

Landkreis Anhalt-Bitterfeld
Sozialplanung

Sozialplanung des Landkreises Anhalt-Bitterfeld

(Fortschreibung 2021)

Kapitel IV

Ausgewählte Daten zur Gesundheitssituation im Landkreis Anhalt-Bitterfeld

Bearbeitungsstand:
27.05.2021

Ansprechpartner

Landkreisverwaltung Anhalt-Bitterfeld
Dezernat I / Sozialplanung
Herrn Wolfgang Erbe
Zeppelinstraße 15
06366 Köthen (Anhalt)

☎ 03496 60-1228
Wolfgang.Erbe@Anhalt-Bitterfeld.de

Landkreisverwaltung Anhalt-Bitterfeld
Dezernat I / 53 Gesundheitsamt
Frau Claudia Ludwig, Amtsleiterin
Am Flugplatz 1
06366 Köthen (Anhalt)

☎ 03496 60-1720
Claudia.Ludwig@Anhalt-Bitterfeld

1. Inhaltsverzeichnis

1. Inhaltsverzeichnis	3
2. Vorbemerkungen.....	4
2.1. Gesetzliche Rahmenbedingungen (Auswahl)	4
2.2. Beschlüsse.....	4
2.3. Zusammenfassung des Kapitels.....	5
2.4. Weiterführendes (Auswahl).....	5
2.5. Anmerkungen	5
3. Gesundheitssituation im Landkreis Anhalt-Bitterfeld	6
3.1. Ziele.....	6
3.2. Lebenserwartung	6
3.3. Todesfälle und Todesursachenstatistik	7
3.3.1. Häufigste Todesursachen	7
3.3.2. Ausgewählte Gesundheitsrisiken – Diabetes	9
3.3.3. Ausgewählte Gesundheitsrisiken – Rauchen	11
3.3.4. Ausgewählte Gesundheitsrisiken – Alkohol	12
3.3.5. Ausgewählte Gesundheitsrisiken – Illegale Drogen	17
3.3.6. Suizide.....	19
3.4. Gesundheitssituation von Kindern und Jugendlichen im Landkreis Anhalt-Bitterfeld.....	23
3.4.1. Kinder mit Über- und Untergewicht.....	23
3.4.2. Durch Schuleingangsuntersuchungen vermutete Förderbedarfe.....	25
3.4.3. Bei Schuleingangsuntersuchungen festgestellte Sprachstörungen	26
3.4.4. Kinder rauchender Eltern	27
3.4.5. Bei Schuluntersuchungen festgestellte atopische Erkrankungen	28
3.4.6. Impfverhalten	30
3.4.7. Zahngesundheit	30
3.5. Psychologische Hilfs- und Betreuungsangebote im Landkreis Anhalt-Bitterfeld	33
3.6. Empfehlungen für die Präventionsarbeit	34
3.6.1. Bewegungsangebote	34
3.6.2. Suchtprävention	35
3.6.3. Weitere Entwicklungsbedarfe	35
4. Verzeichnisse.....	37
4.1. Abbildungsverzeichnis	37
4.2. Tabellenverzeichnis	38

2. Vorbemerkungen

Die vorliegende. Das vorliegende Kapitel IV – Gesundheitsberichterstattung (Ausgewählte Daten zur Gesundheitssituation im Landkreis *Anhalt-Bitterfeld*) ist Bestandteil der Sozialplanung des Landkreises *Anhalt-Bitterfeld*. Es verfolgt das Ziel, auf bestimmte Risikofaktoren hinzuweisen und Hinweise für die Präventionsarbeit zu geben.

Nicht immer sind aktuelle Regionaldaten verfügbar. Der Vergleich zwischen Bundes- und Landesdaten lässt dennoch (eingeschränkte) Rückschlüsse auf zu erwartende Entwicklungen im Landkreis *Anhalt-Bitterfeld* zu.

2.1. Gesetzliche Rahmenbedingungen (Auswahl)

- Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst und die Berufsausbildung im Gesundheitswesen im Land *Sachsen-Anhalt* (Gesundheitsdienstgesetz - GDG LSA) vom 21. November 1997 (GVBl. LSA S. 1023); zuletzt geändert durch § 46 Absatz 2 des Gesetzes vom 14. Oktober 2020 (GVBl. LSA S. 570)
- Gesetz zur Familienförderung und zur Förderung sozialer Beratungsstellen des Landes *Sachsen-Anhalt* (Familien- und Beratungsstellenfördergesetz *Sachsen-Anhalt* - FamBeFöG LSA) in der Fassung vom 19. Dezember 2005; zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 18. Januar 2019 (GVBl. LSA S. 17)
- Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für Personen mit einer psychischen Erkrankung des Landes *Sachsen-Anhalt* (PsychKG LSA) vom 14. Oktober 2020 (GVBl. LSA Nr. 35/2020)
- Schulgesetz des Landes *Sachsen-Anhalt* (SchulG LSA) in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. August 2018 (GVBl. S. 244); zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 24. März 2020 (GVBl. LSA S. 108)
- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045); zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 19. Juni 2020 (BGBl. I S. 1385)

2.2. Beschlüsse

- **Beschluss-Nr.: 0272-35/2019 vom 02.05.2019** ([Link](#))
„Der Kreistag des Landkreises Anhalt-Bitterfeld beschließt auf Grundlage des § 45 (I) Kommunalverfassungsgesetz des Landes Sachsen-Anhalt in der zurzeit gültigen Fassung:

Der Landrat wird beauftragt, für den Bereich Drogen- und Suchtprävention die personelle Situation zu verbessern und dazu die aktuellen Fördermöglichkeiten des Landes Sachsen-Anhalt zu nutzen. Eine entsprechende Konzeption ist gemeinsam mit dem Träger der Drogen- und Suchtberatung im Landkreis und dem Gesundheitsamt des Landkreises zu erarbeiten.“
- **Beschluss-Nr.: 108-12/2016 vom 11.02.2016** ([Link](#))
Konzeption und Finanzierungsplanung für die Fortführung der Sucht- und Drogenberatungsstellen im Landkreis Anhalt-Bitterfeld ab 2016

„Der Kreistag beschließt auf Grundlage des § 45 Abs. 1 Kommunalverfassungsgesetz des Landes Sachsen-Anhalt vom 17.06.2014 die Konzeption und Finanzierungsplanung für die Fortführung der Sucht- und Drogenberatungsstellen im Landkreis Anhalt-Bitterfeld ab 2016.“
- **Beschluss-Nr.: 065-06/2015 vom 09.04.2015** ([Link](#))
Erarbeitung eines tragfähigen und nachhaltigen Konzeptes der Drogen- und Suchtberatung im Landkreis Anhalt-Bitterfeld

„Der Kreistag beschließt auf Grundlage des § 45 Abs. 1 Kommunalverfassungsgesetz des Landes Sachsen-Anhalt vom 17.06.2014:
1. Der Landrat wird beauftragt, ein tragfähigen und nachhaltigen Konzeptes der Drogen- und

Suchtberatung im Landkreis Anhalt-Bitterfeld mit den Hauptbestandteilen

Prävention Beratung Betreuung Nachsorge

zu entwickeln. Ziel soll neben Sicherung und Ausbau des bestehenden Angebotes auf der Grundlage der aktuellen Situation auch die Prüfung der Möglichkeiten der medizinischen Versorgung vor Ort (Entgiftung, Entwöhnung, Langzeitbetreuung) im Gesundheitszentrum Bitterfeld-Wolfen sein. 2. In die Erarbeitung dieses Konzeptes sind die bisherigen Erfahrungen des Leistungserbringers ebenso einzubeziehen, wie die des adäquaten politischen Raumes.“

2.3. Zusammenfassung des Kapitels

- Der Ausbau von Angeboten für körperliche Bewegung und gesunde Lebensführung scheint im Landkreis *Anhalt-Bitterfeld* insbesondere für Personen im berufsfähigen Alter empfehlenswert (vgl. Abschnitt o, Seite 34).
- Suchtprävention muss nicht nur Kinder- und Jugendliche, sondern verstärkt auch Eltern erreichen (vgl. Abschnitt 3.4.4, Seite 27). Hinsichtlich der kontinuierlich wachsenden Anzahl der Konsumentendelikte im Landkreis *Anhalt-Bitterfeld* scheint der Ausbau von Präventionsangeboten erforderlich.
- Verstärkte Anstrengungen hinsichtlich der psychologischen Betreuung scheinen angeraten (vgl. u. a. Abschnitt 3.3.6 Seite 19).
- Die ermittelten Impfquoten bei Kindern befinden sich im Landkreis auf einem guten Niveau.

2.4. Weiterführendes (Auswahl)

- Sozialbericht *Sachsen-Anhalt* mit integriertem Armuts- und Reichtumsbericht 2010 bis 2013
- 2. Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen des Landkreises *Anhalt-Bitterfeld* 2019 – 2022
- Kinderrechte-Index – Die Umsetzung von Kinderrechten in den deutschen Bundesländern – eine Bestandsanalyse 2019; Deutsches Kinderhilfswerk
- Tabakatlas Deutschland 2020; Deutsches Krebsforschungszentrum; 2020; ([Link](#))
- Studien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA); ([Link](#))
- Umfangreiche Statistiken finden Sie auch auf der Website des Landkreises in der Rubrik *Wirtschaft und Bildung/Statistik & Anhalt-Bitterfeld* ([Link](#))

2.5. Anmerkungen

Im Dokument wurden verschiedene Textstellen verlinkt, um einerseits das Navigieren innerhalb des Dokuments zu erleichtern, andererseits auch um den schnellen Zugriff auf externe Quellen zu ermöglichen. In wenigen Einzelfällen zeigten sich jedoch Browserprobleme. In diesen (nicht ganz auszuschließenden) Fällen wird ein Browserwechsel empfohlen.

Eine gendergerechte Ausdrucksweise war stellenweise nicht möglich oder hätte die Lesbarkeit deutlich beeinträchtigt. Sofern im Text nicht explizit unterschieden beziehen sich die in männlicher Form gemachten Angaben auf Angehörige aller Geschlechter.

3. Gesundheitssituation im Landkreis Anhalt-Bitterfeld

3.1. Ziele

Bereits 1997 wurden durch das **Ministerium für Arbeit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt** gemeinsam mit der **Landesgesundheitskonferenz 1997** erstmalig Gesundheitsziele formuliert, um bestehende Defizite bei der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung in *Sachsen-Anhalt* abzubauen und im Bereich der Prävention stärker aktiv zu werden.¹

Folgende Ziele sollten demnach verfolgt werden:

„ ...

1. *Entwicklung eines gesunden Bewegungsverhaltens und Verbesserung von Bewegungsangeboten für die Bevölkerung,*
2. *Entwicklung eines gesunden Ernährungsverhaltens und gesunder Ernährungsangebote für die Bevölkerung,*
3. *Erreichen eines altersgerechten Impfstatus bei über 90 Prozent der Bevölkerung,*
4. *Senkung des Anteils an Raucherinnen und Raucher in der Bevölkerung und der alkoholbedingten Gesundheitsschäden auf Bundesdurchschnitt und*
5. *Verbesserung der Zahngesundheit bei der Bevölkerung auf Bundesdurchschnitt.“²*

Weiterhin wurde besonderer Fokus auf die Förderung der psychischen Gesundheit in der Bevölkerung als übergreifendes Ziel in allen Gesundheitszielen gerichtet. Damit wurde auf die stetige Zunahme der Fallzahlen psychischer Erkrankungen in *Sachsen-Anhalt* reagiert. Handlungsbedarfe zur Verbesserung der psychologischen und psychiatrischen Versorgungen werden im Abschnitt 3.5 (Seite 33) ausführlicher dargestellt.

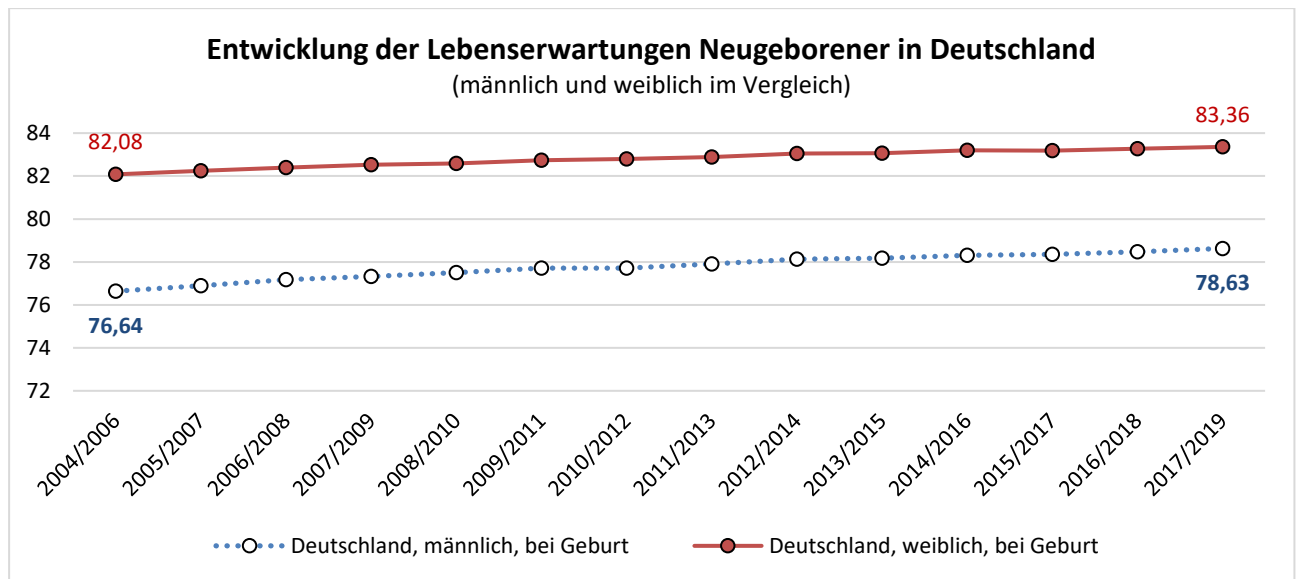
Weiterhin wurde die soziale Lage der Bevölkerung als bedeutender Einflussfaktor auf die Gesundheit erkannt.

3.2. Lebenserwartung

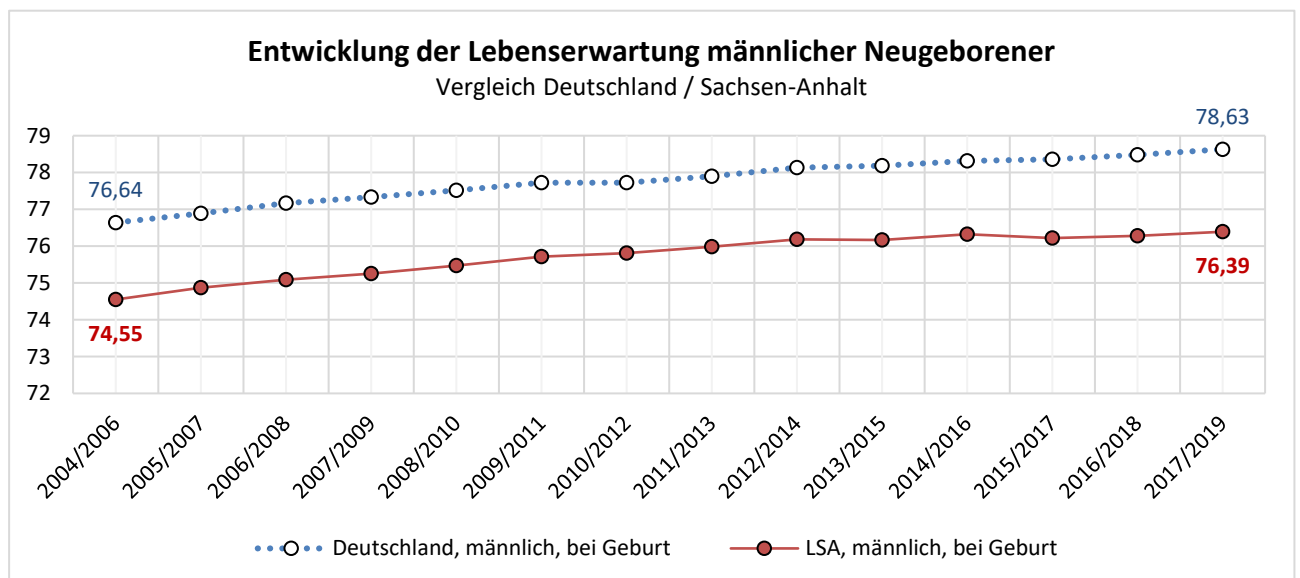
Die Lebenserwartung Neugeborener gehört zu den primären Armutsindikatoren (vgl. Kapitel VIII; Laeken-Indikatoren). Die erfreuliche Nachricht – die Lebenserwartung Neugeborener hat sich im Land *Sachsen-Anhalt* in den zurückliegenden Jahrzehnten sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen in allen Altersklassen (nahezu kontinuierlich) erhöht. Diese insgesamt positive Entwicklung deckt sich mit der Entwicklung in Deutschland insgesamt. Auffällig bleibt der Unterschied zwischen den Geschlechtern, der sich in den zurückliegenden Jahren kaum merklich verringert hat:

¹ Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration: *Sozialbericht Sachsen-Anhalt mit integriertem Armuts- und Reichtumsbericht 2010 bis 2013*, Seite 57 ff. Magdeburg, 27.01.2015. [Link](#). Aktualisiert am 11.03.2021.

² Ebenda.

Abbildung 1: Entwicklung der Lebenserwartungen Neugeborener in Deutschland (männlich und weiblich im Vergleich)³

Aus statistischer Sicht sind die Lebenserwartungen neugeborener Jungen und Mädchen im bundesdeutschen Durchschnitt etwas günstiger als in *Sachsen-Anhalt*. Hierbei hat sich der Abstand in den zurückliegenden Jahren kaum verändert, wobei dieser bei den Jungen stärker ausfällt (vgl. Kapitel VIII, Lebenserwartung Neugeborener im Vergleich der Bundesländer). Dies gilt in gleicher Weise für alle Altersgruppen.

Abbildung 2: Entwicklung der Lebenserwartung männlicher Neugeborener im Vergleich (Deutschland/Sachsen-Anhalt)⁴

3.3. Todesfälle und Todesursachenstatistik

3.3.1. Häufigste Todesursachen

Zu den häufigsten Todesursachen im Landkreis *Anhalt-Bitterfeld* gehören in erster Linie *Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems* (ICD 10: I00 – I99), gefolgt von *Neubildungen* (ICD 10: C00 – D48). Danach folgen mit

³ Das Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes: *Durchschnittliche Lebenserwartung im Alter von ... Jahren je Person. Gliederungsmerkmale: Zeitraum, Region, Alter, Geschlecht*. [Link](#). Eigene Darstellung. Aktualisiert am 11.03.2021.

⁴ Ebenda.

größerem Abstand *Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen* (ICD 10: E00 – E90) inkl. *Diabetes* (ICD 10: E10 – E14) und *Erkrankungen des Atmungssystems* (ICD 10: J00 – J99).

Hier gibt es alters- und geschlechtsspezifische Unterschiede.

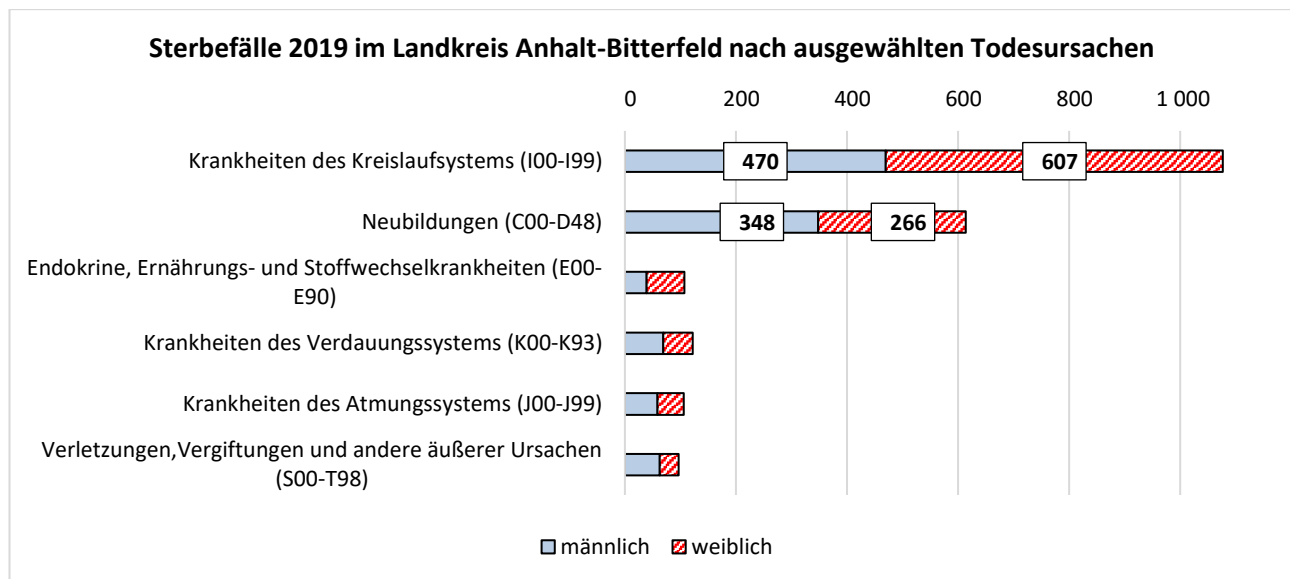


Abbildung 3: Sterbefälle 2019 im Landkreis Anhalt-Bitterfeld nach ausgewählten Todesursachen ⁵

Zu den wichtigsten beeinflussbaren Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind Erkrankungen wie Hypertonie, Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörungen und Adipositas sowie gesundheitsbeeinträchtigende Verhaltensweisen wie der Konsum von Suchtmitteln, insbesondere Rauchen, körperliche Inaktivität und ungesunde Ernährung. Neben medikamentösen Therapien können diese Risikofaktoren durch gesundheitsbewusstes Verhalten beeinflusst werden. Nach Auffassung des *Robert-Koch-Instituts* (RKI) eröffnet sich hier ein großes Präventionspotenzial für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. ⁶

Die Ursachen für Übergewicht sind vielfältig. Neben genetischen Dispositionen gelten jedoch mangelnde Bewegung, Fehlernährung, Stress sowie auch niedriger Bildungsstand und Sozialstatus als gesicherte Einflussfaktoren⁷. Auch scheint es Unterschiede hinsichtlich des Geschlechts und des Alters zu geben. Studien weisen darauf hin, dass Männer im Alter zwischen 30 und 60 Jahre häufiger von Adipositas betroffen sind als gleichaltrige Frauen.⁸

Eine Analyse des *Statistischen Bundesamtes* ergab folgendes Ergebnis:

⁵ Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt: *Sterbefälle 2019 in Sachsen-Anhalt nach ausgewählten Todesursachen, Geschlecht und Kreisen*. [Link](#). Eigene Darstellung. Aktualisiert am 11.03.2021.

