



Landkreis Schwäbisch Hall

Basisgesundheitsbericht

Landkreis

Schwäbisch Hall



Herausgeber:

Landratsamt Schwäbisch Hall

Gesundheitsamt

Karl-Kurz-Straße 44

74523 Schwäbisch Hall

Telefon: 0791 755 – 6249

Telefax: 0791 755 - 96211

Email: gesundheitsamt@lrasha.de

Internet: www.lrasha.de

Stand: Dezember 2021

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| Inhaltsverzeichnis | 3 |
| Vorwort | 4 |
| Gesundheitsberichterstattung | 6 |
| Methodik | 7 |
| 1 Themenbereich Bevölkerung | 8 |
| 1.1 Fläche und Bevölkerungsbilanz | 8 |
| 1.2 Lebendgeborene und Gestorbene..... | 9 |
| 1.3 Bevölkerungsprognose bis 2035..... | 10 |
| 2 Themenbereich Sozioökonomische Rahmenbedingungen | 11 |
| 2.1 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Landkreis Schwäbisch Hall..... | 11 |
| 2.2 Arbeitslosenquote..... | 12 |
| 2.3 Grundsicherung für Arbeitssuchende | 12 |
| 2.4 Kaufkraft | 14 |
| 3 Themenbereich Gesundheitszustand | 15 |
| 3.1 Lebenserwartung | 15 |
| 3.2 Meldepflichtige Infektionskrankheiten | 16 |
| 3.3 Erkrankungen und Sterbefälle nach ICD-10 Diagnosen | 18 |
| 3.3.1 Krankheiten des Kreislaufsystems | 18 |
| 3.3.2 Bösartige Neubildungen | 23 |
| 3.3.3 Krankheiten des Atmungssystems | 32 |
| 3.3.4 Psychische Krankheiten und Verhaltensstörungen | 35 |
| 3.3.5 Krankheiten des Verdauungssystems | 36 |
| 3.3.6 Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten..... | 38 |
| 3.3.7 Verletzungen, Vergiftungen und Unfälle..... | 40 |
| 3.4 Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit | 42 |
| 4 Themenbereich Kinder und Jugendliche | 45 |
| 4.1 Befunde zum Gewicht - ESU | 45 |
| 4.2 Impfquoten - ESU..... | 47 |
| 4.3 Inanspruchnahme Krankheitsfrüherkennungsprogramme - ESU | 58 |
| 4.4 Alkoholbedingte Krankenhausaufenthalte der 13- bis 19-jährigen Bevölkerung..... | 61 |
| 5 Themenbereich Medizinische Versorgung | 63 |
| 5.1 Versorgung mit Hausärzten | 63 |
| 5.2 Ambulante fachärztliche Versorgung..... | 65 |
| 5.3 Versorgung mit Zahnärzten..... | 66 |
| 5.4 Apothekenversorgung..... | 67 |
| 5.5 Palliativ- und Hospizversorgung | 67 |
| 6. Zusammenfassung | 69 |
| Abkürzungsverzeichnis | 70 |
| Abbildungsverzeichnis | 71 |
| Tabellenverzeichnis | 72 |
| Literatur | 73 |

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,


seit über zwei Jahren beherrscht die COVID-19 Pandemie das Geschehen weltweit und im Landkreis Schwäbisch Hall. Die Themen Prävention und medizinische Versorgung sind dadurch besonders in den Vordergrund gerückt. Galt bislang der Fokus den chronischen, nicht übertragbaren Krankheiten, so hat sich dies mittlerweile auf die neuartige Infektionskrankheit verlagert. Die Auswirkungen rund um die Pandemiebekämpfung und die damit verbundenen gesundheitlichen, sozialen und psychischen Belastungen werden sich erst allmählich zeigen und uns auch im Landkreis Schwäbisch Hall nachhaltig beschäftigen. Der vorliegende Gesundheitsbericht gibt einen allgemeinen Überblick über die gesundheitliche Situation der Bevölkerung im Landkreis Schwäbisch Hall vor der Pandemie. Hierbei spielen nicht nur einzelne Erkrankungen eine Rolle, sondern auch die sozialen Rahmenbedingungen. Gesundheit wird nicht ausschließlich aufgrund von genetischen Faktoren und dem individuellen Lebensstil beeinflusst, sondern ist auch insbesondere von den Lebensverhältnissen geprägt. So ist z.B. Arbeitslosigkeit ein wesentlicher Risikofaktor für die physische und psychische Gesundheit.

In Kapitel 5 geht der Gesundheitsbericht auf die medizinische Versorgung im Landkreis ein. Aufgrund der Alterststruktur der praktizierenden Hausärzte verschlechtert sich die Situation in einzelnen Landkreisgemeinden bereits jetzt drastisch. Die Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg ist hier gefordert, schnellstmöglich Maßnahmen zu ergreifen, damit dieser Trend gestoppt und umgekehrt werden kann.

Der öffentliche Gesundheitsdienst war ein wesentlicher Akteur¹ bei der Eindämmung des Infektionsgeschehens. Daneben hat er aber auch koordinierende und beratende Aufgaben im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung. Der „Health in All Policies“² Ansatz ist hierfür der strategische Ansatzpunkt. Gesundheit muss in allen Bereichen wie Bildung, Städteplanung und Umweltschutz mitgedacht werden. Insbesondere die Veränderungen aufgrund der globalen Erderwärmung werden perspektivisch einen Fokus auf die Reduktion von Hitzebelastungen bedingen. Aber auch der Zugewinn an Lebensjahren in der Bevölkerung bedeutet, dass

¹ Sämtliche Bezeichnungen in diesem Bericht gelten für jegliches Geschlecht und beinhalten keine Wertung.

² Gesundheit in allen Politikbereichen



„Gesund älter werden“ neue Aufgaben im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung bewirken. Der Basisgesundheitsbericht soll eine Orientierung für die zukünftige Ausrichtung der Arbeit des Landkreises auf diesen Sektor geben.



Gerhard Bauer
Landrat

Gesundheitsberichterstattung

Im Jahr 2009 wurde die Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg beschlossen. Damit wird langfristig das Ziel verfolgt, die Gesundheit der Menschen in allen Lebensphasen und Lebenswelten zu fördern.³ Auch soll das Auftreten von chronischen Erkrankungen reduziert und in spätere Lebensphasen verschoben werden. Auf Basis der Gesundheitsstrategie erarbeitete eine Projektgruppe Gesundheitsziele für Baden-Württemberg, welche 2011 veröffentlicht wurden. Für Baden-Württemberg sind dies Folgende:

- Diabetes mellitus Typ 2 – Risiko senken und Folgen reduzieren
- Gesund aufwachsen
- Depressive Erkrankungen und Folgen der Chronifizierung vermindern
- Gesund und aktiv älter werden
- Reduzierung des Konsums legaler Suchtmittel
- Brustkrebs früher erkennen und bekämpfen
- Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patient(innen)souveränität stärken
- Gesundheit von Arbeitslosen⁴


Für eine Umsetzung der Strategie und der Schwerpunktsetzung auf regionaler Ebene, sind aussagekräftige Daten notwendig. Mit dem Grundsatz „Daten für Taten“, müssen zunächst konkrete regionale Bedarfe analysiert und darauf aufbauend Maßnahmen konzipiert werden. Mit der Novellierung des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst vom 17.12.2015, wurden daher die Themen Gesundheitsplanung, Gesundheitsberichterstattung sowie Gesundheitsförderung und Prävention als Kernaufgaben der Gesundheitsämter in Baden-Württemberg gestärkt.⁵ Der öffentliche Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg sorgt also mitunter dafür, die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen, zu erhalten, zu fördern und setzt sich für eine Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit ein. Aktuell ist der Infektionsschutz die dominierende Aufgabe und bindet enorme Kapazitäten in den Gesundheitsämtern.

Basierend auf einer regionalen Gesundheitsberichterstattung, sollen insbesondere Problemfelder in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung für die Gesundheitsplanung aufgezeigt werden. Die gewonnenen Erkenntnisse von der Berichterstattung fungieren als Grundlage für die Entwicklung und Durchführung entsprechender Maßnahmen. Ergänzend ist auf Landkreisebene die „Kommunale Gesundheitskonferenz“, als regionales Beratungsgremium, bei der Gesundheitsplanung beteiligt.

³ Vgl. Ministerium für Arbeit und Soziales, Gesundheitsstrategie, S. 9.

⁴ Vgl. LGA, Bericht Projektgruppe Gesundheitsziele, S. 3

⁵ Vgl. §6, §7, ÖGDG.



Im Landkreis Schwäbisch Hall gab es bislang keinen Basisgesundheitsbericht, der sich der gesundheitlichen Situation der Bevölkerung umfänglich widmet. Mit dem vorliegenden Bericht, können nun Bedarfe im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung im Landkreis identifiziert und bearbeitet werden.

Methodik

Die im vorliegenden Bericht verwendeten Themenbereiche sowie die einzelnen Indikatoren sind im Indikatorenset für die Gesundheitsberichterstattung der Kommunen vom Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg angegeben. Diese ausgewählten Indikatoren sind primär für einen allgemeinen Basisbericht vorgesehen. Darüber hinaus gibt es noch weitere Indikatoren, die sich für Berichte zu speziellen Themen, wie beispielsweise einem Kindergesundheitsbericht, eignen.

Für die im vorliegenden Bericht genannten Themenbereiche wurden für den Landkreis verfügbare Daten anhand der angegebenen Quellen zusammengestellt und aufbereitet. Dafür wurde einerseits der Gesundheitsatlas des Landesgesundheitsamtes Baden-Württemberg, für Daten zu Krankheiten, Todesursachen, den Einschulungsuntersuchungen sowie der medizinischen Versorgung verwendet. Aufgrund einer Überarbeitung des Gesundheitsatlas ist ein Großteil der Daten nur bis einschließlich 2017 vorhanden. Für die Daten zu den Infektionskrankheiten im Landkreis Schwäbisch Hall wurde die wöchentliche Statistik von meldepflichtigen Infektionskrankheiten in Baden-Württemberg vom Landesgesundheitsamt verwendet. Daneben wurden vom Statistischen Landesamt Baden-Württemberg Daten zur Bevölkerung sowie zu den sozioökonomischen Rahmenbedingungen und der medizinischen Versorgung verwendet. Ergänzend wurden Daten zur Bevölkerung aus dem Wegweiser Kommune der Bertelsmannstiftung hinzugefügt. Zur COVID-19 Pandemie sind lediglich die erfassten Indexfälle im Gesundheitsamt des Landkreises Schwäbisch Hall bis zum 31.12.2021 ausgewiesen, da der Basisgesundheitsbericht die gesundheitliche Situation vor Beginn der Pandemie beschreibt. Für eine detaillierte Betrachtung ist ein separater Bericht, unter anderem zu den einzelnen Infektionswellen, den verschiedenen Virustypen und einem Ausblick erforderlich. Auch andere Auswirkungen der Pandemie auf das Krankheitsgeschehen im Landkreis, wie beispielsweise geringere Krankenhausfälle, müssen perspektivisch in einem weiteren Gesundheitsbericht analysiert werden.

Der Bereich Pflege ist ebenfalls nicht Bestandteil dieses Basisgesundheitsberichtes, da dieses Thema im 2020 veröffentlichten Seniorenplan vollumfänglich analysiert und bewertet wurde. Ebenso sind die stationären Einrichtungen wie Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen nicht Bestandteil dieses Basisberichtes.

1 Themenbereich Bevölkerung

Zentrale Ergebnisse:

- Seit 2011 kontinuierliche Zunahme der Bevölkerung durch Zuzüge
- Seit 2014 steigende Geburtenzahlen
- Voraussichtlich bis 2035 Zunahme der Bevölkerung ab 60 Jahren und Abnahme der Bevölkerung zwischen 20 und 60 Jahren
- „Gesund und aktiv älter werden“ und „Gesund aufwachsen“ sollte verstärkt in den Blickpunkt genommen werden

1.1 Fläche und Bevölkerungsbilanz

Im Landkreis Schwäbisch Hall lebten zum 31.12.2020 auf einer Fläche von 1484 km² 197.860 Einwohner.⁶ Mit 133 Einwohnern pro km² zählt er zu den dünn besiedelten Kreisen im Land Baden-Württemberg. Landesweit liegt die Einwohnerzahl bei 311 Einwohnern pro km². Tabelle 1 veranschaulicht die Entwicklung der Bevölkerung im Landkreis Schwäbisch Hall. Seit dem Jahr 2011 gab es eine Zunahme der Bevölkerungszahl um etwa 6 Prozent, welche jedoch primär auf den Zuzug von außerhalb zurückzuführen ist.

Tabelle 1: Bevölkerungsbilanz im Landkreis Schwäbisch Hall

| Jahr | Geburtenüberschuss (+) bzw. -defizit (-) | Wanderungssaldo | Bevölkerungszu- bzw. -abnahme* | Bevölkerung am 31.12. |
|------|---|-----------------|-----------------------------------|-----------------------|
| 2011 | -252 | 282 | 30 | 186.427 |
| 2012 | -215 | 682 | 467 | 186.928 |
| 2013 | -276 | 1.022 | 746 | 187.682 |
| 2014 | -14 | 1.294 | 1.280 | 188.974 |
| 2015 | -8 | 2.651 | 2.643 | 191.614 |
| 2016 | -26 | 1.428 | 1.402 | 192.958 |
| 2017 | 119 | 1.137 | 1.256 | 194.203 |
| 2018 | -103 | 1.789 | 1.686 | 195.861 |
| 2019 | -85 | 1.078 | 993 | 196.761 |
| 2020 | -193 | 1.332 | 1.139 | 197.860 |

Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, eigene Darstellung

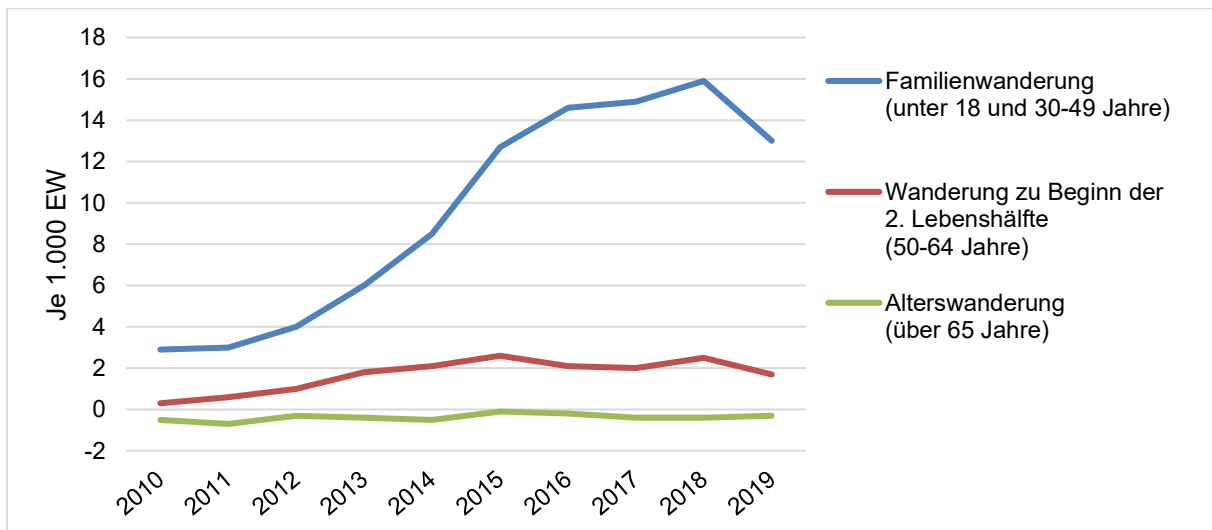
Ergänzend dazu ist in Abbildung 1 die Familien-, Alters- und Wanderung zu Beginn der 2. Lebenshälfte dargestellt. Seit 2010 ist demnach im Landkreis Schwäbisch Hall die Familienwanderung je 1.000 Einwohner bis 2019 stark gestiegen. Die Daten aus dem Wegweiser Kommune verdeutlichen weiter, dass die Altersgruppen der unter 18-jährigen sowie der 30- bis 49-jährigen (je 1.000 Einwohner) in den vergangenen Jahren im Landkreis Schwäbisch Hall mehr zu- als fortgezogen sind. Ebenfalls ist die Wanderung zu Beginn der 2. Lebenshälfte leicht

⁶ Vgl. Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerung, online.

* Ohne bestandsrelevante Korrekturen (Nachträgliche Berichtigungen, die nicht in Wanderungsstatistik, aber in Bevölkerungsfortschreibung berücksichtigt sind).

gestiegen, damit sind auch in der Altersgruppe der 50- bis 64-jährigen mehr zu- als fortgezogen. Bei den über 65-jährigen sind hingegen im Erhebungszeitraum mehr Personen fortgezogen.

Abbildung 1: Familien-, Alters- und Wanderungen zu Beginn der 2. Lebenshälfte

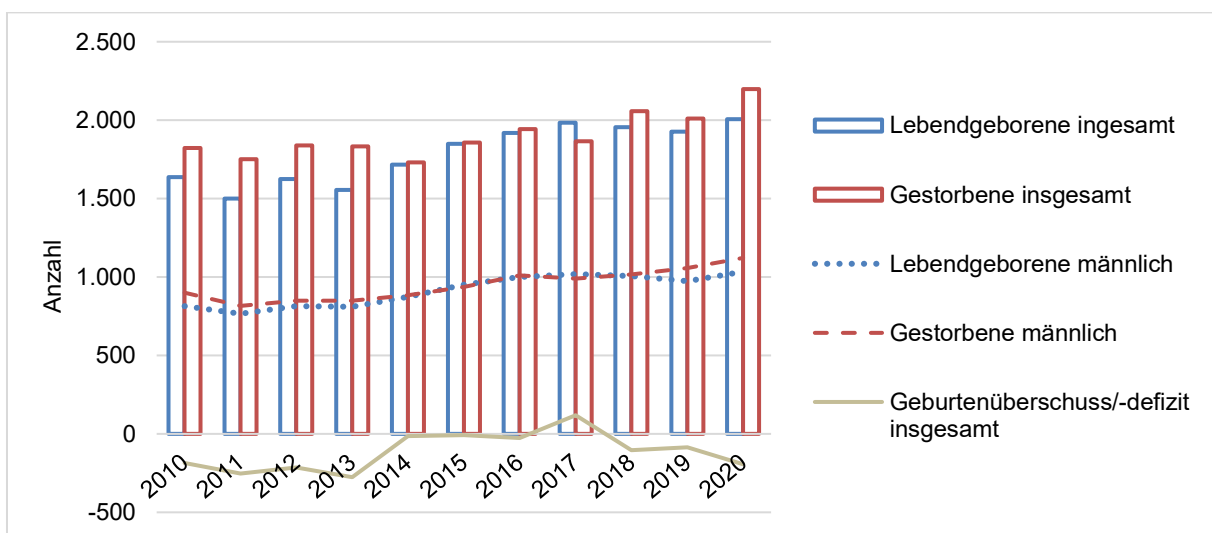


Quelle: Bertelsmannstiftung, Wegweiser Kommune, eigene Darstellung

1.2 Lebendgeborene und Gestorbene

Im Jahr 2018 beträgt die durchschnittliche Kinderzahl je Frau 1,69 im Landkreis Schwäbisch Hall, während sie im Land Baden-Württemberg zum gleichen Zeitpunkt mit 1,58 darunter lag.⁷

Abbildung 2: Lebendgeborene und Gestorbene



Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, eigene Darstellung

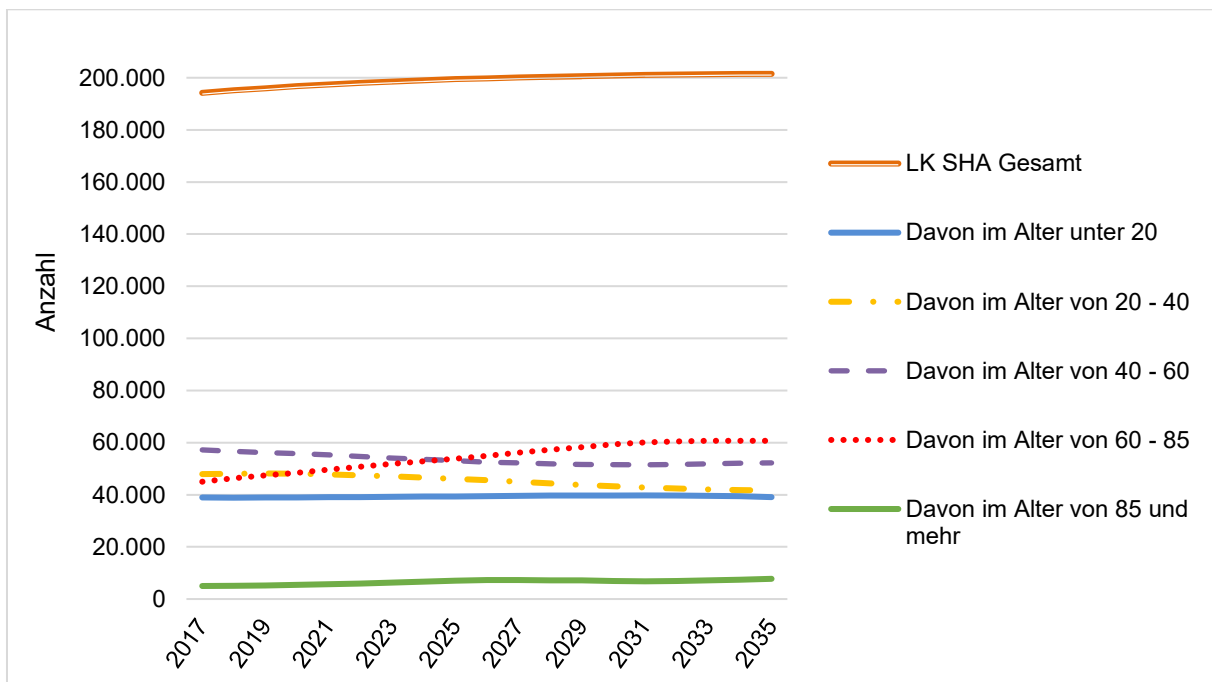
⁷ Vgl. Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Geburtenstatistik, online.

Anhand von Abbildung 2 wird die Entwicklung der Lebendgeborenen und demgegenüber die Anzahl der Gestorbenen im Landkreis Schwäbisch Hall ersichtlich. Seit 2014 gibt es eine steigende Zahl Lebendgeborener, aber auch eine steigende Zahl Gestorbener. Einen Geburtenüberschuss gab es lediglich im Jahr 2017.

1.3 Bevölkerungsprognose bis 2035

In den kommenden Jahren bis 2035 wird es im Landkreis Schwäbisch Hall voraussichtlich eine weiterhin wachsende Gesamtbevölkerung geben, wie Abbildung 3 verdeutlicht. Perspektivisch werden dann über 200.000 Menschen im Landkreis leben. Insbesondere die Altersgruppe der 60- bis 85-jährigen wird auf Basis der Vorausrechnung auf über 60.000 Personen ansteigen und auch bei den über 85-jährigen zeichnet sich ein zunehmender Anteil ab. Demgegenüber steht eine voraussichtlich sinkende Anzahl bei der 20- bis 60-jährigen Bevölkerung.

Abbildung 3: Bevölkerungsvorausrechnung bis 2035



Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, eigene Darstellung

Für den Themenbereich „Bevölkerung“ ergibt sich für den Landkreis Schwäbisch Hall, dass die Gesundheitsziele „Gesund und aktiv älter werden“ sowie „Gesund aufwachsen“ verstärkt in den Fokus genommen werden sollten. Dies resultiert einerseits aus dem Anstieg der Lebendgeborenen seit 2014 und andererseits aus der Bevölkerungsvorausrechnung bis 2035.

2 Themenbereich Sozioökonomische Rahmenbedingungen

Zentrale Ergebnisse:

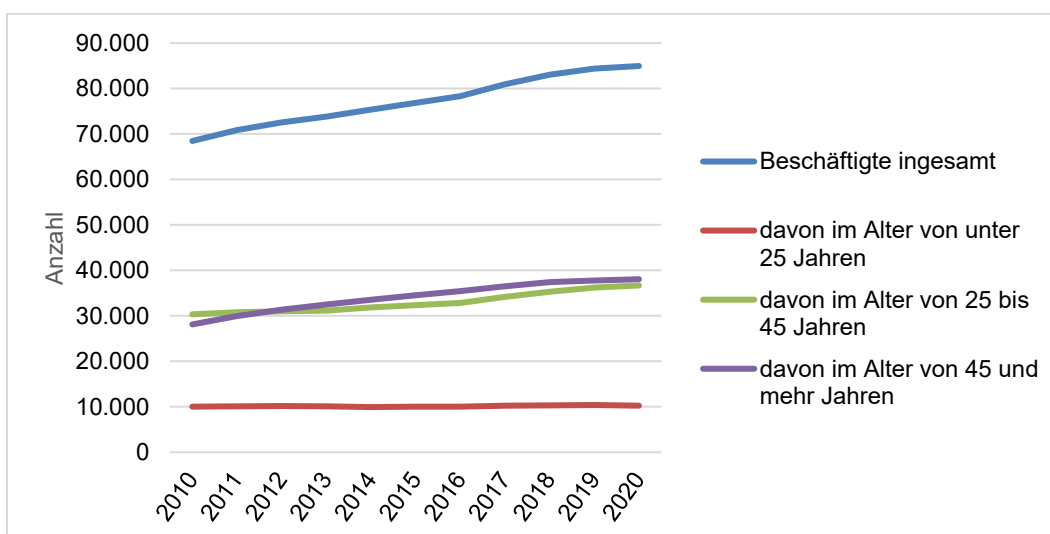
- Stetiger Anstieg der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung seit 2010
- Gesunkene Arbeitslosenquote bis zum Jahr 2019, langfristige Auswirkung der COVID-19 Pandemie auf den regionalen Arbeitsmarkt noch unklar
- Rückgang Bedarfsgemeinschaften und Empfänger von Grundsicherung für Arbeitssuchende bis zum Jahr 2019
- Gestiegene Kaufkraft zeugt von guter wirtschaftlicher Entwicklung bis zum Jahr 2019

Gesundheit wird nicht nur durch die individuelle Lebensweise beeinflusst, sondern ist auch maßgeblich von den Lebensverhältnissen geprägt. Der Themenbereich sozioökonomische Rahmenbedingungen ist daher für die Gesundheit der Bevölkerung im Landkreis Schwäbisch Hall von Bedeutung. Bis zum Beginn der COVID-19 Pandemie konnte der Landkreis eine positive wirtschaftliche Entwicklung vorweisen. Dies zeigt sich bei der steigenden Anzahl der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung, der sinkenden Arbeitslosenquote und bei der abnehmenden Zahl an Bedarfsgemeinschaften und den damit verbundenen Leistungsempfängern. In den nächsten Jahren müssen die Auswirkungen der COVID-19 Pandemie auf die ausgewiesenen Indikatoren jedoch verstärkt analysiert und beachtet werden.

2.1 Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Landkreis Schwäbisch Hall

Seit 2010 bis einschließlich 2020 ist die absolute Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Landkreis Schwäbisch Hall, trotz Beginn der COVID-19 Pandemie im Frühjahr 2020, stetig gestiegen, dies verdeutlicht die nachfolgende Abbildung 4.

Abbildung 4: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte



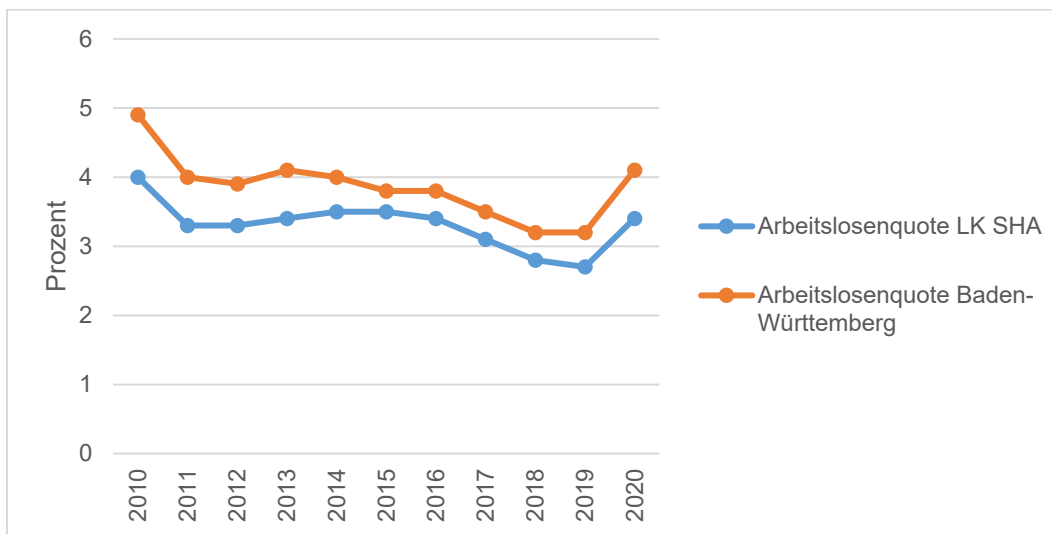
Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, eigene Darstellung

Während in der Altersgruppe der unter 25-jährigen die absolute Zahl nahezu konstant geblieben ist, gibt es einen Anstieg in den beiden darüber liegenden Altersgruppen. Diese Entwicklung bei der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung ist im Hinblick auf die gesundheitliche Lage der Bevölkerung positiv zu bewerten, denn eine Erwerbstätigkeit wirkt sich überwiegend positiv auf die physische und psychische Gesundheit aus.

2.2 Arbeitslosenquote

Die Zahl der Arbeitslosen im Landkreis Schwäbisch Hall ist insgesamt seit 2010 bis einschließlich 2019 gesunken. Im Jahr 2010 betrug die absolute Zahl 4.091 Personen, im Jahr 2020 gab es noch 3.873 arbeitslose Personen. Auch die Arbeitslosenquote, bezogen auf alle zivilen Erwerbspersonen, ist im Landkreis Schwäbisch Hall und in Baden-Württemberg bis zum Jahr 2019 gesunken. Im Jahr 2020 kam es, aufgrund der Auswirkungen der COVID-19 Pandemie, zu einem Anstieg auf 3,4% im Landkreis Schwäbisch Hall. Auch in Baden-Württemberg gab es einen Anstieg auf 4,1%.

Abbildung 5: Arbeitslosenquote



Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, eigene Darstellung

2.3 Grundsicherung für Arbeitssuchende

Personen die erwerbsfähig sind, jedoch keine Arbeit finden oder nur über ein geringes Einkommen verfügen, können Grundsicherung für Arbeitssuchende, auch Arbeitslosengeld 2 genannt, erhalten.⁸ Die nachfolgende Tabelle 2 zeigt in diesem Zusammenhang die Entwicklung der Bedarfsgemeinschaften im Landkreis Schwäbisch Hall. Diese kann aus einer oder mehre-

⁸ Vgl. BMAS, Grundsicherung, online.

rer Personen bestehen. Seit dem Jahr 2010 hat sich die absolute Zahl der Bedarfsgemeinschaften reduziert. Den größten Anteil bilden hierbei die Singlebedarfsgemeinschaften, gefolgt von den Alleinerziehenden.

