



BASISGESUNDHEITSBERICHT 2023

LANDKREIS KONSTANZ

Vorwort

Zeno Danner, Landrat



Nach dem Motto „Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts“ setze ich mich als Landrat aktiv für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung im Landkreis Konstanz ein. Es ist mir ein wichtiges Anliegen, dieses Thema auf allen Ebenen und in allen Politikbereichen mitzudenken. Gesundheitsförderung und Prävention brauchen dafür verschiedene Ansätze, die auf einer gesundheitswissenschaftlichen Grundlage beruhen. Diese Grundlage bildet die Gesundheitsberichterstattung. Es freut mich sehr, Ihnen hiermit den ersten Basisgesundheitsbericht des Landkreises Konstanz vorstellen zu dürfen.

Stefan Basel, Dezernent für Soziales und Gesundheit

Es ist essenziell, dass die Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention niederschwellig, nachhaltig und nah an der Lebenswelt der Bürgerinnen und Bürger gestaltet werden. Um dies zu erreichen braucht es aktive und dauerhafte Kooperationen mit allen Beteiligten innerhalb und außerhalb des Gesundheitswesens. Das Landratsamt hat es sich zur Aufgabe gemacht, eine gelebte Vernetzung auf kommunaler Ebene und darüber hinaus zu ermöglichen. Unerlässlich ist dabei die Mitarbeit von Ihnen allen, denn nur gemeinsam und unter Berücksichtigung verschiedener Perspektiven können wir die Gestaltung einer gesundheitsförderlichen Lebenswelt realisieren.



Magdalena Kurkowski, Leitung Amt für Gesundheit und Versorgung



Um den Ansatz der Gesundheitsförderung und Prävention im öffentlichen Gesundheitsdienst weiter zu stärken, müssen die Bedarfe der Menschen in den Vordergrund gestellt werden. Dem Gesundheitsamt als untere Gesundheitsbehörde kommt hierbei eine besondere Rolle zu. Im direkten Kontakt mit den verschiedenen Bevölkerungsgruppen ist es das Ziel, jeden einzelnen Menschen dazu zu befähigen, sein größtmögliches Gesundheitspotenzial zu verwirklichen – unabhängig von seinem sozialen Status, seiner Herkunft oder sonstigen Einflussfaktoren. Denn: Gesundheit geht uns alle an.

Hintergrund und Zielsetzung der Gesundheitsberichterstattung (GBE)

Die GBE ist gemäß § 6 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) als eine Kernaufgabe beschrieben. Dabei soll die GBE die Beobachtung, Beschreibung und Bewertung der gesundheitlichen Situation der Bevölkerung umfassen. Die aus der GBE gewonnenen Erkenntnisse dienen als Grundlage für die Durchführung einer Gesundheitsplanung sowie für die Entwicklung und Durchführung von konkreten Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention und deren Evaluation.

Die GBE wird auf folgenden Ebenen durchgeführt:

1. Bundesebene
2. Landesebene
3. Stadt- und Landkreisebene

Auf Bundesebene führt das Robert Koch-Institut (RKI) die GBE durch.

Auf Landesebene unterstützt das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg die Gesundheitsberichterstattung der kommunalen Gesundheitsämter durch die Bereitstellung von Daten und Berichtsvorlagen sowie durch Fortbildungsveranstaltungen und Beratungsleistungen¹.

Die Gesundheitsämter sind für die Gesundheitsberichterstattung auf Stadt- und Landkreisebene zuständig. Bei dem Vorliegen der entsprechenden Daten ist es den Gesundheitsämtern möglich, eine kleinräumige Analyse der gesundheitlichen Situation in den zuständigen Stadt- und Landkreisen durchzuführen.

Durch die kontinuierliche Beobachtung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung besteht die Möglichkeit, Bedarfe und Missstände zu identifizieren und auf dieser Grundlage Empfehlungen zur Gesundheitsförderung und Prävention sowie zur Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität abzuleiten. Dabei ist es wichtig, nicht nur den Gesundheitszustand der Menschen abzubilden, sondern auch die demografischen Daten sowie die Daten, die die Lebenswelt der Menschen beschreibbar machen, zu berücksichtigen. Dazu gehören Daten zur sozialen und ökonomischen Lage, zur Versorgungssituation sowie zur Wohnsituation und zur Umwelt. So besteht die Möglichkeit den Gesundheitszustand ganzheitlich mit all seinen Einflussfaktoren zu begutachten. Durch die Auseinandersetzung mit den verschiedenen Daten wird im Rahmen der GBE auch deutlich, welche Datenlücken bestehen².

¹ LGA (2023); Kommunale Gesundheitsberichterstattung (zuletzt aufgerufen am: 1.12.2023)

² RKI (2023); Gesundheit in Deutschland (zuletzt aufgerufen am: 1.12.2023)

Inhaltsverzeichnis

I	Abkürzungsverzeichnis	
1.	Das Amt für Gesundheit und Versorgung	2
1.1	Vorstellung des Amtes für Gesundheit und Versorgung	2
1.1.1	Gesundheitsamt	2
1.1.2	Versorgungsamt	5
1.1.3	Betreuungs- und Pflegeangelegenheiten	6
1.2	Geografische Einordnung des Landkreises Konstanz	8
2.	Bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen	11
2.1	Bevölkerung im Überblick	11
2.2	Geburten- und Sterberate	14
2.3	Altersstruktur	16
2.4	Schwerbehinderte	19
2.5	Pflegebedürftige	21
3.	Wirtschaftliche und soziale Lage	23
3.1	Schulische Bildung	23
3.2	Berufliche Ausbildung oder Tätigkeit	26
3.3	Beschäftigte	29
3.4	Lebensformen	34
3.5	Soziale Sicherung	35
4.	Gesundheitliche Situation	38
4.1	Lebenserwartung und häufigste Diagnosen	39
4.2	Inzidenzen von Krebserkrankungen	42
4.3	Meldepflichtige Infektionskrankheiten	46
4.4	Krankenhausfälle	48
4.5	Todesursachen	66
4.6	Vermeidbare Sterbefälle	74
4.7	Arbeit und Gesundheit	77
5.	Kinder- und Jugendgesundheit	86
5.1	Gewicht	89
5.2	Impfquoten	91
5.3	Inanspruchnahme der Früherkennungsprogramme	101
5.4	Sprachförderbedarf	105
5.5	Visuomotorische Störung	108
5.6	Grobmotorik	111
5.7	Zahngesundheit	112
6.	Wohnen und Umwelt	114
6.1	Wohnen	114
6.2	Verkehrsunfallgeschehen im Landkreis Konstanz	118
6.3	Trinkwasser	122
6.4	Hitze	124

7.	Versorgungssituation.....	127
7.1	Ambulante Versorgung.....	128
7.1.1	Hausärztliche Versorgung.....	128
7.1.2	Allgemein Fachärztliche Versorgung.....	129
7.1.3	Ausgewählte sonstige Versorgungsbereiche.....	136
7.2	Stationäre Versorgung.....	138
7.3	Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen.....	141
7.4	Pflegerische Versorgung.....	142
8.	Handlungsfelder der Gesundheitsförderung und Prävention.....	146
8.1	Ergebnisübersicht zur gesundheitlichen Situation.....	146
8.2	Einflussfaktoren und Handlungsansätze.....	147
8.2.1	Nicht Modifizierbare Risikofaktoren.....	150
8.2.2	Modifizierbare Risikofaktoren.....	151
8.2.3	Umweltbezogene Rahmenbedingungen.....	152
8.2.4	Sozioökonomische Rahmenbedingungen.....	154
8.2.5	Kulturelle Rahmenbedingungen.....	155
8.2.6	Politische Rahmenbedingungen.....	156
9.	Fazit.....	157
II.	Abbildungsverzeichnis	
III.	Tabellenverzeichnis	

I. Abkürzungsverzeichnis

AU	Arbeitsunfähigkeit
AU-Fälle	Arbeitsunfähigkeitsfälle
AU-Tage	Arbeitsunfähigkeitstage
AU-Quote	Arbeitsunfähigkeitsquote
BVG	Bundesversorgungsgesetz
BW	Baden-Württemberg
DE	Deutschland
ESU	Einschulungsuntersuchung
EW	Einwohnerinnen und Einwohner
FSME	Frühsommer-Meningoenzephalitis
GBE	Gesundheitsberichterstattung
GdB	Grad der Behinderung
Hib	Haemophilus-influenzae-Bakterien Typ b
HNO	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
IfSG	Infektionsschutzgesetz
KGK	Kommunale Gesundheitskonferenz
KH-Fälle	Krankenhausfälle
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KN	Konstanz
KVBW	Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
LK	Landkreis
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
ÖGDG	Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst
PLZ	Postleitzahl
Polio	Poliomyelitis
Q-Fieber	Query fever
RKI	Robert Koch-Institut
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus Type 2
SBBZ	Sonderpädagogische Bildungs- und Beratungszentren
SER	Soziales Entschädigungsrecht
SGB	Sozialgesetzbuch
SV	Sozialversicherungspflichtig
WHO	World Health Organization

WIdO	Wissenschaftliches Institut der AOK
ZNS	Zentralnervensystem

1. Das Amt für Gesundheit und Versorgung

AUF EINEN BLICK

- Amt für Gesundheit und Versorgung ²⁰²³:
 - rund 80 Mitarbeitende
 - 3 Referate
 - 9 Sachgebiete
- Zuständigkeit ²⁰²³:
 - Landkreis Konstanz (LK KN)
- Städte LK KN ²⁰²³:
 - 7
- Gemeinden LK KN ²⁰²³:
 - 18
- Fläche LK KN ²⁰²³:
 - 818 km²

1. Das Amt für Gesundheit und Versorgung

1.1 Vorstellung des Amtes für Gesundheit und Versorgung

Das Amt für Gesundheit und Versorgung besteht aus dem Gesundheitsamt, dem Versorgungsamt und dem Referat für Pflege- und Betreuungsangelegenheiten. Wie in Abbildung 1 ersichtlich, sind diese Bereiche je nach Fachlichkeit in verschiedene Sachgebiete untergliedert.



Abbildung 1: Amt für Gesundheit und Versorgung
Quelle: eigene Darstellung (2023)

1.1.1 Gesundheitsamt

Sachgebiet Gesundheitsförderung und Prävention

Das Sachgebiet befasst sich mit der GBE sowie Maßnahmen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Zudem ist dem Sachgebiet die Geschäftsstelle der Kommunalen Gesundheitskonferenz (KGK) zugeordnet.

Die GBE wird auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene durchgeführt. Das Themenspektrum ist vielfältig und reicht von Krankheiten über das Gesundheitsverhalten und Risikofaktoren bis hin zur medizinischen und pflegerischen Versorgung. Sie nutzt in erster Linie amtliche Statistiken, um dieses Themenspektrum abzubilden. Sollte das Datenmaterial der amtlichen Statistiken auf Landkreisebene nicht ausreichend sein, werden eigene Erhebungen in Betracht gezogen. Es können verschiedene Arten der GBE unterschieden werden, der vorliegende Bericht ist der Basisberichterstattung zuzuordnen. Die Basisberichterstattung dient als Bestands- und Bedarfsanalyse und ermöglicht die Ableitung von Handlungsempfehlungen. Über die Umsetzung und Priorisierung dieser Handlungsempfehlungen wird in

Steuerungs- und Planungsprozessen entschieden. Ein relevantes gesundheitspolitisches Steuerungsgremium auf kommunaler Ebene stellt die KGK dar.

Seit 2016 ist die KGK als Pflichtaufgabe für Landkreise und kreisfreie Städte im Landesgesundheitsgesetz verankert. Die KGK diskutiert Fragen der Gesundheitsförderung und Prävention sowie der Versorgungssituation zur Verbesserung der Gesundheit der Kreisbewohnerinnen und Kreisbewohner. Im Rahmen der KGK können Handlungsempfehlungen beschlossen und entsprechende Arbeitsgruppen mit der Umsetzung beauftragt werden.

Die Koordination der Maßnahmenumsetzung ist dem Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention zuzuordnen. Gesundheitsförderung umfasst sowohl die Verbesserung von gesundheitsrelevanten Lebensweisen als auch die Verbesserung von gesundheitsrelevanten Lebensbedingungen der Bevölkerung. Gesundheitsförderung will nicht nur individuelle Lebens- und Handlungsfähigkeiten beeinflussen und Menschen zur Verbesserung ihrer Gesundheit befähigen. Sie zielt darüber hinaus auf ökonomische, soziale, ökologische und kulturelle Faktoren und auf politische Interventionen zur Beeinflussung dieser gesundheitsrelevanten Faktoren. Bei Maßnahmen der Prävention liegt der Schwerpunkt auf der Vermeidung von Krankheiten und deren Risikofaktoren.

Sachgebiet Kinder- und Jugendgesundheit

Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst fördert und schützt die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Die wichtigsten gesetzlichen Grundlagen sind das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst, das Schulgesetz, die Verwaltungsvorschrift Einschulungsuntersuchung und schulzahnärztliche Untersuchung, das Kinderschutzgesetz Baden-Württemberg und das Bundeskinderschutzgesetz sowie die Sozialgesetzbücher. Der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst führt Untersuchungen und Begutachtungen durch, berät Eltern und ihre Kinder zur Gesundheit und möglichen Förderungen. Hierbei arbeitet er eng mit den Kindertagesstätten, dem Schulamt und den Schulen, den Sozial- und Jugendämtern des Landkreises und anderen Institutionen zusammen. Neben den Einschulungsuntersuchungen im vorletzten und letzten Kindergartenjahr finden jährlich schulzahnärztliche Untersuchungen in den ersten oder zweiten Klassen statt. Der schulzahnärztliche Dienst kooperiert mit der Arbeitsgemeinschaft der Kinder- und Jugendzahnpflege, die die Zahngesundheit in den Kindertagesstätten und Schulen fördert. In Zusammenarbeit mit dem Sachgebiet Gesundheitsförderung und Prävention werden Angebote und Projekte speziell für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen gestaltet. Die Begutachtungen erfolgen im Auftrag der Ämter im Amtshilfverfahren, der Schulen oder selten auch der Gerichte.

Sachgebiet Infektionsschutz und Umwelthygiene

Grundlage für die Arbeit des Sachgebietes sind das Infektionsschutzgesetz (IfSG) und das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst. Aufgabe des Infektionsschutzes ist es, "übertragbare Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern" (IfSG). Dies umfasst sowohl den Schutz des Einzelnen als auch der Allgemeinheit. Zusätzlich kann über die Meldepflicht von Infektionskrankheiten der Gesundheitsstand der Bevölkerung erfasst werden (epidemiologische Erfassung).

Eine weitere bedeutende Arbeitsaufgabe ist die Tuberkulosefürsorge. Hier ist es wichtig, die inzwischen selten gewordene Krankheit zu erkennen, die Erkrankten während der Therapie bis zur Heilung zu begleiten und auch in den Jahren danach in Kontakt zu bleiben, um im Falle einer Reaktivierung

sofort handeln zu können.

Um die Weiterverbreitung von Tuberkuloseerregern und anderen ansteckenden Krankheiten (beispielsweise Erkrankungen mit Masern, Meningokokken oder schwer verlaufenden Magen-Darm-Erkrankungen) zu verhindern, ist die Ermittlung von Kontaktpersonen ein wichtiger Baustein. Die Kontaktpersonen können beraten und bei Bedarf vorbeugend medikamentös behandelt werden. In besonderen Fällen, gut bekannt aus der Covid-19-Pandemie, ist eine zeitweise Absonderung der Kontakte erforderlich.

Mit der anonymen Beratung zu sexuell übertragbaren Krankheiten und dem Angebot, nach Risikokontakten auf HIV und andere Geschlechtskrankheiten zu testen, können Ansteckungen verhindert werden. Mit Einführung des Prostituiertenschutzgesetzes wurde eine Sozialberatung sowie eine gesundheitliche Beratung für die Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter etabliert.

Kommunale Einrichtungen wie beispielsweise Kindergärten, Schulen und Asylunterkünfte werden begangen und hygienisch beurteilt. Aber auch Einrichtungen des medizinischen Sektors, wie Krankenhäuser, Arztpraxen und Pflegeheime.

Laut IfSG § 43 ist vor einer Tätigkeit mit Lebensmitteln eine Erstbelehrung erforderlich, die auch im Gesundheitsamt angeboten wird.

Wasser, das für den menschlichen Gebrauch bestimmt ist (Trinkwasser, Wasser in Schwimm- und Badebecken) muss so beschaffen sein, dass keine Schädigung der menschlichen Gesundheit zu erwarten ist. Das Gesundheitsamt ist gesetzlich für die Überwachung zuständig.

Mögliche schädigende Einwirkungen aus der Umwelt auf die menschliche Gesundheit müssen erkannt, beobachtet und bewertet werden. Informationen und Ergebnisse zum umweltbezogenen Gesundheitsschutz müssen sowohl der Bevölkerung als auch anderen Behörden mitgeteilt werden.

Sachgebiet Amts- und Versorgungsärztlicher Dienst

Der Amts- und Versorgungsärztliche Dienst erstellt amtsärztliche Bescheinigungen, Zeugnisse und Gutachten. Die Gutachten werden bedarfsangepasst nach Aktenlage oder auf Grundlage einer eigenen Untersuchung erstellt. Zusätzlich berät der Amts- und Versorgungsärztliche Dienst das Amt für Gesundheit und Versorgung in allen medizinischen Fragen.

Für das Referat Gesundheitsamt erfolgt die Begutachtung im rechtlichen Rahmen von Normen und Verwaltungsvorschriften des Sozialministeriums sowie im Rahmen der Amtshilfe für den Landkreis. Im Amtshilfeverfahren erfolgen vor allem gutachterliche Stellungnahmen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz und für die Sozial- und Jugendämter mit dem Schwerpunkt Eingliederungshilfen.

Nach dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) erfolgen Untersuchungen für die Ordnungsämter und Ortspolizeibehörden vorrangig im Rahmen von Unterbringungsverfahren.

In unabdingbarem Umfang werden zudem gerichtsärztliche Tätigkeiten vor allem im Bereich der Betreuungs- und Unterbringungssache wahrgenommen. Sie betreffen vorrangig Personen, die keinen regelmäßigen Zugang zur Gesundheitsversorgung haben.

Durchgeführt werden auch Untersuchungen zur Frage von Prozess- und Verhandlungsfähigkeit, Vernehmungs-, Reise- und Haftfähigkeit.

Die Begutachtung für das Referat Versorgungsamt erfolgt einerseits im Rahmen des Sozialen Entschädigungsrechts (SER), andererseits im Rahmen des Schwerbehindertenrechts.

Die ärztlichen Stellungnahmen dienen der Verwaltung als Grundlage für den Bescheid.

Im SER werden unter Berücksichtigung von Vorbefunden Gutachten zur Frage eines kausalen Zusammenhangs von Gesundheitsstörungen erstellt. Dies erfolgt unter der Voraussetzung einer rechtlich geschützten Gesundheitsschädigung, die zuvor von der Verwaltung geprüft wurde. Neben dem Gesetz zur Kriegspferfürsorge gehören vor allem auch das Opferentschädigungsgesetz und das Infektionsschutzgesetz mit der Begutachtung von Impfschäden zu den Hauptaufgaben. Bewertet wird der Grad der Schädigungsfolge (GdS), aus dessen Höhe gegebenenfalls Leistungen abgeleitet werden können. Im Schwerbehindertenrecht erfolgt die Begutachtung mit der Fragestellung anhaltender gesundheitlicher Funktionsstörungen mit Festlegung eines Gesamtgrades der Behinderung (GdB) aufgrund deren Ausprägung. Hinzu kommt die Prüfung, ob die medizinischen Voraussetzungen für Nachteilsausgleiche vorliegen. Hier wird jeder einzelne Fall individuell begutachtet, in der Regel nach Aktenlage.

1.1.2 Versorgungsamt

Schwerbehindertenrecht

Das Sachgebiet Schwerbehindertenrecht ist zuständig für die Statusfeststellungen nach dem Neunten Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB IX). Das Schwerbehindertenrecht umfasst alle rechtlichen Bestimmungen, die die Rechtsverhältnisse von Menschen mit Schwerbehinderung in Deutschland betreffen. Rechtsgrundlage ist seit dem 1. Januar 2018 Teil 3 des SGB IX. Ziel des Schwerbehindertenrechts ist insbesondere die Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe der schwerbehinderten Menschen am Leben in der Gesellschaft. Fernerhin sollen durch das Schwerbehindertenrecht Benachteiligungen von behinderten Menschen vermieden beziehungsweise ausgeglichen werden. Im Schwerbehindertenrecht werden Erstanträge und Erhöhungsanträge zur Feststellung des Vorliegens einer Behinderung bearbeitet. Dabei werden neben dem Grad der Behinderung auch gesundheitliche Merkmale für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen festgestellt.

Als Behinderung wird jede körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigung bezeichnet, die voraussichtlich länger als sechs Monate nur eingeschränkt am gesellschaftlichen Leben teilhaben lässt. Unerheblich dabei ist, ob die Behinderung auf Krankheit oder Unfall beruht oder ob sie seit der Geburt besteht. Die Auswirkungen werden als GdB bezeichnet und in Zehnerschritten von 10 bis 100 eingeteilt. Gesundheitsstörungen, die keinen GdB von mindestens 10 erreichen, gelten nicht als Behinderung. Eine Feststellung von Behinderungen und den GdB wird nur getroffen, wenn insgesamt ein GdB von wenigstens 20 vorliegt. Wenn der GdB wenigstens 50 beträgt und die Personen in der Bundesrepublik wohnen oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben oder hier beschäftigt sind, stellt das Landratsamt die Schwerbehinderteneigenschaft fest. Liegen mehrere Beeinträchtigungen vor, wird ein Gesamt-GdB nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen ermittelt. Die einzelnen GdB-Werte werden dabei nicht addiert. Je nach Ausprägung einzelner Gesundheitsstörungen werden zusätzlich Merkmale für die Inanspruchnahme von Nachteilsausgleichen festgestellt.

Soziales Entschädigungsrecht

Ziel des SER ist die Unterstützung von Menschen, die durch ein schädigendes Ereignis einen Gesundheitsschaden erlitten haben, für den die staatliche Gemeinschaft eine besondere Verantwortung trägt. Entschädigungstatbestände nach dem SGB XIV sind (zivile) Gewalttaten, nachträgliche Kriegs-

auswirkungen der beiden Weltkriege, Ereignisse im Zusammenhang mit der Ableistung des Zivildienstes sowie Impfschäden nach dem IfSG. Berechtigte sind grundsätzlich Geschädigte, Angehörige von Geschädigten, Hinterbliebene von Geschädigten und Nahestehende von Geschädigten.

Zum 1. Januar 2024 wird ein neues Sozialgesetzbuch, das SGB XIV, geschaffen. Durch das SGB XIV wird das Soziale Entschädigungsrecht (SER) transparent und klar strukturiert. Derzeit ist das SER vor allem im Bundesversorgungsgesetz (BVG) sowie in weiteren Nebengesetzen geregelt. Da die Zahl der Kriegsoffer und deren Hinterbliebene aufgrund des demographischen Wandels stetig zurückgeht, die Anzahl der Gewaltopfer jedoch tendenziell zunimmt, richtet sich das SGB XIV vor allem an deren Bedarfen aus. Den Berechtigten sollen alle Hilfen bereitgestellt werden, die notwendig sind, um eine schnelle Rückkehr in den Alltag sowie die Bewältigung der Folgen der Gewalttat zu ermöglichen. Zu den Leistungen gehören unter anderem Entschädigungszahlungen an Beschädigte und Hinterbliebene, Leistungen der Krankenbehandlung und bei Pflegebedürftigkeit sowie Berufsschadensausgleiche.

1.1.3 Betreuungs- und Pflegeangelegenheiten

Betreuungsbehörde

Die Betreuungsbehörde befasst sich mit der rechtlichen Vertretung für Erwachsene im Landkreis Konstanz. Dies betrifft Menschen, die aufgrund ihrer geistigen, seelischen und körperlichen Behinderung nicht oder teilweise nicht mehr in der Lage sind, ihre Angelegenheiten eigenverantwortlich zu regeln. Oberstes Ziel des Betreuungsrechts ist die Umsetzung des Wohls und der Wünsche der Betroffenen. Im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrags berät die Betreuungsbehörde zu allen Angelegenheiten nach dem Betreuungsrecht. Sie unterstützt die Betreuungsgerichte durch Sachverhaltsermittlungen und Betreuervorschläge. Die Betreuungsbehörde sorgt unter anderem für die Bereitstellung eines ausreichenden Angebotes an rechtlichen Betreuerinnen und Betreuern und überprüft die Eignung von Personen, die beruflich Betreuungen übernehmen wollen. Sie berät zu Vorsorgevollmachten sowie zu Betreuungsverfügungen und beglaubigt Unterschriften oder Handzeichen auf diesen. Durch die Betreuungsbehörde wird auch das Zusammenwirken aller koordiniert, die an der Umsetzung des Betreuungsrechts beteiligt sind und die örtliche Arbeitsgemeinschaft zu Betreuungsangelegenheiten geleitet.

Heimaufsicht

Pflegebedürftige sowie Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung, die in unterstützenden Wohnformen leben, bedürfen einer besonderen Zuwendung und eines wirksamen Schutzes. Nach dem Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz ist es Aufgabe der Heimaufsicht, dafür zu sorgen, dass die Interessen und Bedürfnisse dieser Menschen in stationären Einrichtungen und betreuten Wohngemeinschaften beachtet und geschützt werden. Darüber hinaus überprüft die Heimaufsicht, dass die angemessene Qualität und Pflege in den Einrichtungen sichergestellt sind. Die Arbeit erfolgt im Wesentlichen durch Begehung der stationären Einrichtungen im Landkreis sowie durch Beratung von Einrichtungsträgern und berechtigten Personengruppen nach dem Heimrecht. Darüber hinaus spielt die Entgegennahme von Beschwerden und deren Bearbeitung eine große Rolle.

Pflegestützpunkt

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegestützpunktes stehen für Rat- und Hilfesuchende gerne als „Wegweiser“ zur Verfügung. Betroffene und Angehörige, welche gesetzlich versichert sind, werden bei allen Fragen zu dem Thema Pflege umfassend, neutral und unabhängig informiert und beraten. Neben Informationen rund um gesetzliche und kommunale Leistungen erhalten sie auch Auskünfte über regionale Betreuungsangebote und Hilfestellung bei der Inanspruchnahme der Leistungen. Die Beratung kann telefonisch, digital, im Pflegestützpunkt oder zu Hause erfolgen und ist kostenlos.

Der Pflegestützpunkt des Landkreises Konstanz besteht aus der Hauptstelle beim Amt für Gesundheit und Versorgung des Landratsamtes Konstanz in Radolfzell und den Außenstellen der Stadt Konstanz und der Stadt Singen.

1.2 Geografische Einordnung des Landkreises Konstanz

Mit einer Fläche von rund 818 km² befindet sich der Landkreis Konstanz im Süden von Baden-Württemberg. Geografisch weist er einige Besonderheiten auf. Er ist von den Landkreisen Tuttlingen, Sigmaringen, Bodenseekreis und im Süden von dem Schwarzwald-Baar-Kreis und der Schweiz umgeben. Im Osten wird der Landkreis Konstanz vom Bodensee, dem größten Binnengewässer Deutschlands, abgegrenzt.

Insgesamt umfasst der Landkreis seit der Kreisreform im Jahr 1973 sieben Städte und 18 Gemeinden (siehe Abbildung 2).



Abbildung 2: Der Landkreis Konstanz
Quelle: Landratsamt Konstanz (2023)

Flächennutzung

Indikatorbeschreibung: Der Indikator „Flächennutzung“ beschreibt, welchen Anteil die verschiedenen Arten von Flächen an der Gesamtfläche des Landkreises Konstanz haben.

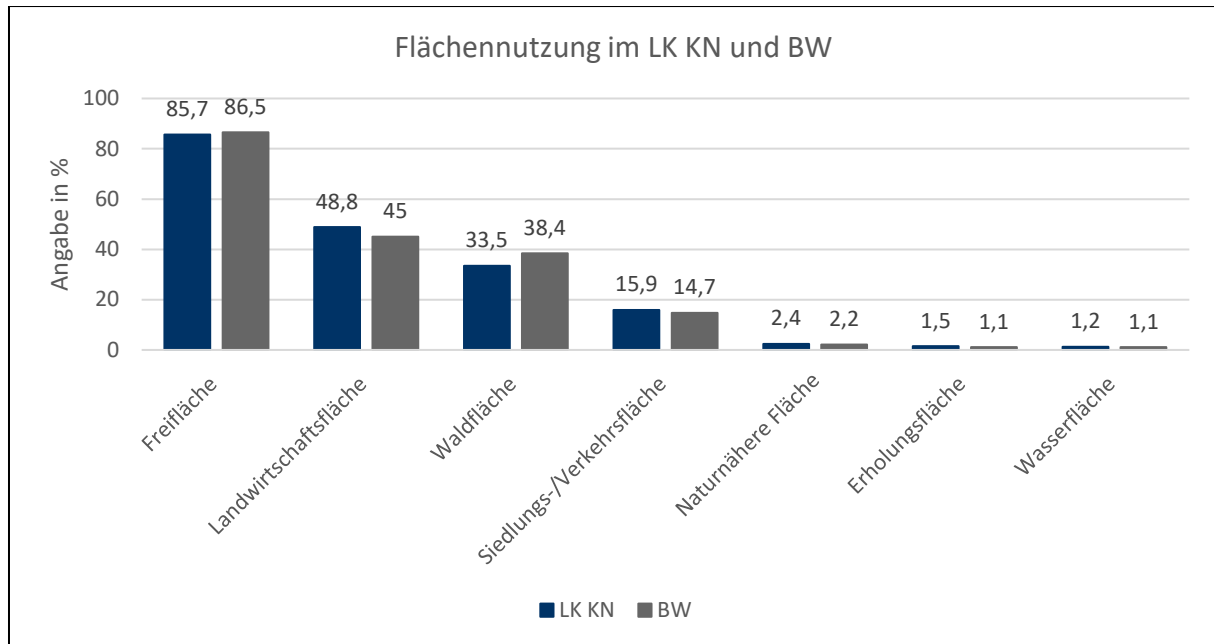


Abbildung 3: Flächennutzung im LK KN und BW im Jahr 2020

Quelle: Bundesinstitut für Bau-, Stadt und Raumforschung, INKAR (2023; eigene Darstellung)

Im Jahr 2020 waren von der Gesamtfläche des Landkreises Konstanz 85,7 % der Freifläche³ zugeordnet (siehe Abbildung 3). Die Landwirtschaftsfläche⁴ machte 48,8 % der Gesamtfläche aus, knapp ein Drittel des Landkreises Konstanz wurde als Waldfläche⁵ eingestuft. 15,9 % wurden als Siedlungs- und Verkehrsfläche⁶ genutzt, 2,4 % entfielen auf naturnahe Flächen⁷. 1,5 % waren als Erholungsfläche⁸ und 1,2 % als Wasserfläche⁹ definiert. Bei der Betrachtung von Baden-Württemberg lässt sich eine ähnliche Flächenverteilung feststellen. Der Anteil an Freifläche und Waldfläche ist im Landkreis Konstanz vergleichsweise geringer. Dafür nehmen die Siedlungs- und Verkehrsfläche sowie die Landwirtschaftsfläche einen größeren Teil der Fläche in Anspruch als in Baden-Württemberg.

³ Zu den Freiflächen zählen Landwirtschafts-, Wald- und Wasserflächen und unbebaute Siedlungsflächen.

⁴ Der Anteil der Landwirtschaftsfläche gibt an, wie viel der Gebietsfläche für die landwirtschaftliche Produktion genutzt wird. Landwirtschaftsflächen umfassen Flächen für den Anbau von Feldfrüchten sowie Flächen, die beweidet und gemäht werden können. Die Landwirtschaftsfläche ist nicht zu verwechseln mit der landwirtschaftlichen Nutzfläche, bei der alle Flächen eines landwirtschaftlichen Betriebes, also auch die Gebäude und Verkehrsflächen, berücksichtigt werden.

⁵ Der Anteil der Waldfläche gibt an, wie viel der Gebietsfläche mit Forstpflanzen bestockt ist.

⁶ Zu der Siedlungsfläche zählen Wohnbauflächen, Industrie- und Gewerbeflächen, öffentliche Einrichtungen sowie Erholungsflächen und Friedhöfe. Die Verkehrsfläche besteht aus Straßen- und Wegeverkehr, Bahn-, Flug- und Schiffsverkehr.

⁷ Der Anteil der naturnäheren Fläche gibt an, wie viel der Gebietsfläche in einem möglichst unbelasteten Zustand sind. Da eine direkte Messung schwierig ist, werden in der Kategorie naturnähere Flächen folgende Flächen zusammengefasst: Stein-, Lehm-, Kiesgruben, Moor- und Heideflächen.

⁸ Erholungsflächen sind zum Großteil grüne, weniger versiegelte Flächen. Sie dienen dem Sport, der Erholung und der Natur.

⁹ Der Indikator beschreibt den Anteil der Gebietsfläche, der mit Wasser bedeckt ist. Zu den wasserbedeckten Gebietsflächen zählen Fließgewässer, stehende Gewässer, Hafenbecken und an Küsten den Teil des Meeres, der auf gesetzlichen Grundlagen inkommunalisiert wurde.

2. Bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen

AUF EINEN BLICK

- | | |
|--|------------------------|
| • Bevölkerung ²⁰²² : | 292.568 Personen |
| • Bevölkerungsdichte ²⁰²² : | 358 EW/km ² |
| • Ausländische Bevölkerung ²⁰²² : | 17,4 % |
| • Wanderungssaldo ²⁰²² : | +5.564 |
| • Sterbefälle ²⁰²² : | 3.426 |
| • Lebendgeborene ²⁰²² : | 2.421 |
| • Geburtenüberschuss ²⁰²² : | -1.005 |

2. Bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen

2.1 Bevölkerung im Überblick

Die Struktur der Bevölkerung auf regionaler Ebene ist eine wichtige Grundlage für die Planung der medizinischen Versorgung.

Bevölkerungszahl

Indikatorbeschreibung: Der Indikator „Bevölkerungszahl“ umfasst alle Personen, die nach den Regelungen des Melderechts in Deutschland gemeldet sind, unabhängig von der Nationalität oder der Staatsangehörigkeit. Gezählt wird die Bevölkerung nach dem Ort des Hauptwohnsitzes. Es handelt sich hierbei um die Bevölkerungszahl zum Stichtag (31. Dezember).

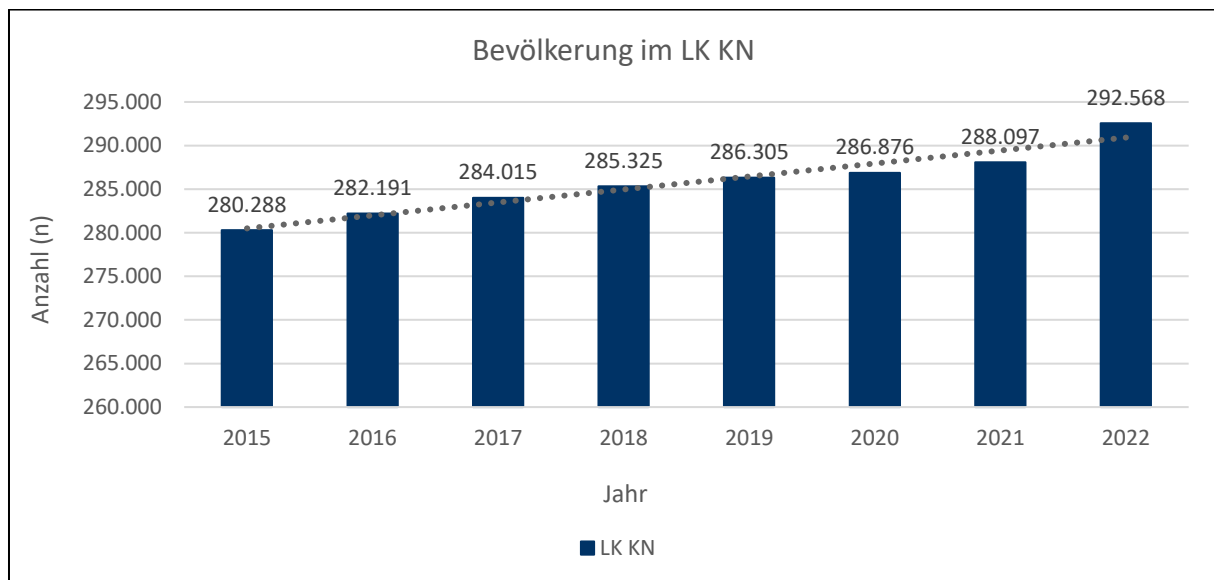


Abbildung 4: Bevölkerung im LK KN von 2015 bis 2022
Quelle: Statistisches Landesamt BW (2023; eigene Darstellung)

Im Jahr 2022 lebten im Landkreis Konstanz insgesamt 292.568 Personen (siehe Abbildung 4). Davon gaben 45,2 % Personen ein weibliches Geschlecht an und 42,6 % definierten sich als männlich. Seit dem Jahr 2015 ist die Bevölkerungszahl im Landkreis Konstanz kontinuierlich gestiegen. Im Vergleich des Bevölkerungsanstiegs der letzten zehn Jahren weist der Landkreis Konstanz mit 7,4 % einen überdurchschnittlichen Anstieg auf. Im Landesmittel lag dieser in den letzten zehn Jahren bei 5,8 %.