⁶ Robert-Koch-Institut: *Herz-Kreislauf-Erkrankungen*. [Link](#). Aktualisiert am 11.03.2021.

⁷ Dr. Silvia Klein, Simon Krupka, Susann Behrendt, Alexandra Pulst, Hans-Holger Bleß: *Weißbuch Adipositas. Versorgungssituation in Deutschland*. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Berlin, 2016. [Link](#). Aktualisiert am 11.03.2021.

⁸ Ebenda, Seite 33 ff.

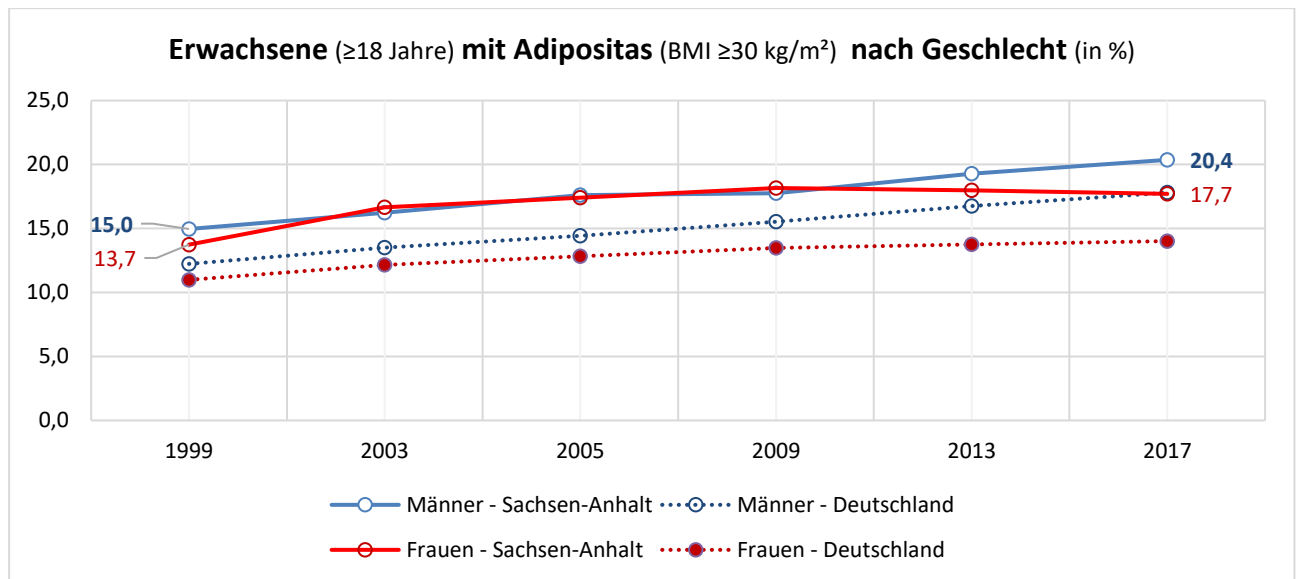


Abbildung 4: Erwachsene mit Adipositas (BMI ≥30 kg/m²) nach Geschlecht⁹

Für den Landkreis *Anhalt-Bitterfeld* stehen zum Thema Übergewicht und Adipositas bei Erwachsenen derzeit keine belastbaren Daten zur Verfügung. Die Darstellung (Abbildung 4; Seite 9) weist jedoch auf eine Zunahme des Problems hin. Durch die Schuleingangs- und Schulreihenuntersuchungen der Gesundheitsämter gibt es auch für den Landkreis *Anhalt-Bitterfeld* regional vergleichbare Daten für Kinder und Jugendliche (vgl. Abschnitt 3.4.1, Seite 23).

3.3.2. Ausgewählte Gesundheitsrisiken – Diabetes

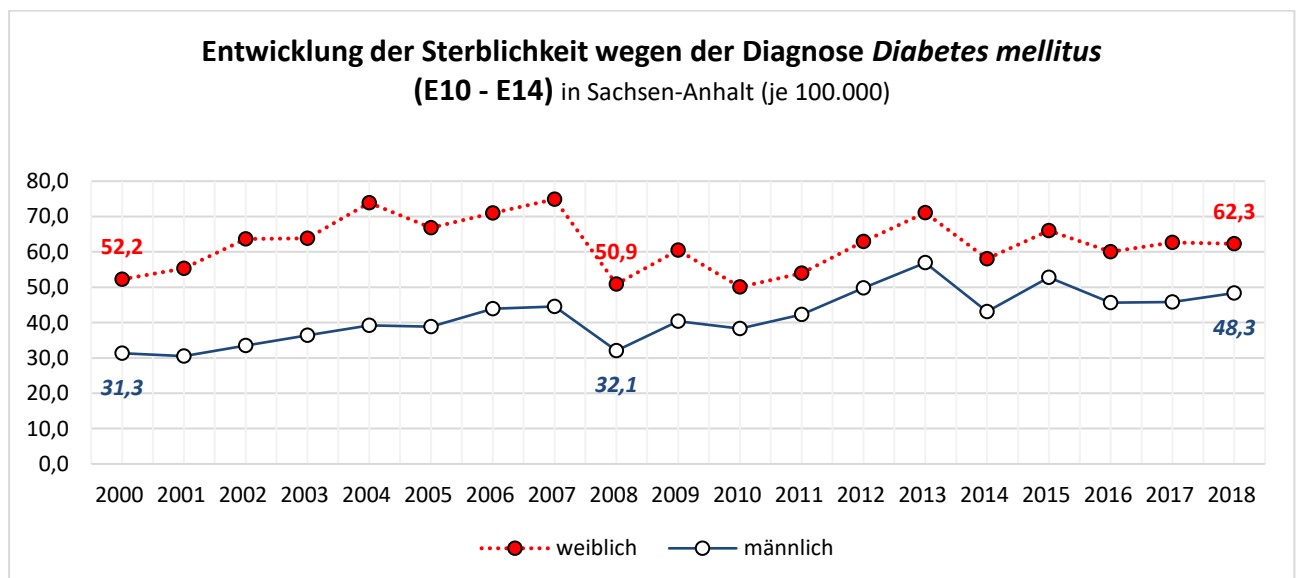


Abbildung 5: Entwicklung der Sterblichkeit wegen der Diagnose *Diabetes mellitus* (E10 - E14) in Sachsen-Anhalt¹⁰

Auch wenn eine dramatische Entwicklung hier nicht auszumachen ist, zeichnet sich über den Zeitraum der vergangenen 10 Jahre eine (steigende) Tendenz ab.

⁹ Statistisches Bundesamt (Destatis): *Mikrozensus 2017, Fragen zur Gesundheit*. Indikator (L) 4.8.1. Wiesbaden 2018. [Link](#). Eigene Darstellung. Aktualisiert am 03.11.2020.

¹⁰ Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt 2019: *Gesundheitsberichterstattung des Landes Sachsen-Anhalt: Diabetes mellitus nach Geschlecht, Land Sachsen-Anhalt, 2000–2018*. Indikator 3.78 (K). [Link](#). Eigene Darstellung. Aktualisiert am 11.03.2021.

Bemerkenswert an dieser Stelle sind auch geschlechtsspezifische Aspekte. Während die Sterblichkeit der an *Diabetes mellitus* erkrankten Frauen deutlich über der Sterblichkeit der Männer mit dieser Diagnose liegt, ist das Verhältnis von Krankenhausbehandlungen und der Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit mit der gleichen Diagnose umgekehrt.

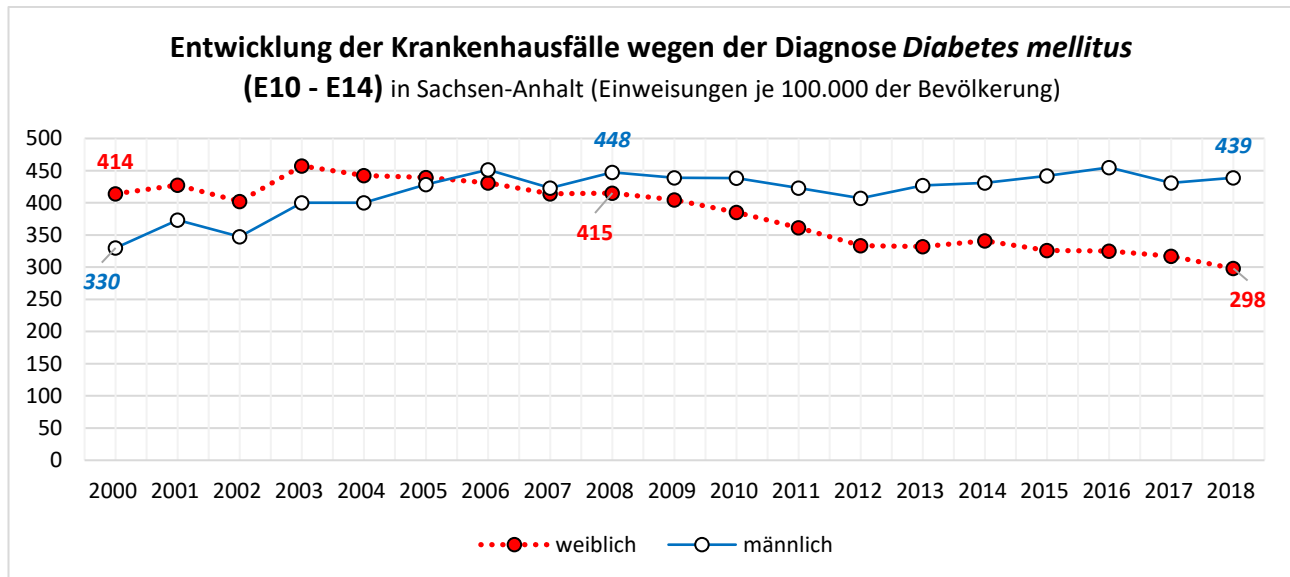


Abbildung 6: Entwicklung der Krankenhausfälle wegen der Diagnose *Diabetes mellitus* (E10 - E14) in Sachsen-Anhalt ¹¹

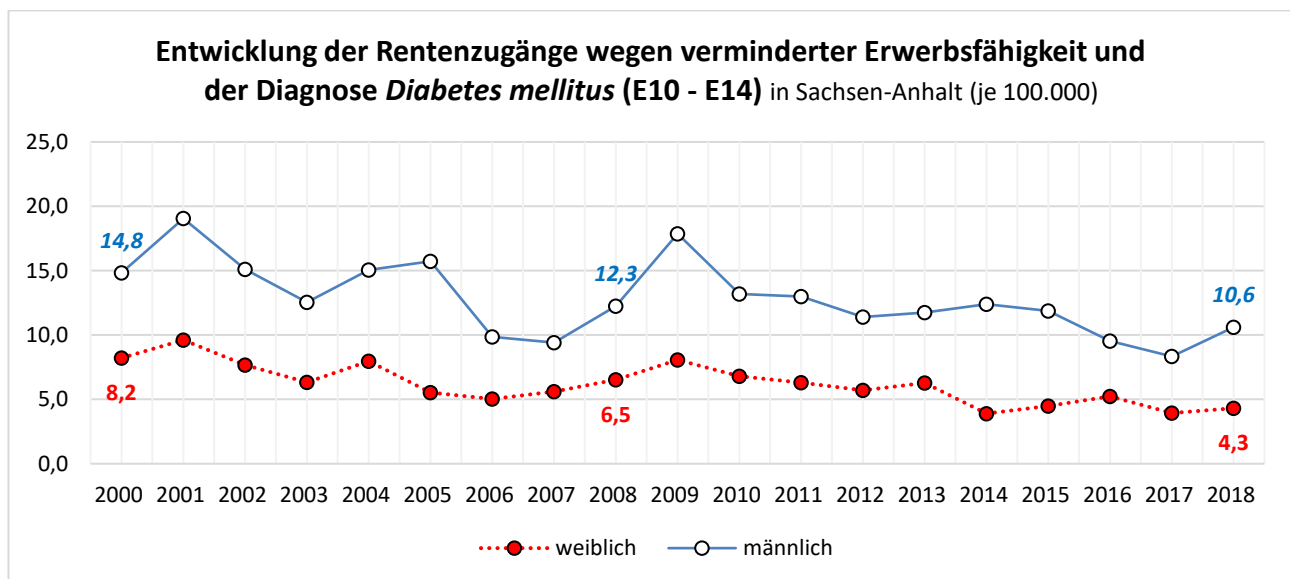


Abbildung 7: Entwicklung der Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und der Diagnose *Diabetes mellitus* (E10 - E14) in Sachsen-Anhalt ¹²

Der Rückgang der Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aufgrund der Diagnose *Diabetes mellitus* scheint insgesamt erfreulich – allerdings lassen sich die Ursachen dieser Entwicklung nicht spezifizieren. Fortschritte in der medizinischen Versorgung, aber vielleicht auch ein tendenziell gewachsenes Gesundheitsbewusstsein lassen sich als Einflussfaktoren für diese Entwicklung vermuten.

¹¹ Ebenda.

¹² Ebenda.

3.3.3. Ausgewählte Gesundheitsrisiken – Rauchen

Trotz abnehmender gesellschaftlicher Akzeptanz wird Rauchen nach wie vor als Suchterkrankung unterschätzt. Es gibt zwar den Diagnoseschlüssel F17. ..., Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen in diesem Diagnosebereich sind allerdings kaum zu erwarten. Der Diagnoseschlüssel selbst ist vage (ICD10-F17.1: „*Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Schädlicher Gebrauch*“) – es bleibt offen, wann der Tabakgebrauch unschädlich ist.

Unstrittig ist inzwischen, dass Rauchen (aktiv oder passiv) grundsätzlich gesundheitsschädlich und Risikofaktor für zahlreiche Erkrankungen, insbesondere bei den Neubildungen und den Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist. Der Anteil der Raucher unter den Alkoholabhängigen ist verhältnismäßig hoch und unter den Konsumenten illegaler Drogen sind Nichtraucher eher die Ausnahme. Tabak gilt als Einstiegsdroge und mittlerweile wird dem Nikotin ein höheres Suchtpotenzial zugeschrieben als beispielsweise dem Cannabis.

Der Tabakkonsum ist in den zurückliegenden Jahren deutschlandweit zurückgegangen. Dabei haben systematische Aufklärungskampagnen und auch gesetzliche Regelungen zum Nichtraucherschutz ([Link](#)) mit Sicherheit positive Wirkungen hervorgebracht. Hinweise auf verändertes Rauchverhalten gibt es auch durch die Schuluntersuchungen (vgl. Abschnitt 3.4.4, Seite 27).

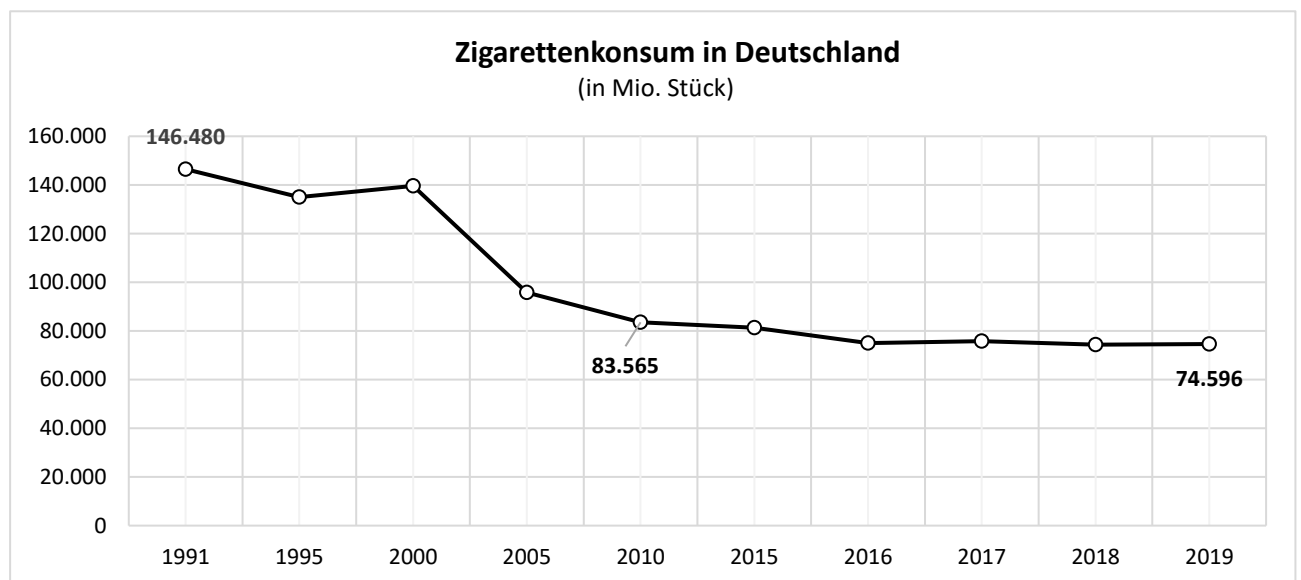
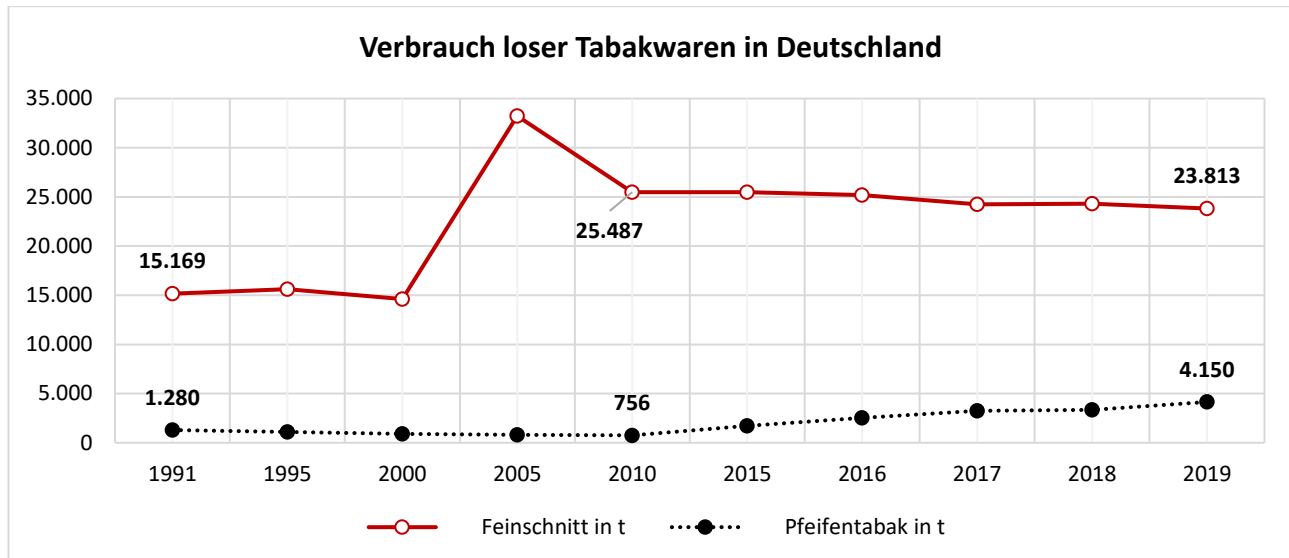


Abbildung 8: Zigarettenkonsum in Deutschland¹³

Darüber hinaus haben auch die wiederholten Erhöhungen der Tabaksteuern (z. B. 2002 und 2003) zu einem deutlichen Rückgang des Zigarettenkonsums geführt. Bei Betrachtung der konsumierten „losen“ Tabakerzeugnisse wird jedoch deutlich, dass viele Raucher ihr Konsumverhalten lediglich auf „Selbstgedrehte“ umgestellt haben (vgl. Abbildung 9, Seite 12):¹⁴

¹³ Statistisches Bundesamt, Verbrauchsteuerstatistik: *Verbrauch von alkoholischen Getränken und Tabakwaren. Gliederungsmerkmale: Jahre, Deutschland, alkoholische Getränke und Tabakwaren.* [Link](#). Eigene Darstellung. Aktualisiert am 11.03.2021.

¹⁴ Anzumerken ist an dieser Stelle, dass die Tabaksteuer nach der Energiesteuer zu den ertragreichsten Steuern in Deutschland gehört.

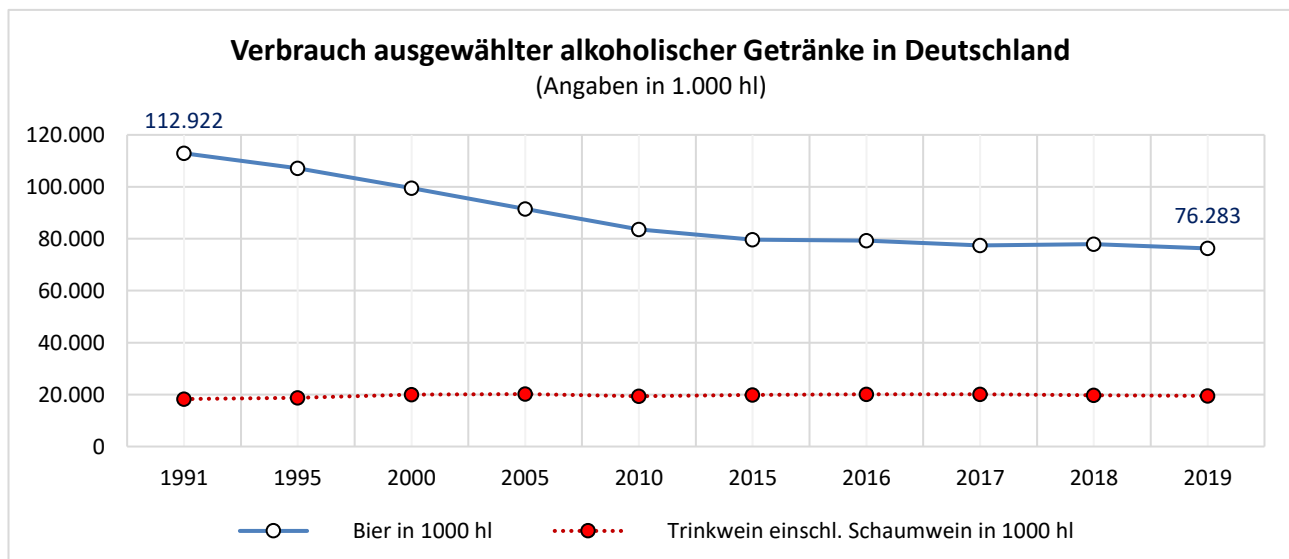
Abbildung 9: Verbrauch loser Tabakwaren in Deutschland ¹⁵

Inwieweit der derzeit sich entwickelnde Trend zu [E-Zigaretten](#) hier eine „Kompensation zum Besseren“ oder eher neue gesundheitliche Risiken hervorbringt, wird derzeit noch kontrovers diskutiert. Unstrittig ist jedoch, dass E-Zigaretten in das Spektrum des Suchtverhaltens einzuordnen sind. Sehr aufschlussreich in diesem Zusammenhang auch die Studie des *Deutschen Krebsforschungszentrums (dkfz)* „*Tabakatlas Deutschland 2020*“ ([Link](#)).