Tabelle 2: Entwicklung Bedarfsgemeinschaften

| Jahr | Bedarfsgemeinschaften insgesamt | Davon | | | | |
|------|---------------------------------|---------------------------|------------------|---------------------------|--------------------------|------------------------------|
| | | Singlebedarfsgemeinschaft | Alleinerziehende | Partnerschaft ohne Kinder | Partnerschaft mit Kinder | sonstige Bedarfsgemeinschaft |
| 2010 | 3.474 | 1.611 | 857 | 394 | 536 | 76 |
| 2011 | 3.179 | 1.501 | 807 | 351 | 442 | 78 |
| 2012 | 3.120 | 1.538 | 802 | 326 | 391 | 63 |
| 2013 | 3.102 | 1.546 | 778 | 327 | 383 | 68 |
| 2014 | 3.005 | 1.498 | 744 | 300 | 390 | 73 |
| 2015 | 3.137 | 1.631 | 755 | 287 | 419 | 45 |
| 2016 | 3.280 | 1.699 | 713 | 291 | 533 | 44 |
| 2017 | 3.252 | 1.663 | 713 | 268 | 566 | 42 |
| 2018 | 2.894 | 1.512 | 627 | 219 | 492 | 44 |
| 2019 | 2.674 | 1.404 | 584 | 209 | 449 | 28 |

Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

Tabelle 3 zeigt ebenso die verringerte Zahl der Empfänger von Grundsicherung für Arbeitssuchende, mit einem kurzen Anstieg zwischen 2016 und 2017, bis zum Jahr 2019. Der Rückgang ist für beide Geschlechter im Landkreis Schwäbisch Hall gegeben. Einen Anstieg gab es bei der ausländischen Bevölkerung, aufgrund der Flüchtlingsthematik.

Tabelle 3: Empfänger von Grundsicherung für Arbeitssuchende

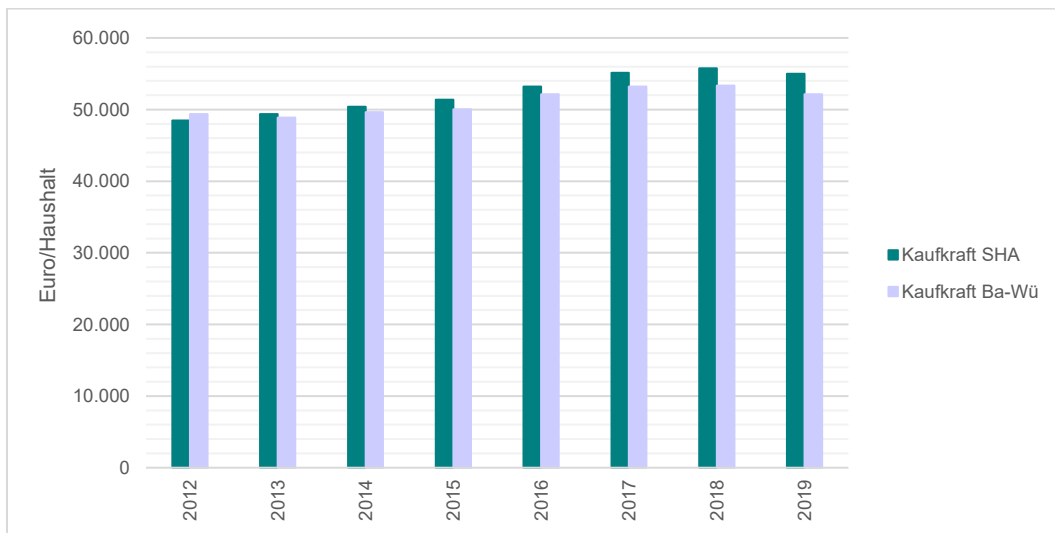
| Jahr | Empfänger insgesamt | Nach Geschlecht | | Nach Nationalität | | Nach Alter | |
|------|---------------------|-----------------|----------|-------------------|-----------|----------------|--------------------|
| | | männlich | weiblich | Deutsche | Ausländer | unter 15 Jahre | 15 Jahre und älter |
| 2010 | 6.915 | 3.224 | 3.691 | 5.773 | 1.142 | 2.078 | 4.837 |
| 2011 | 6.289 | 2.922 | 3.367 | 5.256 | 1.033 | 1.900 | 4.389 |
| 2012 | 5.907 | 2.741 | 3.166 | 4.925 | 982 | 1.792 | 4.115 |
| 2013 | 5.833 | 2.722 | 3.111 | 4.731 | 1.102 | 1.717 | 4.116 |
| 2014 | 5.686 | 2.609 | 3.077 | 4.556 | 1.130 | 1.661 | 4.025 |
| 2015 | 5.425 | 2.516 | 2.909 | 4.242 | 1.183 | 1.334 | 4.091 |
| 2016 | 6.056 | 2.924 | 3.132 | 3.984 | 2.072 | 1.660 | 4.396 |
| 2017 | 6.231 | 3.027 | 3.204 | 3.777 | 2.454 | 1.848 | 4.383 |
| 2018 | 5.540 | 2.684 | 2.856 | 3.304 | 2.236 | 1.682 | 3.858 |
| 2019 | 5.162 | 2.493 | 2.669 | 3.021 | 2.141 | 1.596 | 3.566 |

Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

2.4 Kaufkraft

Der Begriff der Kaufkraft umfasst die gesamten Nettoeinkünfte eines Haushaltes wie Arbeitsentgelte, Renten und Sozialleistungen.⁹ Dieser Indikator hat sich im Landkreis Schwäbisch Hall seit 2012 stärker erhöht als der Landeswert und ist damit Ausdruck der guten wirtschaftlichen Entwicklung in den vergangenen Jahren.

Abbildung 6: Entwicklung Kaufkraft (Euro/Haushalt)



Quelle: Bertelsmann Stiftung, Wegweiser Kommune, eigene Darstellung

Für den Themenbereich „sozioökonomische Rahmenbedingungen“ ist das dazu passende Gesundheitsziel von Baden-Württemberg „Gesundheit von Arbeitslosen“, zumindest bis zum Beginn der COVID-19 Pandemie, aufgrund der bisherigen positiven wirtschaftlichen Entwicklung auf Landkreisebene, nicht vorrangig zu behandeln. Um dennoch vollumfängliche gesundheitliche Chancengleichheit im Landkreis Schwäbisch Hall zu gewährleisten, sollte diese vulnerable Zielgruppe perspektivisch nicht vernachlässigt werden und die Entwicklung der Indikatoren dieses Themenbereiches sollte vor dem Hintergrund der pandemischen Auswirkungen zeitnah wieder erhoben werden.

⁹ Vgl. Bertelsmann Stiftung, Soziale Lage, Wegweiser Kommune, online.

3 Themenbereich Gesundheitszustand

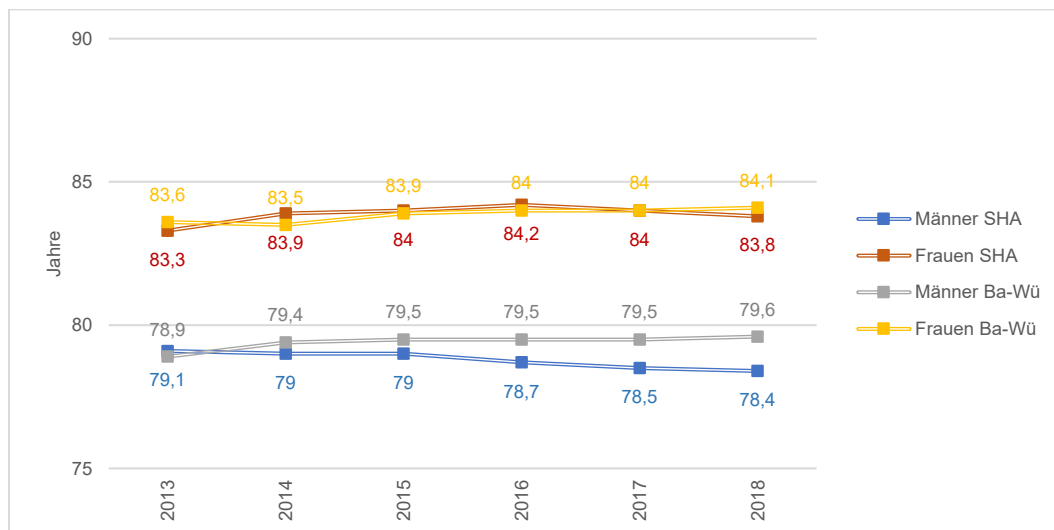
Zentrale Ergebnisse:

- Abnehmende Lebenserwartung bei der männlichen Bevölkerung
- Männergesundheit ist allgemeiner Präventionsansatzpunkt
- Infektionskrankheiten infolge der COVID-19 Pandemie in den Fokus der Wahrnehmung gerückt
- Häufigste Sterbefälle aufgrund Herz-Kreislaufkrankheiten
- Zunahme von Krankheits- und Sterbefällen aufgrund alkoholischer Leberkrankheit

3.1 Lebenserwartung

Mit der mittleren Lebenserwartung werden die durchschnittlichen Lebensjahre bei Geburt im angegebenen Jahr ausgewiesen.¹⁰ Seit einigen Jahren steigt die Lebenserwartung in Baden-Württemberg sowohl für die männliche als auch die weibliche Bevölkerung.

Abbildung 7: Entwicklung Lebenserwartung



Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

Die höhere Lebenserwartung von Frauen wird weltweit beobachtet.¹¹ Ein geringer Unterschied von etwa einem Jahr, lässt sich voraussichtlich auf biologische Gründe zurückführen. Hauptsächlich scheinen jedoch Unterschiede im Gesundheitsverhalten sowie den Lebensbedingungen maßgeblich zu sein. Beim Gesundheitsverhalten wird beispielsweise der Tabak- und Alkoholkonsum oder auch unfallgefährdendes Verhalten hinzugezählt. Bei den Lebensbedingungen gibt es für Männer zudem beim Berufsstatus sowie dem Einkommen einen stärkeren Zusammenhang mit der Gesamtsterblichkeit als für Frauen.¹² Männer die nur ein geringes

¹⁰ Vgl. LGA, Lebenserwartung, online.

¹¹ Vgl. RKI, Entwicklung Lebenserwartung, S. 42.

¹² Vgl. RKI, Sterblichkeit, S.21.

Einkommen haben oder armutsgefährdet sind leben nach Schätzungen etwa 6 Jahre kürzer als wohlhabende Männer.¹³

Im Landkreis Schwäbisch Hall gibt es einen leichten Rückgang der Lebenserwartung bei der männlichen Bevölkerung, seit 2016 auch einen leichten Rückgang bei der weiblichen Bevölkerung. Die genauen Ursachen hierfür sind nicht bekannt. Eine mögliche Erklärung für eine verkürzte Lebenserwartung kann mit einer starken Grippewelle zusammenhängen, wodurch ein Anstieg von Todesfällen, oberhalb des üblichen Wertes, verursacht wurde. Diese gab es zum Beispiel in der Wintersaison 2016/17.¹⁴

3.2 Meldepflichtige Infektionskrankheiten

Mit dem Beginn der COVID-19 Pandemie im Frühjahr 2020 sind Infektionskrankheiten in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt. Der öffentliche Gesundheitsdienst ist dadurch mit seinen Aufgaben im Gesundheits- und Infektionsschutz in der Wahrnehmung der Bevölkerung deutlich gestiegen. Im Rahmen des gesetzlich festgeschriebenen Infektionsschutzes melden die Gesundheitsämter in Baden-Württemberg dem Landesgesundheitsamt die jeweils meldepflichtigen Infektionskrankheiten, welche ihnen von den Laboren und Ärzten übermittelt wurden. Auf der Homepage des Landesgesundheitsamtes sind diese frei zugänglich.

In der Vergangenheit waren im Landkreis Schwäbisch Hall insbesondere Darmkrankheiten und auch die gehäuft in den Herbst-/Wintermonaten auftretende Influenza die häufigsten Erkrankungen. Im Jahr 2020 wurde COVID-19 in der offiziellen Statistik des Landesgesundheitsamtes bis Kalenderwoche 16 in der Rubrik „weitere KH“ und anschließend in einer eigenen Kategorie ausgewiesen. Bis zum 31.12.2021 gab es im Landkreis Schwäbisch Hall 19.498 sogenannte Indexfälle.¹⁵ Dies sind mittels PCR Testung an das Gesundheitsamt übermittelte COVID-19 Fälle. Das Gesundheitsamt war zusätzlich bei der Identifikation und Nachverfolgung der dazugehörigen Kontaktpersonen stark gefordert und wurde hierbei mittels internen und externen Mitarbeitern unterstützt.

Tabelle 4: Anzahl Infektionskrankheiten 2018 im Landkreis Schwäbisch Hall

| 2018 | Darmkrankheiten | | | | | | | | Virushepatitiden | | | | Weitere Krankheiten | | | | | | | | | | Impfpräventable | | | | | | | |
|------|-----------------|----------|------------|-----------|-----------|--------------|------------|--------|------------------|-------------|-------------|-------------|---------------------|-----------------------|--------------|----------------|-----------|--------------|--------------|------------|---------------|------|-----------------|-------------|--------------|-------------|--------|-------|-------------------|------------|
| | Campylobacter | EHC/STEC | Giardiasis | Norovirus | Rotavirus | Salmonellose | Shigellose | Typhus | Yersiniose | Hepatitis A | Hepatitis B | Hepatitis C | Hepatitis E | Clostridium difficile | Denguefieber | Haemophilus i. | Influenza | Legionellose | Leptospirose | Listeriose | Meningokokken | MRSA | Q-Fieber | Tuberkulose | Weitere KH-G | Keuchhusten | Masern | Mumps | Röteln, postnatal | Windpocken |
| | 93 | 3 | 4 | 167 | 28 | 54 | 1 | 1 | 1 | 2 | 13 | 17 | 11 | 4 | 2 | 3 | 439 | 13 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 5 | 5 | 20 | 5 | 1 | 1 | 115 |

Quelle: Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, eigene Darstellung

¹³ Vgl. DIW, Heterogene Lebenserwartung, S. 6.

¹⁴ Vgl. RKI, Entwicklung Lebenserwartung, S. 44.

¹⁵ Vgl. LRA, Wöchentliche Neuinfektionen, online.

Im Jahr 2018 gab es, wie in Tabelle 4 ersichtlich, insgesamt 439 erfasste Fälle von Influenza, welche bis dahin somit die häufigste infektiöse Erkrankungsart ist. Bei den impfpräventablen Erkrankungen sind vor allem die 115 erfassten Fälle von Windpocken auffällig.

Tabelle 5: Anzahl Infektionskrankheiten 2019 im Landkreis Schwäbisch Hall

| 2019 | Darmkrankheiten | | | | | | | Virushepatitiden | | | Weitere Krankheiten | | | | | | | | | | | Impfpräventable | | | | | | | | |
|------|-----------------|----------|------------|------------------|-----------|-----------|--------------|------------------|-------------|-------------|---------------------|-----|-----------------------|--------------|------|----------------|------------|-----------|--------------|------------|---------------|-----------------|-----------|-------------|------------|--------------|-------------|-------|-------------------|------------|
| | Campylobacter | EHC/STEC | Giardiasis | Kryptosporidiose | Norovirus | Rotavirus | Salmonellose | Hepatitis B | Hepatitis C | Hepatitis E | Adenovirus | CJK | Clostridium difficile | Denguefieber | FSME | Haemophilus i. | Hantavirus | Influenza | Legionellose | Listeriose | Meningokokken | MRSA | Ornithose | Tuberkulose | weitere KH | Weitere KH-G | Keuchhusten | Mumps | Röteln, postnatal | Windpocken |
| | 98 | 4 | 3 | 5 | 240 | 94 | 47 | 10 | 15 | 12 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 4 | 240 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 15 | 6 | 7 | 36 | 1 | 2 | 84 |

Quelle: Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, eigene Darstellung

Im Jahr 2019 gab es deutlich weniger Fälle von Influenza, dafür lagen Fälle von Norovirus gleichauf. Hierfür gab es im Vergleich zum Jahr 2018 eine Steigerung der absoluten Fallzahl. Bei den impfpräventablen Erkrankungen gab es einen leichten Rückgang bei den Windpocken, gleichzeitig erhöhte sich jedoch die Anzahl der Keuchhustenfälle.

Tabelle 6: Anzahl Infektionskrankheiten 2020 im Landkreis Schwäbisch Hall

| 2020 | Darmkrankheiten | | | | | | | Virushepatitiden | | | | | Weitere Krankheiten | | | | | | | Impfpräventable | | |
|------|-----------------|----------|------------|-----------|-----------|--------------|------------|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------------------|------------|-----------|--------------|------------|---------------|-------------|-----------------|-------------|------------|
| | Campylobacter | EHC/STEC | Giardiasis | Norovirus | Rotavirus | Salmonellose | Yersiniose | Hepatitis A | Hepatitis B | Hepatitis C | Hepatitis D | Hepatitis E | Clostridium difficile | Hantavirus | Influenza | Legionellose | Listeriose | Meningokokken | Tuberkulose | weitere KH | Keuchhusten | Windpocken |
| | 100 | 2 | 2 | 63 | 24 | 70 | 1 | 2 | 1 | 11 | 1 | 16 | 3 | 4 | 476 | 1 | 1 | 1 | 9 | 854 | 20 | 48 |

Quelle: Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, eigene Darstellung

Zu Beginn des Jahres 2020 gab es nochmals eine größere Anzahl von insgesamt 476 Fälle von Influenza, mit Beginn der COVID-19 Pandemie im Landkreis Schwäbisch Hall verlagert sich die Hauptkategorie auf „weitere KH“, welche mit 854 Fällen hauptsächlich Fälle von COVID-19 bis zur KW16 beinhalten.

Mit Ausnahme von Campylobacter und Salmonellose gab es in diesem Jahr einen deutlichen Rückgang bei Noro- und Rotavirusfällen. Auch bei den impfpräventablen Erkrankungen gab es einen Rückgang der Erkrankungsfälle. Als Ursachen hierfür kommen Kontaktbeschränkungen, Maskenpflicht und verbesserte Hygiene in Betracht.

3.3 Erkrankungen und Sterbefälle nach ICD-10 Diagnosen

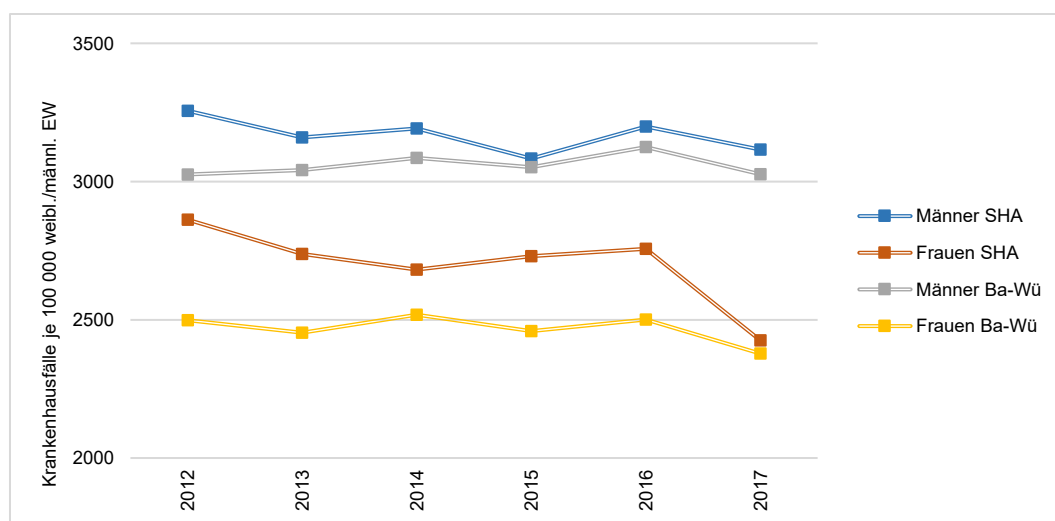
Im Jahr 2019 gab es im Landkreis Schwäbisch Hall insgesamt 2011 Sterbefälle. Die häufigste Todesursache waren Krankheiten des Kreislaufsystems mit 759 Fällen.¹⁶ Für diese Krankheiten wird die ICD-10 Codierung I00 – I99 verwendet, welche unter anderem Herzinfarkte und Schlaganfälle umfassen. Dahinter folgen die bösartigen Neubildungen mit 430 Fällen - damit wird der Großteil der Krebserkrankungen abgebildet. An dritter Stelle folgen dann die Krankheiten des Atmungssystems mit 146 Fällen. Die für die Krankheiten des Atmungssystems verwendeten ICD-10 Codierungen J00 – J99 beinhalten unter anderem Grippe, Lungenentzündungen, Asthma aber auch die Lungenkrankheit COPD.¹⁷

Für die regionale Vergleichbarkeit werden die absoluten Sterbe- bzw. Krankenhausfallzahlen auf je 100.000 Einwohner berechnet. Die nachfolgenden Abbildungen der häufigsten Erkrankungen und Sterbefälle im Landkreis Schwäbisch Hall geben einen Überblick für die Jahre 2012 bis 2017, im Vergleich zu den Landeswerten. Sie sind zudem nach Geschlechtern getrennt. Die Angaben sind derzeit überwiegend nur bis einschließlich 2017 im Gesundheitsatlas Baden-Württemberg vorhanden. Es müssen die jeweils unterschiedlichen Skalierungen bei den Abbildungen beachtet werden.

3.3.1 Krankheiten des Kreislaufsystems

Die häufigste Todesursache beider Geschlechter im Landkreis Schwäbisch Hall, ist auch der häufigste Aufnahmegrund für eine stationäre Versorgung. Die Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner liegen für beide Geschlechter oberhalb des Landeswertes.

Abbildung 8: Krankenhausfälle infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems



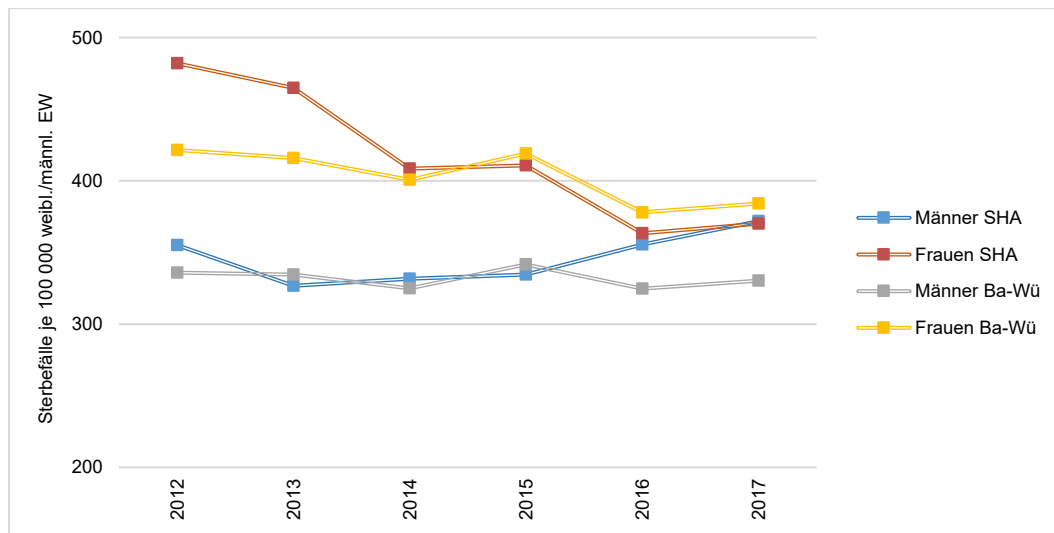
Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

¹⁶ Vgl. Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Todesursachenstatistik, online.

¹⁷ Vgl. BfArM, Klassifikation der Krankheiten, online.

Die Anzahl der Sterbefälle von Krankheiten des Kreislaufsystems ist bei der weiblichen Bevölkerung im Landkreis Schwäbisch Hall rückläufig. Beim männlichen Bevölkerungsanteil gibt es hingegen einen leichten Anstieg der Sterbefälle.

Abbildung 9: Sterbefälle infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems



Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

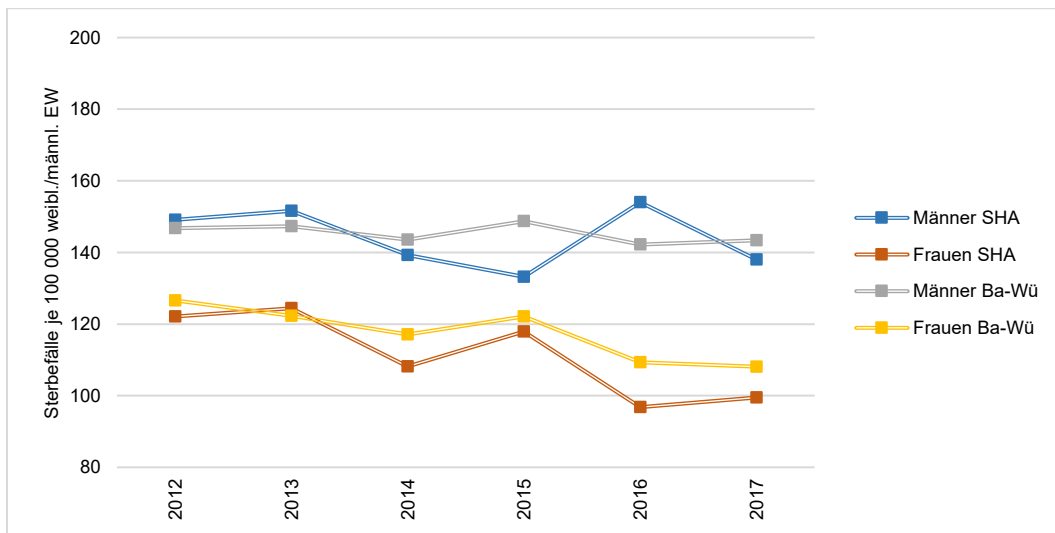
Bei der ischämischen Herzkrankheit, auch bezeichnet als Koronare Herzkrankheit (KHK), kommt es infolge von verengten bzw. verstopften Gefäßen am Herz, aufgrund von Ablagerungen, zu einer Unterversorgung mit Sauerstoff.¹⁸ Es wird zwischen akuter und chronischer KHK unterschieden. Bei der akuten Form verstopft ein Blutgerinnsel ganz oder fast vollständig Arterien und der Herzmuskel erhält keinen Sauerstoff, dies führt zu einem Herzinfarkt. Die Unterversorgung mit Sauerstoff kann ein Absterben des betroffenen Teils des Herzmuskels zur Folge haben. Eine schnelle Behandlung ist dringend notwendig, oftmals wird dann das verschlossene Gefäß mithilfe eines Herzkatheters wieder geöffnet. Bei der chronischen Form ist hingegen ein Gefäß dauerhaft verengt und verursacht insbesondere bei Belastung Schmerzen und Atemnot bei den Betroffenen. Risikofaktoren für eine Koronare Herzkrankheit sind einerseits das Lebensalter aber unter anderem auch Übergewicht, Diabetes mellitus, Rauchen und Bluthochdruck.

In den vergangenen Jahren ist bei der weiblichen Bevölkerung im Landkreis Schwäbisch Hall ein stetiger Rückgang der Sterbefälle für die ischämischen Herzkrankheiten, als Unterkategorie der Kreislaufkrankheiten, insgesamt erkennbar, diese Entwicklung ist auch beim Landes-

¹⁸ Vgl. IQWiG, Gesundheitsinformation ischämische Herzkrankheit, online.

wert ersichtlich. Für die männliche Bevölkerung ist, mit einer Ausnahme im Jahr 2016, ebenfalls eine leicht abnehmende Zahl erkennbar, jedoch ist die Entwicklung geringer als bei der weiblichen Bevölkerung.

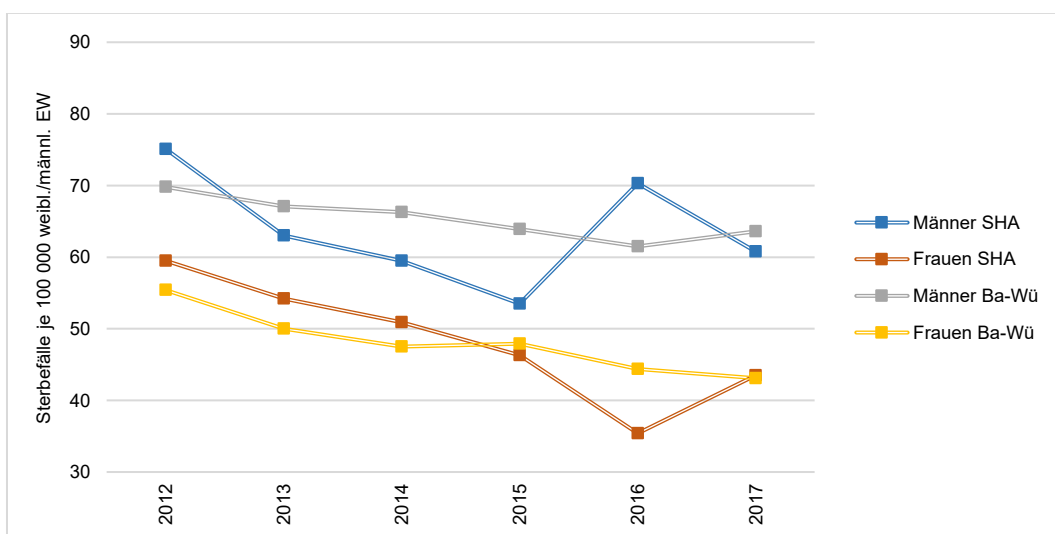
Abbildung 10: Sterbefälle infolge ischämischer Herzkrankheit



Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

Separat ausgewiesen werden in der nachfolgenden Abbildung 11 ebenfalls die Myokardinfarkte, als Folge einer koronaren Herzkrankheit. Der Begriff Myokardinfarkt ist der medizinische Fachbegriff für einen Herzinfarkt. Die Sterbefälle sind hierbei ebenfalls bis zum Jahr 2016 rückläufig bei der weiblichen Bevölkerung im Landkreis sowie beim Landeswert. Auch bei der männlichen Bevölkerung gibt es bis zum Jahr 2015 abnehmende Zahlen, diese Entwicklung ist auch für den Landeswert ersichtlich.

Abbildung 11: Sterbefälle infolge Myokardinfarkt

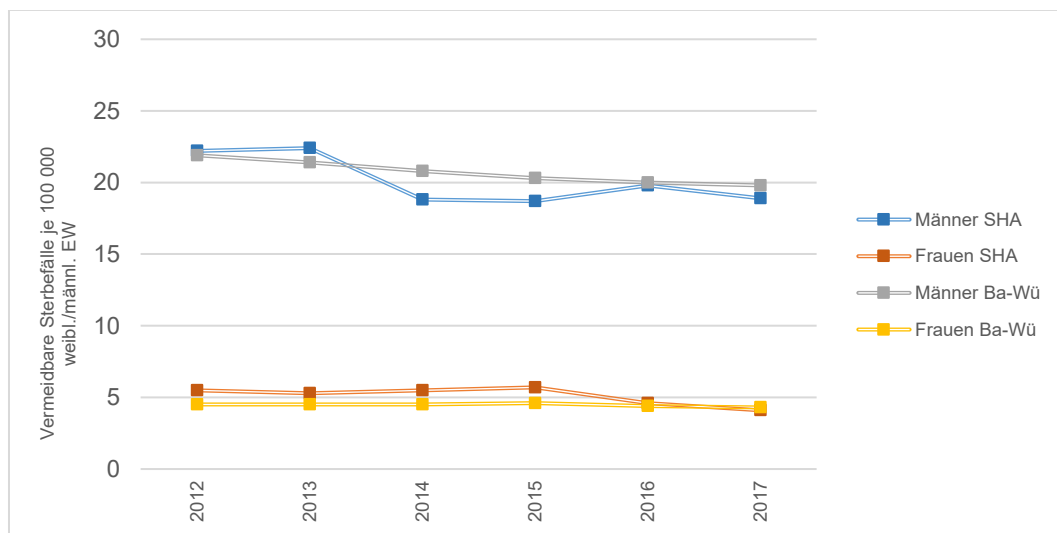


Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

Beim nachfolgenden Indikator in Abbildung 12 wird die Anzahl der Sterbefälle für 35- bis 64jährige Männer beziehungsweise Frauen im 5-Jahresdurchschnitt je 100.000 männliche bzw. weibliche Einwohner dargestellt.¹⁹ Die angegebene Jahreszahl entspricht dem letzten Jahr dieses Zeitraumes. Diese Todesfälle gelten in dieser Altersgruppe als vermeidbar, wenn adäquate Behandlungs- und Vorsorgebedingungen gegeben sind.

