionsgesetz - PräVG)<sup>31</sup> die Grundlagen für die Zusammenarbeit sämtlicher Akteure im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention geregelt. Gemeinsames Ziel ist es, Krankheitsentstehung zu vermeiden, krankheitsinduzierende Risikofaktoren zu minimieren und Ressourcen zu bündeln und zu stärken. Dabei liegt das Hauptaugenmerk auf dem Lebensweltansatz – für alle Bevölkerungsgruppen von Kleinkindern bis Senioren. Ganz in diesem Sinne ist das „Leitbild für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst“ zu verstehen, das 2018 von der Gesundheitsministerkonferenz verabschiedet wurde. Dieses Leitbild unterstreicht die wichtige sozialkompensatorische Seite der Tätigkeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Der große Vorteil des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ist danach, dass er „ (...) wissen-

---

<sup>30</sup> § 21 SGB V

<sup>31</sup> Bundesministerium für Gesundheit: Präventionsgesetz (06.08.2019).

schaftsbasiert, gemeinwohlorientiert und ohne kommerzielle Interessen (...)“ für die Gesundheit am Menschen tätig ist. Die Gesundheitsförderung wird als Kernaufgabe in den Mittelpunkt gerückt.<sup>32</sup>

Das Ziel des Zahnärztlichen Dienstes ist es daher, Setting bezogen als kommunaler Akteur zur frühzeitigen Erkennung und Verhütung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen bei Kindern und Jugendlichen durch flächendeckende, regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen sowie durch gruppenprophylaktische Maßnahmen aktiv beizutragen. Er arbeitet dabei evidenzbasiert.

Gemeinsam mit weiteren Gruppenprophylaxeakteuren agiert er kommunal im übertragenden Wirkungskreis unter dem Dach der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ)<sup>33</sup> und der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen (LAGJTH e.V.).<sup>34</sup>

Auf Landesebene sind in Thüringen die Aufgaben der Gesundheitsämter in der "Verordnung über den öffentlichen Gesundheitsdienst und die Aufgaben der Gesundheitsämter in den Landkreisen und kreisfreien Städten vom 8. August 1990 in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Oktober 1998" benannt<sup>35</sup>, die Verordnung hat Gesetzescharakter. Zu den Aufgaben gehört es auch, die gesundheitliche Aufklärung und Beratung der Bevölkerung durchzuführen und die Gesundheit der Menschen zu fördern und zu schützen.

Das Thüringer Kindergartengesetz (ThürKigaG) regelt in § 18 zur Gesundheitsfürsorge, dass das Gesundheitsamt in der Einrichtung nur mit Zustimmung der Eltern zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen durchführt.<sup>36</sup>

In den §§ 3 und 5 der Thüringer Verordnung über die Schulgesundheitspflege (Thür-SchulgespfIVO) sind die jährlich durchzuführenden schulzahnärztlichen Vorsorgeuntersu-

---

<sup>32</sup> Akademie für öffentliches Gesundheitswesen: Zuständigkeit, Ziele, Zukunft (o.J.).

<sup>33</sup> Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V. (DAJ).

<sup>34</sup> Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen e.V.

<sup>35</sup> GesDV TH 1998

<sup>36</sup> ThürKigaG

chungen geregelt, in § 7 die maßgebliche Mitwirkung der Gesundheitsämter an der Gesundheitsförderung in Schulen.<sup>37</sup>

Während der § 47 des Thüringer Schulgesetzes (ThürSchulG) formuliert, dass die Schule durch geeignete Maßnahmen die Gesundheitsförderung zu unterstützen hat und dafür ein umfassendes ganzheitliches Konzept zur Gesunderhaltung und gesunden Lebensweise zu entwickeln hat, umfasst § 55 u.a. die Aufgaben der schulzahnärztlichen Dienste.<sup>38</sup>

#### 4.4.2 Mundgesundheitsziele für Deutschland

Die Mundgesundheit ist ein wichtiges Gesundheitsziel auf internationaler wie auch nationaler Ebene. Die Mundgesundheitsziele der Bundeszahnärztekammer betreffen in Deutschland neben anderen Bevölkerungsgruppen auch Kinder und Jugendliche. So lautete das Ziel für 2020 als auch aktuell für 2030 für eine Altersgruppe wie folgt: „Der Anteil kariesfreier Milchgebisse bei den 6-Jährigen Kindern soll mindestens 80% betragen.“ Für eine andere: „Halbierung des Anteils der 12-Jährigen mit hohem Kariesbefall (DMFT>2)“ sowie für mehrere Altersgruppen: „Erhöhung des gruppenprophylaktischen Betreuungsgrades für Kinder und Jugendliche zwischen dem 3. und 16. Lebensjahr auf 80 %“.<sup>39</sup>

Auf Bundesebene wurden neun nationale Gesundheitsziele definiert und über den Kooperationsverbund „gesundheitsziele.de“ publiziert.

Auch diese beinhalten Themen aus der Zahn- und Mundgesundheit. So findet sich Verbesserung der Mundgesundheit als Ziel in den Strategiefeldern „Gesundheit rund um die Geburt“, „Gesund aufwachsen“ und „Gesund älter werden“.<sup>40</sup>

In jedem Bundesland wird dieser Prozess über verschiedene Gremien transportiert – in Thüringen über den „Gesundheitszieleprozess“.

Im besonders Kinder und Jugendliche betreffenden Bereich "Gesund aufwachsen" wurden die Ziele "Verbesserung der Mundhygiene", "Förderung einer gesunden Ernährung" sowie

---

<sup>37</sup> ThürSchulgespfIVO

<sup>38</sup> Thüringer Ministerium für Bildung, Jugend und Sport (Hrsg.): Thüringer Schulgesetz (30.03.2003).

<sup>39</sup> Bundeszahnärztekammer: Mundgesundheitsziele 2030 der BZÄK (14.07.2021).

<sup>40</sup> Bundesministerium für Gesundheit: Gesundheitsziele (13.06.2024).

"Stärkung der Gesundheits- und Vorsorgekompetenz" formuliert – während im Bereich "Gesund alt werden" das Ziel "Förderung der Mundgesundheit älterer und alter Menschen" aufgenommen wurde.<sup>41</sup>

Bei allen diesen genannten Zielen ist der Öffentliche Gesundheitsdienst auch mit seinem zahnärztlichen Fachgebiet involviert.

#### **4.4.3 Aufgaben des Zahnärztlichen Dienstes**

Die Hauptaufgabe liegt in der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben zur Gruppenprophylaxe, um die Mundgesundheit der heranwachsenden Generation positiv zu beeinflussen. Dies kann nur gelingen, wenn Maßnahmen flächendeckend und kontinuierlich durchgeführt werden.

Hier zu nennen sind vor allem die zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen in allen Kindertages- und Schuleinrichtungen mit ihrem sozialkompensatorischen Effekt. Sie werden in Thüringen nur vom Öffentlichen Gesundheitsdienst durchgeführt.

Durch den aufsuchenden Charakter im Setting profitieren auch vulnerable Gruppen (z.B. mit niedrigem Sozialstatus/ Migrationshintergrund) niedrigschwellig von Präventionsangeboten. Dies betrifft auch Kinder und Jugendliche, denen der Zugang zu zahnmedizinischer Betreuung aus verschiedenen Gründen nicht möglich ist. Daher tragen die Maßnahmen des Zahnärztlichen Dienstes in großem Maße zur (zahn-)gesundheitlichen Chancengleichheit für alle Kinder und Jugendlichen im Landkreis bei. Die Untersuchung erfolgt standardisiert und die Dokumentation digital datenschutzkonform. Voraussetzung für eine Standardisierung ist eine Kalibrierung. Diese erfolgt regelmäßig im Rahmen der bundesweiten DAJ-Studien für die teilnehmenden Zahnärzte.

Weitere gruppenprophylaktische Maßnahmen werden im Landkreis Eichsfeld von mehreren Akteuren in der Praxis umgesetzt – hierzu zählen über 20 Patenschaftszahnarztpraxen für ca. 30 Kindergärten und eine Prophylaxefachkraft der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen e.V. (LAGJTh), welche weitere Kindergärten betreut und auch im Grundschulbereich unterstützt. In den Kindergärten erfolgen im Rahmen der

---

<sup>41</sup> Landesgesundheitskonferenz Thüringen (17.11.2016).

Basisprophylaxe jeweils vier Prophylaxeimpulse pro Jahr, bei Intensivbetreuung auch mehr.

Im Schulbereich finden in der Grundschule zwei Prophylaxeimpulse (Zahnputztraining) pro Jahr statt, diese können auch durch Fluoridierungsmaßnahmen (freiwillige Teilnahme mit Einverständnis der Sorgeberechtigten) flankiert werden – das auch zweimal jährlich.

Die Fluoridierungen werden im Bereich der weiterführenden Schulen bei Schülern der 5. und 6. Klassen fortgesetzt, im Förderschulbereich sogar bis 16 Jahre.

Weitere Tätigkeitsschwerpunkte sind u.a.: Beratungsangebote für Erziehungsberechtigte und Mediatoren, Gestaltung von Aktions- und Projekttagen, Schwangerenberatung und Aufklärung bei Eltern von Kleinkindern. Der Zahnärztliche Dienst führt auch im gesetzlichen Auftrag Begutachtungen durch im Bereich Asylbewerberleistungsrecht und Beihilfe.

Gemäß Thüringer Verordnung über die Schulgesundheitspflege § 6 wird eine schulzahnärztliche Sprechstunde mit eingeschränktem Behandlungsspektrum (vorwiegend zahnmedizinische Prophylaxe) angeboten, die sehr gut angenommen wird und damit einen weiteren Beitrag zu gesundheitlicher Chancengleichheit für Kinder und Jugendliche gerade aus sozial benachteiligten Gruppen leistet.

Bezüglich des Kinderschutzes und des Kindeswohls kommt dem Zahnärztlichen Dienst eine weitere wichtige Bedeutung zu. Gemäß § 4 „Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz“ (KKG)<sup>42</sup> und der Kinderschutz-Leitlinie (AWMF-Register-Nr. 027-069)<sup>43</sup> sind auch Zahnärzte im kommunalen Einsatz gesetzlich dazu verpflichtet, einem Verdacht zu dentaler Vernachlässigung (dental neglect) nachzugehen.

Im Rahmen der jährlichen zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen können Anhaltspunkte für Gefährdungen frühzeitig erkannt werden und entsprechende Hilfsangebote bedarfsgerecht eingeleitet werden. Hierfür wurde ein Stufenmodell zur Vorgehensweise gemeinsam mit Jugendamtsmitarbeiterinnen erarbeitet und im Zahnärztlichen Dienst umgesetzt. Es besteht weiterhin regelmäßiger fachlicher Austausch mit dem Jugendamt des Landkreises und die Zusammenarbeit ist konstruktiv.

---

<sup>42</sup> § 4 KKG

<sup>43</sup> Bundesministerium für Gesundheit: Kinderschutzleitlinie – Kurzfassung (August 2019).

Im Weiteren wird speziell auf die zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen in den Einrichtungen näher eingegangen.

#### **4.3.3.1 Zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen im Landkreis Eichsfeld**

Über Jahrzehnte fanden die zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen flächendeckend im Landkreis statt. Unterbrochen wurde diese Regelmäßigkeit ab dem Schuljahr 2019/2020 bis zum Schuljahr 2022/2023 aufgrund der Corona-Pandemie und aus organisatorischen Gründen, so dass das letzte Schuljahr mit einem kompletten Datensatz über alle Einrichtungen/ Altersgruppen aus dem Schuljahr 2018/2019 vorliegt. In den Schuljahren 2022/2023 und 2023/2024 konnten nur einzelne Einrichtungstypen bzw. Altersgruppen untersucht werden und erlauben daher keine statistisch belastbaren Aussagen.

Die Anzahl möglicher zu Untersuchender in allen Kindertagesstätten und Schulen (alle in Einrichtungen gemeldete Kinder und Jugendliche von eins bis 18 Jahre) beträgt pro Schuljahr durchschnittlich 16.000. Im Schuljahr 2018/2019 wurden von 13.574 Kindern und Jugendlichen im Alter von eins bis 16 Jahren 11.651 untersucht.

Die folgenden Auswertungen beziehen sich auf dieses Schuljahr, um auch einen Vergleich zu Thüringer Daten zu ermöglichen.

##### **4.3.3.1.1 Kariesstatus**

Einen Überblick zur Zahngesundheit bei Kindern und Jugendlichen gibt der Kariesstatus. Er enthält Aussagen zum Anteil naturgesunder, sanierter und behandlungsbedürftiger Gebisse und damit auch zum zahnärztlichen Versorgungsgrad.

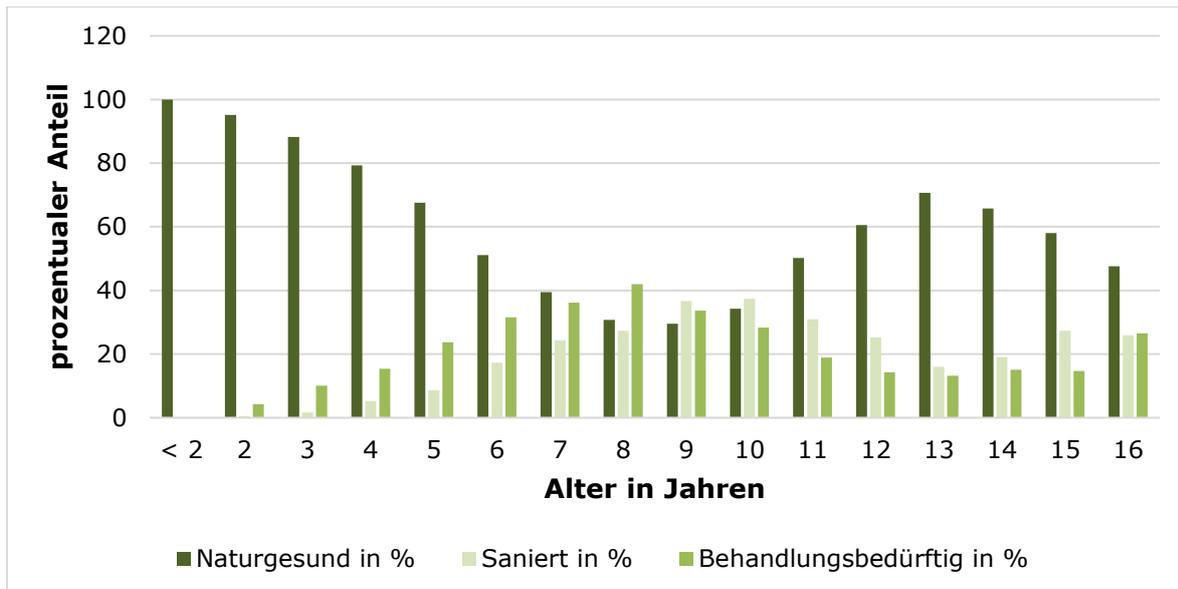
Er kann auch weitergehend für eine Sozialraum- und Risikoanalyse als Gesundheitsindikator einbezogen werden. Obwohl sich bei Schulkindern in den letzten zwanzig Jahren eine stetige Verbesserung der Zahngesundheit beobachten lässt<sup>44</sup>, kann bei den Milchzähnen dieser positive Trend nicht bestätigt werden. Folgende Begriffsdefinitionen liegen zugrunde:

---

<sup>44</sup> DAJ: Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2016.

- Naturgesund: Das Gebiss ist frei von Karies oder Kariesfolgeerkrankungen.
- Saniert: Es wurden alle kariösen Zähne sowie deren Folgeerkrankungen mit einer definitiven Versorgung therapiert.
- Behandlungsbedürftig: Das Gebiss weist nicht therapierte kariöse Zähne bzw. Zähne mit Kariesfolgeerkrankungen auf.

Abbildung 30: Prozentuale Verteilung des Kariesstatus bei Kindern und Jugendlichen im Landkreis Eichsfeld



Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage interner Daten des Gesundheitsamtes.

Abbildung 30 gibt altersbezogen anhand der untersuchten Kinder hierzu Auskunft. Er-sichtlich ist eine kontinuierliche Abnahme der naturgesunden Gebisse in den Altersgrup-pen von < zwei bis zehn Jahre im Landkreis – aufgrund zunehmender Milchzahnkaries. Das Mundgesundheitsziel für die 6-Jährigen in Deutschland liegt bei einer Quote von 80% naturgesunder Gebisse, die entsprechende Altersgruppe im Eichsfeld weist aber nur knapp 51,1% auf und liegt damit noch unter dem Thüringer Wert von 52,7%. Hier be-steht nach wie vor großer Handlungsbedarf und die gruppenprophylaktischen Maßnah-men müssen im Kindergartenbereich wieder intensiviert werden, zum Beispiel durch eine gesetzliche Vorgabe zum täglichen Zähneputzen für alle Kinder. Gemeinsame frühzeitige Präventions- und Aufklärungsmaßnahmen aller Akteure sind unverzichtbar, wenn sich die Mundgesundheit bei den Kindern weiter verbessern soll.

Bei den Schulkindern ist bei den 9- bis 13-Jährigen zwar ein Anstieg Naturgesunder zu verzeichnen, dieser nimmt aber bei den 14- bis 16-Jährigen wieder ab.

Während 10-Jährige nur zu knapp 34% ein naturgesundes Gebiss aufweisen, sind es bei den 13-Jährigen bereits etwas über 70% - hier zeigen sich Erfolge aus zahnmedizinischer Gruppen- und Individualprophylaxe ganz deutlich - bei den 16-Jährigen sind es dagegen wieder nur noch knapp 48% Naturgesunde. In der Gruppe der 12-Jährigen liegt der Eichsfelder Wert allerdings mit 60,5% unter dem Thüringer Durchschnitt von 71,7%.<sup>45</sup>

Der Behandlungsbedarf weist eine gegenteilige Tendenz auf. Während bei den Kleinsten noch kein Bedarf besteht, steigt er sprunghaft bei den 4-Jährigen auf 15% an und steigert sich bis zum Alter von 8 Jahren auf 42% - betroffen sind hierbei größtenteils die Milchzähne.