3.3.4. Ausgewählte Gesundheitsrisiken – Alkohol

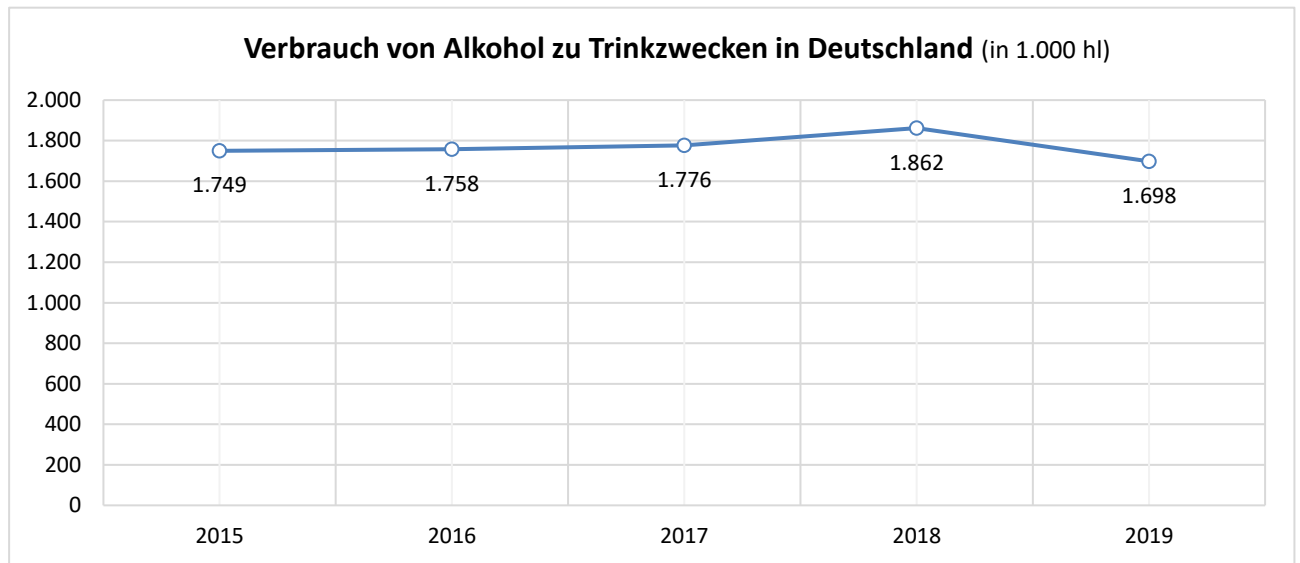
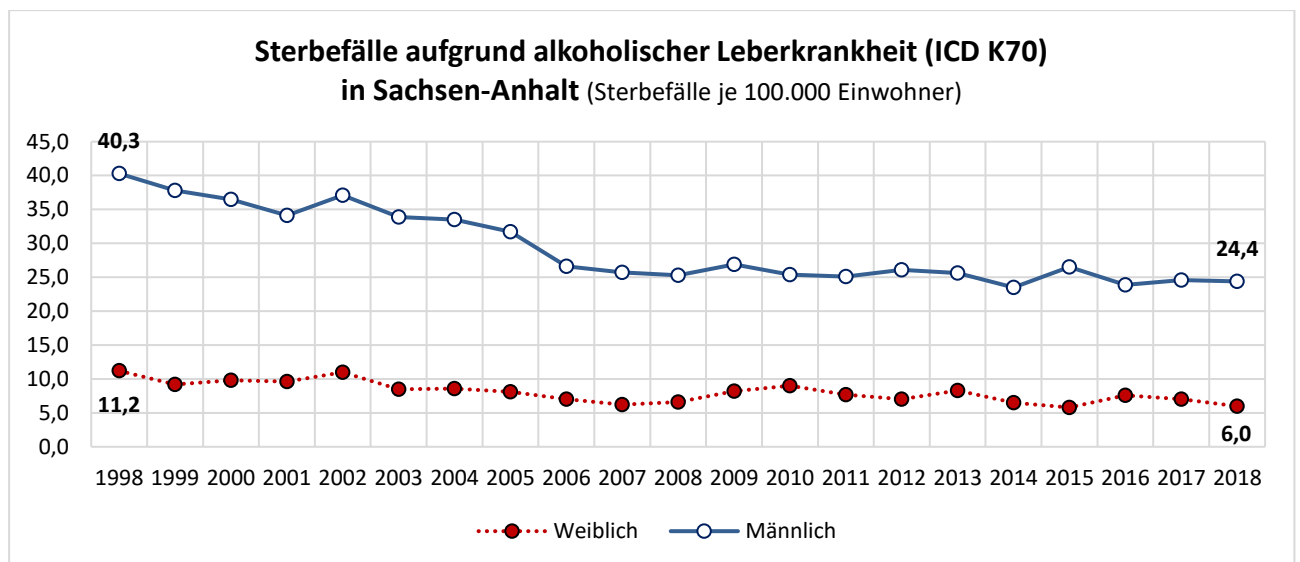
Neben dem Nikotin gehört Alkohol zu den besonderen Risikofaktoren. Deutschlandweit ist der Verbrauch in den zurückliegenden Jahren insgesamt zurückgegangen. Das betrifft insbesondere den Bierkonsum.

Dagegen hat sich der Konsum von Wein, weinhaltigen Getränken und Spirituosen kaum nennenswert verändert.

Abbildung 10: Verbrauch ausgewählter alkoholischer Getränke in Deutschland ¹⁶

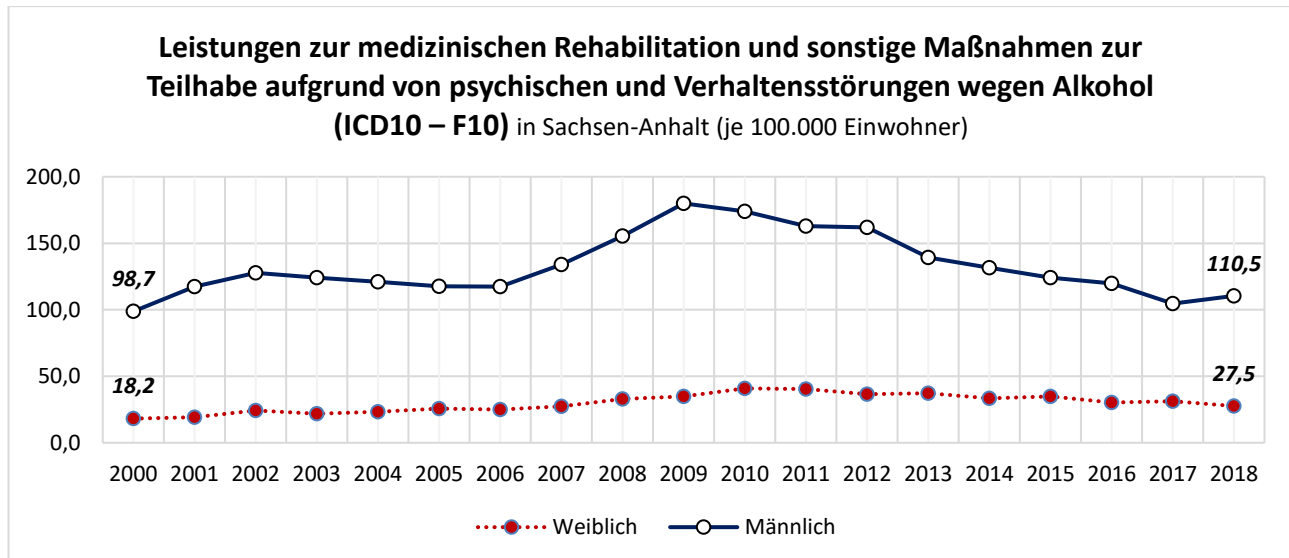
¹⁵ Statistisches Bundesamt, Verbrauchsteuerstatistik: *Verbrauch von alkoholischen Getränken und Tabakwaren. Gliederungsmerkmale: Jahre, Deutschland, alkoholische Getränke und Tabakwaren.* [Link](#). Eigene Darstellung. Aktualisiert am 11.03.2021.

¹⁶ Ebenda.

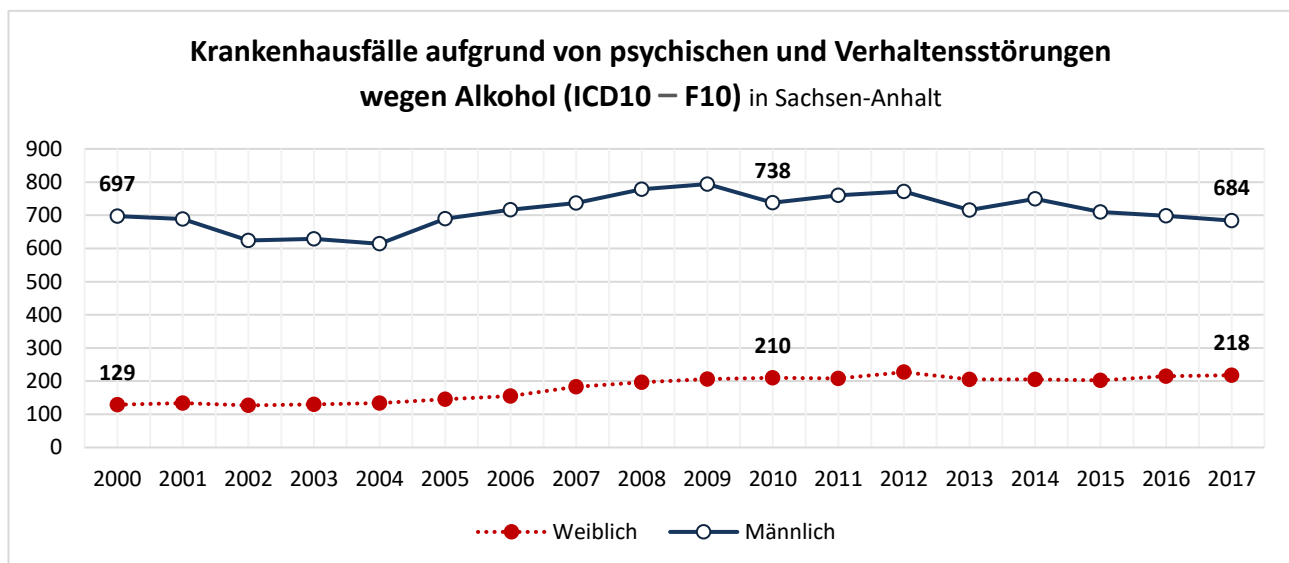
Abbildung 11: Verbrauch von Alkohol zu Trinkzwecken in Deutschland¹⁷Abbildung 12: Sterbefälle aufgrund alkoholischer Leberkrankheit (ICD K70) in Sachsen-Anhalt¹⁸

Insgesamt lassen sich bei langfristiger Betrachtung leichte Fortschritte bei der Bekämpfung gesundheits-schädigenden Alkoholkonsums vermuten. Dennoch bleiben der Alkoholkonsum und auch das Rauchen Gesundheitsrisiken mit besonderem Stellenwert.

¹⁷ Ebenda.¹⁸ Statistisches Bundesamt: *Todesursachenstatistik*. Indikator (L) 3.2.1. [Link](#). Eigene Darstellung. Aktualisiert am 11.03.2021.

Abbildung 13: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ... wegen Alkohol ¹⁹

Auffällig sind sowohl beim Rauchen als auch beim Alkoholkonsum geschlechtsspezifische Besonderheiten, bei denen auch Unterschiede im Gesundheitsbewusstsein sichtbar werden. Dieser Situation sollte bei künftigen Präventionsstrategien Rechnung getragen werden.

Abbildung 14: Krankenhausfälle aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen wegen Alkohol ²⁰

Der Landkreis *Anhalt-Bitterfeld* liegt bei den Krankenhausfällen wegen Alkoholmissbrauchs unter dem Landesdurchschnitt. In Verbindung mit der Suchtentwicklung insgesamt kann dies jedoch nicht beruhigen.

Anmerkung

Die Daten in Abbildung 14 und in Abbildung 15 wurden nach den Wohnorten der Betroffenen erhoben.

¹⁹ Deutsche Rentenversicherung Bund: *Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe und Statistik der Versicherten*. Indikator (L) 3.85_01. [Link](#). Eigene Darstellung. Aktualisiert am 11.03.2021.

²⁰ Statistisches Bundesamt: *Krankenhausstatistik*. Indikator (L) 3.83.1. [Link](#). Eigene Darstellung. Aktualisiert am 11.03.2021.

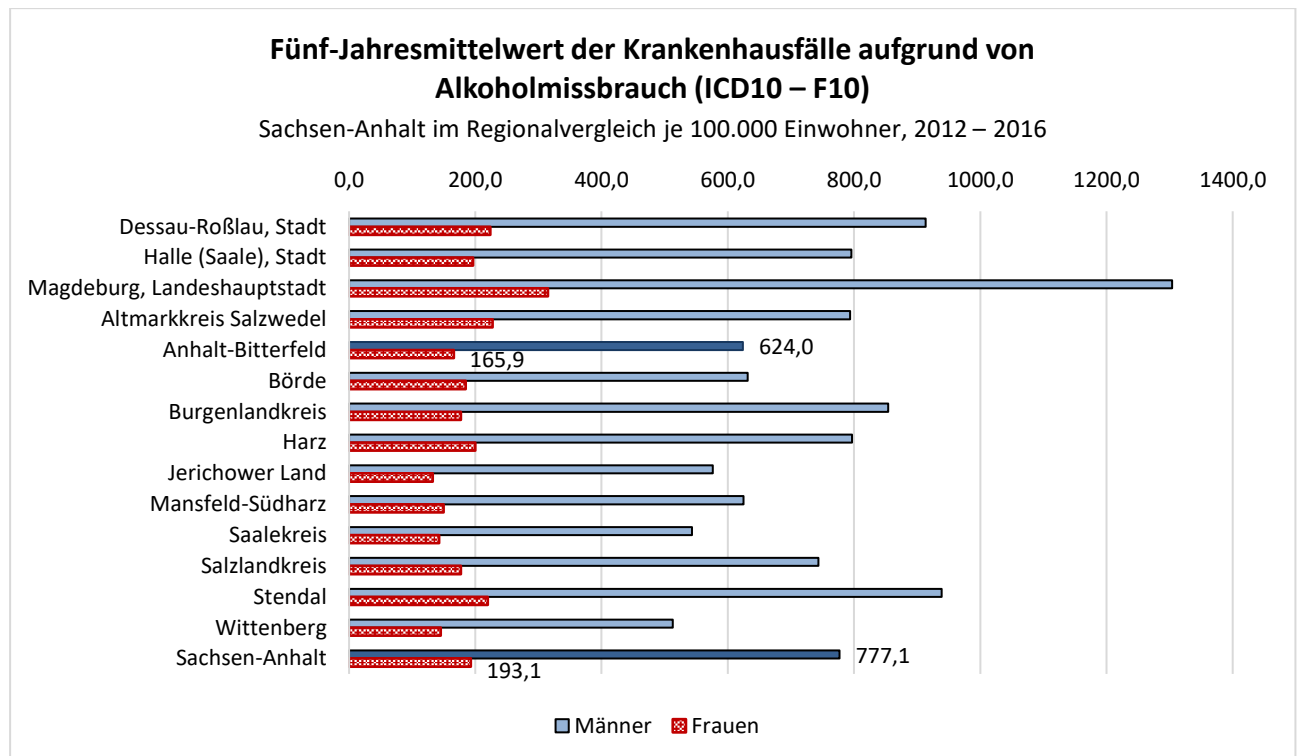


Abbildung 15: Fünf-Jahresmittelwert der Krankenhausfälle aufgrund von Alkoholmissbrauch (ICD10 – F10) ²¹

Mit Bezug auf den Landkreis *Anhalt-Bitterfeld* lässt sich feststellen, dass Alkohol offenbar eher die Droge der älteren Generation ist (vgl. auch Kapitel VI, Abschnitt 3.3.3 – Verteilung der Hauptdiagnosen in den Suchtberatungsstellen des Landkreises).

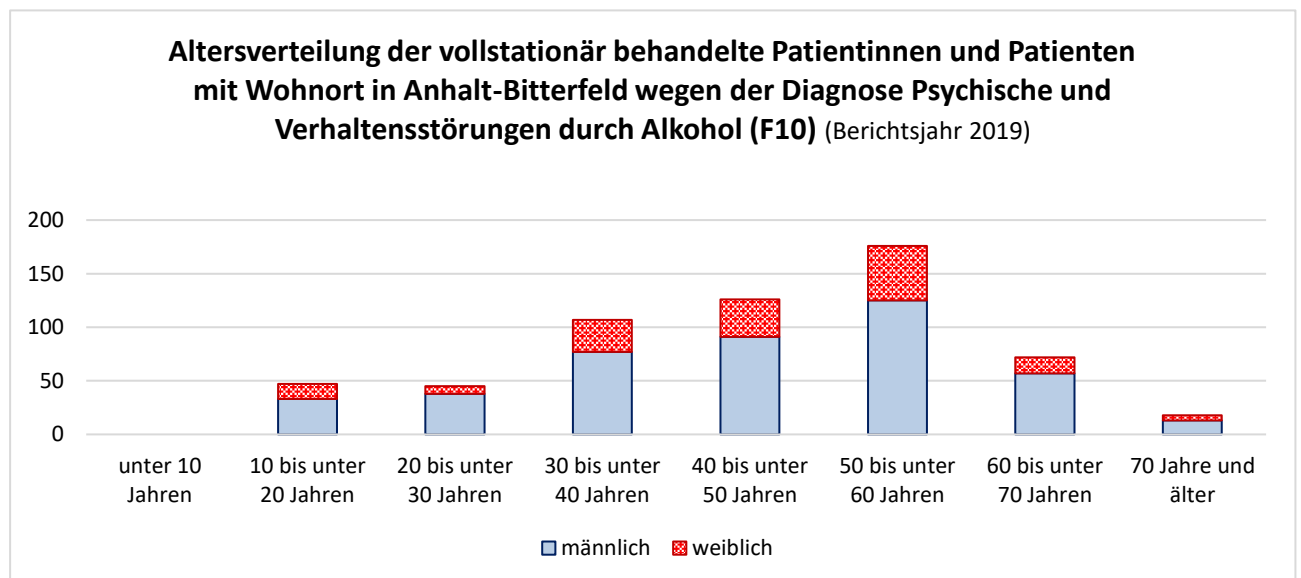


Abbildung 16: Altersstruktur der vollstationär behandelten Patienten wegen Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10) ²²

²¹ Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt: *Krankenhausstatistik. Fünf-Jahresmittelwert der Krankenhausfälle aufgrund von Alkoholmissbrauch (F10), Sachsen-Anhalt im Regionalvergleich, 2012 – 2016*. Indikator (L) 3.83.2. [Link](#). Eigene Darstellung. Aktualisiert am 31.03.2021.

²² Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt: *Diagnosen der Krankenhauspatientinnen und -patienten: vollstationär behandelte Patientinnen und Patienten mit Wohnort in Anhalt-Bitterfeld. Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10)*. Halle (Saale), 2021. Eigene Darstellung. Aktualisiert am 13.04.2021.

Der kontinuierliche Rückgang der Behandlungsfälle während der letzten Jahre hat möglicherweise *auch* demografische Gründe. Auffällig ist, dass deutlich weniger Männer sich wegen Alkoholmissbrauch in stationäre Behandlung begeben müssen, die Zahl der *Patientinnen* dagegen sogar absolut steigt (vgl. Abbildung 17 und Abbildung 18, unten). Dies korrespondiert jedoch auch mit der gesamtgesellschaftlichen Entwicklung (vgl. Abbildung 14, Seite 14).