Bevölkerungsdichte

Indikatorbeschreibung: Der Indikator stellt die Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner je Quadratkilometer (EW/km²) dar.

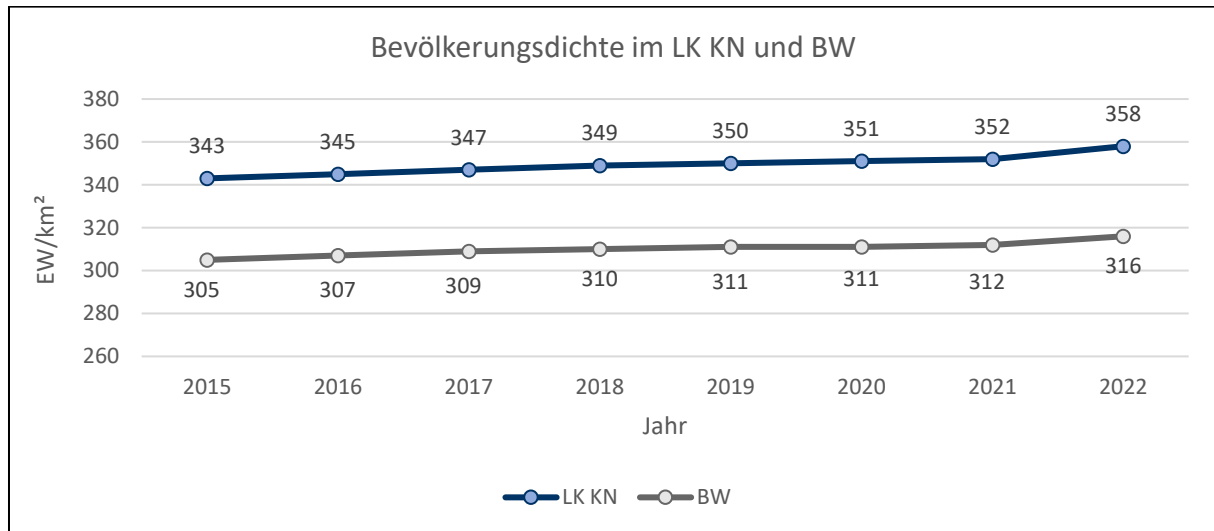


Abbildung 5: Bevölkerungsdichte im LK KN und BW von 2015 bis 2022

Quelle: Statistisches Landesamt BW (2023; eigene Darstellung)

Im Jahr 2022 lebten im Landkreis Konstanz 358 Einwohnerinnen und Einwohner pro km² (siehe Abbildung 5). Damit lag die Bevölkerungsdichte des Kreises über dem Durchschnittswert von Baden-Württemberg, der 316 EW/km² betrug. Im Vergleich zu den 44 Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg war der Landkreis Konstanz im Jahr 2019 auf Platz 18 der höchsten Bevölkerungsdichte und damit im Mittelbereich.

Anteil der ausländischen Bevölkerung

Indikatorbeschreibung: Der Indikator beschreibt den Anteil der ausländischen Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung.

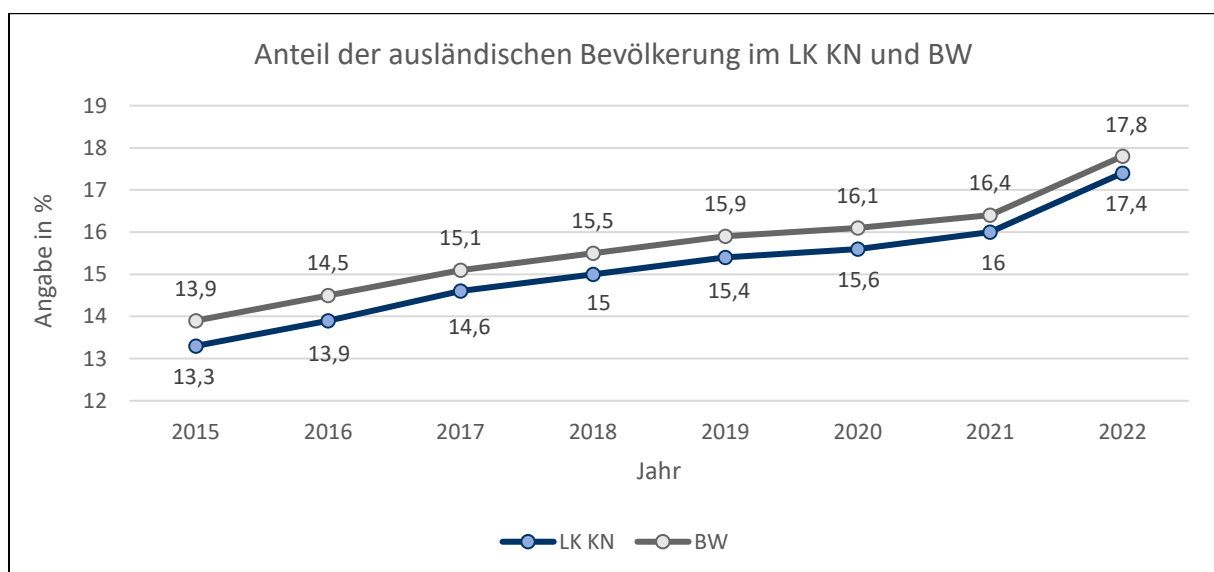


Abbildung 6: Anteil der ausländischen Bevölkerung im LK KN und BW von 2015 bis 2022

Quelle: Statistisches Landesamt BW (2023; eigene Darstellung)

Im Jahr 2022 lag der Anteil der ausländischen Bevölkerung im Landkreis Konstanz bei 17,4 % (siehe Abbildung 6). Damit befand sich der Landkreis unter dem Durchschnittswert von Baden-Württemberg. Hier betrug der Anteil der ausländischen Bevölkerung 17,8 %. Insgesamt kann seit dem Jahr 2015 ein kontinuierlicher Anstieg des Anteils der ausländischen Bevölkerung beobachtet werden.

Wanderungen über die Kreisgrenze

Indikatorbeschreibung: Der Indikator zeigt die Anzahl der Zugezogenen und Fortgezogenen sowie den Wanderungssaldo auf. Der Wanderungssaldo ergibt sich aus der Differenz der Zu- und Fortzüge über die Kreisgrenze hinweg.

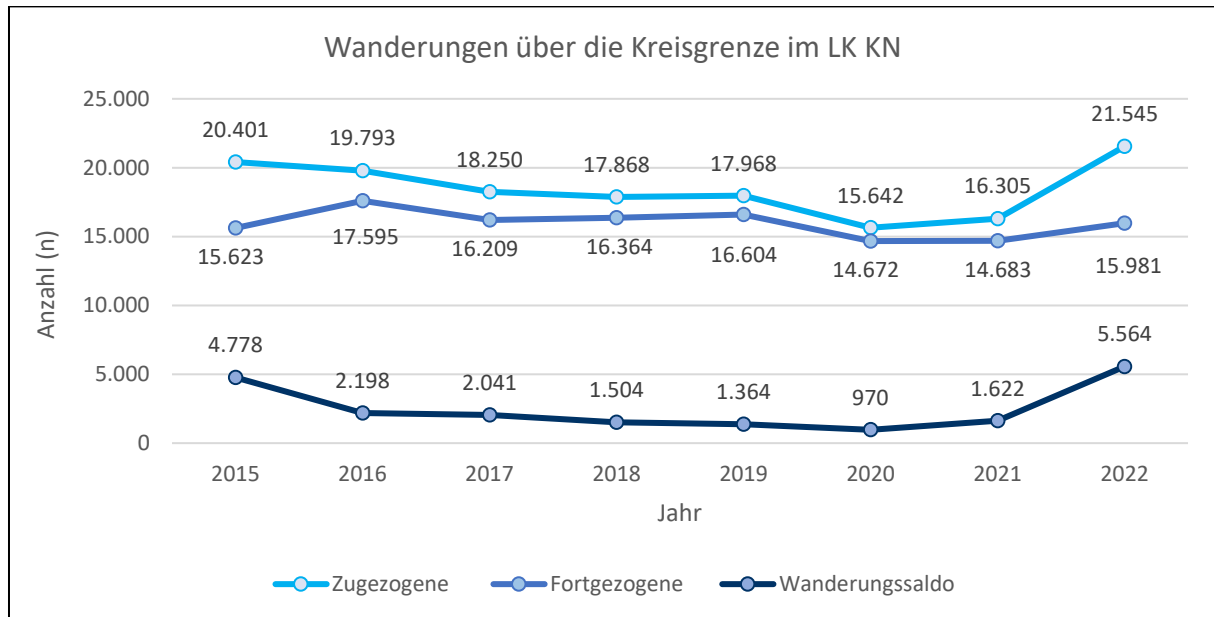


Abbildung 7: Wanderungssaldo über die Kreisgrenze im LK KN von 2015 bis 2022

Quelle: Statistisches Landesamt BW (2023; eigene Darstellung)

Bei der Betrachtung des zeitlichen Verlaufes des Wanderungssaldos über die Kreisgrenze hinweg ist zu erkennen, dass sich die Wanderungen von 2015 bis 2020 rückläufig verhalten (siehe Abbildung 7). Grund dafür war die Abnahme der Zuzüge. Ein Anstieg des Wanderungssaldos ist ab dem Jahr 2021 zu erkennen. Hier lag der Wanderungssaldo bei +1.622 im Jahr 2021 und bei +5.564 im Jahr 2022. Diese Differenz kam durch vermehrte Zuzüge zustande. Einfluss auf die starke Zunahme der Zuzüge und damit auch des Wanderungssaldos im Jahr 2022 könnte der Kriegsbeginn in der Ukraine genommen haben. Der Landkreis Konstanz zeigt im zeitlichen Verlauf hinsichtlich des Wanderungssaldos eine ähnliche Entwicklung wie das Land Baden-Württemberg auf.

2.2 Geburten- und Sterberate

Lebendgeborene und Sterbefälle

Indikatorbeschreibung: Der Indikator stellt die Anzahl der insgesamt lebendgeborenen Kinder und die Anzahl der Sterbefälle dar.

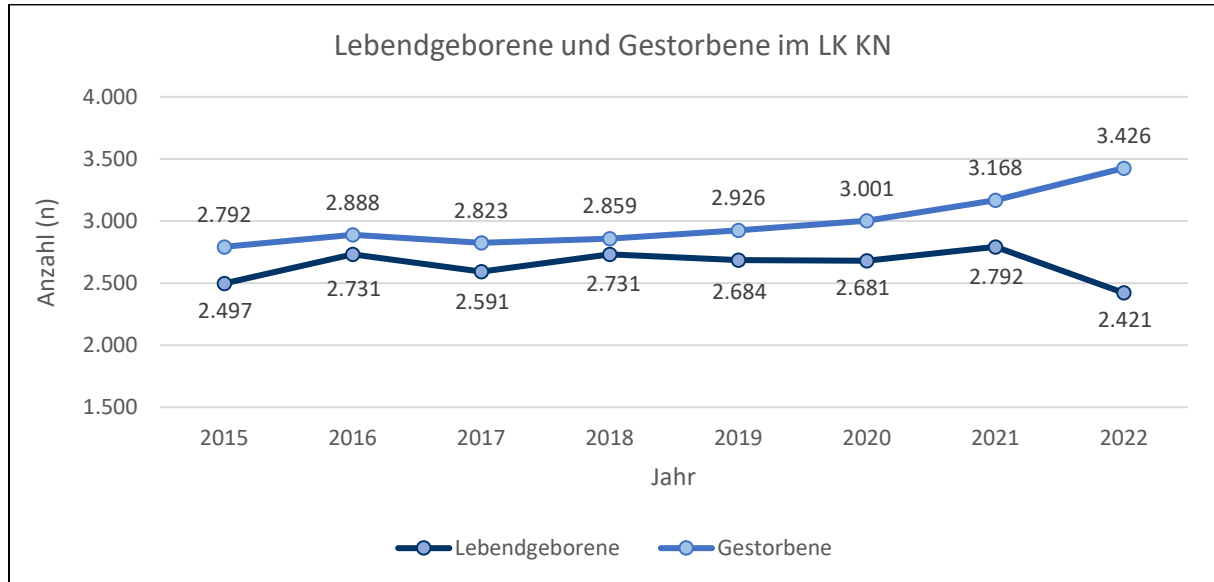


Abbildung 8: Anzahl der Lebendgeborenen und Gestorbenen im LK KN von 2015 bis 2022
Quelle: Statistisches Landesamt BW (2023; eigene Darstellung)

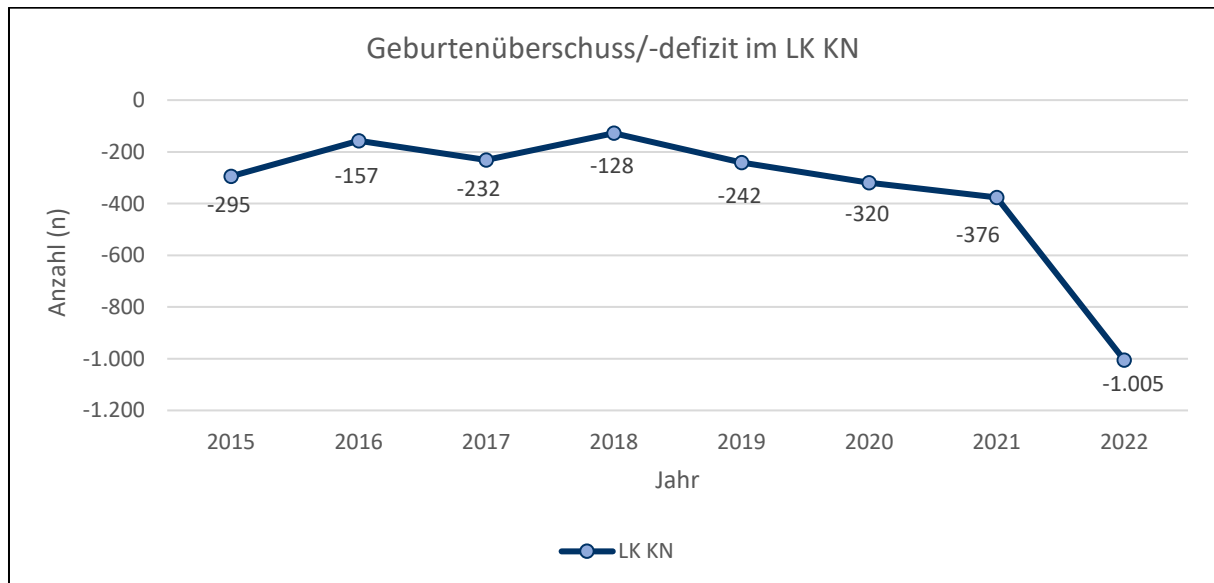


Abbildung 9: Geburtenüberschuss/-defizit im LK KN von 2015 bis 2022
Quelle: Statistisches Landesamt BW (2023; eigene Darstellung)

Im Jahr 2022 lag die Anzahl der insgesamt lebendgeborenen Kinder bei 2.421 (siehe Abbildung 8). Bei der Betrachtung des zeitlichen Verlaufes ist zu erkennen, dass sich die Anzahl der lebendgeborenen Kinder seit dem Jahr 2015 in einem Bereich zwischen 2.421 und 2.792 bewegt. Die Anzahl der Gestorbenen in der Gesamtbevölkerung betrug im Jahr 2022 3.426 und lag damit über der Anzahl der Lebendgeborenen im Landkreis Konstanz. Im zeitlichen Verlauf weist die Anzahl der Gestorbenen eine zunehmende Tendenz auf. Insgesamt war im Jahr 2022 ein Geburtendefizit von 1.005 Personen

feststellbar (siehe Abbildung 9). Dieses Geburtendefizit ist über den gesamten Betrachtungszeitraum im Landkreis Konstanz zu beobachten und zeigt seit dem Jahr 2015 eine zunehmende Tendenz. Im Vergleich mit den anderen 44 Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg lag der Landkreis Konstanz im Jahr 2021 mit Platz 15 im oberen Mittelbereich mit den meisten Geburten in Baden-Württemberg (siehe Abbildung 10). Bei der Betrachtung der vorherigen Jahre ergeben sich keine wesentlichen Unterschiede für die Platzierung des Landkreises Konstanz.

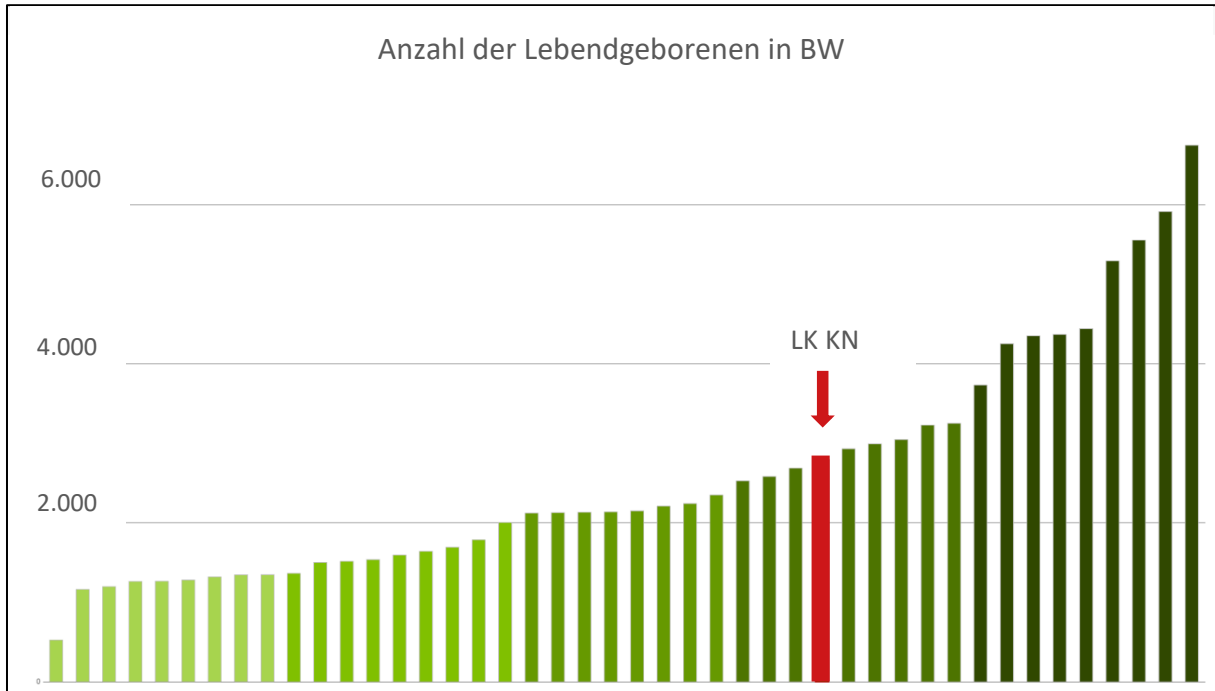


Abbildung 10: Anzahl der Lebendgeborenen in den Stadt- und Landkreisen BW im Jahr 2021
Quelle: Angelehnt an das Landesgesundheitsamt BW, Gesundheitsatlas (2022)

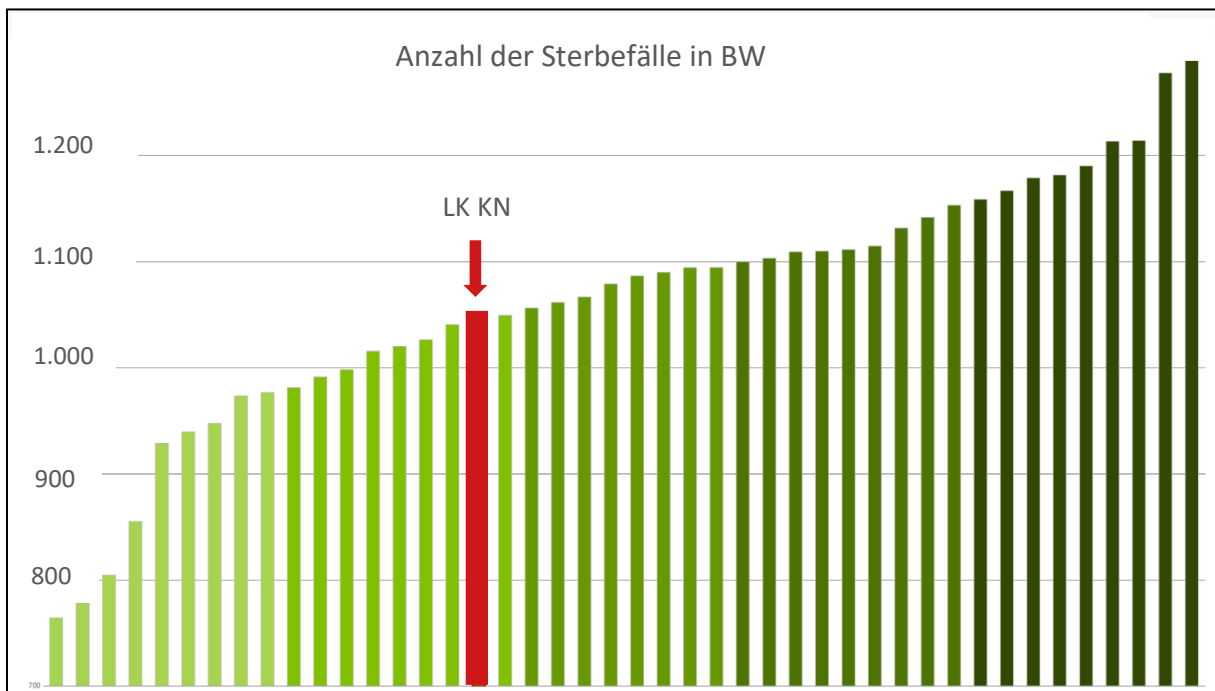


Abbildung 11: Anzahl der Sterbefälle in den Stadt- und Landkreisen BW im Jahr 2020
Quelle: Angelehnt an das Landesgesundheitsamt BW, Gesundheitsatlas (2022)

Im Vergleich mit den anderen 44 Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg lag der Landkreis Konstanz im Jahr 2021 auf Platz 17 mit den wenigsten Sterbefällen in Baden-Württemberg. Damit ordnet sich der Landkreis im unteren Mittelbereich ein (siehe Abbildung 11). In den Vorjahren ist eine ähnliche Platzierung erkennbar.

2.3 Altersstruktur

Bevölkerungspyramide

Indikatorbeschreibung: Der Indikator bildet die Altersstruktur einer Bevölkerung ab. Mithilfe der Bevölkerungspyramide können unter anderem Prognosen zur Bevölkerungsentwicklung, wie beispielsweise zu einer Überalterung der Bevölkerung, getroffen werden. Die ideale Form einer Bevölkerungspyramide ist die gleichschenklige Dreiecksform. Hier überwiegt der Anteil der jungen Bevölkerung und mit ansteigendem Alter nimmt der Anteil der Bevölkerung ab.

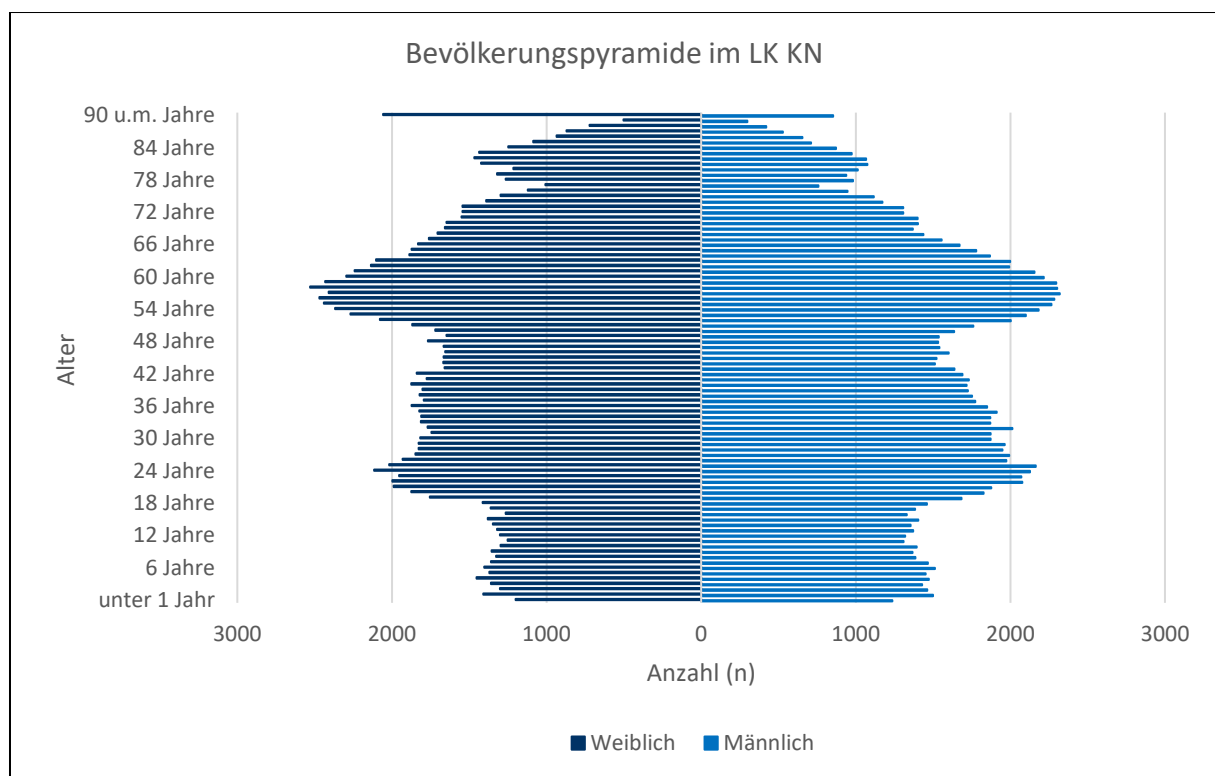


Abbildung 12: Bevölkerungspyramide für den LK KN im Jahr 2022
Quelle: Statistisches Landesamt BW (2023; eigene Darstellung)

Im Jahr 2022 stellte die Bevölkerungspyramide im Landkreis Konstanz keine gleichschenklige Dreiecksform dar (siehe Abbildung 12). In dem Altersbereich ab 20 Jahren ist eine erste Wölbung der Bevölkerungspyramide nach außen erkennbar. Diese wird von dem Altersbereich der 50- bis 60-Jährigen noch übertroffen, das heißt der Anteil der älteren Personen wird im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung weiter zunehmen.

Bevölkerungsanteil nach ausgewählten Altersgruppen

Indikatorbeschreibung: Der Indikator stellt den Bevölkerungsanteil nach ausgewählten Altersgruppen dar.

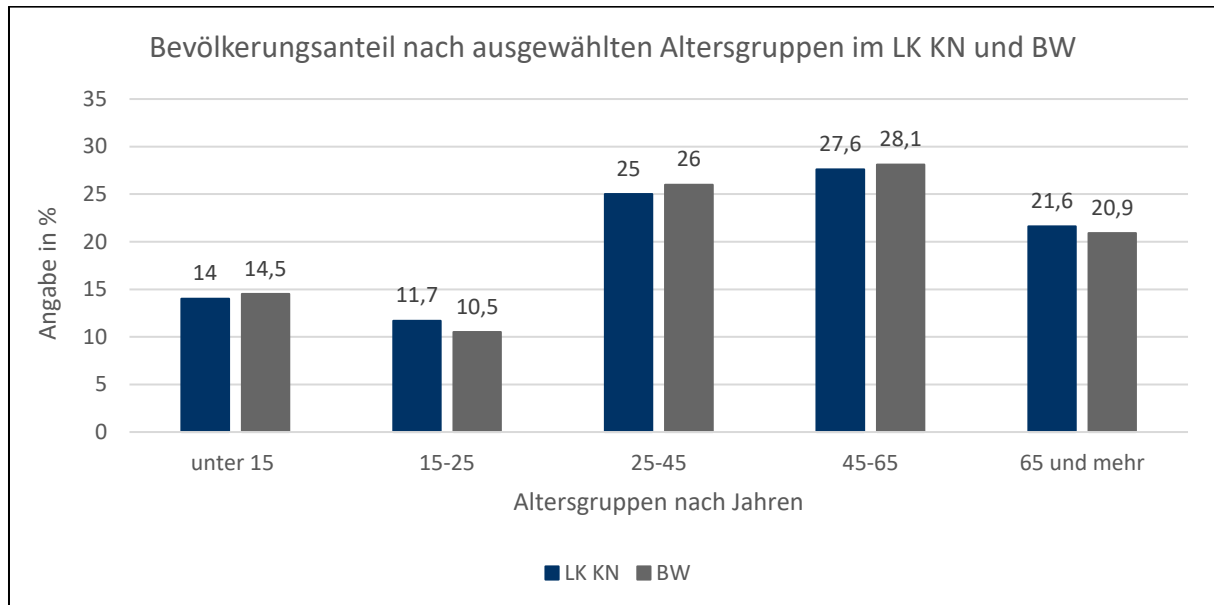


Abbildung 13: Bevölkerungsanteil nach ausgewählten Altersgruppen für den LK KN und BW im Jahr 2022
Quelle: Statistisches Landesamt BW (2023; eigene Darstellung)

Im Jahr 2022 konnte der größte Bevölkerungsanteil im Landkreis Konstanz mit 27,6 % sowie auch im Land Baden-Württemberg mit 28,1 % der Altersgruppe der 45- bis 65-Jährigen zugeordnet werden (siehe Abbildung 13). Gefolgt von der Altersgruppe „25 bis 45 Jahre“, bei der der Bevölkerungsanteil im Landkreis Konstanz einen Anteil von 25 % und im Land Baden-Württemberg einen Anteil von 26 % ausmachte. Die drittgrößte Gruppe stellte die Altersgruppe von 65 und mehr Jahren dar. Die Altersgruppen „unter 15“ und „15 bis 25 Jahren“ wiesen sowohl im Landkreis Konstanz als auch in Baden-Württemberg die kleinsten Bevölkerungsanteile auf. Im Landkreis Konstanz war der Altersgruppe „15 bis 25 Jahre“ ein Bevölkerungsanteil von 11,7 % zuzuordnen und der Altersgruppe unter 15 Jahren ein Anteil von 14 %.

Jugendquotient

Indikatorbeschreibung: Der Indikator wird gebildet, in dem die Anzahl der Kinder und Jugendlichen unter 20 Jahren in das Verhältnis zu der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (zwischen 20 und 65 Jahren) gesetzt wird. Ein Jugendquotient kleiner als 44 besagt, dass die nachwachsende Generation dünner besetzt ist als die derzeitige Bevölkerung im Erwerbsalter.

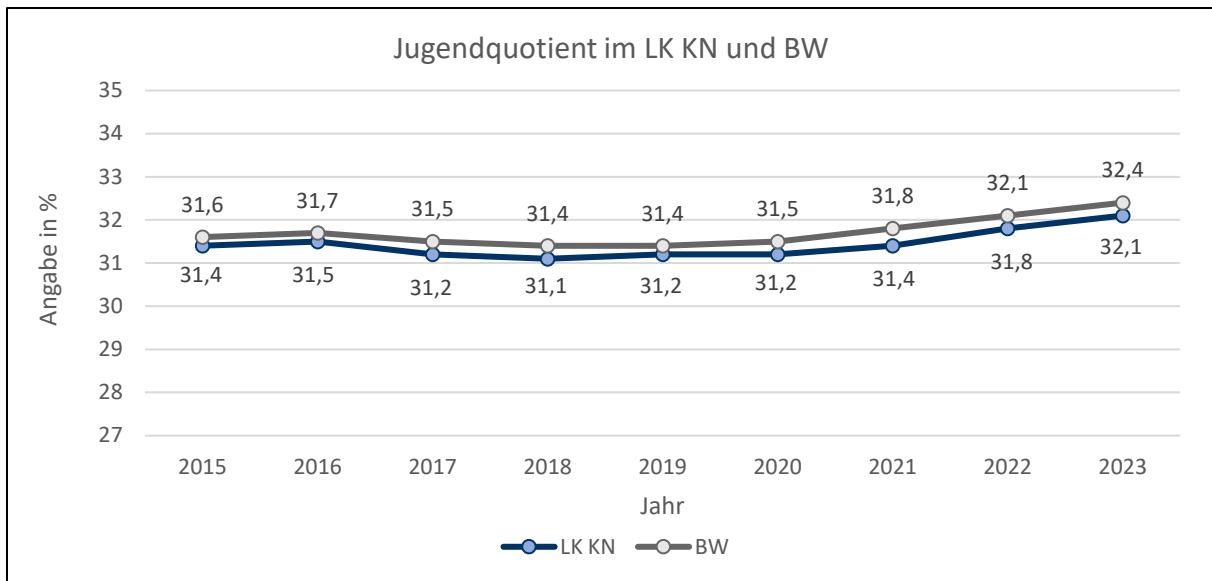


Abbildung 14: Jugendquotient im LK KN und BW von 2015 bis 2023
Quelle: Statistisches Landesamt BW (2023; eigene Darstellung)

Im Jahr 2023 lag der Jugendquotient im Landkreis Konstanz bei 32,1 % (siehe Abbildung 14). Insgesamt befindet sich der Indikator im Landkreis Konstanz leicht unter dem Durchschnittswert von Baden-Württemberg, zeigt allerdings eine ähnliche Entwicklung im zeitlichen Verlauf auf.

Altenquotient

Indikatorbeschreibung: Der Indikator zeigt das Verhältnis der Personen im Rentenalter (65 Jahre und älter) zu 100 Personen im erwerbsfähigen Alter (von 20 bis unter 65 Jahren) auf.

Ein hoher Altenquotient besagt, dass es relativ viele ältere Menschen in einer Bevölkerung gibt.