Für die männliche Bevölkerung im Landkreis Schwäbisch Hall ist der Wert etwas stärker gesunken und liegt unterhalb des Landeswertes. Bei der weiblichen Bevölkerung ist der Wert nur geringfügig kleiner geworden und entspricht dem Landeswert. Diese Entwicklung ist in Bezug auf die gute kardiologische Versorgung im Landkreis Schwäbisch Hall positiv zu bewerten.

Abbildung 12: Vermeidbare Sterbefälle bei ischämischer Herzkrankheit



Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

Die ICD-Codes I60-I69 umfassen die zerebrovaskulären Krankheiten, hierunter fällt insbesondere die Kategorie Schlaganfall.²⁰ Ein wesentlicher Risikofaktor für Schlaganfälle ist, wie auch schon bei der ischämischen Herzkrankheit, Bluthochdruck. Zur Bestimmung des Blutdrucks werden bei der notwendigen Messung zwei Werte gemeinsam dokumentiert. Gemessen wird der Gefäßdruck beim Zusammenziehen (erster Wert) und Erschlaffen (zweiter Wert) des Herzmuskels. Behandlungsbedürftig sind Werte, die 140 (erster Wert) und/oder 90 (zweiter Wert) übersteigen. Dies wird als Hypertonie bezeichnet. Bewegungsmangel, Übergewicht aber auch zu viel Alkohol begünstigen die Entstehung eines Bluthochdrucks, dieser kann jedoch auch aufgrund familiärer Veranlagung resultieren.²¹

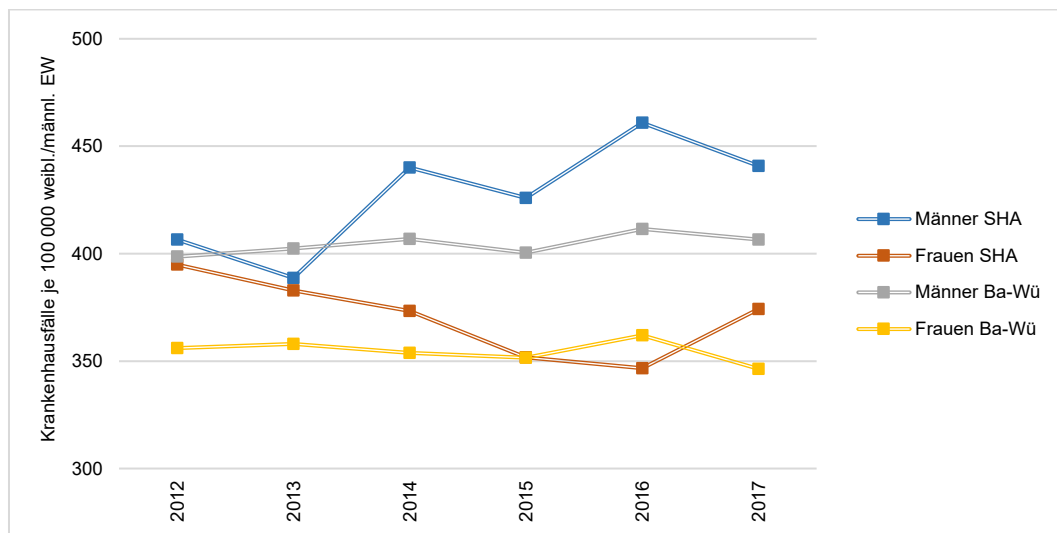
¹⁹ Vgl. LGA, Beschreibung Indikator, Gesundheitsatlas, online.

²⁰ Vgl. BfArM, Klassifikation der Krankheiten, online.

²¹ Vgl. IQWiG, Gesundheitsinformation Bluthochdruck, online.

Für die männliche Bevölkerung im Landkreis Schwäbisch Hall ist in der nachfolgenden Abbildung 13 für die Jahre bis 2016 ein stetig steigender Trend bei den Krankenhausfällen erkennbar. Bei der weiblichen Bevölkerung haben die Fälle bis zum Jahr 2016 leicht abgenommen, um im Jahr 2017 wieder anzusteigen. Insbesondere die männliche Bevölkerung liegt mit den Krankenhausfällen seit 2014 deutlich über dem Landeswert.

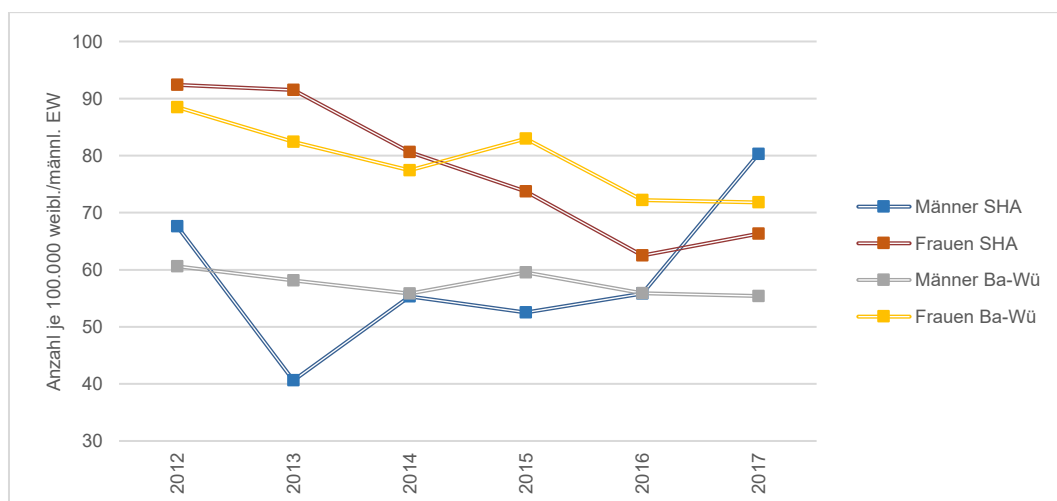
Abbildung 13: Krankenhausfälle infolge von zerebrovaskulären Krankheiten



Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

Bei der nachfolgenden Abbildung 14 der Sterbefälle aufgrund von zerebrovaskulären Krankheiten gab es bei der weiblichen Bevölkerung bis zum Jahr 2016 einen Rückgang, gefolgt von einem leichten Anstieg im Jahr 2017. Die Anzahl je 100.000 weiblichen Einwohnern liegt aber immer noch unter dem Landeswert. Bei der männlichen Bevölkerung im Landkreis ist hingegen ein Anstieg der Sterbefälle seit 2013 gegeben, welcher im Jahr 2017 auch deutlich über dem Landeswert lag.

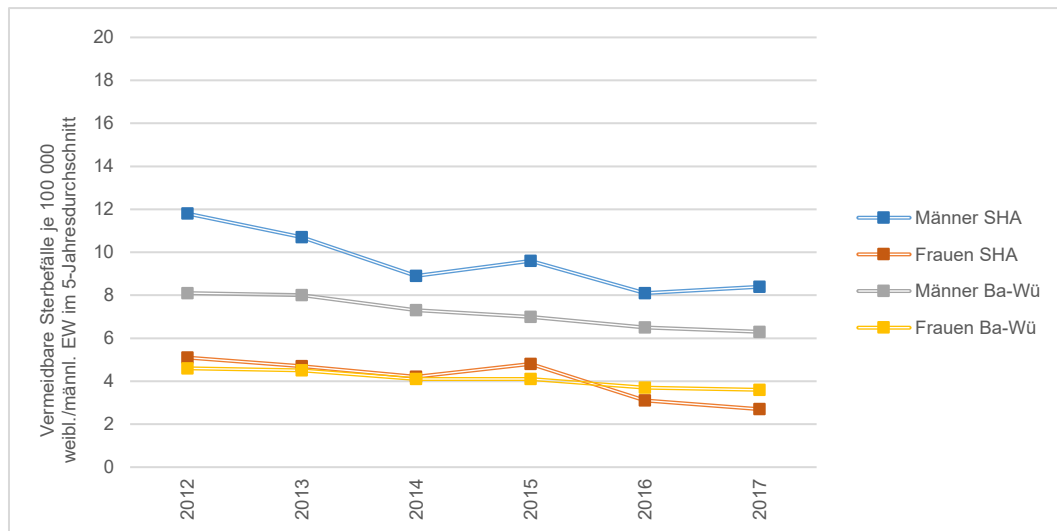
Abbildung 14: Sterbefälle infolge von zerebrovaskulären Krankheiten



Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

Erfasst werden in Abbildung 15 die vermeidbaren Sterbefälle bei Hypertonie und zerebrovaskulären Krankheiten analog zur Vorgehensweise bei den vermeidbaren Sterbefällen der ischämischen Herzkrankheit. Diese haben sich für beide Geschlechter verringert und verdeutlichen verbesserte Behandlungs- und Vorsorgebedingungen im Landkreis Schwäbisch Hall. Allerdings ist die Anzahl bei der männlichen Bevölkerung im Landkreis Schwäbisch Hall weiterhin über dem Landeswert.

Abbildung 15: Vermeidbare Sterbefälle bei Hypertonie und zerebrovaskulären Krankheiten



Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

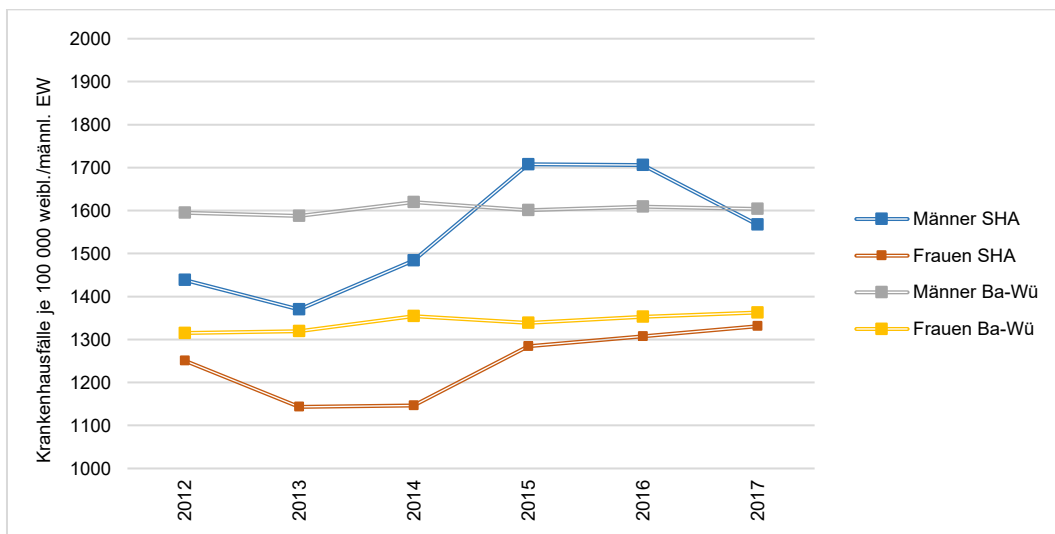
3.3.2 Bösartige Neubildungen

Die ICD-Codes C00-C97 umfassen bösartige Neubildungen und damit Krebserkrankungen. Diese sind bundes- und landesweit, aber auch im Landkreis Schwäbisch Hall die zweithäufigste Todesursache. Krebserkrankungen sind bedingt präventiv beeinflussbar. Das Deutsche Krebsforschungszentrum gibt in einer Schätzung an, dass 37% aller neu aufgetretenen Krebsfälle aufgrund vermeidbarer oder teilweise beeinflussbarer Risikofaktoren resultieren. Zu den wichtigsten gehören hierzu Tabak- und Alkoholkonsum, Übergewicht und Bewegungsmangel aber auch UV-Strahlung. Vereinzelt kann auch eine Impfung zur Senkung eines Krebsrisikos beitragen. So ist eine Impfung gegen Hepatitis-B-Viren als Schutzfaktor von Leberkrebs nachgewiesen und auch die Impfung gegen Humane Papillomaviren (HPV) zeigt in Studien bei Geimpften reduzierte Raten von Krebsvorstufen am Gebärmutterhals.²²

Bei der männlichen Bevölkerung im Landkreis Schwäbisch Hall ist die Anzahl der Krankenhausfälle bis zum Jahr 2016 kontinuierlich angestiegen und im Jahr 2017 wieder leicht gesunken, wie in der nachfolgenden Abbildung 16 ersichtlich ist.

²² Vgl. RKI, Krebs in Deutschland, S. 27.

Abbildung 16: Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen

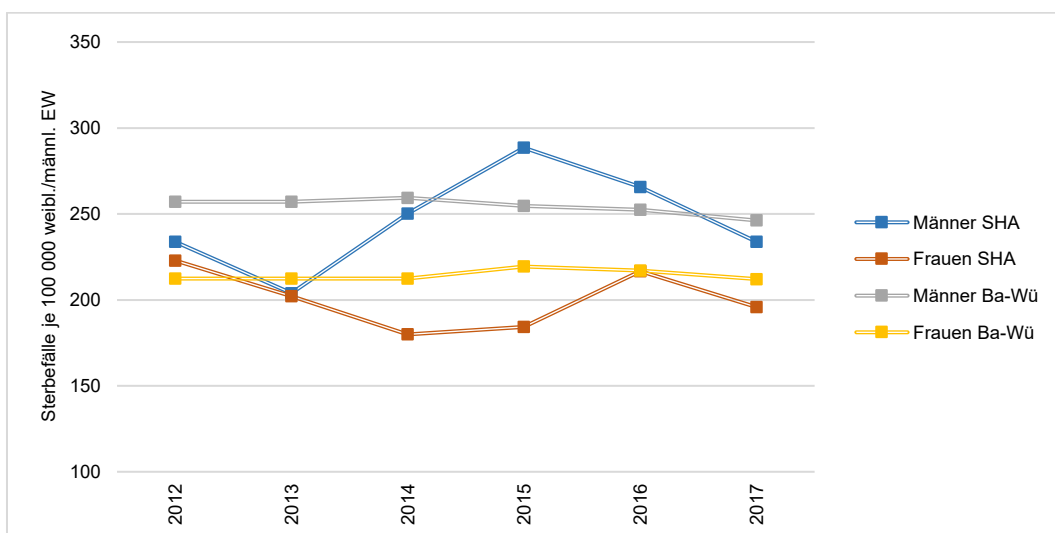


Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

Bei der weiblichen Bevölkerung im Landkreis Schwäbisch Hall ist ein Anstieg bis zum Jahr 2017 ersichtlich, welcher sich jedoch etwas abgeflacht hat.

Da das Risiko für eine Krebserkrankung mit steigendem Alter zunimmt, ist diese Entwicklung auch im Zusammenhang mit der demografischen Entwicklung im Landkreis Schwäbisch Hall ins Verhältnis zu setzen. Gab es im Jahr 2012 insgesamt 33.809 Personen über 65 Jahre, liegt diese Zahl im Jahr 2017 bei 39.028 Personen, was einer Steigerung von etwa 15 Prozent entspricht.²³

Abbildung 17: Sterbefälle an bösartigen Neubildungen

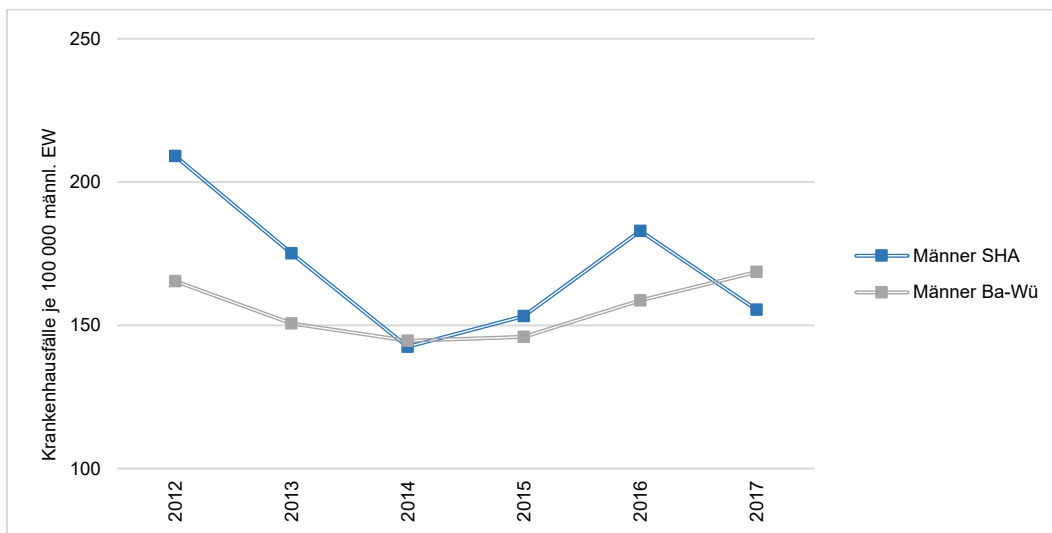


Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

²³ Vgl. Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung, online.

Bei der männlichen Bevölkerung gab es einen Anstieg bei den Sterbefällen aufgrund bösartiger Neubildungen im Landkreis Schwäbisch Hall bis zum Jahr 2015. Gleichzeitig ist in der vorherigen Abbildung 17 bei der weiblichen Bevölkerung eine gesunkene Anzahl der Sterbefälle bis zum Jahr 2015 ersichtlich. Bis zum Jahr 2017 haben sich diese Werte für beide Geschlechter wieder angeglichen und liegen auch unterhalb des Landeswertes.

Abbildung 18: Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen der Prostata



Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

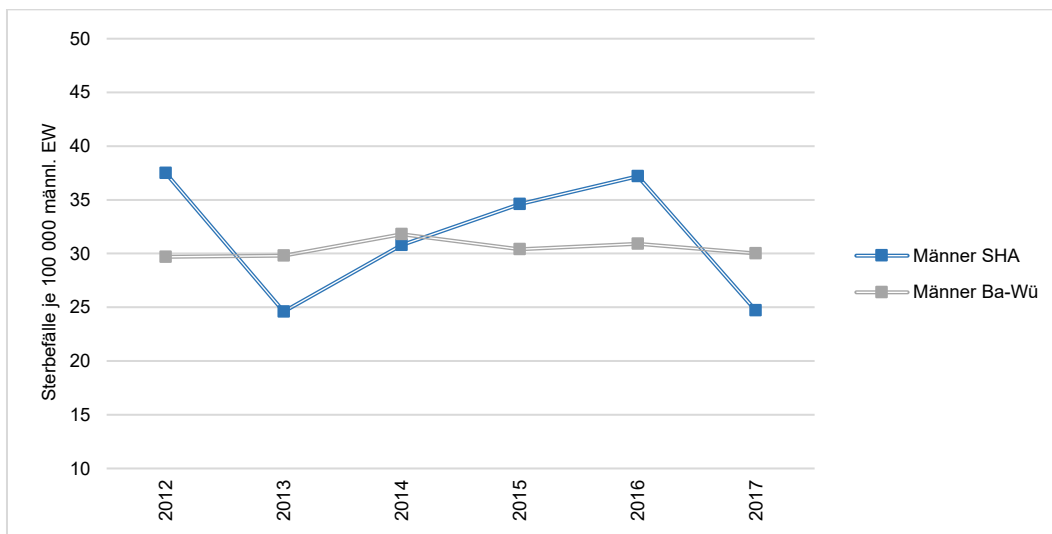
Bösartige Neubildungen der Prostata sind die häufigste Krebsart bei Männern. Im gesetzlichen Früherkennungsprogramm können Männer ab einem Alter von 45 Jahren unter anderem eine Tastuntersuchung der Prostata in Anspruch nehmen. Eine Bestimmung des prostataspezifischen Antigens (PSA) im Blut ist nicht Bestandteil dieser Früherkennungsuntersuchung, da ein Nutzen bislang nicht eindeutig nachgewiesen werden konnte.²⁴ Weitgehend unbekannt sind die Ursachen für die Entstehung der Erkrankung, allerdings steigt das Risiko mit zunehmendem Alter.²⁵

Die Krankenhausfälle in Abbildung 18 infolge von Prostatakrebs sind bis zum Jahr 2014 gesunken, stiegen dann bis zum Jahr 2016 wieder leicht an, um im Jahr 2017 wiederum zu sinken. Der Landeswert ist seit dem Jahr 2015 angestiegen. Da auch bei dieser Krebsart das Risiko der Erkrankung mit steigendem Lebensalter zunimmt, ist die demografische Entwicklung im beobachteten Zeitraum bei der Interpretation der Daten zu beachten.

²⁴ Vgl. BMG, Nationales Gesundheitsportal Prostatakrebs, online.

²⁵ Vgl. RKI, Krebs in Deutschland, S. 106.

Abbildung 19: Sterbefälle an bösartigen Neubildungen der Prostata



Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

Abbildung 19 zeigt die dazugehörigen Sterbefälle von Prostatakrebs. Im Landkreis Schwäbisch Hall gab es bis zum Jahr 2016 einen leichten Anstieg bei den Sterbefällen, welcher im Jahr 2017 wieder gesunken ist und jetzt unterhalb des Landeswertes liegt. Ebendieser ist im zeitlichen Verlauf nahezu konstant geblieben.

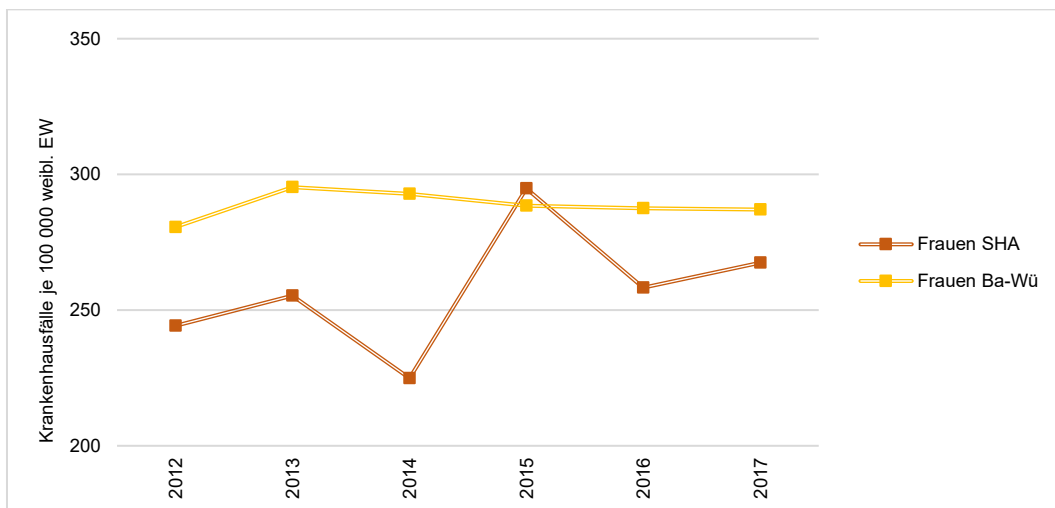
Die häufigste Krebsart bei Frauen in Deutschland ist Brustkrebs.²⁶ Es gibt auch sehr vereinzelt Fälle von Brustkrebserkrankungen bei Männern, diese werden in diesem Bericht jedoch nicht ausgewiesen. Brustkrebs entwickelt sich aufgrund von Zellveränderungen im Brustgewebe. Das Risiko für Brustkrebs erhöht sich insbesondere im Alter, aber auch durch familiäre Vorbelastung sowie den Einfluss von Hormonen. Das gesetzliche Früherkennungsprogramm beinhaltet für Frauen ab 30 Jahren eine jährliche Tastuntersuchung und für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren seit 2005 bundesweit eine Einladung zur Mammographie im zweijährigen Rhythmus.²⁷

Die Krankenhausfälle je 100.000 weiblichen Einwohnern im Landkreis Schwäbisch Hall in der nachfolgenden Abbildung 20 liegen fast ausschließlich unterhalb des Landeswertes, sind aber in den vergangenen Jahren leicht angestiegen. Da sich das Risiko für bösartige Neubildungen mit steigendem Lebensalter erhöht, sind die Werte auch vor dem Hintergrund der älter gewordenen Bevölkerung einzuordnen. Der Landeswert ist im gleichen Zeitraum relativ konstant geblieben.

²⁶ Vgl. IQWiG, Gesundheitsinformation Brustkrebs, online.

²⁷ Vgl. RKI, Krebs in Deutschland, S. 86.

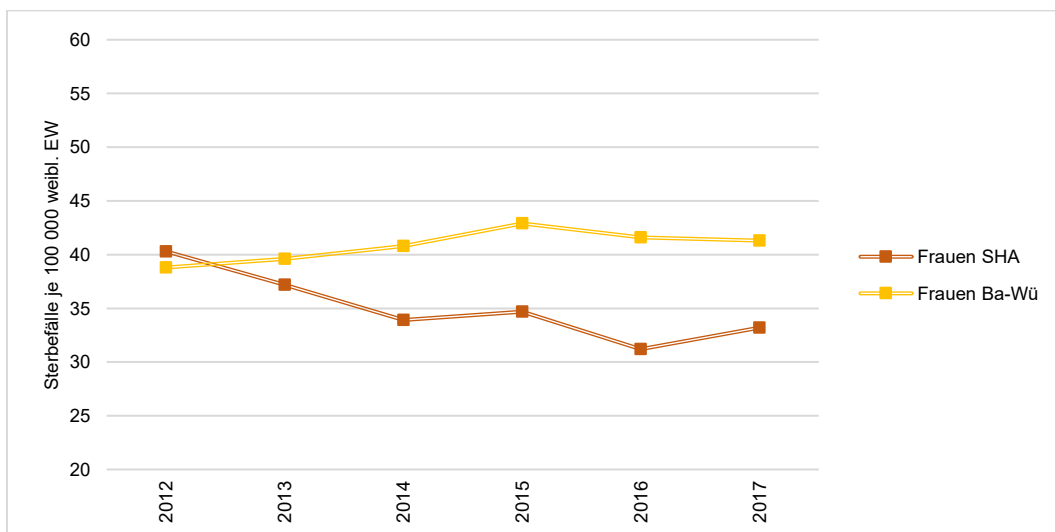
Abbildung 20: Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen der Brust



Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

Trotz den Anstiegs an Krankenhausfällen gibt es bei den Sterbefällen aufgrund von Brustkrebs in Abbildung 21 einen leichten Rückgang im Landkreis Schwäbisch Hall seit dem Jahr 2012. Die Landeswerte sind hingegen leicht angestiegen.

Abbildung 21: Sterbefälle an bösartigen Brustkrebs



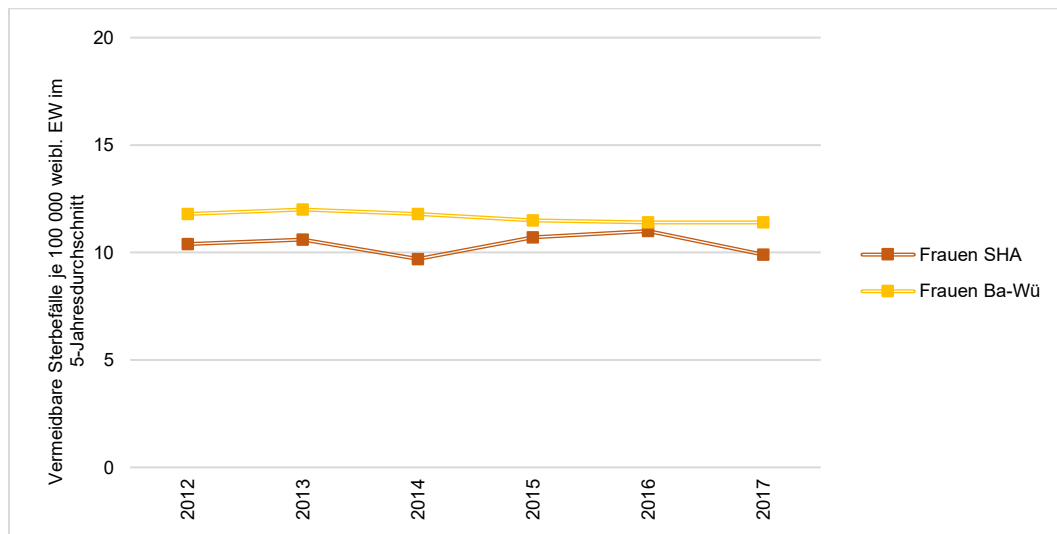
Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

Diese Entwicklung der Sterbefälle zeichnet sich seit Ende der 90er Jahre auch in ganz Deutschland ab. Den stärksten Rückgang der Sterberaten gibt es in der Altersgruppe zwischen 50 und 69 Jahren. Dies kann als Effekt nach Einführung des Mammografiescreening in dieser Altersgruppe gesehen werden. In der Altersgruppe ab 70 Jahren und älter stagniert diese Rate seitdem weitestgehend.²⁸

²⁸ Vgl. RKI, Brustkrebs, online.

Bei dem nachfolgenden Indikator in Abbildung 22 wird die Anzahl der 25- bis 64jährigen Frauen, welche an Brustkrebs gestorben sind, im 5-Jahresdurchschnitt je 100.000 weibliche Einwohner ausgewiesen. Da die jährlichen Fallzahlen im Regionalvergleich zu gering sind, werden sie mit dem 5-Jahres-Mittelwert je 100.000 weibliche Einwohner dargestellt.²⁹ Die ausgewiesene Jahreszahl entspricht dem letzten Jahr des 5-Jahreszeitraums. Es handelt sich um Fälle, die bei adäquaten Behandlungs- und Vorsorgemaßnahmen in der betreffenden Altersgruppe ganz oder teilweise als vermeidbar gelten. Es gilt als Reflektion der Inanspruchnahme und Qualität der Früherkennung und Gesundheitsversorgung.

Abbildung 22: Vermeidbare Sterbefälle bei Brustkrebs



Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

Der Rückgang der Sterbefälle insgesamt an Brustkrebserkrankungen betrifft alle Altersgruppen. Bei den vermeidbaren Sterbefällen werden, wie beschrieben, die Mittelwerte der Fälle aus der 25- bis 64jährigen weiblichen Bevölkerung ausgewiesen. Die vermeidbaren Sterbefälle sind relativ konstant um einen Wert von 10. Für das Gesundheitsziel in Baden-Württemberg zur frühzeitigen Erkennung von Brustkrebs und dessen Bekämpfung könnte im Landkreis Schwäbisch Hall daher perspektivisch noch stärker auf die Möglichkeiten zur Früherkennung hingewiesen werden, damit Tumore nicht erst im fortgeschrittenen Stadium erkannt werden.

Deutschlandweit sind Krebserkrankungen der Lunge bei der männlichen Bevölkerung an zweiter Stelle der häufigsten Krebsarten mit 13,3% und bei der weiblichen Bevölkerung an dritter Stelle mit 9,4%.³⁰ Ein wesentlicher Risikofaktor für bösartige Neubildungen der Lunge ist das

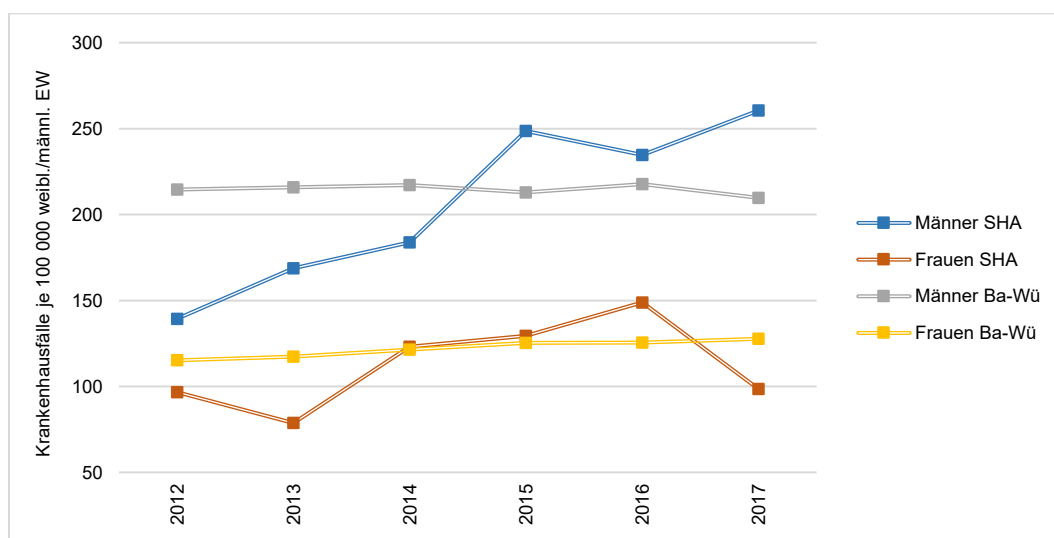
²⁹ Vgl. LGA, Beschreibung Indikator, Gesundheitsatlas, online.