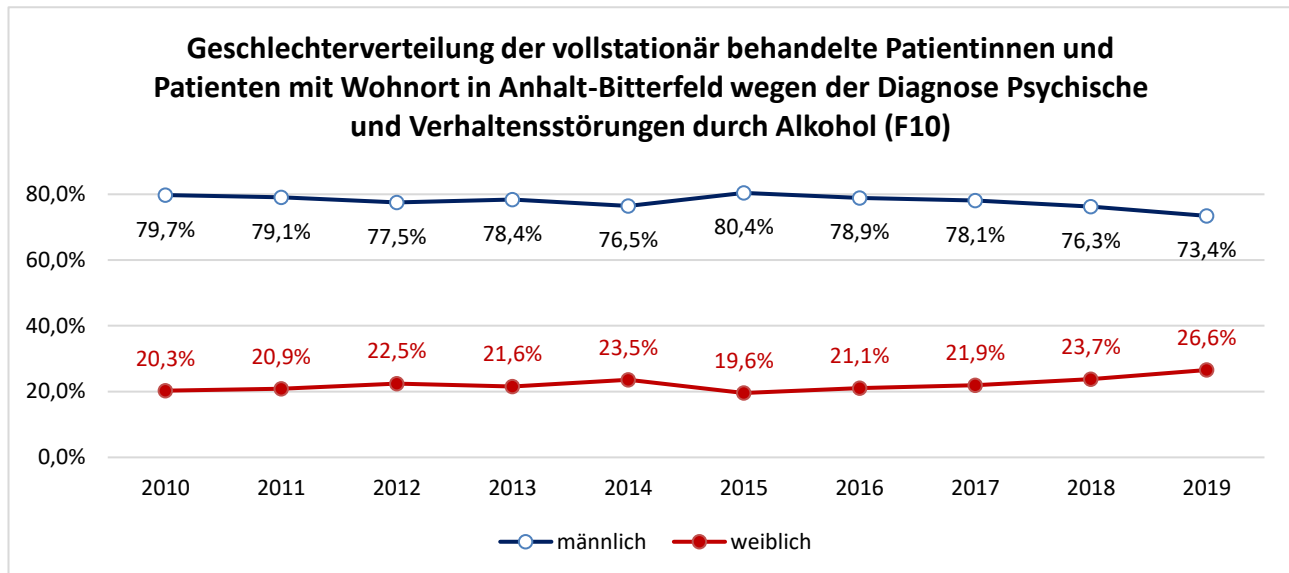


Abbildung 17: Geschlechterverteilung der vollstationär behandelten Patienten wegen Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10)²³

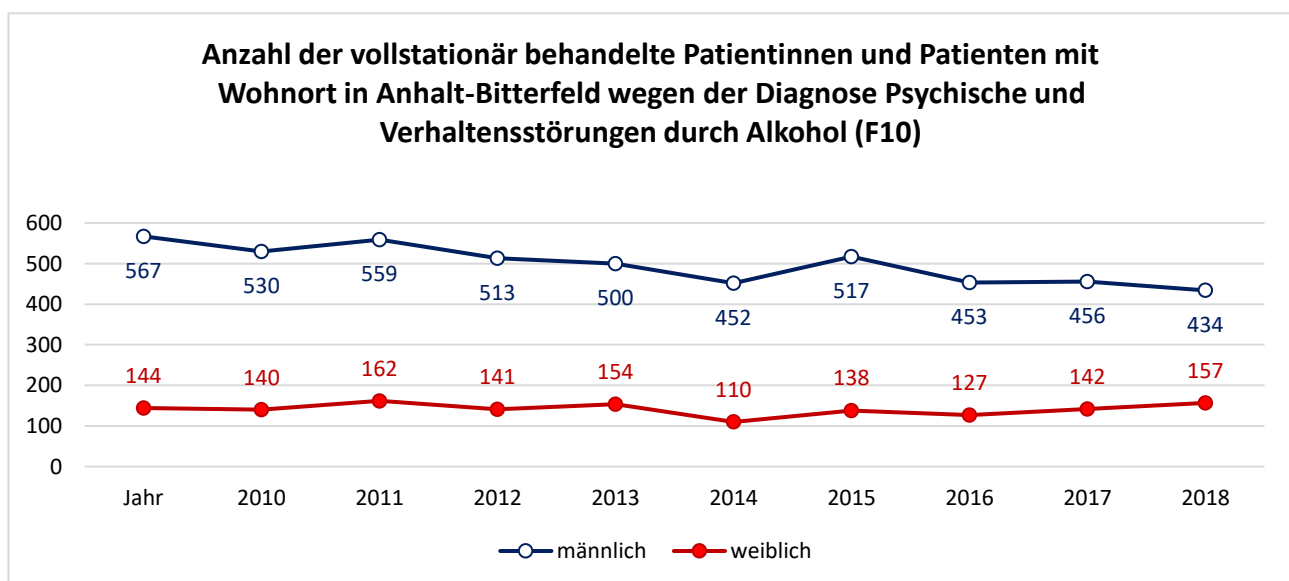
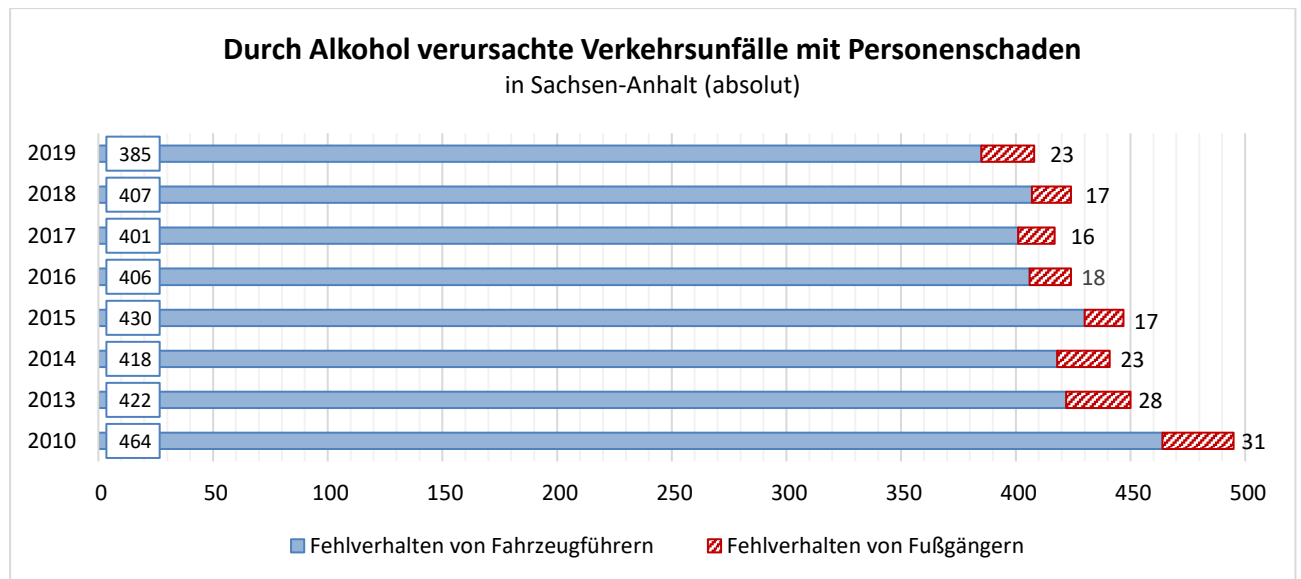


Abbildung 18: Vollstationär behandelten Patienten wegen Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10) nach Geschlecht (absolut)²⁴

Neben den gesundheitlichen (Langzeit-)Schäden birgt der Alkoholkonsum auch besondere Risiken für Unbeteiligte. Im Straßenverkehr bleibt der Alkohol ein Risikofaktor, allerdings weit hinter Risiken durch überhöhte Geschwindigkeit, mangelnden Sicherheitsabstand und Vorfahrtsdelikte. Als Unfallursache für Verkehrsunfälle mit Personenschäden hatte Alkoholeinfluss einen Anteil von weniger als 5%.

²³ Ebenda.

²⁴ Ebenda.

Abbildung 19: Ursachen von Verkehrsunfällen mit Personenschaden durch Alkohol ²⁵

3.3.5. Ausgewählte Gesundheitsrisiken – Illegale Drogen

Aussagen über den tatsächlichen *Konsum* illegaler Drogen können sich nur auf Indizien stützen. Dazu gehören Mitteilungen der Polizei sowie Wahrnehmungen von Suchtberatungsstellen.

Aus kriminologischer Sicht gehört der Landkreis *Anhalt-Bitterfeld* zu den verhältnismäßig sicheren Landkreisen. Trotz leichter Anstiege lag die Kriminalitätshäufigkeit (im Jahr 2020) im Landkreis *Anhalt-Bitterfeld* mit 6.915 registrierten Straftaten pro 100.000 Einwohner deutlich unter dem Landesniveau (8.106) und auch unter dem Niveau des gesamten Zuständigkeitsbereichs der Polizeiinspektion Dessau-Roßlau (7.667).²⁶

Besorgniserregend sind dagegen Mitteilungen der Polizei und der Staatsanwaltschaften des Landes *Sachsen-Anhalt* zu den Entwicklungen im Bereich der Drogendelikte. Übereinstimmend wird von einem systematischen und hohen Anstieg der Drogendelikte berichtet.²⁷ Das Landeskriminalamt meldete 2018 den höchsten Anstieg von Rauschgiftdelikten seit 2011.²⁸ Diese Entwicklung scheint sich ungebremsst fortzusetzen.

Beunruhigend ist der hohe Anteil der Jugendlichen an den Beschuldigten. Während insgesamt die Eingangszahlen bei Straftaten Jugendlicher und Heranwachsender eher rückläufig erscheint, wurden 2020 mehr als ein Viertel der Straftaten gegen das Betäubungsmittelgesetz Personen im Alter zwischen 14 und 21 Jahren zur Last gelegt (31,5%).²⁹ Dabei stehen bei den Jugendlichen vor allem weiche und synthetische Drogen im Vordergrund (*Cannabis*, *Amphetamine* und *Methamphetamine*).

Die Mitteilungen von Polizei und Staatsanwaltschaften decken sich auch mit den Feststellungen der Suchtberatungsstellen im Landkreis, dass *Methamphetamine* (Modename *CristalMeth*) zunehmend Beratungsgegenstand wird.

Auszug aus der *Polizeilichen Kriminalstatistik für das Polizeirevier Anhalt-Bitterfeld* (2020):

²⁵ Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt: *Ursachen von Straßenverkehrsunfällen mit Personenschaden nach Jahren*. Halle (Saale). [Link](#). Eigene Darstellung. Aktualisiert am 11.03.2021.

²⁶ Polizeirevier Anhalt-Bitterfeld: *Polizeiliche Kriminalstatistik 2020*. Köthen 2021.

²⁷ Generalstaatsanwaltschaft des Landes Sachsen-Anhalt: *Pressemitteilung 001/2018*. Naumburg, 16.03.2018. [Link](#). Aktualisiert am 11.03.2021.

²⁸ Landeskriminalamt Sachsen-Anhalt: *Pressemitteilung 007/2018. Jahresbericht zur Betäubungskriminalität 2017*. [Link](#). Aktualisiert am 11.03.2021.

²⁹ Polizeirevier Anhalt-Bitterfeld: *Polizeiliche Kriminalstatistik 2020*. Seite 11. Köthen 2021.

„Die Anzahl der Rauschgiftdelikte stieg im Vergleich zum Jahr 2019 um 70 Verfahren auf 766 erfasste Fälle. Die Aufklärungsquote beträgt **94,1** Prozent und ist damit weiterhin auf einem hohen Niveau.“

Im Rahmen der Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität wurden 618 Tatverdächtige ermittelt. Davon waren 195 Tatverdächtige unter 21 Jahre alt (**31,5** Prozent).

Bei den Rauschgiftdelikten handelt es sich in 629 Fällen um sogenannte Konsumentendelikte und in 137 Fällen um Händlerdelikte. Im Jahr 2019 wurden von den insgesamt 696 Rauschgiftdelikten 541 Konsumentendelikte und 155 Händlerdelikte registriert.“³⁰

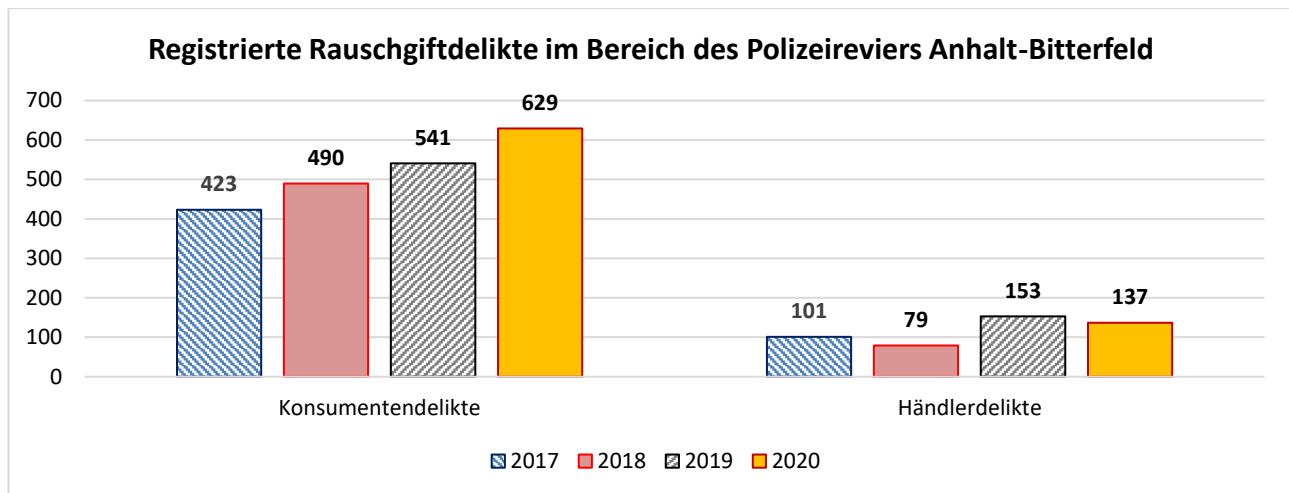


Abbildung 20: Rauschgiftdelikte im Landkreis Anhalt-Bitterfeld³¹

Ausgewertet wurden weiterhin die Polizeiberichte der *Polizeidirektion Dessau-Roßlau* für den Bereich der *Polizeidirektion Sachsen-Anhalt Ost*³² aus den Jahren 2017 und 2018. Auch überregional zeigt sich eine vergleichbare Entwicklung:

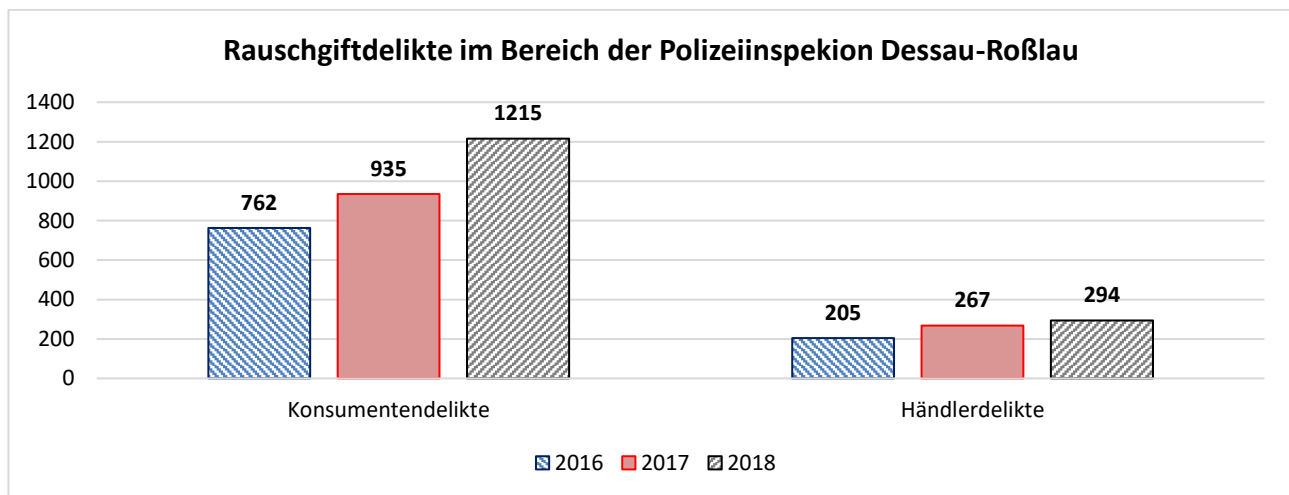


Abbildung 21: Rauschgiftdelikte im Bereich der Polizeiinspektion Dessau-Roßlau³³

³⁰ Polizeirevier Anhalt-Bitterfeld: *Polizeiliche Kriminalstatistik 2020*, Seite 11. Köthen 2021.

³¹ Polizeirevier Anhalt-Bitterfeld: *Polizeiliche Kriminalstatistik 2018 bis 2020*. Köthen 2019, 2020 und 2021. Eigene Darstellung. (Aus Plausibilitätsgründen wurde diese Grafik auch im Kapitel VI verwendet.)

³² Die Zuständigkeit der Polizeidirektion *Sachsen-Anhalt Ost* erstreckt sich über die Landkreise *Anhalt-Bitterfeld*, *Wittenberg* und die Stadt *Dessau-Roßlau* (jetzt *Polizeiinspektion Dessau-Roßlau*).

³³ *Polizeiinspektion Dessau-Roßlau: Pressemitteilung Polizeiliche Kriminalstatistik der Polizeidirektion Sachsen-Anhalt Ost 2017 und Pressemitteilung Polizeiliche Kriminalstatistik der Polizeidirektion Sachsen-Anhalt Ost 2018*. Eigene Darstellung.

Zu berücksichtigen ist dabei auch, dass die Entwicklung der Konsumdelikte auch von Beschaffungskriminalität begleitet wird. Jährliche Zuwächse bei den Drogendelikten von ca. 20 % signalisieren Handlungsbedarf. Der Appell des Generalstaatsanwaltes des Landes *Sachsen-Anhalt* (Herrn Jürgen Konrad), dass dieser Entwicklung „*unbedingt gesamtgesellschaftliche Aufmerksamkeit geschenkt werden*“ sollte, ist an dieser Stelle zu unterstreichen.³⁴

3.3.6. Suizide

Suizide haben komplexe Ursachen und sind oft mit Tabus und Stigmatisierungen verbunden. Nach Angaben des *Nationalen Suizidpräventionsprogramms für Deutschland (NaSPro - [Link](#))* ist die Anzahl der Suizide in Deutschland mehr als doppelt so hoch wie die Anzahl der Verkehrstoten. Neben regionale Besonderheiten gehören zum Suizidbedingungsgefüge vor allem Faktoren wie der Zustand der medizinischen und psychiatrischen Versorgung, die demografische Situation, sozioökonomische Faktoren und nicht zuletzt auch Berichterstattungen in den Medien. „*Suizidales Verhalten stellt ... ein großes gesellschaftliches und gesundheitspolitisches Problem dar, nicht nur wegen des individuellen Leides, sondern auch wegen der erheblichen Gesundheitskosten.*“³⁵

Bereits 2008 gab es ein (inzwischen aktualisiertes) Aktionsprogramm der Weltgesundheitsorganisation (WHO), psychische Gesundheitslücken weltweit zu schließen (vgl. *mhGAP - [Link](#)*). Mit dem *WHO-Aktionsplan für psychische Gesundheit 2013 – 2020* haben sich die WHO-Mitgliedstaaten verpflichtet, auf das globale Ziel hinzuarbeiten, die Selbstmordrate sowohl in der Gesamtbevölkerung als auch in Untergruppen in Bezug auf Alter, Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit etc. bis 2020 um 10% zu senken.³⁶

Obgleich sich deutschlandweit eine positive Entwicklung abzeichnet, scheint diese Zielstellung für Deutschland derzeit nicht erreichbar zu sein.

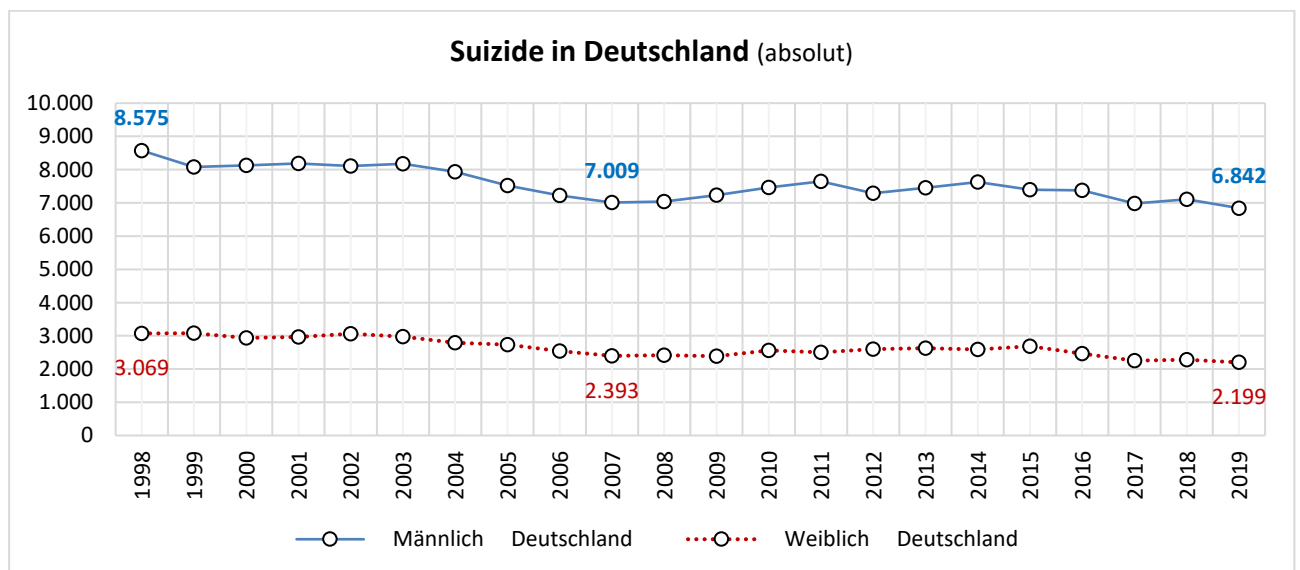


Abbildung 22: Suizide in Deutschland (absolut) im Zeitraum 1998 bis 2019³⁷

³⁴ Generalstaatsanwaltschaft des Landes Sachsen-Anhalt: *Pressemitteilung 001/2018*. Naumburg, 16.03.2018. [Link](#). Aktualisiert am 11.03.2021.

³⁵ Prof. Dr. med. Reinhard Lindner, Universität Kassel: *Das Nationale Suizidpräventionsprogramm für Deutschland (NaSPro)*. [Link](#). Aktualisiert am 11.03.2021.

³⁶ World Health Organization (WHO): *The European Mental Health Action Plan 2013–2020*. Kopenhagen 2015. [Link](#). Aktualisiert am 11.03.2021.

³⁷ Statistisches Bundesamt: *Sterbefälle, Sterbeziffern (je 100.000 Einwohner, altersstandardisiert) (ab 1998)*. Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Alter, Geschlecht, Nationalität, ICD-10: X60-X84 Vorsätzliche Selbstbeschädigung. Aktualisiert am 11.03.2021.

In Deutschland ist die Suizidrate in den zurückliegenden 10 Jahren leicht gesunken. Dieser Trend bestätigt sich in *Sachsen-Anhalt* nicht und es gibt Auffälligkeiten im Landkreis *Anhalt-Bitterfeld*. Zusammenhänge zur wirtschaftlichen Situation werden hierbei deutlich.