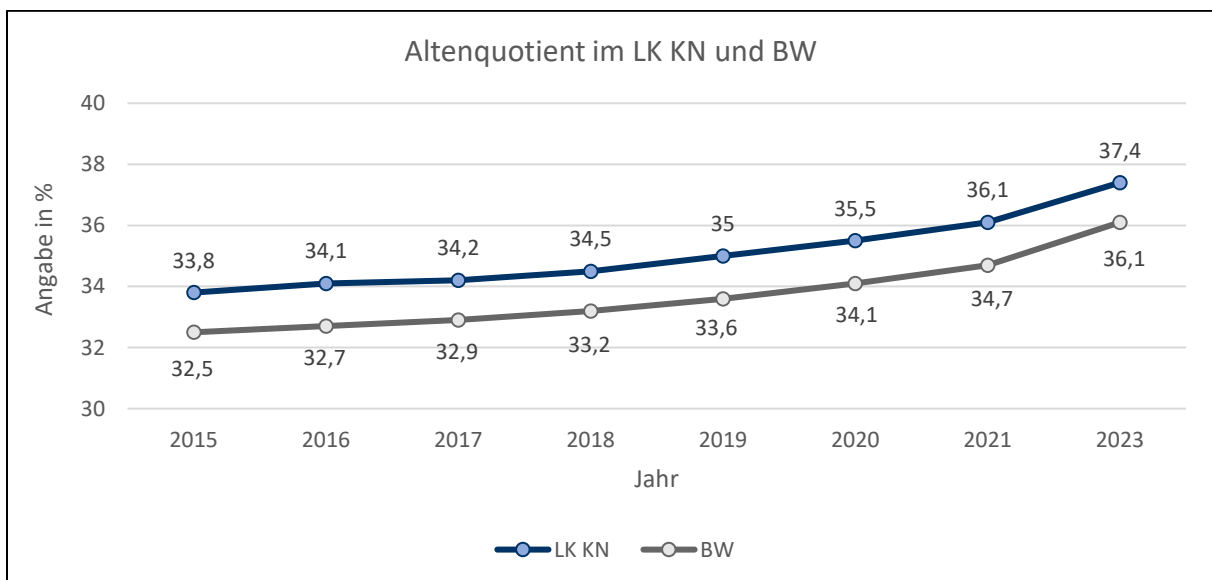


Abbildung 15: Altenquotient im LK KN und BW von 2015 bis 2023
Quelle: Statistisches Landesamt BW (2023; eigene Darstellung)

Im Jahr 2023 lag der Altenquotient im Landkreis Konstanz bei 37,4 % (siehe Abbildung 15). Insgesamt befindet sich der Indikator im Landkreis Konstanz leicht über dem Durchschnittswert von Baden-Württemberg. Seit dem Jahr 2015 ist der Altenquotient kontinuierlich gestiegen.

2.4 Schwerbehinderte

Indikatorbeschreibung: Der Indikator stellt die Anzahl der Schwerbehinderten je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner dar. Nach dem Schwerbehindertengesetz sind schwerbehinderte Menschen Personen mit einem GdB von mindestens 50. Die Behinderung wird dabei als eine über sechs Monate andauernde Funktionsbeeinträchtigung beschrieben, die auf einem regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruht. Hierbei handelt es sich um einen Zustand, der von dem für das Lebensalter entsprechenden typischen Zustand abweicht und die Teilhabe in der Gesellschaft wesentlich beeinträchtigt.

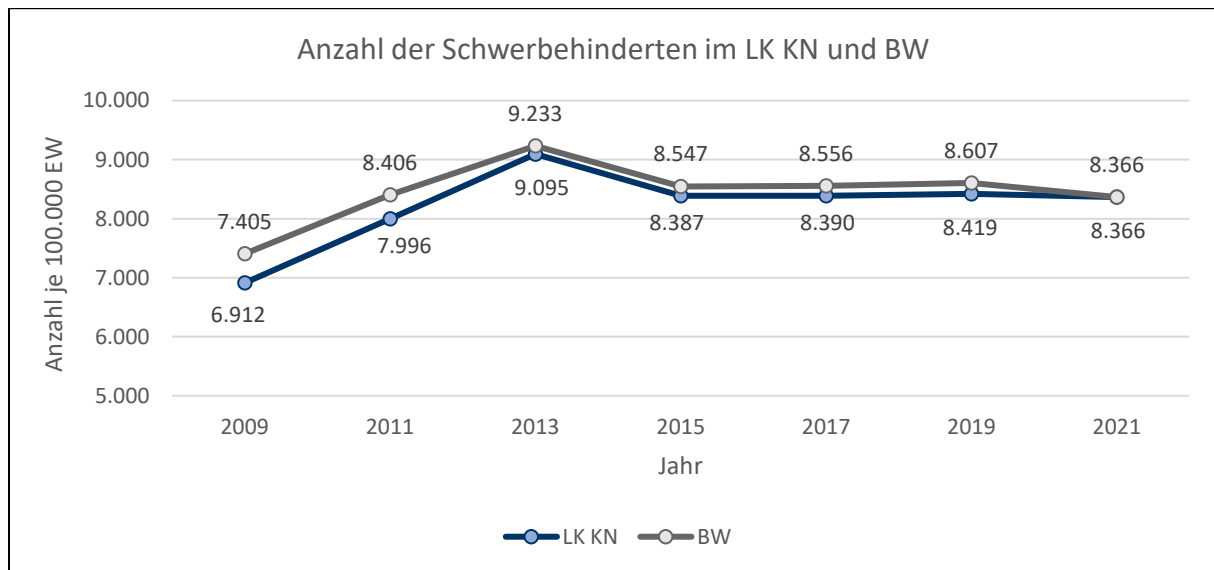


Abbildung 16: Anzahl der Schwerbehinderten im LK KN und BW von 2009 bis 2021
 Quelle: Statistisches Landesamt BW (2022; eigene Darstellung)

Im Jahr 2021 lag die Anzahl der Schwerbehinderten je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner im Landkreis Konstanz bei 8.366 (siehe Abbildung 16). Von 2009 bis 2013 ist sowohl im Landkreis Konstanz als auch im Land Baden-Württemberg ein deutlicher Anstieg der schwerbehinderten Personen zu erkennen. Ab dem Jahr 2013 zeigte sich in beiden Räumlichkeiten eine kontinuierliche Abnahme der Anzahl der Schwerbehinderten. Im Vergleich mit den anderen 44 Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg lag der Landkreis Konstanz im Jahr 2021 im oberen mittleren Bereich (siehe Abbildung 17). Auch in den Vorjahren bewegte sich der Landkreis Konstanz stets im Mittelbereich.

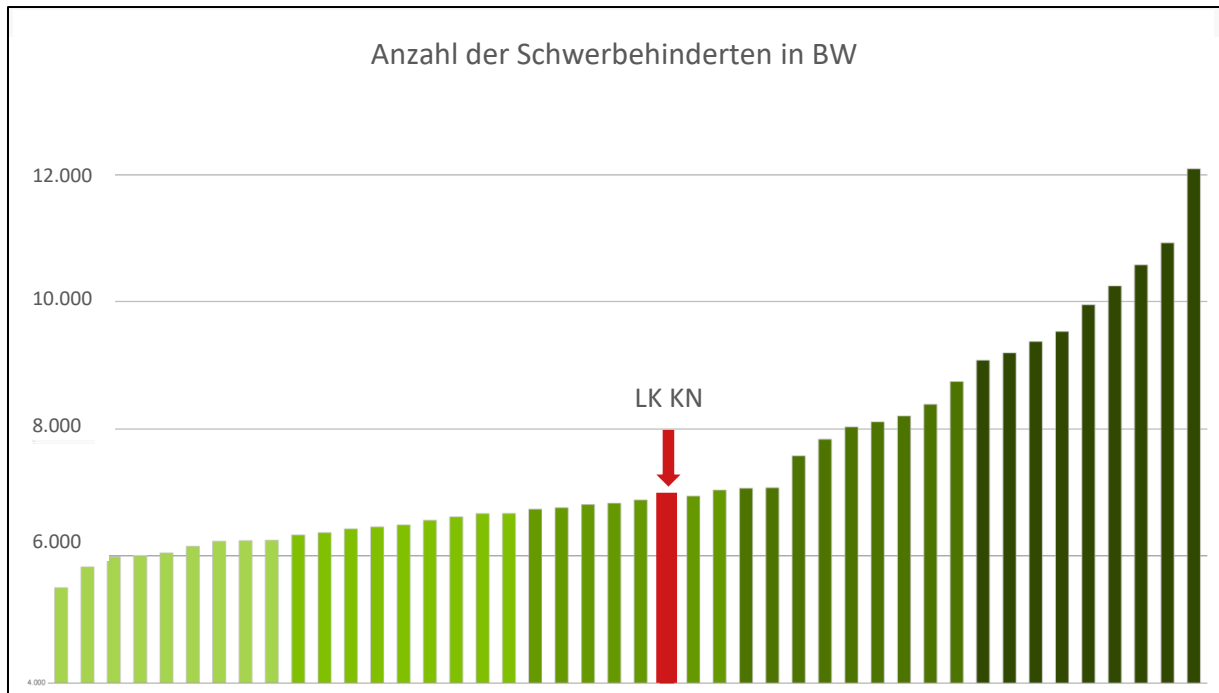


Abbildung 17: Anzahl der Schwerbehinderten in den Stadt- und Landkreisen BW im Jahr 2021
Quelle: Angelehnt an das Landesgesundheitsamt BW, Gesundheitsatlas (2022)

2.5 Pflegebedürftige

Indikatorbeschreibung: Der Indikator stellt die Anzahl der Pflegebedürftigen je 100 Einwohnerinnen und Einwohner dar. Pflegebedürftig im Sinne des SGB XI § 14 sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen.

Welche Personen als pflegebedürftig eingestuft und welchem Pflegegrad sie zugeordnet werden entscheidet die Pflegekasse oder das private Versicherungsunternehmen. Ab 2017 ist die Vergleichbarkeit zu den Vorjahren eingeschränkt. Hier wurde ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt und die Zuordnung der Pflegebedürftigen zu den Pflegestufen I bis III wurde durch die Pflegegrade 1 bis 5 ersetzt.

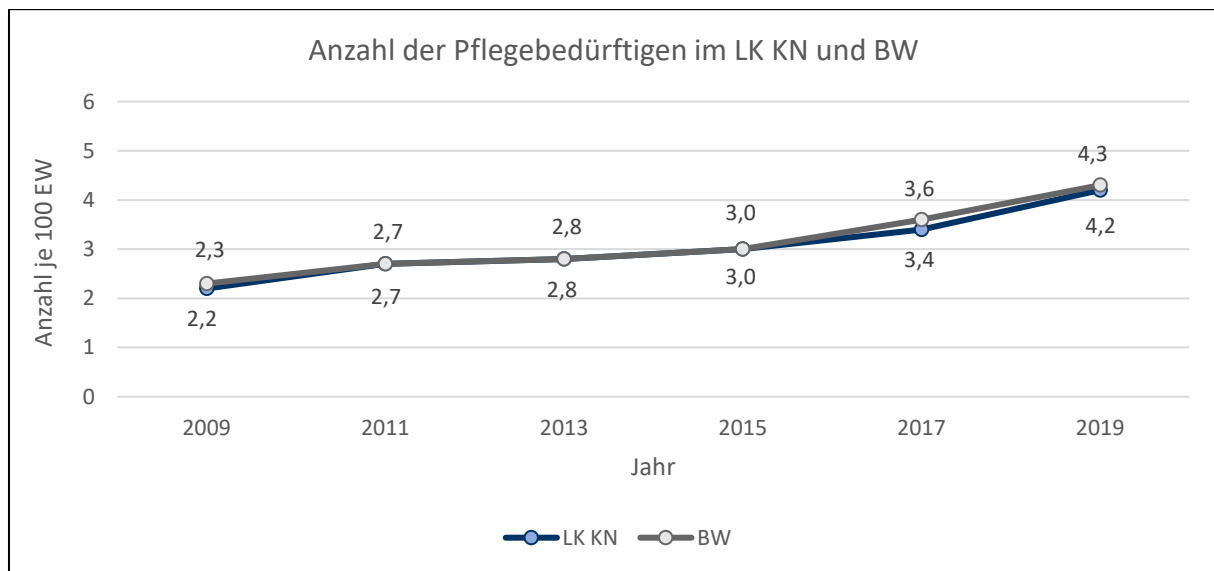


Abbildung 18: Anzahl der Pflegebedürftigen im LK KN und BW von 2009 bis 2019

Quelle: Bundesinstitut für Bau-, Stadt und Raumforschung, INKAR (2023; eigene Darstellung)

Im Jahr 2019 lag die Anzahl der Pflegebedürftigen im Landkreis Konstanz bei 4,2 je 100 Einwohnerinnen und Einwohner (siehe Abbildung 18). Bei der Betrachtung des zeitlichen Verlaufes fällt auf, dass die beiden Räumlichkeiten eine fast identische Entwicklung zeigen. Diese weist seit 2009 eine steigende Tendenz auf.

3. Wirtschaftliche und soziale Lage

AUF EINEN BLICK

- | | |
|---|--------|
| • Schulabgänge ohne Abschluss ²⁰²² : | 173 |
| • Beschäftigtenquote ²⁰²⁰ : | 57,1 % |
| • Arbeitslosenquote ²⁰²² : | 3,5 % |
| • Haushalte mit Kindern ²⁰²⁰ : | 29,9 % |
| • Sozialleistungen ²⁰²⁰ : | 10,1 % |
| • Asylbewerberleistungsgesetz ²⁰²⁰ : | 38,5 % |

3. Wirtschaftliche und soziale Lage

3.1 Schulische Bildung

Anzahl der Schulen nach Schularten & Anzahl der Schülerinnen und Schüler nach Schularten

Indikatorbeschreibung: Der Indikator stellt die Anzahl der Schulen nach Schularten im Landkreis Konstanz dar.

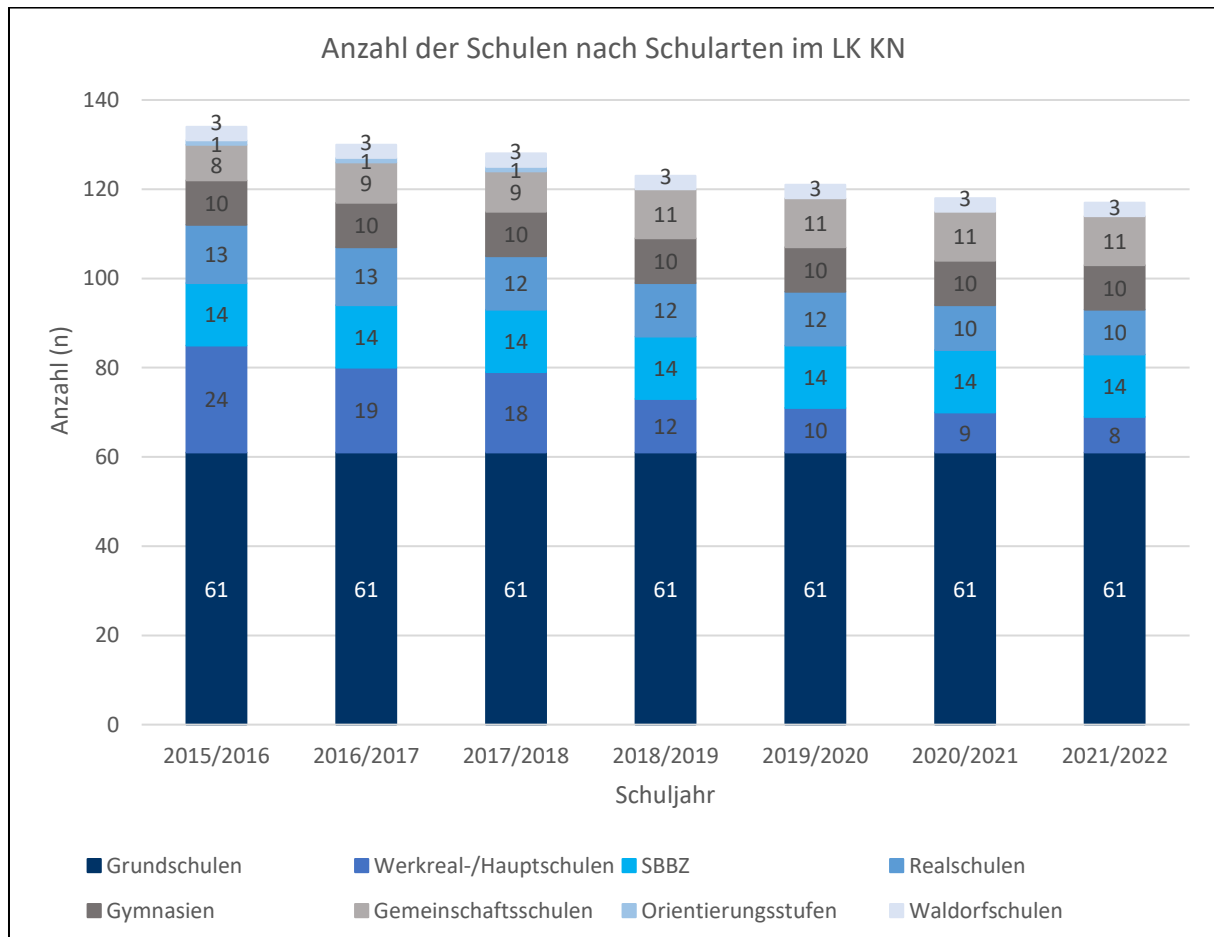


Abbildung 19: Anzahl der Schulen nach Schularten im LK KN in den Schuljahren 2015/2016 bis 2021/2022

Quelle: Statistisches Landesamt BW (2023; eigene Darstellung)

Abbildung 19 zeigt in den Schuljahren 2015/2016 bis 2021/2022 eine gleichbleibende Anzahl an Grundschulen, Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentren (SBBZ), Gymnasien und Waldorfschulen im Landkreis Konstanz. Eine Abnahme wurde bei den Werkreal-/Hauptschulen sowie den Realschulen

verzeichnet. Während es im Schuljahr 2015/2016 24 Werkreal-/Hauptschulen gab, existierten im Jahr 2021/2022 nur noch acht. Auch bei den Orientierungsstufen verminderte sich die Anzahl an Einrichtungen im Zeitverlauf. Im Gegensatz dazu stieg die Anzahl der Gemeinschaftsschulen.

Indikatorbeschreibung: Der Indikator stellt die Anzahl der Schulkinder nach Schularten im Landkreis Konstanz nach dem Ort der besuchten Schule dar.

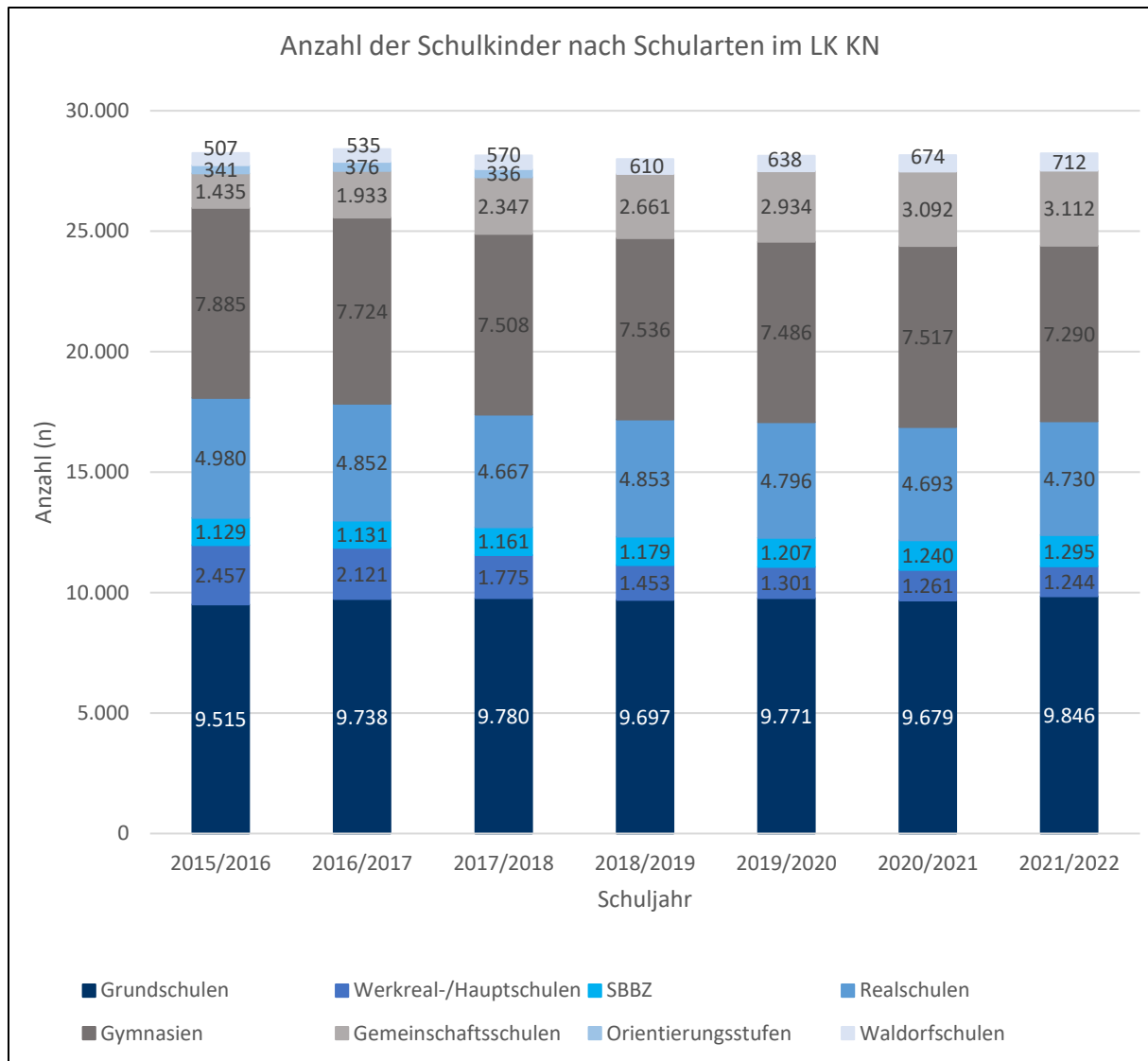


Abbildung 20: Anzahl der Schulkinder nach Schularten im LK KN im Schuljahr 2015/2016 bis 2021/2022
Quelle: Statistische Landesamt BW (2023; eigene Darstellung)

Im Landkreis Konstanz besuchten im Schuljahr 2021/2022 9.846 Schulkinder eine Grundschule (siehe Abbildung 20). Bei den weiterführenden Schulen besuchten 7.290 Schülerinnen und Schüler die Gymnasien im Landkreis, 4.730 die Realschulen und 1.244 Schülerinnen und Schüler die acht Werkreal-/Hauptschulen. Die elf Gemeinschaftsschulen im Landkreis wurden im Schuljahr 2021/2022 von 3.112 Schülerinnen und Schüler besucht. 1.295 Schülerinnen und Schüler besuchten die 14 Sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentren und 721 die drei Waldorfschulen im Landkreis Konstanz. Im Landkreis Konstanz gibt es die Schularten Orientierungsstufen und Gesamtschulen nicht.

Schulabgänge an öffentlichen und privaten allgemeinbildenden Schulen im LK KN

Indikatorbeschreibung: Der Indikator umfasst die Schulabgänge von öffentlichen und privaten allgemeinbildenden und beruflichen Schulen im Landkreis Konstanz, soweit hier ein allgemeinbildender Abschluss angestrebt wurde.

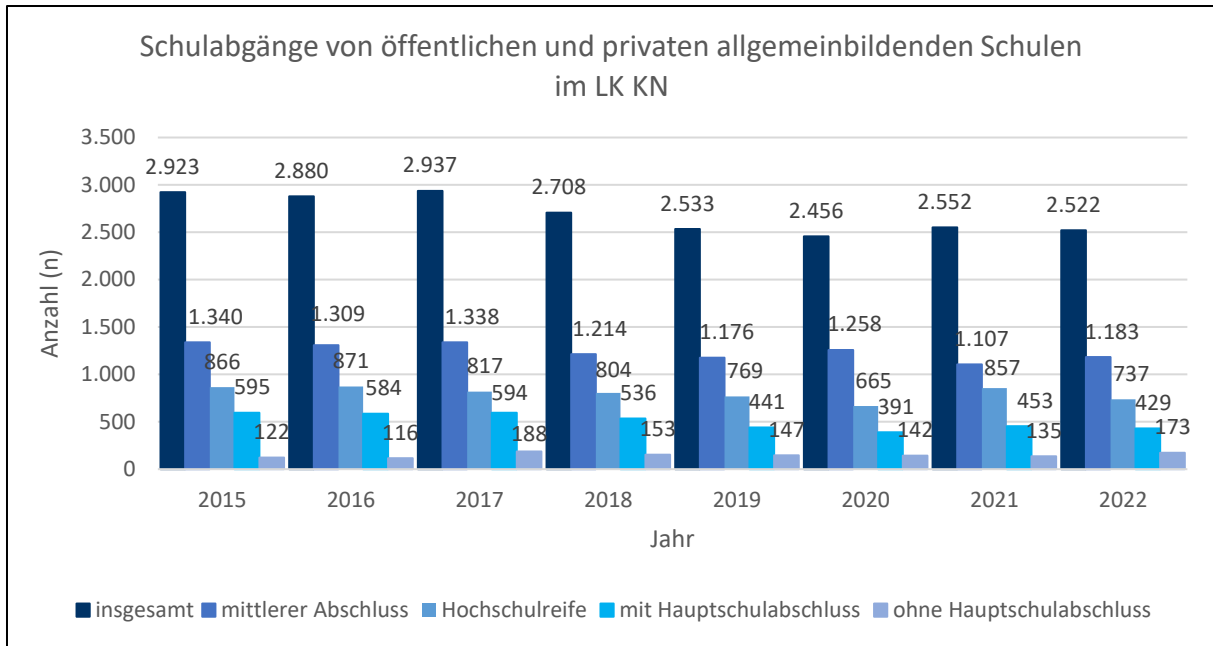


Abbildung 21: Schulabgänge von öffentlichen und privaten allgemeinbildenden Schulen im LK KN von 2015 bis 2022
Quelle: Statistisches Landesamt BW (2023; eigene Darstellung)

Der größte Anteil an Schulabgängerinnen und Schulabgänger im Landkreis Konstanz absolvierte im Jahr 2022 die Schullaufbahn mit einem mittleren Abschluss (siehe Abbildung 21). Die Anzahl der Schulabgängerinnen und Schulabgänger betrug hier 1.183. Den zweitgrößten Anteil im Landkreis machen die Schulabgängerinnen und Schulabgänger mit einer Hochschulreife aus. Im Jahr 2022 kam der Landkreis Konstanz hier auf 737 Personen. 429 Personen absolvierten in dem genannten Jahr die Schule mit einem Hauptschulabschluss. Die Zahl der Personen ohne einen Hauptschulabschluss betrug im Jahr 2022 im Landkreis Konstanz 173. Insgesamt gab es im Jahr 2022 im Landkreis Konstanz 2.522 Schulabgängerinnen und Schulabgänger an öffentlichen und privaten allgemeinbildenden Schulen. Damit kann im Zeitverlauf eine leichte Abnahme an Schulabgängerinnen und Schulabgängern von öffentlichen und privaten allgemeinbildenden Schulen im Landkreis Konstanz festgestellt werden.

3.2 Berufliche Ausbildung oder Tätigkeit

Im folgenden Kapitel beziehen sich die Indikatoren häufig auf die sozialversicherten Beschäftigten, deshalb erfolgt an dieser Stelle eine genaue Definition des Begriffes. Sozialversicherungspflichtige Beschäftigte sind Personen, die sich in einem Arbeits- oder Angestelltenverhältnis oder in einer beruflichen Ausbildung befinden und in der gesetzlichen Renten-, Kranken- und/oder Arbeitslosenversicherung pflichtversichert sind. Somit finden Selbstständige, Beamtinnen und Beamte, mithelfende Familienangehörige oder geringfügig Beschäftigte keine Zugehörigkeit in dieser Gruppe.

Auszubildende

Indikatorbeschreibung: Der Indikator stellt die Anzahl der Auszubildenden je 1.000 sozialversicherungspflichtige (SV) Beschäftigte dar. Die Ausbildung umfasst hier Beschäftigte in schulischen Berufsausbildungen, Beschäftigte in dualen Ausbildungen sowie Studierende in einem dualen Studiengang. Berücksichtigt werden die Auszubildenden nach Arbeitsort.

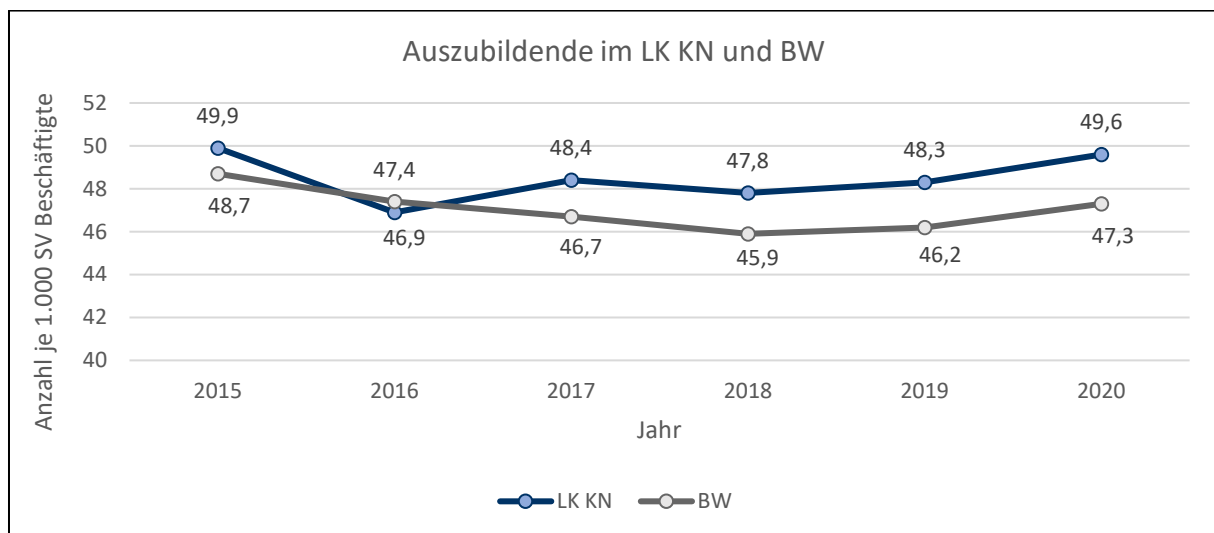


Abbildung 22: Auszubildende im LK KN und BW von 2015 bis 2020

Quelle: Bundesinstitut für Bau-, Stadt und Raumforschung, INKAR (2023; eigene Darstellung)

Im Jahr 2020 lag die Anzahl der Auszubildenden im Landkreis Konstanz bei 49,6 Auszubildenden je 1.000 sozialversicherungspflichtige Beschäftigte (siehe Abbildung 22). Über den Zeitverlauf betrachtet schwankt die Anzahl der Auszubildenden im Landkreis zwischen 47,4 und 49,9 Auszubildenden je 1.000 sozialversicherungspflichtige Beschäftigte. Im Land Baden-Württemberg lag die Anzahl der Auszubildenden im Jahr 2020 bei 47,3 Auszubildenden je 1.000 sozialversicherungspflichtige Beschäftigte. Der Landkreis Konstanz lag bis auf eine Ausnahme im Jahr 2016 stets über dem Wert von Baden-Württemberg.

Schülerinnen und Schüler an Berufsschulen

Indikatorbeschreibung: Der Indikator stellt die Anzahl der Schülerinnen und Schüler je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner dar, die eine Berufsschule im Landkreis Konstanz oder im Land Baden-Württemberg besuchen. Berufsschulen werden von Personen besucht, die sich in einer beruflichen Erstausbildung mit oder ohne Ausbildungsvertrag befinden. Des Weiteren werden Berufsschulen von

Personen besucht, die sich in einem anderen Arbeitsverhältnis befinden und das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

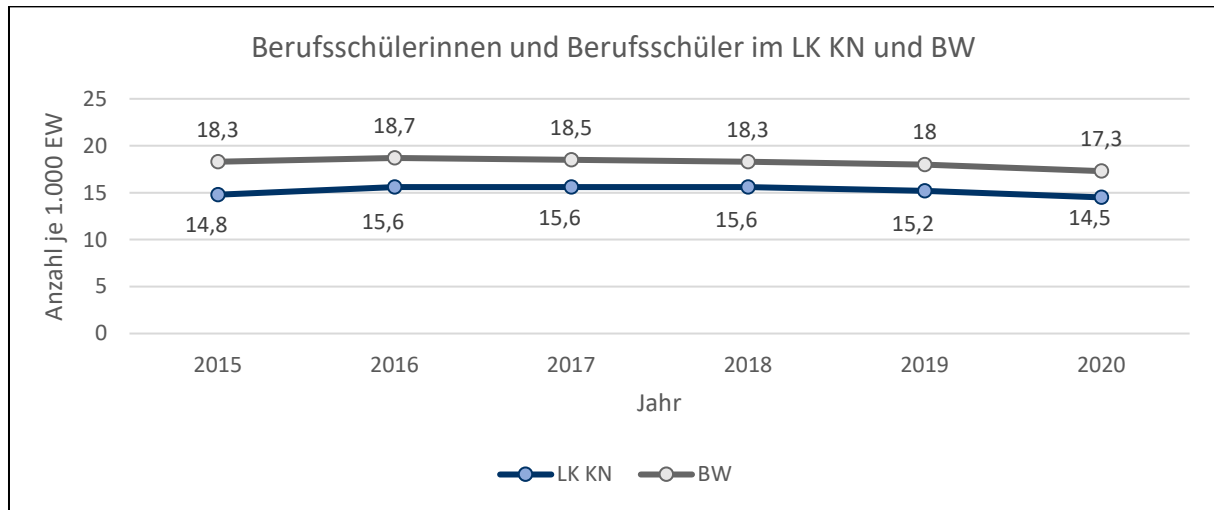


Abbildung 23: Berufsschülerinnen und Berufsschüler im LK KN und BW von 2015 bis 2020
Quelle: Bundesinstitut für Bau-, Stadt und Raumforschung, INKAR (2023; eigene Darstellung)

Der Anteil der Berufsschülerinnen und Berufsschüler lag im Landkreis Konstanz im Jahr 2020 bei 14,5 je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner (siehe Abbildung 23). In Baden-Württemberg lag der Anteil der Berufsschülerinnen und Berufsschüler im selben Jahr bei 17,3 je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Insgesamt befindet sich der Landkreis Konstanz im Zeitraum von 2015 bis 2020 unterhalb der Werte von Baden-Württemberg. Über den Zeitverlauf ist in beiden Räumlichkeiten eine Abnahme der Anzahl an Berufsschülerinnen und Berufsschüler je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner erkennbar.

Studierende an wissenschaftlichen Hochschulen und Fachhochschulen

Indikatorbeschreibung: Der Indikator stellt die Anzahl der Studierenden je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner dar, die an einer wissenschaftlichen Hochschule oder Fachhochschule im Landkreis Konstanz oder im Land Baden-Württemberg eingeschrieben sind.

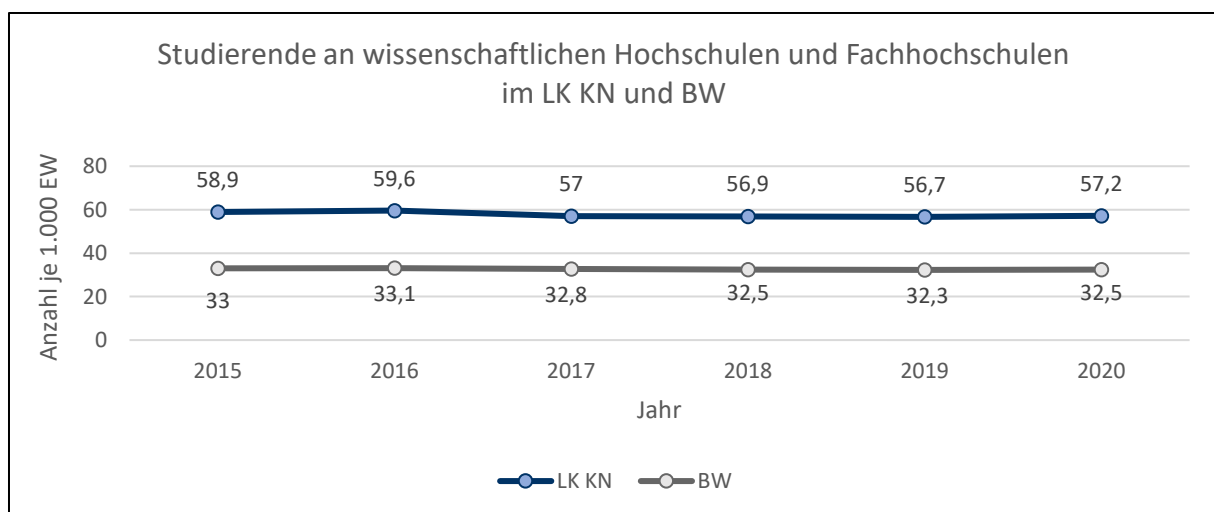


Abbildung 24: Studierende an wissenschaftlichen Hochschulen und Fachhochschulen im LK KN und BW von 2015 bis 2020
Quelle: Bundesinstitut für Bau-, Stadt und Raumforschung, INKAR (2023; eigene Darstellung)

Die Anzahl der Studierenden an wissenschaftlichen Hochschulen und Fachhochschulen lag im Jahr 2020 im Landkreis Konstanz bei 57,2 je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner (siehe Abbildung 24). In Baden-Württemberg lag die Anzahl der Studierenden an wissenschaftlichen Hochschulen und Fachhochschulen bei 32,5 je 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Insgesamt ist die Anzahl der Studierenden an wissenschaftlichen Hochschulen und Fachhochschulen im Landkreis Konstanz vergleichsweise höher als in Baden-Württemberg. Über den Zeitverlauf behalten die Werte in beiden Räumlichkeiten ein ähnliches Niveau bei.