³⁰ Vgl. RKI, Krebs in Deutschland, S. 24.

Rauchen. Wird darauf verzichtet, kann auch das Erkrankungsrisiko verringert werden.³¹ Daneben kann auch ein Kontakt mit Asbest oder Quarzstäuben im beruflichen Kontext sowie die Belastung mit Radon oder auch Feinstaub das Risiko der Erkrankung erhöhen.³²

Insbesondere bei der männlichen Bevölkerung ist in den vergangenen Jahren ein Anstieg der Krankenhausfälle je 100.000 männlichen Einwohnern aufgrund bösartiger Neubildungen der Lunge in Abbildung 23 ersichtlich, aber auch bei der weiblichen Bevölkerung zeichnete sich ein Anstieg bis zum Jahr 2016 ab. Die Werte liegen hierbei teilweise auch deutlich über dem Landeswert.

Abbildung 23: Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen der Lunge



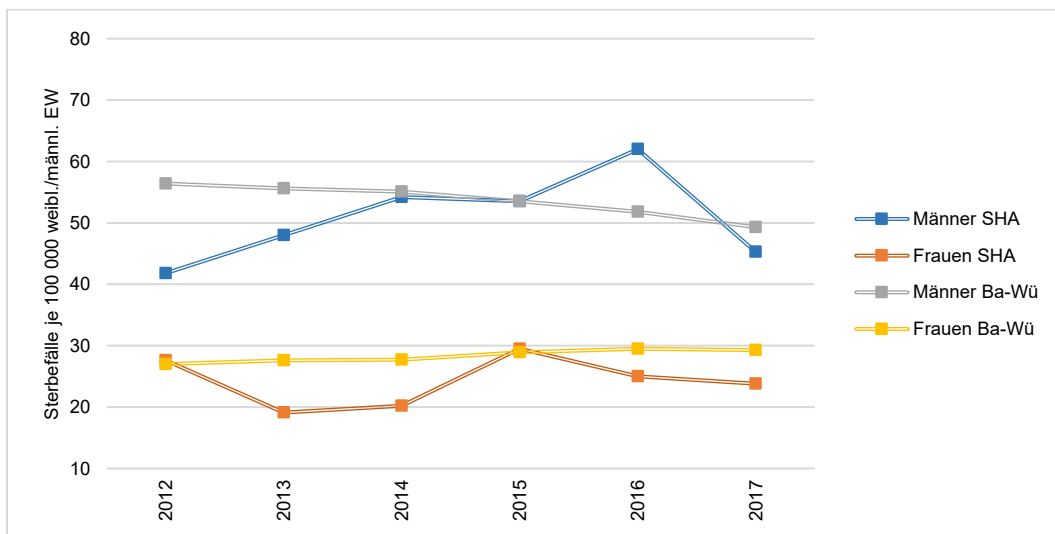
Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

Der Anstieg der Krankenhausfälle ist für die männliche Bevölkerung im Landkreis auch tendenziell bei den Sterbefällen in der nachfolgenden Abbildung 24, zumindest bis zum Jahr 2016, erkennbar. Die Sterbefälle bei der weiblichen Bevölkerung im Landkreis liegen unterhalb des Landeswertes.

³¹ Vgl. BMG, Nationales Gesundheitsportal, Lungenkrebs, online.

³² Vgl. RKI, Krebs in Deutschland, S. 68.

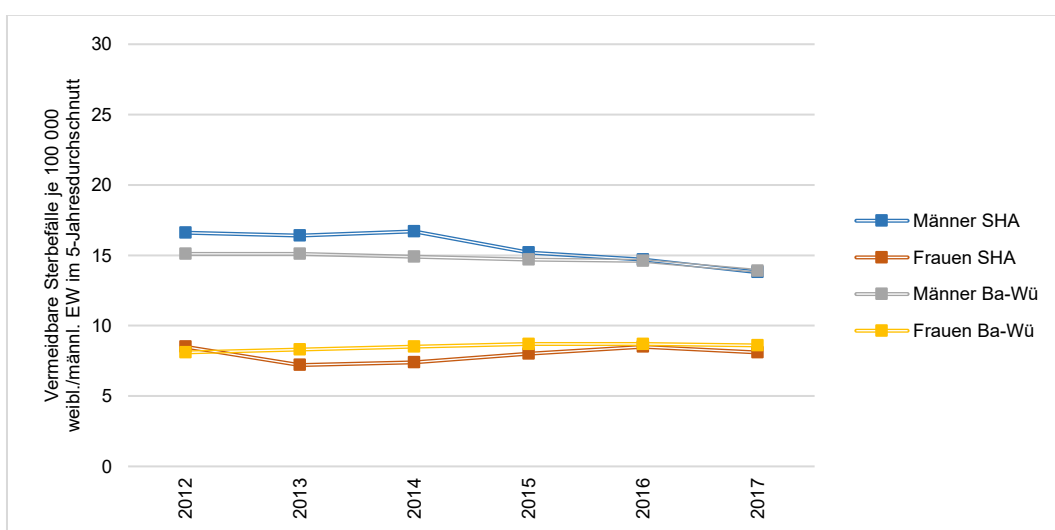
Abbildung 24: Sterbefälle an bösartigen Neubildungen der Lunge



Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

Bei dem nachfolgenden Indikator der vermeidbaren Sterbefälle aufgrund bösartiger Neubildungen der Lunge in Abbildung 25 wird die Anzahl der 15- bis 64jährigen Personen, welche an Lungenkrebs gestorben sind, im 5-Jahresdurchschnitt je 100.000 Einwohner ausgewiesen. Da die jährlichen Fallzahlen im Regionalvergleich zu gering sind, werden sie mit dem 5-Jahres-Mittelwert je 100.000 Einwohner dargestellt.³³ Die ausgewiesene Jahreszahl entspricht dem letzten Jahr des 5-Jahreszeitraums. Hierbei handelt es sich um Fälle, die bei adäquaten Behandlungs- und Vorsorgemaßnahmen in der betreffenden Altersgruppe ganz oder teilweise als vermeidbar gelten. Es gilt als Reflektion der Inanspruchnahme und Qualität der Früherkennung und Gesundheitsversorgung.

Abbildung 25: Vermeidbare Sterbefälle bei bösartigen Neubildungen der Lunge



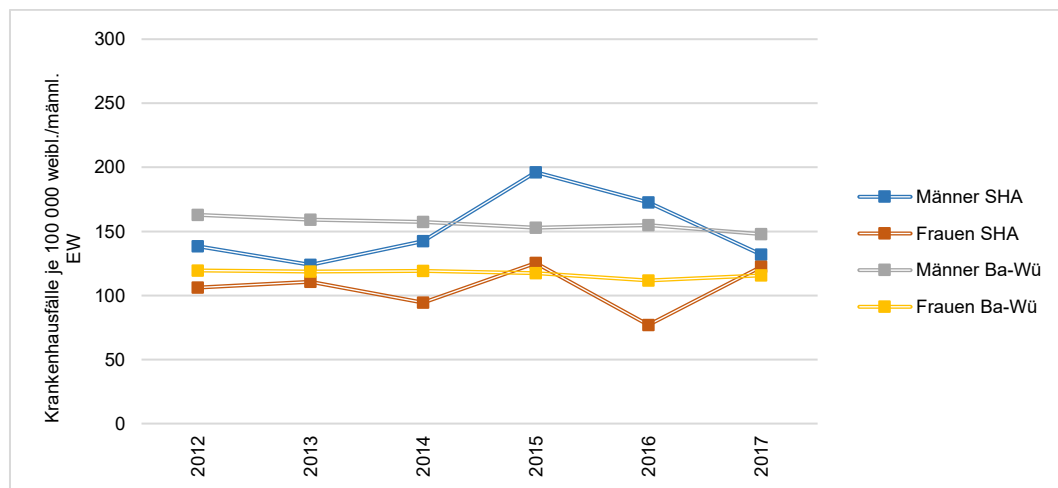
Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

³³ Vgl. LGA, Beschreibung Indikator, Gesundheitsatlas, online.

Lag der Mittelwert für die männliche Bevölkerung im Landkreis Schwäbisch Hall im Jahr 2012 noch oberhalb des Landeswertes, hat sich dieser bis zum Jahr 2015 angeglichen. Beide Werte sind im Zeitraum unter den Wert von 15 gesunken. Dies ist eine positive Entwicklung in der männlichen Bevölkerung im Landkreis Schwäbisch Hall. Aber auch bei der weiblichen Bevölkerung im Landkreis Schwäbisch Hall befindet sich der Wert nahe am Landeswert. Nach einem kurzzeitigen Rückgang, ist der Wert wieder leicht angestiegen. Diese Entwicklungen deuten auch auf verbesserte Behandlungs- und Vorsorgebedingungen im Landkreis Schwäbisch Hall hin.

In der nachfolgenden Abbildung 26 werden die Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen des Darms dargestellt. Oftmals entsteht aus gutartigen Wucherungen in der Darmschleimhaut, den Polypen, Darmkrebs, dies geschieht zum überwiegendem Teil im Dickdarm.³⁴ Allerdings verläuft diese Entwicklung über einige Jahre und nicht jeder Darmpolyp entwickelt sich zu Darmkrebs. Im Rahmen einer Darmspiegelung können Polypen zur Vorbeugung entfernt werden. Eine ebensolche ist im Rahmen des gesetzlichen Früherkennungsprogramm für Männer ab 50 Jahren und Frauen ab 55 Jahren vorgesehen. Darüber hinaus beinhaltet das Programm für beide Geschlechter im Altersbereich von 50 bis 54 Jahren eine jährliche, ab 55 Jahren einen Test im zweijährigen Rhythmus auf verstecktes Blut im Stuhl.³⁵

Abbildung 26: Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen des Darms



Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

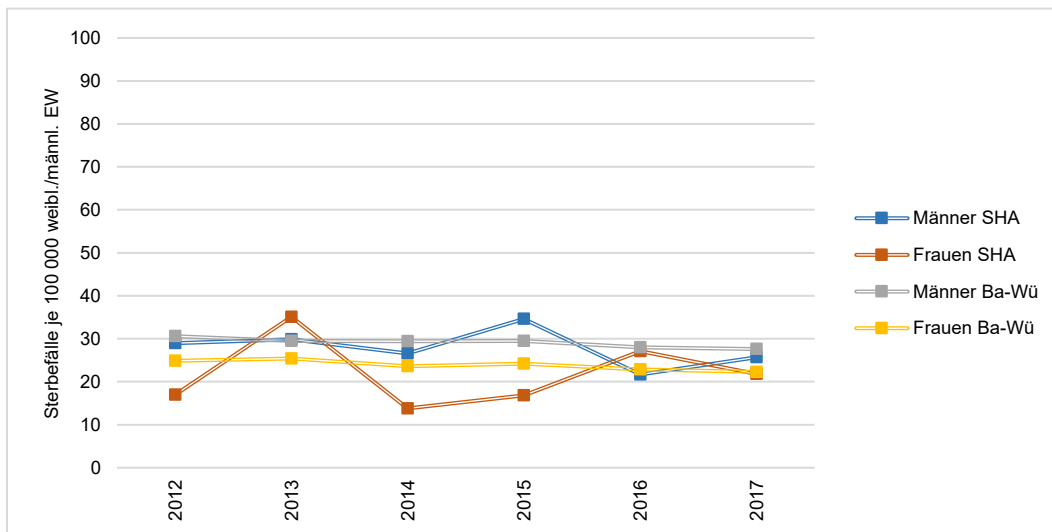
Für die männliche Bevölkerung im Landkreis Schwäbisch Hall ist bis zum Jahr 2015 ein Anstieg der Krankenhausfälle, gefolgt von einer abnehmenden Anzahl, erkennbar. Seit 2016 sind die Krankenhausfälle bei der weiblichen Bevölkerung im Landkreis angestiegen und haben sich an den männlichen Bevölkerungsteil angeglichen. Ebenso wie bei anderen Krebsarten ist

³⁴ Vgl. IQWiG, Gesundheitsinformation Darmkrebs, online.

³⁵ Vgl. RKI, Krebs in Deutschland, S. 46.

hierbei ebenfalls die gleichzeitige demografische Entwicklung im Landkreis Schwäbisch Hall zu beachten.

Abbildung 27: Sterbefälle an bösartigen Neubildungen des Darms



Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

Bei den Sterbefällen in Abbildung 27 aufgrund bösartiger Neubildungen des Darms sind die Entwicklungen sowohl in der männlichen, als auch in der weiblichen Bevölkerung im Landkreis Schwäbisch Hall schwankend. Die Landeswerte sind hingegen relativ konstant geblieben im zeitlichen Verlauf.

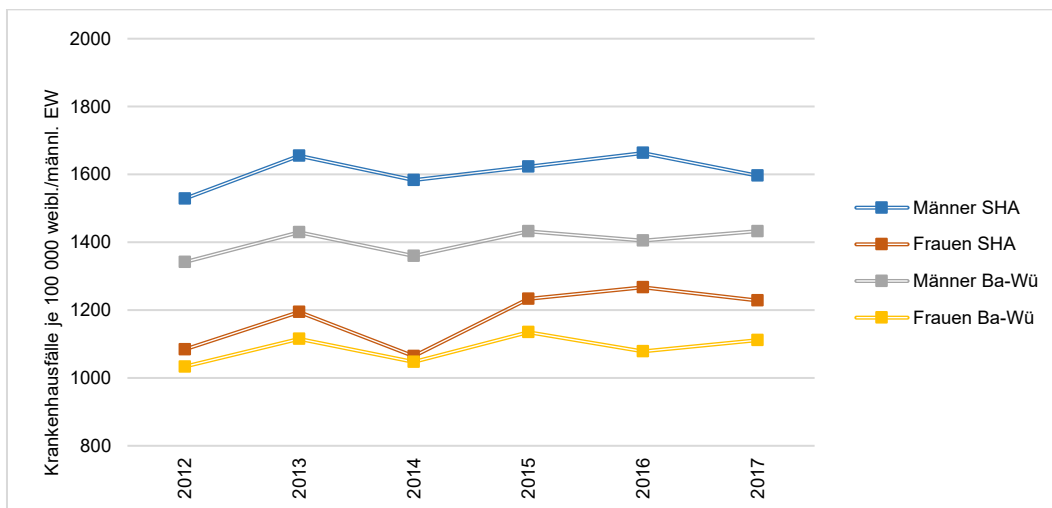
3.3.3 Krankheiten des Atmungssystems

In der Rubrik Krankheiten des Atmungssystems erfassen die ICD-Codes J00-J99 insbesondere Fälle von Grippe oder Lungenentzündungen, aber auch chronische Erkrankungen wie Asthma oder die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD).³⁶ Die nachfolgenden Abbildungen der Krankenhaus- und Sterbefälle beinhalten alle genannten Erkrankungen.

Die Anzahl der Krankenhausesfälle in der nachfolgenden Abbildung 28 ist je 100.000 männlichen Einwohnern im Landkreis Schwäbisch Hall in den Jahren bis 2017 angestiegen und befindet sich auch deutlich oberhalb des Landeswertes. Diese Entwicklung ist in selbiger Abbildung auch bei der weiblichen Bevölkerung ersichtlich.

³⁶ Vgl. BfArM, Klassifikation der Krankheiten, online.

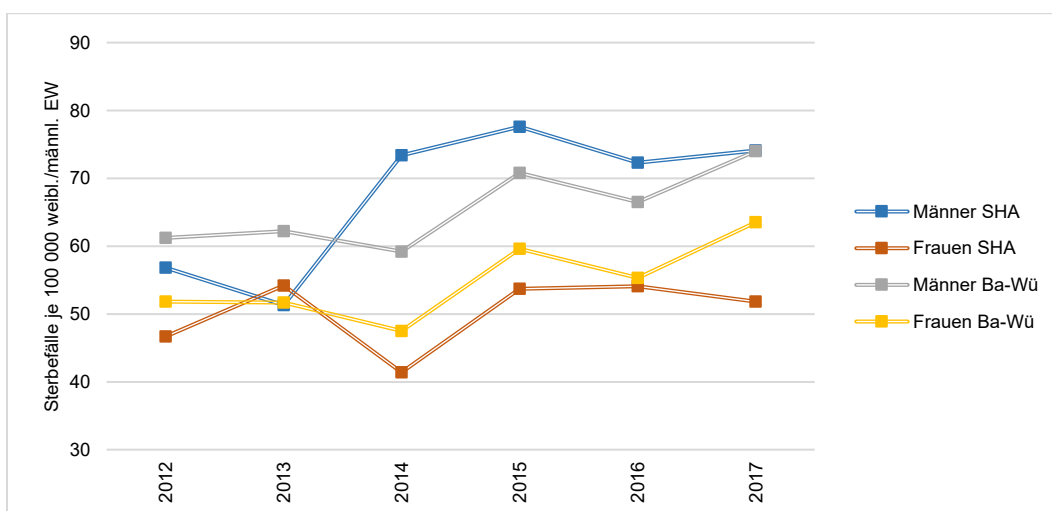
Abbildung 28: Krankenhausfälle infolge von Krankheiten des Atmungssystems



Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

Auch bei den Sterbefällen infolge von Krankheiten des Atmungssystems in der Abbildung 29 gibt es einen deutlichen Anstieg bei der männlichen Bevölkerung im Landkreis Schwäbisch Hall. Dieser Trend zeichnet sich jedoch auch beim Landeswert ab. Bei der weiblichen Bevölkerung ist die Entwicklung überwiegend schwankend, ist aber meist unterhalb des Landeswertes. Beim Landeswert der Sterbefälle infolge von Krankheiten des Atmungssystems zeichnet für die weibliche Bevölkerung seit dem Jahr 2014 eine steigende Tendenz ab.

Abbildung 29: Sterbefälle infolge von Krankheiten des Atmungssystems



Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

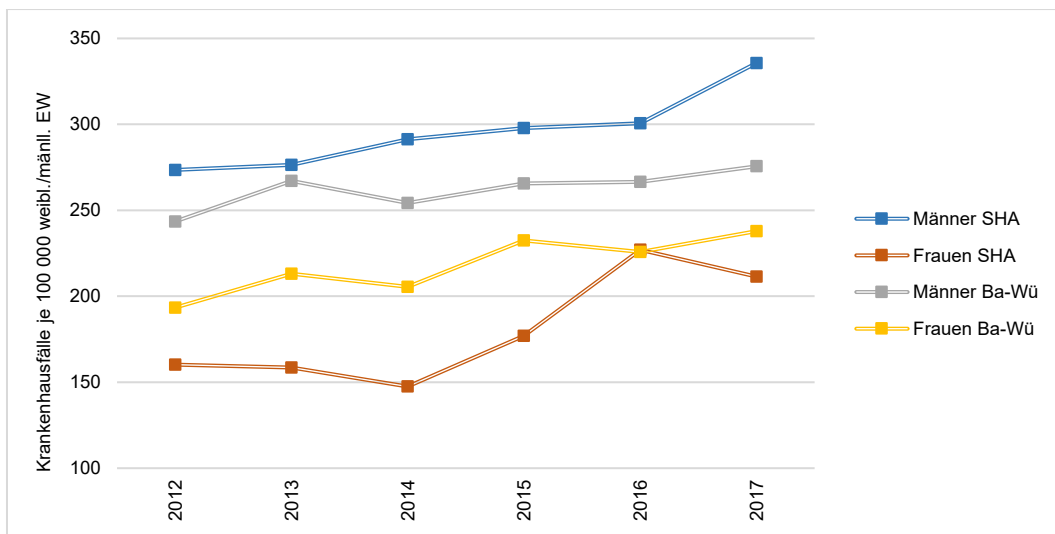
Die chronischen Krankheiten der unteren Atemwege umfassen insbesondere Asthma und die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD). Bei letzterer ist aufgrund der Schädigung der Lunge sowie den verengten Bronchien das Atmen stark beeinträchtigt.³⁷ Durch die beeinträchtigte Lungenfunktion, kann es in der Folge auch zu Einschränkungen bei anderen Organen

³⁷ Vgl. IQWiG, Gesundheitsinformation COPD, online.

kommen. Diese Krankheit entwickelt sich erst im Laufe von einigen Jahren und die Betroffenen sind dann schon meist älter als 60 Jahre. Obwohl nicht alle Raucher an COPD erkranken, gilt das Rauchen dennoch als ein zentraler Risikofaktor.

Die Tendenz der steigenden Krankenhausfälle aufgrund von Krankheiten des Atmungssystems gilt auch für die chronischen Krankheiten der unteren Atemwege, wie in nachfolgender Abbildung 30 ersichtlich ist.

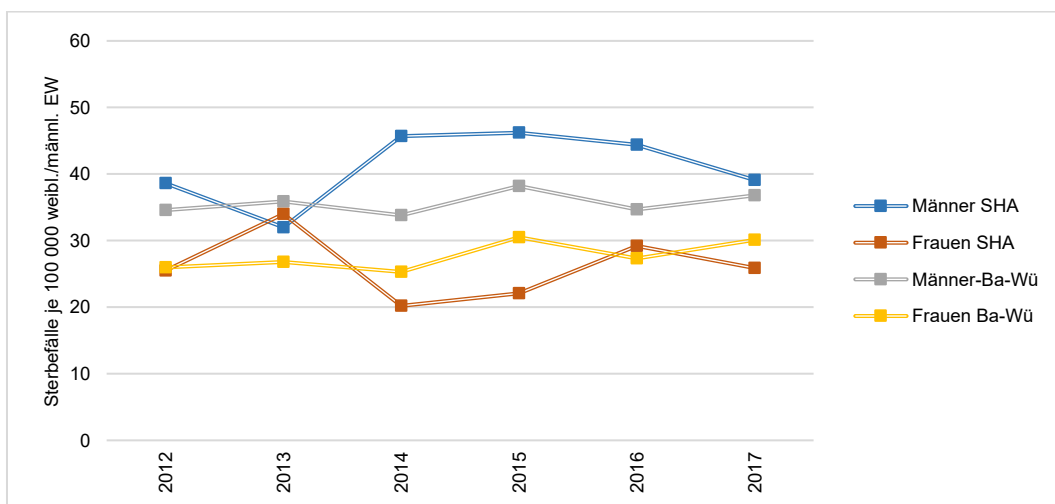
Abbildung 30: Krankenhausfälle infolge von chronischen Krankheiten der unteren Atemwege



Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

Für diese chronischen Krankheiten ist bei beiden Geschlechtern im Landkreis Schwäbisch Hall in den Jahren bis 2017 eine deutlich steigende Anzahl an Krankenhausfällen ersichtlich. Dabei liegt der Wert der männlichen Bevölkerung über dem Landeswert, für die weibliche Bevölkerung zeichnet sich eine Annäherung an den Landeswert ab.

Abbildung 31: Sterbefälle an chronischen Krankheiten der unteren Atemwege



Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

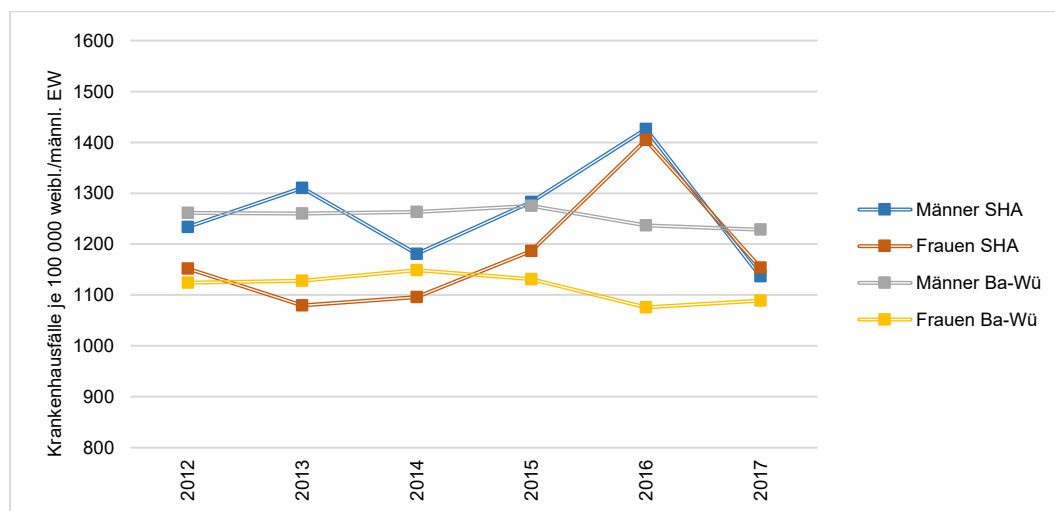
Entgegen der Entwicklung bei den Krankenhausfällen, gibt es bei der männlichen Bevölkerung im Landkreis seit dem Jahr 2015 eine leicht abnehmende Zahl bei den Sterbefällen aufgrund chronischer Krankheiten der unteren Atemwege und die Zahl hat sich bis zum Jahr 2017 fast an den Landeswert angeglichen, wie in Abbildung 31 ersichtlich ist. Die Zahl der Sterbefälle bei der weiblichen Bevölkerung im Landkreis hat hingegen stärkere Schwankungen.

3.3.4 Psychische Krankheiten und Verhaltensstörungen

Die ICD-Codes F00-F99 klassifizieren psychische Krankheiten und Verhaltensstörungen durch Alkohol oder psychotrope Substanzen, Schizophrenie, Affektive Störungen aber auch Demenz.³⁸ Die Demenz ist ein Syndrom infolge einer fortschreitenden Krankheit des Gehirns, die mit Beeinträchtigungen bei den Erkrankten im Gedächtnis, im Denken, bei der Orientierung aber auch der Sprache einhergehen. Oftmals zeigen sich auch gleichzeitig Veränderungen im Sozialverhalten oder der Kontrolle von Emotionen. Häufigste Ursache für eine Demenz ist die Alzheimer-Krankheit, die meist im hohen Lebensalter auftritt.³⁹ Eine Heilung der Alzheimer-Demenz ist nicht möglich, jedoch kann unter anderem eine medikamentöse Behandlung den Verlauf positiv beeinflussen. Daneben können auch andere Krankheiten wie Parkinson oder auch viele kleine Schlaganfälle eine Demenz verursachen.

Bis zum Jahr 2016 ist für beide Geschlechter im Landkreis Schwäbisch Hall in Abbildung 32 eine Steigerung der Krankenhausfälle erkennbar, welche hingegen im Jahr 2017 wiederum gesunken sind. Die Landeswerte sind für beide Geschlechter überwiegend konstant geblieben.

Abbildung 32: Krankenhausfälle infolge von psychischen und Verhaltensstörungen



Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

³⁸ Vgl. BfArM, Klassifikation der Krankheiten, online

³⁹ Vgl. IQWiG, Gesundheitsinformation Demenz, online.

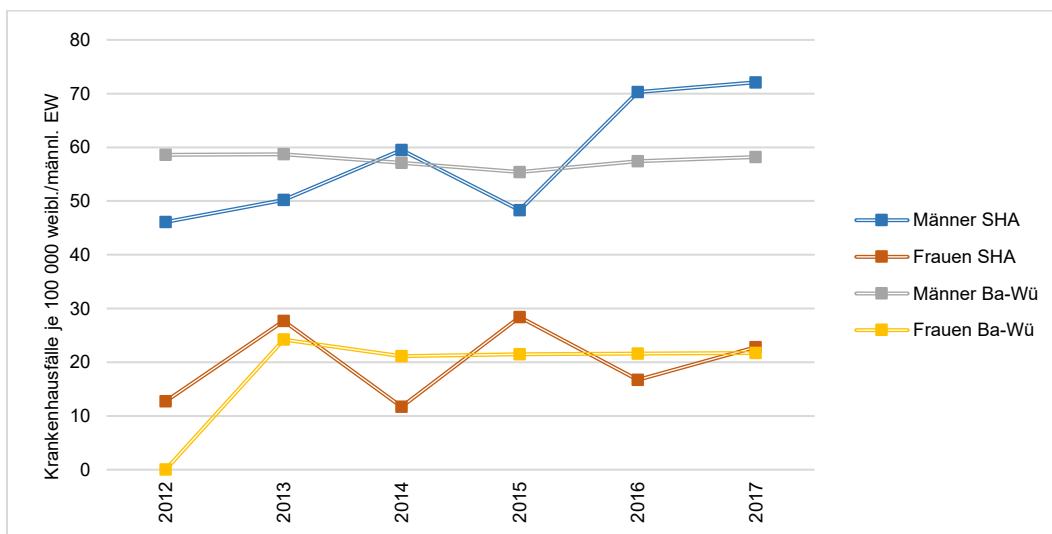
Das Krankheitsbild der Demenz wird infolge der demografischen Entwicklung im Landkreis Schwäbisch Hall eventuell häufiger auftreten. Im Seniorenplan der Landkreisverwaltung sind dazu bereits Handlungsempfehlungen vorhanden.

3.3.5 Krankheiten des Verdauungssystems

Der ICD-Code K70 umfasst alkoholische Leberkrankheiten, wie beispielsweise eine alkoholische Fettleber und eine ebensolche Leberzirrhose.⁴⁰ Die alkoholische Fettleber steht am Beginn der Entwicklung bei übermäßigem Alkoholkonsum und kann sich daraufhin zu einer alkoholischen Leberentzündung und im Endstadium zur Leberzirrhose entwickeln. Bei einer fortgeschrittenen Leberzirrhose beträgt die 5-Jahresüberlebensrate nur etwa 35 Prozent.⁴¹

Zahlenmäßig betrachtet gibt es bei den Krankenhausfällen andere Krankheitsbilder, die im Landkreis Schwäbisch Hall größere stationäre Kapazitäten binden. Die alkoholische Leberkrankheit ist vor allem ein Resultat von übermäßigem Alkoholkonsum und daher auch durch das eigene Verhalten beeinflussbar.

Abbildung 33: Krankenhausfälle infolge von alkoholischer Leberkrankheit



Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

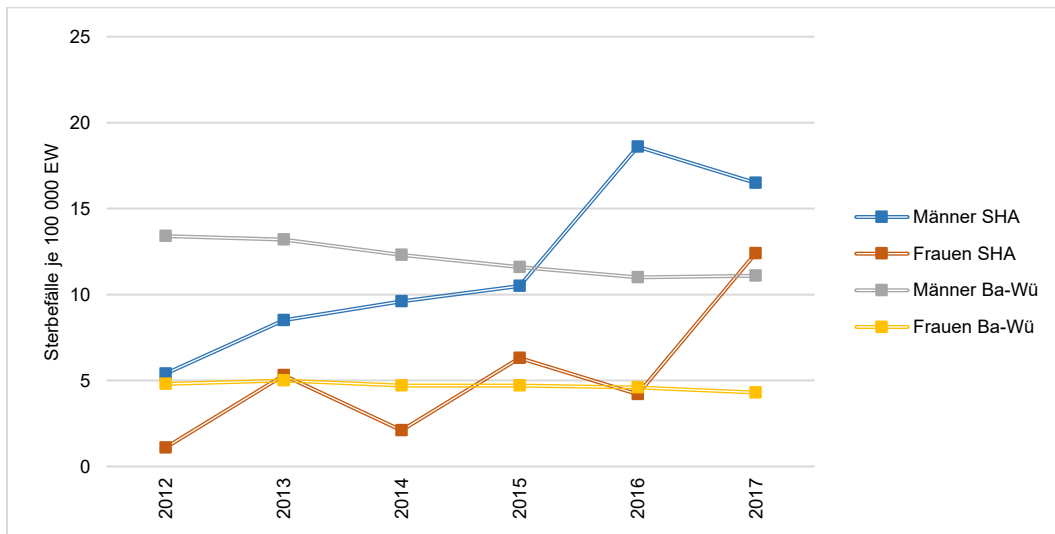
Bei den Krankenhausfällen in Abbildung 33 zeichnet sich für die männliche Bevölkerung im Landkreis Schwäbisch Hall im zeitlichen Verlauf eine deutlich steigende Fallzahl ab, die auch teilweise über dem Landeswert liegt. Trotz Schwankungen ist auch bei der weiblichen Bevölkerung eine leichte Fallzahlsteigerung erkennbar. Wurden Patienten mehrfach im Jahr vollstationär in dieser Diagnosegruppe behandelt, wurde immer jeweils ein Datensatz erstellt.⁴²

⁴⁰ Vgl. BfArM, Klassifikation der Krankheiten, online.