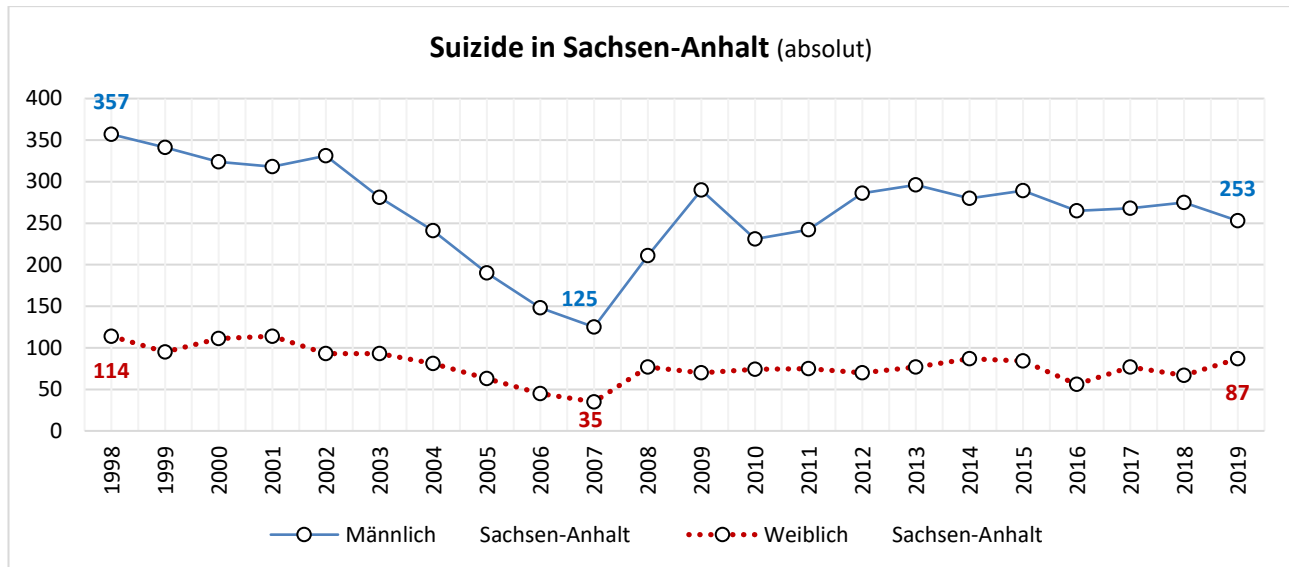


Abbildung 23: Suizide in Sachsen-Anhalt (absolut) im Zeitraum 1998 bis 2019³⁸

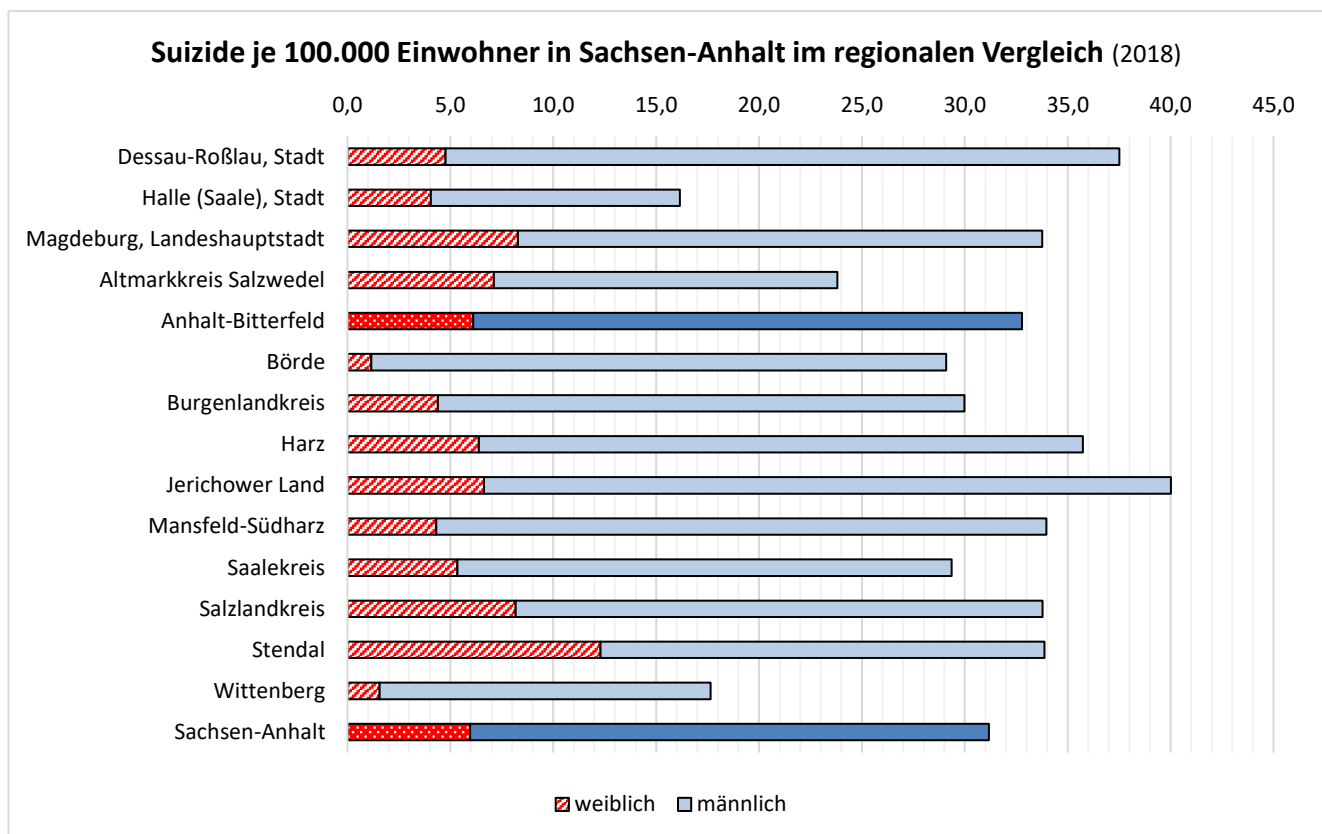


Abbildung 24: Suizide je 100.000 Einwohner im regionalen Vergleich³⁹

³⁸ Ebenda.

³⁹ Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt: *Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) nach Geschlecht, Land Sachsen-Anhalt im Regionalvergleich*. Indikator (L) 3.89. Halle (Saale) 2020. [Link](#). Eigene Darstellung. Aktualisiert am 11.03.2021.

Weltweit entscheiden sich Männer wesentlich häufiger als Frauen für eine Selbsttötung. Allerdings unterscheiden sich die Suizidraten zwischen den Geschlechtern nicht überall so deutlich. Im Landkreis *Anhalt-Bitterfeld* betrug die Suizidrate der Männer mehr als das Vierfache gegenüber der Suizidrate der Frauen. Auffällig ist auch, dass im Landkreis *Anhalt-Bitterfeld* die Suizidraten der Männer gegenüber den Suizidraten der Frauen deutlich höhere Schwankungen aufweisen (Vergleich der Bestimmtheitsmaße: 0,21/0,52).

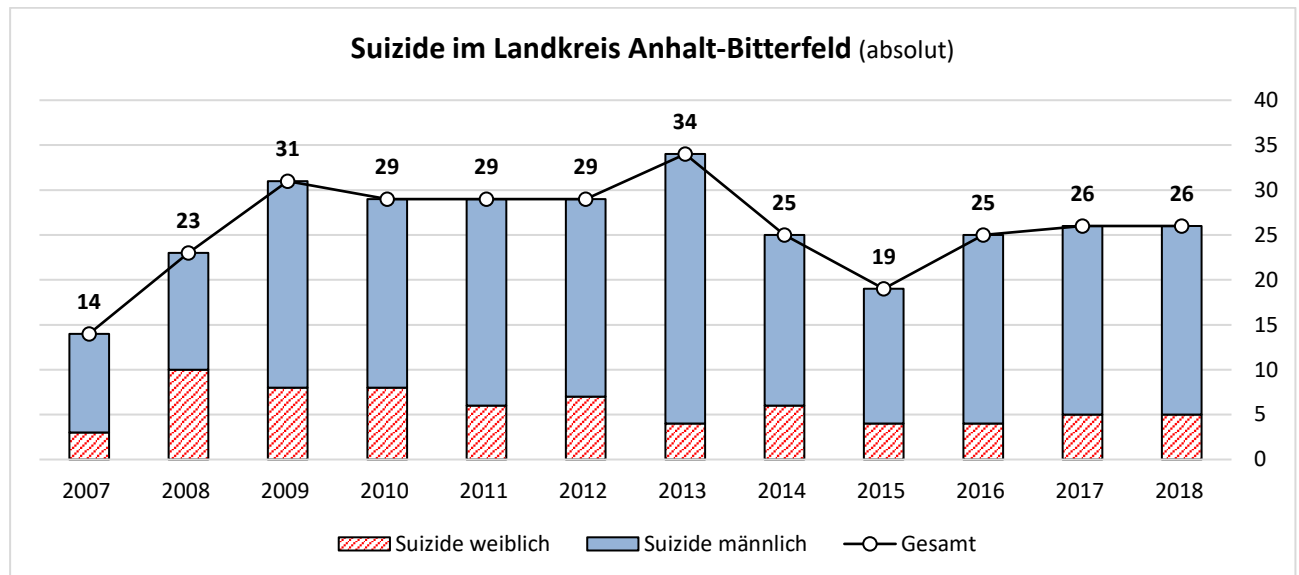


Abbildung 25: Suizide im Landkreis Anhalt-Bitterfeld⁴⁰

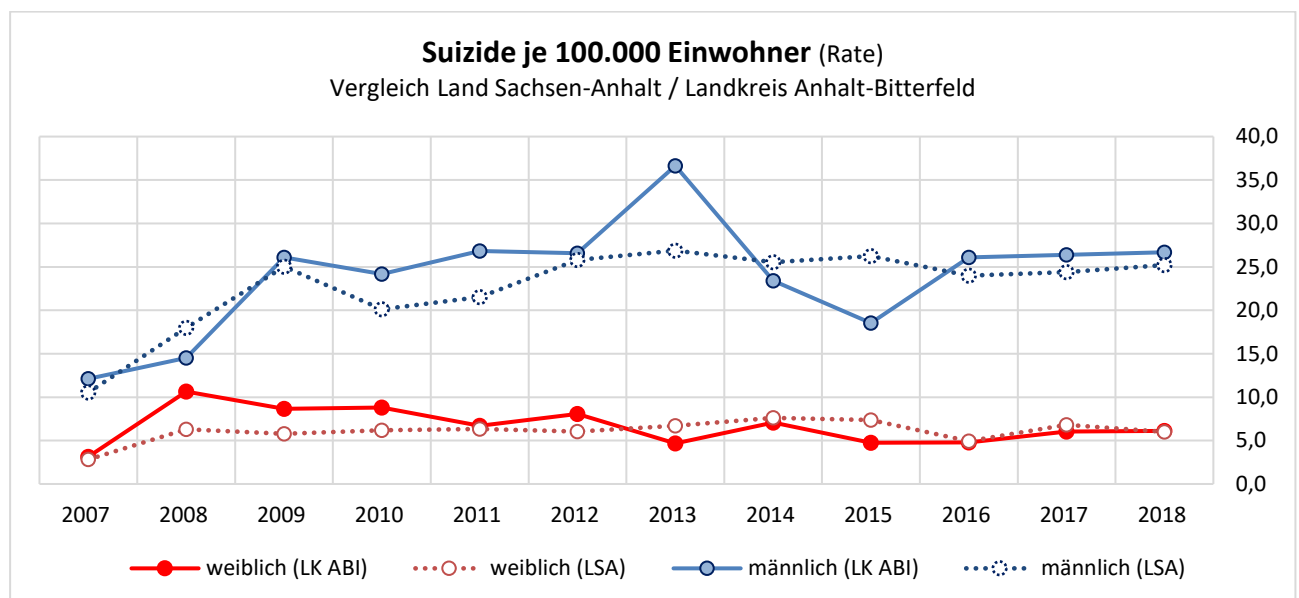


Abbildung 26: Suizide je 100.000 Einwohner - Vergleich Landkreis Anhalt-Bitterfeld/Land Sachsen-Anhalt⁴¹

Allgemein anerkannt ist, dass psychische Erkrankungen, insbesondere Depressionen, aber auch Suchterkrankungen das Suizidrisiko deutlich erhöhen. Die erhöhte Suizidrate bei Männern wird häufig dadurch erklärt, dass Männer erheblich seltener nach Hilfen suchen würden, Alkohol (und andere Suchtmittel) als Bewältigungsstrategien stärker akzeptiert würden und die Suizidmethoden meist aggressiver seien (und

⁴⁰ Ebenda.

⁴¹ Ebenda.

dadurch auch „erfolgreicher“). Als *Gender-Paradoxon*⁴² wird das Phänomen beschrieben, dass die Suizid-**versuchs**rate bei Männern deutlich geringer als bei Frauen, die Suizidrate bei Männern dagegen jedoch deutlich höher ist.

Nach Angaben des *Robert-Koch-Instituts* werden in allen Altersgruppen Depressionen bei Frauen doppelt so häufig festgestellt als bei Männern.⁴³ Angesichts des Widerspruchs zur o. g. These stellt sich die Frage, ob hinsichtlich des Verständnisses psychischer Erkrankungen die Geschlechtergerechtigkeit durch tradierte Geschlechterrollen beeinträchtigt wird und ob es nicht auch Entwicklungsbedarfe hinsichtlich der derzeitigen Hilfsangebote gibt.

Insbesondere bei den Männern steigt die Suizidgefährdung mit Eintritt in das Rentenalter erheblich. Mit Bezug auf die zu erwartende Entwicklung der Altersstruktur im Landkreis *Anhalt-Bitterfeld* lässt sich perspektivisch eine Verstärkung des Problems vermuten.

Im Jahre 2018 starben im Land *Sachsen-Anhalt* 342 Menschen infolge einer „vorsätzlichen Selbstbeschädigung“ (ICD X60 – X84). Dabei handelte es sich um 275 Männer (80,4%) und 67 Frauen (19,6%).⁴⁴ Bemerkenswert sind die Angaben zur Altersklasse der 50- bis 55-Jährigen.

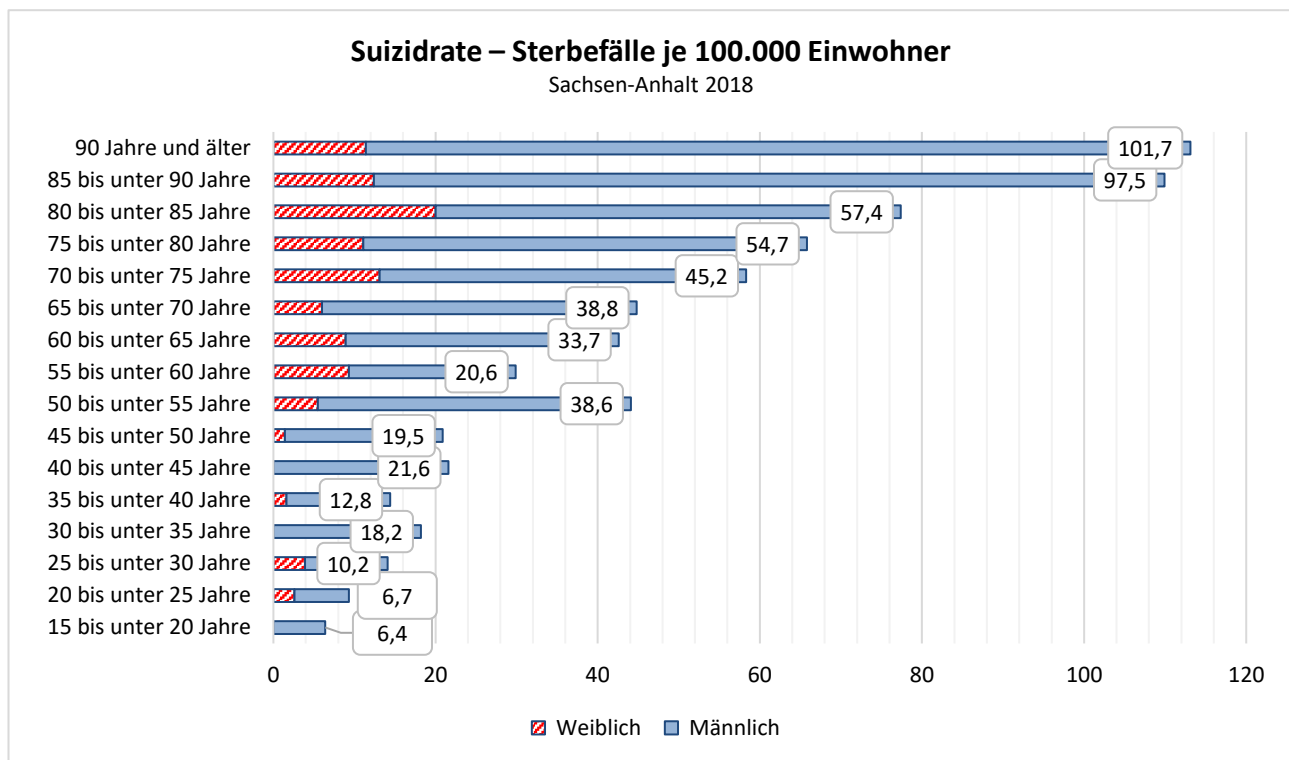


Abbildung 27: Suizidrate – Sterbefälle je 100.000 Einwohner nach Altersgruppen, Sachsen-Anhalt 2018⁴⁵

⁴² Westfälische Wilhelms-Universität (WWU) Münster, Gender Med-Wiki: *Geschlechterunterschiede bei Suizid und Suizidalität*. [Link](#). Aktualisiert am 11.03.2021.

⁴³ Robert-Koch-Institut, Gesundheitsmonitoring: *Psychische Gesundheit*. [Link](#). Aktualisiert am 11.03.2021.

⁴⁴ Daten der Altersklassen bis 15 Jahren fanden aus Datenschutzgründen (sehr kleine absolute Werte) keine Berücksichtigung.

⁴⁵ Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt: *Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) nach Geschlecht, Land Sachsen-Anhalt im Regionalvergleich*. Indikator (L) 3.89. Halle (Saale) 2020. [Link](#). Eigene Darstellung. Aktualisiert am 11.03.2021.

3.4. Gesundheitssituation von Kindern und Jugendlichen im Landkreis Anhalt-Bitterfeld

Die wichtigsten Informationen zur Gesundheitssituation von Kindern und Jugendlichen werden von den *Kinder- und Jugendärztlichen Diensten* sowie den *Kinder- und Jugendzahnärztlichen Diensten* der Gesundheitsämter erhoben. Dazu gehören neben den gesetzlich vorgeschriebenen Schuleingangsuntersuchungen auch die Schulreihenuntersuchungen sowie Untersuchungen und Erhebungen in den Kindertagesstätten. Dabei werden systematisch zahlreiche Indikatoren untersucht und in einem landesweit vereinheitlichten Verfahren zusammengetragen, um die Vergleichbarkeit der Informationen sicherzustellen.⁴⁶

Untersucht werden u. a. der körperliche und geistige Entwicklungsstand der Kinder und Jugendlichen. Es werden Empfehlungen für Förderbedarfe gegeben und auch ausgewählte Informationen zur Familiensituation erhoben.

Die Corona-Pandemie hat insbesondere Gesundheitsämter deutschlandweit stark gefordert. Nicht selten geriet Personal an Belastungsgrenzen, auch hat die Situation zur Verschiebung von Prioritäten geführt. Verzögerungen bei der Erfüllung einiger Aufgaben sind daher für das Jahr 2020 wenig überraschend. Zu den Herausforderungen für das Gesundheitsamt des Landkreises *Anhalt-Bitterfeld* gehörte 2020 auch die Durchführung der Schuleingangsuntersuchungen. Zu dieser Situation gab es eine öffentliche Mitteilung.⁴⁷

3.4.1. Kinder mit Über- und Untergewicht

Im bundesdeutschen Vergleich gibt es zurzeit kein klares Bild zur geografischen Verteilung von Adipositas und Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen. Es scheint inzwischen so, dass es diesbezüglich in Deutschland weniger einen Ost-West-Unterschied als vielmehr ein Nord-Süd-Gefälle gibt. Die Unterschiede zwischen den einzelnen Bundesländern weisen auf ein komplexes Ursachengefüge hin. Insbesondere scheint es auch innerhalb einzelner Bundesländer Problemregionen zu geben⁴⁸. Anzunehmen ist auch, dass es etwas mehr *übergewichtige* Mädchen als Jungen gibt, dafür scheint die Zahl der *adipösen* Jungen größer als die der Mädchen zu sein.

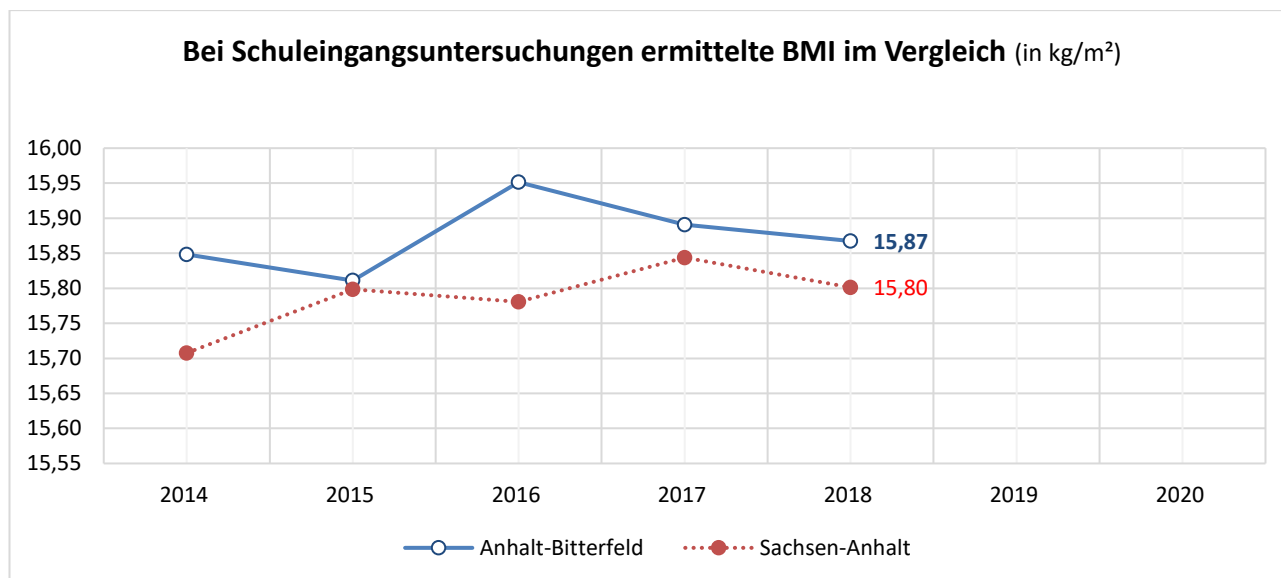
Neben dem etwas diffusen Gesamtbild scheint gesichert, dass die Zahl der übergewichtigen Jungen und Mädchen stetig wächst und dadurch auch die damit verbundenen Gesundheitsrisiken. Gesichert scheint auch der Zusammenhang zwischen sozialem Status und Übergewicht. (Vgl. hierzu auch *Kapitel VIII – Armuts- und Reichtumsbericht des Landkreises Anhalt-Bitterfeld*.)

Bei den Schuleingangsuntersuchungen werden in *Sachsen-Anhalt* (und auch im Landkreis *Anhalt-Bitterfeld*) ausgewählte Daten zur sozialen Situation der Einschüler erhoben. Der Zusammenhang zwischen Häufungen bestimmter gesundheitlicher Probleme und sozialem Status ist unstrittig. Da jedoch dieser Zusammenhang mit den verfügbaren Mitteln nicht darstellbar ist, wurde in diesem Kapitel auf die Darstellung von Daten zum Sozialstatus verzichtet. Stattdessen sei an dieser Stelle auf die Kapitel I und II der vorliegenden Sozialplanung verwiesen.

⁴⁶ Einschränkungen aufgrund von Kompatibilitätsproblemen gab es in der Vergangenheit bei der Zusammenfassung der Daten der Stadt Dessau und gelegentlich des Landkreises Harz.

⁴⁷ Mitteldeutsche Zeitung, 10.10.2020, Seite 7: *Immens unter Druck*.