3.2 Beschäftigte

Beschäftigtenquote

Indikatorbeschreibung: Der Indikator stellt den Anteil der Beschäftigten in Bezug auf alle erwerbsfähigen Personen dar. Er setzt sich zusammen aus der Zahl der SV Beschäftigten am Wohnort je 100 Einwohnerinnen und Einwohner im erwerbsfähigen Alter von 15 bis unter 65 Jahren.

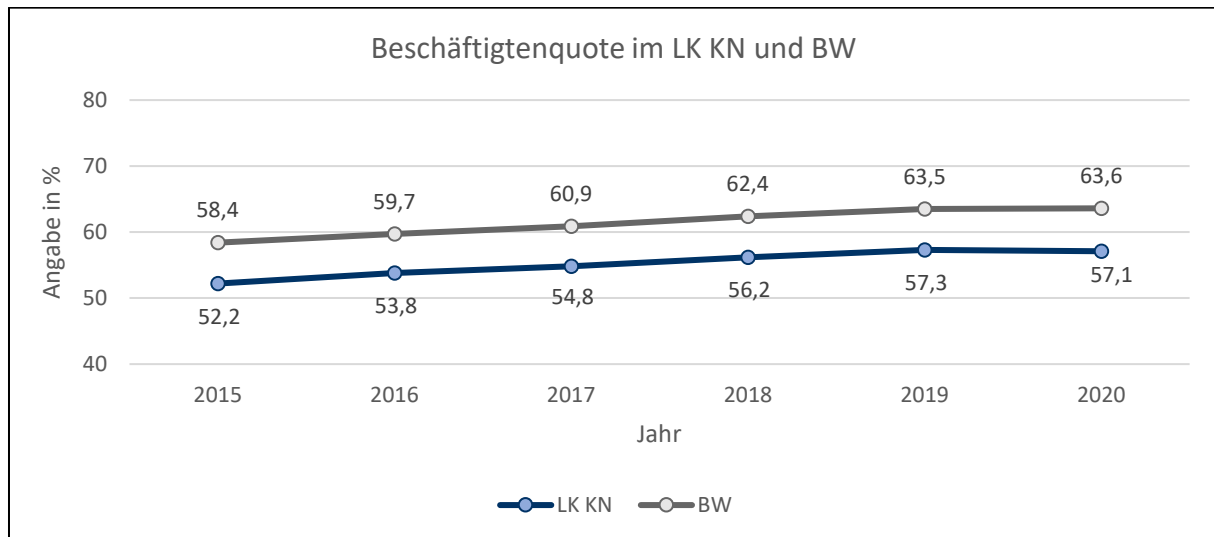


Abbildung 25: Beschäftigtenquote am Wohnort im LK KN und BW von 2015 bis 2020
Quelle: Bundesinstitut für Bau-, Stadt und Raumforschung, INKAR (2023; eigene Darstellung)

Im Jahr 2020 lag der Anteil der Beschäftigten bezogen auf alle erwerbsfähigen Personen im Landkreis Konstanz bei 57,1 % (siehe Abbildung 25). Der Anteil in Baden-Württemberg lag im genannten Jahr bei 63,6 %. Im Zeitraum von 2015 bis 2020 lag der Landkreis Konstanz stets unter der Beschäftigtenquote von Baden-Württemberg. Im Landkreis Konstanz ist bis zum Jahr 2019 ein kontinuierlicher Anstieg zu erkennen. In Baden-Württemberg ist dieser über den gesamten Zeitraum von 2015 bis 2020 auszumachen.

Beschäftigte am Wohnort mit akademischem Abschluss

Indikatorbeschreibung: Der Indikator bildet den Anteil der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten am Wohnort mit einem akademischen Abschluss ab. Zu einem akademischen Abschluss zählen Bachelor- sowie Masterabschlüsse, Diplom und Magister, Staatsexamen und die Promotion.

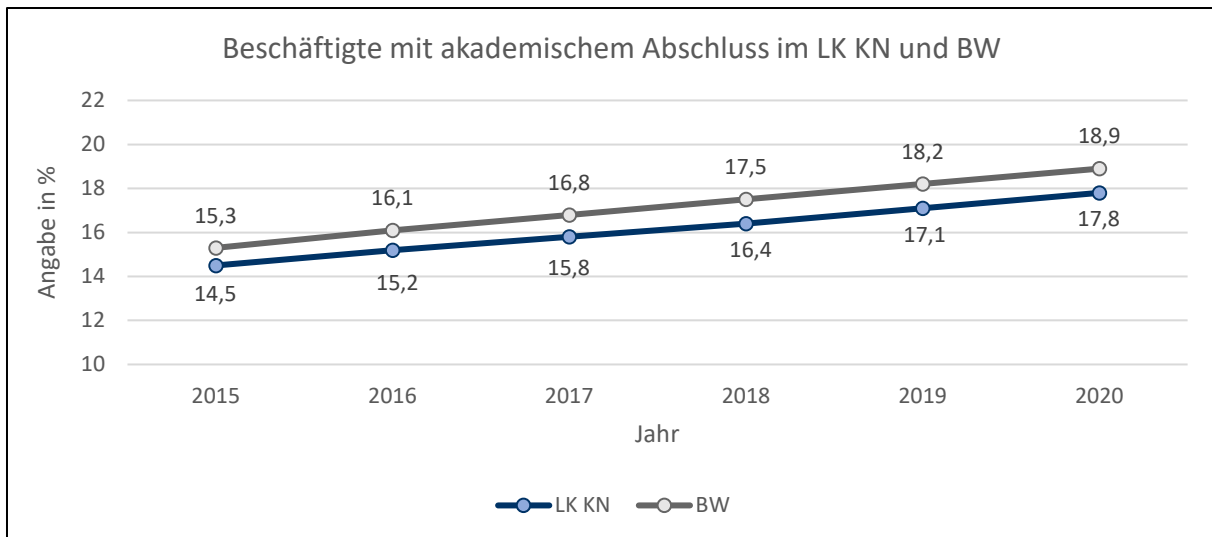


Abbildung 26: Anteil der SV Beschäftigten am Wohnort mit akademischem Abschluss im LK KN und BW von 2015 bis 2020
Quelle: Bundesinstitut für Bau-, Stadt und Raumforschung, INKAR (2023; eigene Darstellung)

Im Jahr 2020 lag der Anteil der Beschäftigten mit akademischem Abschluss im Landkreis Konstanz bei 17,8 % (siehe Abbildung 26). Der Anteil in Baden-Württemberg lag im genannten Jahr bei 18,9 %. Insgesamt weist der Landkreis Konstanz im Zeitraum von 2015 bis 2020 einen geringeren Anteil an Beschäftigten am Wohnort mit akademischem Abschluss als das Land Baden-Württemberg auf. In beiden räumlichen Ebenen ist über die Zeit hinweg ein kontinuierlicher Anstieg der Beschäftigten am Wohnort mit akademischem Abschluss zu erkennen.

Beschäftigte am Wohnort mit Berufsabschluss

Indikatorbeschreibung: Der Indikator bildet den Anteil der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten am Wohnort ab, die über einen anerkannten Berufsabschluss verfügen. Hierzu gehören die Abschlüsse einer anerkannten Berufsausbildung, die Abschlüsse des Meisters oder Technikers sowie ein gleichwertiger Abschluss. Die akademischen Abschlüsse werden gesondert betrachtet.

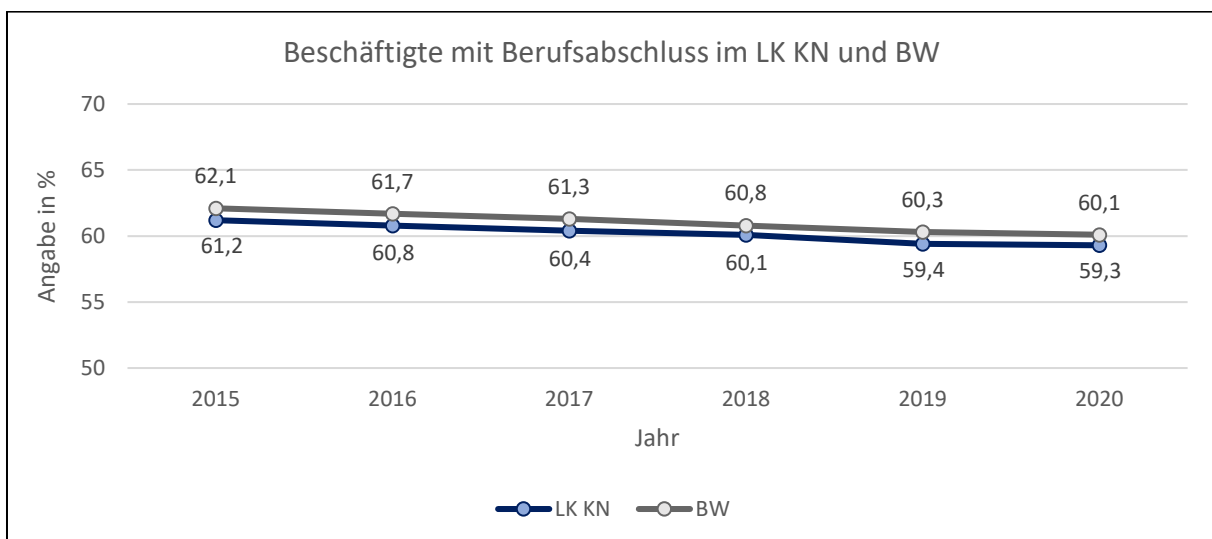


Abbildung 27: Anteil der SV Beschäftigten am Wohnort mit Berufsabschluss im LK KN und BW von 2015 bis 2020
Quelle: Bundesinstitut für Bau-, Stadt und Raumforschung, INKAR (2023; eigene Darstellung)

Im Landkreis Konstanz betrug der Anteil der Beschäftigten mit einem Berufsabschluss im Jahr 2020 59,3 % (siehe Abbildung 27). Der Anteil in Baden-Württemberg betrug im genannten Jahr 60,1 %. Insgesamt befindet sich der Landkreis Konstanz im Zeitraum von 2015 bis 2020 leicht unter den Werten von Baden-Württemberg. Beide räumliche Ebenen verzeichnen über den Zeitverlauf eine Abnahme an Beschäftigten mit Berufsabschluss.

Beschäftigte am Wohnort ohne Berufsabschluss

Indikatorbeschreibung: Der Indikator bildet den Anteil der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten ab, die einer Beschäftigung ohne einen beruflichen Ausbildungsabschluss nach der „Klassifikation der Berufe 2010“ nachgehen.

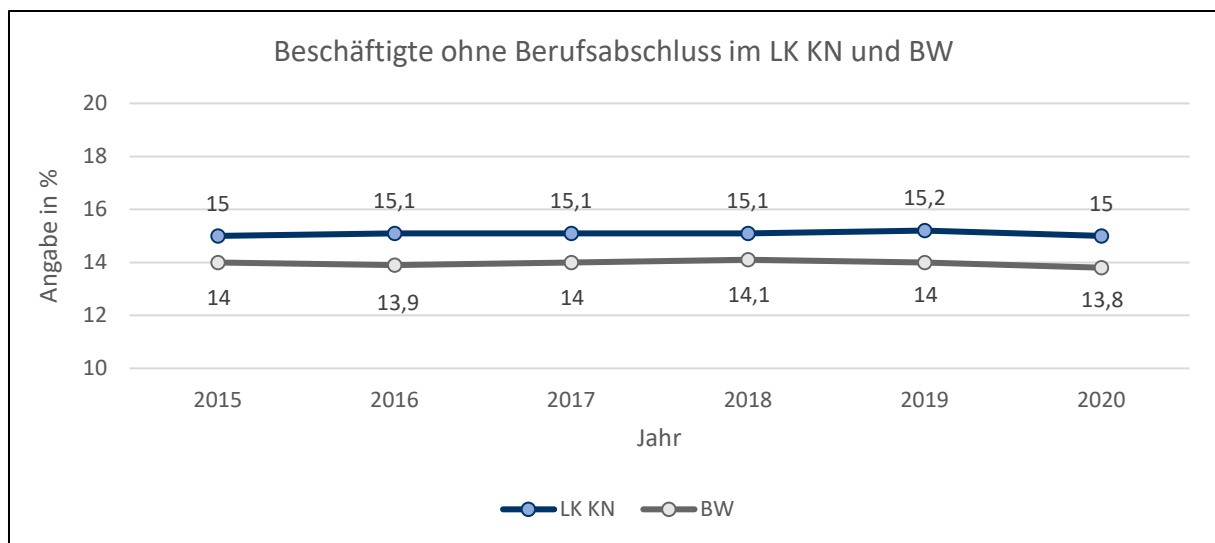


Abbildung 28: Anteil der SV Beschäftigten am Wohnort ohne Berufsabschluss im LK KN und BW von 2015 bis 2020
Quelle: Bundesinstitut für Bau-, Stadt und Raumforschung, INKAR (2023; eigene Darstellung)

Im Jahr 2020 lag der Anteil der Beschäftigten ohne Berufsabschluss im Landkreis Konstanz bei 15 % (siehe Abbildung 28). In Baden-Württemberg lag der Anteil der Beschäftigten ohne Berufsabschluss bei 13,8 %. Beide räumliche Ebenen bewegen sich im Zeitraum von 2015 bis 2020 auf einem ähnlichen Niveau. Insgesamt befindet sich der Landkreis Konstanz leicht über den Werten von Baden-Württemberg.

Arbeitslosenquote

Indikatorbeschreibung: Der Indikator stellt den Anteil der arbeitslosen Personen an allen Erwerbstätigen in Prozent dar.

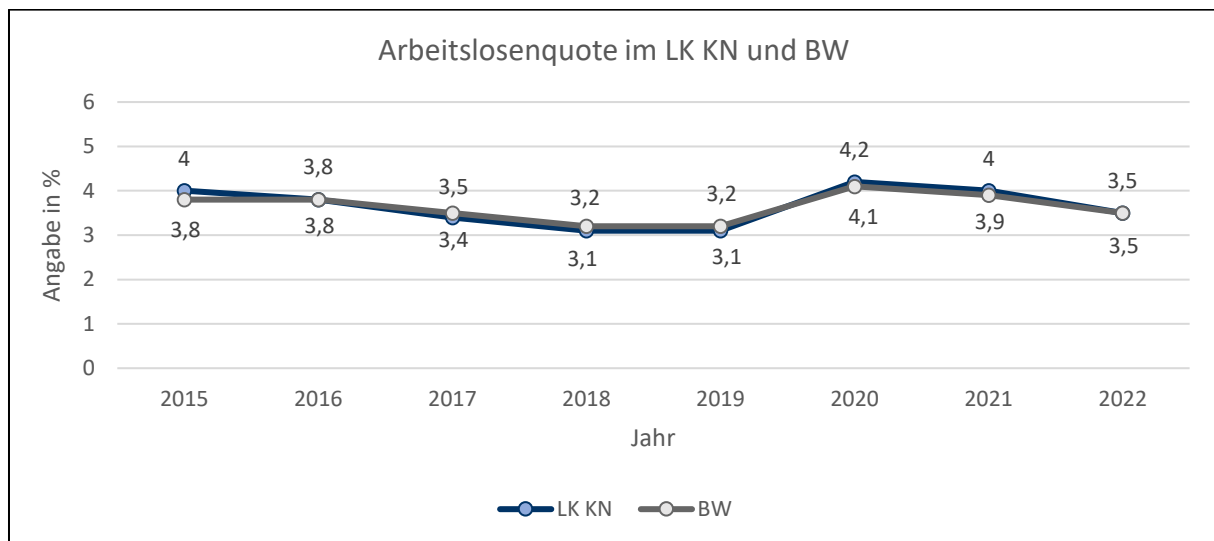


Abbildung 29: Arbeitslosenquote im LK KN und BW von 2015 bis 2022

Quelle: Statistisches Landesamt BW (2023; eigene Darstellung)

Im Jahr 2022 lag die Arbeitslosenquote im Landkreis Konstanz sowie im Land Baden-Württemberg bei 3,5 % (siehe Abbildung 29). Von 2015 bis 2022 bewegte sich die Quote in beiden Räumlichkeiten zwischen 3,1 % und 4,2 %. Von 2015 bis 2019 konnte ein leichter Rückgang der Arbeitslosenquote verzeichnet werden. Im Jahr 2020 ist ein Anstieg zu erkennen, dem ein Abstieg folgt.

Erwerbstätige

Indikatorbeschreibung: Die Ermittlung des Indikators „Erwerbstätige“ erfolgt nach den Konzepten der internationalen Arbeitsorganisation. Es wird das Personenkonzept zugrunde gelegt. Jede Person mit mehreren Beschäftigungsverhältnissen wird nur einmal mit ihrer Haupttätigkeit erfasst.

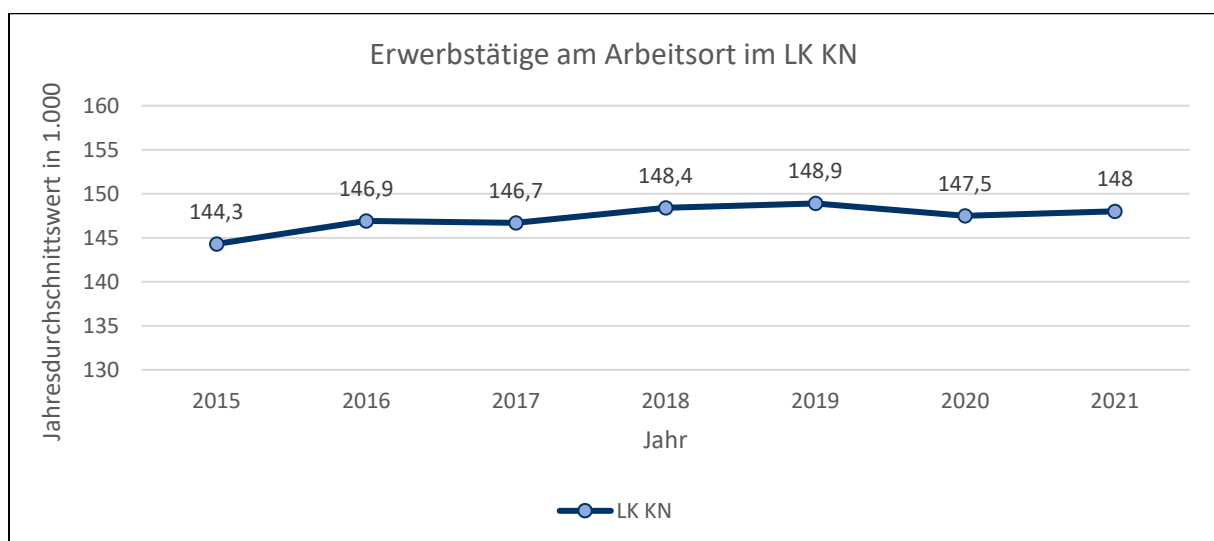


Abbildung 30: Erwerbstätige am Arbeitsort im LK KN von 2015 bis 2021

Quelle: Statistisches Landesamt BW (2023; eigene Darstellung)

Die Abbildung 30 stellt den Jahresdurchschnitt der Erwerbstätigen in 1.000 im Landkreis Konstanz von 2015 bis 2021 dar. Im Jahr 2021 lag der Jahresdurchschnitt der Erwerbstätigen in 1.000 bei 148. Von 2015 bis 2019 war bis auf eine Ausnahme im Jahr 2017 ein kontinuierlicher Anstieg der Erwerbstätigen auszumachen. Im Jahr 2020 kam es zu einem Abfall des Wertes. Im Jahr 2021 betrug der Jahresdurchschnitt in 1.000 im Land Baden-Württemberg 6.308,7. Von 2015 bis 2019 war in Baden-Württemberg ein kontinuierlicher Anstieg zu verzeichnen. Ab dem Jahr 2020 ist ebenfalls eine Abnahme der Werte zu erkennen.

Monatlicher Bruttoverdienst von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern

Indikatorbeschreibung: Der Indikator stellt den durchschnittlichen monatlichen Bruttoverdienst aller Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer dar. Zu den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern zählen hier die sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten sowie die verbeamteten Personen, Richterinnen und Richter, Soldatinnen und Soldaten.

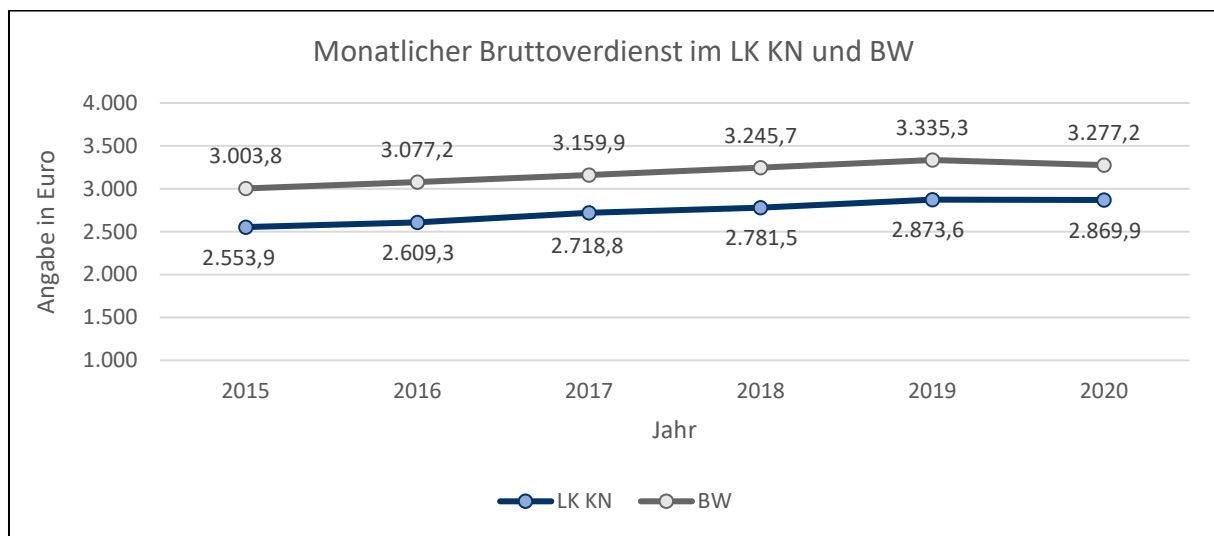


Abbildung 31: Monatlicher Bruttoverdienst von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern im LK KN und BW von 2015 bis 2020
Quelle: Bundesinstitut für Bau-, Stadt und Raumforschung, INKAR (2023; eigene Darstellung)

Im Jahr 2020 lag der monatliche Bruttoverdienst von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern im Landkreis Konstanz bei 2.869,9 Euro (siehe Abbildung 31). Im genannten Jahr lag der monatliche Bruttoverdienst bei Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in Baden-Württemberg bei 3.277,2 Euro. Bei Betrachtung der zeitlichen Entwicklung fällt auf, dass der Landkreis Konstanz stets unter dem Land Baden-Württemberg liegt. Insgesamt ist bei beiden räumlichen Ebenen ein kontinuierlicher Anstieg des durchschnittlichen monatlichen Bruttoverdienstes bis einschließlich 2019 zu erkennen.

3.3 Lebensformen

Anteil der Einpersonenhaushalte

Indikatorbeschreibung: Der Indikator stellt den Anteil der Einpersonenhaushalte an den Haushalten insgesamt dar.

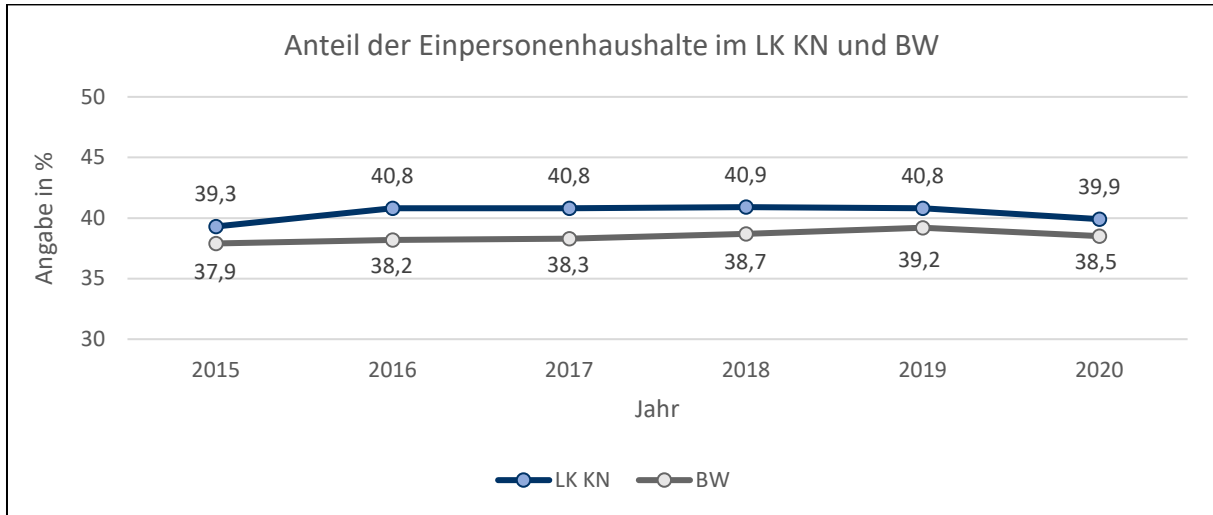


Abbildung 32: Anteil der Einpersonenhaushalte im LK KN und BW von 2015 bis 2020
Quelle: Bundesinstitut für Bau-, Stadt und Raumforschung, INKAR (2023; eigene Darstellung)

Im Jahr 2020 lag der Anteil der Einpersonenhaushalte im Landkreis Konstanz bei 39,9 % (siehe Abbildung 32). In Baden-Württemberg lag der Anteil der Einpersonenhaushalte im genannten Jahr bei 38,5 %. Insgesamt weist der Landkreis Konstanz im Zeitraum von 2015 bis 2020 stets einen höheren Anteil an Einpersonenhaushalten auf als das Land Baden-Württemberg.

Anteil der Haushalte mit Kindern

Indikatorbeschreibung: Der Indikator bildet den Anteil der Haushalte mit Kindern an den Haushalten insgesamt ab.

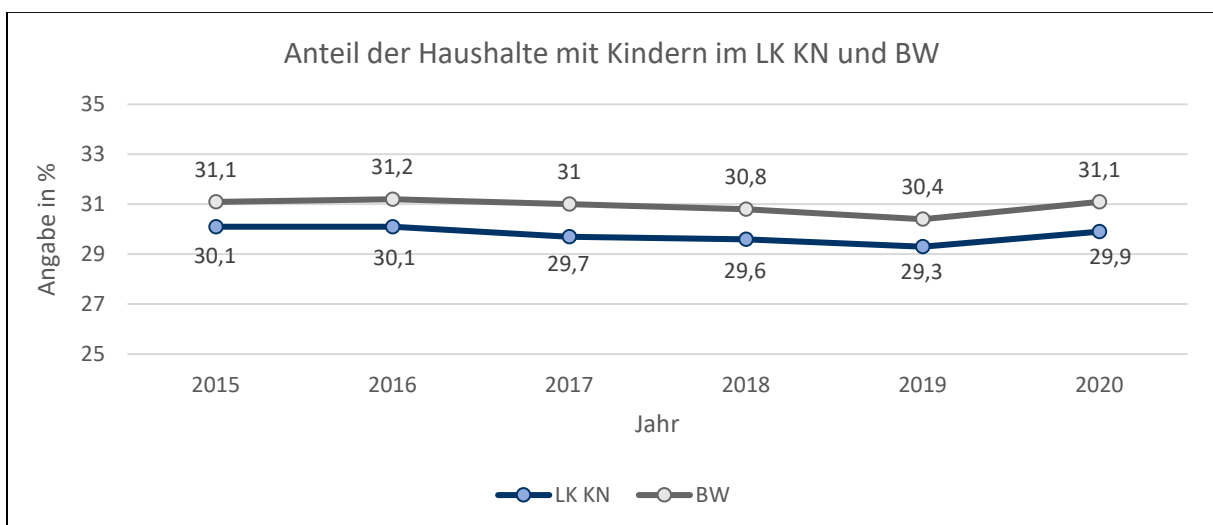


Abbildung 33: Anteil der Haushalte mit Kindern im LK KN und BW von 2015 bis 2020
Quelle: Bundesinstitut für Bau-, Stadt und Raumforschung, INKAR (2023; eigene Darstellung)

Im Jahr 2020 lag der Anteil der Haushalte mit Kindern im Landkreis Konstanz bei 29,9 % (siehe Abbildung 33). In Baden-Württemberg lag der Anteil im genannten Jahr bei 31,1 %. Bei beiden räumlichen Ebenen konnte bis 2019 eine leichte Abnahme des Anteils der Haushalte mit Kindern ausgemacht werden. Im Jahr 2020 kam es zu einem Anstieg des Anteils. Insgesamt befindet sich der Landkreis Konstanz stets unter dem Wert von Baden-Württemberg.

3.4 Soziale Sicherung

Empfängerinnen und Empfänger von ausgewählten öffentlichen Sozialleistungen

Indikatorbeschreibung: Der Indikator stellt die Anzahl der Empfängerinnen und Empfänger dar, die außerhalb von Einrichtungen Hilfeleistungen zum Lebensunterhalt beziehen.

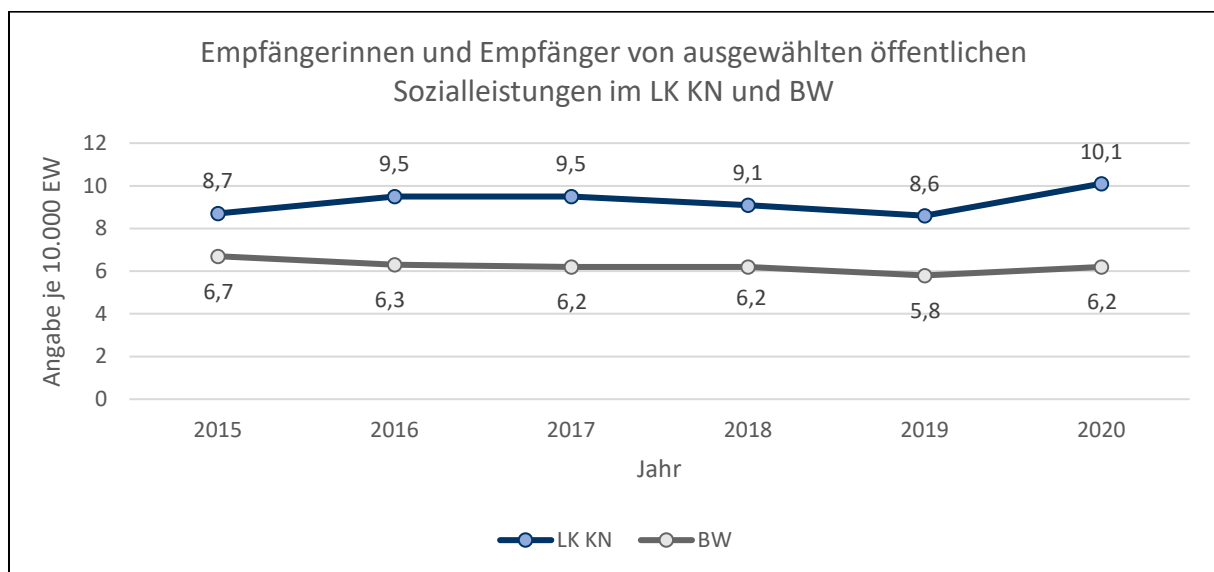


Abbildung 34: Empfängerinnen und Empfänger von ausgewählten öffentlichen Sozialleistungen im LK KN und BW von 2015 bis 2020

Quelle: Landesgesundheitsamt BW, Gesundheitsatlas (2022; eigene Darstellung)

In der Abbildung 34 wird die Anzahl der Empfängerinnen und Empfänger von ausgewählten öffentlichen Sozialleistungen im Landkreis Konstanz und Baden-Württemberg dargestellt. Im Jahr 2020 lag der Anteil der Empfängerinnen und Empfänger von ausgewählten öffentlichen Sozialleistungen bei 10,1 je 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner. In Baden-Württemberg lag Anteil der Empfängerinnen und Empfänger von ausgewählten öffentlichen Sozialleistungen bei 6,2 je 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Der Anteil der Empfängerinnen und Empfänger von öffentlichen Sozialleistungen liegt im Landkreis Konstanz stets über dem Wert von Baden-Württemberg.

Empfängerinnen und Empfänger von Regelleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

Indikatorbeschreibung: Der Indikator stellt die Anzahl der Empfängerinnen und Empfänger dar, die Regelleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz beziehen.

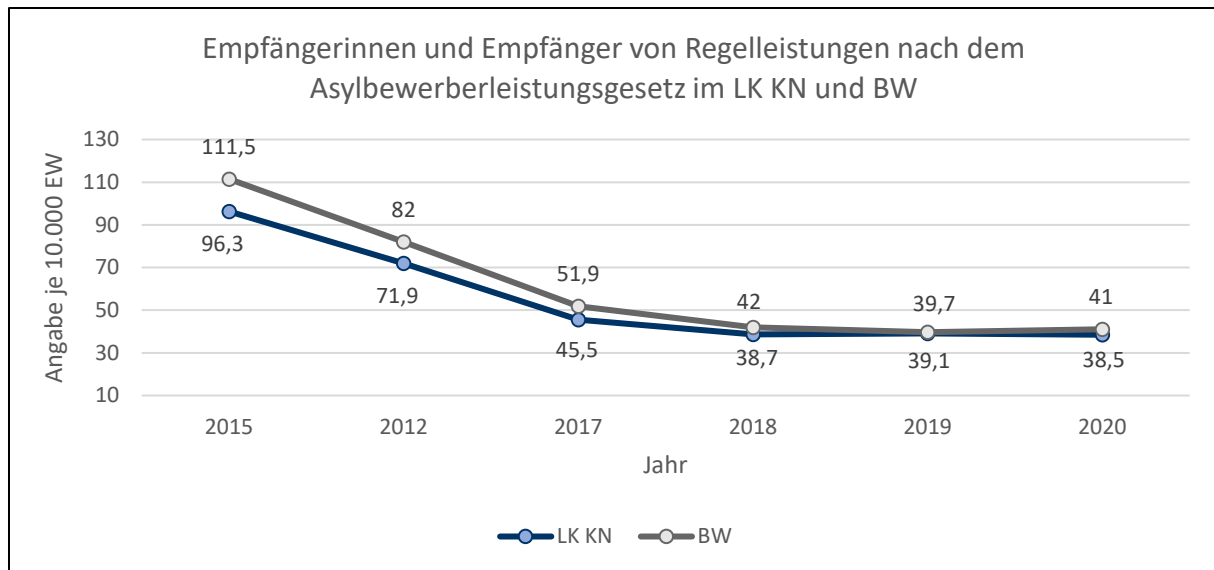


Abbildung 35: Empfängerinnen und Empfänger nach dem Asylbewerberleistungsgesetz im LK KN und BW von 2015 bis 2020
Quelle: Landesgesundheitsamt BW, Gesundheitsatlas (2022; eigene Darstellung)

Im Jahr 2020 lag die Anzahl der Empfängerinnen und Empfänger von Regelleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz im Landkreis Konstanz bei 38,5 je 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner (siehe Abbildung 35). In Baden-Württemberg lag sie im genannten Jahr bei 41 je 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Bei der Betrachtung des zeitlichen Verlaufes von 2015 bis 2020 fällt auf, dass für beide räumliche Ebenen eine starke Abnahme ab 2015 auszumachen ist. Im Jahr 2018 finden sich die Werte auf einem ähnlichen Niveau ein. Insgesamt liegt der Landkreis Konstanz stets unter den Werten von Baden-Württemberg. Ab 2018 sind nur noch geringe Unterschiede zwischen den Räumlichkeiten auszumachen.