⁴¹ Vgl. Deutsche Leberstiftung, alkoholische Fettleber, online.

⁴² Vgl. LGA, Beschreibung Indikator, Gesundheitsatlas, online.

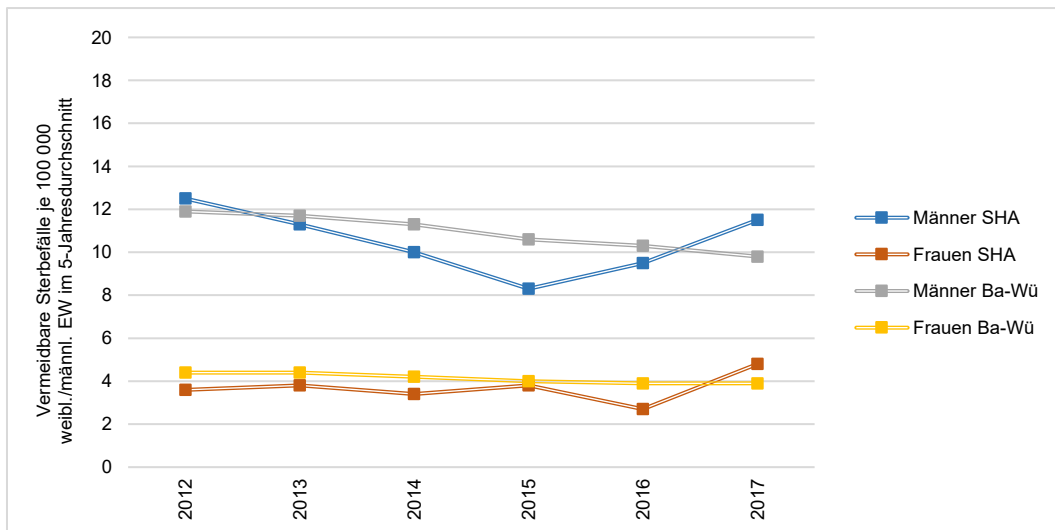
Abbildung 34: Sterbefälle infolge von alkoholischer Leberkrankheit



Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

Die steigende Zahl der Krankenhausfälle der männlichen Bevölkerung im Landkreis Schwäbisch Hall zeigt sich auch bei den Sterbefällen in Abbildung 34, welche sich bis 2016 kontinuierlich erhöht hat. Einen leichten Rückgang gab es dann im Jahr 2017. Die steigende Tendenz bei den Sterbefällen ist ebenfalls bei der weiblichen Bevölkerung im Landkreis Schwäbisch Hall ersichtlich. Landesweit haben sich die Sterbefälle an alkoholbedingter Leberkrankheit bei beiden Geschlechtern leicht verringert, entgegen dem Trend im Landkreis Schwäbisch Hall.

Abbildung 35: Vermeidbare Sterbefälle bei alkoholbedingter Leberkrankheit



Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

Beim Indikator in Abbildung 35 wird die Anzahl der an alkoholischer Leberkrankheit gestorbenen 15- bis 74jährigen Frauen beziehungsweise Männer je 100.000 weiblicher/männlicher Einwohner im 5-Jahresdurchschnitt ausgewiesen. Die angegebene Jahreszahl entspricht dem

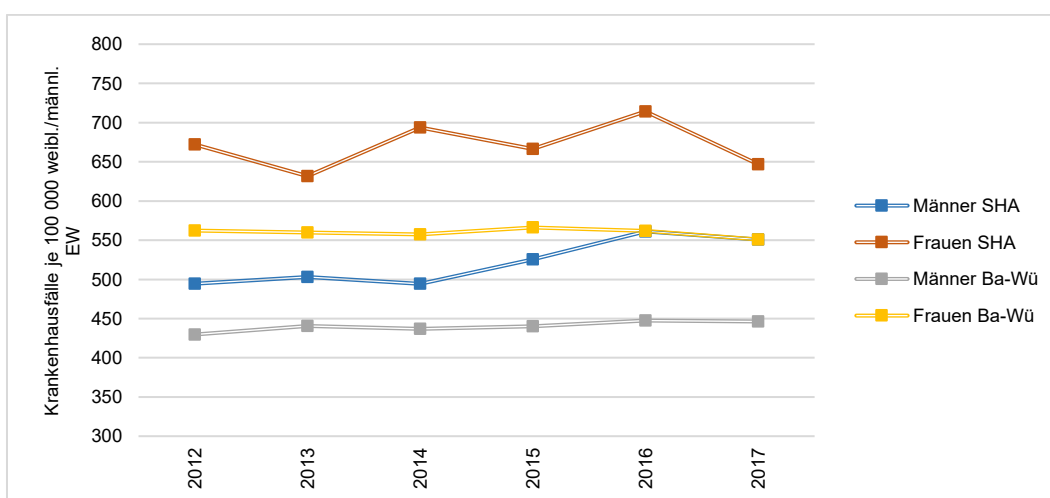
letzten Jahr dieses Zeitraums.⁴³ Nach einem leichten Rückgang bis zum Jahr 2015, sind die vermeidbaren Sterbefälle von alkoholbedingter Leberkrankheit bei der männlichen Bevölkerung im Landkreis Schwäbisch Hall wieder angestiegen. Ab 2016 ist dies auch bei der weiblichen Bevölkerung im Landkreis gegeben.

3.3.6 Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten sind in den ICD Codes E00-E90 enthalten. Diese umfassen unter anderem Erkrankungen der Schilddrüse, Diabetes mellitus und Adipositas.⁴⁴

Bei Diabetes mellitus werden insbesondere Typ 1 und Typ 2 unterschieden, darüber hinaus gibt es noch den Gestationsdiabetes im Rahmen einer Schwangerschaft. Typ 1 tritt üblicherweise bereits in jungen Jahren auf. Hierbei ist die Bauchspeicheldrüse geschädigt und produziert kein oder minimal Insulin.⁴⁵ Typ 2 hingegen ist wesentlich häufiger, tritt zumeist erst im späteren Lebensalter auf und ist dadurch gekennzeichnet, dass die Bauchspeicheldrüse weiterhin Insulin produziert, dieses jedoch schlechter von den Körperzellen aufgenommen werden kann und der Zuckerspiegel im Blut ansteigt. Risikofaktoren, die die Entstehung von Typ 2 begünstigen sind insbesondere Übergewicht und Bewegungsmangel. Gleichzeitig steigt mit dem Vorliegen eines Diabetes Typ 2 das Risiko für weitere, teils schwerwiegende Erkrankungen. Dies umfasst beispielsweise Herzinfarkte und Schlaganfälle, Schädigungen an Augen, aber auch ein Absterben von Gewebe in Beinen und Füßen. Diese Folgeerkrankungen sollen nach Möglichkeit vermieden werden, dafür ist eine kontinuierliche Betreuung von Diabetes mellitus Typ 2 Erkrankten notwendig.

Abbildung 36: Krankenhausfälle infolge von Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten



Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

⁴³ Vgl. LGA, Beschreibung Indikator, Gesundheitsatlas, online.

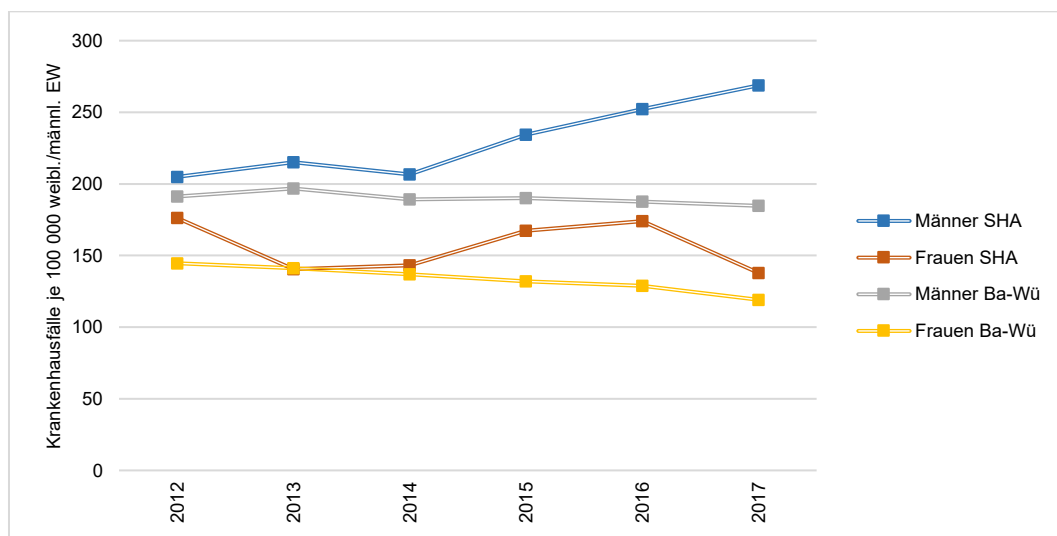
⁴⁴ Vgl. BfArM, Klassifikation der Krankheiten, online.

⁴⁵ Vgl. IQWiG, Gesundheitsinformation Diabetes, online.

Die Abbildung 36 zeigt eine im Landkreis Schwäbisch Hall, im Vergleich zu den Landeswerten, höhere Zahl der Krankhausfälle je 100.000 Einwohner bei der männlichen Bevölkerung und eine deutlich höhere Fallzahl bei der weiblichen Bevölkerung.

Bei der Betrachtung der separaten Krankhausfälle in Folge von Diabetes mellitus Typ 2 in Abbildung 37, welche Krankheit umgangssprachlich auch als Altersdiabetes bezeichnet wird, sind Männer im Landkreis Schwäbisch Hall stärker betroffen als Frauen. Im Vergleich zum Landeswert ergibt sich, insbesondere für die männliche Bevölkerung, eine ungünstigere Entwicklung im Landkreis Schwäbisch Hall.

Abbildung 37: Krankhausfälle infolge von Diabetes mellitus Typ 2

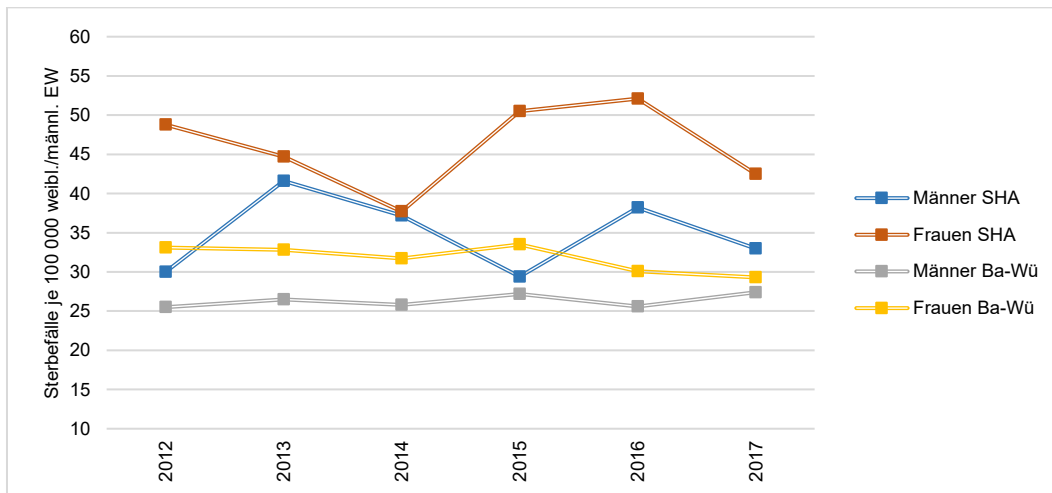


Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

Bei den Sterbefällen in der nachfolgenden Abbildung 38 in Folge von Diabetes mellitus Typ 2 sind die Zahlen je 100 000 Einwohner im Landkreis Schwäbisch Hall sowohl für die männliche als auch die weibliche Bevölkerung schlechter als im Landesvergleich. Die Sterbefälle je 100.000 Einwohner sind jedoch umgekehrt zu den Krankhausfällen in der weiblichen Bevölkerung höher als in der männlichen Bevölkerung.

Diese Entwicklungen betreffend Diabetes mellitus Typ 2 deuten auf einen verstärkten Präventionsbedarf bei der männlichen und weiblichen Bevölkerung im Hinblick auf die kontinuierliche Therapie bei Diabetes mellitus Typ 2 hin.

Abbildung 38: Sterbefälle infolge von Diabetes mellitus Typ 2

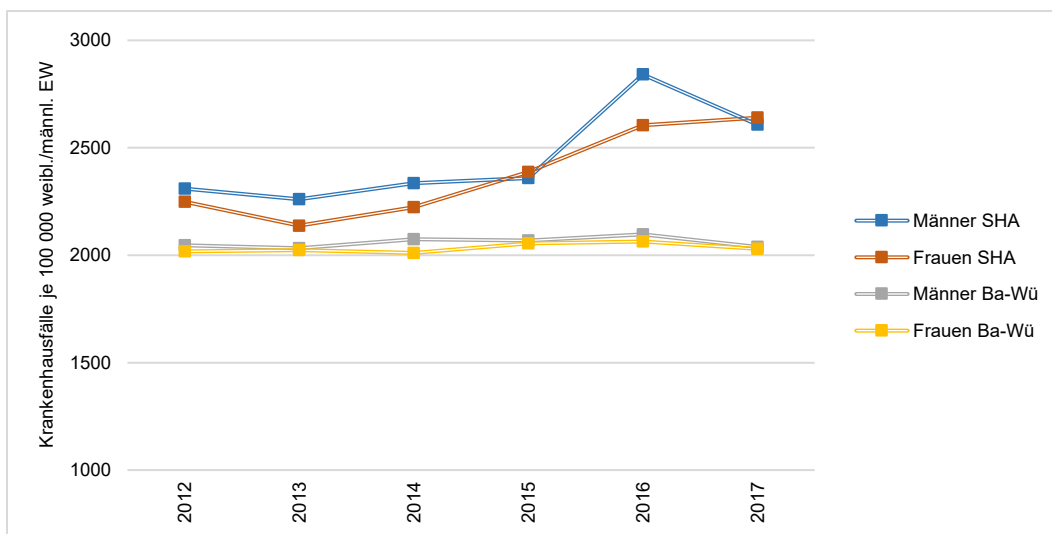


Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

3.3.7 Verletzungen, Vergiftungen und Unfälle

In den ICD Codes S00-T98 werden unter anderem Verbrennungen, Erfrierungen, Frakturen und auch Vergiftungen erfasst.

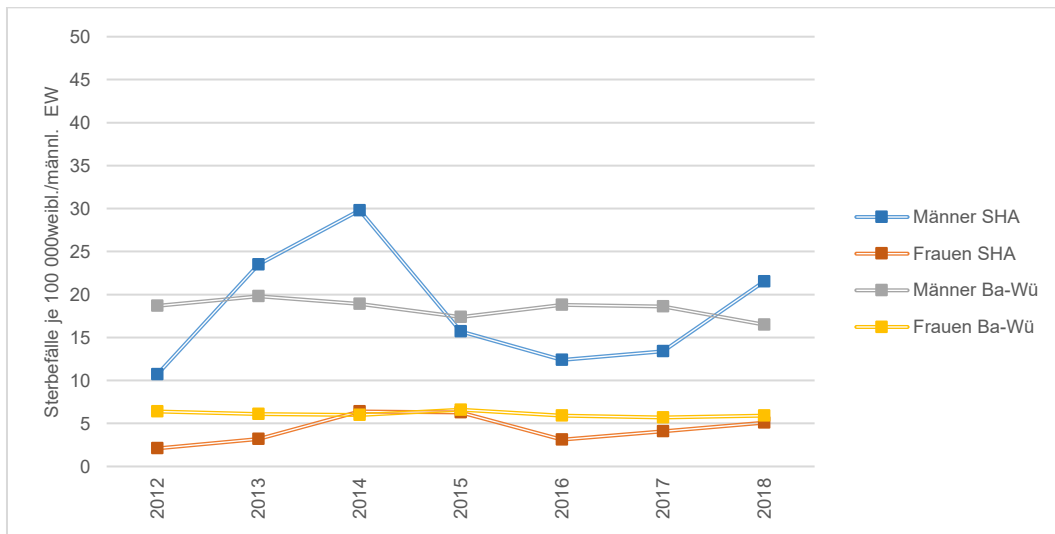
Abbildung 39: Krankenhausfälle infolge von Verletzungen, Vergiftungen u. anderen äußeren Ursachen



Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

Bei den Krankenhausfällen ist für beide Geschlechter im Landkreis Schwäbisch Hall eine deutlich steigende Tendenz ersichtlich, welche außerdem für beide Geschlechter oberhalb des Landeswertes liegt.

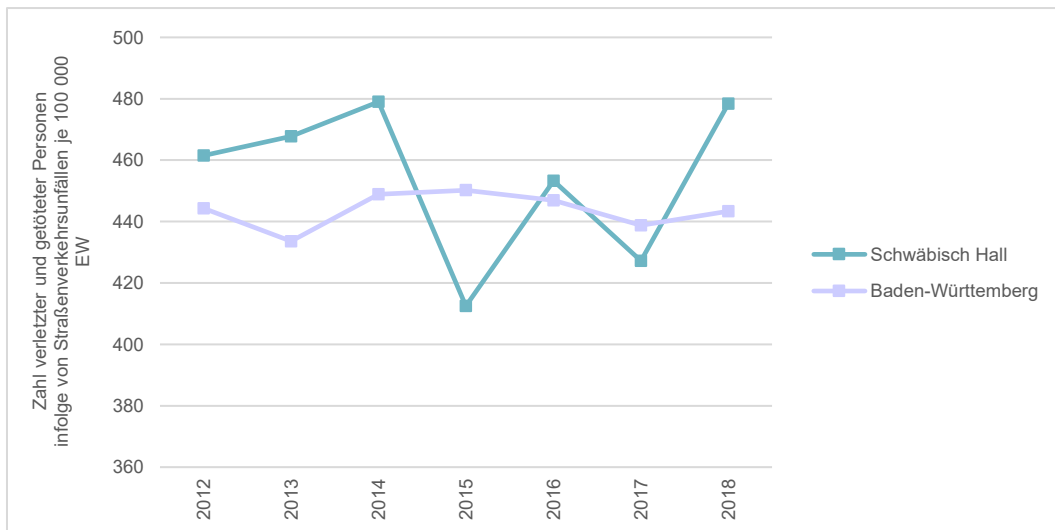
Abbildung 40: Suizidsterbefälle




Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

Die Abbildung 40 zeigt die Entwicklung der Suizidsterbefälle. Nach einem Anstieg bis einschließlich 2014 gab es bei der männlichen Bevölkerung im Landkreis Schwäbisch Hall einen Rückgang der Suizidsterbefälle, welcher im Jahr 2018 jedoch wieder angestiegen ist und wiederum oberhalb des Landeswertes liegt. Bei der weiblichen Bevölkerung gab es bei den Suizidsterbefällen eine Angleichung an den Landeswert bis zum Jahr 2015, welcher anschließend leicht rückläufig war. Im Jahr 2018 hat sich dieser Wert wieder dem Landeswert angeglichen.

Abbildung 41: Im Straßenverkehr verunglückte Personen



Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung



Zugeordnet werden die Unfälle der verunglückten Personen in Abbildung 41 nach dem Unfallort im jeweiligen Kreis. Hohe Unfallraten sind assoziiert mit hoher Verkehrsdichte in Städten und höheren Geschwindigkeiten auf Autobahnen.⁴⁶

Im Landkreis Schwäbisch Hall gab es ab 2014 einen Rückgang der verunglückten Personen, dieser Wert hat sich im Jahr 2018 wieder angeglichen. Oftmals lag der Wert auch oberhalb des Landeswertes.

3.4 Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

Eine Krankheit kann jederzeit das eigene Leben sowie die berufliche Tätigkeit stark beeinträchtigen. Zur Vermeidung von dauerhafter Erwerbsminderung oder bei eventueller Gefährdung dessen bietet die Deutsche Rentenversicherung Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, um die Arbeitsfähigkeit des Versicherten sicher- oder wiederherzustellen.⁴⁷ Die Versicherten stellen hierfür einen Antrag und der behandelnde Arzt erstellt einen Befundbericht. Alternativ kann auch ein Gutachter eine dafür notwendige Untersuchung durchführen. Die medizinische Rehabilitation wird entweder stationär oder ambulant durchgeführt und dauert üblicherweise drei Wochen. Die Kosten dafür werden, bis auf eine anteilige Zuzahlung bei stationärem Aufenthalt, vom Versicherungsträger übernommen. Arbeitnehmer erhalten zusätzlich die Fortzahlung ihres Entgeltes für sechs Wochen, oder alternativ ein Übergangsgeld vom Versicherungsträger. Bestehen allerdings trotz einer rehabilitativen Maßnahme dauerhaft gesundheitliche Einschränkungen und kann dadurch eine vollständige Teilnahme am Arbeitsmarkt nicht mehr gewährleistet werden, können Versicherte bei der Deutschen Rentenversicherung einen Antrag auf Erwerbsminderungsrente stellen. Bei einer vollen Erwerbsminderungsrente kann ein Versicherter weniger als 3 Stunden am allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein.⁴⁸

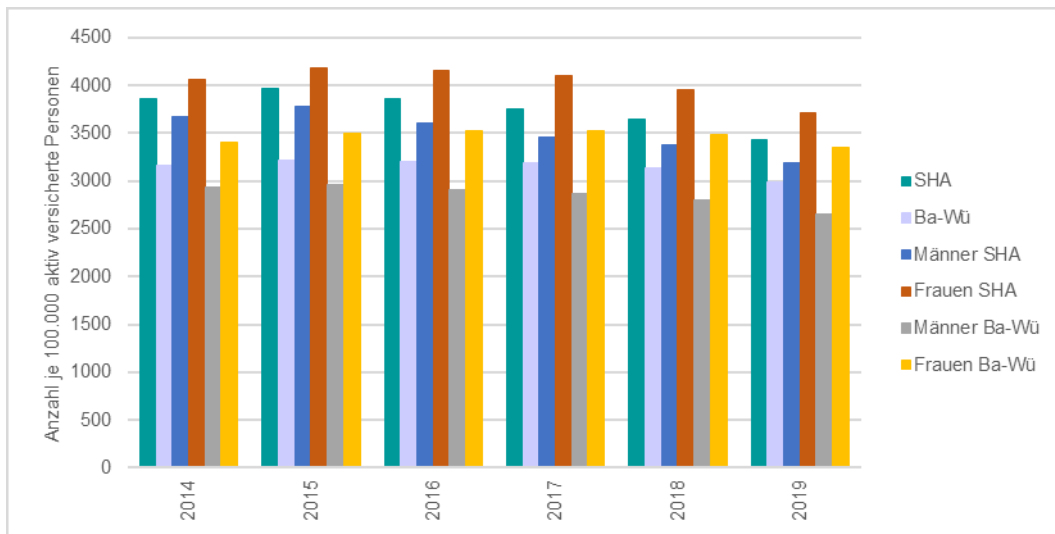
Im Landkreis Schwäbisch Hall ist der gesamte Rentenbestand im Zeitraum bis 2019 geringer geworden, ist aber immer noch oberhalb des Landeswertes. Für beide Geschlechter im Landkreis liegen die Werte oberhalb des Landeswertes. Beim Bestand erhalten Frauen im Landkreis häufiger als Männer eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

⁴⁶ Vgl. LGA, Beschreibung Indikator, Gesundheitsatlas, online.

⁴⁷ Vgl. DRV, Reha, online.

⁴⁸ Vgl. DRV, Erwerbsminderung, online.

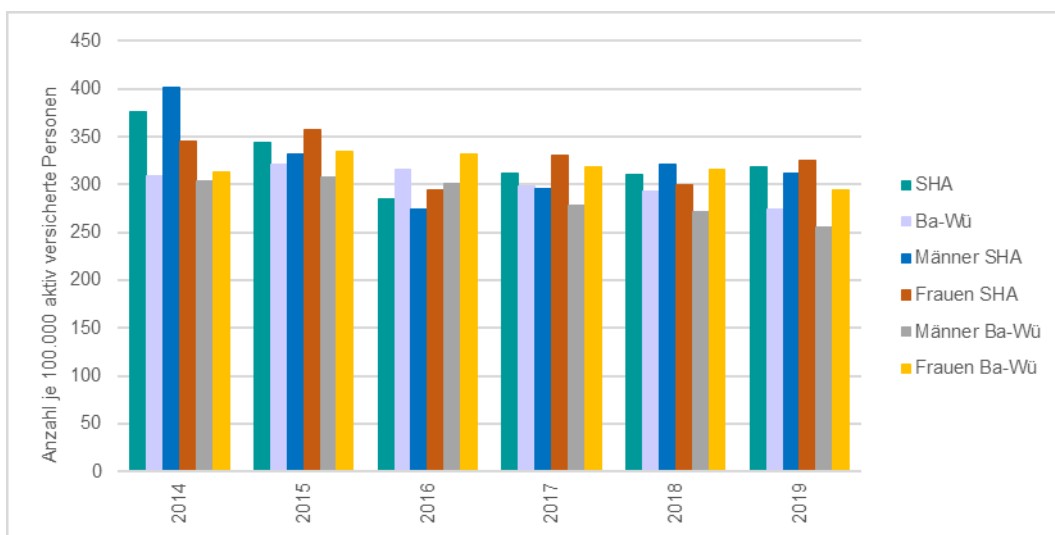
Abbildung 42: Rentenbestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit



Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung


Bei der Abbildung 43 bezüglich den Rentenzugängen wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ergibt sich im zeitlichen Verlauf im Landkreis Schwäbisch Hall ebenfalls eine leicht abnehmende Tendenz. Wie auch beim Rentenbestand ist die Anzahl bei der weiblichen Bevölkerung im Landkreis Schwäbisch Hall im Vergleich zur Anzahl bei der männlichen Bevölkerung oftmals höher. Diese Entwicklung ist auch beim Landeswert erkennbar.

Abbildung 43: Rentenzugang wegen verminderter Erwerbsfähigkeit



Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

Für den gesamten Themenbereich Gesundheitszustand ist für den Landkreis Schwäbisch Hall insbesondere das Gesundheitsziel „Reduzierung des Konsums legaler Suchtmittel“ wesentlich. Es ist in Bezug auf die Entwicklung der alkoholbedingten Leberkrankheit relevant für den Landkreis Schwäbisch Hall. Auch aufgrund der Tatsache, dass Rauchen einen wesentlichen Risikofaktor für die Entstehung von Lungenkrebs und chronischen Krankheiten der unteren



Atemwege, wie COPD, darstellt, sollte dieses Gesundheitsziel verstärkt verfolgt werden. Hierfür sollten im Landkreis Schwäbisch Hall verstärkt Maßnahmen konzipiert werden, die sich auf die Reduzierung von Alkohol- und Tabakkonsum in der Bevölkerung fokussieren. Dafür sollen gemeinsam mit der Kommunalen Gesundheitskonferenz messbare Zielgrößen vereinbart werden.

Auch das Gesundheitsziel „Diabetes mellitus Typ 2 – Risiko senken und Folgen reduzieren“ ist im Landkreis Schwäbisch Hall relevant. Dies gilt insbesondere für Komplikationen im Krankheitsverlauf und damit verbundene stationäre Aufenthalte und Todesfälle.

Für das Gesundheitsziel „Brustkrebs früher erkennen und bekämpfen“ könnte im Landkreis Schwäbisch Hall verstärkt auf die Früherkennungsmöglichkeiten hingewiesen werden.

Für das Gesundheitsziel „Depressive Erkrankungen und Folgen der Chronifizierung vermindern“ bedarf es einer separaten Auswertung von Erkrankungsdaten. Die wieder leicht angestiegene Suizidrate in der männlichen Bevölkerung im Landkreis Schwäbisch Hall sollte diesbezüglich weiter beobachtet werden.

4 Themenbereich Kinder und Jugendliche

Zentrale Ergebnisse:

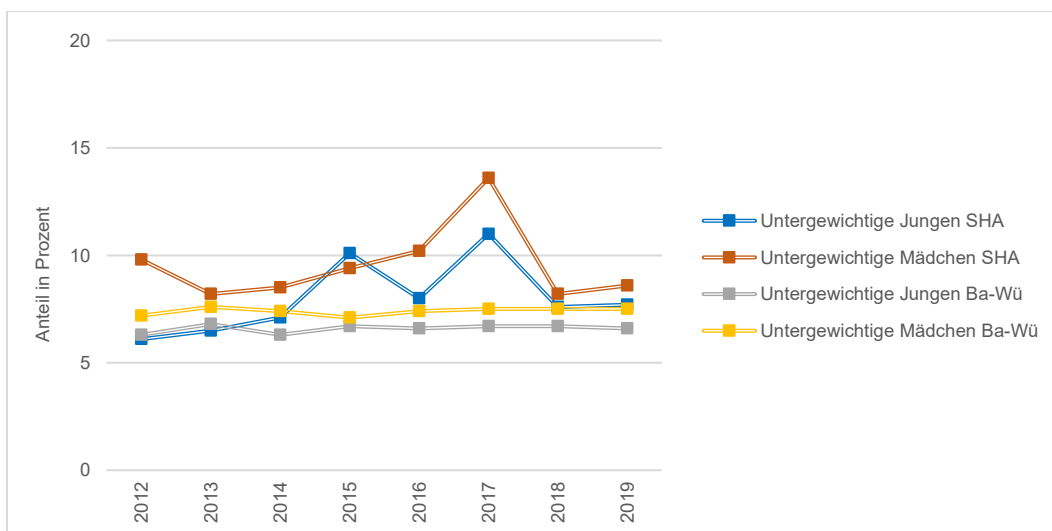
- Anstieg von übergewichtigen Kindern sowie adipöser Jungen
- Impfquoten überwiegend rückläufig
- Alkoholbedingte Krankenhausaufenthalte von Jugendlichen über dem Landesdurchschnitt

Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst der Gesundheitsämter in Baden-Württemberg ist für die Einschulungsuntersuchungen (ESU) in den Kindertagesstätten verantwortlich. Sozialmedizinische Assistentinnen erfassen verschiedene Merkmale bei den 4 bis 5jährigen Kindern. Weiterführend kann der Kinder- und Jugendärztliche Dienst bei auffälligen Befunden eine ergänzende ärztliche Untersuchung durchführen. Es werden Daten zu Gewicht, aber auch zum jeweiligen Impfstatus und die Inanspruchnahme der Krankheitsfrüherkennungsprogramme erfasst. Die Vorlage des Früherkennungsheftes sowie des Impfbuches ist im Rahmen der Einschulungsuntersuchung in Baden-Württemberg verpflichtend.⁴⁹ Für den Landkreis Schwäbisch Hall gibt es somit eine Vollerhebung in diesen Altersklassen.