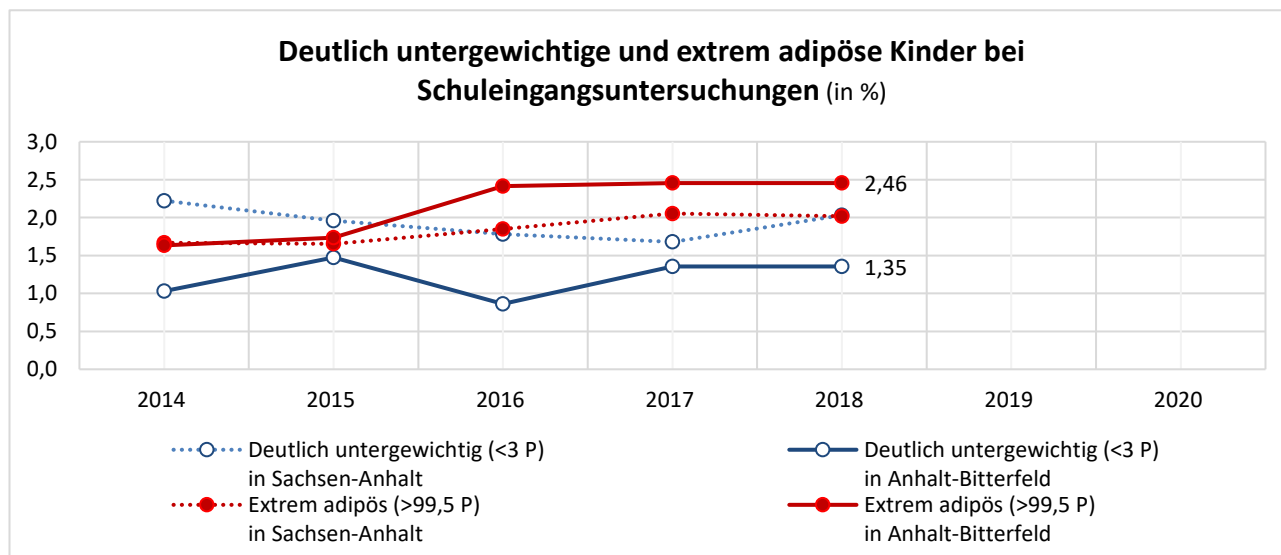
⁴⁸ A. Moß, M. Wabitsch, K. Kromeyer-Hauschild, T. Reinehr, B.-M. Kurth; Bundesgesundheitsblatt, S. 1427: *Prävalenz von Übergewicht und Adipositas bei deutschen Einschulkindern*. Springer Medizin Verlag 2007. [Link](#). Aktualisiert am 11.03.2021.

Abbildung 28: Bei Schuleingangsuntersuchungen festgestellter BMI ⁴⁹**Anmerkung:**

Der **Body-Mass-Index** (BMI) errechnet sich aus dem Quotienten von Körpergewicht und der zweiten Potenz der Körpergröße: $BMI = \frac{m}{l^2}$.

Auffällig ist, dass der BMI von Einschülern im Landkreis *Anhalt-Bitterfeld* zwar geringfügig, aber dennoch stabil über dem Landesdurchschnitt liegt (vgl. Abbildung 28, Seite 24).

Die gelegentlich für Erwachsene veröffentlichten BMI-Grenzwerte sind jedoch nicht auf Kinder übertragbar, weshalb zur Beurteilung die Verteilungsränder betrachtet werden (Perzentile).

Abbildung 29: Deutlich untergewichtige und extrem adipöse Kinder bei Schuleingangsuntersuchungen ⁵⁰

⁴⁹ Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt, Dokumentation der Schuleingangsuntersuchungen der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste der Gesundheitsämter: *Größe, Gewicht und Body Mass Index (BMI), Mittelwerte, Schuleingangsuntersuchungen, Sachsen-Anhalt im Regionalvergleich*. Indikator SEU_03_R. [Link](#). Eigene Darstellung. Aktualisiert am 31.03.2021.

⁵⁰ Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt, Dokumentation der Schuleingangsuntersuchungen der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste der Gesundheitsämter: *Adipositas, Übergewicht und Untergewicht, nach Geschlecht, Schuleingangsuntersuchungen, Sachsen-Anhalt*. Indikator SEU_04_R. [Link](#). Eigene Darstellung. Aktualisiert am 11.03.2021.

Bei den Einschülern gibt es im Landkreis *Anhalt-Bitterfeld* etwas weniger untergewichtige Kinder als im Landesdurchschnitt, dafür gibt es im Landkreis etwas mehr extrem adipöse Kinder (vgl. Abbildung 29, Seite 24). Dabei nimmt die Zahl der adipösen Kinder in den 6. Klassen der Regelschulen des Landkreises gegenüber den Schulanfängern zu. Die Differenz zum Landesdurchschnitt ist hier ebenfalls größer als bei den Schulanfängern (vgl. Abbildung 30, Seite 25).

Die Förderung von Bewegung und gesunder Ernährung bleibt ein Thema für die Kinder des Landkreises.

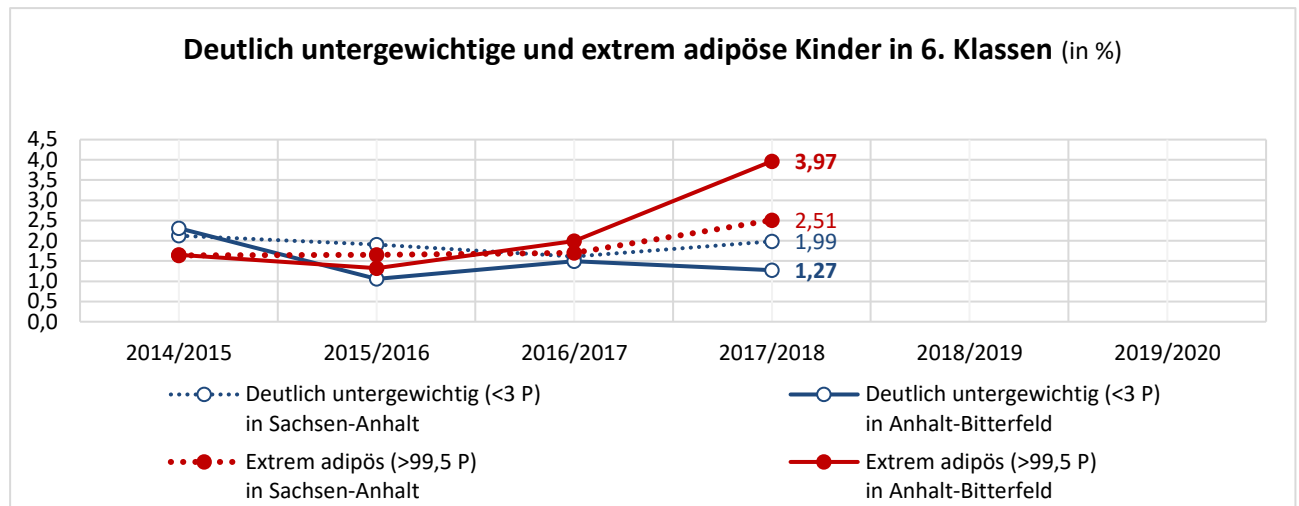


Abbildung 30: Deutlich untergewichtige und extrem adipöse Kinder in 6. Klassen ⁵¹

3.4.2. Durch Schuleingangsuntersuchungen vermutete Förderbedarfe

Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen wurden im Landkreis *Anhalt-Bitterfeld* häufiger Empfehlungen für ein sonderpädagogisches Feststellungsverfahren ausgesprochen als im Landesdurchschnitt (vgl. Abbildung 31, Seite 25).

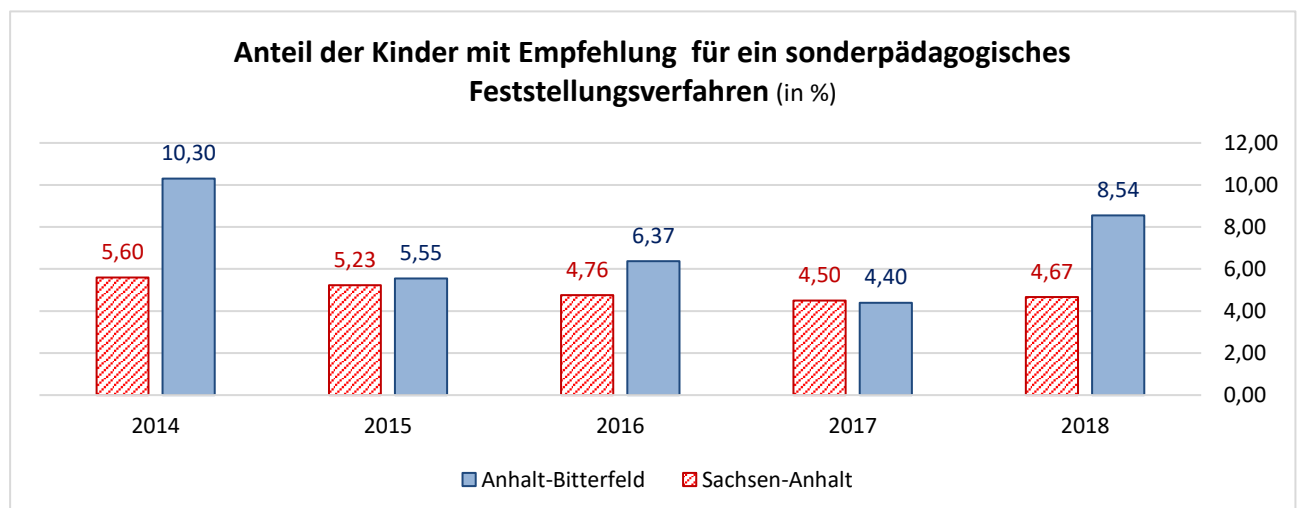


Abbildung 31: Anteil der Kinder mit Empfehlung für ein sonderpädagogisches Feststellungsverfahren ⁵²

⁵¹ Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt, Dokumentation der Schuleingangsuntersuchungen der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste der Gesundheitsämter: *Adipositas, Übergewicht und Untergewicht, nach Geschlecht, SR6, Sachsen-Anhalt*. Indikator SR6_04_R. [Link](#). Eigene Darstellung. Aktualisiert am 11.03.2021.

⁵² Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt, Dokumentation der Schuleingangsuntersuchungen der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste der Gesundheitsämter: *Förderbedarfe, Schuleingangsuntersuchungen, Sachsen-Anhalt, im Regionalvergleich*. Indikator SEU_21_R. [Link](#). Eigene Darstellung. Aktualisiert am 11.03.2021.

Die Durchführung des *Sonderpädagogischen Feststellungsverfahrens* liegt in der Verantwortung des *Mobilen Sonderpädagogischen Diagnostischen Dienstes* (MSDD), dem Lehrkräfte mit sonderpädagogischer Qualifikation angehören. Der MSDD erarbeitet die Entscheidungsgrundlagen für die jeweils zuständigen Schulbehörden. Über die Durchführung des Verfahrens informiert eine vom Kultusministerium *Sachsen-Anhalt* entwickelte Handreichung (vgl. [Link](#)).

Der Anteil der Schüler, die eine Förderschule besuchen ist seit Jahren ausgeglichen und entspricht etwa dem Landesdurchschnitt:

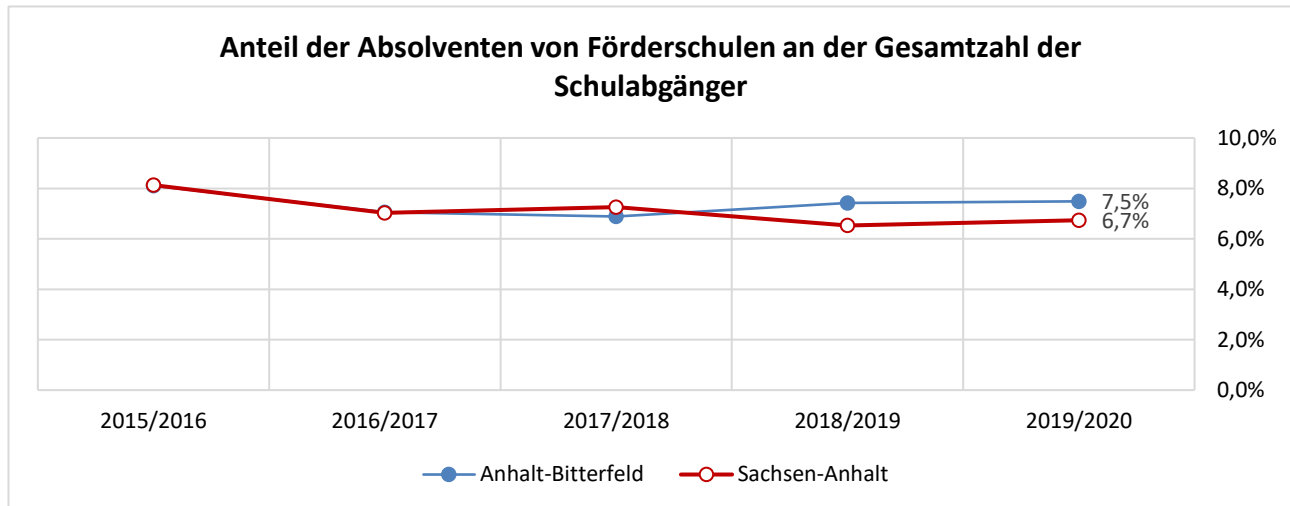


Abbildung 32: Anteil der Absolventen von Förderschulen an der Gesamtzahl der Schulabgänger ⁵³

3.4.3. Bei Schuleingangsuntersuchungen festgestellte Sprachstörungen

Dargestellt ist die defizitäre Punktzahl (D) beim schuleingangsbezogenen Entwicklungsscreening *Sachsen-Anhalt* (SEBES). Signifikante Unterschiede zum Landesdurchschnitt sind derzeit nicht feststellbar.

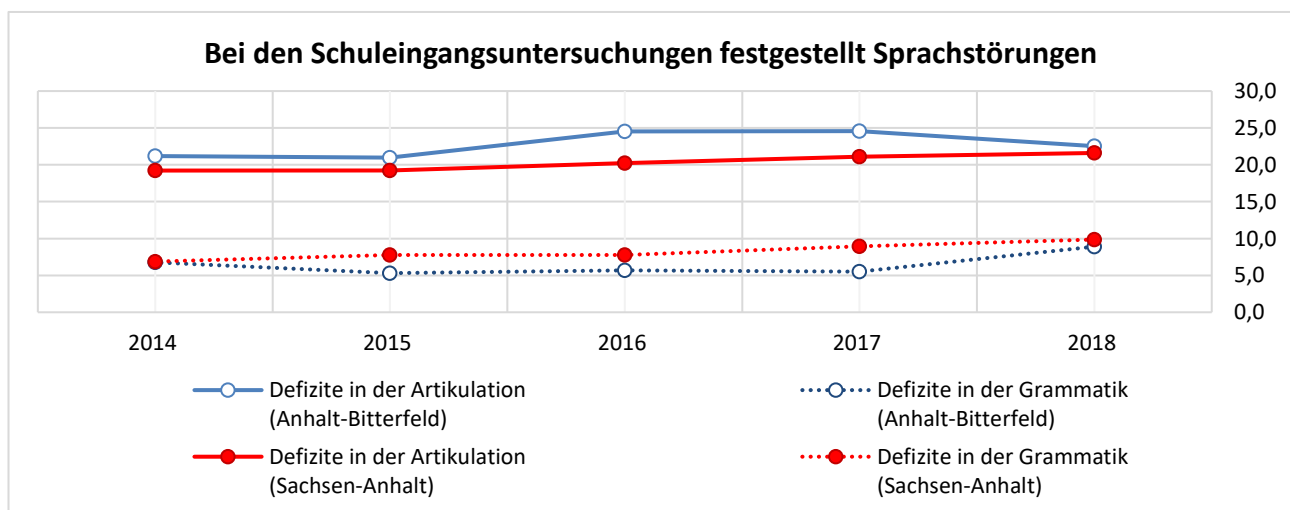


Abbildung 33: Bei den Schuleingangsuntersuchungen festgestellt Sprachstörungen ⁵⁴

⁵³ Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt: *Schuljahresendstatistiken 2015 bis 2020*. Halle (Saale) 2020. Letzte Herausgabe: November 2020. [Link](#). Eigene Zusammenfassung und eigene Darstellung. Aktualisiert am 12.03.2021.

⁵⁴ Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt, Dokumentation der Schuleingangsuntersuchungen der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste der Gesundheitsämter: *Entwicklungsstörungen (II): Sprachstörungen, Schuleingangsuntersuchungen, Sachsen-Anhalt im Regionalvergleich, 2018*. Indikator SEU_15_R. [Link](#). Eigene Darstellung. Aktualisiert am 12.03.2021.

3.4.4. Kinder rauchender Eltern

In den Schuleingangsuntersuchungen und in den Schulreihenuntersuchungen werden auch Fragen zum Rauchverhalten der Eltern gestellt. Demnach ist der Anteil der Kinder, die in einem Raucherhaushalt leben, insgesamt unerfreulich hoch. Während sich im Landesdurchschnitt ein kontinuierlicher Rückgang abzeichnet, bestätigt sich diese Entwicklung nicht im Landkreis *Anhalt-Bitterfeld*.

Das ist ein Hinweis darauf, dass Suchtprävention nicht nur Kinder- und Jugendliche, sondern verstärkt auch Eltern erreichen muss.

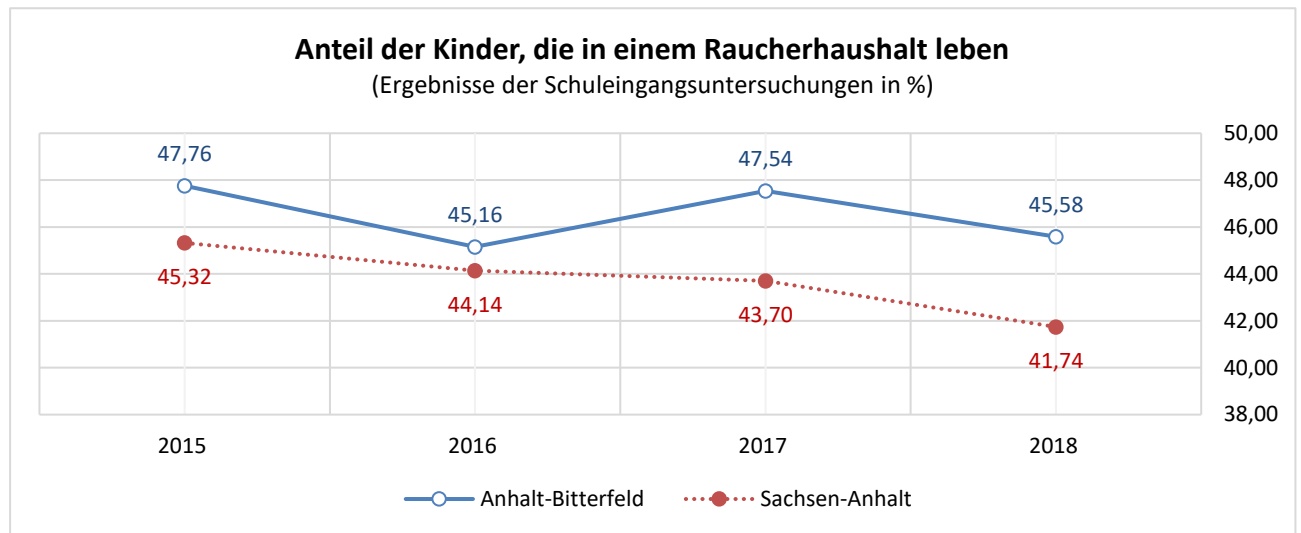


Abbildung 34: Anteil der Kinder, die in einem Raucherhaushalt leben ⁵⁵

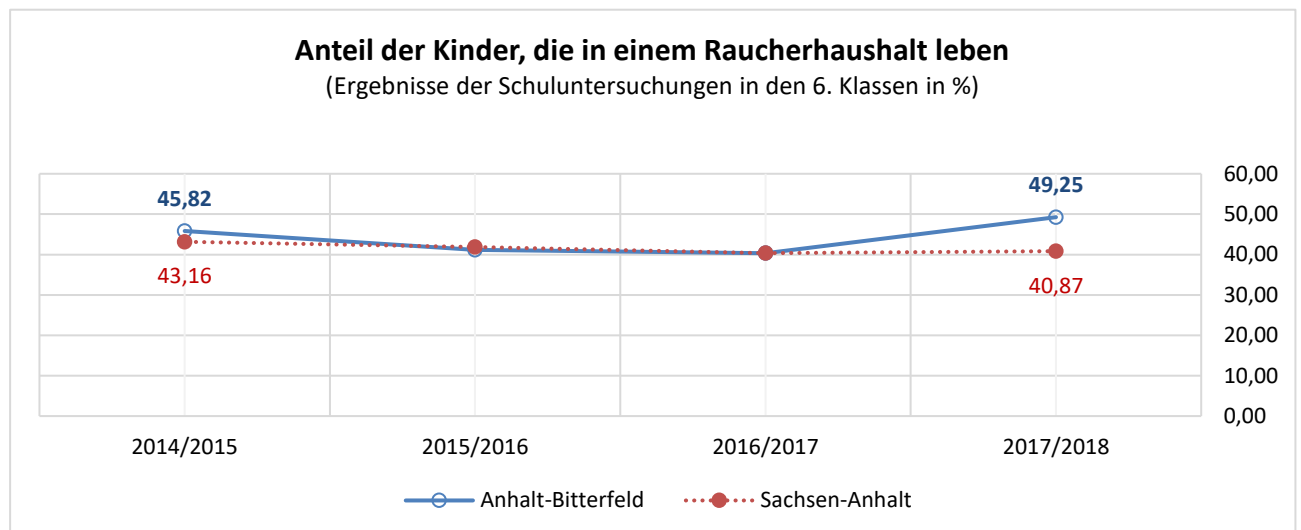


Abbildung 35: Anteil der Sechstklässler, die in einem Raucherhaushalt leben ⁵⁶

⁵⁵ Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt, Dokumentation der Schuleingangsuntersuchungen der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste der Gesundheitsämter: *Exposition des Kindes in einem Raucherhaushalt laut Elternauskunft, Schuleingangsuntersuchungen, Sachsen-Anhalt im Regionalvergleich*. Indikator SEU_25_R. 2018. [Link](#). Eigene Darstellung. Aktualisiert am 12.03.2021.

⁵⁶ Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt, Dokumentation der Schulreihenuntersuchungen der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste der Gesundheitsämter: *Exposition des Kindes in einem Raucherhaushalt laut*

Auch bei den Sechstklässlern zeigt sich ein ähnlich unerfreuliches Bild. Allerdings gibt es Hinweise, dass sich das Rauchverhalten in den letzten Jahren geringfügig verändert hat. Die Zahl der Raucherhaushalte, in denen ausschließlich draußen geraucht wird, scheint sich langsam zu erhöhen. Diese Entwicklung bestätigt sich jedoch nicht bei den Schuleingangsuntersuchungen. Es ist spekulativ, aber vielleicht fordern auch Kinder zunehmend ihr Recht auf rauchfreie Luft ein.