4. Gesundheitliche Situation

AUF EINEN BLICK

- | | |
|---|---|
| • Lebenserwartung Frauen ²⁰²² : | 84,6 Jahre |
| • Lebenserwartung Männer ²⁰²² : | 80 Jahre |
| • Häufigste Diagnose ²⁰²² : | Z1 (Personen, die das Gesundheitswesen zur Abklärung & Untersuchung in Anspruch nehmen) |
| • Krebs-Inzidenz Frauen ²⁰¹⁹ : | Brust (119,7) |
| • Krebs-Inzidenz Männer ²⁰¹⁹ : | Prostata (125,7) |
| • Häufigste Infektionskrankheit ²⁰²² : | COVID-19 (34.638,68) |
| • Häufigste KH-Fälle ²⁰²¹ : | Krankheiten des Kreislaufsystems (2.323,9) |
| • Häufigste Todesursache ²⁰²¹ : | Krankheiten des Kreislaufsystems (1.040) |
| • Krankenstand ²⁰²² : | 5,8 % |
| • AU-Quote ²⁰²² : | 61 % |
| • AU-Tage ²⁰²² : | 2.101,4 |
| • AU-Fälle ²⁰²² : | 206,4 |

4. Gesundheitliche Situation

Hintergrund Coronavirus SARS-CoV-2 Pandemie

Mit Ausbruch der Coronavirus-Pandemie wurden in Deutschland inkrementell Maßnahmen zu deren Eindämmung sowie Bewältigung eingeführt. Die Maßnahmen wirkten sich sowohl auf den Alltag der Allgemeinbevölkerung als auch auf die Gesundheitsversorgung aus. Die Kliniken in Deutschland wurden dazu angehalten bestehende Kapazitäten für die Versorgung von COVID-19-Erkrankten freizuhalten sowie zusätzliche Kapazitäten für die intensiv-medizinische Versorgung aufzubauen. Ab März 2020 sollten alle geplanten Operationen und Krankenhausaufnahmen verschoben werden, soweit dies aus medizinischer Sicht vertretbar war. Zeitgleich wurden mit der Tagespauschale für freigehaltene Betten zur Behandlung von COVID-19-Erkrankten ökonomische Anreize gesetzt.

Bedingt durch diese Rahmenbedingungen konnte im Jahr 2020 in Deutschland eine Abnahme der Krankenhaufälle beobachtet werden. Die Zeiträume mit den stärksten Fallzahlrückgängen im Jahr 2020 bildeten die ersten zwei Pandemiewellen.

Laut dem Report des wissenschaftlichen Institutes der AOK (WIdO), bei dem die Daten von 27 Millionen AOK-Versicherten ausgewertet wurden, kam es im Zeitraum von März 2020 bis April 2020 im Vergleich zum Vorjahr zu einem Rückgang der Krankenhaufälle um 39 %. Allerdings kam es teilweise auch in den Lockerungsphasen zu Unterschreitungen des Vorjahresniveaus¹⁰.

Diese Entwicklungen dürften Indizien für eine zurückhaltende Inanspruchnahme stationärer Behandlungen sein. Es fanden sich aber keine Hinweise auf Einschränkungen in der stationären Behandlung selbst; nicht aufschiebbare Therapien fanden im ersten Pandemiejahr weitgehend auf Vorjahresniveau statt.

Generell stellen sich die möglichen Ursachen der Fallzahlrückgänge als vielfältig dar.

Die regulatorischen Vorgaben der Bundesregierung, epidemiologische Gründe, wie das reduzierte Auftreten von Krankheiten aufgrund des Lockdowns, individuelle Gründe, wie beispielsweise die Angst vor einer Infektion sowie ökonomische Anreize, wie die bereits genannte Tagespauschale, sind als mögliche Ursachen nicht auszuschließen.

Bei der Betrachtung der gesundheitsbezogenen Daten für die Jahre 2020 und 2021 muss in diesem Kapitel stets der aufgeführte Hintergrund berücksichtigt werden. Daher sind die betroffenen Jahre jeweils mit einem * gekennzeichnet. Es fällt auf, dass für fast alle Krankheiten ein Rückgang der Krankenhaufälle (KH-Fälle) zu verzeichnen ist. Um hier einen Trend ableiten zu können, müssen zur Reduzierung von Verzerrungen die Zahlen der nachfolgenden Jahre berücksichtigt werden.

¹⁰ WIdO (2020); WIdO-Report: Entwicklung der Krankenhausfallzahlen während des Coronavirus-Lockdowns (zuletzt aufgerufen am: 16.08.2023)

4.1 Lebenserwartung und häufigste Diagnosen

Lebenserwartung

Indikatorbeschreibung: Der Indikator stellt die Lebenserwartung der weiblichen und männlichen Personen im 3-Jahres-Mittelwert dar.

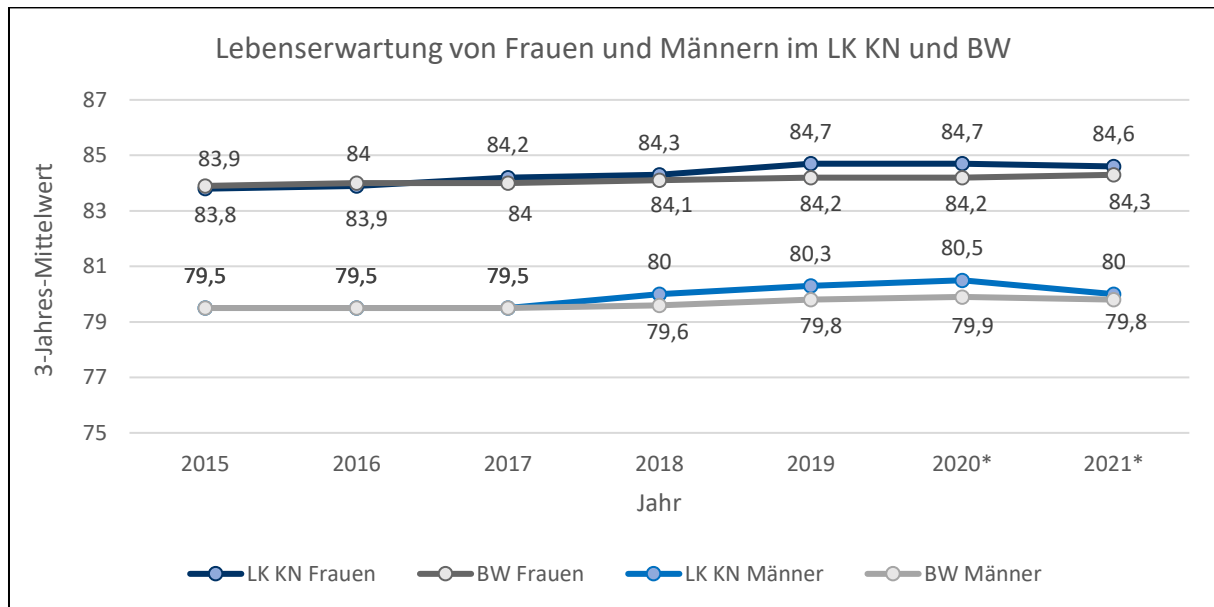


Abbildung 36: Lebenserwartung von Frauen und Männern im LK KN und BW von 2015 bis 2021*

Quelle: Landesgesundheitsamt BW, Gesundheitsatlas (2022; eigene Darstellung)

Im Jahr 2021* lag die Lebenserwartung von Frauen im Landkreis Konstanz bei 84,6 Jahren (siehe Abbildung 36). Bei den Männern im Landkreis Konstanz lag die Lebenserwartung im selben Jahr bei 80 Jahren. Bei der Betrachtung des zeitlichen Verlaufes der Lebenserwartung ist sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen ein Anstieg der Lebenserwartung von 2017 bis 2020* zu erkennen. Im Jahr 2021* befand sich die Lebenserwartung leicht unter den Werten der Vorjahre.

Die Lebenserwartung beider Geschlechter ist ab dem Jahr 2017 im Landkreis Konstanz leicht über dem Durchschnittswert von Baden-Württemberg. Insgesamt ist zu erkennen, dass Frauen eine höhere Lebenserwartung als Männer aufweisen.

Häufigste Diagnosen

Indikatorbeschreibung: Der Indikator beschreibt die häufigsten Diagnosen gemäß der „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“ (ICD-10).

In Tabelle 1 ist das Ranking der häufigsten Diagnosen von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherungen im Landkreis Konstanz sowie Baden-Württemberg abgebildet. Das Ranking der häufigsten Diagnosen erfolgte anhand der Zahlen für das Jahr 2022. Somit kann abgebildet werden, welche Diagnosen im Jahr 2022 am häufigsten im Landkreis Konstanz und Baden-Württemberg gestellt wurden. In der Tabelle 2 werden die ICD-10 Beschreibungen aufgeführt.

Tabelle 1: Ranking der häufigsten Diagnosen im LK KN und BW von 2015 bis 2022
Quelle: KVBW (2023; eigene Darstellung)

Diagnosen	Räumlichkeit	2015	2016	2017	2018	2019	2020*	2021*	2022	Ranking 2022
Z1	LK KN	86.145	87.228	87.504	88.920	87.867	161.126	178.468	179.621	1
	BW	3.528.575	3.569.187	3.578.386	3.643.195	3.688.724	9.513.828	10.388.686	10.220.461	1
U1	LK KN	-	-	-	-	-	12.793	136.857	105.220	2
	BW	-	-	-	-	-	680.236	5.456.144	4.575.534	2
J1	LK KN	54.054	53.299	52.673	55.385	54.526	54.415	50.213	86.522	3
	BW	2.368.113	2.313.601	2.343.356	2.420.952	2.325.985	2.338.643	3.066.724	3.794.866	3
M8	LK KN	62.223	63.468	63.419	63.767	64.490	62.332	66.063	64.480	4
	BW	2.419.319	2.438.650	2.421.458	2.418.526	2.409.574	2.311.286	2.566.026	2.454.390	5
Z2	LK KN	46.074	46.946	47.786	50.935	53.081	63.127	76.872	63.082	5
	BW	1.741.758	1.749.687	1.793.396	1.924.141	2.004.263	2.456.188	3.066.724	2.614.362	4
I3	LK KN	50.160	50.263	50.415	50.537	51.011	51.347	55.567	54.882	6
	BW	2.047.635	2.066.045	2.069.574	2.081.516	2.085.998	2.068.117	2.346.066	2.259.835	6
F5	LK KN	39.617	43.587	45.180	45.679	46.862	46.615	48.941	48.954	7
	BW	1.578.800	1.669.763	1.701.750	1.712.664	1.716.954	1.710.724	1.870.867	1.841.513	11
R8	LK KN	38.027	38.390	39.639	41.225	42.049	40.996	45.474	48.391	8
	BW	1.628.893	1.639.514	1.656.676	1.708.307	1.695.217	1.628.818	1.879.076	1.976.721	9
N10	LK KN	46.034	46.150	47.883	48.436	49.593	47.581	47.458	47.006	9
	BW	2.085.937	2.088.453	2.089.225	2.096.903	2.101.016	2.004.977	2.053.135	2.027.303	8
E8	LK KN	41.564	41.519	41.879	42.057	42.807	42.578	47.474	46.546	10
	BW	1.637.608	1.652.430	1.663.943	1.664.895	1.669.430	1.651.196	1.937.709	1.861.134	10

Tabelle 2: Bezeichnung der ICD-10 für die häufigsten Diagnosen
Quelle: KVBW (2023; eigene Darstellung)

ICD	ICD-Gruppe	Bezeichnung
Z1	Z00-Z13	Personen, die das Gesundheitswesen zur Untersuchung und Abklärung in Anspruch nehmen
U1	U00-U49	Vorläufige Zuordnungen für Krankheiten mit unklarer Ätiologie, belegte und nicht belegte Schlüsselnummern
J1	J00-J06	Akute Infektionen der oberen Atemwege
M8	M50-M54	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
Z2	Z20-Z29	Personen mit potenziellen Gesundheitsrisiken hinsichtlich übertragbarer Krankheiten
I3	I10-I15	Hypertonie (Hochdruckkrankheiten)
F5	F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
R8	R50-R69	Allgemeinsymptome
N10	N80-N98	Nichtentzündliche Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
E8	E70-E90	Stoffwechselstörungen
U7	U98-U99	Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern

Die ICD-Gruppen mit den meisten Diagnosen belegten im Jahr 2022 im Landkreis Konstanz sowie in Baden-Württemberg die Gruppen Z00-Z13, U00-U49, J00-J06. Die ICD-Gruppe Z00-Z13 (Z1) mit der Bezeichnung „Personen, die das Gesundheitswesen zur Untersuchung und Abklärung in Anspruch nehmen“ belegte in beiden Räumlichkeiten Platz eins. Im Landkreis Konstanz betrug die Anzahl der Z1 Diagnosen 179.621, im Land Baden-Württemberg 10.220.461. Platz zwei bildete die ICD-Gruppe U00-U49 (U1) mit 105.220 Diagnosen im Landkreis Konstanz und 4.575.534 Diagnosen für vorläufige Zuordnungen mit Krankheiten unklarer Ätiologie im Land Baden-Württemberg. Gefolgt wird diese Gruppe von der ICD-Gruppe J00-J06 (J1), bei der es sich um „Akute Infektionen der oberen Atemwege“ handelt. Im Landkreis Konstanz kam es hier im Jahr 2022 zu 86.522 Diagnosen bei den gesetzlich Krankenversicherten. Im Land Baden-Württemberg wurden 3.794.866 Diagnosen in der genannten ICD-Gruppe gestellt. Platz vier belegte im Jahr 2022 im Landkreis Konstanz die ICD-Gruppe „Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“ mit 64.480 Diagnosen. In Baden-Württemberg befand sich im Jahr 2022 auf Platz vier des Rankings die Kategorie „Personen mit potenziellen Gesundheitsrisiken hinsichtlich übertragbarer Krankheiten“. Hier kam es zu 2.614.362 Diagnosen. Der fünfte Platz im Ranking wird in Baden-Württemberg und im Landkreis Konstanz von unterschiedlichen ICD-Gruppen belegt. Im Landkreis Konstanz fand sich an dieser Stelle mit 63.082 Diagnosen die ICD-Gruppe „Personen mit potenziellen Gesundheitsrisiken hinsichtlich übertragbarer Krankheiten“ ein. In Baden-Württemberg belegte Platz fünf im Ranking mit 2.454.390 Diagnosen die ICD-Gruppe „Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens“. Auf den weiteren Plätzen im Ranking fanden sich unter anderem die ICD-Gruppen: I3 „Hypertonie (Hochdruckkrankheiten)“, F5 „Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen“, R8 „Allgemeinsymptome“, N10 „Nichtentzündliche Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes“ sowie E8 „Stoffwechselstörungen“ auf unterschiedlichen Platzierungen wieder. Lediglich der Platz sieben

wurde im Land Baden-Württemberg von einer ICD-Gruppe belegt, welche in dem Ranking der zehn häufigsten Diagnosen des Landkreises Konstanz nicht zu finden war. Hierbei handelte es sich mit 2.141.920 Diagnosen um die ICD-Gruppe U7 „Belegte und nicht belegte Schlüsselnummern“.

4.2 Inzidenzen von Krebserkrankungen

Indikatorbeschreibung: Der Indikator beschreibt die Häufigkeit von Krebsneuerkrankungen, die während eines bestimmten Zeitraumes sowie innerhalb einer definierten Population auftreten.

Inzidenzen von Krebserkrankungen bei Männern

Tabelle 3: Inzidenzen von Krebserkrankungen bei Männern im LK KN und BW von 2015 bis 2019
Quelle: Krebsregister BW (2022; eigene Darstellung)

Krebsneuerkrankung	Räumlichkeit	2015	2016	2017	2018	2019	Ranking 2019
Prostata (C61)	LK KN	107	112,9	119,6	125	125,7	1
	BW	98,7	101	105,1	108,6	110,1	1
Darm (C18-C21)	LK KN	50,6	49,8	51,6	52,7	55	2
	BW	53,7	53,2	52,3	51	50,5	2
Lunge (C33+C34)	LK KN	37	37	41,3	46,2	47,7	3
	BW	45,8	45,8	46	45,3	44,9	3
Harnblase (C67, D09.0; D41.4)	LK KN	35,6	35,4	35,7	37,8	39,9	4
	BW	31,5	32,2	33,5	33,4	33,4	4
Malignes Melanom der Haut (C43)	LK KN	32,9	32,8	33,4	27,9	25,6	5
	BW	23,7	23,4	23,5	23,5	23,8	5
Non-Hodgkin-Lymphom (C82-C88)	LK KN	14,4	14	14,5	17,4	19,5	6
	BW	16,8	16,9	16,9	16,9	16,9	6
Niere (C64)	LK KN	16,1	15,9	13,4	15,5	15,7	7
	BW	14,9	15	15	15,3	15,3	7
Bauchspeicheldrüse (C25)	LK KN	10,6	10,6	11,6	12,9	14,1	8
	BW	13,6	13,6	13,5	13,6	13,6	11
Mund und Rachen (C00-C14)	LK KN	17,7	16	15,5	13,6	14,1	8
	BW	15,3	15	15,1	14,7	14,8	8
Leukämie (C91-C95)	LK KN	7,8	8,7	11	12,2	13,2	9
	BW	14,3	14,1	14	14,1	14,4	9
Magen (C16)	LK KN	13,6	12,5	11,6	11,6	13,1	10
	BW	14,8	14,4	14,2	14,2	14,1	10

Die Krebsform mit den meisten Neuerkrankungen bei den Männern im Jahr 2019 belegte in beiden Räumlichkeiten die ICD-Gruppe der Prostata (siehe Tabelle 3). Im Landkreis Konstanz kam es hier zu 125,7 Neuerkrankungen je 100.000 männliche Einwohner und in Baden-Württemberg zu 110,1. Auf dem zweiten Platz fanden sich mit 55 Neuerkrankungen je 100.000 männliche Einwohner im Landkreis

Konstanz und 50,5 im Land Baden-Württemberg die Neuerkrankungen des Darms ein. Platz drei wurde in beiden Räumlichkeiten von den bösartigen Neubildungen der Lunge belegt. Hier kam es im Jahr 2019 zu 47,7 Neuerkrankungen je 100.000 männliche Einwohner im Landkreis Konstanz und zu 44,9 in Baden-Württemberg. Gefolgt wird diese Gruppe von den ICD-Gruppen „Harnblase“, „Malignes Melanom der Haut“, „Non-Hodgkin-Lymphom“ und „Niere“, welche sich auf den Platzierungen vier, fünf, sechs und sieben mit den höchsten Inzidenzen einfinden. Die Neuerkrankungen der Bauchspeicheldrüse sowie die des Mundes und des Rachens belegten im Jahr 2019 im Landkreis Konstanz den achten Platz. Bei beiden Gruppen betrug die Inzidenz im Landkreis Konstanz 14,1 je 100.000 männliche Einwohner. Im Land Baden-Württemberg fand sich die ICD-Gruppe „Mund und Rachen“ mit 14,8 Neuerkrankungen je 100.000 männliche Einwohner auf Platz acht ein. Die Plätze neun und zehn wurden in beiden Räumlichkeiten von denselben ICD-Gruppen belegt. Die Neuerkrankungen mit Leukämie belegten im Landkreis Konstanz mit 13,2 und im Land Baden-Württemberg mit 14,4 je 100.000 männliche Einwohner Platz neun. Die Inzidenz des Magens belegte mit 13,1 Neuerkrankungen je 100.000 männliche Einwohner im Landkreis Konstanz und 14,1 in Baden-Württemberg Platz zehn.

Inzidenzen von Krebserkrankungen bei Frauen

Tabelle 4: Inzidenzen von Krebserkrankungen bei Frauen im LK KN und BW von 2015 bis 2019

Quelle: Krebsregister BW (2022; eigene Darstellung)

Krebsneuerkrankung	Räumlichkeit	2015	2016	2017	2018	2019	Ranking 2019
Brust (C50)	LK KN	128,2	128,6	128,7	122,9	119,7	1
	BW	129,1	128,4	127	125,9	125,4	1
Darm (C18-C21)	LK KN	32,3	31	30,6	30,8	32	2
	BW	34,7	34,8	35,1	35,5	35,7	2
Lunge (C33+C34)	LK KN	21,6	22,7	26,5	27,1	28,1	3
	BW	25,5	25,6	26,1	26,2	26,5	3
Gebärmutterkörper (C54+C55)	LK KN	14,4	13,1	14,7	17,9	21,4	4
	BW	18	18,2	18,4	18,2	18	5
Malignes Melanom der Haut (C43)	LK KN	25,6	23,6	23,5	20,7	21,2	5
	BW	21	20,1	19,6	19,4	19,9	4
Eierstock (C56)	LK KN	13,1	10,6	10,5	10,1	12,3	6
	BW	12,5	12,3	12,1	11,7	11,7	7
Non-Hodgkin-Lymphom (C82-C88)	LK KN	9,4	10,7	11,9	12,2	11,7	7
	BW	12,1	11,9	11,7	11,8	11,9	6
Bauchspeicheldrüse (C25)	LK KN	8,9	8,8	11,3	10,3	11	8
	BW	10,7	10,6	10,7	10,7	10,8	8
Harnblase (C67, D09.0, D41.4)	LK KN	10,4	11,7	12,8	11,5	10,2	9
	BW	7,4	7,8	7,9	8,1	7,9	12
Mund und Rachen (C00-C14)	LK KN	8,9	7,3	7,7	7,1	8,5	10
	BW	5,5	5,7	6,1	6,3	6,4	15

Die Krebserkrankung mit den meisten Neuerkrankungen bei den Frauen im Jahr 2019 belegte in beiden Räumlichkeiten die ICD-Gruppe der Brust (siehe Tabelle 4). Im Landkreis Konstanz kam es hier zu 119,7 Neuerkrankungen je 100.000 weibliche Einwohnerinnen und in Baden-Württemberg zu 125,4. Auf dem zweiten Platz fanden sich mit 32 Neuerkrankungen je 100.000 weibliche Einwohnerinnen im Landkreis Konstanz und 35,7 im Land Baden-Württemberg die Neuerkrankungen des Darms ein. Platz drei wurde in beiden Räumlichkeiten von den bösartigen Neubildungen der Lunge belegt. Hier kam es im Jahr 2019 zu 28,1 Neuerkrankungen je 100.000 weibliche Einwohnerinnen im Landkreis Konstanz und zu 26,5 in Baden-Württemberg. Gefolgt wird diese Gruppe von der ICD-Gruppe „Gebärmutterkörper“ welche im Landkreis Konstanz mit 21,4 Neuerkrankungen je 100.000 weibliche Einwohnerinnen Platz vier und im Land Baden-Württemberg mit 18 Neuerkrankungen Platz fünf belegte. Platz vier in Baden-Württemberg belegte im Jahr 2019 die ICD-Gruppe „Malignes Melanom der Haut“ mit einer Inzidenz von 19,9 je 100.000 weibliche Einwohnerinnen. Im Landkreis Konstanz belegte diese ICD-Gruppe Platz fünf. Platz sechs und Platz sieben wurden in beiden Räumlichkeiten ebenso unterschiedlich belegt. Die bösartigen Neuerkrankungen der Eierstöcke lagen mit einer Inzidenz von 12,3 je 100.000 weibliche Einwohnerinnen auf Platz sechs im Landkreis Konstanz. In Baden-Württemberg belegte diese Gruppe den siebten Platz. Auf Platz sechs in Baden-Württemberg fand sich das Non-Hodgkin-Lymphom mit 11,9 Neuerkrankungen je 100.000 weibliche Einwohnerinnen ein, welches im Landkreis Konstanz mit

11,7 Platz sieben belegte. Der achte Platz konnte im Jahr 2019 in beiden Räumlichkeiten den Neuerkrankungen der Bauchspeicheldrüse zugeordnet werden. Im Landkreis Konstanz folgten auf Platz neun die bösartigen Neuerkrankungen der Harnblase (10,2 Neuerkrankungen je 100.000 weibliche Einwohnerinnen) und auf Platz zehn die Krebsneuerkrankungen des Mundes und des Rachens (8,5 Neuerkrankungen je 100.000 weibliche Einwohnerinnen). Diese ICD-Gruppen fanden sich in Baden-Württemberg im Jahr 2019 lediglich auf den Plätzen zwölf und 15 wieder. Den neunten Platz in Baden-Württemberg belegten im Jahr 2019 die Krebserkrankungen des Gebärmutterhalses und der zehnte Platz konnte der ICD-Gruppe „Leukämie“ zugeordnet werden.

4.3 Meldepflichtige Infektionskrankheiten

Meldepflichtige Infektionskrankheiten im Ranking

In der folgenden Tabelle (Tabelle 5) sind die zehn am häufigsten übermittelten meldepflichtigen Infektionskrankheiten je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner für den Landkreis Konstanz sowie für das Land Baden-Württemberg von 2015 bis 2022 dargestellt.

Das Ranking der meldepflichtigen Infektionskrankheiten je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner erfolgte anhand der Zahlen für das Jahr 2022.

Tabelle 5: Ranking der meldepflichtigen Infektionskrankheiten im LK KN und BW von 2015 bis 2022;
Quelle: RKI (2023; eigene Darstellung)

Infektionskrankheiten Jahreswert	Räumlichkeit	2015	2016	2017	2018	2019	2020*	2021*	2022	Ranking 2022
COVID-19	LK KN	-	-	-	-	-	1.748,8	6.364,9	34.638,7	1
	BW	-	-	-	-	-	2.213,7	7.026,1	35.467	1
Influenza, saisonal	LK KN	40,7	28	35,2	91,8	85,9	125,8	0,7	90	2
	BW	81,5	41,5	94,1	212,7	173,5	215,9	1,2	209,8	2
Campylobacter-Enteritis	LK KN	39,6	36,1	28,5	37,9	36	16,7	37,8	23,3	3
	BW	59,4	64,2	60	58,4	45,9	34,8	37,4	37,2	3
Hepatitis B	LK KN	1,8	3,2	1,8	2,8	6,3	10,1	10,4	14,9	4
	BW	3	3,7	4,3	7,6	15,4	12,6	13	20,7	5
Windpocken	LK KN	30,7	41,8	56,3	32,2	23,4	3,8	3,5	10,8	5
	BW	30,1	33,9	29,5	32,6	34	17,9	10,3	16,1	6
Hepatitis C	LK KN	5,4	2,1	4,6	2,5	3,5	11,5	7	7,6	6
	BW	8,1	5,2	6,7	8,7	9,7	7,6	7,2	10,6	8
Salmonellose	LK KN	7,9	17,7	8,8	11,6	9,4	1,4	6,6	6,6	7
	BW	12,7	12,4	12,3	14,6	13,4	9,5	8,5	10,3	9
Pneumokokken, invasive Erkrankung	LK KN	-	-	-	-	-	-	-	4	8
	BW	-	-	-	-	-	0	0,8	3,9	12
Tuberkulose	LK KN	4,6	8,5	9,5	7,7	4,9	3,5	4,5	4,5	8
	BW	6,6	6,8	6,2	5,9	5,5	5,2	5	4,5	11
Enterobacteriaceae-Infektion oder – Kolonisation	LK KN	-	-	2,8	0,7	6,6	3,8	4,9	3,8	9
	BW	-	-	3,3	4,1	4,5	3,4	3,4	4,8	10
FSME	LK KN	1,8	1,4	2,1	4,6	1,8	3,1	1	3,1	10
	BW	0,6	1,1	1,6	2,4	1,4	3,1	1,4	1,7	17

Im Landkreis Konstanz konnte im Jahr 2022 der Platz eins mit den meisten übermittelten Infektionskrankheiten den COVID-19-Erkrankungen zugeordnet werden. Hier lag die Anzahl der übermittelten Meldungen bei 34.638,7 je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Auf den Plätzen zwei und drei befanden sich die Influenza-Erkrankungen mit 90 übermittelten Meldungen sowie die Campylobacter-Enteritis-Erkrankungen mit 23,3 übermittelten Meldungen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Auch im Land Baden-Württemberg belegten dieselben meldepflichtigen Infektionskrankheiten wie im Landkreis Konstanz die Plätze eins bis drei. Der Jahreswert der COVID-19-Erkrankungen lag im Jahr 2022 bei 35.467 je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Bei Influenza-Erkrankungen wurden in Baden-Württemberg 209,8 Fälle je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner gemeldet und die Inzidenz an Campylobacter-Enteritis betrug 37,2 je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner.

Platz vier konnte im Landkreis Konstanz Hepatitis B mit 14,9 übermittelten Meldungen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner zugeordnet werden. Dieser Platz wurde im Jahr 2022 in Baden-Württemberg von der Norovirus-Gastroenteritis mit 29,1 übermittelten Meldungen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern belegt. Auf Platz fünf im Ranking ordneten sich im Jahr 2022 im Landkreis Konstanz die Windpocken mit 10,8 Fällen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner ein. Im Land Baden-Württemberg ist die Platzierung fünf Hepatitis B mit 20,7 übermittelten Meldungen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern zuzuordnen.

Die nachfolgenden fünf Platzierungen nehmen im Landkreis Konstanz folgende Infektionskrankheiten ein: Hepatitis C, Salmonellose, Pneumokokken, invasive Erkrankung, Tuberkulose, Enterobacteriaceae-Infektion oder -Kolonisation sowie Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME). In Baden-Württemberg sind hier folgende Platzierungen erkennbar: Windpocken, Rotavirus-Gastroenteritis, Hepatitis C, Salmonellose und Enterobacteriaceae-Infektion oder -Kolonisation.

Über den Zeitverlauf hinweg können mehrere Verschiebungen im Ranking festgestellt werden. Vor der Coronavirus-Pandemie belegte die Influenza mit Ausnahme der Jahre 2015 und 2016 den ersten Platz der am häufigsten gemeldeten Infektionskrankheiten im Landkreis Konstanz. Auf Platz zwei befinden sich je nach Jahr die Campylobacter-Enteritis oder die Windpocken. Bei den nachfolgenden Platzierungen ist sowohl im Landkreis Konstanz als auch in Baden-Württemberg eine stärkere Variation zu erkennen.

4.4 Krankenhausfälle

Krankenhausfälle insgesamt

Indikatorbeschreibung: Der Indikator stellt die vollstationären Krankenhausfälle je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner dar. Die Krankenhausfälle setzen sich aus der Anzahl der Personen zusammen, die in ein Krankenhaus aufgenommen, stationär behandelt sowie im Berichtsjahr entlassen wurden. Bei im Jahr mehrfach vollstationär behandelten Patienten wird für jeden Krankenhausaufenthalt ein vollstationärer Datensatz erstellt. Die Daten beziehen sich auf den Wohnsitz der Patientinnen und Patienten.

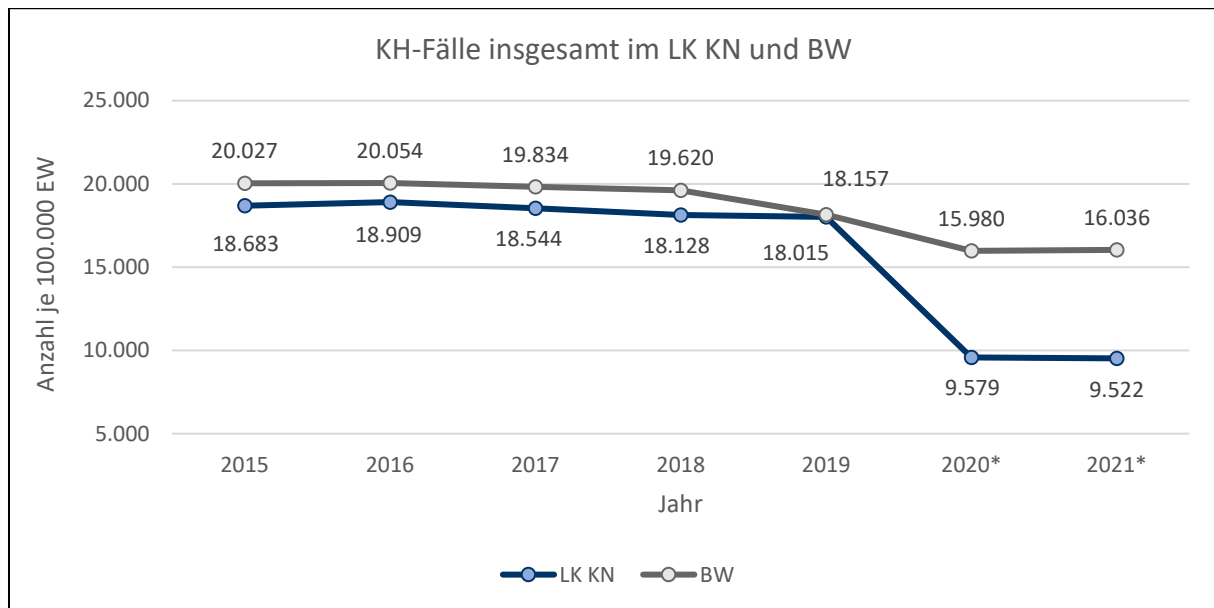


Abbildung 37: Krankenhausfälle insgesamt im LK KN und BW von 2015 bis 2021*
Quelle: Landesgesundheitsamt BW, Gesundheitsatlas (2022; eigene Darstellung)

Im Jahr 2021* gab es insgesamt 9.522 Krankenhausfälle je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner im Landkreis Konstanz (siehe Abbildung 37). Bei Betrachtung des zeitlichen Verlaufes fällt auf, dass sich der Wert der Jahre 2020* und 2021* weit unter den Werten der Vorjahre befand.

Im Vergleich gab es im Jahr 2019 insgesamt noch 18.015 Krankenhausfälle je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Der Landkreis Konstanz befand sich stets unter dem Durchschnittswert von Baden-Württemberg, ab dem Jahr 2020* ist diese Differenz deutlich größer. Auf der Landesebene sowie im Landkreis Konstanz konnte im Zeitraum von 2015 bis 2021* eine Abnahme der Krankenhausfälle je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner festgestellt werden.

Die Abbildung 38 stellt den Vergleich mit den anderen 44 Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg dar. Hier lag der Landkreis Konstanz im Jahr 2020* auf Platz drei mit der geringsten Anzahl an Krankenhausfällen insgesamt. Wie bereits bei Abbildung 37 beschrieben, nahm die Zahl der Krankenhausfälle je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner während der Corona-Pandemie im Jahr 2020* im Landkreis Konstanz deutlich stärker ab als in Baden-Württemberg. Bei der Betrachtung der Vorjahre 2019 und 2018 lag der Landkreis Konstanz auf Platz 18 und 19 der geringsten Anzahl an Krankenhausfällen.