Dementsprechend sinkt der Wert dann mit zunehmendem Alter und dem damit verbundenen Zahnwechsel und Milchzahnverlust und steigt erst im bleibenden Gebiss bei 16-Jährigen auf über 26% an. In der Gruppe der 12-Jährigen überschreitet der Wert im Eichsfeld mit 14,3% den Thüringer Gesamtdurchschnitt von 13,7%.

Der Sanierungsstand liegt bei den 9- und 10-Jährigen am höchsten aufgrund erfolgter Milchzahntherapie. Ein hoher Sanierungsstand weist damit auf eine gute zahnärztliche Versorgung hin. Die Altersgruppe der 12-Jährigen liegt z.B. mit 25,2% weit über dem Thüringer Durchschnitt mit 18%.

Parallel wurde eine zunehmende Quote versiegelter bleibender Molaren (= bleibende Backenzähne) bei den schulzahnärztlichen Untersuchungen festgestellt, was eine effektive kariespräventive Maßnahme darstellt.

#### 4.3.3.1.2 **Kariesprävalenz**

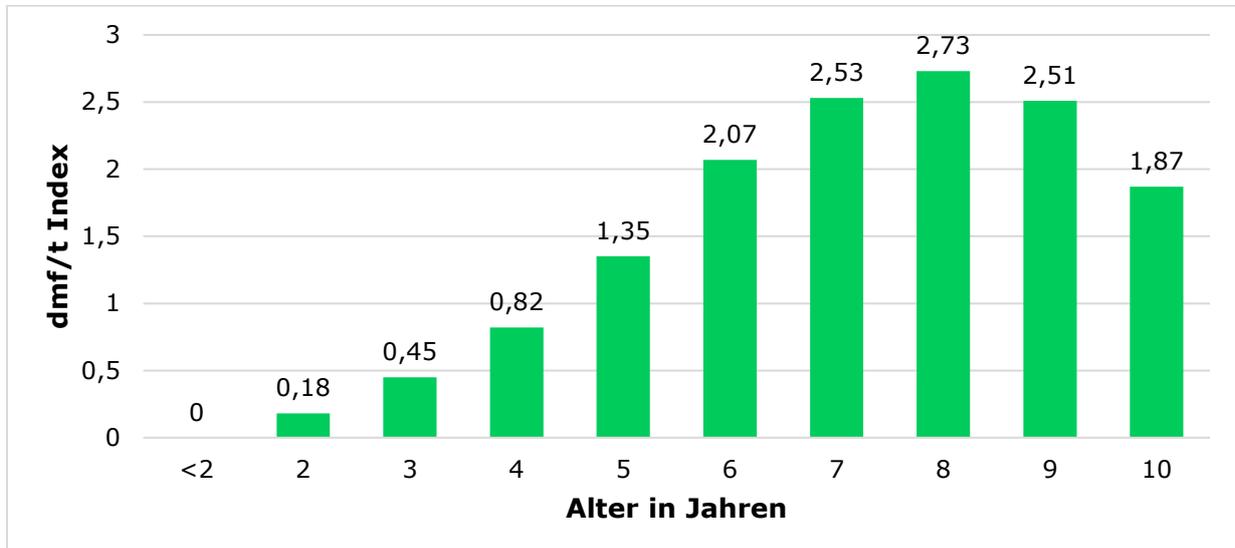
Die Angabe erfolgt mit Hilfe eines Index, jeweils getrennt für das Milchgebiss (dmf/t) und das bleibende Gebiss (DMF/T). Die Buchstaben d/D (decayed) bedeuten „kariös“, m/M (missing) „fehlend“ – dies betrifft nur Zähne, die aufgrund Karies entfernt wurden - und f/F (filled) „gefüllt“. Die Befundangabe erfolgt zahnbezogen, Kleinschreibung bezieht sich dabei auf das Milchgebiss (t) und Großschreibung auf das bleibende Gebiss (T). Niedrige dmf/t bzw. DMF/T- Werte weisen dabei auf eine geringe Karieslast in der jeweiligen Al-

---

<sup>45</sup> Interne Daten des Gesundheitsamtes des Landkreises Eichsfeld.

tersgruppe hin, hohe dagegen stehen für hohes Kariesaufkommen mit entsprechendem Sanierungsstand.<sup>46</sup>

Abbildung 31: Altersbezogene Kariesprävalenz nach dmf/t Index im Milchgebiss / Landkreis Eichsfeld



Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage interner Daten des Gesundheitsamtes.

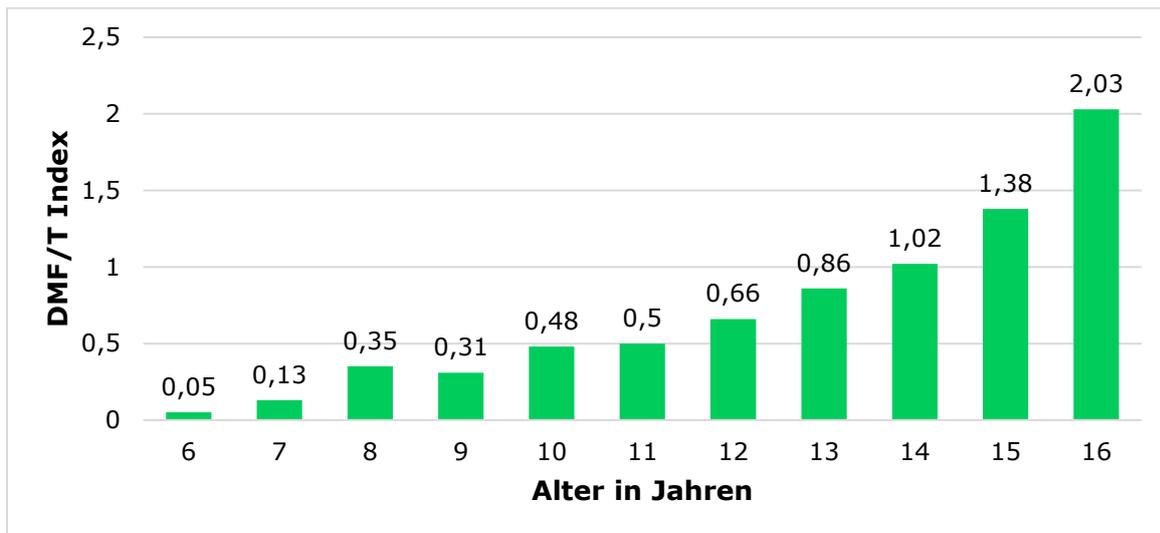
Während im Milchgebiss der dmf/t – Wert bis zum 8. Lebensjahr auf 2,73 stetig ansteigt, wird er bei den 3-Jährigen mit dem Wert 0,45 im Vergleich zum gesetzten bundesweiten Ziel für 2020 (0,48) bereits eindeutig unterschritten und liegt sogar schon in Nähe zum für 2030 geplanten Mundgesundheitsziel von 0,40 und unterschreitet den Thüringer Wert von 0,57.

Bei den 6-Jährigen liegt der Wert im Eichsfeld mit 2,07 jedoch wieder höher als der Thüringer Durchschnitt mit 1,90.

---

<sup>46</sup> WHO: Mean number of Decayed, Missing, and Filled Permanent Teeth (mean DMFT) among the 12-year-old age group (o.J.).

Abbildung 32: Altersbezogene Kariesprävalenz nach DMF/T Index im bleibenden Gebiss/ Landkreis Eichsfeld



Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage interner Daten des Gesundheitsamtes.

Die DMF/T- Werte sind - wie in Abbildung 32 dargestellt - im Eichsfeld vom sechsten bis zum 16. Lebensjahr stetig ansteigend, liegen im Thüringer Vergleich für einzelne Altersgruppen wie folgt bei den 12-Jährigen mit 0,66 über dem Thüringer Wert 0,56 und ebenso bei den 15-Jährigen mit dem Wert 1,38 im Landkreis gegenüber 0,98 in Thüringen.<sup>47</sup>

Das zum Zeitpunkt der Untersuchungen gültige deutschlandweite Mundgesundheitsziel für 2020 mit einem DMF/T – Wert bei 12-Jährigen unter 1,0 wurde jedoch im Landkreis Eichsfeld mit dem Wert 0,66 deutlich unterschritten und nähert sich bereits dem neu vorgegebenen Ziel für 2030 - einem DMF/T von unter 0,5 - an. Hier zeigt sich klar, dass Präventionsmaßnahmen nachweislich greifen und die Mundgesundheit verbessern.

Ein immer gravierenderes Problem stellt jedoch seit einigen Jahren nicht mehr die Kariesprävalenz allein dar, sondern die Polarisierung der Karies in allen Altersgruppen.

Es wird auch von einer „Kariesschieflage“ gesprochen, da ein geringer Prozentsatz Kinder eine enorme Karieslast auf sich vereint.

---

<sup>47</sup> Interne Daten des Gesundheitsamtes des Landkreises Eichsfeld.

Das Kariesrisiko wird nach bundesweit geltenden DAJ-Kriterien<sup>48</sup> bestimmt und die Festlegung erfolgt automatisch während der standardisierten Befunderhebung im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung über die Fachsoftware.

Bei vorliegendem Kariesrisiko sind per Gesetz durch die zahnärztlichen Dienste gezielte Intensiv-Prophylaxemaßnahmen zu ergreifen bzw. spezifische Programme zu entwickeln.<sup>49</sup>

Während bei den 2-Jährigen im Landkreis nur 5% der Kinder ein erhöhtes Kariesrisiko aufwiesen, steigt der Wert an bis knapp 16% bei 6-Jährigen und springt bei den 7-Jährigen sogar auf 22% (hoher Anteil Milchzahnkaries), danach sinkt er wieder ab und liegt erst bei 11- und 12-Jährigen wieder erhöht zwischen 8 und knapp 12%.

Ein hohes Kariesrisiko kann vielfache Auswirkungen haben: häufiges Fehlen in Kita und Schule aufgrund Schmerzen/ Entzündungen im Mund- und Kieferbereich, Beeinträchtigung beim Kauen und Sprechen, erhöhte Infektanfälligkeit. Der oft kariesbedingt vorzeitige Verlust mehrerer Milchzähne kann zu bleibenden Sprachstörungen beitragen und unversorgte Kinder mit hoher Karieslast werden oft sozial stigmatisiert mit teils gravierenden psychischen Folgen. Eine langfristige Kariesfolgeerkrankung ist z.B. auch eine durch z.B. vorzeitigen Milchzahnverlust entstehende kieferorthopädische Platzanomalie mit Zahnengstand oder Platzmangel für die bleibenden Zähne, der aufwendig therapiert werden muss.

---

<sup>48</sup> Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen e.V.: Handbuch der Gruppenprophylaxe. S.7 (Stand 2018).

<sup>49</sup> § 21 SGB V

## 4.5 Fazit

Der Abschnitt 4 zur Kindergesundheit und zu den Vorsorgeuntersuchungen im Landkreis Eichsfeld zeigt, dass im Zeitraum bis 2022 wichtige Maßnahmen für die Gesundheitsüberwachung und -förderung durchgeführt wurden. Die Früherkennungsuntersuchungen (U-Untersuchungen) für Kinder waren bis Ende 2023 gesetzlich geregelt, aber ab 2024 sind die Sorgeberechtigten selbst für die Wahrnehmung der Termine verantwortlich. Die Schuleingangsuntersuchungen ermöglichen eine umfassende Bewertung des Gesundheitszustands der Kinder, wobei dabei besonders auf Sehvermögen, Hörfähigkeit, Sprachentwicklung und motorische Fähigkeiten geachtet wird.

Die Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen im Landkreis Eichsfeld hat sich in den vergangenen 20 Jahren besonders im Schulbereich kontinuierlich verbessert – ein deutlicher Verdienst der flächendeckenden zahnärztlichen Prophylaxeprogramme. Diesen nachweisbaren Prophylaxeerfolg gilt es zu verstetigen und weiter voranzubringen.

Die erhobenen Daten zeigen dabei aber auch klar auf, in welchen Altersgruppen Prophylaxe- und Behandlungsmaßnahmen intensiver werden müssen bzw. dass einzelne (vulnerable) Zielgruppen noch nicht ausreichend erreicht/ versorgt werden. Hier gilt es anzusetzen und dringend nachzusteuern.

Die Corona-Pandemie hatte deutliche Auswirkungen auf die Durchführung der Untersuchungen, wodurch einige Jahre nur bedingt repräsentativ sind. Dennoch zeigen sich positive Entwicklungen in bestimmten Bereichen wie der Sehkraft, während Verhaltensauffälligkeiten zugenommen haben. Der Bericht verdeutlicht die Notwendigkeit, Präventions- und Fördermaßnahmen in bestimmten Altersgruppen und für vulnerable Zielgruppen gezielt zu intensivieren.

## 5. Jugendgesundheit

### 5.1 Gesundheitliches Wohlbefinden

Neben der körperlichen Gesundheit spielt gleichermaßen die psychische Gesundheit eine wichtige Rolle für das gesundheitliche Wohlbefinden und ist somit eine entscheidende Voraussetzung für die Lebenszufriedenheit. In einer Zeit des schnellen gesellschaftlichen Wandels treten körperliche Kraft und Ausdauer in den Hintergrund und mentale Leistungen sowie kommunikative Kompetenzen gewinnen zunehmend an Bedeutung. Gleichwohl verlangt es eine hohe Anpassungsleistung sich immer wieder an ändernde Schul- und Sozialbeziehungen anzupassen. Infolgedessen ist es nicht verwunderlich, dass psychische Störungen und Beeinträchtigungen in der Gesamtheit der gesundheitlichen Belange, nicht mehr nur als individuelles Schicksal betrachtet werden, sondern zunehmend mehr in den Mittelpunkt rücken.<sup>50</sup>

Im Herbst 2021 erhielt das Organisationsberatungsinstitut Thüringen – ORBIT e.V. den Auftrag vom Thüringer Ministerium für Bildung, Jugend und Sport (TMBJS) eine Kinder- und Jugendbefragung im Rahmen eines Berichtes über die Lebenslagen junger Menschen zu erstellen. In einem Zeitraum vom 06.12.2021 bis zum 30.01.2022 erreichte die Befragung mehr als 12.500 junge Menschen im Alter von 11 bis 27 Jahren in Thüringen.

Für den Landkreis Eichsfeld nahmen 675 junge Menschen teil, davon 590 unter 18 Jahren. Es war möglich die Befragung für den Landkreis Eichsfeld separat auszuwerten und Erkenntnisse über die Themenbereiche Freizeit, Gesundheit, persönliche und politische Einstellung sowie Beteiligung und Engagement, in unterschiedlichen Lebenslagen, wie der finanziellen Situation oder emotionalen Belastung, zu erhalten. Anhand dieser Daten war ein Vergleich der Daten zu Thüringen allgemein möglich.

---

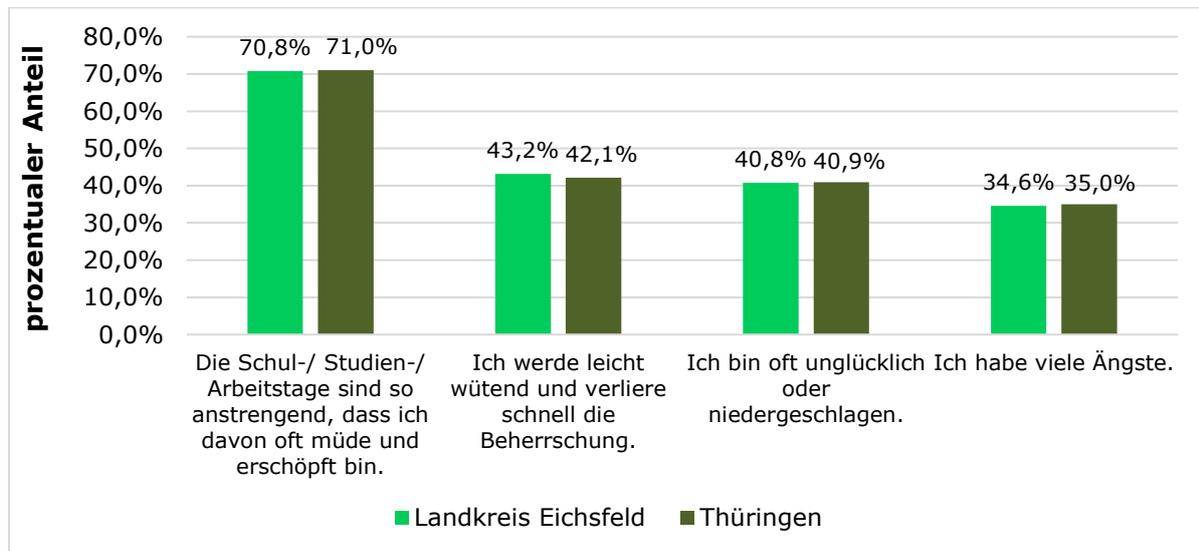
<sup>50</sup> RKI (2015), S. 112

### 5.1.1 Psychische Gesundheit

Das Robert Koch Institut beschreibt die psychische Gesundheit als „eine wesentliche Voraussetzung von Lebensqualität, Leistungsfähigkeit, und sozialer Teilhabe“.