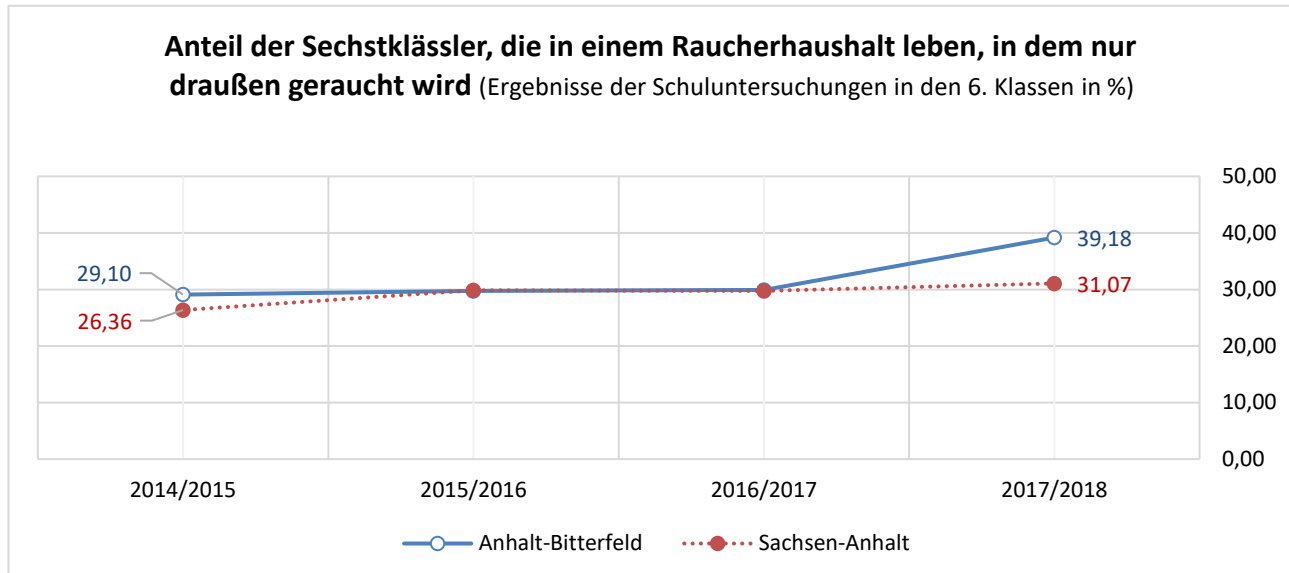


Abbildung 36: Anteil der Sechstklässler, die in einem Raucherhaushalt leben, in dem nur draußen geraucht wird ⁵⁷

3.4.5. Bei Schuluntersuchungen festgestellte atopische Erkrankungen

Atopische Erkrankungen sind einerseits genetisch bedingt, jedoch spielen Umweltfaktoren als Auslöser eine wichtige Rolle. Dass die Erkrankungsquoten bei den im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen untersuchten Erkrankungen zum Teil unter dem Landesdurchschnitt liegen, mag von einem traditionellen Chemiestandort nicht unbedingt erwartet werden. Die dargestellten Abweichungen zum Landesdurchschnitt sind zwar verhältnismäßig gering, mit Ausnahme des *Bronchitischen Syndroms* zeigte sich auch in den vorangegangenen Jahren ein ähnliches Bild (vgl. Abbildung 37, Seite 29).

Anmerkung:

Als **Atopie** (Ortlosigkeit) werden in der Medizin zusammenfassend Erkrankungen durch allergische Überreaktionen beschrieben. Dazu gehören beispielsweise Neurodermitis, Bronchialasthma, Heuschnupfen, ... Ursächlich kommen neben genetischen Faktoren auch Umweltfaktoren in Frage. Insbesondere verdichten sich Hinweise auf Zusammenhänge zu ungünstigen Ernährungsgewohnheiten (FastFood).

Elternauskunft, nach Geschlecht, SR6, Sachsen-Anhalt... Indikator SR 6.17 R. [Link](#). Eigene Darstellung. Aktualisiert am 12.03.2021.

⁵⁷ Ebenda.

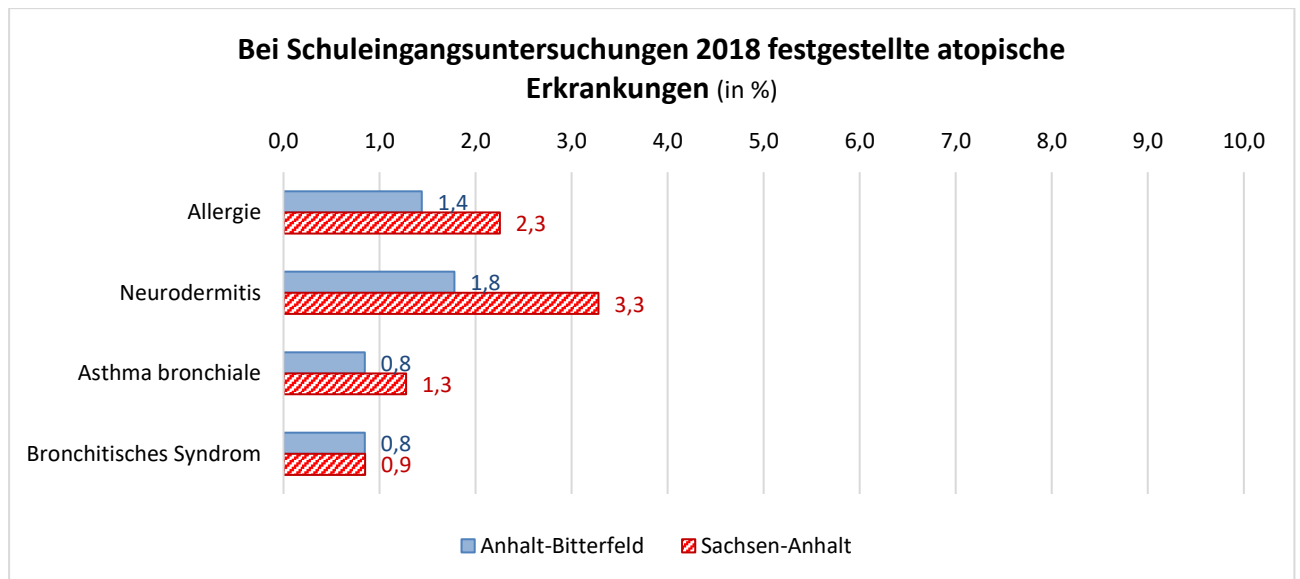


Abbildung 37: Bei Schuleingangsuntersuchungen festgestellte atopische Erkrankungen ⁵⁸

Etwas abweichende Ergebnisse zeigen die Schulreihenuntersuchungen in den 6. Klassen. Bemerkenswert an dieser Stelle ist, dass mit Ausnahme des *Bronchitisches Syndroms* der Anteil der betroffenen Kinder deutlich höher ist als bei den Schuleingangsuntersuchungen. Insgesamt zeigen sich hier keine nennenswerten Unterschiede zum Landesdurchschnitt.

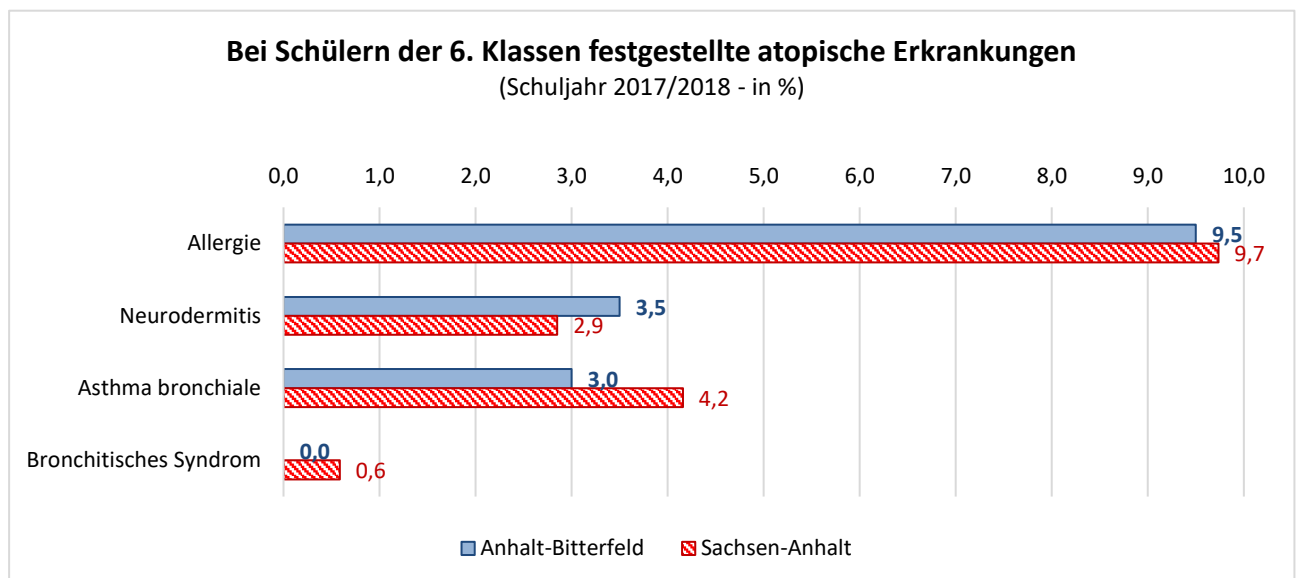


Abbildung 38: Bei Schülern der 6. Klassen festgestellte atopische Erkrankungen ⁵⁹

⁵⁸ Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt, Dokumentation der Schuleingangsuntersuchungen der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste der Gesundheitsämter: *Atopische Erkrankungen, Schuleingangsuntersuchungen, Sachsen-Anhalt, im Regionalvergleich 2018*. Indikator SEU 12 R. [Link](#). Eigene Darstellung. Aktualisiert am 12.03.2021.

⁵⁹ Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt, Dokumentation der Schulreihenuntersuchungen der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste der Gesundheitsämter: *Atopische Erkrankungen nach Geschlecht, SR6, Sachsen-Anhalt, 2017/2018*. Indikator SR 6.12 R. [Link](#). Eigene Darstellung. Aktualisiert am 12.03.2021.

3.4.6. Impfverhalten

Bei den Schuleingangsuntersuchungen wurden im Landkreis *Anhalt-Bitterfeld* bei allen ausgewerteten Impfungen verhältnismäßig hohe Impfquoten ermittelt, die stets über dem Landesdurchschnitt liegen. Bei sechs der untersuchten Impfungen nimmt der Landkreis *Anhalt-Bitterfeld* den Spitzenplatz unter den Landkreisen in *Sachsen-Anhalt* ein. Auch bei Masern, Mumps, Röteln und Varizellen (Windpocken) liegen die Impfquoten über dem Landesdurchschnitt. Insgesamt lässt sich diese Situation als erfreulich beurteilen.

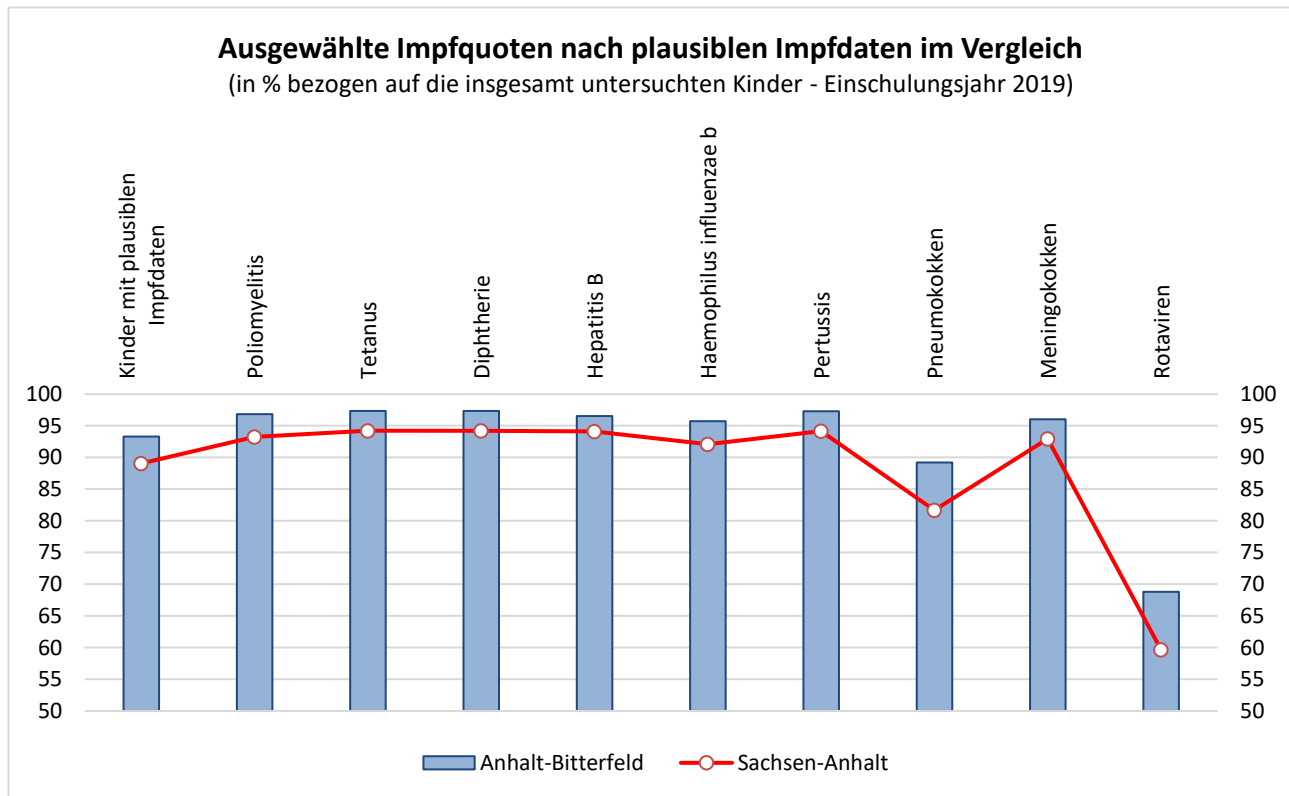


Abbildung 39: Ausgewählte Impfquoten im Vergleich ⁶⁰

3.4.7. Zahngesundheit

Durch die *Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienste* der Gesundheitsämter werden regelmäßig Untersuchungen zur Zahngesundheit durchgeführt. Für die Kinder des Landkreises *Anhalt-Bitterfeld* weisen die Untersuchungsergebnisse einerseits Behandlungsbedarfe aus, andererseits scheint sich der Gebisszustand der Kinder und Jugendlichen kontinuierlich zu verbessern. Mit Bezug auf die Gesamtsituation im Land *Sachsen-Anhalt* zeigen sich im Landkreis *Anhalt-Bitterfeld* zunächst keine besonderen Auffälligkeiten.

Erfreulich dabei ist, dass die ermittelten Ergebnisse leicht positiver ausfallen als im Landesdurchschnitt. Die Tatsache, dass etwa ein Drittel der untersuchten 3- bis 6-jährigen Kinder keinen naturgesunden Gebisszustand haben, unterstreicht jedoch die Notwendigkeit, auch hier die Präventionsarbeit weiter zu intensivieren.

⁶⁰ Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt, Dokumentation der Schuleingangsuntersuchungen der Kinder- und Jugendärztlichen Dienste der Gesundheitsämter: *Impfquoten (I) der Kinder zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung, Sachsen-Anhalt im Regionalvergleich, Untersuchungsjahr 2018, Einschulungsjahrgang 2019*. Indikator SEU 7 R. [Link](#). Eigene Darstellung. Aktualisiert am 12.03.2021.

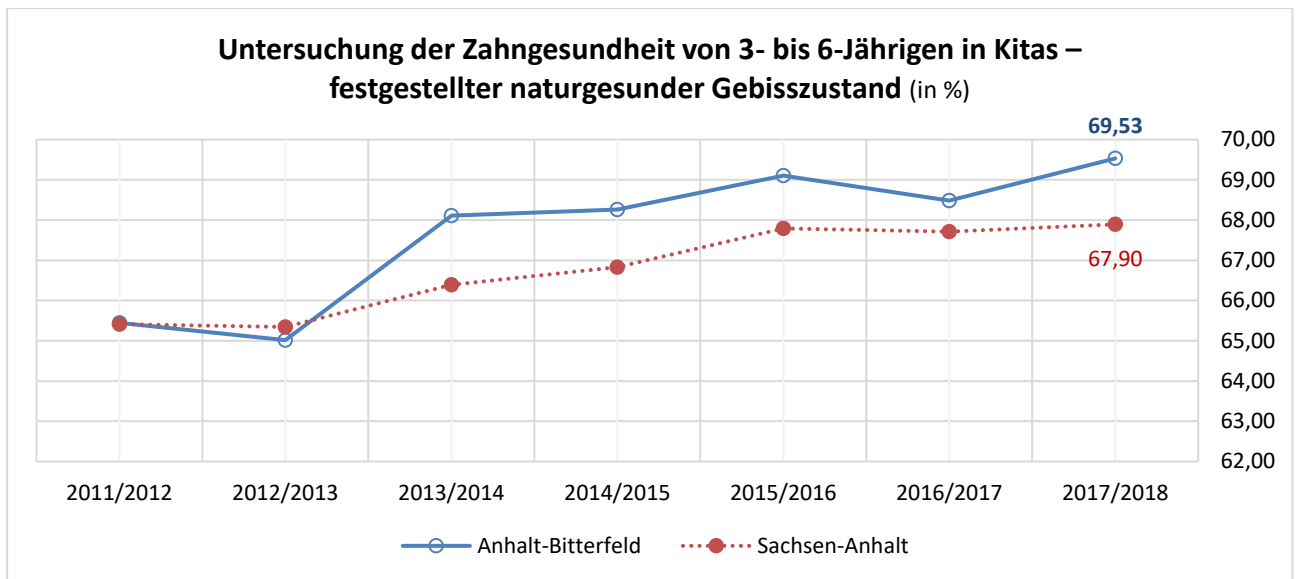


Abbildung 40: Untersuchung der Zahngesundheit von 3- bis 6-Jährigen in Kitas – festgestellter naturgesunder Gebisszustand ⁶¹

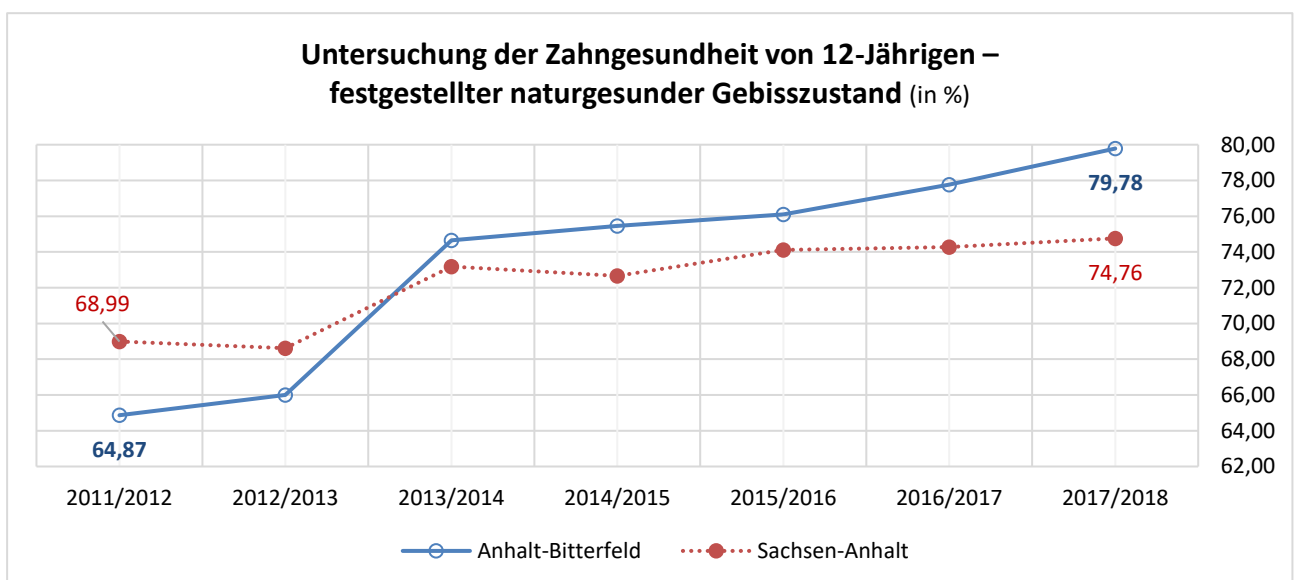
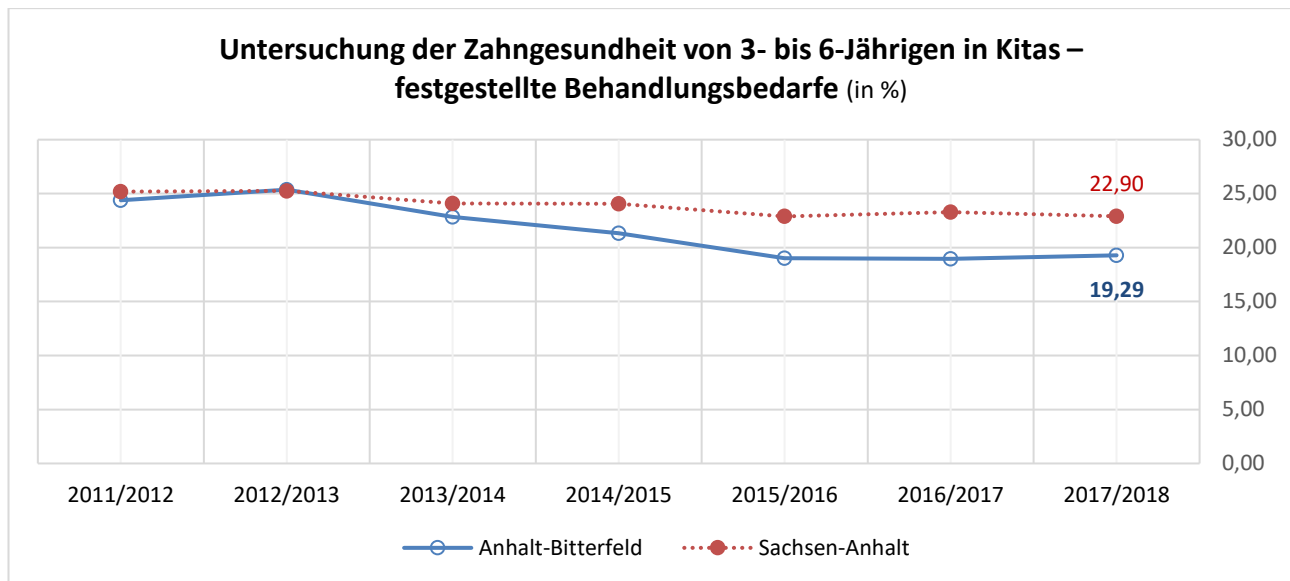
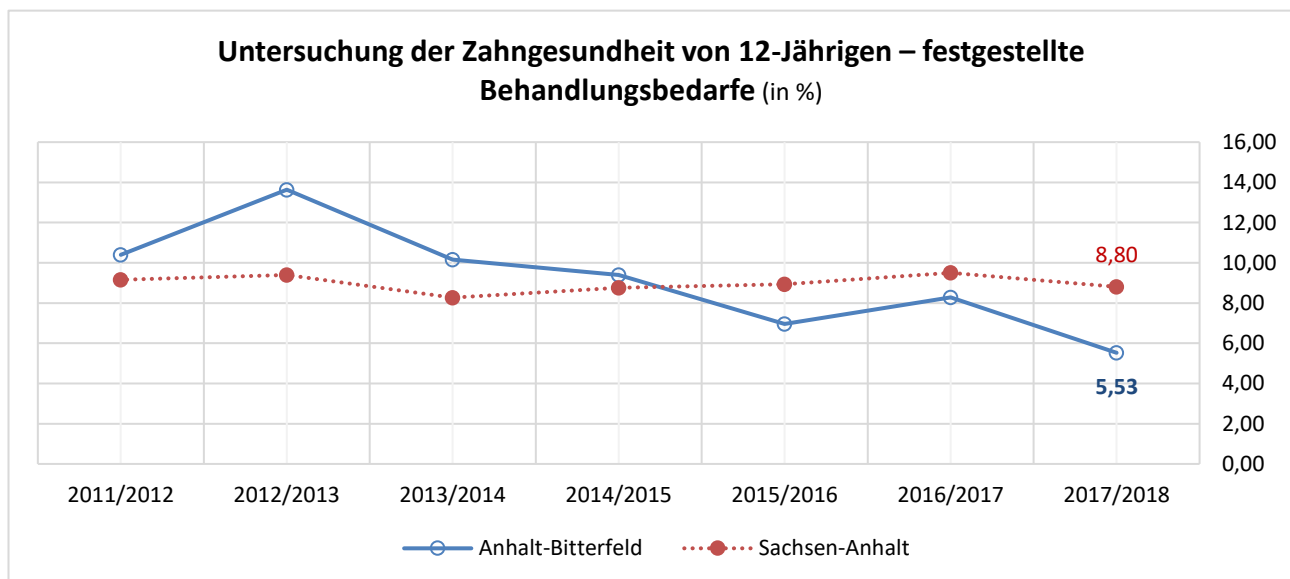


Abbildung 41: Untersuchung der Zahngesundheit von 12-Jährigen – festgestellter naturgesunder Gebisszustand ⁶²

⁶¹ Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt, Dokumentation der zahnärztlichen Untersuchungen in Kitas und Schulen der Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter: *Zahngesundheit von 3-6-Jährigen in Kitas, Sachsen-Anhalt im Regionalvergleich, Schuljahr 2017/2018*. Indikator ZRU 9 R. [Link](#). Eigene Darstellung. Aktualisiert am 12.03.2021.