4.1 Befunde zum Gewicht - ESU

Im Rahmen der Einschulungsuntersuchung wird der Body-Mass-Index (BMI) berechnet und für die Einschätzung werden die alters- und geschlechtsspezifische Referenzwerte nach Kromeyer-Hauschild verwendet.⁵⁰ Bei der Berechnung des BMI wird das Gewicht des Kindes in Relation zur Größe gesetzt.

Abbildung 44: Untergewichtige Kinder



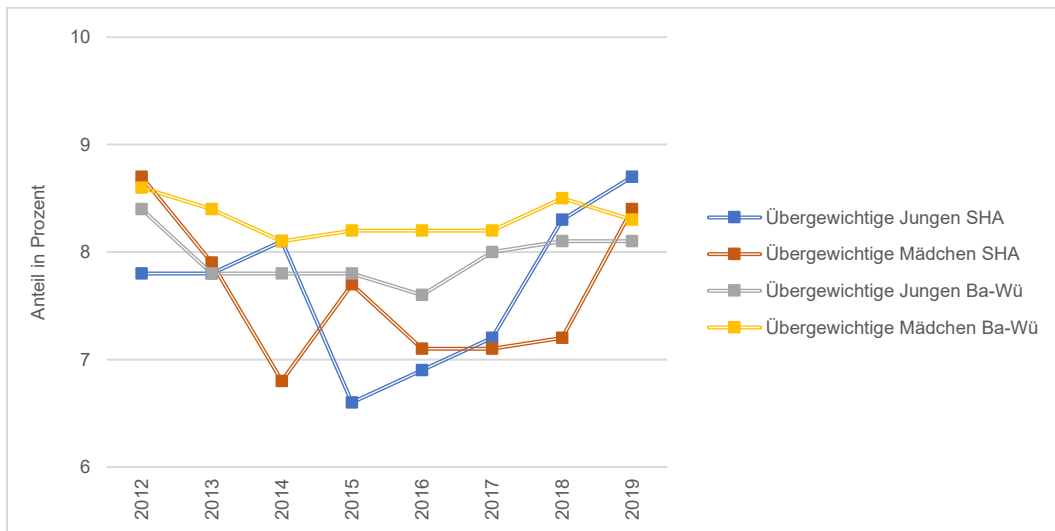
Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

⁴⁹ Vgl. Ministerium für Soziales und Integration, Schuluntersuchungsverordnung.

⁵⁰ Vgl. LGA, Kindergesundheitsbericht, S. 71.

Trotz eines Anstiegs in den Jahren 2014 bis 2017, sind die Befunde zu untergewichtigen Mädchen und Jungen im Landkreis Schwäbisch Hall in Abbildung 44 ähnlich zu den Landeswerten. Untergewicht ist jedoch ein Risikofaktor für das gesunde Aufwachsen eines Kindes. Deshalb sollte die weitere Entwicklung dieses Anteils beobachtet werden.

Abbildung 45: Übergewichtige Kinder



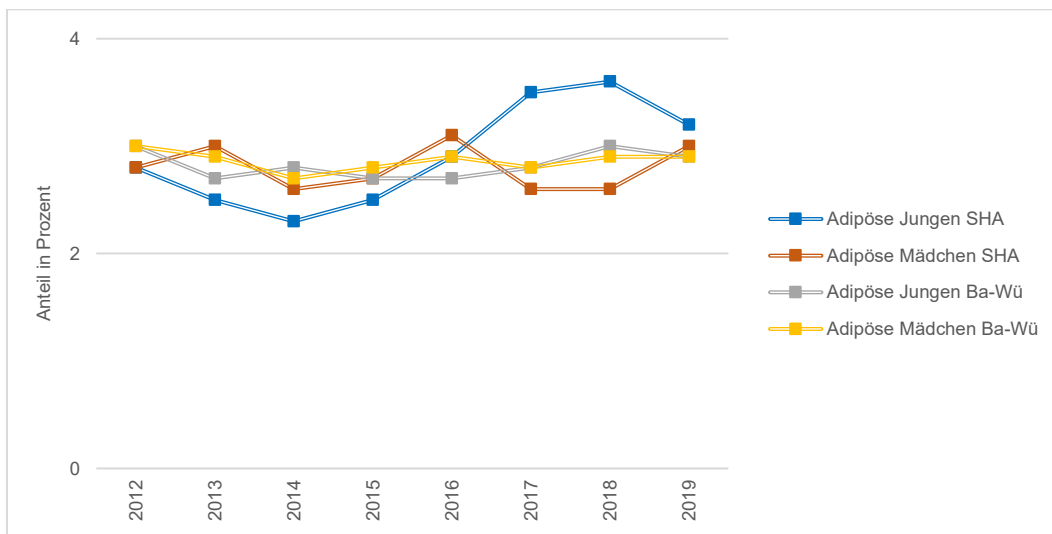
Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

Übergewicht im Kindesalter ist ein Risikofaktor für chronische Erkrankungen, wie beispielsweise Diabetes mellitus Typ 2. Definiert ist Übergewicht nach Kromeyer-Hauschild wenn ein Kind einen höheren BMI als 90% der Gleichaltrigen in der Vergleichspopulation hat.⁵¹

Ein Anstieg von Übergewicht ist in Abbildung 45 sowohl für Jungen als auch für Mädchen im Landkreis Schwäbisch Hall ersichtlich. Der Anteil an übergewichtigen Jungen im Landkreis Schwäbisch Hall hat sich seit dem Jahr 2015 von 6,6% auf 8,7% erhöht. Gleichzeitig liegt der Wert oberhalb des Landeswertes. Bei den Mädchen gab es seit 2015 einen leichten Rückgang beim Übergewicht, jedoch ist der Wert im Jahr 2019 wieder auf 8,4% angestiegen und liegt damit ebenfalls über dem Landeswert von 8,3%. Dieser Trend des Übergewichts sollte im Landkreis Schwäbisch Hall, auch im Hinblick auf negative Entwicklungen durch Auswirkungen der Pandemie, perspektivisch verstärkt beobachtet werden.

⁵¹ Vgl. LGA, Kindergesundheitsbericht 2020, S. 71.

Abbildung 46: Adipöse Kinder



Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

Adipös werden Kinder eingestuft, die einen höheren BMI als 97% der Gleichaltrigen haben.⁵² Die Entwicklung im Zeitraum wird in Abbildung 46 dargestellt. Bis zum Jahr 2018 ist vor allem der Anteil an adipösen Jungen im Landkreis Schwäbisch Hall deutlich auf 3,6% angestiegen, welcher im Jahr 2019 wieder leicht auf 3,2% gesunken ist. Auch der Anteil adipöser Mädchen im Landkreis Schwäbisch Hall ist, nach einem Rückgang bis zum Jahr 2018 auf 2,6%, im Jahr 2019 wieder leicht auf 2,9% gestiegen. Auch diese Entwicklung sollte weiterhin beobachtet werden.

4.2 Impfquoten - ESU

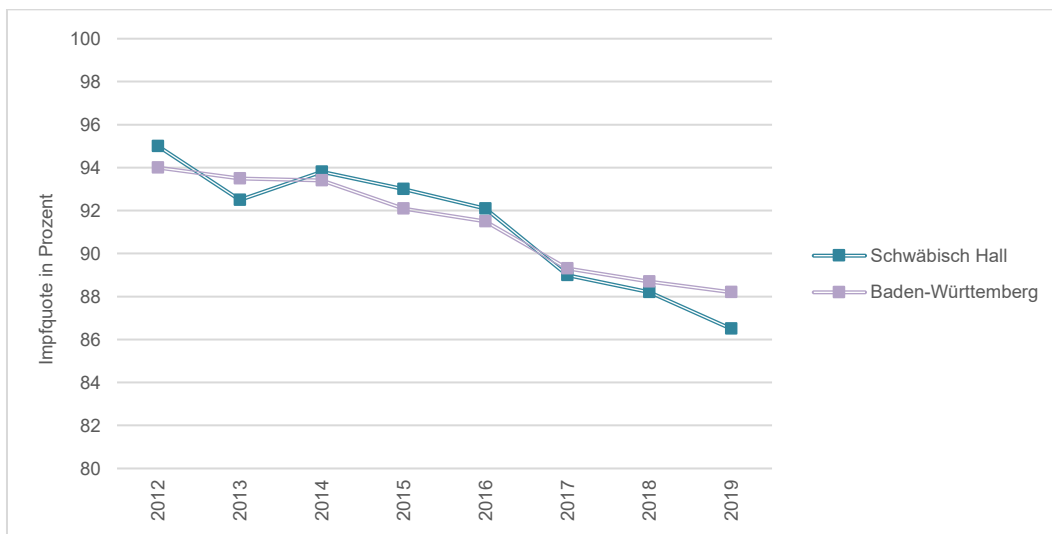
Impfungen sind eine wesentliche präventive Maßnahme zur Verhütung von Infektionskrankheiten. Anhand der nachfolgenden Abbildungen und Erläuterungen werden die Impfquoten aus den Einschulungsuntersuchungen der Jahre 2012 bis 2019 für verschiedene Erkrankungen dargestellt. Ergänzend werden die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Impfindervalle beschrieben.

Die erste betrachtete Erkrankung ist Tetanus. Ausgelöst wird Tetanus (Wundstarrkrampf) von Bakterien, welche in der Erde vorkommen. Sind auf der Haut kleine Verletzungen vorhanden, ist ein Eintrag in den Körper möglich.⁵³ Ist eine Person infiziert, können sehr starke Muskelkrämpfe auftreten. Betrifft eine ebensolche Verkrampfung die Atemmuskulatur, kann dies zum Ersticken führen.

⁵² Vgl. LGA, Kindergesundheitsbericht 2020, S. 71.

⁵³ Vgl. IQWiG, Gesundheitsinformation Impfungen, online.

Abbildung 47: Grundimmunisierung Tetanus



Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

Eine Impfung gegen Tetanus erfolgt nach der Empfehlung der STIKO im Rahmen der 6fach Impfung im ersten Lebensjahr nach dem 2+1 Impfschema.⁵⁴ Diese umfasst außerdem Diphtherie, Keuchhusten, Polio, Hepatitis B und HIB. Die drei Impfungen finden im 2., 4. und 11. Lebensmonat statt. Eine erste Auffrischung ist im Alter von 5 oder 6 Jahren vorgesehen, die zweite zwischen 9 und 16 Jahren. Im weiteren Erwachsenenalter wird eine Auffrischung alle 10 Jahre empfohlen.⁵⁵

Eine Grundimmunisierung wurde in den vergangenen Jahren in der Einschulungsuntersuchung festgestellt, wenn mindestens 4 Impfungen gegen Tetanus vorlagen. Dies bezieht sich auf die Empfehlung der STIKO, die seit 1994 für die 6fach Impfung ein 3+1 Schema empfohlen hatte und dies erst im Jahr 2020 zu 2+1 angepasst wurde. Beim 3+1 Schema gab es noch eine zusätzliche Impfung im 3. Lebensmonat.⁵⁶ Ob die Reduzierung der Impfzeitpunkte einen positiven Effekt auf die Impfquote im Landkreis Schwäbisch Hall bewirkt, wird sich nur langfristig beurteilen lassen.

Im Jahr 2012 lag die Impfquote im Landkreis Schwäbisch Hall für Tetanus noch bei 95%. Diese Quote ist bis zum Jahr 2019 auf 86% gesunken. Außerdem liegt der Wert unterhalb des Landeswertes. Eine ähnliche Entwicklung zeigt sich nachfolgend auch für die Impfquoten gegen Polio, Diphtherie, Pertussis, HIB und Hepatitis B. Abweichungen können aus anderen Impfschemata resultieren.

⁵⁴ Vgl. RKI, 6fach Impfung, S. 3-20.

⁵⁵ Vgl. IQWiG, Gesundheitsinformation Impfungen, online.

⁵⁶ Vgl. RKI, 6fach Impfung, S. 3-20.

Die Poliomyelitis (Kinderlähmung) wird durch Viren verursacht. Es kann in Einzelfällen zu grippeähnlichen Beschwerden kommen oder auch unbemerkt verlaufen, allerdings führt es auch teilweise zu schweren und bleibenden Lähmungen, die insbesondere Arme und Beine betreffen.⁵⁷ Durch weltweite Impfungen gibt es nur noch vereinzelte Fälle. Die Impfung ist auch Bestandteil der 6fach Impfung. Allerdings ist nur eine einmalige Auffrischung im Alter zwischen 9 und 16 Jahren notwendig.

Abbildung 48: Grundimmunisierung Polio



Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

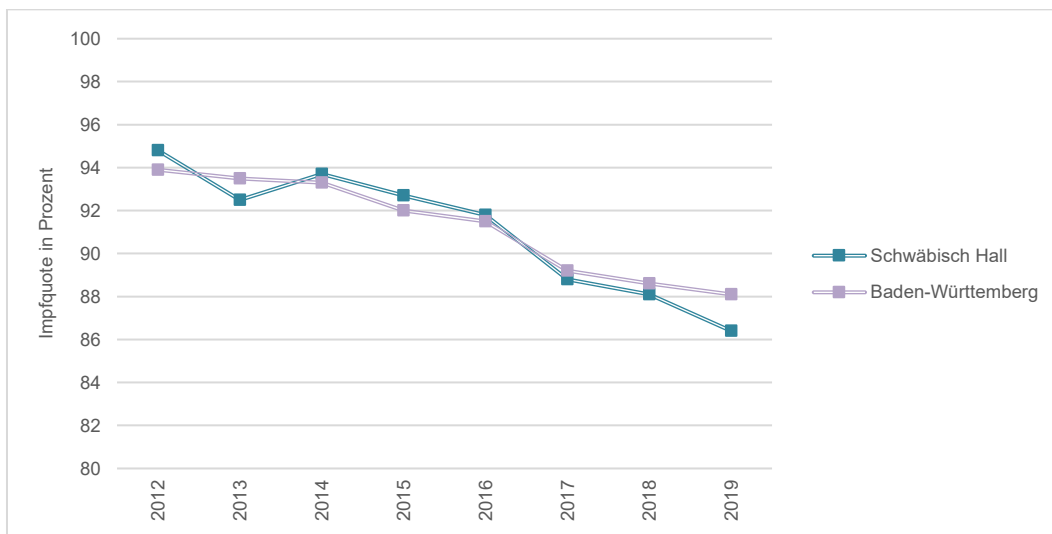
Die Grundimmunisierung für Poliomyelitis wurde auch in dieser Kategorie bei mindestens 4 dokumentierten Impfungen festgestellt. Abbildung 48 veranschaulicht, dass im Jahr 2012 die Impfquote im Landkreis Schwäbisch Hall noch bei knapp 95% lag und damit oberhalb des Landeswertes. Diese Quote hat sich im Landkreis Schwäbisch Hall bis zum Jahr 2019 auf etwa 85% verringert und liegt mittlerweile unterhalb des Landeswertes.

Ebenfalls von Bakterien kann, mittels Tröpfcheninfektion, Diphtherie verursacht werden.⁵⁸ Bei dieser Erkrankung kommt es infolge einer Entzündung der oberen Atemwege zu einer sehr starken Schwellung des Halses, was bis zur Erstickung führen kann. Die Folgen einer Infektion können auch Herzerkrankungen und Lähmungen ermöglichen. Die Impfung wird ebenfalls im Rahmen der 6fach Impfung gegeben und analog dem Impfschema von Tetanus aufgefrischt.

⁵⁷ Vgl. IQWiG, Gesundheitsinformation Impfungen, online.

⁵⁸ Vgl. IQWiG, Gesundheitsinformation Impfungen, online.

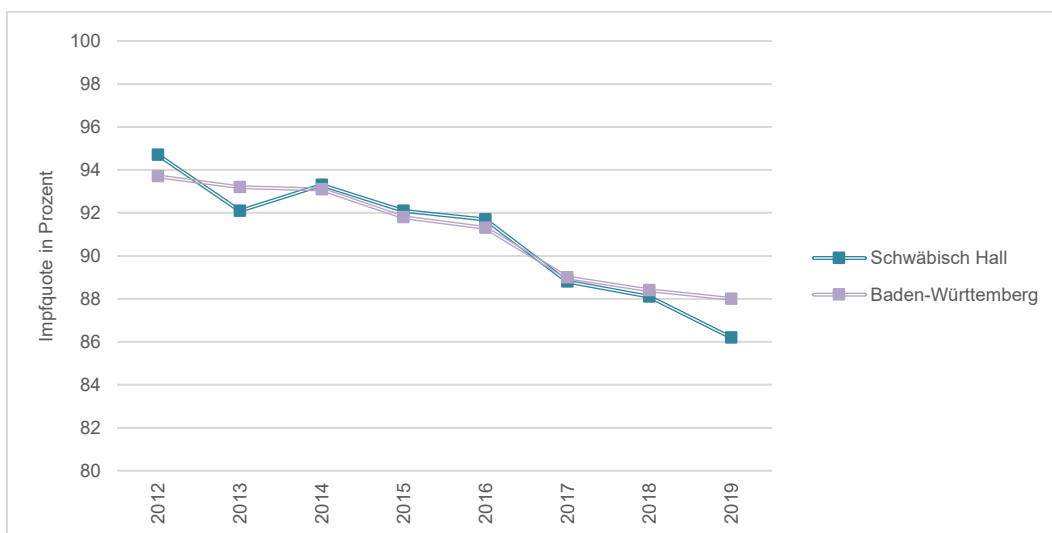
Abbildung 49: Grundimmunisierung Diphterie



Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

Auch bei Diphterie wurde bei der Einschulungsuntersuchung eine Grundimmunisierung bei mindestens 4 Impfungen festgestellt. Hier zeigt sich in Abbildung 49 für den Landkreis Schwäbisch Hall wiederum ein deutlicher Rückgang der Impfquote. Die gleiche Entwicklung gibt es beim Landeswert.

Abbildung 50: Grundimmunisierung Pertussis



Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

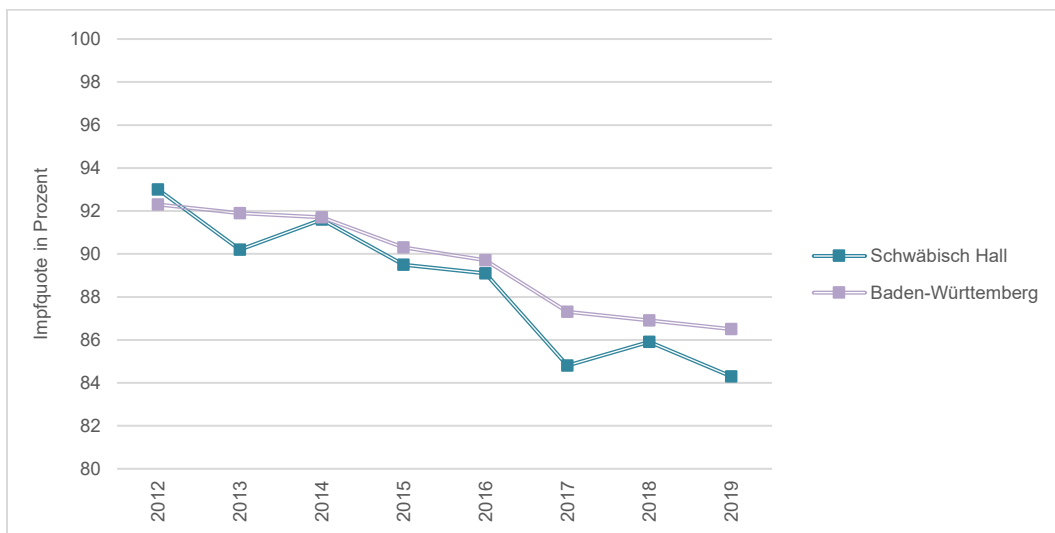
Auslöser von Keuchhusten (Pertussis) sind Bakterien, welche mittels Tröpfcheninfektion übertragen werden.⁵⁹ Bei dieser Krankheit kann es über einen langen Zeitraum zu starken Husten anfällen, insbesondere in der Nacht, kommen. Es kann zu dauerhaften Schädigungen der

⁵⁹ Vgl. IQWiG, Gesundheitsinformation Impfungen, online.

Atemwege und auch zu Todesfällen führen. Die Impfung gegen Pertussis ist ebenfalls Bestandteil der 6fach Impfung. Die Impfung muss analog zu Tetanus und Diphtherie aufgefrischt werden. Im Erwachsenenalter erfolgt die Auffrischung jedoch nur einmalig. Unter anderem Beschäftigte im Gesundheitswesen sollen diese jedoch alle 10 Jahre auffrischen.

Auch für die Impfung gegen Pertussis ist im Landkreis Schwäbisch Hall in Abbildung 50 ein stetiger Rückgang der Impfquote ersichtlich. Gleiches gilt ebenfalls für den Landeswert. Die Grundimmunisierung erforderte wiederum mindestens 4 Impfungen.

Abbildung 51: Grundimmunisierung HIB



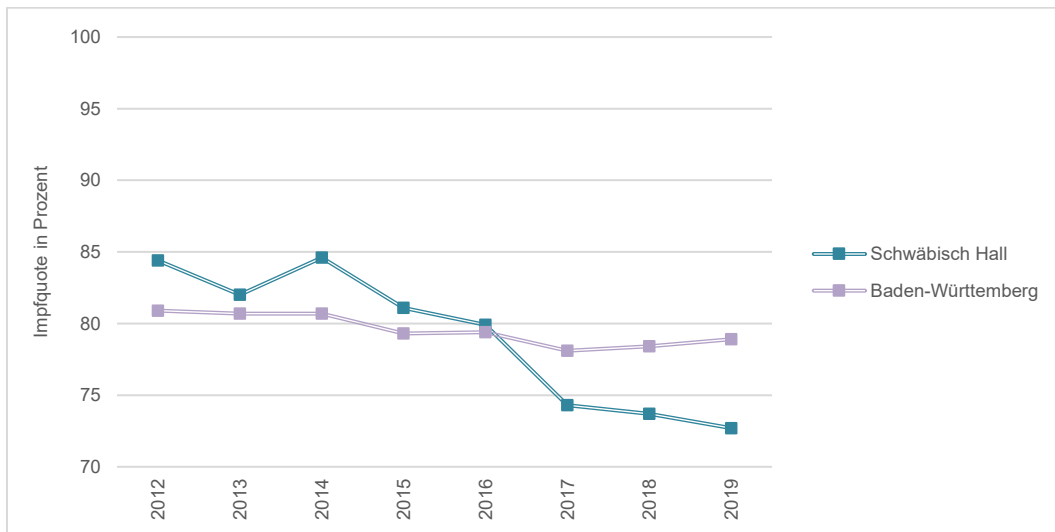
Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

HIB (Haemophilus influenzae Typ b) ist eine schwerwiegende Erkrankung, verursacht durch Bakterien.⁶⁰ Übertragen werden diese ebenfalls über Tröpfcheninfektion. Hauptsächlich betrifft diese Infektion der oberen Atemwege Kinder im Alter bis 5 Jahre. Es können hierbei insbesondere Komplikationen mittels Hirnhaut- oder Lungenentzündung auftreten. Auch die HIB Impfung ist Bestandteil der 6fach Impfung, muss jedoch nach der dreimaligen Gabe nicht aufgefrischt werden.

Die Grundimmunisierung wurde bei mindestens 4 Impfungen festgestellt. Bereits im Jahr 2012 lag die Impfquote im Landkreis Schwäbisch Hall schon unter 94% und ist bis zum Jahr 2019 nochmals deutlich auf 84 % gesunken. Die Impfquote liegt auch hierbei wieder unter dem Landeswert.

⁶⁰ Vgl. IQWiG, Gesundheitsinformation Impfungen, online.

Abbildung 52: Grundimmunisierung Hepatitis B



Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

Eine Infektion mit Hepatitis-B-Viren, welche über Körperflüssigkeiten übertragen wird, führt zu einer Entzündung der Leber.⁶¹ Hauptsymptome sind Fieber, Kopfschmerzen und Übelkeit. Es kann auch eine gelbliche Hautfärbung auftreten. Wenn die Infektion nicht gänzlich ausheilt, kann es zu schwerwiegenden Leberschäden führen. Die Impfung ist ebenfalls Bestandteil der 6fach Impfung im dreimaligen Abstand. Eine zusätzliche Auffrischung ist nicht notwendig. Auch bei Hepatitis B waren 4 Impfungen notwendig für die Grundimmunisierung. Die Impfquote im Landkreis Schwäbisch Hall ist von 84% im Jahr 2012 auf etwa 73% im Jahr 2019 gesunken. Bis zum Jahr 2016 war die Impfquote noch oberhalb des Landeswertes.

Die ebenfalls impfpräventable Erkrankung der Windpocken (Varizellen) wird unter anderem mittels Tröpfcheninfektion übertragen.⁶² Am Beginn zeigt sich bei den Erkrankten zunächst Fieber und Unwohlsein. Im Verlauf entwickelt sich ein juckender Hautausschlag, meist zunächst im Gesicht, welcher dann zu Bläschen mit Flüssigkeit wird. Auch diese Flüssigkeit ist ansteckend. In wenigen Fällen kann es zu Komplikationen wie Hirnhaut- und Lungenentzündung kommen. Im späteren Lebensalter kann als Folgeerkrankung eine Gürtelrose entstehen. Die Impfpflicht der STIKO gibt es erst seit dem Jahr 2004.⁶³ Kinder können erstmals im Alter zwischen 11 und 14 Lebensmonaten gegen Windpocken geimpft werden, die zweite Impfung kann im Alter von 15 bis 23 Lebensmonaten erfolgen.⁶⁴ Allgemein wird die Impfung auch

⁶¹ Vgl. IQWiG, Gesundheitsinformation Impfungen, online.

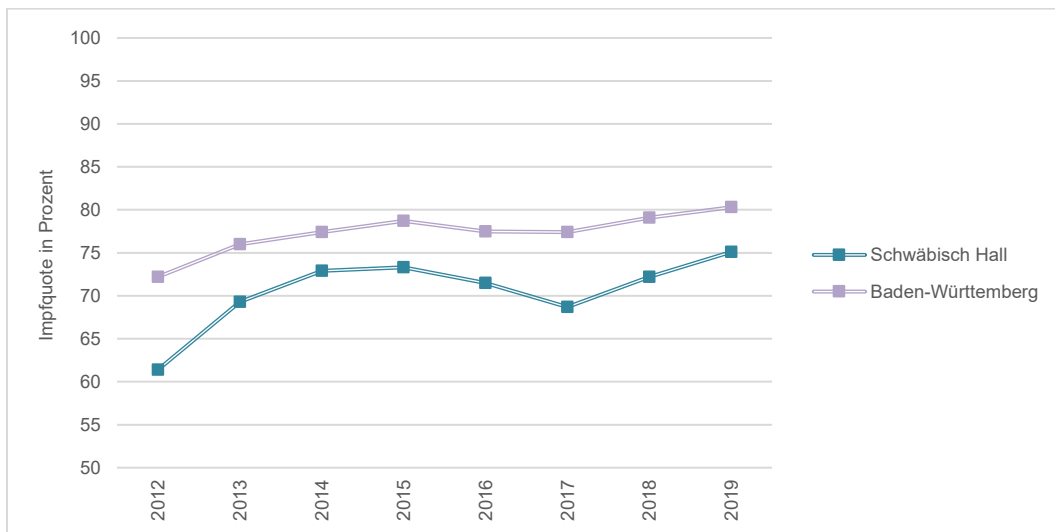
⁶² Vgl. IQWiG, Gesundheitsinformation Impfungen, online.

⁶³ Vgl. RKI, Impfpflichtungen, S.1.

⁶⁴ Vgl. RKI, Evaluation Varizellen-Impfpflichtung, S. 3.

Frauen mit Kinderwunsch empfohlen, die bislang ungeimpft sind und keine nachgewiesene Infektion hatten, da eine Übertragung auf das Kind stattfinden kann.⁶⁵

Abbildung 53: Grundimmunisierung Varizellen



Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

Die Grundimmunisierung in Abbildung 53 wurde in dieser Kategorie bei mindestens 2 Impfungen festgestellt. Entgegen der anderen Impfquoten aus den Einschulungsuntersuchungen hat sich diese im Landkreis Schwäbisch Hall seit dem Jahr 2012 von etwa 60% auf 75 % erhöht. Dieser Trend bei der Varizellenimpfung ist nach der neuesten Veröffentlichung des Robert Koch-Instituts zu den Impfquoten von Kinderschutzimpfungen in Deutschland auch generell erkennbar.⁶⁶

Allerdings liegt dieser Wert weiterhin unter dem Landeswert und eine noch höhere Impfquote wäre notwendig.

Die nachfolgende Abbildung 54 zeigt die Impfquotenentwicklung für Meningokokken C. Für diese Impfung gibt es von der STIKO seit dem Jahr 2006 eine Empfehlung.⁶⁷ Eine Infektion mit Meningokokken Bakterien kann insbesondere bei kleinen Kindern und Jugendlichen zu Hirnhautentzündungen führen.⁶⁸ Es kann auch eine Blutvergiftung entstehen. Der Übertragungsweg hierbei ist auch über Tröpfchen oder Nasensekret, jedoch nur bei sehr engem Kontakt. Für einen dauerhaften Schutz ist lediglich eine Impfung im 2. Lebensjahr erforderlich.

⁶⁵ Vgl. IQWiG, Gesundheitsinformation Impfungen, online.

⁶⁶ Vgl. RKI, Impfquoten in Deutschland, S. 12

⁶⁷ Vgl. RKI, Impfeempfehlungen, S. 1.

⁶⁸ Vgl. IQWiG, Gesundheitsinformation Impfungen, online.

Abbildung 54: Grundimmunisierung Meningokokken C

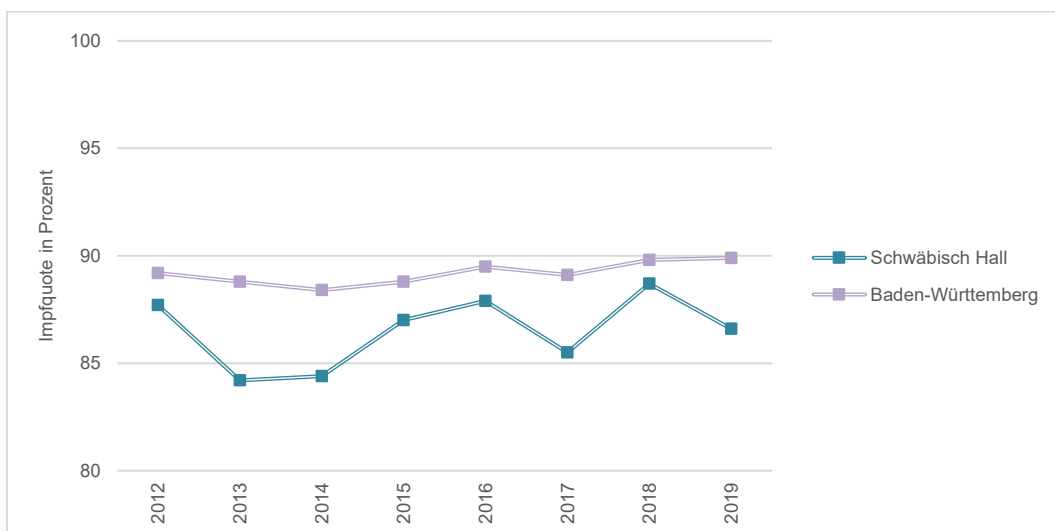


Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung


Die Grundimmunisierung für die Meningokokkenimpfung wurde in dieser Kategorie bei der Schuleingangsuntersuchung mit mindestens einer Impfung festgestellt. Auch hierbei hat sich die Impfquote im Landkreis Schwäbisch Hall seit dem Jahr 2012 erhöht, liegt jedoch noch leicht unter dem Landeswert. Im Jahr 2012 betrug die Quote etwa 76 %, im Jahr 2019 hingegen schon bei etwa 87 %.

Nachfolgend wird in Abbildung 55 die Entwicklung der Masernimpfquote im Erhebungszeitraum dargestellt.