Störungen der psychischen Gesundheit sind häufig und können von milden Beeinträchtigungen des emotionalen Wohlbefindens bis hin zu schweren psychischen Erkrankungen reichen. Sie haben bedeutende Auswirkungen sowohl auf die Betroffenen als auch auf die Gesellschaft und beeinflussen zudem die körperliche Gesundheit sowie das gesundheitsbezogene Verhalten.<sup>51</sup>

Abbildung 33: Vergleich des psychosozialen Befindens zwischen Thüringen und dem Landkreis Eichsfeld



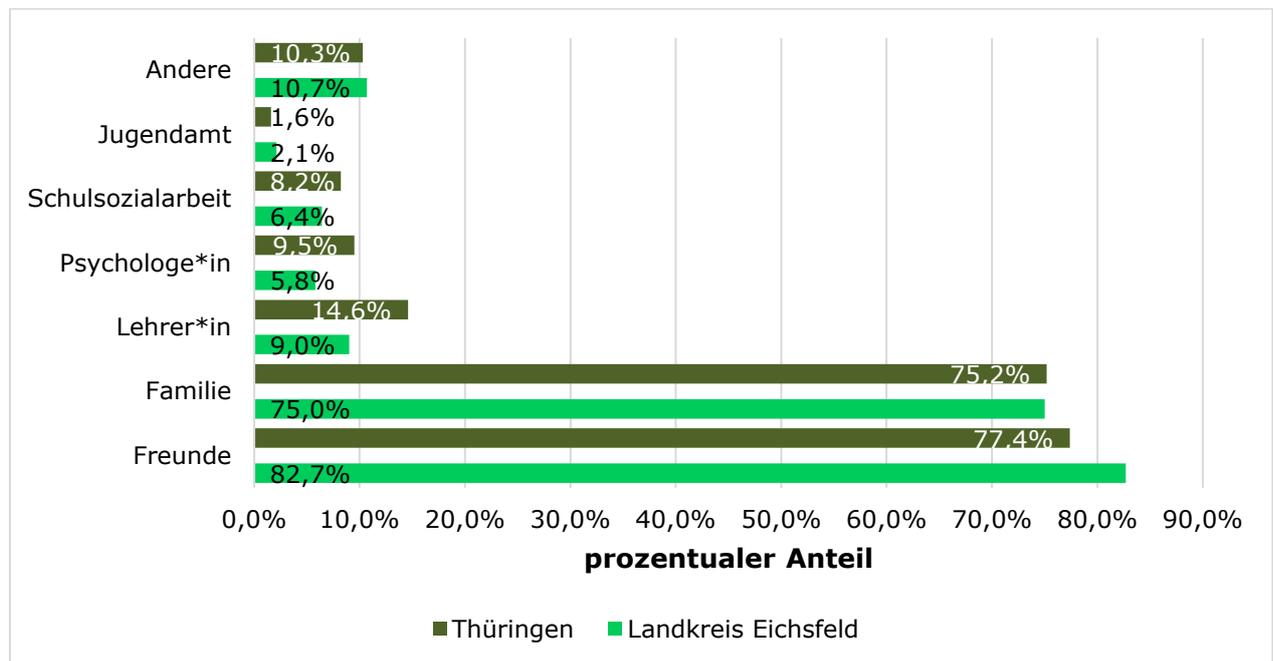
Quelle: Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Auswertung des Thüringer Kinder- und Jugendberichts (2021/2022).

Der Aussage „Die Schul-/ Studien-/ Arbeitstage sind so anstrengend, dass ich davon oft müde und erschöpft bin“ stimmen sowohl in Thüringen, als auch im Landkreis Eichsfeld über 70% aller Befragten voll bis eher zu. Auffällig erscheint, dass es sich bei 80,8% der Befragten im Landkreis Eichsfeld um Mädchen handelt, Jungen stimmen dieser Aussage zu 58,1% voll bis ganz zu. In einem generellen Vergleich zwischen Thüringen und dem Landkreis Eichsfeld fällt auf, dass das psychosoziale Befinden der Befragten relativ ähn-

<sup>51</sup> RKI (2022)

lich ausfällt. So stimmten den Aussagen „In meinem Alltag strömt zu viel auf mich ein“ im Landkreis Eichsfeld 60,3% und in Thüringen 63,6% der befragten Kinder und Jugendlichen zu. „Ich werde leicht wütend und verliere schnell die Beherrschung“ stimmten über 40% der Befragten voll bis eher zu. Mehr als die Hälfte der Teilnehmer sind emotional hoch belastet und müssen in ihrem Alltag auf viele Dinge verzichten. Sie fühlen sich zudem öfters unglücklich oder niedergeschlagen, als gering emotional belastete Kinder und Jugendliche.

Abbildung 34: Vergleich der in Anspruch genommenen Vertrauenspersonen zwischen Thüringen und dem Landkreis Eichsfeld



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Auswertung des Thüringer Kinder- und Jugendberichts (2021/2022).

Bei der Frage „An wen hast du dich bei Sorgen oder Problemen schon einmal gewendet?“, zeigt sich, dass sowohl im Landkreis Eichsfeld als auch in Thüringen, Freunde und Familie an erster Stelle stehen. Andere Professionen werden im Landkreis Eichsfeld weniger als Vertrauenspersonen genutzt. Weitere Auswertungen der Befragung zeigen zudem, dass die gruppenbezogene Diskriminierung im Landkreis Eichsfeld stärker ausgeprägt ist als in Thüringen generell. Über 25% der Befragten geben an, dass es sie stören würde, wenn eine Flüchtlingsfamilie in die Wohnung nebenan einziehen würden. Im Vergleich

dazu würde es in Thüringen gerade einmal 17,3% stören, wenn eine Flüchtlingsfamilie in die benachbarte Wohnung ziehen würde.

### 5.1.2 Lebenszufriedenheit

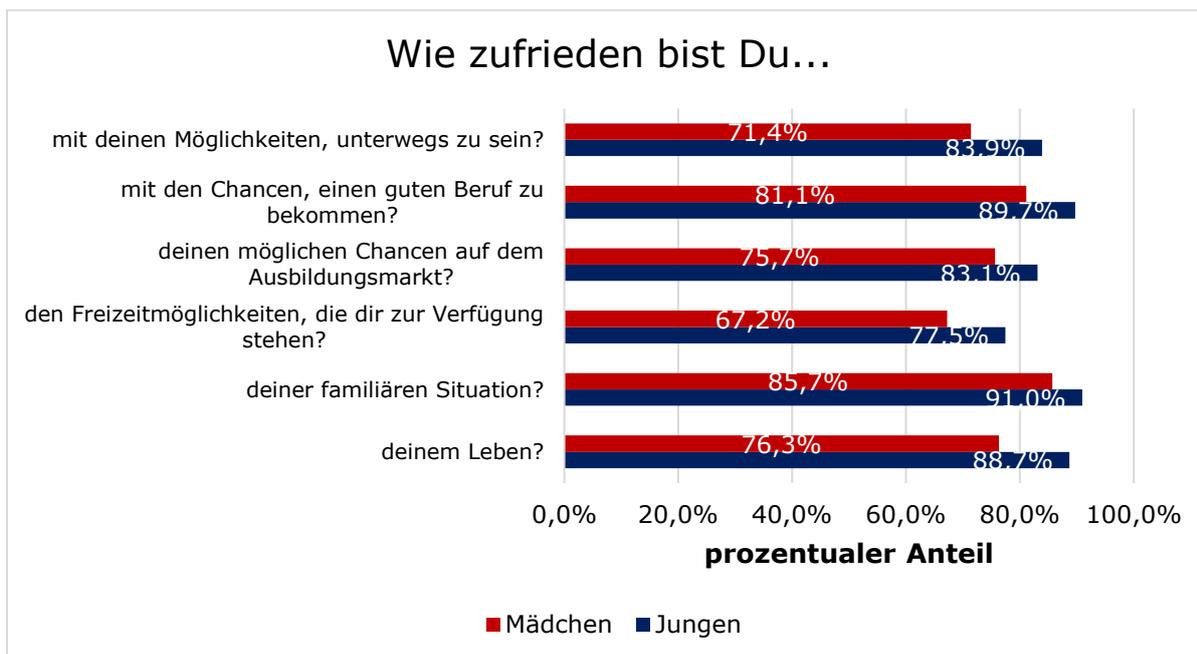
Lebenszufriedenheit beschreibt die „zum Ausdruck gebrachte subjektive Einschätzung, ob und in welchem Maß eine Person mit den Lebensbedingungen in ihrem Umfeld zufrieden ist“<sup>52</sup> und setzt sich aus vielen verschiedenen Elementen zusammen. Neben genetischen Grundlagen und der Prägung im Kindesalter, spielen ebenso äußere Bedingungen, wie beispielsweise aktuelle und frühere Lebensumstände oder Familie und Gesundheit eine entscheidende Rolle. Von Bedeutung sind aber ebenso übergeordnete Rahmenbedingungen, wie beispielsweise politische Systeme oder Umweltfaktoren. Die eigene Einschätzung der Lebenszufriedenheit ist dabei stark von aktuellen Lebensumständen, individuellen Standards und Erwartungen abhängig. Zusammenfassend resultiert die Lebenszufriedenheit somit aus einer Vielzahl komplexer Kombinationen von inneren Persönlichkeitsmerkmalen und äußeren Einflüssen.<sup>53</sup>

---

<sup>52</sup> bpb: Lebenszufriedenheit und subjektives Wohlbefinden (Stand: 19.01.2024).

<sup>53</sup> ebd. (Stand: 24.06.2024).

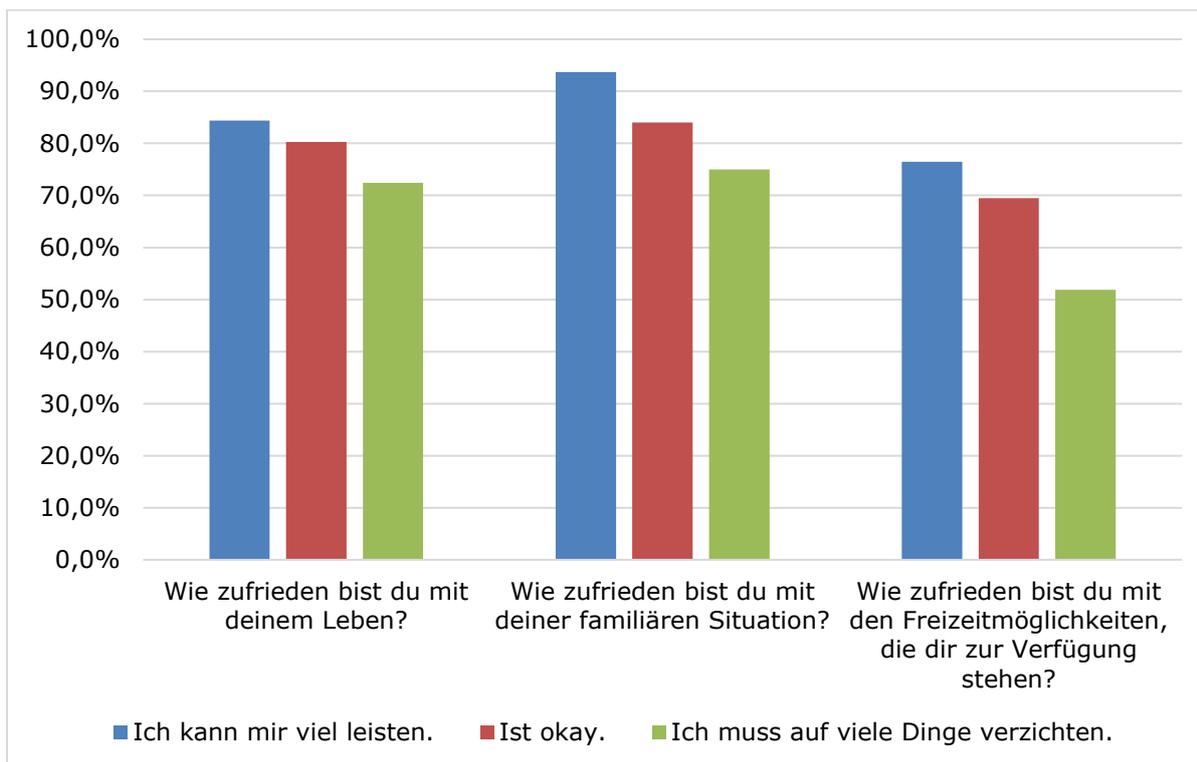
Abbildung 35: Vergleich der Lebenszufriedenheit von Jungen und Mädchen im Landkreis Eichsfeld



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Auswertung des Thüringer Kinder- und Jugendberichts (2021/2022).

Die Auswertung der Fragen bezüglich der Lebenszufriedenheit zeigt, dass über 80% aller Befragten des Landkreis Eichsfeld sehr bis eher zufrieden mit ihrem Leben sind. Somit liegt der Landkreis etwas über dem thüringenweiten Gesamtdurchschnitt mit 78,1%. Dennoch gaben über 65% der emotional hoch Belasteten an eher bis sehr unzufrieden mit ihrem Leben zu sein. 25,8% der emotional stark belasteten und 15,9% der teilweise emotional belasteten Befragten gaben an sehr bis eher unzufrieden mit ihrer familiären Situation zu sein. Besonders betroffen davon scheinen vor allem Mädchen im Landkreis Eichsfeld mit 14,3% zu sein, Jungen hingegen sind nur zu 9% eher bis sehr unzufrieden mit ihrer familiären Situation. Betrachtet man die generelle Lebenszufriedenheit anhand der spezifischen Lebenslagen im Geschlechtervergleich bewerten Mädchen ihre Lebenszufriedenheit in allen untersuchten Bereichen prozentual schlechter als Jungen.

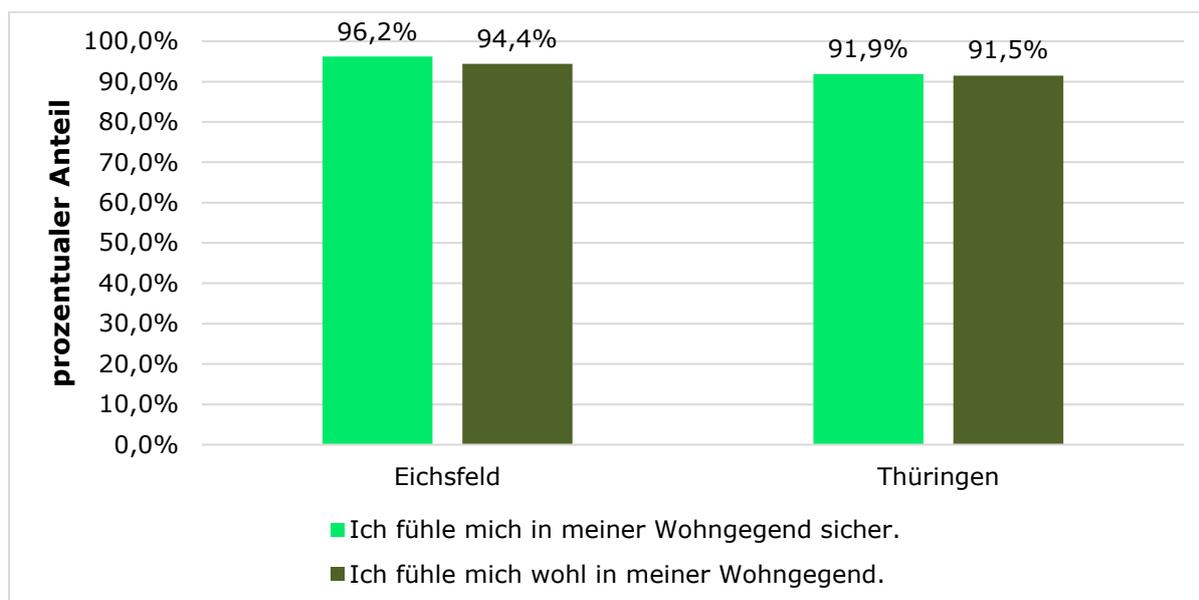
Abbildung 36: Vergleich der Lebenszufriedenheit in Bezug auf die finanzielle Situation im Landkreis Eichsfeld



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Auswertung des Thüringer Kinder- und Jugendberichts (2021/2022)

Weiterhin fällt auf, dass junge Menschen im Landkreis Eichsfeld, die ihren Angaben nach zufolge tendenziell auf viele Dinge verzichten müssen, zu über 70% sehr bis eher zufrieden mit ihrem Leben sind. Sie sind zudem zu 25% unzufrieden mit ihrer familiären Situation und mit 48,1% eher bis sehr unzufrieden mit den Freizeitmöglichkeiten, die ihnen zur Verfügung stehen. Im Vergleich: Kinder und Jugendliche, die sich viel leisten können sind zu 23,5% unzufrieden mit den Freizeitangeboten.

Abbildung 37: Vergleich der Wohngegend zwischen Thüringen und dem Landkreis Eichsfeld



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Auswertung des Thüringer Kinder- und Jugendberichts (2021/2022)

Neben der allgemeinen Lebenssituation beeinflusst das Wohlbefinden sowie das Sicherheitsgefühl innerhalb der eigenen Wohngegend die Lebenszufriedenheit. 94,4% der Befragten innerhalb des Landkreises gaben an sich wohl in ihrer Wohnumgebung zu fühlen. 96,2% der Befragten äußerten, dass sie sich sicher in ihrer Wohnumgebung fühlen.

Im Vergleich zu Thüringen mit 91,9% und 91,5% fühlen sich junge Menschen demnach prozentual sicherer und wohler im Landkreis Eichsfeld.

Der Aussage „Ich fühle mich in meiner Wohngegend sicher“ stimmen 97,3% im ländlichen – und 90,1% im städtischen Raum voll bis ganz zu. Menschen mit Migrationshintergrund fühlen sich zu 86,2% wohl in ihrer Wohnumgebung.

## 5.2 Gesundheitsverhalten bei Jugendlichen

### 5.2.1 Tabak-, Drogen- und Alkoholkonsum

Übermäßiger und regelmäßiger Gebrauch von Suchtmitteln gefährdet die Gesundheit und gehört zu den bedeutendsten Gesundheitsrisiken. Zu Erkrankungen, welche durch das Rauchen verursacht werden, zählen neben Herz-Kreislauf-, Atemwegs-, und Krebserkrankungen auch Beschwerden der Augen, der Fruchtbarkeit und des Stoffwechsels. An

den Folgen des Rauchens sterben allein in Deutschland jedes Jahr zwischen 100.000 und 120.000 Menschen.<sup>54</sup>

In der Rangfolge der wichtigsten Risikofaktoren für Krankheit und vorzeitigen Tod in Europa, liegt der Konsum von Alkohol nach Bluthochdruck und dem Rauchen an dritter Position.

Zu Erkrankungen, für die ein ursächlicher Zusammenhang mit dem übermäßigen Konsum von alkoholischen Getränken belegt ist, zählen u.a. Leberzirrhose, die Schädigung des Gehirns sowie einige Krebserkrankungen, vor allem Tumore in Mund- und Rachenraum, aber auch der Speiseröhre.<sup>55</sup>

Neben dem Konsum von Tabak und Alkohol, stellt aber auch der regelmäßige Gebrauch illegaler Drogen ein großes Problem dar und kann zu Abhängigkeit führen, welche in aller Regel mit weiteren gesundheitlichen Folgen einhergeht. Neben einem erhöhten Risiko für Infektionen mit HIV- und Hepatitis-Erregern, vor allem durch den intravenösen Konsum von Opioiden, stellen vor allem soziale Folgen ein weitreichendes Problem dar. Die von Drogen abhängigen Menschen sind stark auf den Konsum und die entsprechende Beschaffung der Drogen fokussiert und vernachlässigen soziale Kontakte sowie Aktivitäten.<sup>56</sup>

Daher sind heranwachsende junge Menschen nicht nur aufgrund ihrer Unerfahrenheit in Bezug auf den Konsum von Suchtmitteln, sondern auch wegen der erhöhten Vulnerabilität ihres noch nicht ausgereiften Organismus besonders gefährdet.