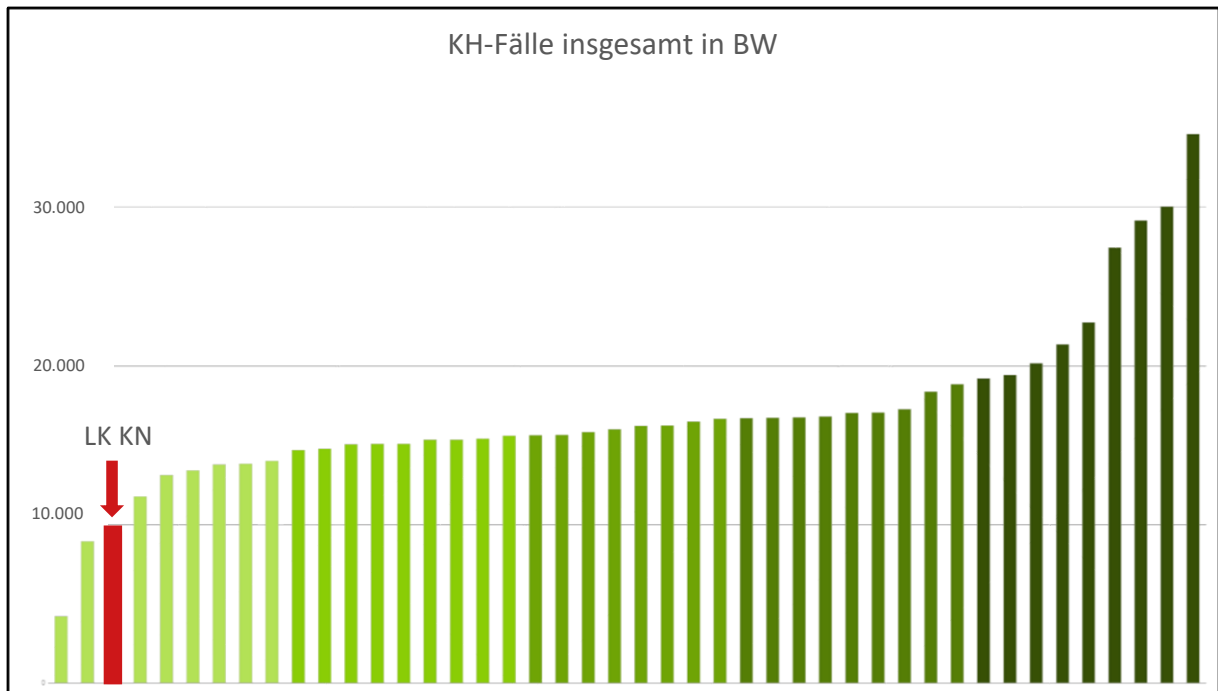


Abbildung 38: Krankenhausfälle insgesamt in den Stadt- und Landkreisen BW im Jahr 2020*
Quelle: Angelehnt an das Landesgesundheitsamt BW, Gesundheitsatlas (2022)

Krankenhausfälle nach ausgewählten Krankheiten im Ranking

In Tabelle 6 sind die Krankenhausfälle nach ausgewählten Krankheiten für den Landkreis Konstanz sowie für das Land Baden-Württemberg abgebildet. Das Ranking der Krankenhausfälle erfolgt anhand der Zahlen für das Jahr 2021*. Somit kann dargestellt werden, durch welche Krankheit die meisten Krankenhausfälle im Jahr 2021* im Landkreis Konstanz und Baden-Württemberg zustanden kamen. Der Indikator stellt die vollstationären Krankenhausfälle infolge der ausgewählten Krankheit je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner dar (siehe Indikatorbeschreibung Krankenhausfälle).

Tabelle 6: Ranking der Krankenhausfälle nach ausgewählten Krankheiten für den LK KN und BW von 2015 bis 2021*
Quelle: Landesgesundheitsamt BW, Gesundheitsatlas (2022; eigene Darstellung)

KH-Fälle infolge von...	Räumlichkeit	2015	2016	2017	2018	2019	2020*	2021*	Ranking
Krankheiten des Kreislaufsystems	LK KN	2.755,2	2.930,5	2.838,2	2.693,3	2.742,3	2.341	2.323,9	1
	BW	2.752	2.810	2.700,1	2.648,2	2.695,4	2.356,7	2.383	1
Verletzungen, Vergiftungen und andere äußere Ursachen	LK KN	1.927,5	1.980,1	1.902,5	1.912,4	1.850,5	1.662,6	1.634,2	2
	BW	2.061,9	2.080,3	2.033,8	2.015,6	1.973,8	1.764,1	1.734	2
Krankheiten des Verdauungssystems	LK KN	1.905,1	1.989	1.836,1	1.851,6	1.819	1.679,4	1.547,9	3
	BW	1.888,6	1.906,9	1.876,2	1.868,6	1.858,1	1.617	1.599	3
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems u. des Bindegewebes	LK KN	1.687,2	1.783,7	1.653,5	1.575,5	1.630,8	1.403,7	1.469,6	4
	BW	1.708,3	1.700,7	1.667,8	1.627,9	1.603,7	1.364,3	1.364	4
bösartigen Neubildungen	LK KN	1.189,4	1.208,2	1.233,1	1.278	1.280,9	1.142,7	1.237,6	5
	BW	1.468,4	1.480,1	1.482,7	1.505,3	1.521,4	1.429,5	1.437,4	5
psychischen u. Verhaltensstörungen	LK KN	1.417,1	831,9	1.366,6	1.196,5	1.183,3	1.222,6	1.205,3	6
	BW	1.202,4	1.155,5	1.158,1	1.127	1.119,4	1.004,2	1.009	7
Krankheiten des Atmungssystems	LK KN	1.267,1	1.219,5	1.161,4	1.103	1.097,2	844,1	948,2	7
	BW	1.281,8	1.240,5	1.270,9	1.254	1.230,6	1.018,6	1.020	6
ischämischer Herzkrankheit	LK KN	588,4	705	718,1	643,2	646,6	559,3	524,9	8
	BW	631	637	614,9	598	609,5	534	534,6	8
Ernährungs- u. Stoffwechselkrankheiten	LK KN	462,2	468,8	486,7	434,5	481,1	443,1	435,8	9
	BW	503,9	505,2	498,9	504,9	503,1	424,1	430	10
infektiöser u. parasitärer Krankheiten	LK KN	481,6	545,4	524,5	564,5	550,4	366,4	399,3	10
	BW	581,4	593,6	591,2	585,1	585,6	422,9	433	9
zerebrovaskulären Krankheiten	LK KN	422,2	435,5	410,5	409,9	388	360,1	364,2	11
	BW	375,8	386,5	376,2	372,6	372	349,4	353,1	11

KH-Fälle infolge von...	Räumlichkeit	2015	2016	2017	2018	2019	2020*	2021*	Ranking
einem Myokardinfarkt	LK KN	194,9	260,6	254	247,7	248,1	196,1	191,3	12
	BW	221,6	226,2	220,9	220,5	224,4	205,1	204,5	12
Diabetes mellitus Typ 2	LK KN	182,3	185,8	181,9	151,4	173,5	151,1	136,4	13
	BW	161	158	151,7	149,6	152,6	127,7	127,5	14
chronischen Krankheiten der unteren Atemwege	LK KN	274,4	244,7	233,5	214,6	190,3	141,3	134,6	14
	BW	248,8	245,9	256,6	244,8	240,1	171,7	157	13
Diabetes mellitus Typ 1	LK KN	51,1	54,6	62,2	49,2	70,7	52,7	42,8	15
	BW	43,6	44,6	43,7	44,9	44,2	37	39,4	15
alkoholbedingter Leberkrankheit	LK KN	33,1	50,7	33,6	34,4	26,6	30,4	41,7	16
	BW	38,3	39,3	39,8	38,3	37,7	36,4	39,1	16

Auf dem ersten Platz der meisten Krankenhausfälle im Jahr 2021* befand sich im Landkreis Konstanz der Indikator „Krankenhausfälle infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems“ (Tabelle 6). Hier kam es zu 2.323,9 Krankenhausfällen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Auf dem zweiten und dritten Platz befanden sich die Krankenhausfälle infolge von Verletzungen, Vergiftungen und anderen äußerlichen Ursachen (1.634,2 je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner) sowie die Krankenhausfälle infolge von Krankheiten des Verdauungssystems (1.547,9 je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner). Platz vier der meisten Krankenhausfälle im Landkreis Konstanz belegten die Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes mit 1.469,6 je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Die Krankenhausfälle infolge von bösartigen Neubildungen mit 1.237,6 Krankenhausfällen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner belegten im Landkreis Konstanz im Jahr 2021* den Platz fünf der häufigsten Krankenhausfälle. Diese Platzierung ist ebenso für das Land Baden-Württemberg vorzufinden. Im Folgenden werden die fünf Indikatoren mit den meisten Krankenhausfällen im Jahr 2021* im Landkreis Konstanz ausführlich dargestellt.

Krankenhausfälle infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems

Indikatorbeschreibung: Der Indikator stellt die vollstationären Krankenhausfälle je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems dar. Die Krankenhausfälle setzen sich aus der Anzahl der Personen zusammen, die in ein Krankenhaus aufgenommen, stationär behandelt sowie im Berichtsjahr entlassen wurden. Bei im Jahr mehrfach vollstationär behandelten Patienten wird für jeden Krankenhausaufenthalt ein vollstationärer Datensatz erstellt. Die Daten beziehen sich auf den Wohnsitz der Patientinnen und Patienten.

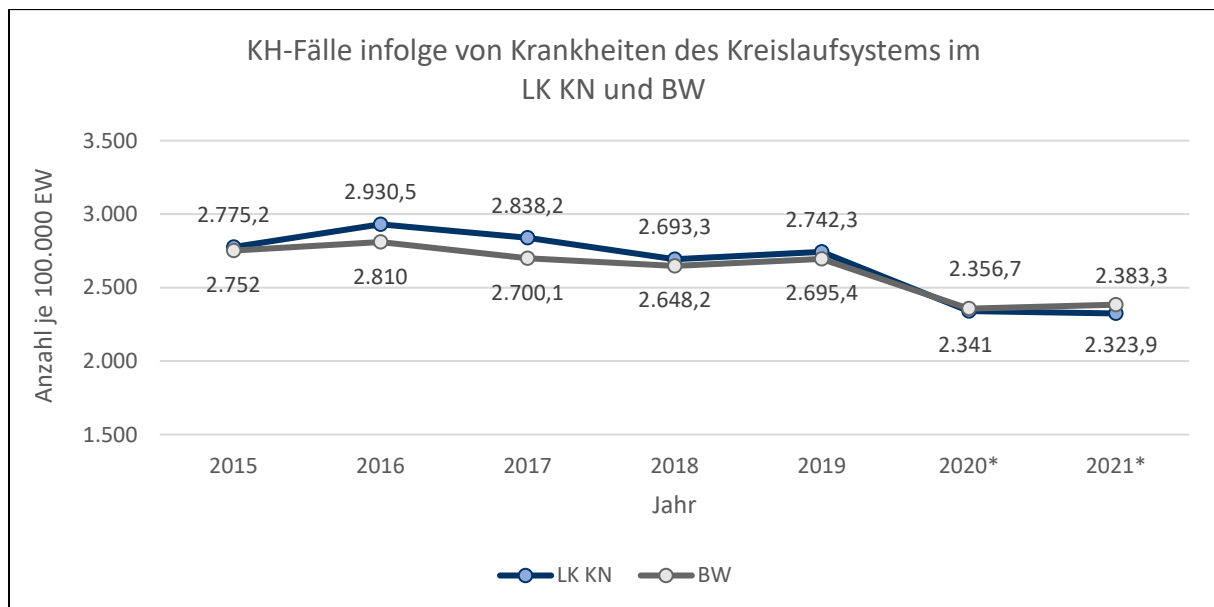


Abbildung 39: Krankenhausfälle infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems im LK KN und BW von 2015 bis 2021*
Quelle: Landesgesundheitsamt BW, Gesundheitsatlas (2022; eigene Darstellung)

Abbildung 39 stellt die zeitliche Entwicklung der Krankenhausfälle infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems im Landkreis Konstanz und in Baden-Württemberg dar. Im Jahr 2021* lag die Anzahl der Krankenhausfälle infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems im Landkreis Konstanz bei 2.323,9 je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Insgesamt zeigt der Indikator einen ähnlichen Verlauf wie der des Landes Baden-Württemberg auf.

Im Vergleich mit den anderen 44 Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg befand sich der Landkreis Konstanz im Jahr 2020* auf Platz 14 mit den wenigsten Krankenhausfällen infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems und somit im unteren Mittelbereich (siehe Abbildung 40). Bei dem Vergleich der Platzierungen mit den Jahren 2019 und 2018 ergibt sich eine höhere Platzierung für den Landkreis Konstanz. Er befindet sich dann auf Platz 21 mit den wenigsten Krankenhausfällen der 44 Stadt- und Landkreise Baden-Württembergs.

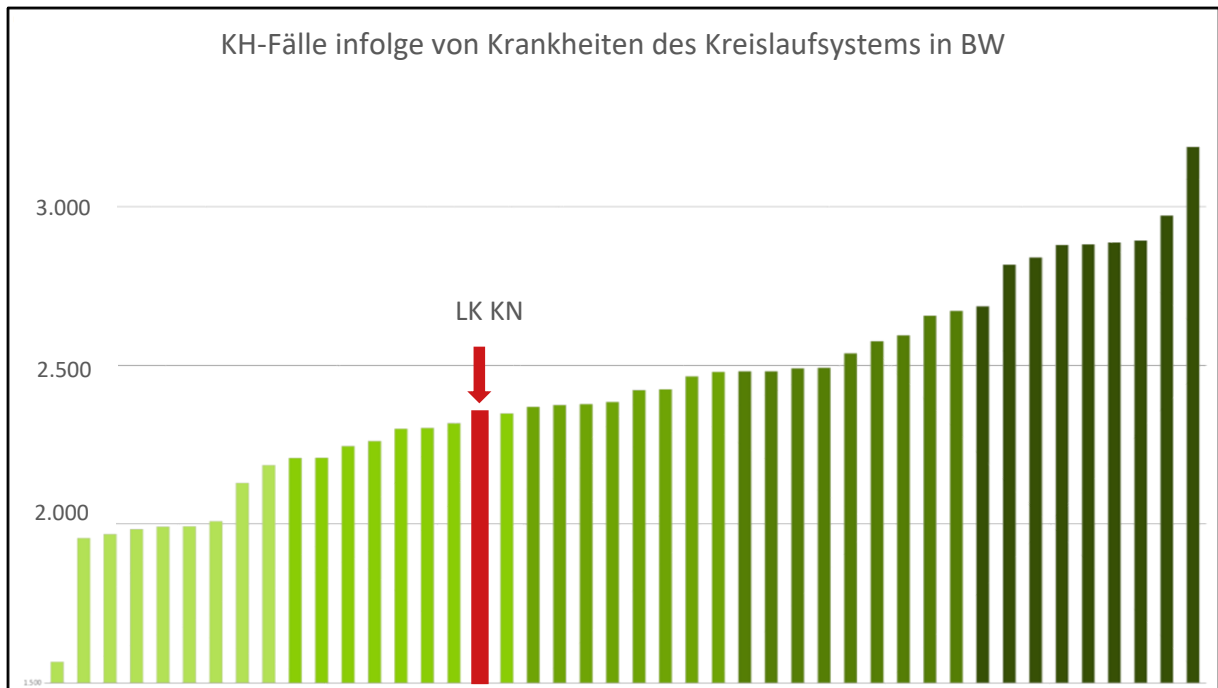


Abbildung 40: Krankenhausfälle infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems in den Stadt- und Landkreisen BW im Jahr 2020*

Quelle: Angelehnt an das Landesgesundheitsamt BW, Gesundheitsatlas (2022; eigene Darstellung)

Krankenhausfälle infolge von Verletzungen, Vergiftungen und anderen äußerlichen Ursachen

Indikatorbeschreibung: Der Indikator stellt die vollstationären Krankenhausfälle je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner infolge von Verletzungen, Vergiftungen und anderen äußerlichen Ursachen dar. Die Krankenhausfälle setzen sich aus der Anzahl der Personen zusammen, die in ein Krankenhaus aufgenommen, stationär behandelt sowie im Berichtsjahr entlassen wurden. Bei im Jahr mehrfach vollstationär behandelten Patienten wird für jeden Krankenhausaufenthalt ein vollstationärer Datensatz erstellt. Die Daten beziehen sich auf den Wohnsitz der Patientinnen und Patienten.

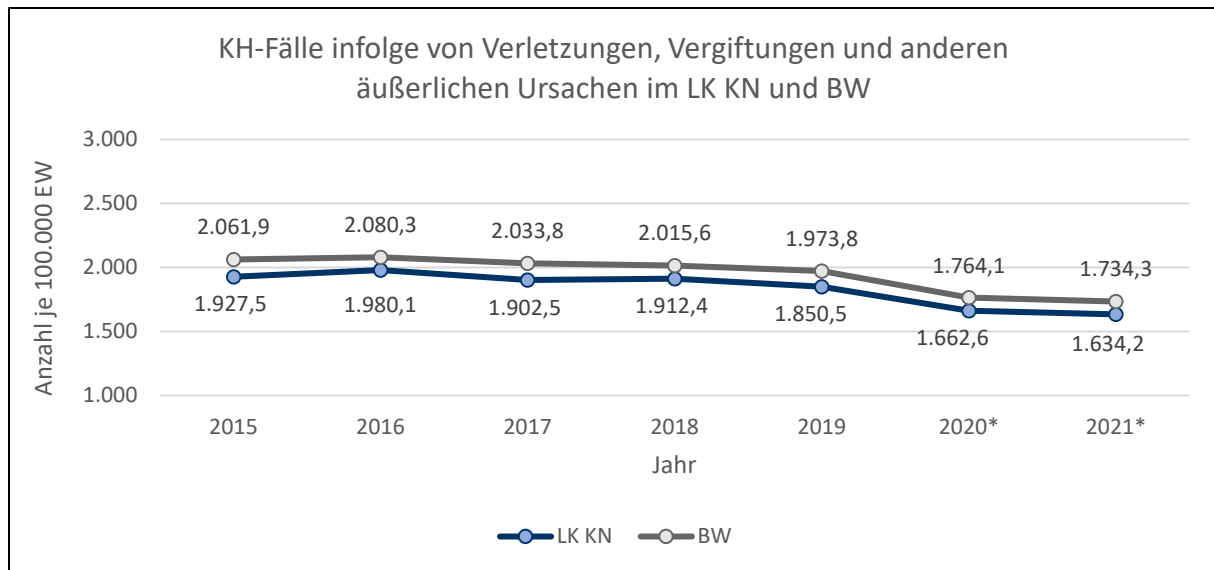


Abbildung 41: Krankenhausfälle infolge von Verletzungen, Vergiftungen und anderen äußerlichen Ursachen im LK KN und BW von 2015 bis 2021*

Quelle: Landesgesundheitsamt BW, Gesundheitsatlas (2022; eigene Darstellung)

Die Abbildung 41 stellt die zeitliche Entwicklung der Krankenhausfälle infolge von Verletzungen, Vergiftungen und anderen äußerlichen Ursachen im Landkreis Konstanz und in Baden-Württemberg dar. Im Jahr 2021* lag die Anzahl der Krankenhausfälle infolge von Verletzungen und Vergiftungen und anderen äußerlichen Ursachen im Landkreis Konstanz bei 1.634,2 je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Insgesamt befindet sich der Indikator im Landkreis Konstanz leicht unter dem Durchschnittswert von Baden-Württemberg, zeigt allerdings eine ähnliche Entwicklung im zeitlichen Verlauf.

Im Vergleich mit den 44 Stadt- und Landkreisen belegte der Landkreis Konstanz im Jahr 2020* Platz fünf mit den wenigsten Krankenhausfällen infolge von Verletzungen, Vergiftungen und anderen äußerlichen Ursachen (siehe Abbildung 42).

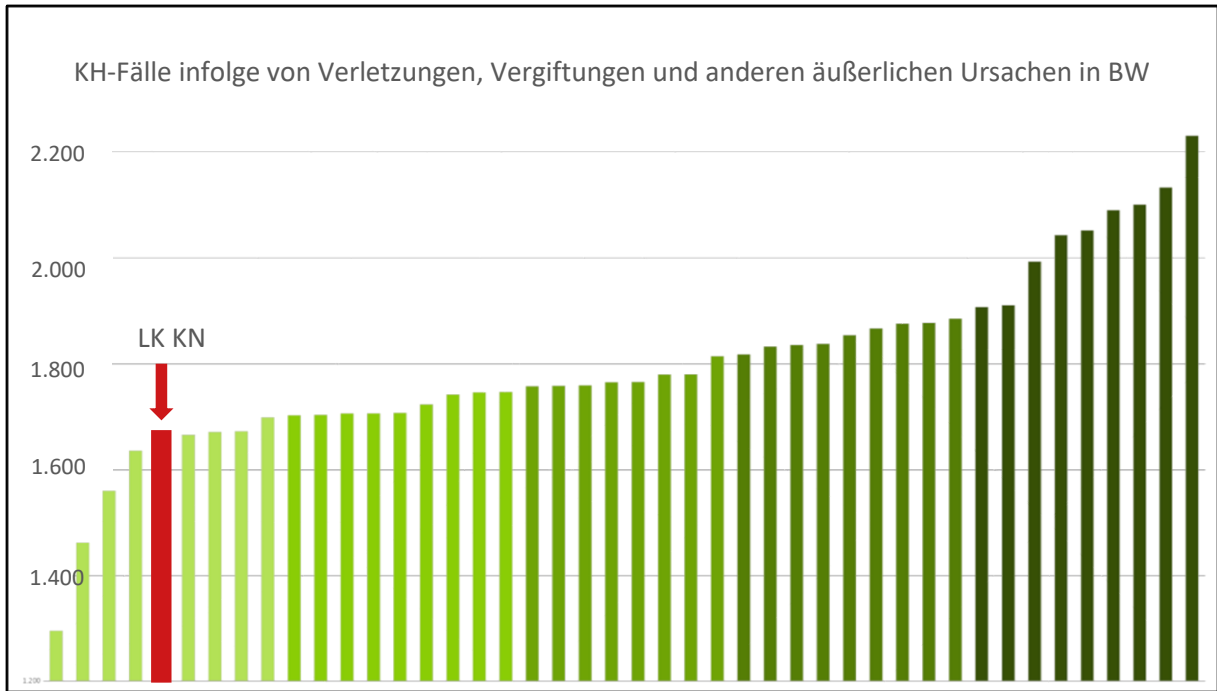


Abbildung 42: Krankenhausfälle infolge von Verletzungen, Vergiftungen und anderen äußerlichen Ursachen in den Stadt- und Landkreisen BW im Jahr 2020*

Quelle: Angelehnt an das Landesgesundheitsamt BW, Gesundheitsatlas (2022)

Krankenhausfälle infolge von Krankheiten des Verdauungssystems

Indikatorbeschreibung: Der Indikator stellt die vollstationären Krankenhausfälle je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner infolge von Krankheiten des Verdauungssystems dar. Die Krankenhausfälle setzen sich aus der Anzahl der Personen zusammen, die in ein Krankenhaus aufgenommen, stationär behandelt sowie im Berichtsjahr entlassen wurden. Bei im Jahr mehrfach vollstationär behandelten Patienten wird für jeden Krankenhausaufenthalt ein vollstationärer Datensatz erstellt. Die Daten beziehen sich auf den Wohnsitz der Patientinnen und Patienten.

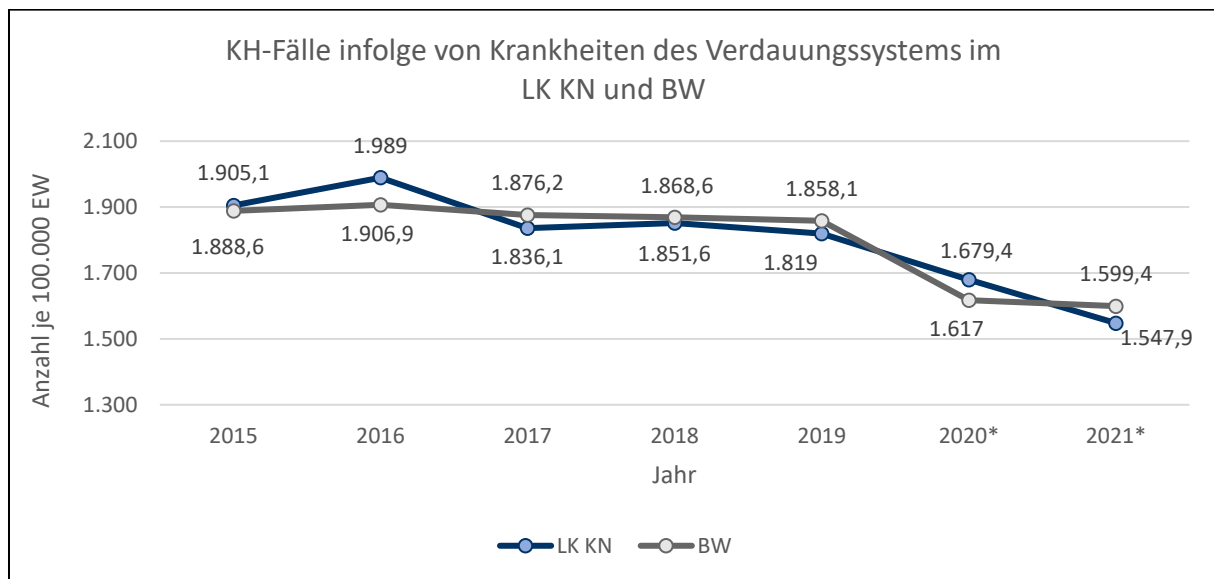


Abbildung 43: Krankenhausfälle infolge von Krankheiten des Verdauungssystems im LK KN und BW von 2015 bis 2021*
Quelle: Landesgesundheitsamt BW, Gesundheitsatlas (2022; eigene Darstellung)

Im Jahr 2021* lag die Anzahl der Krankenhaufälle infolge von Krankheiten des Verdauungssystems im Landkreis Konstanz bei 1.547,9 je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner (siehe Abbildung 43). Somit lag der Landkreis Konstanz unter dem Wert des Landes Baden-Württemberg (1.599,4). Im Zeitverlauf ist eine abnehmende Tendenz erkennbar.

Im Vergleich mit den anderen 44 Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg befand sich der Landkreis Konstanz im Jahr 2020* auf Platz 25 mit den wenigsten Krankenhaufällen infolge von Krankheiten des Verdauungssystems und somit im Mittelbereich (siehe Abbildung 44). Bei dem Vergleich der Platzierungen mit den Jahren 2019 und 2018 ergibt sich in den Vorjahren eine niedrigere Platzierung für den Landkreis Konstanz.

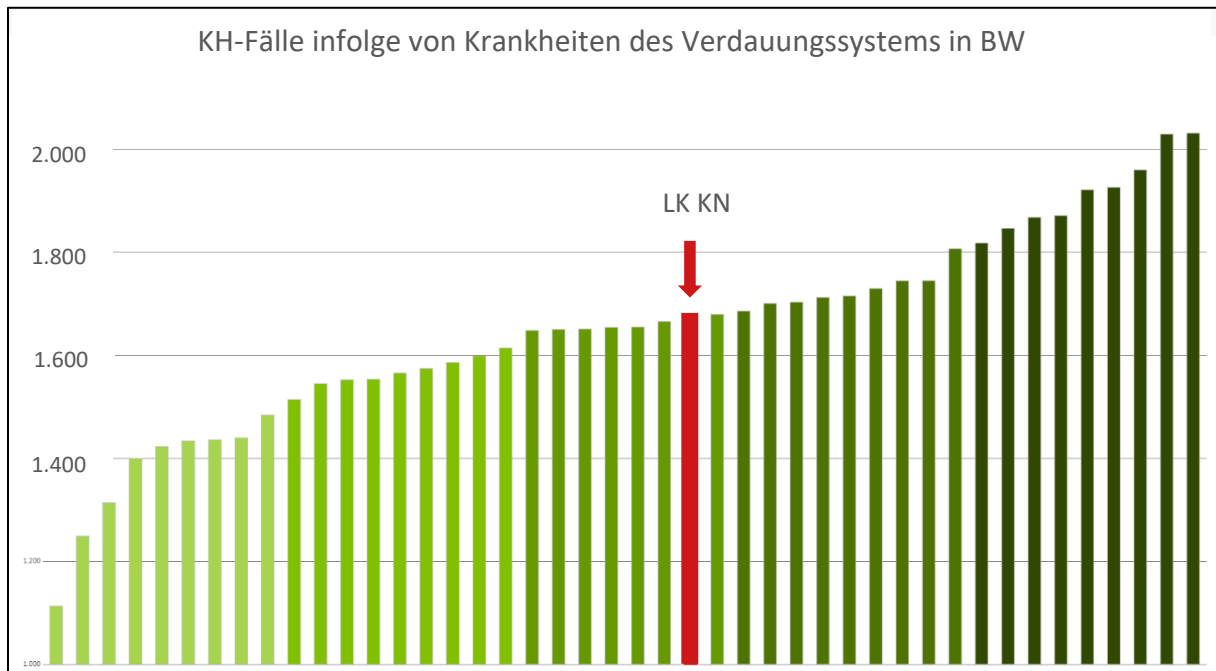


Abbildung 44: Krankenhaufälle infolge von Krankheiten des Verdauungssystems in den Stadt- und Landkreisen BW im Jahr 2020*

Quelle: Angelehnt an das Landesgesundheitsamt BW, Gesundheitsatlas (2022)

Krankenhausfälle infolge von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes

Indikatorbeschreibung: Der Indikator stellt die vollstationären Krankenhausfälle je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner infolge von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes dar. Die Krankenhausfälle setzen sich aus der Anzahl der Personen zusammen, die in ein Krankenhaus aufgenommen, stationär behandelt sowie im Berichtsjahr entlassen wurden. Bei im Jahr mehrfach vollstationär behandelten Patienten wird für jeden Krankenhausaufenthalt ein vollstationärer Datensatz erstellt. Die Daten beziehen sich auf den Wohnsitz der Patientinnen und Patienten.

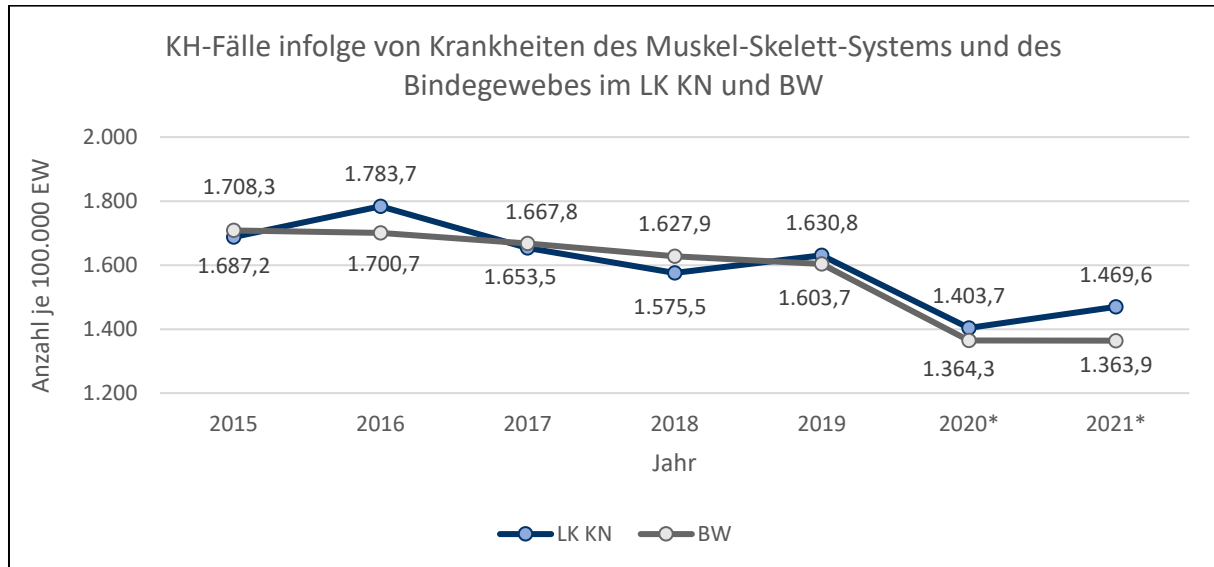


Abbildung 45: Krankenhausfälle infolge von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes im LK KN und BW von 2015 bis 2021*

Quelle: Landesgesundheitsamt BW, Gesundheitsatlas (2022; eigene Darstellung)

Im Landkreis Konstanz lag die Anzahl der Krankenhausfälle infolge von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes im Jahr 2021* bei 1.469,6 je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner (siehe Abbildung 45). Bei der Betrachtung des Zeitraumes von 2015 bis 2021* fällt auf, dass der Landkreis Konstanz einen ähnlichen Verlauf wie das Land Baden-Württemberg aufweist. Im Jahr 2021* lag das Land Baden-Württemberg mit 1.363,9 Krankenhausfällen infolge von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes unter dem Wert vom Landkreis Konstanz. Im Vergleich der 44 Stadt- und Landkreise befand sich der Landkreis Konstanz im Jahr 2020* im mittleren Bereich und belegte Platz 20 mit den meisten Krankenhausfällen infolge von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (siehe Abbildung 46). In den Vorjahren nahm der Landkreis Konstanz eine niedrigere Platzierung ein.

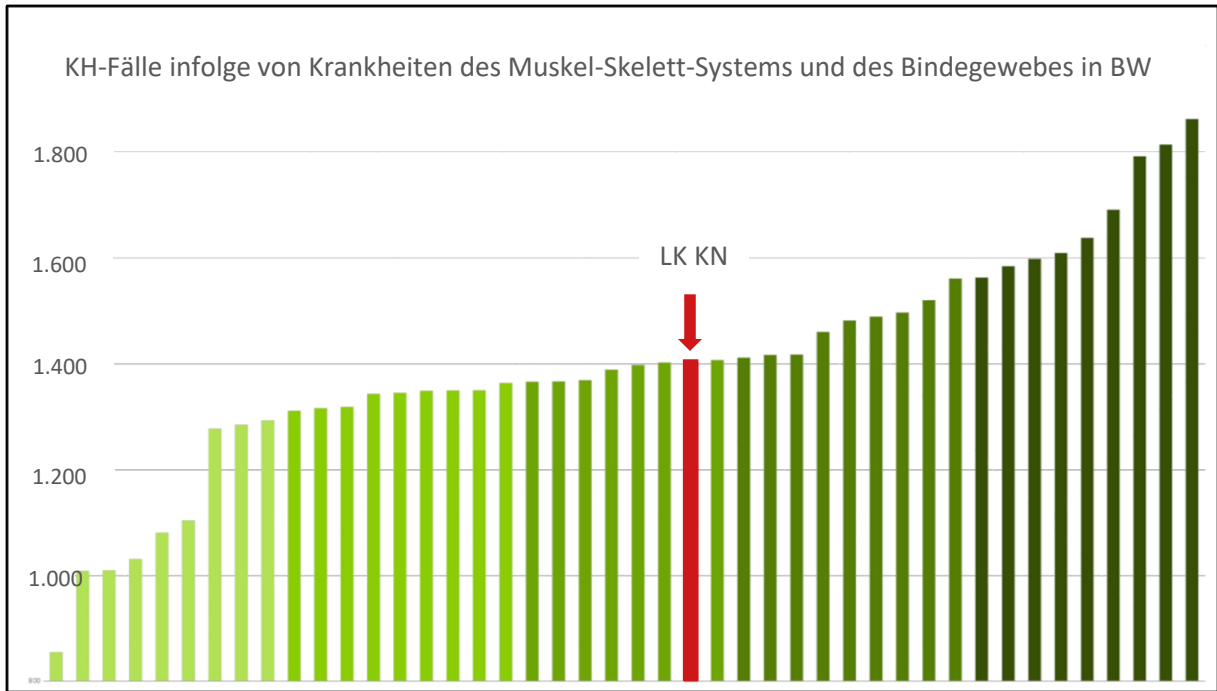


Abbildung 46: Krankenhausfälle infolge von Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes in den Stadt- und Landkreisen BW im Jahr 2020*
Quelle: Angelehnt an das Landesgesundheitsamt BW, Gesundheitsatlas (2022)

Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen

Indikatorbeschreibung: Der Indikator stellt die vollstationären Krankenhausfälle je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner infolge bösartiger Neubildungen dar. Die Krankenhausfälle setzen sich aus der Anzahl der Personen zusammen, die in ein Krankenhaus aufgenommen, stationär behandelt sowie im Berichtsjahr entlassen wurden. Bei im Jahr mehrfach vollstationär behandelten Patienten wird für jeden Krankenhausaufenthalt ein vollstationärer Datensatz erstellt. Die Daten beziehen sich auf den Wohnsitz der Patientinnen und Patienten.