⁶² Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt, Dokumentation der zahnärztlichen Untersuchungen in Kitas und Schulen der Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter: *Zahngesundheit von 12-Jährigen in weiterführenden Regelschulen, Sachsen-Anhalt im Regionalvergleich, Schuljahr 2017/2018*. Indikator ZRU 11 R. [Link](#). Eigene Darstellung. Aktualisiert am 12.03.2021.

Abbildung 42: Untersuchung der Zahngesundheit von 3-6-Jährigen in Kitas – festgestellte Behandlungsbedarfe ⁶³Abbildung 43: Untersuchung der Zahngesundheit von 12-Jährigen – festgestellte Behandlungsbedarfe ⁶⁴

Auch die Zahngesundheit der 3- bis 6-Jährigen weist keine Auffälligkeiten gegenüber dem Landesniveau auf und entwickelt sich insgesamt positiv.

⁶³ Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt, Dokumentation der zahnärztlichen Untersuchungen in Kitas und Schulen der Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter: *Zahngesundheit von 3-6-Jährigen in Kitas, Sachsen-Anhalt im Regionalvergleich, Schuljahr 2017/2018*. Indikator ZRU 9 R. [Link](#). Eigene Darstellung. Aktualisiert am 12.03.2021.

⁶⁴ Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt, Dokumentation der zahnärztlichen Untersuchungen in Kitas und Schulen der Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter: *Zahngesundheit von 12-Jährigen in weiterführenden Regelschulen, Sachsen-Anhalt im Regionalvergleich, Schuljahr 2017/2018*. Indikator ZRU 11 R. [Link](#). Eigene Darstellung. Aktualisiert am 12.03.2021.

3.5. Psychologische Hilfs- und Betreuungsangebote im Landkreis Anhalt-Bitterfeld

Derzeit gibt es nur wenige belastbare Fakten zu Handlungsbedarfen hinsichtlich der psychologischen Hilfs- und Betreuungsangebote im Landkreis *Anhalt-Bitterfeld*. Jedoch gibt es seitens des *Ministeriums für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt* Bestrebungen, eine wirksame Psychiatrieplanung zu entwickeln, die auch für die Planungsarbeit in den Kommunen relevant sein wird. Die ersten Schritte hierfür erfolgten durch die vom Land beauftragte **FOGS-Studie** mit dem entsprechendem Abschlussbericht *"Bestandsanalyse, Prognose und Handlungsempfehlungen zur Versorgung von psychisch kranken und seelisch behinderten Menschen im Land Sachsen-Anhalt unter Berücksichtigung demografischer und regionaler Entwicklungen"*⁶⁵.

Unabhängig davon gibt es breiten öffentlichen Konsens darüber, dass für Betroffene mehr getan und auch mehr Präventionsarbeit geleistet werden müsse. Lokale und überregionale Medien greifen das Thema gern anlassbezogen auf und es fehlt auch nicht an Strategiepapieren. Das betrifft zum Beispiel die Aktivitäten zum Thema Demenz ([Link](#)) oder Sucht (u. a. [Link](#)).

Nach wie vor besteht im Landkreis *Anhalt-Bitterfeld* ein Fachärztemangel, sodass beispielsweise nach Dessau-Roßlau oder sogar Leipzig vermittelt werden muss. Vor allem im psychiatrischen und neurologischen Bereich ist eine Anpassung der Bedarfsplanungsrichtlinien der *Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalts* ([Link](#)) erforderlich. Aufgrund der fehlenden Differenzierung zwischen psychiatrischer und neurologischer Facharztausrichtung bestehen deutliche Defizite in der Versorgung. Als Empfehlung der o. g. Bestandsanalyse wird nahegelegt, dass die *Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalts* die Bedarfsplanung nach neuen Maßstäben vornimmt. Bevölkerungszahlen haben sich oft als praktikabler Maßstab bewährt, gehen aber nicht zwingen konform mit den Leistungsbedarfen vor Ort und der Morbidität. Die gesetzlichen Grundlagen hierfür sind vorhanden.⁶⁶

Besorgniserregend sind Entwicklungen im Bereich der Suchterkrankungen (vgl. Abschnitte 3.3.3 ff und Abschnitt 3.4.4). Beunruhigend ist auch der Spitzenplatz *Sachsen-Anhalts* bei der Suizidrate ([Link](#); vgl. auch Abschnitt 3.3.6). Die Suizidrate (Suizide pro 100.000 Einwohner) ist bei den Männern in *Sachsen-Anhalt* fast doppelt so hoch wie in *Nordrhein-Westfalen*; bei den Frauen scheint die Situation deutlich weniger dramatisch zu sein. Das scheint ein Hinweis darauf zu sein, dass psychologische Hilfen verstärkt genderspezifische Ansätze benötigen.

Erfreulich ist, dass für das Jahr 2021 der Aufbau einer *Fachstelle für Suchtprävention* geplant ist. Diese Fachstelle wird Präventionsarbeit im Landkreis befördern und fachlich begleiten können, jedoch ist sie nicht die alleinige Verantwortliche.

Optimistische Erwartungen lassen sich auch mit der Einrichtung der Stelle eines Psychiatriekoordinators im Landkreis *Anhalt-Bitterfeld* verbinden, die gemäß §§ 8, 48 PsychKG LSA zum 01.01.2022 gesetzlich vorgeschrieben ist. Eine Aufgabe des Psychiatriekoordinators sollte es sein, die Bildung *Gemeindepsychiatrischer Verbünde* (GPV) fachlich zu unterstützen, um insbesondere bedarfsgerechte, wohnortnahe und umfassende Hilfen für Personen mit einer psychischen Erkrankung zu gewährleisten. Zudem soll der Psychiatriekoordinator entsprechend des *PsychKG LSA* an der Entwicklung einer landesweiten *Psychiatrischen Versorgungsstrategie* mitwirken.

⁶⁵ FOGS Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt: *Bestandsanalyse, Prognose und Handlungsempfehlungen zur Versorgung von psychisch kranken und seelisch behinderten Menschen im Land Sachsen-Anhalt unter Berücksichtigung demografischer und regionaler Entwicklungen. Abschlussbericht*. Köln, Dezember 2018. [Link](#). Aktualisiert am 12.03.2021.

⁶⁶ Ebenda, Seite 208 f.

Anmerkung

„§ 8 PsychKG LSA - Psychiatriekoordinatorin oder Psychiatriekoordinator

(1) Die Landkreise und kreisfreien Städte richten zur Koordination der Hilfsangebote für Personen mit einer psychischen Erkrankung und zur Erstellung der psychiatrischen Versorgungsstrategie im eigenen Zuständigkeitsbereich die Stelle einer Psychiatriekoordinatorin oder eines Psychiatriekoordinators ein. Diese oder dieser hat darauf hinzuwirken, dass jeder oder jedem nach diesem Gesetz Hilfebedürftigen eine individuell ausgerichtete und angemessene Hilfe ermöglicht wird.

(2) Die Tätigkeit der Psychiatriekoordinatorinnen und Psychiatriekoordinatoren ist Bestandteil der Aufgabewahrnehmung nach §4 Abs. 1. Die Fachaufsicht obliegt dem Landesverwaltungsamt.“

3.6. Empfehlungen für die Präventionsarbeit

Wichtige Schwerpunkte für die Präventionsarbeit bleiben

- die Schaffung von Anreizen und Angeboten zur körperlichen Bewegung,
- die Vermittlung von Kompetenzen zur gesunden Ernährung,
- die Suchtprävention,
- die Verbesserung der Versorgungsangebote für psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen,
- die Suizidprävention, insbesondere auch für ältere Menschen (vgl. Abbildung 27; Seite 22 sowie der GMK-Beschluss vom 30.9.2020 "Suizidprävention im Alter" ([Link](#))).

3.6.1. Bewegungsangebote

Der Zusammenhang zwischen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bewegungsarmut und fehlerhafter Ernährung ist unstrittig. Nach Angaben des *LandesSportBundes Sachsen-Anhalt e. V.* ist der in Sportvereinen organisierte Bevölkerungsanteil im Landkreis *Anhalt-Bitterfeld* der niedrigste im gesamten Bundesland (vgl. Abbildung 44, Seite 34). Die Reichweite der Angebote weist auf Entwicklungsmöglichkeiten hin:

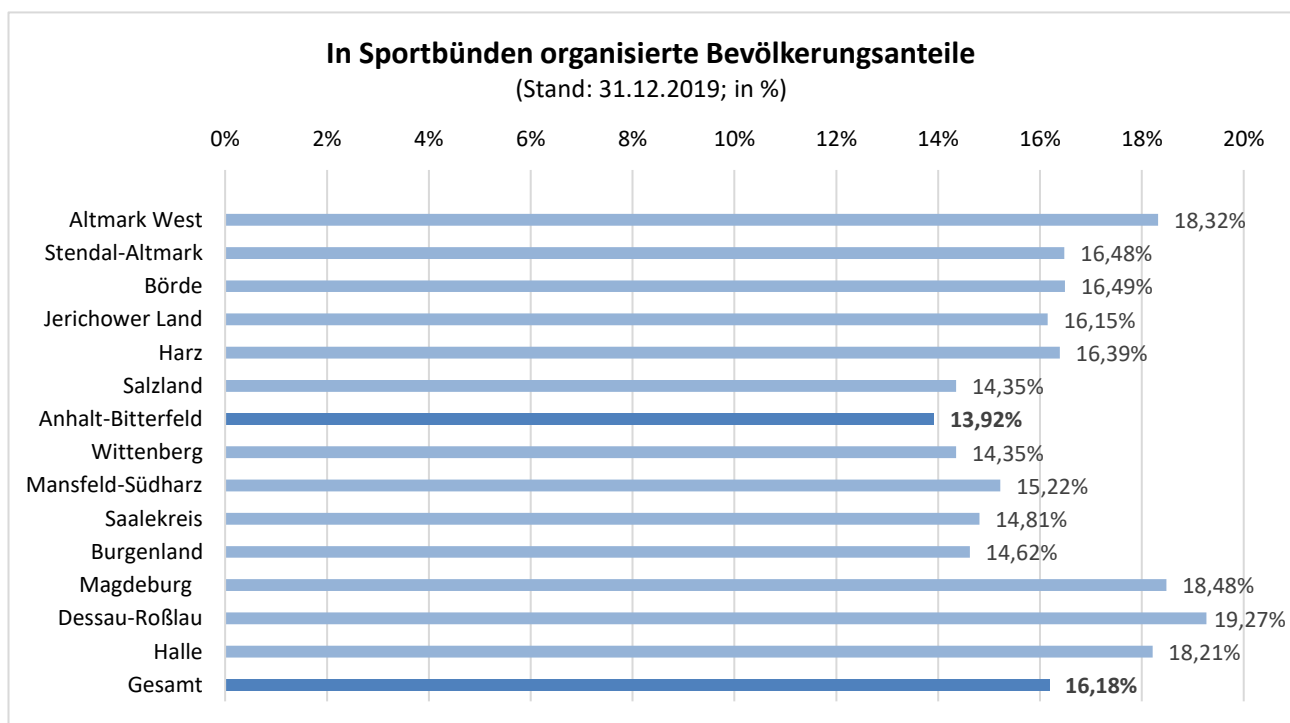


Abbildung 44: In Sportbünden organisierte Bevölkerungsanteile ⁶⁷

⁶⁷ LandesSportBund Sachsen-Anhalt e.V.: Statistik 2020 des LandesSportBundes Sachsen-Anhalt e.V. Stand: 1. Januar 2020. [Link](#). Aktualisiert am 12.03.2021.

Wie viele Menschen tatsächlich regelmäßig (und aktiv) Sport treiben, lässt sich aus diesen Zahlen allerdings nur bedingt ableiten. Zahlreiche Menschen bewegen sich regelmäßig und aktiv, ohne in einem Verein organisiert zu sein. So haben beispielsweise im Vergleichsjahr 2019 knapp 1.000 Personen die Entspannungs- und Bewegungsangebote der *Kreisvolkshochschule Anhalt-Bitterfeld aktiv* genutzt. Auffällig ist jedoch, dass deutlich mehr Männer die Angebote der im *Kreis sportbund Anhalt-Bitterfeld e. V.* organisierten Vereine annehmen, wogegen die gesundheitsfördernden Angebote der *Kreisvolkshochschule Anhalt-Bitterfeld* fast ausnahmslos von Frauen wahrgenommen werden. Auch Kleingärten haben eine nicht zu unterschätzende gesundheitsfördernde Wirkung.

Der Ausbau von Angeboten für körperliche Bewegung und gesunde Lebensführung ist im Landkreis *Anhalt-Bitterfeld* insbesondere für Personen im berufsfähigen Alter empfehlenswert.

3.6.2. Suchtprävention

Bei der Suchtprävention deuten sich im Landkreis *Anhalt-Bitterfeld* Reserven an. In den 14 Landkreisen *Sachsen-Anhalts* gibt es derzeit 13 Fachstellen für Suchtprävention (Stand 19.08.2020 – vgl. [Link](#)). Im Landkreis *Anhalt-Bitterfeld* ist die Einrichtung einer entsprechenden Fachstelle für 2021 geplant.

Aktionen sind für die Präventionsarbeit wichtig; es bedarf jedoch der Kontinuität, der Breite und der fachkompetenten Begleitung. Insbesondere bei der Suchtprävention sollten verstärkt substanzunabhängige Ansätze verfolgt werden.

Ein wichtiger Faktor für die Entwicklung von Suchtverhalten ist neben der *Verfügbarkeit* die *gesellschaftliche Akzeptanz*. Seitens der Suchtberatungsstellen im Landkreis gibt es warnende Hinweise, die jedoch nicht zwingend die tatsächliche Situation widerspiegeln. Zum Aufsuchen einer Beratungsstelle bedarf es im Allgemeinen eines mehr oder minder starken äußeren Impulses und oft sind die Ratsuchende nicht die Betroffenen selbst, sondern Personen, die sich um Angehörige, Kollegen oder Freunde sorgen. Die durchaus (noch) vorhandene gesellschaftliche Sensibilität ist ein wertvoller Ansatz für erfolgreiche Präventionsarbeit, den es zu nutzen gilt.

Es gibt jedoch auch gehäuft (subjektive) Wahrnehmungen von Gewöhnungseffekten. Es scheint, dass Drogelikte vor Jahren noch für weit mehr öffentliche Aufregung gesorgt haben als heute – gelegentlich fällt für die Stadt Bitterfeld inzwischen der Beiname *CristalCity*. Eine Wahrnehmung, die der Objektivierung bedarf.

Ein weißer Fleck in der Präventionsarbeit bleibt das Thema „*Unkontrollierte Mediennutzung*“. Die Diskussion bewegt sich im Spannungsfeld zwischen ungenutzten Möglichkeiten durch die zu langsam voranschreitenden Digitalisierungsprozesse und der Sorge vor tatsächlichen und vermeintlichen Risiken des (unkontrollierten) Medienkonsums insbesondere durch die jüngere Generation.

3.6.3. Weitere Entwicklungsbedarfe

Entwicklungsbedarfe hinsichtlich des Rechts auf Gesundheit wurden auch in dem 2019 veröffentlichten Kinderrechte-Index aufgezeigt.⁶⁸ Mit Bezug auf die Situation in *Sachsen-Anhalt* heißt es dort:

„Entwicklungsbedarfe

(Minderjährige) Asylbewerber/innen bekommen innerhalb der ersten 15 Monate keine elektronische Gesundheitskarte, sodass sie erschwerte Zugangsvoraussetzungen zu Gesundheitsdiensten haben.

(Gesundheitskarte für Asylbewerber/innen“, Seite 46 – 48)

Relativ betrachtet verunglückten 332 Kinder je 100.000 Einwohner/innen (2017). Das ist der vierthöchste Wert im Ländervergleich. („Kinderunfälle im Straßenverkehr“, Seite 54 – 55)

⁶⁸ Deutsches Kinderhilfswerk e. V.: *Kinderrechte-Index – Die Umsetzung von Kinderrechten in den deutschen Bundesländern – eine Bestandsanalyse 2019*. Seite 270. [Link](#). Aktualisiert am 31.03.2021.

Kinder im Alter von fünf bis sechs Jahren weisen im Ländervergleich eher sozioemotionale Probleme auf (Mittelwert 2014–2016). Das Bundesland liegt in der Gruppe der unterdurchschnittlichen Bundesländer. („Sozioemotionales Verhalten Fünf- bis Sechsjähriger“, Seite 53 – 54)“

4. Verzeichnisse

4.1. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Entwicklung der Lebenserwartungen Neugeborener in Deutschland (männlich und weiblich im Vergleich).....	7
Abbildung 2: Entwicklung der Lebenserwartung männlicher Neugeborener im Vergleich (Deutschland/Sachsen-Anhalt)	7
Abbildung 3: Sterbefälle 2019 im Landkreis Anhalt-Bitterfeld nach ausgewählten Todesursachen	8
Abbildung 4: Erwachsene mit Adipositas (BMI ≥ 30 kg/m ²) nach Geschlecht	9
Abbildung 5: Entwicklung der Sterblichkeit wegen der Diagnose Diabetes mellitus (E10 - E14) in Sachsen-Anhalt.....	9
Abbildung 6: Entwicklung der Krankenhausfälle wegen der Diagnose Diabetes mellitus (E10 - E14) in Sachsen-Anhalt	10
Abbildung 7: Entwicklung der Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und der Diagnose Diabetes mellitus (E10 - E14) in Sachsen-Anhalt	10
Abbildung 8: Zigarettenkonsum in Deutschland	11
Abbildung 9: Verbrauch loser Tabakwaren in Deutschland	12
Abbildung 10: Verbrauch ausgewählter alkoholischer Getränke in Deutschland	12
Abbildung 11: Verbrauch von Alkohol zu Trinkzwecken in Deutschland	13
Abbildung 12: Sterbefälle aufgrund alkoholischer Leberkrankheit (ICD K70) in Sachsen-Anhalt	13
Abbildung 13: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ... wegen Alkohol	14
Abbildung 14: Krankenhausfälle aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen wegen Alkohol	14
Abbildung 15: Fünf-Jahresmittelwert der Krankenhausfälle aufgrund von Alkoholmissbrauch (ICD10 – F10)	15
Abbildung 16: Altersstruktur der vollstationär behandelten Patienten wegen Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10)	15
Abbildung 17: Geschlechterverteilung der vollstationär behandelten Patienten wegen Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10).....	16
Abbildung 18: Vollstationär behandelten Patienten wegen Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10) nach Geschlecht (absolut)	16
Abbildung 19: Ursachen von Verkehrsunfällen mit Personenschaden durch Alkohol	17
Abbildung 20: Rauschgiftdelikte im Landkreis Anhalt-Bitterfeld	18
Abbildung 21: Rauschgiftdelikte im Bereich der Polizeiinspektion Dessau-Roßlau	18
Abbildung 22: Suizide in Deutschland (absolut) im Zeitraum 1998 bis 2019	19
Abbildung 23: Suizide in Sachsen-Anhalt (absolut) im Zeitraum 1998 bis 2019	20
Abbildung 24: Suizide je 100.000 Einwohner im regionalen Vergleich	20
Abbildung 25: Suizide im Landkreis Anhalt-Bitterfeld	21
Abbildung 26: Suizide je 100.000 Einwohner - Vergleich Landkreis Anhalt-Bitterfeld/Land Sachsen-Anhalt	21
Abbildung 27: Suizidrate – Sterbefälle je 100.000 Einwohner nach Altersgruppen, Sachsen-Anhalt 2018	22
Abbildung 28: Bei Schuleingangsuntersuchungen festgestellter BMI	24
Abbildung 29: Deutlich untergewichtige und extrem adipöse Kinder bei Schuleingangsuntersuchungen	24
Abbildung 30: Deutlich untergewichtige und extrem adipöse Kinder in 6. Klassen	25
Abbildung 31: Anteil der Kinder mit Empfehlung für ein sonderpädagogisches Feststellungsverfahren	25
Abbildung 32: Anteil der Absolventen von Förderschulen an der Gesamtzahl der Schulabgänger	26
Abbildung 33: Bei den Schuleingangsuntersuchungen festgestellt Sprachstörungen	26

Abbildung 34: Anteil der Kinder, die in einem Raucherhaushalt leben	27
Abbildung 35: Anteil der Sechstklässler, die in einem Raucherhaushalt leben	27
Abbildung 36: Anteil der Sechstklässler, die in einem Raucherhaushalt leben, in dem nur draußen geraucht wird	28
Abbildung 37: Bei Schuleingangsuntersuchungen festgestellte atopische Erkrankungen	29
Abbildung 38: Bei Schülern der 6. Klassen festgestellte atopische Erkrankungen	29
Abbildung 39: Ausgewählte Impfquoten im Vergleich	30
Abbildung 40: Untersuchung der Zahngesundheit von 3- bis 6-Jährigen in Kitas – festgestellter naturgesunder Gebisszustand	31
Abbildung 41: Untersuchung der Zahngesundheit von 12-Jährigen – festgestellter naturgesunder Gebisszustand	31
Abbildung 42: Untersuchung der Zahngesundheit von 3-6-Jährigen in Kitas – festgestellte Behandlungsbedarfe	32
Abbildung 43: Untersuchung der Zahngesundheit von 12-Jährigen – festgestellte Behandlungsbedarfe	32
Abbildung 44: In Sportbünden organisierte Bevölkerungsanteile	34

4.2. Tabellenverzeichnis

Keine.