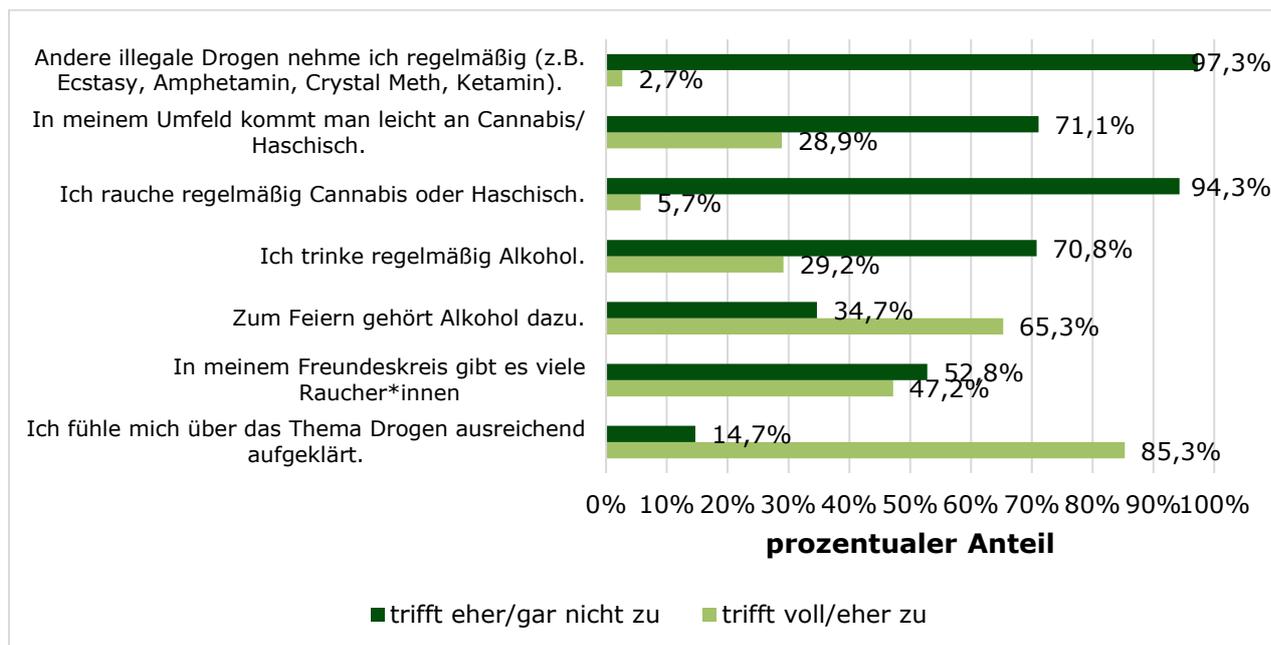
---

<sup>54</sup> RKI (2015), S. 218

<sup>55</sup> RKI (2015), S. 223

<sup>56</sup> RKI (2015), S. 230

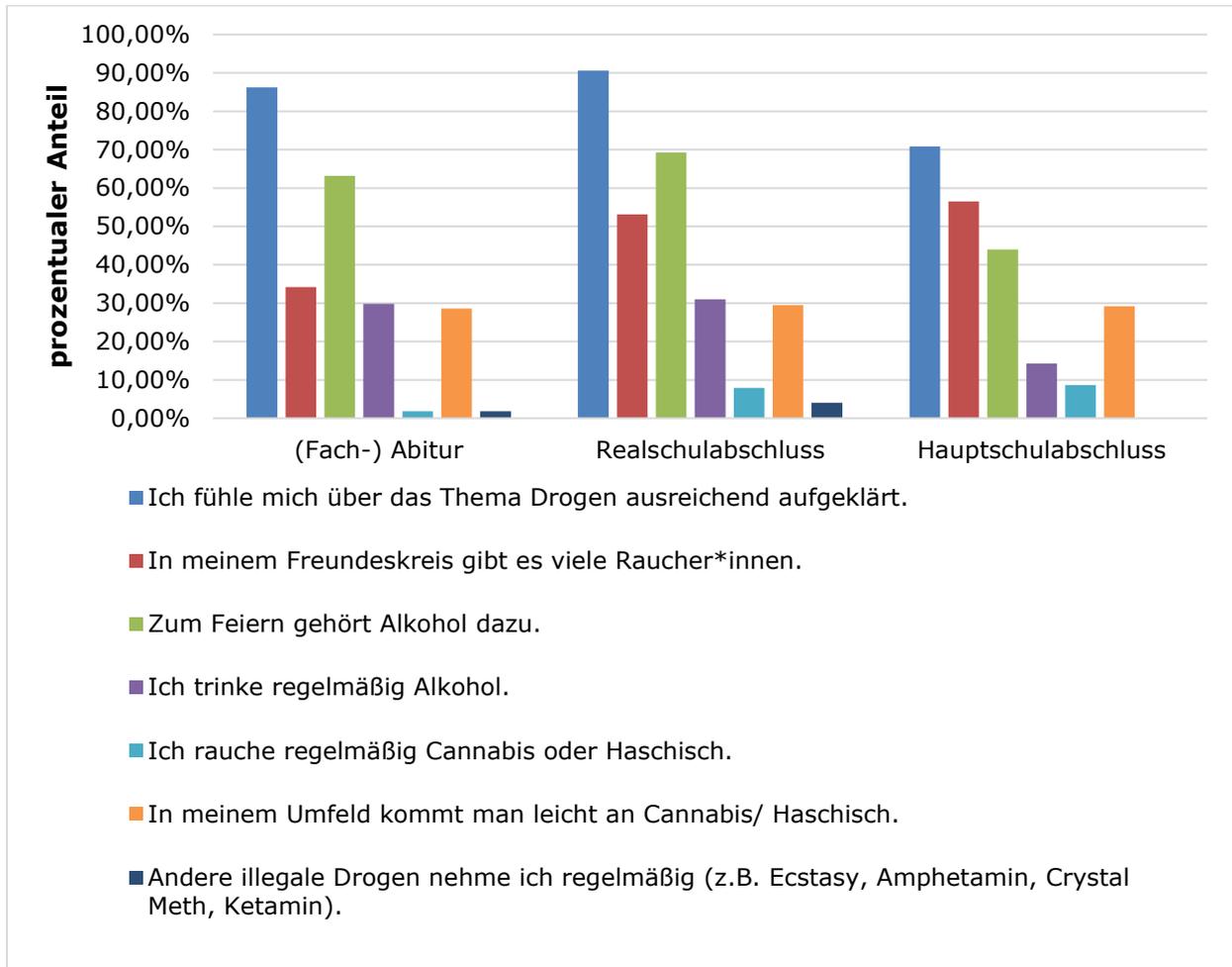
Abbildung 38: Vergleich der Einstellung zum Thema Suchtmittelkonsum im Landkreis Eichsfeld



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Auswertung des Thüringer Kinder- und Jugendberichts (2021/2022).

Über 85% der Befragten in ganz Thüringen und dem Landkreis Eichsfeld stimmten der Aussage „Ich fühle mich über das Thema Drogen ausreichend aufgeklärt“ voll und/ oder eher zu. 29,2% der Befragten im Landkreis Eichsfeld gaben an, dass sie regelmäßig Alkohol trinken und über 65% gaben an, dass Alkohol zum Feiern für sie dazu gehört. Im Vergleich zu Thüringen mit 26,1% und 59,7% wird folglich prozentual häufiger Alkohol im Landkreis Eichsfeld konsumiert. Der Aussage „In meinem Freundeskreis gibt es viele Raucher und Raucherinnen“ stimmten thüringenweit 49,3% und im Landkreis Eichsfeld 47,2% der befragten Kinder und Jugendlichen voll bis eher zu. Prozentual besonders viele Raucher in ihrem Freundeskreis scheinen Schüler zu haben, die einen Hauptschulabschluss anstreben (56,5%). Dahingegen scheinen Befragte, die ein Gymnasium besuchen mit 34,2% weniger Raucher in ihrem Freundeskreis zu haben. Gymnasialschüler trinken jedoch prozentual gesehen häufiger Alkohol.

Abbildung 39: Einstellung zu und Konsum von Suchtmitteln nach angestrebtem Schulabschluss im Landkreis Eichsfeld



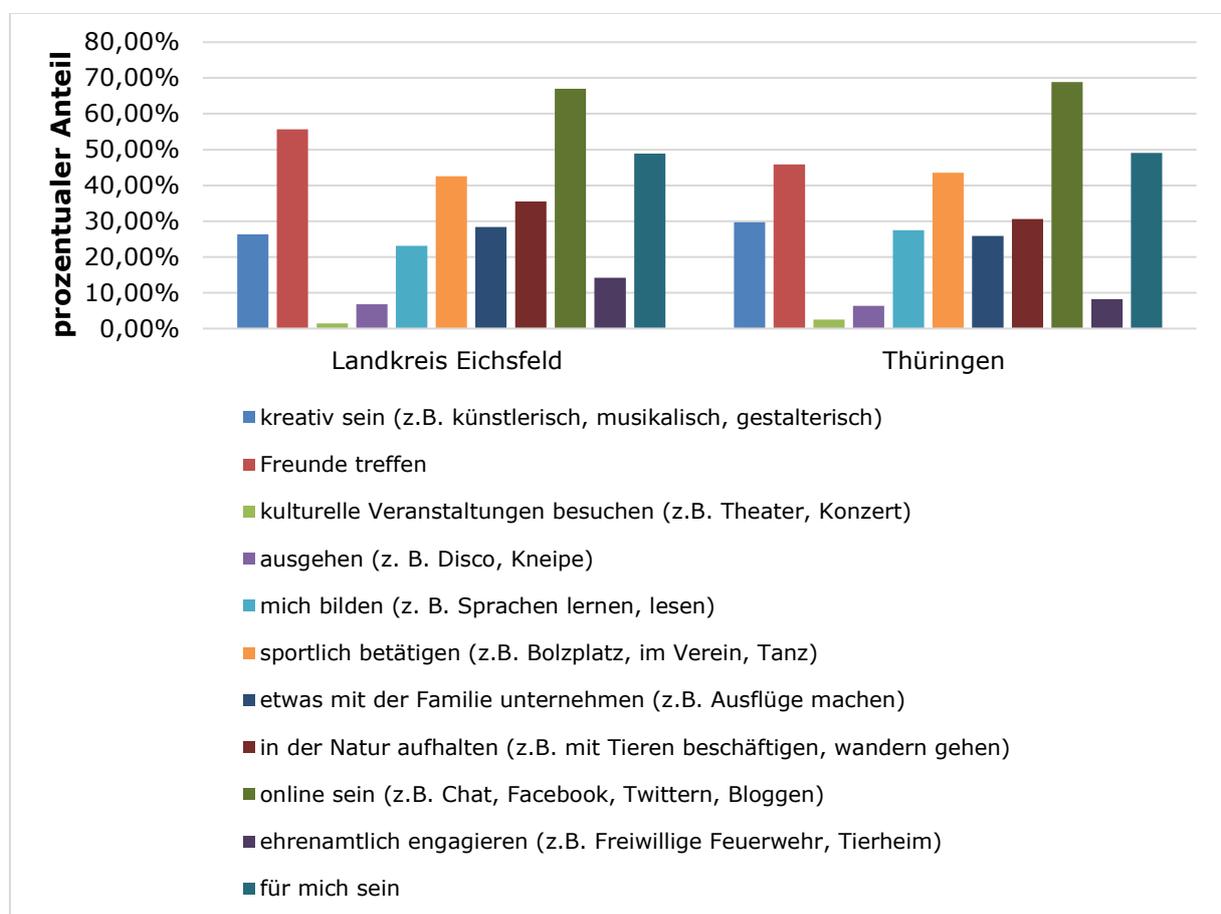
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Auswertung des Thüringer Kinder- und Jugendberichts (2021/2022).

Im Landkreis Eichsfeld stimmten der Aussage „Zum Feiern gehört Alkohol dazu“ 63,2% der Befragten, die ein (Fach-) Abitur anstreben und gerade einmal 44% der Schüler, die einen Hauptschulabschluss anstreben, voll bis eher zu. Schüler, die einen Realschulabschluss anstreben, stimmten mit 69,3% am höchsten ab.

## 5.2.2 Sozialer Status und Freizeitgestaltung

Die Möglichkeiten der Freizeitgestaltung und -aktivitäten sind vielfältig. Von Sport über künstlerisch - kreative Betätigungen bis hin zu medialen Aktivitäten. Die eigene Freizeit lässt sich je nach Interesse und Belieben gestalten. „Als Freizeit werden im Allgemeinen Zeitphasen bezeichnet, über die jeder Einzelne frei verfügen kann und in denen er frei von bindenden Verpflichtungen ist.“<sup>57</sup> Neben der Regeneration und Erholung, spielt Freizeit aber auch eine herausragende Rolle in Bezug auf die menschliche Entwicklung und das soziale Miteinander. Umso wichtiger erscheint die Freizeitgestaltung vor allem für junge Menschen.

Abbildung 40: Vergleich von häufigen Freizeitaktivitäten zwischen Thüringen und dem Landkreis Eichsfeld



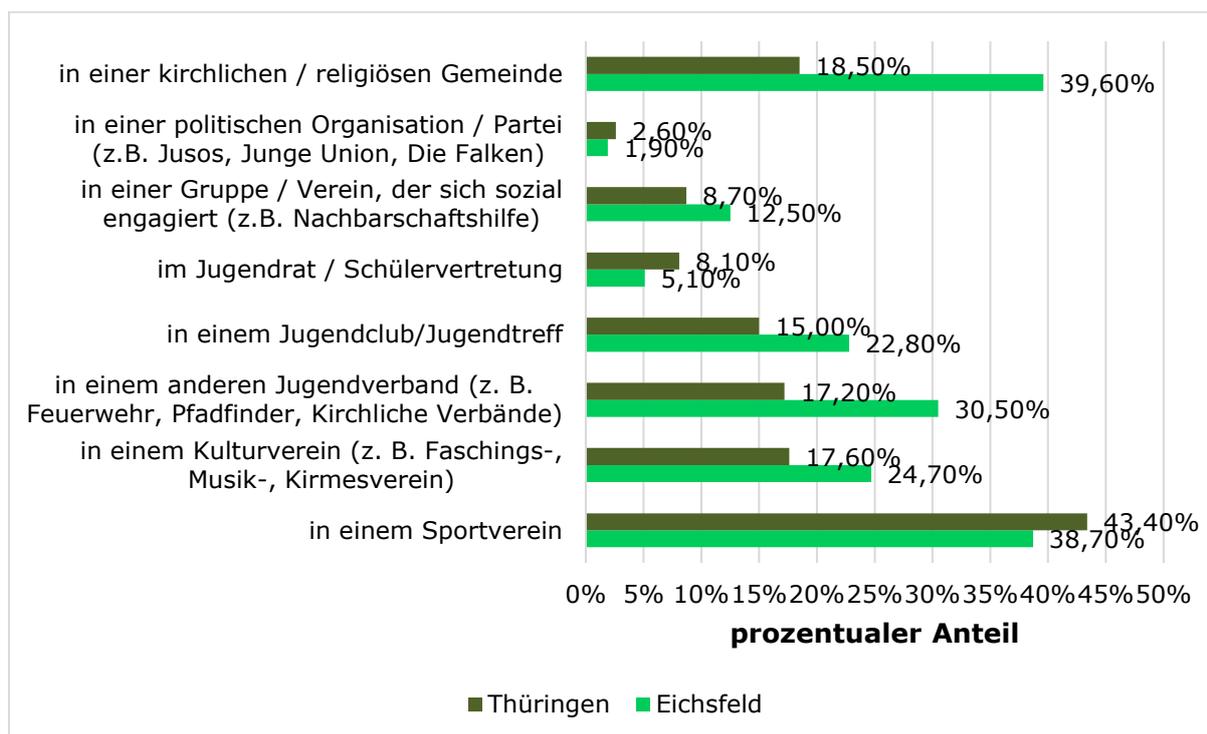
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Auswertung des Thüringer Kinder- und Jugendberichts (2021/2022).

<sup>57</sup>Statista: Statistiken zum Thema Freizeitaktivitäten (Stand: 26.01.2024).

Über 43% der befragten Jugendlichen in ganz Thüringen gaben an, dass sie sich oft mit Freunden treffen und oft sportlich betätigen.

Befragte im Landkreis Eichsfeld treffen sich zu 55,7% oft und zu 3,0% nie mit Freunden. Besonders erscheint daher, dass 17,5% der Befragten, die einen Hauptschulabschluss anstreben angaben, sich nie mit Freunden treffen. Im Vergleich dazu waren es 0,4% der Schüler, die einen Realschulabschluss und 2,7% der Befragten, die ein (Fach-) Abitur anstreben. 29,7% aller thüringenweit Befragten sind oft kreativ und 27,5% bilden sich oft weiter. 68,8% gaben an, dass sie oft auf Social Media Plattformen wie Facebook oder Twitter unterwegs sind. Dieser Wert ist nahezu identisch mit dem Wert des Landkreis Eichsfeld (67%). Besonders oft online sind mit 76,6% emotional hoch belastete junge Menschen im Landkreis Eichsfeld. Im Vergleich dazu gaben gerade einmal 53,6% der gering Belasteten an oft online zu sein. Weiterhin auffällig ist, dass 11% der Befragten innerhalb des Landkreises angaben, dass sie sich nie weiterbilden. In Thüringen allgemein waren es nur 9,8%. Dafür zeigt sich, dass junge Menschen im Eichsfeld mit 14,2%, öfter ehrenamtlich engagiert sind, als in Thüringen generell (8,2%). Sowohl Mädchen (50%), als auch Jungen (46,9%) engagieren sich im Landkreis Eichsfeld ehrenamtlich. Viele von ihnen übernehmen ehrenamtlich eine Aufgabe in einem Verein. 43,4% der Befragten innerhalb von Thüringen gaben an, dass sie in einem Sportverein aktiv sind. 17,6% sind in einem Kulturverein, wie zum Beispiel einem Faschings- oder Kirmesverein. 15% sind in einem Jugendclub oder Jugendtreff tätig.