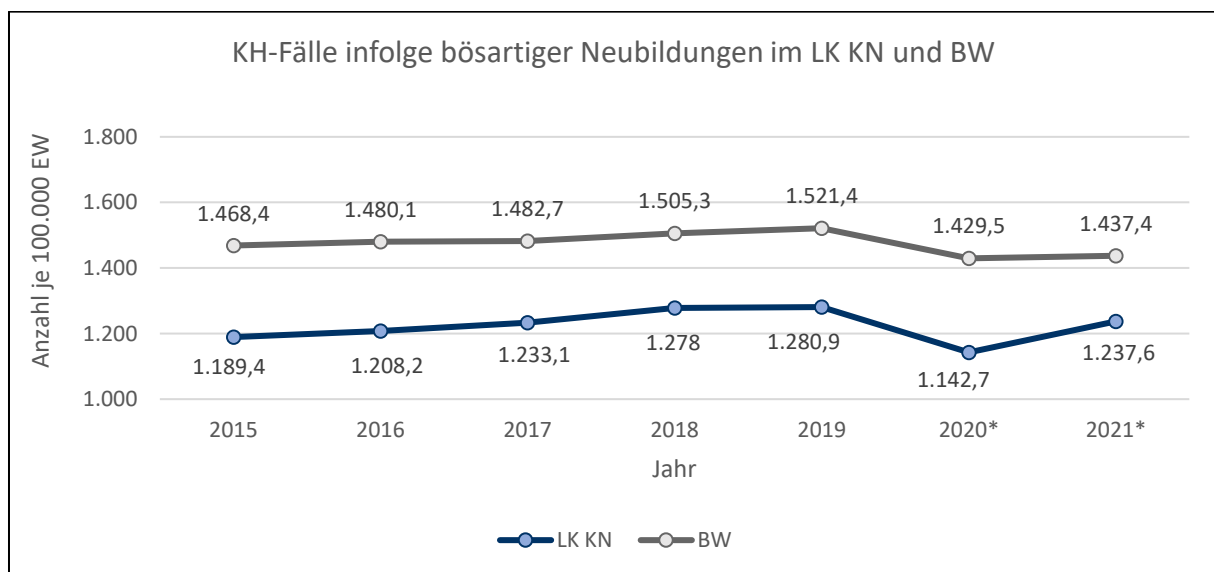


Abbildung 47: Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen im LK KN und BW von 2015 bis 2021*
Quelle: Landesgesundheitsamt BW, Gesundheitsatlas (2022; eigene Darstellung)

Die Abbildung 47 stellt die zeitliche Entwicklung der Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen im Landkreis Konstanz und Baden-Württemberg dar. Im Jahr 2021* lag die Anzahl der Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen im Landkreis Konstanz bei 1.237,6 je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner. In Baden-Württemberg kam es im selben Jahr zu 1.437,4 Krankenhausfällen infolge bösartiger Neubildungen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Von 2015 bis 2021* lag der Landkreis Konstanz stets unter dem Wert von Baden-Württemberg. Insgesamt weisen sowohl der Landkreis Konstanz als auch das Land Baden-Württemberg eine ähnliche Entwicklung auf. Bei beiden konnte bis 2019 ein Anstieg der Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen verzeichnet werden. Im Vergleich der 44 Stadt- und Landkreise lag der Landkreis Konstanz im Jahr 2020* auf Platz zwei der wenigsten Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen (siehe Abbildung 48). Bei der Betrachtung der beiden vorherigen Jahre hatte der Landkreis Konstanz eine leicht höhere Platzierung, befand sich dabei aber immer noch im unteren Bereich.

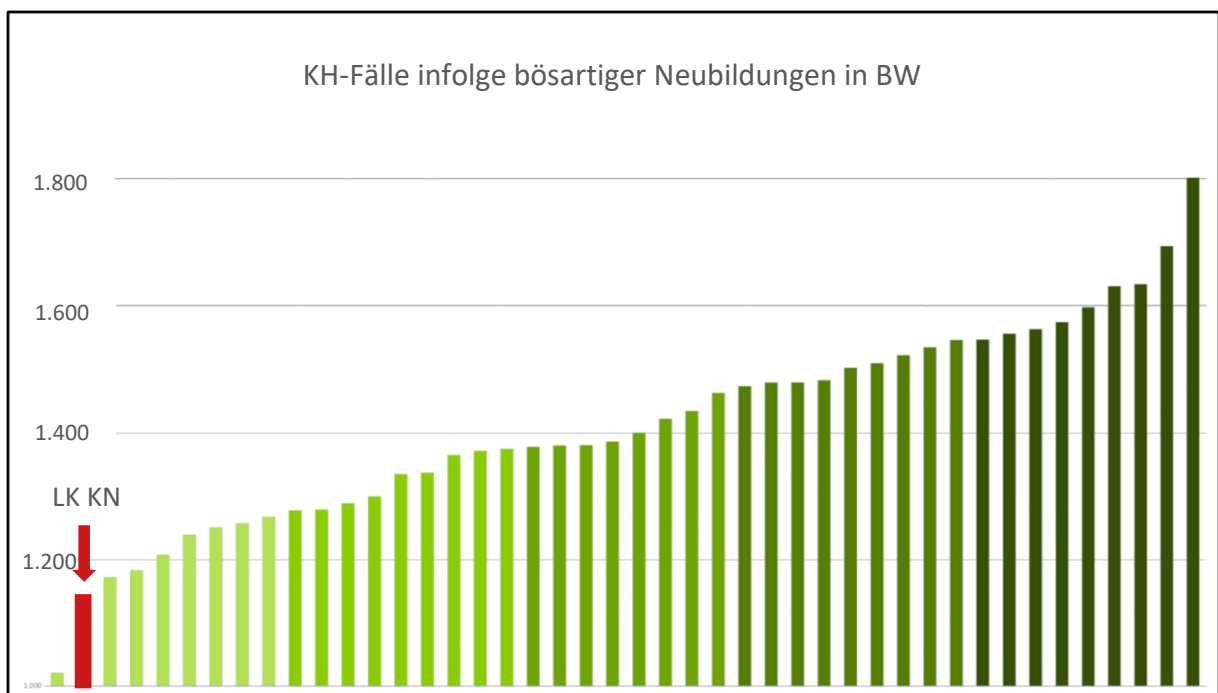


Abbildung 48: Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen in den Stadt- und Landkreisen BW im Jahr 2020*
Quelle: Angelehnt an das Landesgesundheitsamt BW, Gesundheitsatlas (2022)

Im Folgenden werden die Krankenhausfälle infolge ausgewählter bösartiger Neubildungen ausführlich dargestellt.

Krankenhausfälle infolge ausgewählter bösartiger Neubildungen im Ranking

In der folgenden Tabelle (Tabelle 7) sind die Krankenhausfälle infolge ausgewählter bösartiger Neubildungen für den Landkreis Konstanz sowie für das Land Baden-Württemberg dargestellt. Das Ranking der Krankenhausfälle erfolgte anhand der Zahlen für das Jahr 2021*. Somit kann abgebildet werden, durch welche bösartigen Neubildungen die meisten Krankenhausfälle im Jahr 2021* im Landkreis Konstanz und in Baden-Württemberg zustande kamen.

Tabelle 7: Ranking der Krankenhaufälle infolge ausgewählter bösartiger Neubildungen im LK KN und BW von 2015 bis 2021*
Quelle: Landesgesundheitsamt BW, Gesundheitsatlas (2022; eigene Darstellung)

Krankenhaufälle infolge ...	Räumlichkeit	2015	2016	2017	2018	2019	2020*	2021*	Ranking 2021
bösartiger Neubildungen der Brust <i>(je 100.000 weibliche Einwohnerinnen)</i>	LK KN	240,5	268,2	272,8	246,7	262,6	244,6	275,5	1
	BW	288,5	287,4	287	286	285,6	262,9	271	1
bösartiger Neubildungen der Prostata <i>(je 100.000 männliche Einwohner)</i>	LK KN	143,7	163,1	165,3	165,8	166,7	180,7	166	2
	BW	146	158,7	168,6	177,4	194,2	181,5	187,5	2
bösartiger Neubildungen der Lunge <i>(je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner)</i>	LK KN	83,4	101,8	110,9	113,5	121,8	94,2	120	3
	BW	168,6	171,3	168,4	169,5	170,6	159,3	157,5	3
bösartiger Neubildungen des lymphatischen und blutbildenden Gewebes <i>(je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner)</i>	LK KN	101,1	88,7	100	105,4	111,3	97	114,1	4
	BW	140,9	141,5	144,3	146,3	149,9	145,6	147,2	4
bösartiger Neubildungen des Darms <i>(je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner)</i>	LK KN	111,9	106,4	104,9	121,9	116,2	97,7	101,6	5
	BW	134,9	133,1	131,7	135,3	135,6	122,3	118	5
von Neubildungen Melanomen <i>(je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner)</i>	LK KN	22,7	18,4	15,2	24,2	18,2	24,4	28,5	6
	BW	25,1	23,2	25	25,9	26,2	24,3	26,2	7
bösartiger Neubildungen der Meningen, des Gehirns, des Rückenmarkes, der Hirnnerven oder anderen Teilen des Zentralnervensystems <i>(je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner)</i>	LK KN	29,9	23,8	20,5	19,3	12,2	27,6	20,2	7
	BW	29	30,5	30,1	27,5	26,9	26,1	27,7	6

Die Krankenhausfälle auf Platz eins und Platz zwei müssen gesondert betrachtet werden, da sich die Werte auf je 100.000 weibliche Einwohnerinnen oder 100.000 männliche Einwohner beziehen. Auf dem ersten Platz im Jahr 2021* befanden sich im Landkreis Konstanz die Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen der Brust (Tabelle 7). Hier lag die Anzahl der Krankenhausfälle bei 275,5 je 100.000 weibliche Einwohnerinnen. Gefolgt wird diese von den Krankenhausfällen infolge bösartiger Neubildungen der Prostata. Diese ordneten sich mit 166 Fällen je 100.000 männliche Einwohner auf Platz zwei im Jahr 2021* im Landkreis Konstanz ein. Auf dem dritten und vierten Platz befanden sich mit 120 Krankenhausfällen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner die Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen der Lunge sowie die Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen des lymphatischen und blutbildenden Gewebes mit 114,1 je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Die Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen des Darms bildeten mit 101,6 je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner Platz fünf im Ranking. Gefolgt von den Krankenhausfällen infolge bösartiger Neubildungen von Melanomen mit 27,6 je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Auf Platz sieben ordneten sich im Landkreis Konstanz die Krankenhausfälle infolge der Meningen, des Gehirns, des Rückenmarkes, der Hirnnerven oder anderen Teilen des Zentralnervensystems ein. Hier lag die Anzahl der Krankenhausfälle bei 20,2 je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Bei dem Vergleich des Rankings des Landes Baden-Württemberg fällt auf, dass das Ranking im Landkreis Konstanz sehr ähnlich ausfällt. Lediglich die Plätze sechs und sieben sind in umgekehrter Reihenfolge aufgeführt. Im Folgenden werden die drei Indikatoren mit den meisten Krankenhausfällen im Jahr 2021* für den Landkreis Konstanz ausführlich dargestellt.

Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen der Brust

Indikatorbeschreibung: Der Indikator stellt die vollstationären Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen der Brust je 100.000 Einwohnerinnen dar. Die Krankenhausfälle setzen sich aus der Anzahl der Personen zusammen, die in ein Krankenhaus aufgenommen, stationär behandelt sowie im Berichtsjahr entlassen wurden. Bei im Jahr mehrfach vollstationär behandelten Patientinnen wird für jeden Krankenhausaufenthalt ein vollstationärer Datensatz erstellt. Die Daten beziehen sich auf den Wohnsitz der Patientinnen.

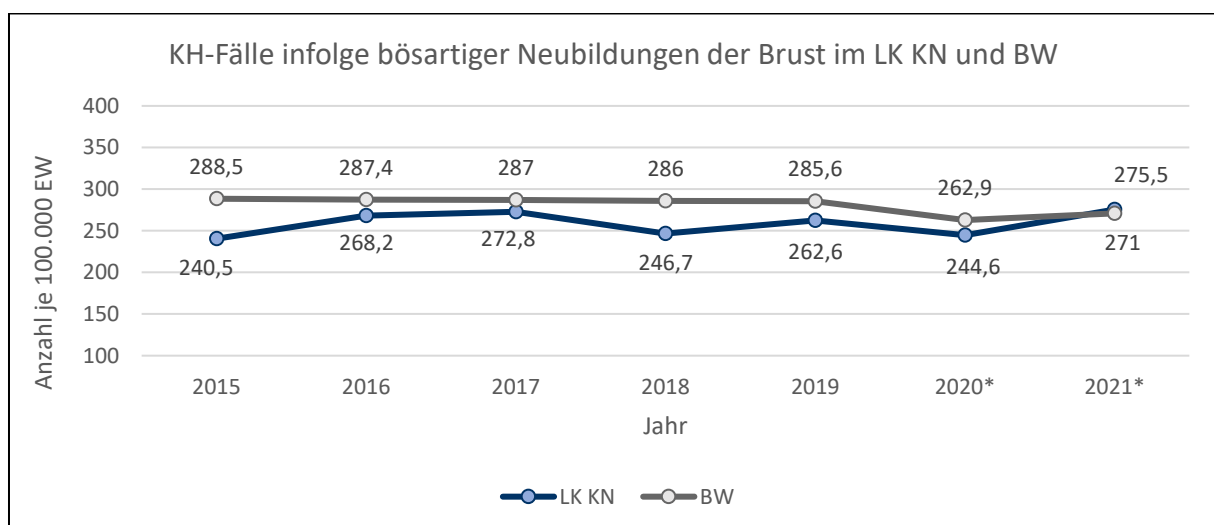


Abbildung 49: Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen der Brust im LK KN und BW von 2015 bis 2021*
Quelle: Landesgesundheitsamt BW, Gesundheitsatlas (2022; eigene Darstellung)

Im Jahr 2021* lag die Anzahl der Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen der Brust im Landkreis Konstanz bei 275,5 je 100.000 Einwohnerinnen (siehe Abbildung 49). Der Landkreis Konstanz zeigte im zeitlichen Verlauf von 2015 bis 2021* eine heterogenere Entwicklung der Krankenhausfälle als das Land Baden-Württemberg auf. Es konnten sowohl mehrere Anstiege als auch Abfälle der Werte verzeichnet werden. Über die Zeit hinweg befand sich der Landkreis Konstanz mit Ausnahme vom Jahr 2021* stets unter dem Durchschnittswert von Baden-Württemberg. Im Vergleich mit den anderen 44 Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg befand sich der Landkreis Konstanz im Jahr 2021* auf Platz 20 mit den wenigsten Krankenhausfällen infolge bösartiger Neubildungen der Brust und kann somit dem Mittelbereich zugeordnet werden (siehe Abbildung 50). Vergleicht man diese Platzierung mit den letzten Jahren, ist ein deutlicher Anstieg zu erkennen. Das heißt der Landkreis verzeichnet im Vergleich zu den 44 Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs jährlich mehr Krankenhausfälle als noch im Vorjahr.

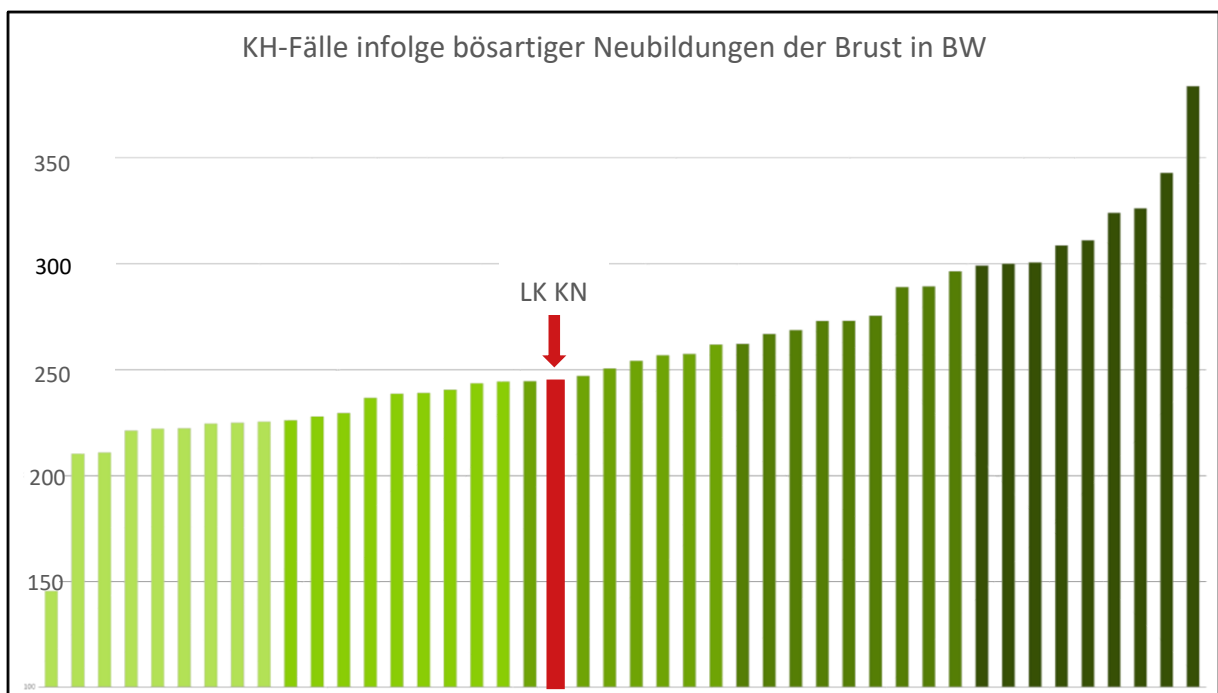


Abbildung 50: Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen der Brust in den Stadt- und Landkreisen BW im Jahr 2021*
Quelle: Angelehnt an das Landesgesundheitsamt BW, Gesundheitsatlas (2022)

Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen der Prostata

Indikatorbeschreibung: Der Indikator stellt die vollstationären Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen der Prostata je 100.000 männliche Einwohner dar. Die Krankenhausfälle setzen sich aus der Anzahl der Personen zusammen, die in ein Krankenhaus aufgenommen, stationär behandelt sowie im Berichtsjahr entlassen wurden. Bei im Jahr mehrfach vollstationär behandelten Patienten wird für jeden Krankenhausaufenthalt ein vollstationärer Datensatz erstellt. Die Daten beziehen sich auf den Wohnsitz des Patienten.

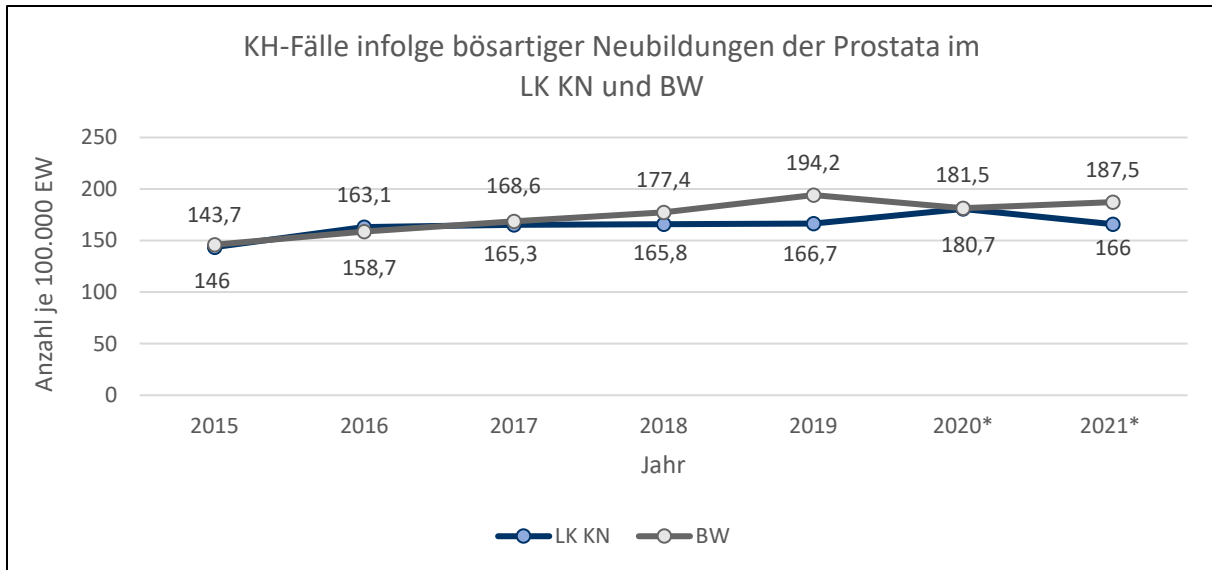


Abbildung 51: Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen der Prostata im LK KN und BW von 2015 bis 2021*
Quelle: Landesgesundheitsamt BW, Gesundheitsatlas (2022; eigene Darstellung)

Die Abbildung 51 stellt die zeitliche Entwicklung der Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen der Prostata im Landkreis Konstanz und in Baden-Württemberg dar. Im Jahr 2021* kam es im Landkreis Konstanz zu 166 Krankenhausfällen infolge von bösartigen Neubildungen der Prostata je 100.000 männliche Einwohner. Im zeitlichen Verlauf von 2015 bis 2021* wiesen der Landkreis Konstanz und das Land Baden-Württemberg ähnliche Werte auf. Der Landkreis Konstanz befand sich im Jahr 2020* im Vergleich mit den anderen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg auf Platz 25 mit den wenigsten Krankenhausfällen infolge bösartiger Neubildungen und somit im mittleren Bereich des Vergleiches (siehe Abbildung 52). Auch in den Vorjahren konnte der Landkreis Konstanz im Mittelbereich eingeordnet werden.

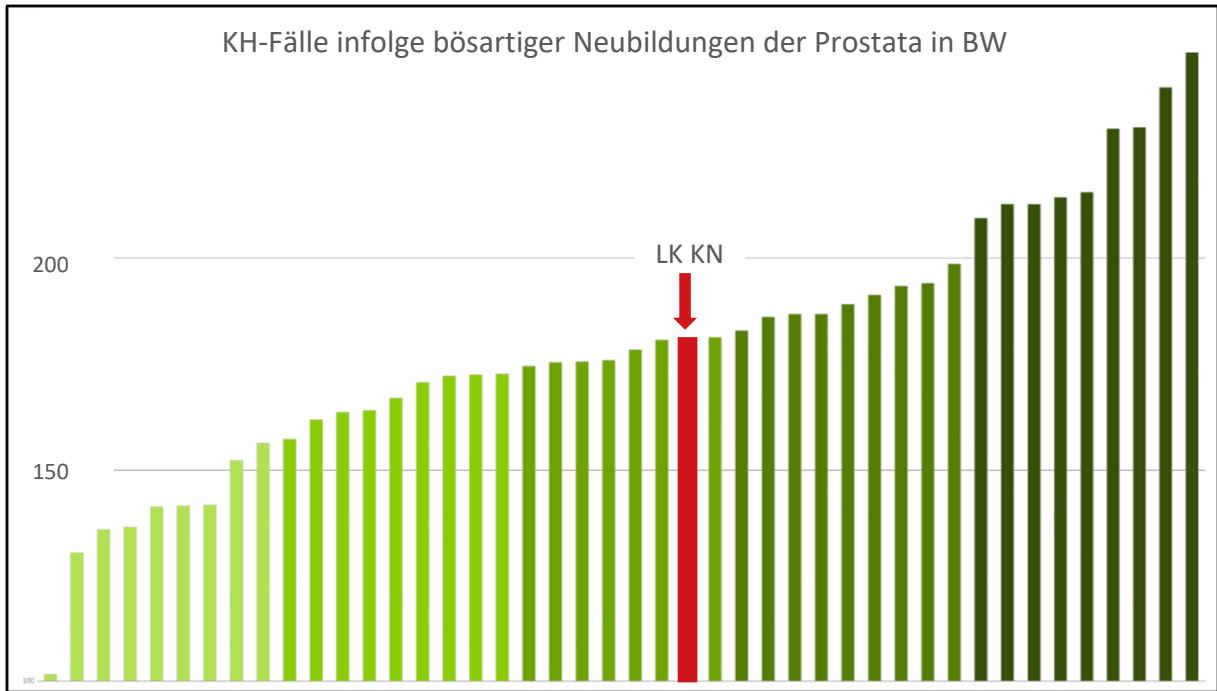


Abbildung 52: Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen der Prostata in den Stadt- und Landkreisen BW im Jahr 2020*

Quelle: Angelehnt an das Landesgesundheitsamt BW, Gesundheitsatlas (2022)

Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen der Lunge

Indikatorbeschreibung: Der Indikator stellt die vollstationären Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen der Lunge je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner dar. Die Krankenhausfälle setzen sich aus der Anzahl der Personen zusammen, die in ein Krankenhaus aufgenommen, stationär behandelt sowie im Berichtsjahr entlassen wurden. Bei im Jahr mehrfach vollstationär behandelten Personen wird für jeden Krankenhausaufenthalt ein vollstationärer Datensatz erstellt. Die Daten beziehen sich auf den Wohnsitz der Patientinnen und Patienten.

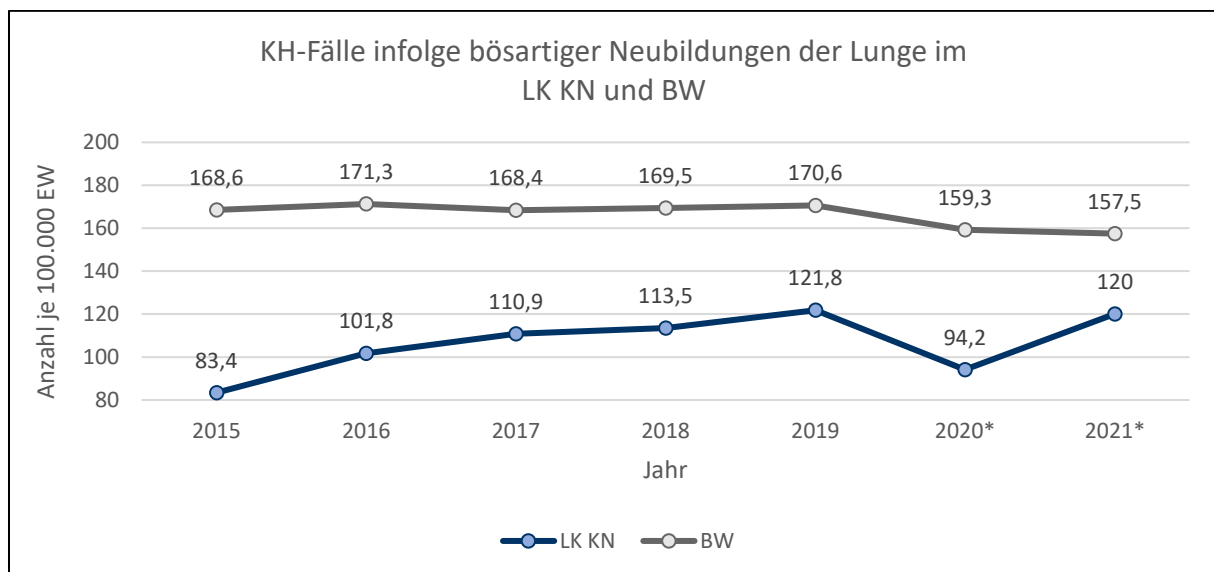


Abbildung 53: Krankenhausfälle infolge von bösartigen Neubildungen der Lunge im LK KN und BW von 2015 bis 2021*
Quelle: Landesgesundheitsamt BW, Gesundheitsatlas (2022; eigene Darstellung)

Im Jahr 2021* verzeichnete der Landkreis Konstanz 120 Krankenhausfälle infolge von bösartigen Neubildungen der Lunge je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner (siehe Abbildung 53). Somit lag der Landkreis unter dem Wert des Landes Baden-Württemberg, welcher 157,5 Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen der Lunge je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner aufwies. Insgesamt liegt der Landkreis Konstanz stets unter den Werten von Baden-Württemberg.

Die Abbildung 54 stellt den Vergleich der Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen der Lunge mit den anderen 44 Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg dar. Hier belegte der Landkreis Konstanz im Jahr 2020* Platz zwei mit den wenigsten Krankenhausfällen infolge bösartiger Neubildungen der Lunge und befand sich somit im unteren Bereich des Vergleiches. Auch in den Vorjahren fand sich der Landkreis Konstanz im unteren Bereich der Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen der Lunge ein.

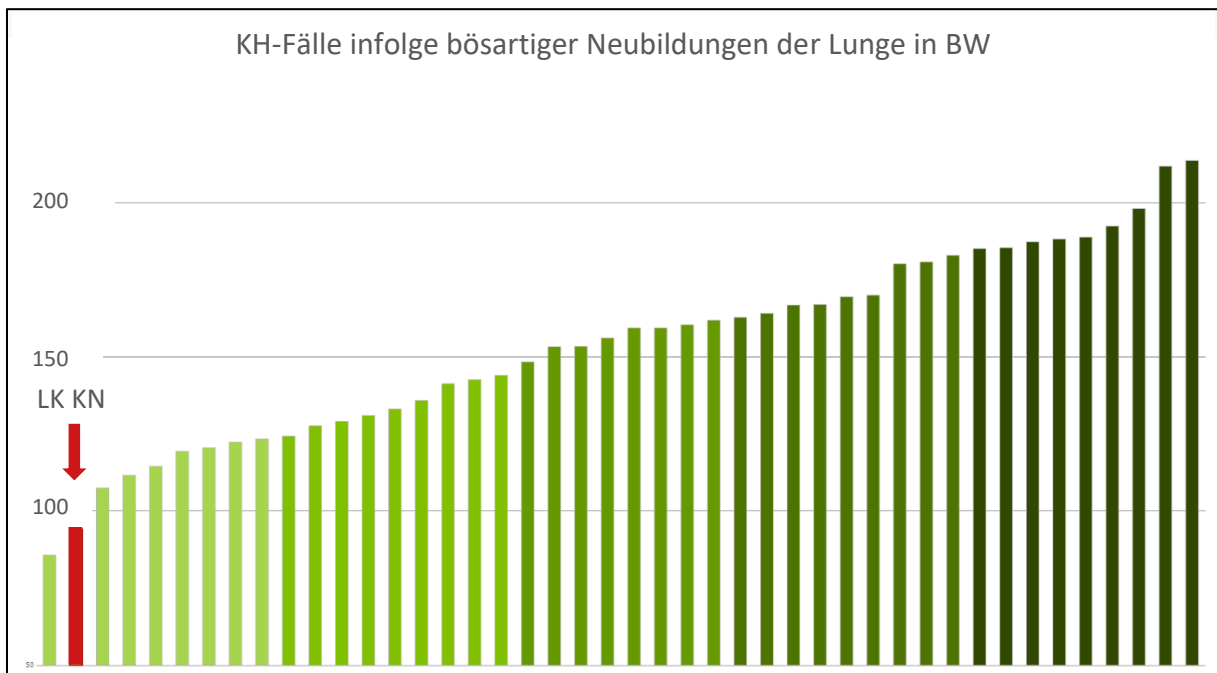


Abbildung 54: Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen der Lunge in den Stadt- und Landkreisen BW im Jahr 2020*
Quelle: Angelehnt an das Landesgesundheitsamt BW, Gesundheitsatlas (2022)

4.5 Todesursachen

Alle Todesursachen

Indikatorbeschreibung: Der Indikator bildet die Sterbefälle aller Todesursachen (A00-U49) je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner ab. Für die Registrierung der Sterbefälle ist die letzte Wohngemeinde, bei mehreren Wohnungen die Hauptwohnung des Gestorbenen maßgebend. Die Sterbefälle können den zugrundeliegenden Todesursachen nach Krankheitskapitel der ICD-10 zugeordnet werden.

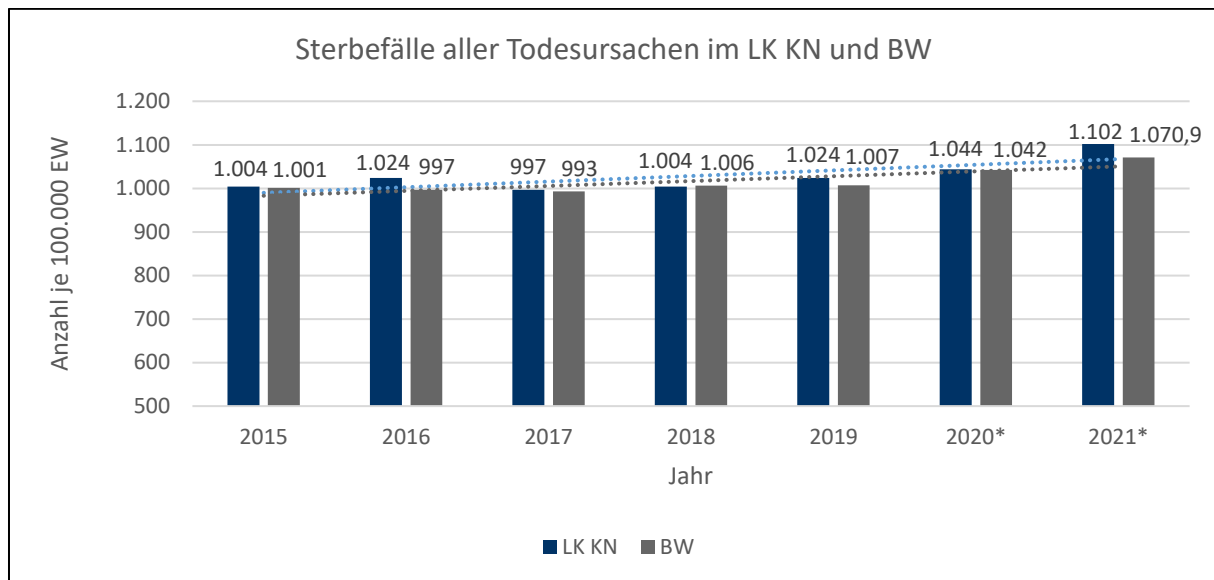


Abbildung 55: Sterbefälle aller Todesursachen im LK KN von 2015 bis 2021*
 Quelle: Statistisches Landesamt BW (2023; eigene Darstellung)

Im Jahr 2021* gab es im Landkreis Konstanz 1.102 Sterbefälle infolge aller Todesursachen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner (siehe Abbildung 55). In Baden-Württemberg gab es im selben Jahr 1.070,9 Sterbefälle infolge aller Todesursachen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Insgesamt ist über die Zeit hinweg sowohl im Landkreis Konstanz als auch im Land Baden-Württemberg ein Anstieg an Sterbefällen zu verzeichnen. Als Hauptursache der zunehmenden Sterbefälle werden demografische Effekte angeführt.

Sterbefälle nach Krankheitskapitel der ICD-10 im Ranking

In diesem Abschnitt erfolgt eine genaue Differenzierung bezüglich der Sterbefälle und den zugrundeliegenden Todesursachen.

Die Tabelle 8 bildet das Ranking ausgewählter Sterbefälle nach Krankheitskapitel der ICD-10 im Landkreis Konstanz sowie im Land Baden-Württemberg je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner für die Jahre 2016 bis 2021* ab.

Das Ranking der Sterbefälle nach Krankheitskapitel erfolgte anhand der Zahlen für das Jahr 2021*. Somit kann abgebildet werden, welche Krankheitskapitel der ICD-10 im Jahr 2021* für die meisten Sterbefälle im Landkreis Konstanz und im Land Baden-Württemberg verantwortlich waren.