Abbildung 55: Grundimmunisierung Masern



Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung



Die Masernviren werden über Tröpfcheninfektion und Nasensekret übertragen.⁶⁹ Zunächst zeigen sich Symptome einer grippalen Erkrankung wie Fieber und Kopf- sowie Gliederschmerzen. Daraufhin bildet sich zunächst ein Hautausschlag im Gesicht, der sich auf den gesamten Körper ausweitet. Erschwerend kann auch noch eine Mittelohrentzündung zusätzlich auftreten. Es gibt insbesondere schwerwiegende Komplikationen wie beispielsweise eine Gehirnentzündung, die mitunter lebensgefährlich ist oder dauerhafte Schädigungen hinterlassen kann. In ganz seltenen Fällen tritt als Spätfolge eine andere Gehirnentzündung, die subakute sklerosierende Panenzephalitis auf, welche stets tödlich verläuft.

Für die Impfung gegen Masern wird eine Kombination verwendet. Diese Impfung schützt auch vor Mumps und Röteln (MMR-Impfung). Eine erste Impfung erfolgt nach 11 Lebensmonaten, die zweite folgt mit 15 Monaten.

Seit dem 1. März 2020 gilt das Masernschutzgesetz.⁷⁰ Damit wird geregelt, dass Kinder, die das erste Lebensjahr vollendet haben, zum Eintritt in Kindergarten, Kindertagespflege oder der Schule die von der STIKO empfohlenen Impfungen gegen Masern vorweisen müssen. Diese Regelung gilt auch für Erwachsene, die nach 1970 geboren wurden und in Gemeinschafts- oder medizinischen Einrichtungen tätig sind. Damit soll eine Impfquote von 95% erreicht werden, damit zukünftige Ausbrüche verhindert werden können.

Für die Feststellung der Grundimmunisierung bei Masern müssen mindestens 2 Impfungen dokumentiert sein. Im Landkreis Schwäbisch Hall wird bislang keine Impfquote von 95% erreicht. Im Jahr 2019 lag dieser bei knapp 87% und damit auch wiederum unter dem Landeswert. Allerdings wird auch in ganz Baden-Württemberg nicht die erforderliche Impfquote von 95% erreicht.

Mumps wird durch Viren verursacht und der Übertragungsweg ist über Tröpfchen.⁷¹ Die Erkrankung äußert sich zunächst in grippalen Symptomen. Häufig kommt es jedoch zu einer Schwellung der Ohrspeicheldrüse, dies kann auf einer oder beider Wangenseiten erfolgen. Eine mögliche Komplikation ist eine Hirnhautentzündung. Die Impfung erfolgt nach dem gleichen Schema der Masernimpfung.

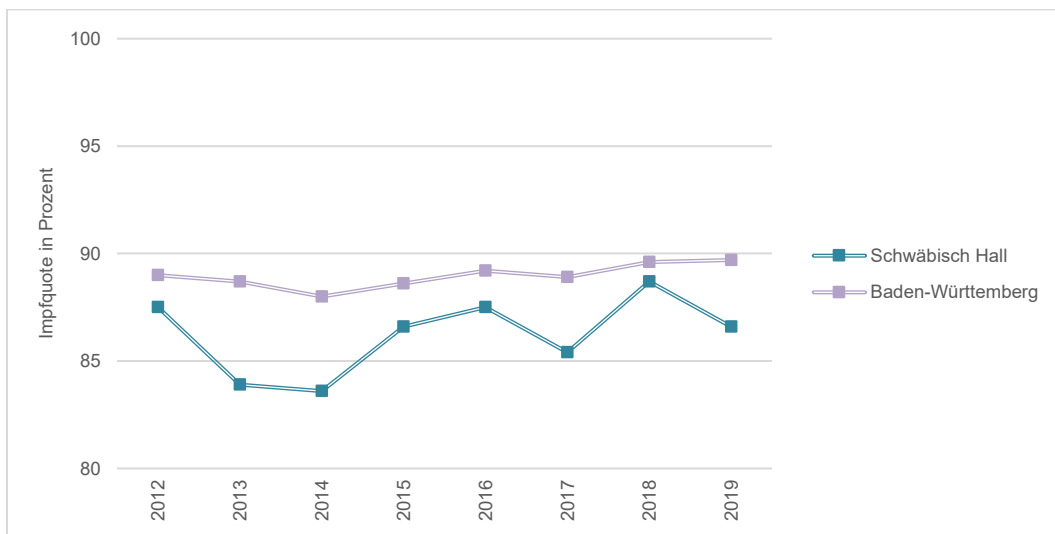
Die Grundimmunisierung in der nachfolgenden Abbildung 56 für die Mumpsimpfung war auch hier bei der Einschulungsuntersuchung mit mindestens 2 Impfungen nachgewiesen und ist weitestgehend analog zur Masern Impfquote.

⁶⁹ Vgl. IQWiG, Gesundheitsinformation Impfungen, online.

⁷⁰ Vgl. BZgA, Masernschutz, online.

⁷¹ Vgl. IQWiG, Gesundheitsinformation Impfungen, online.

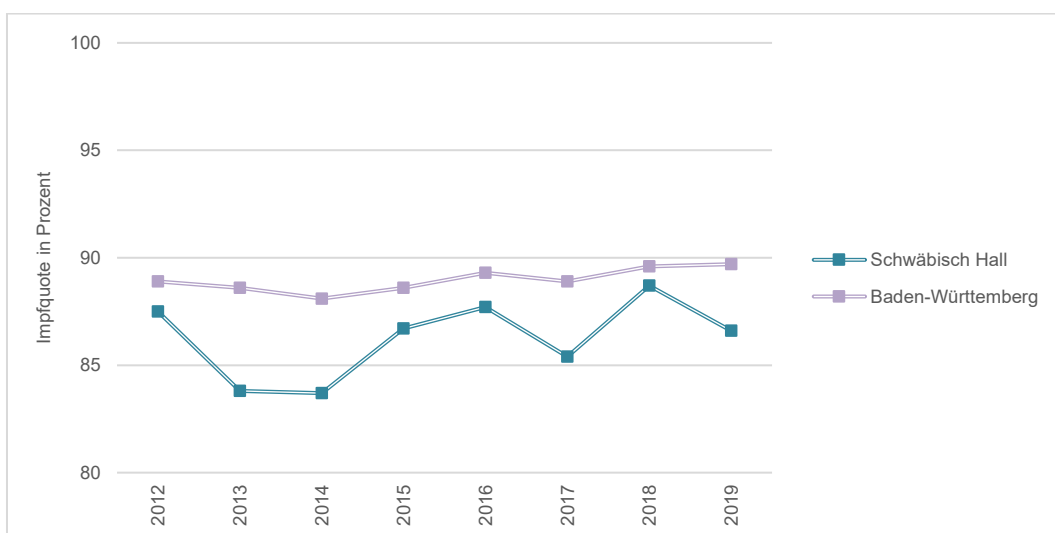
Abbildung 56: Grundimmunisierung Mumps



Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

Die Rötelviren werden mittels Tröpfcheninfektion weitergegeben.⁷² Oftmals kann diese Infektion unbemerkt verlaufen oder es zeigen sich nur geringe Zeichen einer Erkältung. Daraus kann sich im Verlauf ein Hautausschlag entwickeln, dessen Flecken nicht jucken und hellrot aussehen. Sehr gefährlich kann jedoch eine Infektion während einer Schwangerschaft sein. Dies kann in den ersten vier Monaten einer Schwangerschaft beispielsweise zu Schädigungen am Herz des Kindes führen oder auch eine Fehlgeburt begünstigen. Die Impfung ist Bestandteil der MMR-Impfung.

Abbildung 57: Grundimmunisierung Röteln



Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

⁷² Vgl. IQWiG, Gesundheitsinformation Impfungen, online.

Wie bereits bei Masern und Mumps wird auch hierbei die Grundimmunisierung mit mindestens 2 Impfungen nachgewiesen. Die Impfquote in Abbildung 57 ist ebenfalls weitestgehend deckungsgleich zu den beiden genannten.

Die Pneumokokken Bakterien werden ebenfalls über Tröpfchen weitergegeben.⁷³ Sie führen zu Entzündungen der Lunge oder der Mittelohren, vereinzelt auch zu einer Hirnhautentzündung. Die Impfung erfolgt nach Empfehlung der STIKO seit dem Jahr 2006 mit 2, 4 und 11 Monaten. Eine anschließende Auffrischung ist nicht notwendig.

Abbildung 58: Grundimmunisierung Pneumokokken



Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

Entsprechend der STIKO Empfehlung wird die Grundimmunisierung mit mindestens drei Impfungen nachgewiesen. Bei dieser Impfquote in Abbildung 58 gab es seit 2012 eine Steigerung, sowohl im Landkreis Schwäbisch Hall als auch landesweit. Knapp 55% betrug die Impfquote im Jahr 2012 im Landkreis, im Jahr 2019 lag dieser Wert bei 72%.

Das Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) Virus wird von Zecken übertragen.⁷⁴ Es kann mit leichten grippalen Symptomen einhergehen, aber auch zu einer Hirnhautentzündung führen. Dies betrifft überwiegend Erwachsene, Kinder erkranken zumeist nur sehr leicht oder auch beschwerdefrei.

Eine Impfung gegen FSME wird insbesondere in Risikogebieten empfohlen, wozu auch der Landkreis Schwäbisch Hall gehört.⁷⁵ Die Impfung besteht aus insgesamt drei Spritzen. Eine

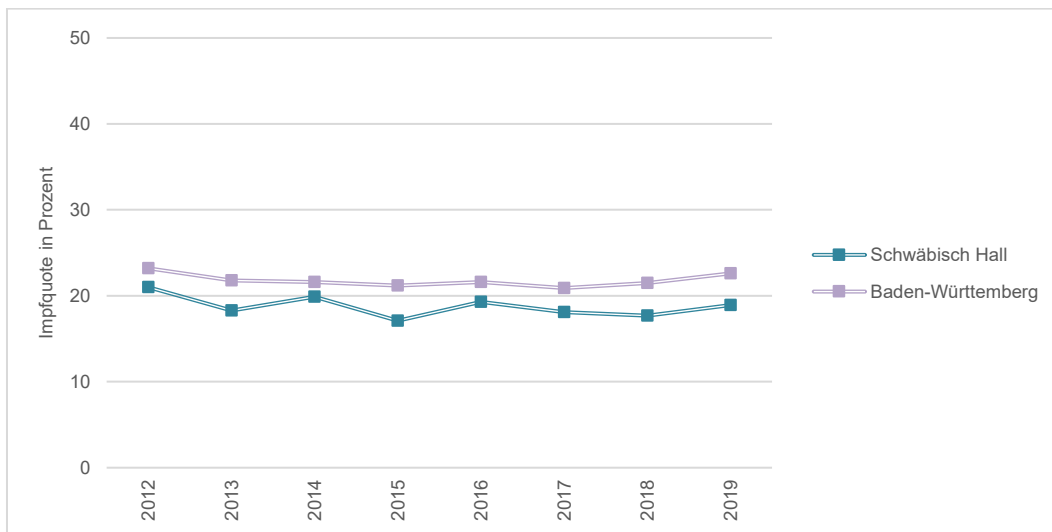
⁷³ Vgl. IQWiG, Gesundheitsinformation Impfungen, online.

⁷⁴ Vgl. IQWiG, Gesundheitsinformation Impfungen, online.

⁷⁵ Vgl. RKI, FSME-Risikogebiete Deutschland, online.

Auffrischung wird etwa alle 3 bis 5 Jahre empfohlen. Die Impfung kann auch für Kinder angewendet werden.

Abbildung 59: Grundimmunisierung FSME



Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

Die Impfquoten im Landkreis Schwäbisch Hall für FSME aus den Einschulungsuntersuchungen sind ähnlich dem Landeswert durchgängig bei knapp 20 Prozent. Nachdem das Risiko für schwere Verläufe bei Erwachsenen etwas höher ist, ist ein aktueller Impfschutz aber insbesondere im späteren Lebensalter von großer Bedeutung.

Insgesamt betrachtet stehen die teilweise rückläufigen Impfquoten im Landkreis Schwäbisch Hall entgegen dem Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“. Auch gilt für alle Kinderschutzimpfungen, dass zukünftig eine Anhebung der Quoten notwendig ist. Gemeinsam mit der Kommunalen Gesundheitskonferenz sollten messbare Ziele formuliert und Maßnahmen zur Erhöhung der Impfquoten ergriffen werden.

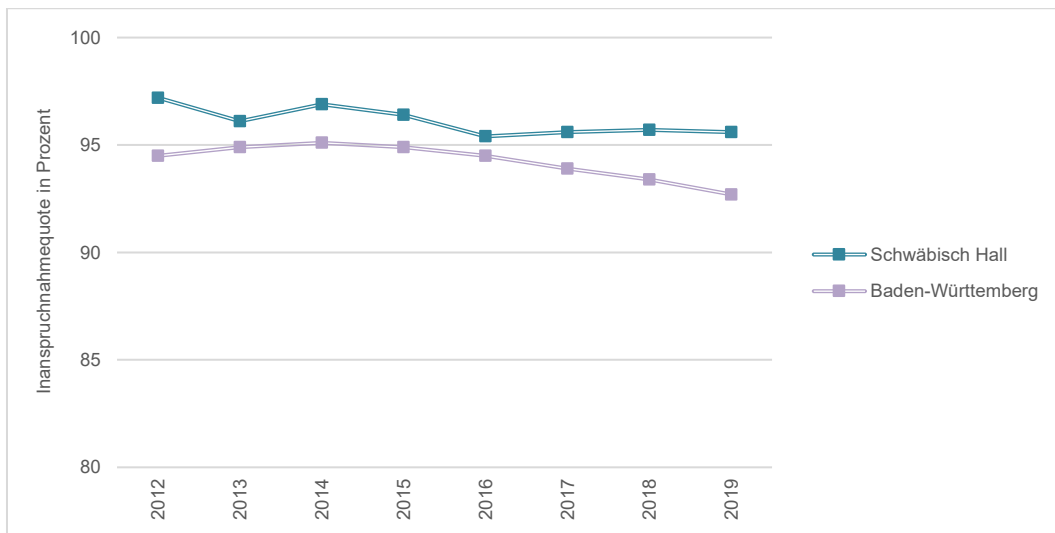
4.3 Inanspruchnahme Krankheitsfrüherkennungsprogramme - ESU

Insbesondere in den ersten Lebensjahren durchlaufen Kinder viele wichtige Schritte in ihrer persönlichen und gesundheitlichen Entwicklung und zu spät erkannte Beeinträchtigungen können sich langfristig negativ auswirken. Kinder und Jugendliche in Deutschland haben deshalb Anspruch auf 11 Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen.⁷⁶ Diese beginnen bereits direkt nach der Geburt und erstrecken sich bis zum 64. Lebensmonat für Kinder bzw. bis 13 Jahre für Jugendliche. Neben den verschiedenen Untersuchungen, der Überprüfung von durchge-

⁷⁶ Vgl. BMG, Gesundheitsuntersuchungen, online

fürten Impfungen, werden auch die Eltern beraten, wie sie etwaige Risiken für die gesundheitliche Entwicklung ihres Kindes verringern können. Die Kosten dafür werden von den gesetzlichen und privaten Krankenkassen getragen.

Abbildung 60: Inanspruchnahmequote U3 bis U6

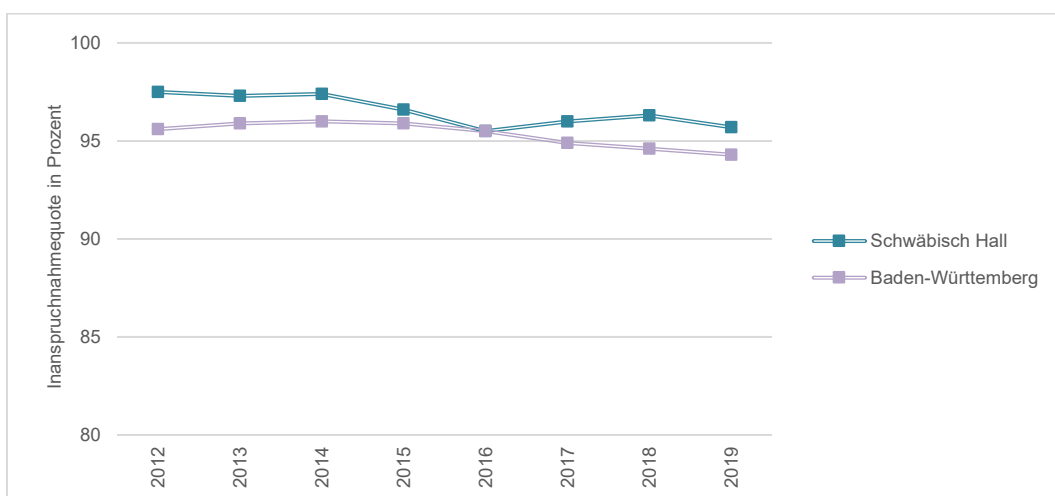


Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

Die Ärzte untersuchen bei der U3 bis U6 unter anderem Reflexe, Organe, Wachstum, Gewichtsentwicklung, die Motorik sowie die geistige Entwicklung. Die U3 beginnt in der 4. bis 5 Lebenswoche, die U6 ist dann vom 10. bis 12. Lebensmonat vorgesehen. Die Ärzte dokumentieren die Ergebnisse im gelben Untersuchungsheft.

Die Inanspruchnahmequote der U3 bis U6 liegt im Landkreis Schwäbisch Hall durchgängig bei über 95 % und stets über dem Landeswert.

Abbildung 61: Inanspruchnahmequote U7

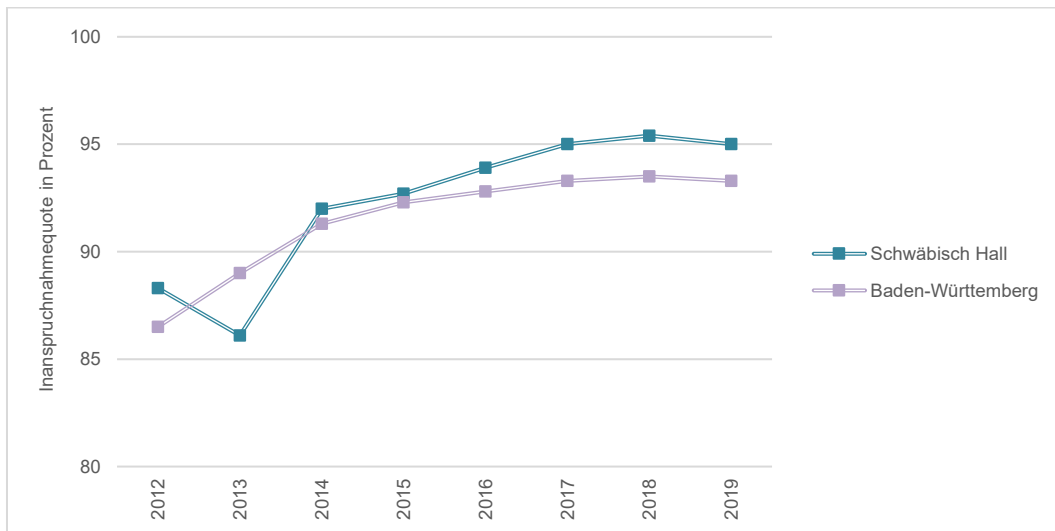


Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

Bei der U7 geht es darum, etwaige Sehstörungen festzustellen und es wird die sprachliche Entwicklung sowie die Körperbeherrschung geprüft.⁷⁷ Der Untersuchungszeitraum liegt zwischen dem 21. und 24 Lebensmonat.

Auch bei der U7 liegt die Inanspruchnahmequote im Landkreis Schwäbisch Hall durchweg über 95 % im Zeitraum von 2012 bis 2019. Dies übertrifft auch meist den Landeswert.

Abbildung 62: Inanspruchnahmequote U7a



Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

Die U7a findet zwischen dem 34. und 36. Lebensmonat statt.⁷⁸ Der Schwerpunkt hierbei liegt auf der Überprüfung der altersgerechten Sprachentwicklung. Gleichzeitig sollen nochmals mögliche Fehlentwicklungen im Sehvermögen untersucht werden.

Im Landkreis Schwäbisch Hall lag die Inanspruchnahmequote der U7a im Jahr 2012 noch unter 90%, allerdings war der Landeswert zum damaligen Zeitpunkt nochmals etwas niedriger. Bis zum Jahr 2019 ist der Wert im Landkreis Schwäbisch Hall auf 95% angestiegen und befindet sich weiterhin über dem Landeswert.

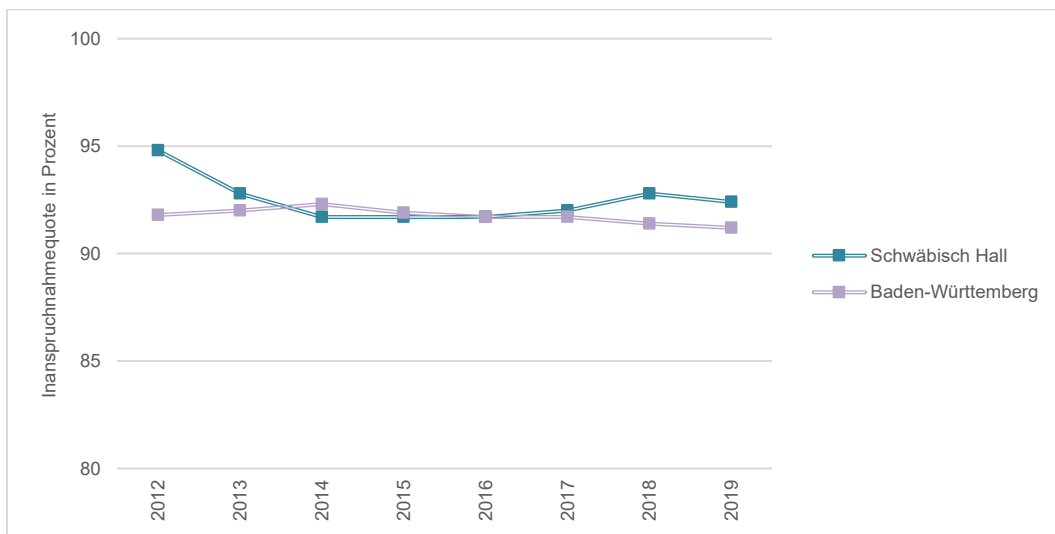
Vom 46. bis zum 48. Lebensmonat ist eine weitere Untersuchung vorgesehen.⁷⁹ Es gilt bei der U8, eine Entwicklungsprüfung für Aussprache und Verhalten, der allgemeinen Beweglichkeit und Koordination sowie von Reflexen und Muskelkraft durchzuführen. Gleichzeitig wird der Zahnstatus dokumentiert.

⁷⁷ Vgl. BMG, Gesundheitsuntersuchungen, online.

⁷⁸ Vgl. BMG, Gesundheitsuntersuchungen, online.

⁷⁹ Vgl. BMG, Gesundheitsuntersuchungen, online.

Abbildung 63: Inanspruchnahmequote U8



Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

Im Jahr 2012 lag die Quote im Landkreis Schwäbisch Hall noch bei knapp 95% und ist bis zum Jahr 2019 auf etwa 92% abgesunken. Sie hat sich im Zeitraum fast parallel zum Landeswert entwickelt.

Überwiegend können für den Landkreis Schwäbisch Hall bis einschließlich der U8 gute bis sehr gute Inanspruchnahmequoten im Zeitraum bis 2019 festgestellt werden. Diese Entwicklung ist positiv im Hinblick auf die gesundheitliche Entwicklung von Kindern im Landkreis. Mögliche Einschränkungen können dadurch frühzeitig erkannt und behandelt werden.

4.4 Alkoholbedingte Krankenhausaufenthalte der 13- bis 19-jährigen Bevölkerung

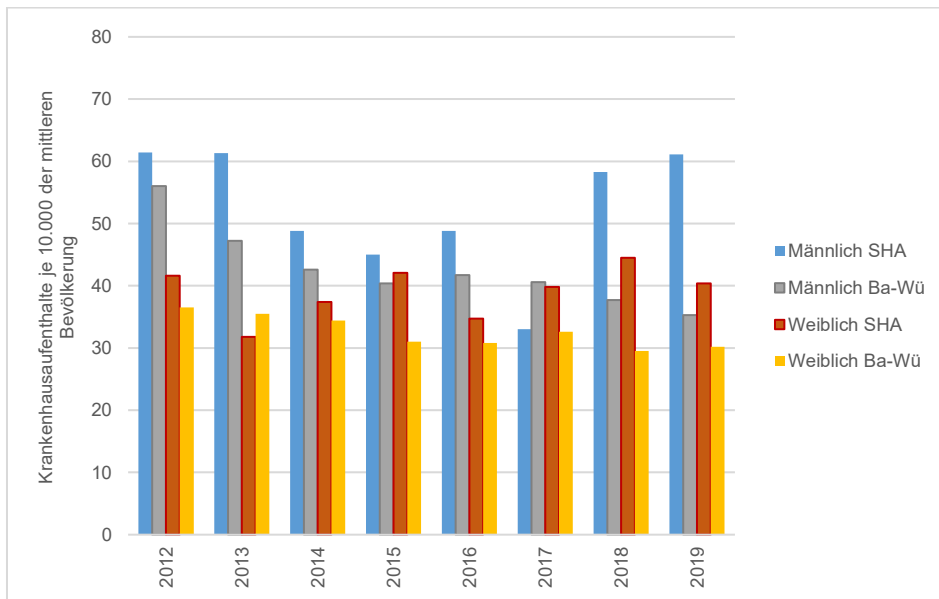
Der Konsum von Alkohol ist Bestandteil der Gesellschaft in Deutschland, auch trotz des Wissens um die Risiken einer möglichen Abhängigkeit.⁸⁰ Geringe Mengen alkoholischer Getränke können die Stimmung heben und Ängste scheinbar verringern. Gleichzeitig werden durch übermäßigen Konsum jährlich in Deutschland immense Kosten verursacht, welche die Einnahmen durch die Besteuerung von Alkohol bei weitem übertreffen. Auch Jugendliche haben irgendwann erste Erfahrungen mit Alkohol und bei einem zu übermäßigen Konsum, kann ein stationärer Aufenthalt notwendig werden. Die nachfolgende Abbildung gibt zu diesen Fällen einen Überblick über die vergangenen Jahre.

Die alkoholbedingten Krankenhausaufenthalte der 13- bis 19-jährigen männlichen Bevölkerung waren im Landkreis Schwäbisch Hall, berechnet auf 10.000 der mittleren Bevölkerung,

⁸⁰ Vgl. DHS, Alkohol, S.3.

fast immer höher als der entsprechende Wert für Baden-Württemberg. Dies gilt ebenfalls für den weiblichen Teil der 13- bis 19-jährigen Bevölkerung im Landkreis Schwäbisch Hall.

Abbildung 64: Alkoholbedingte Krankenhausaufenthalte der 13- bis 19-jährigen Bevölkerung



Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, eigene Darstellung

Für den gesamten Themenbereich Kinder und Jugendliche sollte das Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“ vor allem bezüglich der gesunkenen Impfquoten verfolgt werden. Gemeinsam mit der Kommunalen Gesundheitskonferenz sollten dafür messbare Zielgrößen und dafür notwendige Maßnahmen vereinbart werden.

Auch das Gesundheitsziel „Reduzierung des Konsums legaler Suchtmittel“ sollte im Hinblick auf die Entwicklung der alkoholbedingten Krankenhausaufenthalte bei Jugendlichen im Landkreis Schwäbisch Hall in den Fokus genommen werden. Die jugendliche Bevölkerung sollte verstärkt über die Gefahren von übermäßigem Alkoholkonsum informiert werden. Dies sollte gemeinsam mit der Jugendsuchtberatung und der Kommunalen Gesundheitskonferenz durchgeführt werden und es wird ebenfalls eine messbare Zielgröße benötigt.

5 Themenbereich Medizinische Versorgung

Zentrale Ergebnisse:

- Nachwuchsgewinnung Hausärzte zunehmend schwieriger*
- Überwiegend gute fachärztliche Versorgung, Hautärzte seit längerem nur bei etwa 80% Versorgungsgrad*
- Zahl der Apotheken rückläufig*
- Verbesserungen im palliativen Bereich durch Start SAPV 2019 sowie perspektivisch ab spätestens 2024 mit stationärem Hospiz in Schwäbisch Hall*

Im Rahmen des Themenbereichs Medizinische Versorgung liegt der Fokus auf der ambulanten Versorgung. Hierbei werden vor allem die ärztliche und zahnärztliche Versorgung der Bevölkerung im Landkreis Schwäbisch Hall sowie das Angebot an Apotheken betrachtet. Darüber hinaus wird die Palliativversorgung, sowohl ambulant als auch stationär, dargestellt. Nicht erhoben wird in diesem Bericht die Hebammenversorgung im Landkreis Schwäbisch Hall, da sich die Kommunale Gesundheitskonferenz diesem Thema seit dem Jahr 2016 widmet.⁸¹

5.1 Versorgung mit Hausärzten

Die Sicherstellung einer flächendeckenden und wohnortnahen haus- und fachärztlichen Versorgung ist Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW). Die von dort erstellte Bedarfsplanung ist dafür das maßgebliche Instrument.⁸² Der Landkreis ist an diesem Verfahren nicht beteiligt und hat somit auch keine Einflussmöglichkeiten. Während die Gruppe der allgemein fachärztlichen Versorgung auf Landkreisebene ausgewiesen wird, erfolgt die Ausweisung im hausärztlichen Bereich kleinteiliger. Hierbei wird der Landkreis in zwei Mittelbereiche aufgeteilt. Ein Mittelbereich umfasst eine mittelgroße Stadt und deren Umland und es wird eine Soll-Arztzahl vorgeschrieben. Der optimale Versorgungsgrad wird mittels dem Verhältnis der Ärzte in der Planungsgruppe zur Einwohnerzahl bestimmt.⁸³ Es wird unter anderem auch die Demografie und die Morbiditätsstruktur der Einwohner berücksichtigt. Wird im hausärztlichen Bereich ein Versorgungsgrad von 75 Prozent unterschritten, gibt es rechnerisch eine Unterversorgung der Bevölkerung.

Der dargestellte Versorgungsgrad mit Hausärzten in Abbildung 65 für die Mittelbereiche Schwäbisch Hall und Crailsheim ist seit dem Jahr 2014 insgesamt rückläufig. Die Verhältniszahl Einwohner pro Hausarzt hat sich im Erhebungszeitraum erhöht. Im Jahr 2015 lag diese

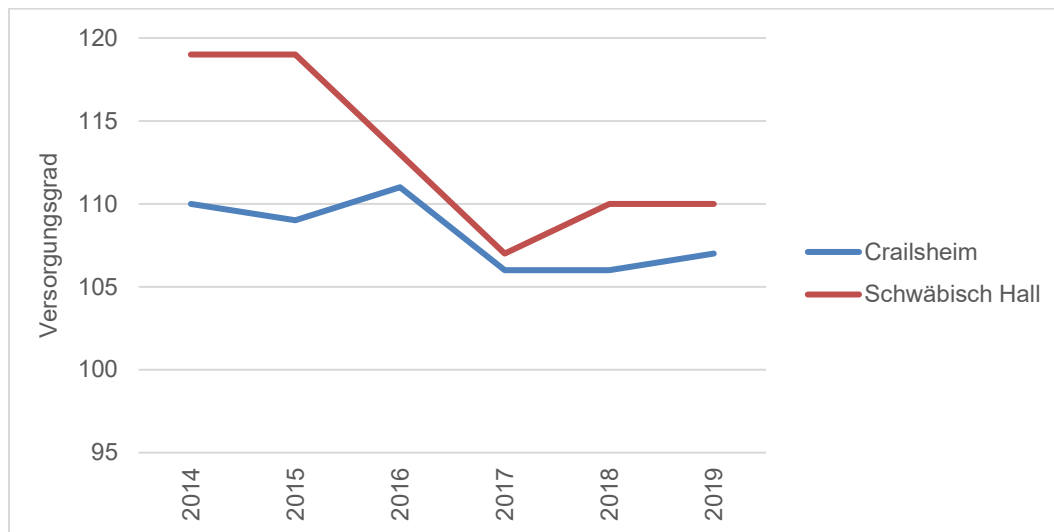
⁸¹ LRA, Kommunale Gesundheitskonferenz, online.