Abbildung 41: Vergleich Vereinstätigkeit zwischen Thüringen und Landkreis Eichsfeld



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Auswertung des Thüringer Kinder- und Jugendberichts (2021/2022).

Im generellen Vergleich zeigt sich, dass Kinder und Jugendliche im Landkreis Eichsfeld häufiger in Vereinen und Gruppen aktiv sind. 77,9% der Befragten gaben an, dass sie Vereins- und Gruppenaktivitäten nutzen. Besonders häufig sind die Befragten in kirchlichen und/ oder religiösen Gemeinden aktiv. Weiterhin beliebt sind aber auch die Mitgliedschaft in einem Sportverein sowie Gruppen und/oder Vereine, die sich sozial engagieren. Weniger beliebt im Landkreis Eichsfeld sind dahingegen Jugendräte und Schülervvertretungen sowie politische Organisationen und Parteien. Die Gründe für die Nichtnutzung von Vereinen – und Gruppenaktivitäten sind vielfältig und reichen von Angst bis zu Zeitmangel.

Für 70% der thüringenweit Befragten trifft die Aussage „Ich habe kein Interesse“ voll oder eher zu. 68,1% sind die Angebote nicht attraktiv genug und 33,8% der Befragten haben Angst dort hinzugehen. Diese Werte sind nahezu deckungsgleich mit den Ergebnissen für den Landkreis Eichsfeld.

Neben der Freizeitgestaltung spielt auch der Einfluss des sozialen Status eine wichtige Rolle auf die Gesundheit und Lebenserwartung.

„Menschen mit niedrigem Sozialstatus sind vermehrt von chronischen Krankheiten, psychosomatischen Beschwerden, Unfallverletzungen sowie Behinderungen betroffen. Sie schätzen ihre eigene Gesundheit schlechter ein und berichten häufiger von gesundheitsbedingten Einschränkungen in der Alltagsgestaltung. Infolgedessen haben sie einen höheren Bedarf an Leistungen des medizinischen Versorgungssystems und an sozialer Absicherung im Krankheitsfall. Die Effekte der sozialen Benachteiligung kumulieren im Lebensverlauf und finden auch in der vorzeitigen Sterblichkeit einen deutlichen Ausdruck.“<sup>58</sup>

Weitere Einblicke in das Freizeitverhalten von Kindern und Jugendlichen finden sich im Kinder- und Jugendförderplan des Landkreises Eichsfeld.<sup>59</sup>

### 5.2.3 Medienkonsum

Soziale Medien haben in der Welt von Kindern und Jugendlichen einen durchgehend hohen Stellenwert. Digitale Netzwerkplattformen, wie Instagram, TikTok, Youtube und Snapchat, ermöglichen Informationen aller Art zu veröffentlichen und sich mit anderen Nutzenden zu vernetzen.<sup>60</sup>

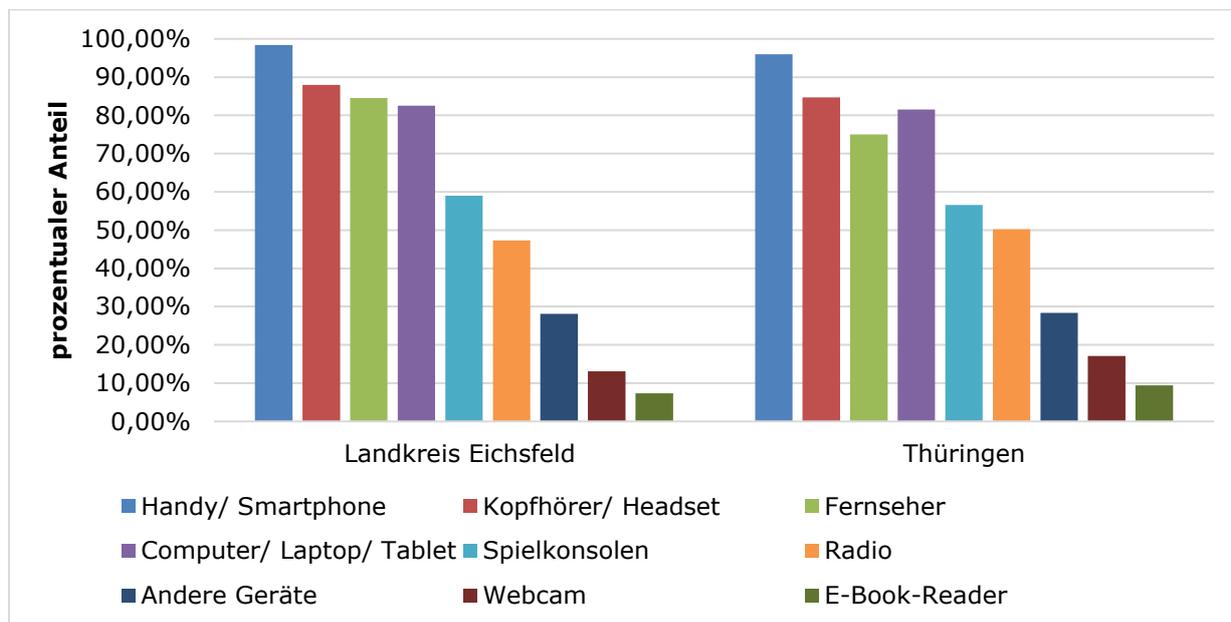
---

<sup>58</sup> RKI: Sozialer Status und soziale Ungleichheit. (04.06.2024).

<sup>59</sup> Landkreis Eichsfeld: Kinder- und Jugendförderplan (07.06.2022).

<sup>60</sup> bpb: Jugend und soziale Medien (Stand 30.01.2024).

Abbildung 42: Vergleich zwischen dem Landkreis Eichsfeld und Thüringen in Bezug auf die alleinige Nutzung medialer Geräte



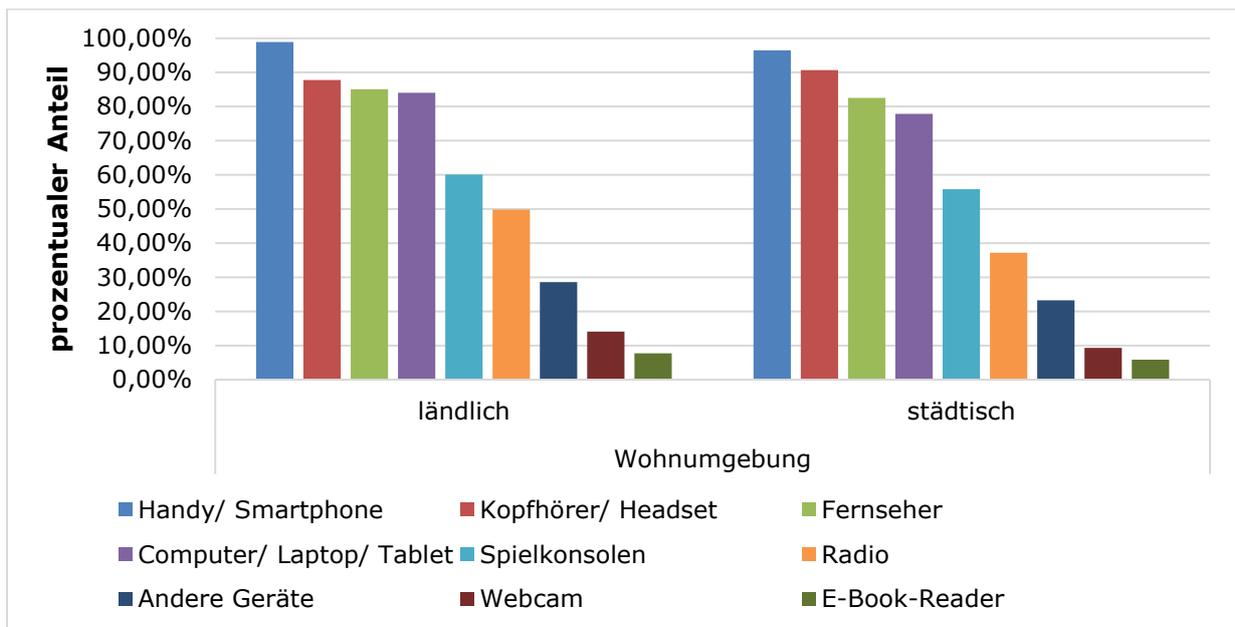
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Auswertung des Thüringer Kinder- und Jugendberichts (2021/2022).

Über 95% der 10 - bis 17 - Jährigen in Thüringen steht ein Smartphone zu ihrer alleinigen Nutzung zur Verfügung. Im Landkreis Eichsfeld sind es sogar 98,4%, gefolgt von Kopfhörern beziehungsweise einem Headset mit 88%, einem Fernseher mit 84,5% und einem Laptop, Computer und/ oder einem Tablet mit 82,5%. Im thüringenweiten Vergleich zeigt sich, dass Kindern und Jugendlichen im Eichsfeld vermehrt mediale Geräte für ihre alleinige Nutzung zur Verfügung stehen. Auch die Rangordnung einzelner Geräte weicht von den thüringenweiten Daten ab. Beispielsweise folgt auf dem dritten Platz der Fernseher mit 84,5% und auf dem vierten Platz Computer, Laptop und/oder das Tablet mit 82,5%.

73,4% der Befragten in Thüringen gaben an, dass die Aussage „Soziale Netzwerke sind mittlerweile wichtig, um mitzubekommen, was andere machen“ voll bis eher für sie zutrifft und 66,2% der Befragten gaben an, dass sie das Internet für ihre persönliche Entwicklung für unverzichtbar halten. Dennoch gaben 69,5% und 73,7% der Befragten an, dass die Aussagen „Ich stelle häufig Fotos, Videos oder Beiträge ins Netz“ und „Ich kommentiere Aussagen und diskutiere in den Sozialen Medien“ eher nicht bis gar nicht zutref-

fen. Diese Einschätzungen scheinen die Befragten des Landkreis Eichsfeld größtenteils zu teilen. Sowohl in Thüringen generell, als auch im Landkreis Eichsfeld gaben über 60% der Befragten an, dass sie falsche Informationen problemlos erkennen.

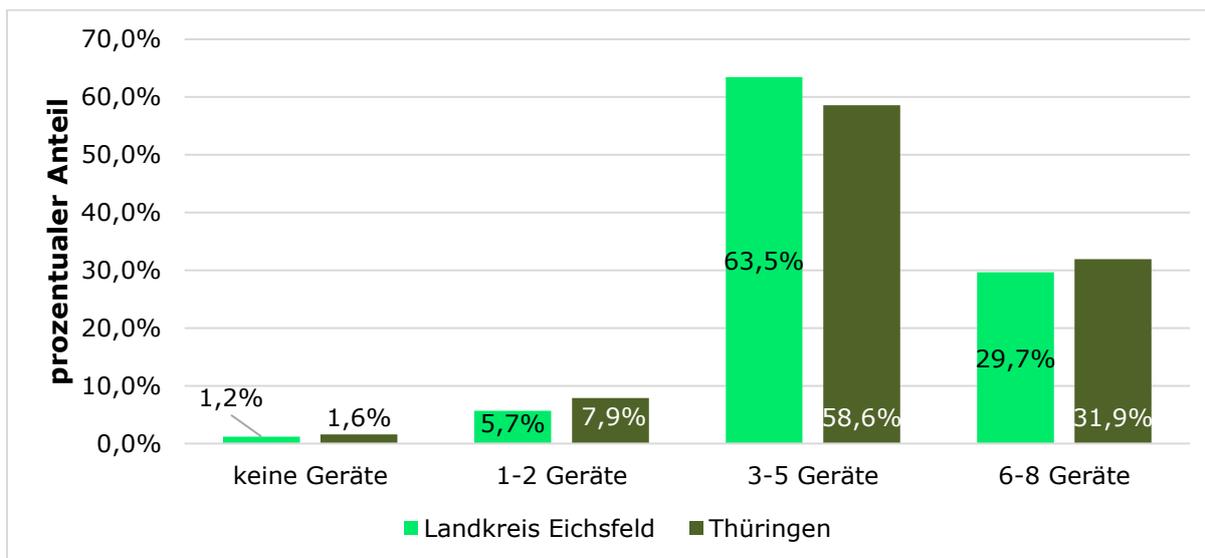
Abbildung 43: Vergleich zwischen städtischer und ländlicher Wohnumgebung in Bezug auf die alleinige Nutzung medialer Geräte



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Auswertung des Thüringer Kinder- und Jugendberichts (2021/2022).

Weiterhin fällt auf, dass Kinder und Jugendliche aus städtischen Wohnumgebungen im Landkreis Eichsfeld tendenziell häufiger im Internet unterwegs sind, als Gleichaltrige in ländlichen Wohnumgebungen. 80,2% der Befragten innerhalb städtischen Wohnumgebungen stimmten der Aussage voll und/ oder eher zu, dass sie das Internet für ihre Entwicklung unverzichtbar halten. Junge Menschen in ländlichen Regionen hingegen stimmten dieser Aussage zu 66,7% zu. Dennoch verbringen über 50% viel Zeit mit (Online-) Computerspielen und 66,1% kaufen lieber Dinge online.

Abbildung 44: Vergleich der Anzahl von medialen Geräten zwischen Thüringen und dem Landkreis Eichsfeld



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Auswertung des Thüringer Kinder- und Jugendberichts (2021/2022).

Der geschlechterspezifische Vergleich innerhalb des Landkreis Eichsfeld zeigt, dass Mädchen zu 68,5% drei bis fünf Geräte für die alleinige Nutzung zu Verfügung stehen. Im Gegensatz dazu nutzen Jungen zu 57,9% drei bis fünf Geräte zu ihrer alleinigen Verfügung. Weiterhin fällt auf, dass Jungen prozentual häufiger Fernseher (89,8%), Spielekonsolen (79,2%) und Webcams (15,7%) nutzen, als Mädchen. Mädchen nutzen häufiger Handys (99%), Kopfhörer (88,8%) und Computer, Laptops und/ oder Tablets (83,7%).

Junge Menschen in einer emotional hoch belastenden Situation nutzen tendenziell häufiger mediale Geräte, als teilweise oder gering Belastete. Besonders beliebt ist das Smartphone mit 100% sowie Kopfhörer mit 93,8%.

### 5.3 Fazit

Der Abschnitt 5 zur Jugendgesundheit im Landkreis Eichsfeld zeigt eine komplexe Situation, die verschiedene Aspekte wie psychische Gesundheit, Lebenszufriedenheit, Gesundheitsverhalten und Freizeitgestaltung umfasst. Eine Befragung von 2021/2022 verdeutlicht, dass über 70% der Jugendlichen im Landkreis Eichsfeld häufig von Schule, Studium oder Arbeit erschöpft sind. Emotionale Belastungen sind weit verbreitet, besonders bei Mädchen. Freunde und Familie werden am häufigsten als Vertrauenspersonen bei Problemen aufgesucht. Im Vergleich zu Thüringen ist die psychische Belastung der Jugendli-

chen im Landkreis ähnlich, allerdings ist gruppenbezogene Diskriminierung etwas stärker ausgeprägt.

Rund 80% der Jugendlichen im Landkreis sind insgesamt mit ihrem Leben zufrieden, was etwas über dem thüringenweiten Durchschnitt liegt. Allerdings äußern emotional stark belastete Jugendliche häufiger Unzufriedenheit, insbesondere in Bezug auf ihre familiäre Situation und die verfügbaren Freizeitmöglichkeiten. Mädchen bewerten ihre Lebenszufriedenheit in allen Bereichen tendenziell schlechter als Jungen.

Beim Gesundheitsverhalten fällt auf, dass der Alkoholkonsum im Landkreis Eichsfeld höher ist als im Thüringer Durchschnitt. Über 65% der Jugendlichen geben an, dass Alkohol für sie zu Feiern dazugehört. Die meisten Jugendlichen fühlen sich ausreichend über Drogen aufgeklärt.

In ihrer Freizeit sind die Jugendlichen im Landkreis Eichsfeld oft sportlich aktiv und treffen sich mit Freunden. Im Vergleich zu anderen Regionen engagieren sie sich häufiger ehrenamtlich, besonders in kirchlichen und sozialen Organisationen.

Im Vergleich zeigt sich, dass Jugendlichen im Landkreis Eichsfeld mehr mediale Geräte für die alleinige Nutzung zur Verfügung stehen als Thüringenweit. Auch der Einfluss von sozialen Medien bleibt weiterhin stark.

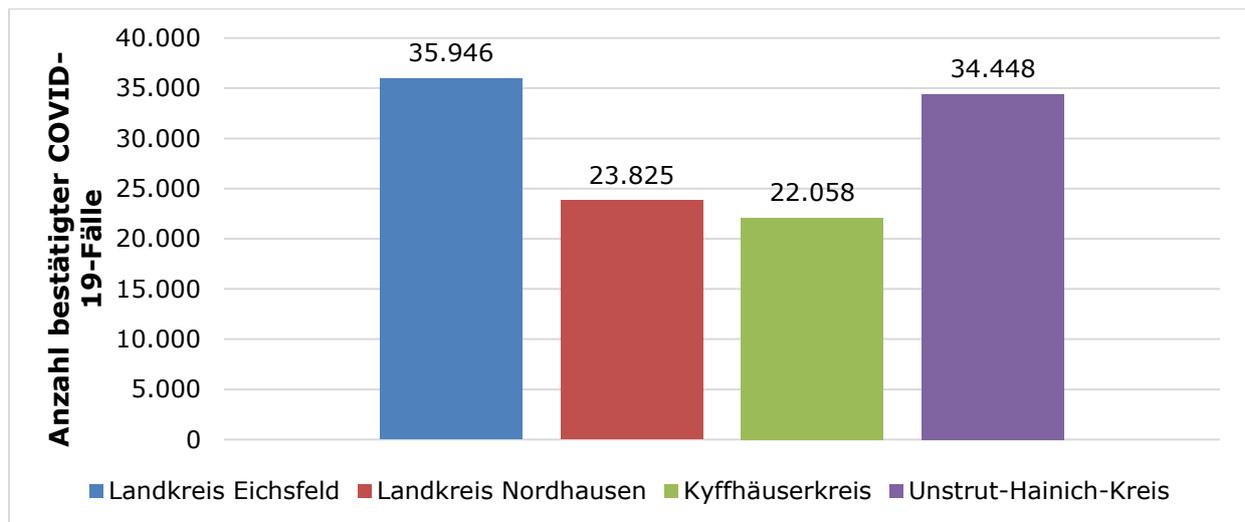
## 6. Corona-Pandemie

### 6.1 Allgemeine gesundheitliche Daten bezüglich der Corona Pandemie für den Landkreis Eichsfeld

Am 11. März 2020 erklärte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) den Ausbruch des Corona-Virus vor dem Hintergrund der zunehmend globalen Ausbreitung offiziell zu einer Pandemie.

Im nachfolgenden Kapitel werden zunächst allgemeine gesundheitliche Daten bezüglich der neu aufgetretenen Atemwegserkrankung COVID-19 (corona virus disease 2019) dargestellt. Anschließend werden Auswirkungen der Pandemie auf Kinder und Jugendliche im Landkreis Eichsfeld aufgezeigt.

Abbildung 45: Vergleich der Anzahl der bestätigten COVID-19-Fälle (Datenstichtag am 12.05.2022)



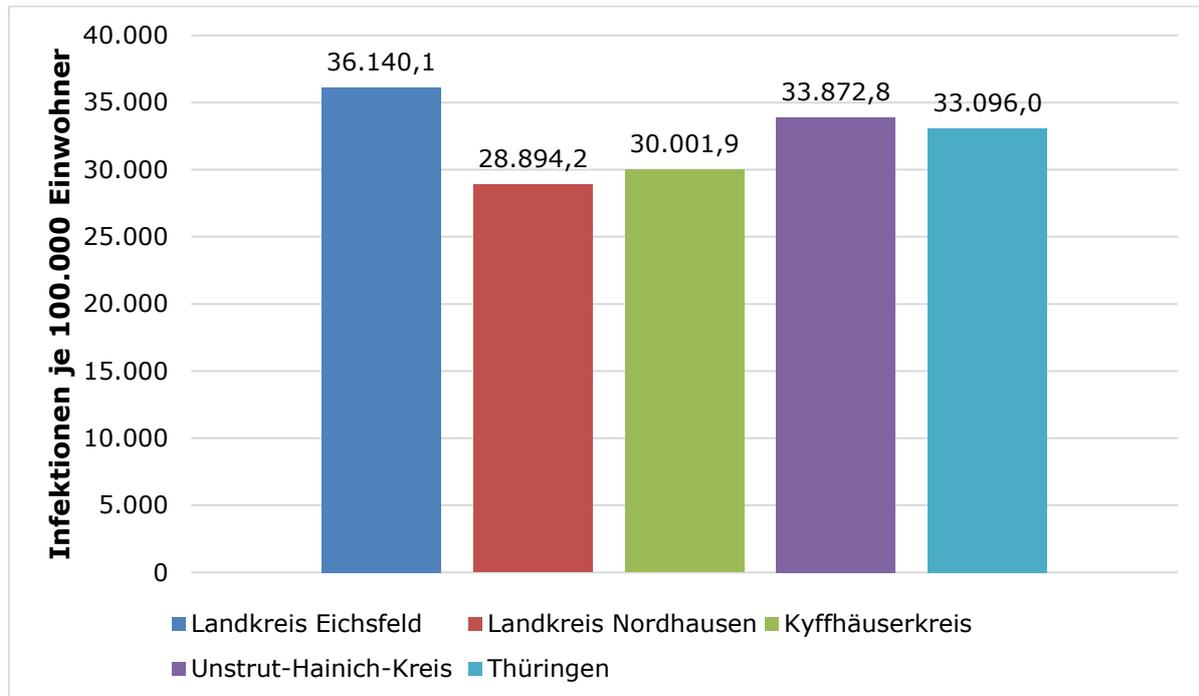
Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage der Daten des Thüringer Landesamtes für Statistik (2022).

Im Landkreis Eichsfeld wurden seit März 2020 bis zum Datenstichtag am 12.05.2022 insgesamt 35.946 bestätigte COVID-19-Fälle gemeldet. Im Vergleich mit den thüringischen Nachbarlandkreisen zeigt sich im selben Zeitraum bei dem Landkreis Nordhausen, Kyff-

häuserkreis und dem Unstrut-Hainich-Kreis eine geringere Anzahl an bestätigten COVID-19-Fällen.<sup>61</sup>

Ein ähnliches Bild zeigt ein Vergleich der bestätigten Neuinfektionen je 100.000 Einwohnern.

Abbildung 46: Vergleich der Infektionen je 100.000 Einwohner (Datenstichtag am 12.05.2022)



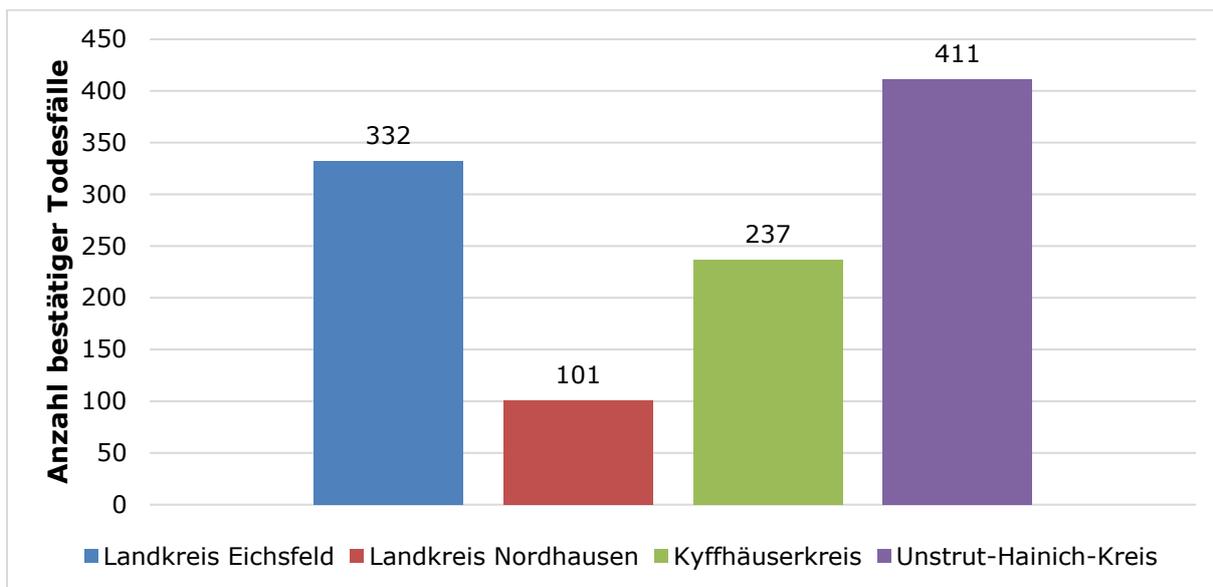
Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage der Daten des Thüringer Landesamtes für Statistik (2022).

Zum Datenstichtag wurden im Landkreis Eichsfeld 36.140,1 bestätigte COVID-19 Neuinfektionen gemeldet. Im Vergleich dazu zeigen sich im selben Zeitraum bei den benachbarten Landkreisen Nordhausen (28.894,2), im Kyffhäuserkreis (30.001,9) und im Unstrut-Hainich-Kreis (33.872,8) eine geringere Anzahl an bestätigten Neuinfektionen je 100.000 Einwohner. Die thüringenweiten Werte lagen bei 33.096,0 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner. Der Unstrut-Hainich Kreis sowie der Landkreis Eichsfeld liegen über, der Landkreis Nordhausen und der Kyffhäuserkreis, unter den Werten von Thüringen.

---

<sup>61</sup> TLS: Sonderveröffentlichung „Aktuelle Zahlen für Thüringen in Zeiten der Corona-Pandemie“ (April 2022), S. 8 [08.07.2024].

Abbildung 47: Vergleich der Anzahl der COVID-19 bestätigten Todesfälle (Datenstichtag am 12.05.2022)



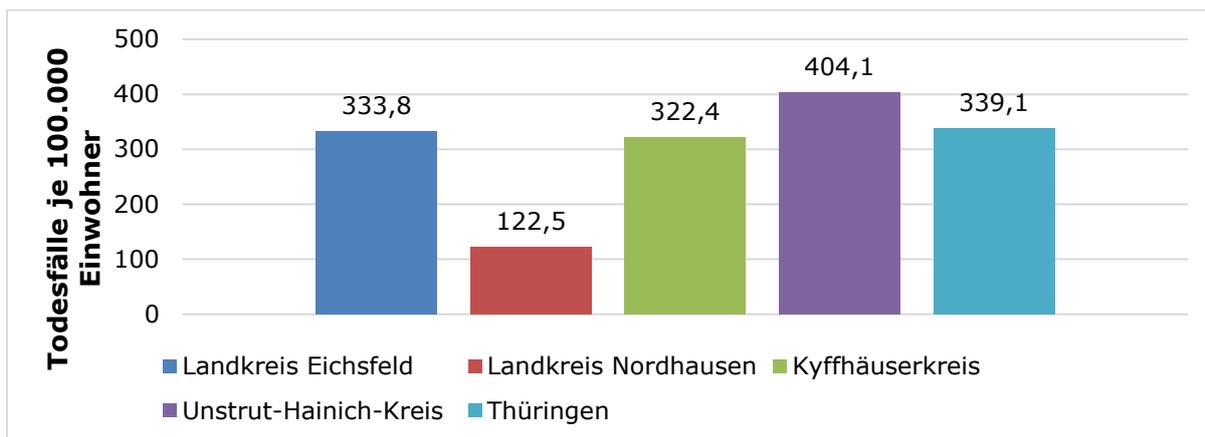
Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage der Daten des Thüringer Landesamtes für Statistik (2022).

Die Anzahl der Covid-19 bestätigten Todesfälle im Landkreis Eichsfeld beträgt zum Datenstichtag 12.05.2022 332 Einwohner. Im Vergleich zu den betrachteten Nachbarlandkreisen weist der Landkreis Eichsfeld die zweithöchste Todesanzahl auf. Gefolgt von dem Kyffhäuserkreis (237) und dem Landkreis Nordhausen (101). Die meisten Menschen starben im Unstrut-Hainich-Kreis (411).<sup>62</sup>

---

<sup>62</sup> TLS: Sonderveröffentlichung „Aktuelle Zahlen für Thüringen in Zeiten der Corona-Pandemie“ (April 2022), S. 8 [08.07.2024].

Abbildung 48: Vergleich der Anzahl der Todesfälle je 100.00 Einwohner zum 12.05.2022



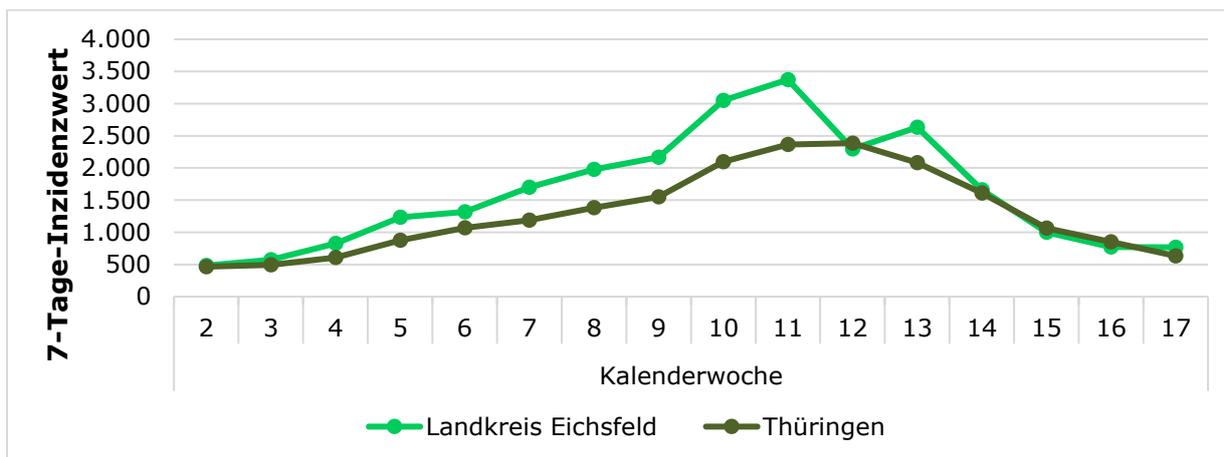
Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage der Daten des Thüringer Landesamtes für Statistik (2022).

Seit März 2020 bis zum Datenstichtag am 12.05.2022 wurden insgesamt 333,8 bestätigte Todesfälle je 100.000 Einwohner im Landkreis Eichsfeld gemeldet. Im Vergleich mit den thüringischen Nachbarlandkreisen zeigt sich im selben Zeitraum bei dem Landkreis Nordhausen (122,5) und dem Kyffhäuserkreis (322,4) eine geringere Anzahl an bestätigten Todesfällen je 100.000 Einwohner. Der thüringenweite Wert der Todesfälle je 100.000 Einwohner lag bei 339,1.

Ab dem 6. Juli 2020 veröffentlicht das Thüringer Landesamt für Statistik im Rahmen der Sonderveröffentlichungen „Aktuelle Zahlen für Thüringen in Zeiten der Corona Pandemie“ den 7-Tage-Inzidenzwert für die jeweiligen Landkreise und kreisfreien Städte in der Bundesrepublik Deutschland.

Im Sozialbericht des Landkreises Eichsfeld wurde schon die Entwicklung der 7-Tage-Inzidenz für das Jahr 2020 thematisiert. Daher befasst sich dieser Bericht ausschließlich mit den Zahlen aus dem Jahr 2021 bis zur 17. Kalenderwoche (April) 2022. Als Zeitraum wurden die Kalenderwochen zwei bis 17 der Monate Januar 2022 bis April 2022 herangezogen.

Abbildung 49: Entwicklung 7-Tage-Inzidenzwert (bestätigte COVID-19-Fälle) im Jahr 2022



Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage der Daten des Thüringer Landesamtes für Statistik (2022).

Abbildung 49 zeigt die Entwicklung des 7-Tage-Inzidenzwertes. Im Landkreis Eichsfeld steigt die Anzahl der bestätigten COVID-19-Fälle von 483,5 in Kalenderwoche zwei auf 3.372,8 in Kalenderwoche 11 an. Anschließend sinkt der Inzidenzwert auf 2.294,1, steigt dann aber wieder auf 2634,2 an. Ab der 13. Kalenderwoche sinkt der Inzidenzwert im Landkreis Eichsfeld kontinuierlich auf 768,2 in der 17. Kalenderwoche. Ein relativ ähnliches Bild zeigt sich auch in Thüringen.

In Thüringen steigt der Inzidenzwert von 465,9 in der zweiten Kalenderwoche auf 2.385,5 in Kalenderwoche 12 an und sinkt von dort an kontinuierlich auf 632,3 ab.

Der Inzidenzwert des Bundeslandes Thüringen ist im gesamten Betrachtungszeitraum niedriger als im Landkreis Eichsfeld.<sup>63</sup>

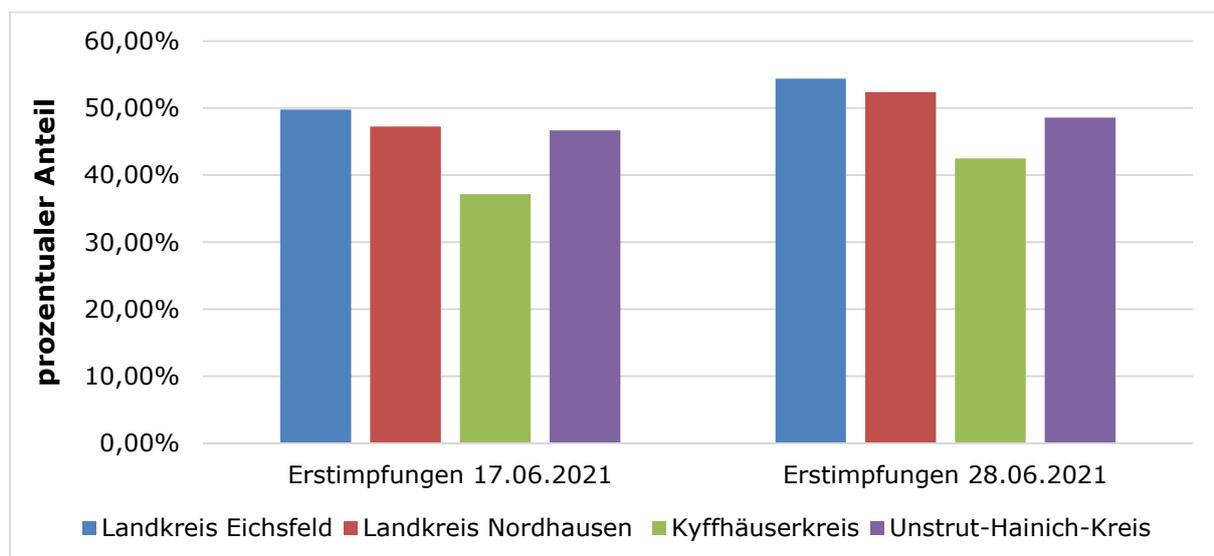
Um die anhaltende Pandemie zu einem Ende zu bringen beziehungsweise die Infektionszahlen langfristig kontrollieren zu können, galt die breite Nutzung bereits vorhandener effektiver und sicherer Impfstoffe als ein entscheidender Faktor. Vor diesem Hintergrund legte das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zusammen mit dem Robert Koch-Institut (RKI), dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI) und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) am 6. November 2020 die „Nationale Impfstrategie COVID-19 – Strategie zur Einführung und Evaluierung einer Impfung gegen SARS-CoV-2 in Deutschland“

<sup>63</sup> TLS: Sonderveröffentlichung „Aktuelle Zahlen für Thüringen in Zeiten der Corona-Pandemie“ (April 2022), S. 9 [08.07.2024].

vor. Damit sollte eine Strategie entwickelt werden, die wesentliche Komponenten der nationalen Impfstrategie gegen COVID-19 und die Systeme beschreibt, mit denen eine Impfung der Bevölkerung in Deutschland nach einheitlichen Standards gewährleistet werden kann.<sup>64</sup>

Im Landkreis Eichsfeld wurden bis zum 17.06.2021 insgesamt 75.244 von 100.006 Einwohnern geimpft. Davon waren 49.800 eine Erst- und 25.444 eine Zweitimpfung. Dies entspricht einem prozentualen Anteil von 49,80% Erstimpfungen und 25,44% Zweitimpfungen gemessen an der Bevölkerungsanzahl. Im Vergleich dazu weist der Landkreis Nordhausen eine Erstimpfquote von 47,26% und eine Zweitimpfquote von 23,51% auf. Der Kyffhäuserkreis meldet eine Erstimpfquote von 37,17% und eine Zweitimpfquote von 18,97%. Im Unstrut-Hainich-Kreis wurden 46,68% zum Ersten und 23,13% zum Zweiten Mal geimpft.