⁸² Vgl. KBV, Bedarfsplanung, online.

⁸³ Vgl. Hausärzterverband Baden-Württemberg, Bedarfsplanung, online.

bei 1411, im Jahr 2019 beträgt sie 1514. Die dargestellten Versorgungsgrade der beiden Mittelbereiche wurden vom Landesgesundheitsamt auf Jahresebene ausgewiesen.

Abbildung 65: Versorgungsgrad Hausärzte (Mittelbereiche SHA/CR)



Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

Die Nachbesetzung von Arztpraxen ist mittlerweile ein landesweites Problem in Baden-Württemberg. Die Allgemeinmedizin in der Form einer Einzelpraxis, vor allem im ländlichen Raum, ist für junge Mediziner oftmals kein attraktiver Bereich. Zum Wintersemester 2021/22 haben aufgrund des Landarztgesetzes Baden-Württemberg erstmals 75 Humanmedizinstudierende einen Studienplatz erhalten, die sich verpflichtet haben, später mindestens 10 Jahre als Hausärztin oder Hausarzt in Baden-Württemberg tätig zu sein.⁸⁴

Der Landkreis Schwäbisch Hall ist ebenfalls seit einigen Jahren im Bereich der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung – ungeachtet der Zuständigkeit der KVBW - aktiv. Schon seit 2015 hat das landkreiseigene Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) mit Sitz in Crailsheim freigewordene Arztsitze, insbesondere in der Allgemeinmedizin, übernommen, da kein ärztlicher Nachwuchs auf örtlicher Ebene für bestehende Praxen gefunden werden konnte. Im MVZ befinden sich die Ärzte in einem Angestelltenverhältnis. Dadurch können Familie und Beruf besser miteinander vereinbart werden. Außerdem kann die junge Ärzteschaft den Praxisalltag kennenlernen, ohne das Risiko einer eigenen Praxistätigkeit und den damit verbundenen finanziellen Aufwendungen. Zusätzlich wurden das MVZ als akademische Landarzt-Lehrpraxis und das Klinikum Crailsheim als akademisches Lehrkrankenhaus der medizinischen Fakultät Mannheim anerkannt. Medizinstudierende können im Rahmen von Praktika und dem Praktischen Jahr das Krankenhaus, das MVZ sowie die Region kennenlernen und im günstigsten Falle sich anschließend hier niederlassen. Mit der Veranstaltung „Land Arzt Leben Lieben“ im

⁸⁴ Vgl. Ministerium für Soziales und Integration, Studienplatz als Landarzt, online.

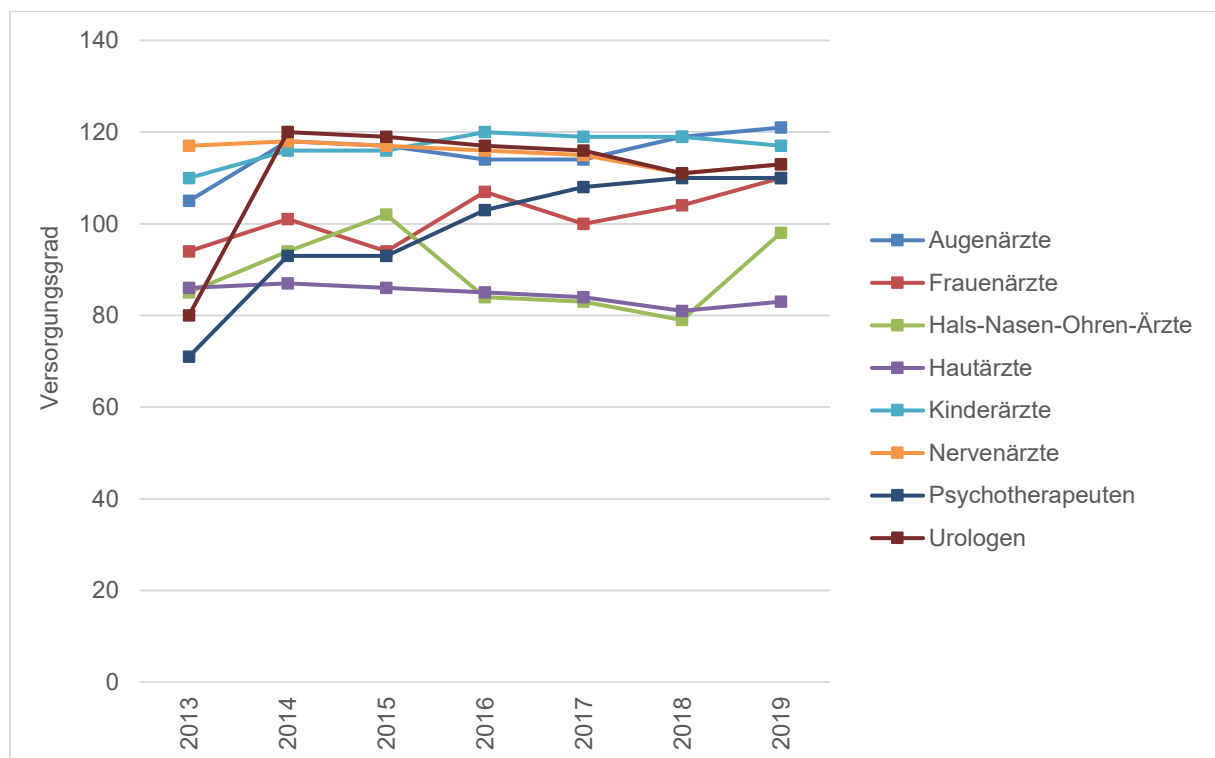
Jahr 2019 sollten Studierende und Weiterbildungsassistenten für eine Tätigkeit als Hausarzt im Landkreis gewonnen werden. Mit dem Stipendienprogramm für Studierende der Humanmedizin hat der Landkreis Schwäbisch Hall einen weiteren Baustein für die ärztliche Nachwuchsgewinnung. Studierende erhalten einen Zuschuss von 500,- € pro Monat während ihres Studiums und verpflichten sich im Gegenzug zu einer vierjährigen vertragsärztlichen Tätigkeit im Landkreis nach ihrer Facharztweiterbildung.

Auch die Kommunale Gesundheitskonferenz hat die Einrichtung einer Arbeitsgruppe mit ärztlichen Experten im Jahr 2019 beschlossen. Aufgrund der Einschränkungen durch die COVID-19 Pandemie, konnte jedoch erst ein Treffen stattfinden.

5.2 Ambulante fachärztliche Versorgung

Für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung sind neben den Hausärzten auch Fachärzte erforderlich. Als Maßzahl wird hierfür ebenfalls der Versorgungsgrad von der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg für die einzelnen Fachärzte auf Landkreisebene festgelegt.⁸⁵

Abbildung 66: Versorgungsgrad Fachärzte



Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

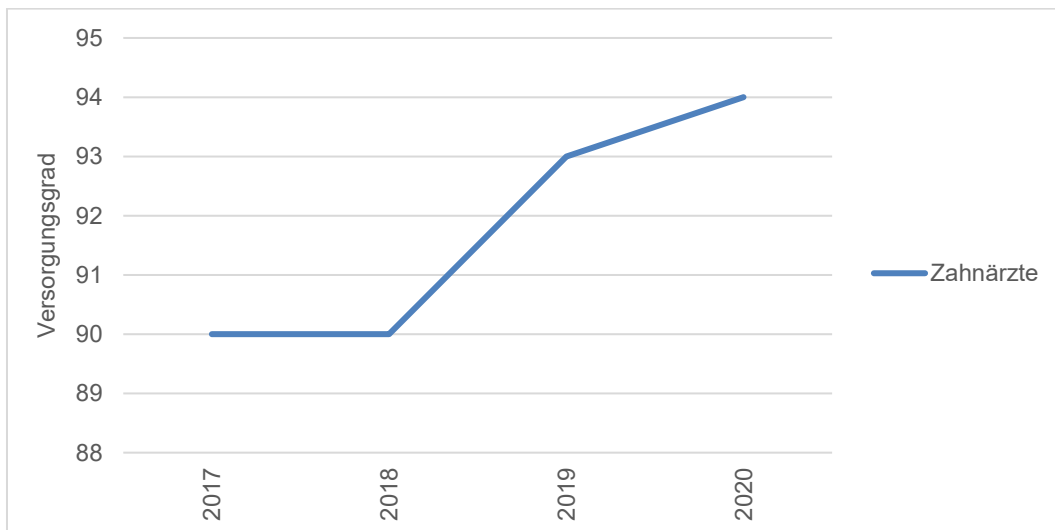
⁸⁵ Vgl. LGA, Beschreibung Indikator, Gesundheitsatlas, online.

Im Landkreis Schwäbisch Hall hat sich in den vergangenen Jahren insbesondere der Versorgungsgrad bei den Psychotherapeuten deutlich verbessert. Dieser lag im Jahr 2013 bei lediglich 71% und hat sich auf 110% im Jahr 2019 gesteigert. Diese Steigerung war auch Folge einer Anpassung der Bedarfsplanung, welche unter anderem neue Zulassungsmöglichkeiten bei ebendiese vorsah.⁸⁶ Seit dem Jahr 2013 ist der Versorgungsgrad für Hautärzte im Landkreis Schwäbisch Hall mit etwas über 80% relativ gering und im zeitlichen Verlauf hat sich hierbei keine Verbesserung ergeben. Eine Überversorgung gibt es im Landkreis Schwäbisch Hall mittlerweile bei den Augenärzten. Allerdings ist natürlich auch bei der Bedarfsplanung der Fachärzte die detaillierte Versorgungslage in einzelnen Städten und Gemeinden nicht abgebildet, sondern zeigt nur die allgemeine Versorgung auf der Landkreisebene.

5.3 Versorgung mit Zahnärzten

Die zahnärztliche Versorgung im Landkreis wird separat betrachtet. Für die Sicherstellung der ambulanten zahnärztlichen Versorgung ist die Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg verantwortlich. Insgesamt gibt es seit 2018 einen steigenden Versorgungsgrad und dies verdeutlicht die gute zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung im Landkreis Schwäbisch Hall. Auch in dieser Berufsgruppe gibt es ähnliche Entwicklungen bei der Ausübung der beruflichen Tätigkeit wie bei anderen Ärzten. Hierbei ist insbesondere der allgemeine, verstärkte Trend zur Anstellung hervorzuheben.⁸⁷

Abbildung 67: Versorgungsgrad Zahnärzte



Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, eigene Darstellung

⁸⁶ Vgl. G-BA, Reform Bedarfsplanung, online.

⁸⁷ Vgl. KZVB, Versorgungsbericht, S. 12.

5.4 Apothekenversorgung

Eine wohnortnahe Versorgung mit Apotheken ist insbesondere für ältere, in ihrer Mobilität eingeschränkte, Bewohner einer Stadt oder Gemeinde von großer Bedeutung. Müssen dafür längere Anfahrtswege bewältigt werden, ist die Unterstützung durch Angehörige oder Freunde notwendig.

Die absolute Anzahl der Apotheken im Landkreis Schwäbisch Hall ist, wie in der nachfolgenden Tabelle 7 ersichtlich, seit dem Jahr 2014 leicht gesunken. Gleichzeitig hat die Zahl der Einwohner pro Apotheke zugenommen. Im Hinblick auf die zunehmende Bedeutung der Digitalisierung im Gesundheitswesen und auch der Einführung des Elektronischen Rezeptes für verschreibungspflichtige Medikamente, wird zukünftig die Versorgung mit Medikamenten über digitale Anwendungen tendenziell zunehmen.⁸⁸ Allerdings ist es hierbei jedoch wichtig, die älter werdende Bevölkerung im Landkreis Schwäbisch Hall für diese Möglichkeit zu sensibilisieren.

Tabelle 7: Entwicklung Apotheken

| Jahr | Haupt- und Filialapotheken (Anzahl) | Apothekenversorgung (Einwohner/Apotheke) | Apothekendichte (Apotheken/10 km ²) | Krankenhausapotheken (Anzahl) |
|------|-------------------------------------|--|---|-------------------------------|
| 2014 | 37 | 5.072 | 0,25 | 1 |
| 2015 | 37 | 5.107 | 0,25 | 1 |
| 2016 | 37 | 5.179 | 0,25 | 1 |
| 2017 | 37 | 5.215 | 0,25 | 1 |
| 2018 | 35 | 5.549 | 0,24 | 1 |
| 2019 | 34 | 5.761 | 0,23 | 1 |
| 2020 | 34 | 5.787 | 0,23 | 1 |

Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

5.5 Palliativ- und Hospizversorgung


Bei der palliativen Versorgung steht nicht die Heilung im Fokus, sondern die Linderung der körperlichen Beschwerden einer nicht mehr therapierbaren Erkrankung. In einem stationären Hospiz verbringt ein Erkrankter die verbleibende Zeit bis zum Eintreten des Todes. Darüber hinaus gibt es auch die ambulante Palliativ- und Hospizversorgung.

Im Landkreis Schwäbisch Hall gibt es eine Palliativstation mit 8 Betten am Diakoneo Diak Klinikum Schwäbisch Hall.⁸⁹ Für die ambulante Palliativversorgung steht zudem seit 2019 eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) zur Verfügung.⁹⁰

⁸⁸ Vgl. BMG, E-Rezept, online.

⁸⁹ Vgl. LGA, Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, online.

⁹⁰ Vgl. Diakoneo, SAPV, online.



Aktuell gibt es im Landkreis Schwäbisch Hall noch kein stationäres Hospiz, welches jedoch voraussichtlich Ende 2023 eröffnen wird.⁹¹ Seit Jahren wird jedoch von Ehrenamtlichen die ambulante Sterbebegleitung im Landkreis Schwäbisch Hall gewährleistet. Dafür gibt es 4 ambulante Hospizdienste für Erwachsene sowie einen ambulanten Kinder- und Jugendhospizdienst.

⁹¹ Vgl. Stationäres Hospiz Schwäbisch Hall, Eröffnung, online.

6. Zusammenfassung

Aufgrund der Erkenntnisse aus den einzelnen Themenbereichen, sollten folgende Gesundheitsziele im Landkreis Schwäbisch Hall primär fokussiert werden:

- Reduzierung des Konsums legaler Suchtmittel: Dieses Gesundheitsziel sollte im Landkreis Schwäbisch Hall gemeinsam mit der Kommunalen Suchtprävention sowie der Kommunalen Gesundheitskonferenz aufgegriffen werden.
- Diabetes mellitus Typ 2 – Risiko senken und Folgen reduzieren: Die Einrichtung einer Arbeitsgruppe im Rahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenz sollte angedacht werden.
- Gesund aufwachsen: In der Kommunalen Gesundheitskonferenz sollten die Themen Impfquotensteigerung sowie Reduzierung der alkoholbedingten Krankenhausaufenthalte von Jugendlichen als Zielgrößen fokussiert werden. Letzteres im Zusammenschluss mit der Kommunalen Suchtprävention.
- Gesund und aktiv älter werden: Hierbei dient der 2020 veröffentlichte Seniorenplan der Landkreisverwaltung als maßgebliches Dokument. Die dort ausgewiesenen Handlungsempfehlungen werden gemeinsam mit dem Fachbereich Planung, Beratung und Sozialdienste des Sozialamtes sowie der Kommunalen Gesundheitskonferenz verfolgt. Auch das allgemeine Thema Männergesundheit kann in diesem Zusammenhang ein Schwerpunktthema sein.

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|----------|--|
| Ba-Wü | Baden-Württemberg |
| BfArM | Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte |
| BMAS | Bundesministerium für Arbeit und Soziales |
| BMG | Bundesministerium für Gesundheit |
| BMI | Body-Mass-Index |
| BZgA | Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung |
| CJK | Creutzfeldt-Jakob-Krankheit |
| COVID-19 | Coronavirus disease 2019 (Coronavirus Krankheit 2019) |
| COPD | Chronic obstructive pulmonary disease (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) |
| DHS | Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen |
| DRV | Deutsche Rentenversicherung Bund |
| EHC/STEC | Enterohämorrhagische E.coli/ Shigatoxin-produzierende E.coli |
| ESU | Einschulungsuntersuchung |
| EW | Einwohner |
| FSME | Frühsommer-Meningoenzephalitis |
| G-BA | Gemeinsamer Bundesausschuss |
| HIB | Haemophilus influenzae Typ b |
| HPV | Humane Papillomaviren |
| ICD-10 | International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision) |
| IQWiG | Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen |
| KH | Weitere bedrohliche Krankheit |
| KH-G | Weitere bedrohliche Krankheit (gastro) |
| KHK | Koronare Herzkrankheit |
| KW | Kalenderwoche |
| KBV | Kassenärztliche Bundesvereinigung |
| KVBW | Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg |
| KZVBW | Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg |
| LGA | Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg |
| LRA | Landratsamt Schwäbisch Hall |
| MMR | Masern, Mumps, Röteln Kombinationsimpfstoff |
| MRSA | Methicillin-restistenter Staphylococcus aureus |
| MVZ | Medizinisches Versorgungszentrum |
| ÖGDG | Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst |
| PCR | Polymerase chain reaction (Polymerase-Kettenreaktion) |
| PSA | Prostata-spezifisches Antigen |
| RKI | Robert Koch-Institut |
| SAPV | Spezialisierte ambulante Palliativversorgung |
| SHA | Landkreis Schwäbisch Hall |
| STIKO | Ständige Impfkommission |

Abbildungsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Abbildung 1: Familien-, Alters- und Wanderungen zu Beginn der 2. Lebenshälfte | 9 |
| Abbildung 2: Lebendgeborene und Gestorbene | 9 |
| Abbildung 3: Bevölkerungsvorausrechnung bis 2035 | 10 |
| Abbildung 4: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte | 11 |
| Abbildung 5: Arbeitslosenquote | 12 |
| Abbildung 6: Entwicklung Kaufkraft (Euro/Haushalt) | 14 |
| Abbildung 7: Entwicklung Lebenserwartung | 15 |
| Abbildung 8: Krankenhausfälle infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems | 18 |
| Abbildung 9: Sterbefälle infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems | 19 |
| Abbildung 10: Sterbefälle infolge ischämischer Herzkrankheit | 20 |
| Abbildung 11: Sterbefälle infolge Myokardinfarkt | 20 |
| Abbildung 12: Vermeidbare Sterbefälle bei ischämischer Herzkrankheit | 21 |
| Abbildung 13: Krankenhausfälle infolge von zerebrovaskulären Krankheiten | 22 |
| Abbildung 14: Sterbefälle infolge von zerebrovaskulären Krankheiten | 22 |
| Abbildung 15: Vermeidbare Sterbefälle bei Hypertonie und zerebrovaskulären Krankheiten | 23 |
| Abbildung 16: Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen | 24 |
| Abbildung 17: Sterbefälle an bösartigen Neubildungen | 24 |
| Abbildung 18: Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen der Prostata | 25 |
| Abbildung 19: Sterbefälle an bösartigen Neubildungen der Prostata | 26 |
| Abbildung 20: Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen der Brust | 27 |
| Abbildung 21: Sterbefälle an bösartigen Brustkrebs | 27 |
| Abbildung 22: Vermeidbare Sterbefälle bei Brustkrebs | 28 |
| Abbildung 23: Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen der Lunge | 29 |
| Abbildung 24: Sterbefälle an bösartigen Neubildungen der Lunge | 30 |
| Abbildung 25: Vermeidbare Sterbefälle bei bösartigen Neubildungen der Lunge | 30 |
| Abbildung 26: Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen des Darms | 31 |
| Abbildung 27: Sterbefälle an bösartigen Neubildungen des Darms | 32 |
| Abbildung 28: Krankenhausfälle infolge von Krankheiten des Atmungssystems | 33 |
| Abbildung 29: Sterbefälle infolge von Krankheiten des Atmungssystems | 33 |
| Abbildung 30: Krankenhausfälle infolge von chronischen Krankheiten der unteren Atemwege | 34 |
| Abbildung 31: Sterbefälle an chronischen Krankheiten der unteren Atemwege | 34 |
| Abbildung 32: Krankenhausfälle infolge von psychischen und Verhaltensstörungen | 35 |
| Abbildung 33: Krankenhausfälle infolge von alkoholischer Leberkrankheit | 36 |
| Abbildung 34: Sterbefälle infolge von alkoholischer Leberkrankheit | 37 |
| Abbildung 35: Vermeidbare Sterbefälle bei alkoholbedingter Leberkrankheit | 37 |
| Abbildung 36: Krankenhausfälle infolge von Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten | 38 |
| Abbildung 37: Krankenhausfälle infolge von Diabetes mellitus Typ 2 | 39 |
| Abbildung 38: Sterbefälle infolge von Diabetes mellitus Typ 2 | 40 |
| Abbildung 39: Krankenhausfälle infolge von Verletzungen, Vergiftungen u. anderen äußeren Ursachen | 40 |
| Abbildung 40: Suizidsterbefälle | 41 |
| Abbildung 41: Im Straßenverkehr verunglückte Personen | 41 |
| Abbildung 42: Rentenbestand wegen verminderter Erwerbsfähigkeit | 43 |
| Abbildung 43: Rentenzugang wegen verminderter Erwerbsfähigkeit | 43 |

| | |
|---|-----------|
| Abbildung 44: Untergewichtige Kinder | 45 |
| Abbildung 45: Übergewichtige Kinder | 46 |
| Abbildung 46: Adipöse Kinder | 47 |
| Abbildung 47: Grundimmunisierung Tetanus | 48 |
| Abbildung 48: Grundimmunisierung Polio | 49 |
| Abbildung 49: Grundimmunisierung Diphtherie | 50 |
| Abbildung 50: Grundimmunisierung Pertussis | 50 |
| Abbildung 51: Grundimmunisierung HIB | 51 |
| Abbildung 52: Grundimmunisierung Hepatitis B | 52 |
| Abbildung 53: Grundimmunisierung Varizellen | 53 |
| Abbildung 54: Grundimmunisierung Meningokokken C | 54 |
| Abbildung 55: Grundimmunisierung Masern | 54 |
| Abbildung 56: Grundimmunisierung Mumps | 56 |
| Abbildung 57: Grundimmunisierung Röteln | 56 |
| Abbildung 58: Grundimmunisierung Pneumokokken | 57 |
| Abbildung 59: Grundimmunisierung FSME | 58 |
| Abbildung 60: Inanspruchnahmequote U3 bis U6 | 59 |
| Abbildung 61: Inanspruchnahmequote U7 | 59 |
| Abbildung 62: Inanspruchnahmequote U7a | 60 |
| Abbildung 63: Inanspruchnahmequote U8 | 61 |
| Abbildung 64: Alkoholbedingte Krankenhausaufenthalte der 13- bis 19-jährigen Bevölkerung | 62 |
| Abbildung 65: Versorgungsgrad Hausärzte (Mittelbereiche SHA/CR) | 64 |
| Abbildung 66: Versorgungsgrad Fachärzte | 65 |
| Abbildung 67: Versorgungsgrad Zahnärzte | 66 |

Tabellenverzeichnis

| | |
|--|-----------|
| Tabelle 1: Bevölkerungsbilanz im Landkreis Schwäbisch Hall | 8 |
| Tabelle 2: Entwicklung Bedarfsgemeinschaften | 13 |
| Tabelle 3: Empfänger von Grundsicherung für Arbeitssuchende | 13 |
| Tabelle 4: Anzahl Infektionskrankheiten 2018 im Landkreis Schwäbisch Hall | 16 |
| Tabelle 5: Anzahl Infektionskrankheiten 2019 im Landkreis Schwäbisch Hall | 17 |
| Tabelle 6: Anzahl Infektionskrankheiten 2020 im Landkreis Schwäbisch Hall | 17 |
| Tabelle 7: Entwicklung Apotheken | 67 |

Literatur

Bertelsmann Stiftung (Hrsg.): Soziale Lage, Wegweiser Kommune, online unter: <https://www.wegweiser-kommune.de/methodik#kaufkraft> (Aufruf: 19.08.21)

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (Hrsg.): Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification Version 2021, online unter: <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2021/index.htm> (Aufruf: 07.12.2021).

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.): Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche, online unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/kindergesundheits/frueherkennungsuntersuchung-bei-kindern.html> (Aufruf: 21.12.2021).

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Grundsicherung/Arbeitslosengeld II, online unter: <https://www.bmas.de/DE/Arbeit/Grundsicherung-Arbeitslosengeld-II/grundsicherung-arbeitslosengeld-2.html> (Aufruf: 21.12.2021).

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Referat 524 „Nationales Gesundheitsportal“, online unter: <https://gesund.bund.de/> (Aufruf: 11.11.2021).

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Das E-Rezept kommt!, online unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/e-rezept.html> (Aufruf: 21.12.2021).

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Masernschutzgesetz, online unter: <https://www.masernschutz.de/> (Aufruf: 07.12.2021).

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.): Alkohol Basisinformation, Hamm, 16. Auflage, 2020

Deutsche Leberstiftung (Hrsg.): Alkoholische Fettleber, online unter: <https://www.deutsche-leberstiftung.de/presse/pressemappe/lebererkrankungen/fettleber/alkoholische-fettleber/> (Aufruf: 21.12.2021).

Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.), Erwerbsminderung, online unter: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Service/Glossar/functions/glossar.html?cms_lv2=21034d5a-2a22-4efe-bf7c-d689273c2942 (Aufruf: 06.12.2021).

Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.): Reha vor Rente, online unter: <https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Reha/Medizinische-Reha/Allgemeine-med-Reha/allgemeine-med-reha.html> (Aufruf: 14.12.2021).

Diakoneo (Hrsg.): Ambulante Palliativversorgung (SAPV), online unter: <https://www.diakoneo.de/gesundheitsambulante-krankenpflege/ambulante-palliativversorgung-schwaebisch-hall/> (Aufruf: 24.08.2021).

DIW Berlin – Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (Hrsg.): Heterogene Lebenserwartung, Forschungsprojekt im Auftrag des Sozialverbands VdK Deutschland, Berlin 2021.

Gemeinsamer Bundesausschuss G-BA (Hrsg.): Pressemitteilung G-BA reformiert ambulante ärztliche Bedarfsplanung, online unter: <https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/466/> (Aufruf: 13.12.2021).

Deutscher Hausärzteverband Landesverband Baden-Württemberg e.V.(Hrsg.): Bedarfsplanung, online unter: <https://www.hausarzt-bw.de/Hausarzt%20A-Z/Niederlassung/bedarfsplanung~n-51> (Aufruf: 14.12.2021).

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (Hrsg.): Gesundheitsinformation, online unter: <https://www.gesundheitsinformation.de/> (Aufruf: 07.12.2021).

Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hrsg.): Bedarfsplanung, online unter: <https://www.kbv.de/html/bedarfsplanung.php> (Aufruf: 14.12.2021).

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (Hrsg.): Versorgungsbericht über die ambulante medizinische Versorgung 2015 und 2020, online unter: <https://www.kvbawue.de/presse/publikationen/versorgungsbericht/> (Aufruf: 26.07.2021).

Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (Hrsg.): Versorgungsbericht 2020, Stuttgart 2020, online unter: <https://www.kzvbw.de/medien/publikationen/> (Aufruf: 14.12.2021).

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (Hrsg.): Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, online unter: <http://www.gesundheitsatlas-bw.de/> (Aufruf: 24.08.2021)

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (Hrsg.): Kindergesundheitsbericht Baden-Württemberg 2020, online unter: https://www.gesundheitsamt-bw.de/fileadmin/LGA/ DocumentLibraries/SiteCollectionDocuments/03_Fachinformationen/FachpublikationenInfo_Materialien/Kindergesundheitsbericht_Baden-Wuerttemberg_2020.pdf (Aufruf: 30.11.2021)

Landratsamt Schwäbisch Hall, Gesundheitsamt (Hrsg.): Grafik wöchentliche Neuinfektionen März bis Dezember 2020, online unter: <https://publish.cmcitymedia.de/data/news/1940-1639409929-5.pdf> (Aufruf: 14.12.2021).

Landratsamt Schwäbisch Hall (Hrsg.): Kommunale Gesundheitskonferenz im Landkreis Schwäbisch Hall, Hebammenversorgung, online unter: <https://www.geko-sha.de/de/projekte/hebammenversorgung> (Aufruf: 21.12.2021).

Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg (Hrsg.): Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg, online unter: <https://www.gesundheitsdialog-bw.de/zukunftsplan-gesundheit/grundlagen/gesundheitsstrategie> (Aufruf: 20.12.2021).

Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (Hrsg.): Schuluntersuchungsverordnung vom 08.12.2011, online unter: <https://www.landesrecht-bw.de/jportal/?quelle=jlink&query=SchulUV+BW&psml=bsbawueprod.psml&max=true&aiz=true#jlr-SchulUVBW2011pP2> (Aufruf: 08.11.2021)

Ministerium für Soziales und Integration (Hrsg.): Pressemitteilung Bewerbung für Studienplatz als Landarzt/Landärztin möglich, online unter: <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/bewerbungen-um-studienplatz-als-landaerztinlandarzt-ab-montag-moeglich/> (Aufruf: 14.12.2021).

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

Robert Koch-Institut und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg.): Krebs in Deutschland für 2017/2018, 13. Ausgabe, 2021, Berlin.

Robert Koch-Institut (Hrsg.): Zentrum für Krebsregisterdaten, Krebsarten, Brustkrebs, online unter: https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Brustkrebs/brustkrebs_node.html (Aufruf: 14.12.2021).

Robert Koch-Institut (Hrsg.): FSME-Risikogebiete in Deutschland, online unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/F/FSME/Karte_FSME.pdf?__blob=publicationFile (Aufruf: 07.12.2021).


Robert Koch-Institut (Hrsg.): AG 6-fach-Impfung (DTaP-IPV-Hib-HepB) der Ständigen Impfkommision (STIKO): Wissenschaftliche Begründung für die Empfehlung der 6-fach Impfung (DTaP-IPV-Hib-HepB) nach dem 2+1-Impfschema. Epid Bull 2020; 26:3-21 | DOI 10.25646/6955.2

Robert Koch-Institut (Hrsg.): Ständige Impfkommision: Evaluation der Varizellen- Impfpfehlung durch die STIKO, 2019, Epid Bull 2020;3:3 – 15 | DOI 10.25646/6453

Robert Koch-Institut (Hrsg.): Rieck T, Feig M, Siedler A: Impfquoten von Kinderschutzimpfungen in Deutschland – aktuelle Ergebnisse aus der RKI-Impfsurveillance, Epid Bull 2021;49:6-29 | DOI 10.25646/9355

Robert Koch-Institut (Hrsg.): Einführung von Impfpfehlungen in Deutschland im Überblick, online unter: https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Archiv/Tab_Einf_Impfempfehlungen_Dtl.pdf?__blob=publicationFile (Aufruf: 14.14.2021).

Robert Koch-Institut (Hrsg.): Nowossadeck E, von der Lippe E, Lampert T (2019) Entwicklung der Lebenserwartung in Deutschland – Aktuelle Trends. Journal of Health Monitoring 4(1):41–48. DOI 10.25646/5869



Stationäres Hospiz Schwäbisch Hall gGmbH (Hrsg.): Eröffnung, online unter: <https://www.hospiz-sha.de/> (Aufruf: 24.08.2021).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.): Bevölkerungsfortschreibung, online unter: <https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/Alter/01035410.tab?R=KR127> (Aufruf: 13.12.2021).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.): Bevölkerung, online unter: <https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/GebietFlaeche> (Aufruf: 20.12.2021)

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.): Geburtenstatistik, online unter: <https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/GeburtSterben/GS-Kinderzahl.jsp> (Aufruf: 13.12.2021).

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.): Todesursachenstatistik, online unter: <https://www.statistik-bw.de/Gesundheit/Todesursachen/14034300.tab?R=KR127> (Aufruf: 17.08.2021).