Abbildung 50: Vergleich der Erstimpfungen zwischen den Landkreisen (Meldestand 17.06.2021 und 28.06.2021)



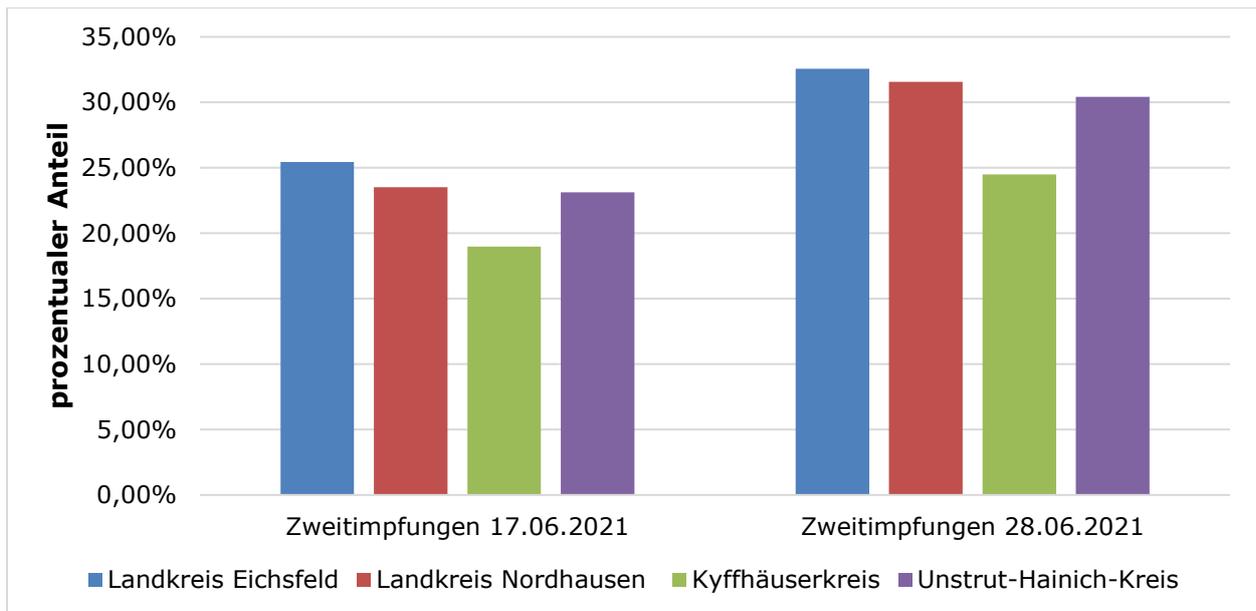
Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage der Daten des Thüringer Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familien (TMASGFF) (2021).

Im Vergleich dazu waren am 28.06.2021 bereits 86.979 Einwohner im Landkreis Eichsfeld erst- oder zweimalig geimpft. Es ergibt sich eine Erstimpfquote von 54,42%. Also 4,62% mehr als noch am 17. Juni 2021. Die Zweitimpfquote liegt bei 32,56% und somit

<sup>64</sup> BMG (2021), S. 3

7,12% höher als zuvor. Im Landkreis Nordhausen ist die Anzahl der Gesamtimpfungen auf 70.052 Einwohner angewachsen. Dies entspricht einer Erstimpfquote von 52,41% und einer Zweitimpfquote von 31,57%. Im Kyffhäuserkreis ist die Erstimpfquote von 37,17% auf 42,49% angestiegen. Die Zweitimpfquote beträgt nun 24,50%, was einem Anstieg von 5,53% entspricht. Am 28. Juni beträgt die Anzahl der Erst- und Zweitimpfungen im Unstrut-Hainich-Kreis 80.755.<sup>65</sup>

Abbildung 51: Vergleich der Zweitimpfquote zwischen den Landkreisen. (Meldestand 17.06.2021 und 28.06.2021)



Quelle: Eigene Darstellung auf der Grundlage der Daten Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familien (TMSGFF) (2021).

## 6.2 Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf Kinder und Jugendliche im Landkreis Eichsfeld

Kinder und Jugendliche sind von der COVID-19-Pandemie und den behördlichen Eindämmungsmaßnahmen im besonderen Maße betroffen. Es traten Symptome von Angst und Depressionen sowie eine geminderte Lebensqualität auf. Die Schließung von Betreu-

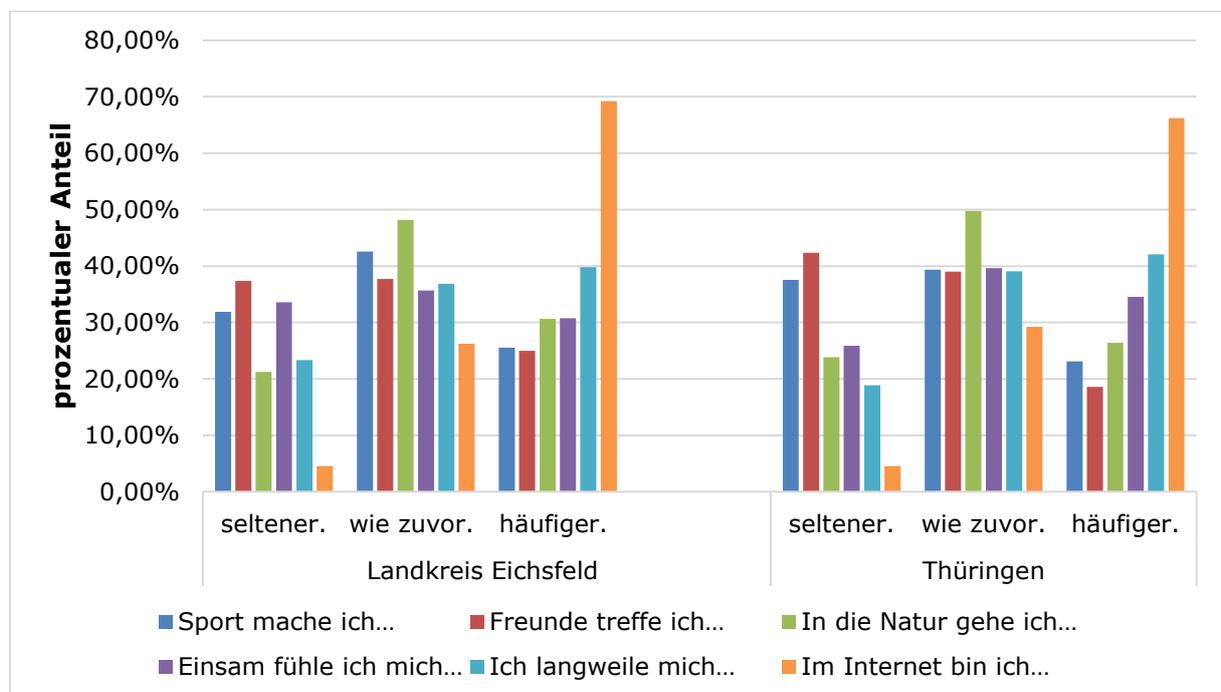
<sup>65</sup> TMSGFF: Übersicht der vorgenommenen Impfungen nach Wohnort (29.06.2021) [08.07.2024].

ungs- und Bildungseinrichtungen und der damit verbundene Verlust der gewohnten Tagesstruktur, Kontaktabbrüche und das eigenständige Lernen zu Hause stellten für betroffene Kinder und deren Familien große Herausforderungen dar.

Ergebnisse der COPSY-Studie stellten heraus, dass zwei Drittel der Kinder und Jugendlichen die Schule und das Lernen als anstrengender während der Eindämmungsmaßnahmen als vor der Pandemie empfanden.

Besonders betroffen waren Kinder aus sozioökonomisch schlechter gestellten Familien oder mit Migrationshintergrund. Sie verfügten beispielsweise nur über eingeschränkte technische Voraussetzungen oder beengte Wohnverhältnisse.<sup>66</sup>

Abbildung 52: Vergleich der Veränderungen seit Beginn der Corona-Pandemie zwischen Thüringen und dem Landkreis Eichsfeld



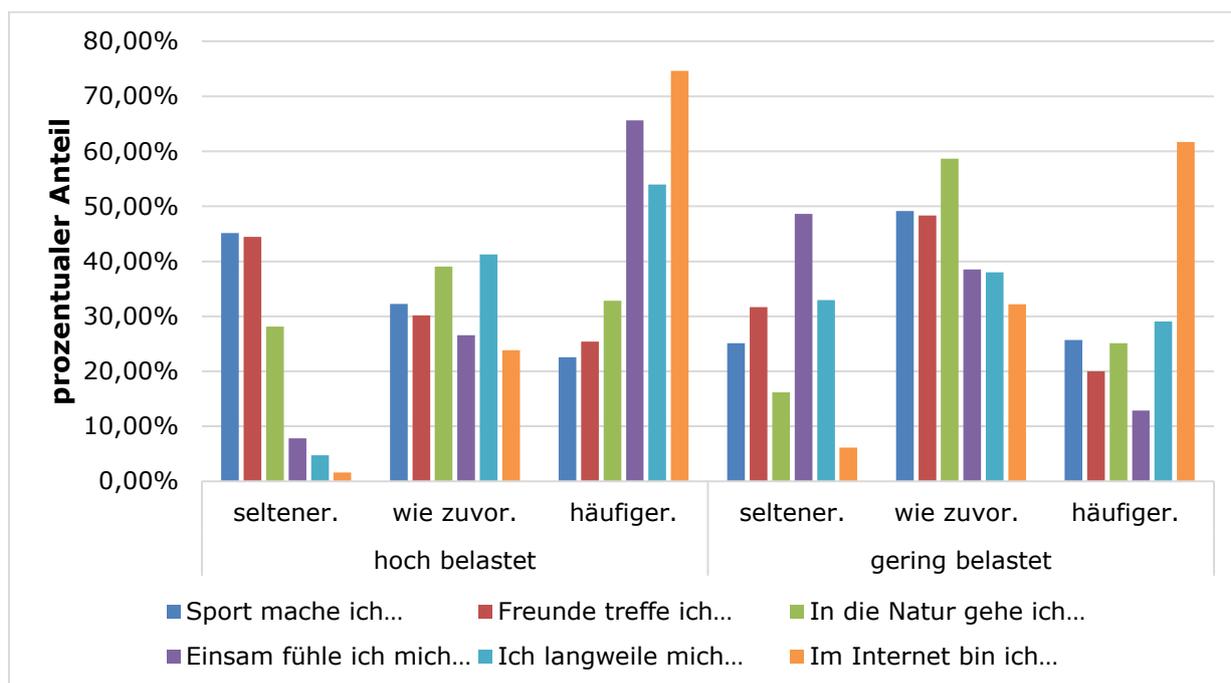
Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Auswertung des Thüringer Kinder- und Jugendberichts (2021/2022).

<sup>66</sup> RKI (2020)

Auch im Rahmen der Kinder – und Jugendbefragung des Organisationsberatungsinstituts Thüringen wurden die Veränderungen für Kinder und Jugendliche seit Beginn der Corona-Pandemie untersucht. 37,5% der Befragten gaben an, dass sie seltener Sport machen und über 34% fühlten sich häufiger einsam. Im Vergleich dazu gaben 31,9% der Befragten im Landkreis Eichsfeld an, dass sie seltener Sport machen und 30,8%, dass sie sich häufiger einsam fühlen. Besonders auffällig erscheint, dass sich Kinder und Jugendliche im Landkreis Eichsfeld seit Ausbruch der Corona-Pandemie mit 25% häufiger mit Freunden treffen, als Jugendliche thüringenweit mit 18,6%. Sie gehen zudem häufiger in die Natur und fühlen sich seltener gelangweilt als Befragte in Thüringen.

Im geschlechterspezifischen Vergleich im Landkreis Eichsfeld fällt auf, dass Mädchen sich mit 43,5%, seit Beginn der Pandemie seltener mit Freunden treffen als Jungen mit 29,7%. Mädchen fühlen sich zudem häufiger einsam, langweiligen sich häufiger und sind mit 74% häufiger im Internet als Jungen (63,4%). Betrachtet man die Corona-Auswirkungen im Landkreis Eichsfeld in Bezug auf die emotionale Belastung lassen sich enorme Unterschiede zwischen emotional hoch belasteten und gering belasteten Kindern und Jugendlichen ausmachen. Besonders gegensätzlich erscheinen die Aussagen „Ich fühle mich häufiger einsam“ und „Ich langweile mich seltener.“ Gerade einmal 12,8% der gering Belasteten fühlen sich häufiger einsam. Im Gegensatz dazu stimmen dieser Aussage 65,6% der emotional hoch Belasteten zu. Ein ähnliches Bild zeigt sich in Bezug auf die Langeweile. Während 29,1% der gering belasteten Befragten sich häufiger langweilen stimmten dieser Aussage 54% der hoch belasteten Kinder und Jugendlichen zu. Emotional hoch Belastete sind zudem häufiger im Internet und seltener in der Natur als emotional gering Belastete.

Abbildung 53: Veränderungen der Belasteten seit Beginn der Corona-Pandemie im Landkreis Eichsfeld



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage der Auswertung des Thüringer Kinder- und Jugendberichts (2021/2022).

Neben dem Geschlecht und der emotionalen Belastung scheint gleichermaßen die finanzielle Situation einen Einfluss auf die veränderte Situation nach Ausbruch der Corona-Pandemie zu haben. Kinder und Jugendliche im Landkreis Eichsfeld, die auf viele Dinge verzichten müssen, fühlen sich prozentual gesehen doppelt so häufig einsam als Befragte, die sich viel leisten können. Sie gehen zudem seltener in die Natur und fühlen sich häufiger gelangweilt. Menschen im Landkreis Eichsfeld mit Migrationshintergrund fühlen sich mit 44,8% seltener einsam, als Befragte ohne Migrationshintergrund mit 32,9%.

## 6.3 Fazit

Der Abschnitt 6 zur Corona-Pandemie im Landkreis Eichsfeld, umfasst die Auswirkungen auf die allgemeine Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Seit Beginn der Pandemie bis Mai 2022 wurden im Landkreis Eichsfeld insgesamt 35.946 COVID-19-Fälle und 332 COVID-19-bedingte Todesfälle verzeichnet. Die Impfquoten stiegen bis Mitte 2021 kontinuierlich an und lagen im Juni 2021 bei etwa 54% für Erstimpfungen und 32% für Zweitimpfungen.

Die Pandemie hatte erhebliche Auswirkungen auf das Leben von Kindern und Jugendlichen im Landkreis Eichsfeld. Viele von ihnen empfanden die Schließung von Schulen und den Verlust der gewohnten Tagesstruktur als belastend, was zu vermehrten Gefühlen von Einsamkeit und einer geringeren Lebensqualität führte. Gleichzeitig zeigten die Daten, dass sich Jugendliche im Eichsfeld trotz der Herausforderungen häufiger mit Freunden trafen und mehr Zeit in der Natur verbrachten als der Durchschnitt in Thüringen.

Mädchen und emotional stark belastete Jugendliche waren von den pandemiebedingten Veränderungen besonders betroffen. Sie gaben häufiger an, sich einsam zu fühlen und waren öfter online als weniger belastete Jugendliche. Auch die finanzielle Situation beeinflusste die Belastung, wobei Kinder und Jugendliche, die auf viele Dinge verzichten mussten, sich häufiger einsam fühlten als ihre Altersgenossen mit besseren finanziellen Möglichkeiten.

Insgesamt wird deutlich, dass die Pandemie nicht nur die gesundheitliche Situation im Landkreis Eichsfeld, sondern auch das emotionale Wohlbefinden und die soziale Teilhabe von Kindern und Jugendlichen stark beeinflusst hat. Die Daten unterstreichen die Notwendigkeit von Unterstützungsmaßnahmen, um die Auswirkungen auf die psychische Gesundheit abzumildern und den sozialen Austausch wieder zu fördern.

## 7. Zusammenfassung und Ausblick

Gesundheit spielt in allen Phasen unseres Lebens eine entscheidende Rolle und ist ganzheitlich zu denken. Da im Landkreis Eichsfeld bisher nur einzelne lokale Präventionsangebote und -projekte etabliert sind, muss der Präventions- und Gesundheitsförderungsbereich strukturiert und erweitert werden. Im Rahmen des Projektes „Kommunaler Strukturaufbau - Gesund aufwachsen und leben im Eichsfeld“ wird der Aufbau und die Etablierung nachhaltiger kommunaler Strukturen im Landkreis gefördert. Mit Hilfe der GKV-Bündnis-Fördermittel wurde bereits eine Vollzeitstelle für einen Gesundheitskoordinator geschaffen.

Zu den Aufgaben des Gesundheitskoordinators zählen neben der Netzwerk-, Steuerungs- und Strukturarbeit auch die Analyse der Ist-Situation und die Schaffung einer entsprechenden Datengrundlage in Form der Gesundheitsberichterstattung.

Der vorliegende Gesundheitsbericht ist ein deskriptiver Bericht und stellt die Daten bzw. eine Ausgangsbasis bereit, auf deren Grundlage gemeinsam mit den sozialen Akteuren und Zielgruppen gesundheitsfördernde Handlungsstrategien und Maßnahmen entwickelt und umgesetzt werden sollen. Dieser erste Basisbericht beschreibt ausschließlich die gesundheitliche Situation im Landkreis und ermöglicht daher keine Nachweise von Zusammenhängen. Es ist geplant in einem nächsten Schritt z. B. durch weitere empirischen Datenerhebungen oder durch die Diskussion mit Experten, die Ergebnisse genauer zu analysieren. Im Hinblick darauf fand im April 2024 bereits ein erstes Expertentreffen statt, auf dessen Grundlage erste Fokusgruppengespräche während eines Workshops geführt wurden.

Weiterhin ist im Rahmen des Projektes ein kommunaler Gesundheitsfachtag geplant. Der kommunale Gesundheitsbericht kann als Informationsbasis für Diskussions- und Entscheidungsprozesse genutzt werden und darauf hinwirken, dass auf die erhobenen Daten Taten folgen. In den folgenden Jahren strebt der Landkreis Eichsfeld eine regelmäßige Aktualisierung und Erweiterung der Kommunalen Gesundheitsberichterstattung an. Dies ermöglicht es, Veränderungen der regionalen Gesundheitsversorgung und des Gesundheitszustandes der Landkreisbevölkerung im zeitlichen Verlauf wahrzunehmen.

Die umfangreiche Darstellung der bisherigen Kapitel verdeutlicht aber auch, welche breite Aufgabenvielfalt und inhaltliche Tiefe das Themengebiet Gesundheitsförderung und Prävention besitzt.

## 8. Quellenverzeichnis

**Akademie für öffentliches Gesundheitswesen: Zuständigkeit, Ziele, Zukunft.** Onlinequelle, verfügbar unter: <https://www.akademie-oegw.de/die-akademie/leitbild-oegd> (Stand: 12.08.2024).

**Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) (Hrsg.) (2019): Leitlinien für Diagnostik, Therapie und Prävention der Adipositas im Kindes- und Jugendalter.** Martinsried. Onlinequelle, verfügbar unter: [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/050-002I\\_S3\\_Therapie-Praevention-Adipositas-Kinder-Jugendliche\\_2019-11.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/050-002I_S3_Therapie-Praevention-Adipositas-Kinder-Jugendliche_2019-11.pdf). (Stand: 14.11.2023).

**Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) (Hrsg.) (2003): Indikatorenatz für die Gesundheitsberichterstattung der Länder.** Bielefeld: Iögd. Onlinequelle, verfügbar unter: [https://www.gbe-bund.de/pdf/Indikatorenatz\\_der\\_Laender\\_2003.pdf](https://www.gbe-bund.de/pdf/Indikatorenatz_der_Laender_2003.pdf) (Stand: 08.11.2023).

**Bundesministerium für Gesundheit: Gesundheitsziele.** Onlinequelle, verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitsziele.html?limit=all&cHash=4fe50b127f7cbfda747acf72587b0061> (Stand: 12.08.2024).

**Bundesministerium für Gesundheit: Kinderschutzleitlinie-Kurzfassung.** Onlinequelle, verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/kinderschutzleitlinie-kurzfassung> (Stand: 12.08.2024).

**Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2021): Nationale Impfstrategie COVID-19. Strategie zur Einführung und Evaluierung einer Impfung gegen Sars-CoV 2 in Deutschland.** Bonn. Onlinequelle, verfügbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfstrategie\\_Covid19](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfstrategie_Covid19). (Stand: 15.11.2023).

**Bundesministerium für Gesundheit: Präventionsgesetz.** Onlinequelle, verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praeventionsgesetz> (Stand: 12.08.2024).

**Bundeszahnärztekammer: Mundgesundheitsziele 2030 der BZÄK.** Onlinequelle, verfügbar unter:

<https://www.bzaek.de/presse/presseinformationen/presseinformation/mundgesundheitsziele-2030-der-bzaek.html> (Stand: 12.08.2024).

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (15.06.2022):** Determinanten der Gesundheit. Onlinequelle, verfügbar unter: <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/determinanten-der-gesundheit/> (Stand: 27.05.2024)

**Bundeszentrale für politische Bildung (2020):** Lebenszufriedenheit und subjektives Wohlbefinden. Onlinequelle, verfügbar unter: <https://www.bpb.de/themen/deutsche-einheit/lange-wege-der-deutschen-einheit/47331/lebenszufriedenheit-und-subjektives-wohlbefinden/#node-content-title-1> (Stand: 19.01.2024).

**Bundeszentrale für politische Bildung (2023):** Jugend und soziale Medien, Onlinequelle, verfügbar unter: <https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/izpb/medienkompetenz-355/523579/jugend-und-soziale-medien/> (Stand: 30.01.2024).

**Dahlgren, Göran; Whitehead, Margaret (1991):** Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO – Strategy paper for Europe. Stockholm: Institute for Futures Studies. (Stand: 26.04.2024).

**Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V.:** Gemeinsam für gesunde Zähne von Kindern und Jugendlichen. Onlinequelle, verfügbar unter: <https://daj.de/> (Stand: 12.08.2024).

**Deutsche Krebshilfe (o.J.):** Was ist Krebs? Onlinequelle, verfügbar unter: <https://www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/was-ist-krebs/> (Stand: 23.02.2024).

**Franzkowiak, P. & Hurrelmann, K. (2022).** Gesundheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Onlinequelle, verfügbar unter: <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheit/> (Stand: 22.02.2024).

**GKV-Bündnis für Gesundheit (o. J.):** Das Kommunale Förderprogramm, Onlinequelle, verfügbar unter: <https://www.gkv-buendnis.de/foerderprogramm/kommunales-foerderprogramm/> (Stand: 08.11.2023).

**In Form Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung:** Gesundheitsdeterminanten. Onlinequelle, verfügbar unter: <https://im-alter-inform.de/gesundheitsfoerderung/foerderung-der-gesundheit/gesundheitsdeterminanten/>(Stand: 07.02.2024).

**Kelle, Helga (2007):** Ärztliche Schuleingangsuntersuchungen. In: Die Grundschulzeitschrift, Bd. 21, Nr. 209, S. 32-34. (Stand: 26.04.2024).

**Kinder- & und Jugendärzte im Netz (2021):** Ihre Haus- & Fachärzte von der Geburt bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. Onlinequelle, verfügbar unter: <https://www.kinderaerzte-im-netz.de/vorsorge/> (Stand: 13.03.2024).

**Kromeyer-Hauschild, K.; Wabitsch, M.; Kunze, D.; Geller, F.; Geiß, H.C.; Hesse, V.; Hipfel, A. von; Jaeger, U.; Johnsen, D.; Korte, W.; Menner, K.; Müller, G.; Müller, J.M.; Niemann-Pilatus, A.; Remer, T.; Schaefer, F.; Wittchen, H.-U.; Zabransky, S.; Zellner, K.; Ziegler, A.; Hebebrand, J. (2001):** Pertenzile für den Body-mass-Index für das Kindes- und Jugendalter unter Heranziehung verschiedener deutscher Stichproben. In: Monatschrift für Kinderheilkunde, Bd. 149, Nr. 8, S. 807-818. (Stand: 26.04.2024).

**Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Thüringen e.V.** Onlinequelle, verfügbar unter: <https://jugendzahnpflege-th.de/> (Stand: 12.08.2024).

**Landesgesundheitskonferenz Thüringen, 17. November 2016.** Onlinequelle, verfügbar unter: [https://lgk-thueringen.de/media/14/2\\_LGK\\_TOP2.pdf](https://lgk-thueringen.de/media/14/2_LGK_TOP2.pdf) (Stand: 12.08.2024).

**Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW (Iögd) (1989):** Jugendärztliche Definitionen. Manuskriptdruck (Stand: 06.05.2024).

**Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2020) :** Das Bielefelder Modell zur Schuluntersuchung. Onlinequelle, verfügbar unter: [https://www.lzg.nrw.de/ges\\_bericht/monit\\_kinderges/bielefelder-modell/index.html](https://www.lzg.nrw.de/ges_bericht/monit_kinderges/bielefelder-modell/index.html) (Stand: 26.04.2024).

**Landkreis Eichsfeld (Hrsg.) (2021):** Jugendhilfeplan 2021.

**Landkreis Eichsfeld (2021):** Interne Daten des Gesundheitsamtes.

**Landkreis Eichsfeld (Hrsg.) (2021):** Sozialbericht 2021.

**Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung.** Onlinequelle, verfügbar unter: [https://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/themen\\_a\\_z/gesundheitsfoerderung/anlage\\_1.pdf](https://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/themen_a_z/gesundheitsfoerderung/anlage_1.pdf) (Stand: 12.08.2024).

**Paul-Ehrlich-Institut (Hrsg.) (2023) COVID-19-Impfstoffe.** Onlinequelle, verfügbar unter: <https://www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoffe/covid-19/covid-19-node.html> (Stand: 07.02.2024).

**Robert-Koch-Institut (Hrsg.) (2023) Herz-Kreislauf-Erkrankungen.** Onlinequelle, verfügbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/H/Herz\\_Kreislauf\\_Erkrankungen/Herz\\_Kreislauf\\_Erkrankungen\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/H/Herz_Kreislauf_Erkrankungen/Herz_Kreislauf_Erkrankungen_node.html) (Stand: 23.02.2024).

**Robert-Koch-Institut (Hrsg.) (2020) Seelische Gesundheit und psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der ersten Welle der COVID-19- Pandemie – Ergebnisse der COPSY-Studie;** Berlin. Onlinequelle, verfügbar unter: <https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/8520/Seelische%20Gesundheit%20und%20Psychische%20Belastungen%20von%20Kindern%20und%20Jugendlichen%20in%20der%20ersten%20Welle%20der%20COVID-19-Pandemie%20%E2%80%93%20Ergebnisse%20der%20COPSY-Studie.pdf?sequence=1> (Stand: 28.08.2024)

**Robert-Koch-Institut (Hrsg.) (2020) AdiMon-Themenblatt: Adipositas bei Kindern und Jugendlichen;** Berlin. Onlinequelle, verfügbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Adipositas\\_Monitoring/Adipositas/PDF\\_Themenblatt\\_Adipositas.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Adipositas_Monitoring/Adipositas/PDF_Themenblatt_Adipositas.pdf?__blob=publicationFile) (Stand: 21.02.2024).

**Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2017) Gesundheitliche Ungleichheit in verschiedenen Lebensphasen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis.** RKI, Berlin. Onlinequelle, verfügbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/gesundheitliche\\_ungleichheit\\_lebensphasen.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/gesundheitliche_ungleichheit_lebensphasen.pdf?__blob=publicationFile) (Stand: 30.01.2024).

**Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2016): Gesundheit in Deutschland – die wichtigsten Entwicklungen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis.** RKI, Berlin. Onlinequelle, verfügbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloads-GiD/2015/kurzfassung\\_gesundheit\\_in\\_deutschland.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloads-GiD/2015/kurzfassung_gesundheit_in_deutschland.pdf?__blob=publicationFile) (Stand: 15.11.2023).

**Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2015) Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis.** RKI, Berlin. Onlinequelle, verfügbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesInDtId/GesInDtId\\_inhalt.html](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesInDtId/GesInDtId_inhalt.html) (Stand: 26.04.2024).

**Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2022) Themenschwerpunkt: Psychische Gesundheit.** Onlinequelle, verfügbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Psychische\\_Gesundheit/Psychische\\_Gesundheit\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Themen/Psychische_Gesundheit/Psychische_Gesundheit_node.html)

**Schmoeckel, Julian; Santamaria, Ruth M.; Basner, Roger.; Schankath, Elisabeth; Splieth, Christian H. (2021):** Mundgesundheitsrends im Kindesalter. Ergebnisse aus den epidemiologischen Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe in Deutschland. Onlinequelle, verfügbar unter: Bundesgesundheitsblatt, S. 772–781.: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00103-021-03341-w.pdf> (Stand: 15.11.2023).

**Schlack HG, Brockmann K.** Einfluss sozialer Faktoren auf Gesundheit und Entwicklung von Kindern. In: Hoffmann GF, Lentze MJ, Spranger J, Zepp F, Herausgeber. Pädiatrie – Grundlagen und Praxis. 4. Aufl. Berlin: Springer; 2014. S. 152–5. (Stand: 26.04.2024).

**Schlack E, Neuperdt L, Hölling H, De Bock F, Ravens-Sieberer U et al. (2020)** Auswirkungen der COVID-19-Pandemie und der Eindämmungsmaßnahmen auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. *Journal of Health Monitoring* 5(4): 23–34. Onlinequelle, verfügbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/Focus/JoHM\\_04\\_2020\\_Psychische\\_Auswirkungen\\_COVID-19.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/Focus/JoHM_04_2020_Psychische_Auswirkungen_COVID-19.pdf?__blob=publicationFile) (Stand: 05.02.2024).

**Statista (Hrsg.) (2024):** Statistiken zum Thema Freizeitaktivitäten. Onlinequelle, verfügbar unter: <https://de.statista.com/themen/64/freizeit/#topicOverview> (Stand: 26.01.2024).

**Statista (Hrsg.) (2023):** Impfquote gegen das Coronavirus (COVID-19) in Deutschland nach Altersgruppen. Onlinequelle, verfügbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1258043/umfrage/impfquote-gegen-das-coronavirus-in-deutschland-nach-altersgruppe/> (Stand: 13.03.2024).

**Statistisches Bundesamt (2021):** Pressemitteilung Nr. 563 vom 9. Dezember 2021: Corona-Pandemie führt zu Übersterblichkeit in Deutschland. Onlinequelle, verfügbar unter: [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/12/PD21\\_563\\_12.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/12/PD21_563_12.html) (Stand: 23.02.2024).

**Statistisches Bundesamt (o.J.):** Lebensgeborene. Onlinequelle, verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/Glossar/lebendgeborene.html> (Stand: 26.04.2024).

**Thüringer Landesamt für Statistik (Hrsg.) (2023):** Sofern nicht anders angegeben, stammen alle Daten des Thüringer Landesamtes für Statistik aus den dort bereitgestellten statistischen Daten. Onlinequelle, verfügbar unter: <https://statistik.thueringen.de/datenbank/oertlich1.asp?auswahl=krs&nr=61> (Stand 08.11.2023).

**Thüringer Landesamt für Statistik (Hrsg.) (2022):** Geborene und Gestorbene nach Kreisen in Thüringen. Onlinequelle, verfügbar unter: <https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?tabelle=KR000104> (Stand: 26.04.2024).

**Thüringer Landesamt für Statistik (Hrsg.) (2022):** Krankenhäuser und Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtungen am 31. Dezember nach Kreisen in Thüringen. Onlinequelle, verfügbar unter: <https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?tabelle=KR001401&startpage=1&datcsv=&richtung=&sortiere=&vorspalte=0&SZDT=&anzahlH=-6&fontgr=12&mkro=&AnzeigeAuswahl=&XLS=&auswahlNr=&felder=0&felder=1&felder=2&felder=3&zeit=2022%7C%7Cs1&anzahlZellen=100> (Stand: 26.04.2024).

**Thüringer Landesamt für Statistik (Hrsg.) (2022):** Sonderveröffentlichung Aktuelle Zahlen für Thüringen in Zeiten der Corona-Pandemie. Erfurt. Onlinequelle, verfügbar unter: [https://statistik.thueringen.de/webshop/pdf/2022/41027\\_2022\\_04.pdf](https://statistik.thueringen.de/webshop/pdf/2022/41027_2022_04.pdf) (Stand: 15.11.2023).

**Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (Hrsg.) (o.J.):** Thüringer Gesundheitsplattform. Erfurt. Onlinequelle, verfügbar unter: <https://gesundheitsplattform.thueringen.de/#/Start/0403> (Stand: 16.05.2024).

**World Health Organization:** Mean number of Decayed, Missing, and Filled Permanent Teeth (mean DMFT) among the 12-year-old age group. Onlinequelle, verfügbar unter: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/3812> (Stand: 12.08.2024).

**Wright, Michael T. (2020):** Partizipation: Mitentscheidung der Bürgerinnen und Bürger. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Onlinequelle, verfügbar unter: <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/partizipation-mitentscheidung-der-buergerinnen-und-buerger/> (Stand: 15.11.2023).

**Ziller, Sebastian; Oesterreich, Dietmar; Jordan, A. Rainer (2021):** Mundgesundheitsziele für Deutschland bis zum Jahr 2030. Zahnmed Forsch Versorg 2021, 4: 1. Onlinequelle, verfügbar unter: [https://www.idz.institute/fileadmin/Content/Publikationen-PDF/ZahnmedForschVersorg-1\\_2021\\_4\\_1.pdf](https://www.idz.institute/fileadmin/Content/Publikationen-PDF/ZahnmedForschVersorg-1_2021_4_1.pdf) (Stand: 21.11.2023).

## **Verzeichnis der Rechtsquellen**

**G**esetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz vom 22. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2975), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 3. Juni 2021 (BGBl. I S. 1444) geändert worden ist

**S**ozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988) (BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch Artikel 9 des Grundgesetzes vom 16. August 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 217).

**S**ozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 34 und Artikel 35 Absatz 10 des Gesetzes vom 27. März 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 108) geändert worden ist.

**V**erordnung über den öffentlichen Gesundheitsdienst und die Aufgaben der Gesundheitsämter in den Landkreisen und kreisfreien Städten (GesDV TH 1998) vom 8. August 1990 (GBl. I Nr. S. 1068) in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Oktober 1998. (GVBl. S. 337).

**T**hüringer Verordnung über die Schulgesundheitspflege (ThürSchulgespfIVO) vom 26. September 2002 (GVBl. S. 365), zuletzt geändert durch Artikel 3 der Verordnung vom 15. November 2018 (GVBl. S. 708).

**T**hüringer Gesetz zur Förderung der Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen für Kinder (ThürFKG) vom 16. Dezember 2008 (GVBl. 2008, S. 553), zuletzt geändert durch Artikel 1, Geltungsdauer verlängert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 18. Dezember 2018 (GVBl. S. 730).

**T**hüringer Gesetz über die Bildung, Erziehung und Betreuung von Kindern in Kindergärten, anderen Kindertageseinrichtungen und in Kindertagespflege als Ausführungsgesetz zum Achten Buch Sozialgesetzbuch (Thüringer Kindergartengesetz - ThürKigaG -) Vom 18. Dezember 2017

**T**hüringer Schulgesetz (ThürSchulG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 30. April 2003 (GVBl. 2003, S. 238), zuletzt geändert durch Gesetz vom 5. Mai 2021 (GVBl. S. 215).