Tabelle 8: Ranking der Sterbefälle nach Krankheitskapitel der ICD-10 im LK KN und BW von 2016 bis 2021*
Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2023; eigene Darstellung)

Sterbefälle infolge von...	Räumlichkeit	2016	2017	2018	2019	2020*	2021*	Ranking
Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I99)	LK KN	373,3	375,5	365,3	344,3	368,1	361,8	1
	BW	352,5	357,8	355,1	351,8	358,9	363,9	1
bösartigen Neubildungen (C00-C97)	LK KN	229	243,7	237,5	251,9	238,7	235,5	2
	BW	235,3	229,9	235,6	235,6	234,9	233,6	2
psychischen und Verhaltensstörungen (F00-F99)	LK KN	58,7	61,1	54,8	64,4	71,9	78,6	3
	BW	56,4	63	66,7	68,3	66,5	66	3
Krankheiten des Atmungssystems (J00-J99)	LK KN	64,7	63,6	68,1	60,2	60,7	58,8	4
	BW	61	68,8	72,4	66	60,3	55	4
Verletzungen, Vergiftungen und anderen Folgen äußerer Ursachen (S00-T98)	LK KN	55,8	50,5	51,3	59,1	46,8	53,9	5
	BW	50,1	51,8	52,4	51,8	51,2	54,2	5
Krankheiten des Verdauungssystems (K00-K93)	LK KN	46,2	36,7	45	41,3	46,8	51,5	6
	BW	16,5	44,9	46,1	46,8	47,6	49,4	6
Endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (E00-E90)	LK KN	41,2	36	36,2	36,4	42,6	44,9	7
	BW	39,5	40,3	41,3	41,4	44	45,2	7
Krankheiten des Nervensystems (G00-G99)	LK KN	47,3	33,9	40	49,3	46,4	43,8	8
	BW	36,7	38,3	39,2	37,2	38,5	39,2	8
Krankheiten des Urogenitalsystems (N00-N99)	LK KN	18,1	14,1	26	20,6	19,9	20,9	9
	BW	19,9	22,2	23,3	25,4	25,8	26,9	9

Sterbefälle infolge von...	Räumlichkeit	2016	2017	2018	2019	2020*	2021*	Ranking
Symptomen und abnormen klinischen Befunden, die andernorts nicht klassifiziert sind (R00-R99)	LK KN	36,6	36,7	28,5	45,5	16,7	19,1	10
	BW	31,5	26,9	23,9	34,2	17,3	16,5	10
Krankheiten der Haut, der Unterhaut, des Muskelsystems und des Bindegewebes (L00-M99)	LK KN	10	11	9,5	10,8	11,9	11,1	11
	BW	8,7	8,7	9,5	9,4	10,1	10	12
bestimmten infektiösen und parasitären Krankheiten (A00-B99)	LK KN	18,5	17,7	23,2	20,3	13,6	10,8	12
	BW	18,4	19,4	20,2	18,9	16,9	16,4	11

Für das Land Baden-Württemberg konnte im Jahr 2021* für die Plätze eins bis zehn dieselbe Platzierung wie im Landkreis Konstanz ausgemacht werden. Nachstehend werden die Platzierungen eins bis fünf genauer dargestellt.

Sterbefälle infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems

Indikatorbeschreibung: Der Indikator stellt die Anzahl der Sterbefälle je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner dar, die den Krankheiten des Kreislaufsystems nach Krankheitskapitel der ICD-10 I00 bis I99 zuzuordnen sind. Für die Registrierung der Sterbefälle ist die letzte Wohngemeinde, bei mehreren Wohnungen die Hauptwohnung der gestorbenen Person maßgebend.

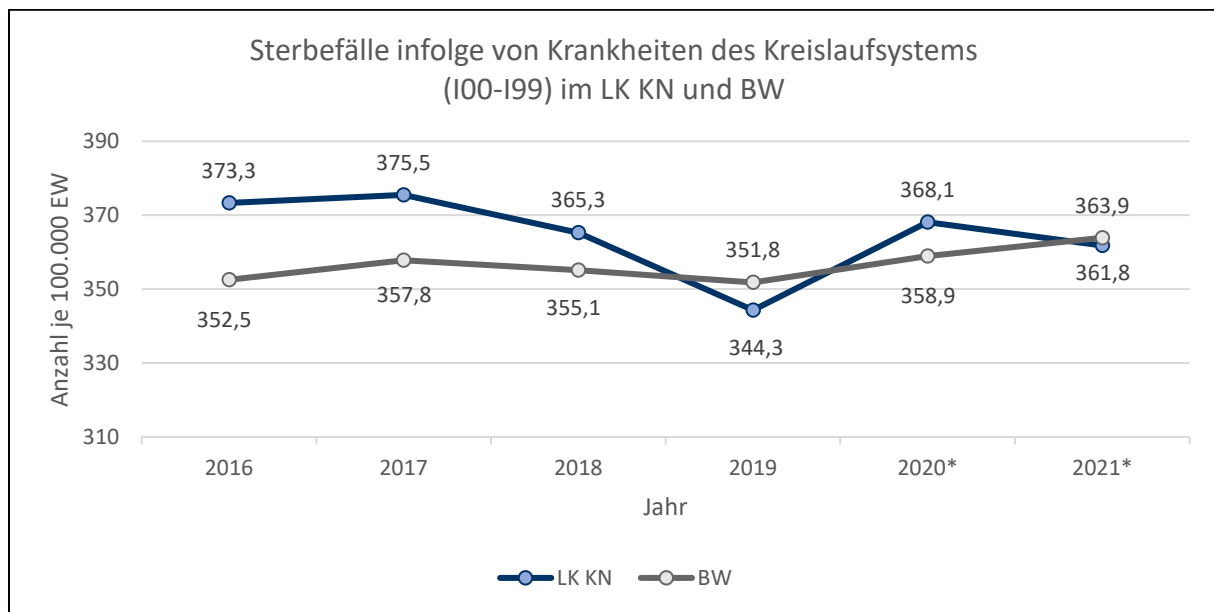


Abbildung 56: Sterbefälle infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I99) im LK KN und BW von 2016 bis 2021*
Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2023; eigene Darstellung)

Im Jahr 2021* kamen die meisten Sterbefälle im Landkreis Konstanz infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems zustande. Hier gab es im genannten Jahr 361,8 Sterbefälle je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Bei der Betrachtung des zeitlichen Verlaufes ist zu erkennen, dass dieser von einer Abnahme geprägt ist (siehe Abbildung 56).

Im Jahr 2021* belegten auch in Baden-Württemberg die Sterbefälle infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems mit 363,9 Sterbefällen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner Platz eins der meisten Sterbefälle.

Der abgebildete Zeitraum zeigte im Land Baden-Württemberg einen Verlauf, der von einer Zunahme geprägt ist. Im Jahr 2016 lag die Anzahl der Sterbefälle in Baden-Württemberg bei 352,5 je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Damit befinden sich die Werte des Landes Baden-Württemberg mit Ausnahme der Jahre 2019 und 2021* unter denen des Landkreises Konstanz.

Im Vergleich der 44 Stadt- und Landkreise des Landes Baden-Württemberg befand sich der Landkreis Konstanz im Jahr 2021* auf Platz 16 und somit im unteren Mittelbereich bei den Sterbefällen infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems. Bei dem Vergleich der Platzierungen mit den Jahren 2020*, 2019 und 2018 variiert die Platzierung für den Landkreis Konstanz. Er befindet sich dabei im Bereich des unteren bis oberen Mittelfeldes.

Sterbefälle infolge bösartiger Neubildungen

Indikatorbeschreibung: Der Indikator stellt die Anzahl der Sterbefälle je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner dar, die den bösartigen Neubildungen nach Krankheitskapitel der ICD-10 C00 bis C97 zuzuordnen sind. Für die Registrierung der Sterbefälle ist die letzte Wohngemeinde, bei mehreren Wohnungen die Hauptwohnung der gestorbenen Person maßgebend.

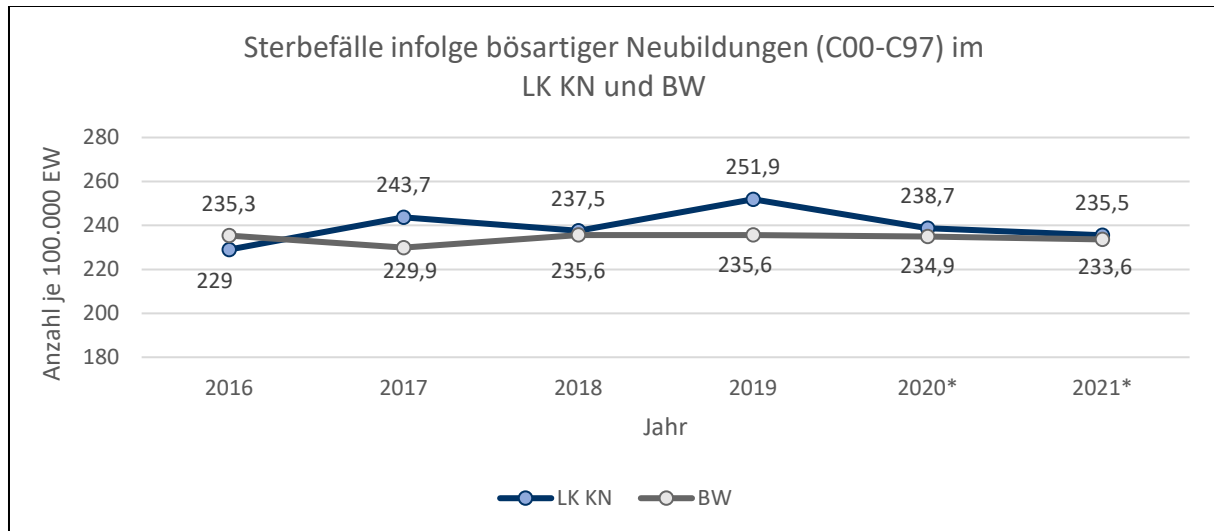


Abbildung 57: Sterbefälle infolge bösartiger Neubildungen (C00-C97) im LK KN und BW von 2016 bis 2021*

Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2023; eigene Darstellung)

Abbildung 57 stellt die zeitliche Entwicklung der Sterbefälle infolge bösartiger Neubildungen (C00-C97) im Landkreis Konstanz dar. Die Sterbefälle aufgrund bösartiger Neubildungen bildeten im Jahr 2021* im Landkreis Konstanz die zweithäufigste Todesursache. In dem genannten Jahr waren 235,5 Sterbefälle je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner zu verzeichnen. Die Entwicklung dieses Indikators ist von Zu- und Abnahmen geprägt.

In Baden-Württemberg betrug die Anzahl der Sterbefälle infolge bösartiger Neubildungen im Jahr 2021* 233,6 je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner. In der zeitlichen Entwicklung Baden-Württembergs konnte im Jahr 2017 ein Rückgang verzeichnet werden sowie ein darauffolgender Anstieg bis 2019 und eine leichte Abnahme bis 2021*. Die Werte der beiden Räumlichkeiten befinden sich dabei stets auf einem ähnlichen Niveau.

Im Vergleich zu den 44 Stadt- und Landkreisen Baden-Württemberg ordnete sich der Landkreis Konstanz im Jahr 2021* bezüglich der Sterbefälle infolge bösartiger Neubildungen auf Platz 22 und somit im mittleren Bereich ein. Bei dem Vergleich der Platzierungen mit den Jahren 2020*, 2019 und 2018 variiert die Platzierung für den Landkreis Konstanz. Er befindet sich dabei im Bereich des mittleren bis oberen Mittelfeldes.

Sterbefälle infolge von psychischen und Verhaltensstörungen

Indikatorbeschreibung: Der Indikator stellt die Anzahl der Sterbefälle je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner dar, die den psychischen und Verhaltensstörungen nach Krankheitskapitel der ICD-10 F00-F99 zuzuordnen sind. Für die Registrierung der Sterbefälle ist die letzte Wohngemeinde, bei mehreren Wohnungen die Hauptwohnung der gestorbenen Person maßgebend.

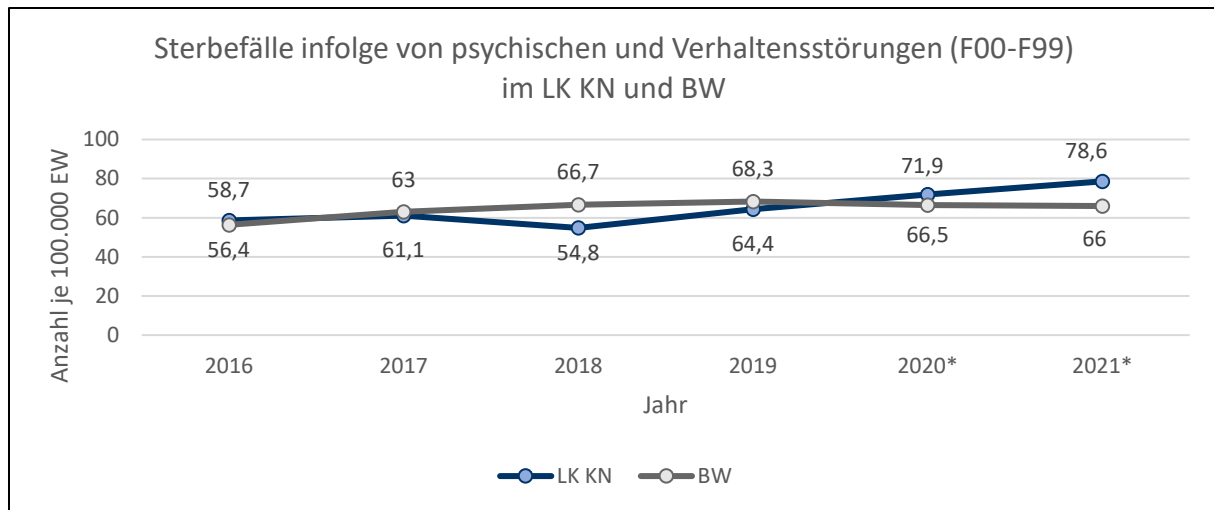


Abbildung 58: Sterbefälle infolge von psychischen und Verhaltensstörungen (F00-F99) im LK KN und BW von 2016 bis 2021*
Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2023; eigene Darstellung)

Die dritthäufigste Todesursache konnte im Landkreis Konstanz im Jahr 2021* den psychischen und Verhaltensstörungen zugeordnet werden. Hier wurden in dem genannten Jahr 78,6 Sterbefälle je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner verzeichnet. Bis auf eine Ausnahme im Jahr 2018 kann im Landkreis Konstanz insgesamt ein kontinuierlicher Anstieg der Sterbefälle infolge von psychischen und Verhaltensstörungen beobachtet werden (siehe Abbildung 58).

In Baden-Württemberg betrug die Anzahl der Sterbefälle im Jahr 2021* 66 je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Von 2016 bis 2019 konnte eine kontinuierliche Zunahme der Sterbefälle infolge von psychischen und Verhaltensstörungen verzeichnet werden. In den Jahren 2020* und 2021* gingen die Sterbefälle in Baden-Württemberg leicht zurück.

Sterbefälle infolge von Krankheiten des Atmungssystems

Indikatorbeschreibung: Der Indikator stellt die Anzahl der Sterbefälle je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner dar, die den Krankheiten des Atmungssystems nach den Krankheitskapiteln der ICD-10 J00 bis J99 zuzuordnen sind. Für die Registrierung der Sterbefälle ist die letzte Wohngemeinde, bei mehreren Wohnungen die Hauptwohnung der gestorbenen Person maßgebend.

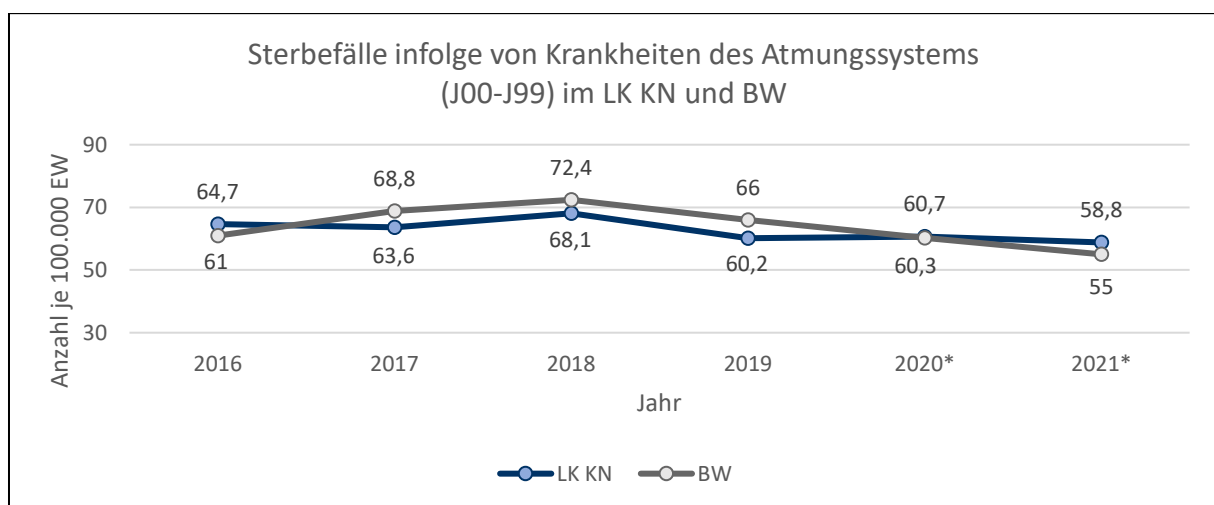


Abbildung 59: Sterbefälle infolge von Krankheiten des Atmungssystems (J00-J99) im LK KN und BW von 2016 bis 2021*
Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2023; eigene Darstellung)

Im Jahr 2021* ordneten sich die Krankheiten des Atmungssystems im Landkreis Konstanz auf Platz vier der Todesursachen ein. 58,8 Sterbefälle je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner konnten hier den Krankheiten des Atmungssystems (J00 bis J99) zugeordnet werden. Bei der Betrachtung des Verlaufes von 2016 bis 2021* war insgesamt ein Rückgang der Sterbefälle zu erkennen (siehe Abbildung 59).

Im Jahr 2021* lag die Anzahl der Sterbefälle infolge von Krankheiten des Atmungssystems in Baden-Württemberg bei 55 je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Im zeitlichen Verlauf ist eine Entwicklung mit Zu- und Abnahmen erkennbar. Von 2016 bis 2018 konnte eine Zunahme der Sterbefälle in Baden-Württemberg verzeichnet werden. Ab 2018 verzeichneten die Sterbefälle eine deutliche Abnahme. Die Werte der beiden Räumlichkeiten befinden sich dabei stets auf einem ähnlichen Niveau.

Im Vergleich zu den 44 Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs ordnete sich der Landkreis Konstanz im Jahr 2020* bezüglich der Sterbefälle infolge von Krankheiten des Atmungssystems auf Platz 22 und somit im mittleren Bereich ein. Bei dem Vergleich der Platzierungen mit den Jahren 2019 und 2018 hat sich die Platzierung des Landkreises Konstanz im Jahr 2020* leicht erhöht. Er befand sich in den Vorjahren im Bereich des unteren Mittelfeldes.

Sterbefälle infolge äußerer Ursachen

Indikatorbeschreibung: Der Indikator stellt die Anzahl der Sterbefälle je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner dar, die infolge äußerer Ursachen nach ICD-10 S00 bis T98 zustande kommen. Für die Registrierung der Sterbefälle ist die letzte Wohngemeinde, bei mehreren Wohnungen die Hauptwohnung der gestorbenen Person maßgebend.

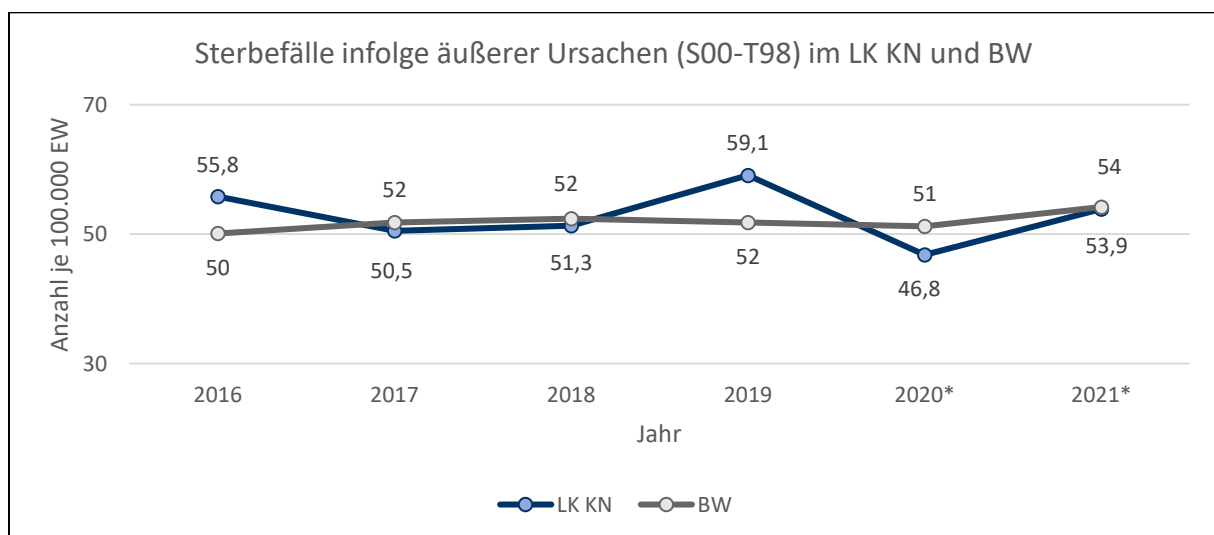


Abbildung 60: Sterbefälle infolge äußerer Ursachen (S00-T98) im LK KN und BW von 2016 bis 2021*
Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2023; eigene Darstellung)

Die Abbildung 60 stellt die zeitliche Entwicklung der Sterbefälle nach äußeren Ursachen (S00-T98) im Landkreis Konstanz dar. Hier kam es im Jahr 2021* zu 53,9 Sterbefällen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Die Entwicklung des Indikators über die Zeit hinweg ist von leichten Zu- und Abnahmen geprägt.

In Baden-Württemberg betrug die Anzahl der Sterbefälle im Jahr 2021* nach äußeren Ursachen 54 Sterbefälle je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Hierbei handelte es sich um den Höchstwert

im zeitlichen Verlauf von 2015 bis 2021*. Von 2015 bis 2018 konnte in der Entwicklung der Sterbefälle nach äußeren Ursachen ein kontinuierlicher Anstieg festgestellt werden, wobei von 2019 bis 2020* eine Abnahme und dann wieder ein Anstieg erkennbar wurde.

4.6 Vermeidbare Sterbefälle

Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen gemäß der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden

Indikatorbeschreibung: Bei vermeidbaren Sterbefällen handelt es sich um Todesfälle, die bei angemessenen Behandlungs- und Versorgungsbedingungen für die jeweilige Altersgruppe als vermeidbar gelten. Aufgrund von kleinen Fallzahlen können Extremwerte und Abweichungen bei diesem Indikator große Änderungen bedeuten. Relativiert werden diese Änderungen durch die Darstellung der 5-Jahresdurchschnittswerte.

Vermeidbare Sterbefälle bei bösartigen Neubildungen der Lunge etc.

Indikatorbeschreibung: Der Indikator stellt die Anzahl der vermeidbaren Sterbefälle der 15- bis 64-jährigen Personen an Lungenkrebs (C33-C34) dar, die im 5-Jahresdurchschnitt je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner gestorben sind.

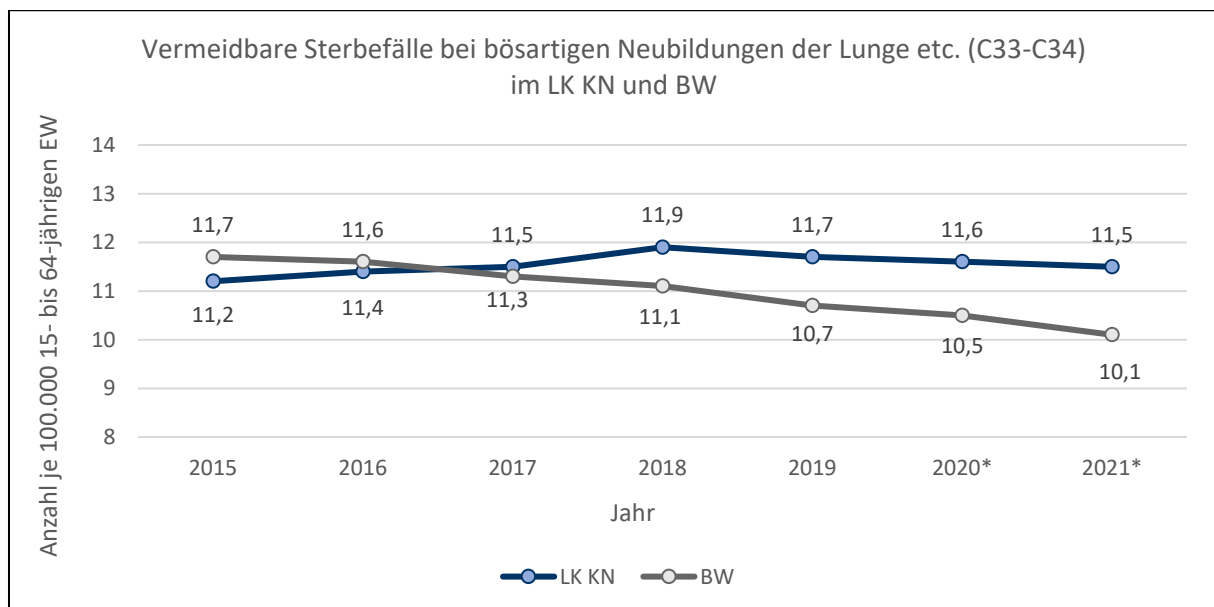


Abbildung 61: Vermeidbare Sterbefälle im 5-Jahresdurchschnitt bei bösartigen Neubildungen der Lunge etc. (C33-C34) im LK KN und BW von 2015 bis 2021*

Quelle: Statistisches Landesamt BW (2023; eigene Darstellung)

Die Abbildung 61 stellt die zeitliche Entwicklung der vermeidbaren Sterbefälle bei bösartigen Neubildungen der Lunge im Landkreis Konstanz und in Baden-Württemberg dar. Im Landkreis Konstanz lag die Anzahl der vermeidbaren Sterbefälle der 15- bis 64-jährigen Personen bei bösartigen Neubildungen der Lunge (C33-C34) im Jahr 2021* bei 11,5 im 5-Jahresdurchschnitt je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Bei der Betrachtung des zeitlichen Verlaufes ist zu erkennen, dass der Landkreis Konstanz bis einschließlich 2016 unter dem Wert von Baden-Württemberg lag und ab 2017 über diesem. Der Vergleich der Entwicklung der räumlichen Ebenen über die Zeit hinweg zeigt, dass für Baden-Württemberg eine leichte Abnahme seit dem Jahr 2015 zu verzeichnen ist.

Vermeidbare Sterbefälle bei Brustkrebs

Indikatorbeschreibung: Der Indikator stellt die Anzahl der vermeidbaren Sterbefälle der 25- bis 64-jährigen Frauen an Brustkrebs (C50) dar, die im 5-Jahresdurchschnitt je 100.000 Einwohnerinnen gestorben sind.

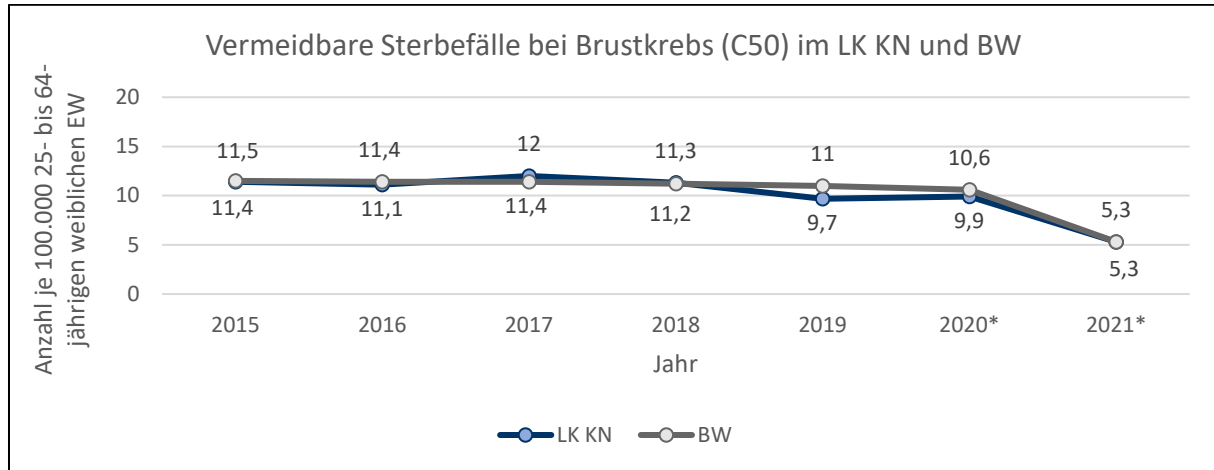


Abbildung 62: Vermeidbare Sterbefälle im 5-Jahresdurchschnitt bei Brustkrebs (C50) im LK KN und BW von 2015 bis 2021*
Quelle: Statistisches Landesamt BW (2023; eigene Darstellung)

Im Jahr 2021* lag die Anzahl der vermeidbaren Sterbefälle der 25- bis 64-jährigen Frauen an Brustkrebs (C50) im Landkreis Konstanz bei 5,3 im 5-Jahresdurchschnitt je 100.000 weibliche Personen (siehe Abbildung 62). In Baden-Württemberg lag die Anzahl der vermeidbaren Sterbefälle bei Brustkrebs im genannten Jahr ebenfalls bei 5,3. Der Indikator zeigt im Landkreis Konstanz eine Entwicklung mit Zu- und Abnahmen. Insgesamt ist im Landkreis Konstanz und in Baden-Württemberg über die Zeit hinweg ein leichter Rückgang der vermeidbaren Sterbefälle an Brustkrebs (C50) zu erkennen.

Vermeidbare Sterbefälle bei ischämischen Herzkrankheiten

Indikatorbeschreibung: Der Indikator stellt die Anzahl der vermeidbaren Sterbefälle der 35- bis 64-jährigen Personen an ischämischen Herzkrankheiten (I20-I25) dar, die im 5-Jahresdurchschnitt je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner gestorben sind.

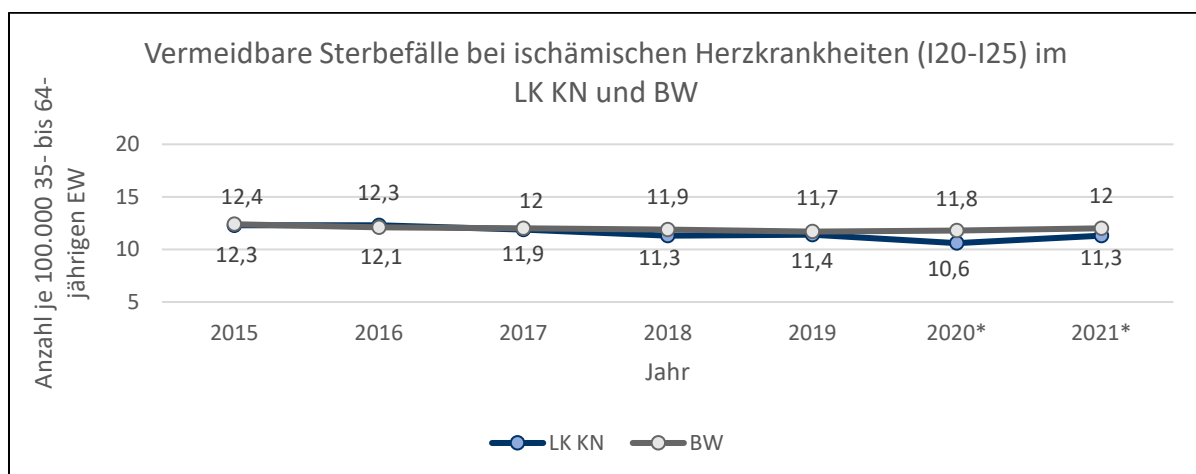


Abbildung 63: Vermeidbare Sterbefälle im 5-Jahresdurchschnitt bei ischämischen Herzkrankheiten (I20-I25) im LK KN und BW von 2015 bis 2021*

Quelle: Statistisches Landesamt BW (2023; eigene Darstellung)

Im Jahr 2021* lag die Anzahl der vermeidbaren Sterbefälle der 35- bis 64-jährigen Personen an ischämischen Herzkrankheiten (I20-I25) im Landkreis Konstanz bei 11,3 im 5-Jahresdurchschnitt je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner (siehe Abbildung 63). In Baden-Württemberg lag die Anzahl der vermeidbaren Sterbefälle bei ischämischen Herzkrankheiten im genannten Jahr bei 12. Mit Ausnahme des Jahres 2016 befand sich die Anzahl der vermeidbaren Sterbefälle im Landkreis Konstanz stets unter dem Wert von Baden-Württemberg. In beiden Räumlichkeiten ist eine abnehmende Tendenz der vermeidbaren Sterbefälle infolge von ischämischen Herzkrankheiten zu erkennen.

Vermeidbare Sterbefälle bei Hypertonie & zerebrovaskulären Krankheiten

Indikatorbeschreibung: Der Indikator stellt die Anzahl der vermeidbaren Sterbefälle der 35- bis 64-jährigen Personen an Hypertonie und zerebrovaskulären Krankheiten (I10-I15 u. I60-I69) dar, die im 5-Jahresdurchschnitt je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner gestorben sind.

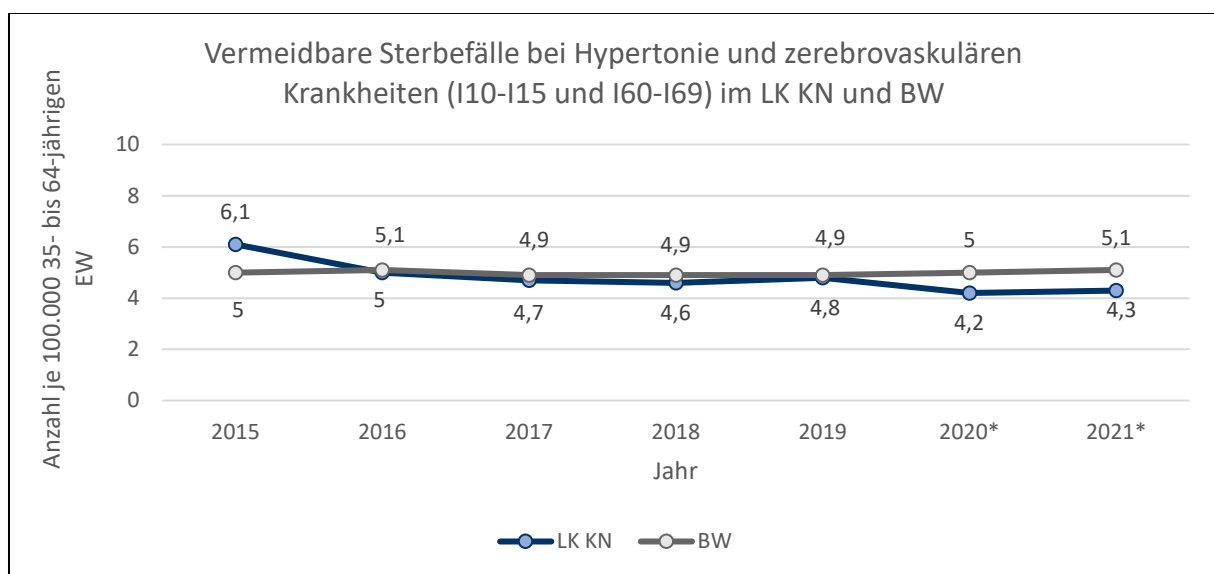


Abbildung 64: Vermeidbare Sterbefälle im 5-Jahresdurchschnitt bei Hypertonie und zerebrovaskulären Krankheiten (I10-I15 u. I60-I69) im LK KN und BW von 2015 bis 2021*

Quelle: Statistisches Landesamt BW (2023; eigene Darstellung)

Im Jahr 2021* betrug die Anzahl der vermeidbaren Sterbefälle der 35- bis 64-jährigen Personen bei Hypertonie und zerebrovaskulären Krankheiten im Landkreis Konstanz 4,3 im 5-Jahresdurchschnitt je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner (siehe Abbildung 64). Im genannten Jahr lag die Anzahl der vermeidbaren Sterbefälle im Land Baden-Württemberg bei 5,1 im 5-Jahresdurchschnitt je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Ab 2016 lag der Landkreis Konstanz leicht unter den Werten von Baden-Württemberg. Insgesamt befinden sich die beiden räumlichen Ebenen auf einem ähnlichen Niveau.

4.7 Arbeit und Gesundheit

Indikatorbeschreibung

Krankenstand: Der Indikator stellt den Anteil der im Auswertungszeitraum angefallenen Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) der AOK-Mitglieder im Kalenderjahr dar. Bestand bei einer Person nicht ganzjährig ein Versicherungsverhältnis bei der AOK wird dies bei der Berechnung berücksichtigt.

Arbeitsunfähigkeits-Quote (AU-Quote): Der Indikator stellt im Auswertungsjahr den Anteil der AOK-Mitglieder mit Arbeitsunfähigkeitsfällen (AU-Fälle) dar. Er zeigt die Größe des von Arbeitsunfähigkeit (AU) betroffenen Personenkreises auf.

Arbeitsunfähigkeitsfälle je 100 Versichertenjahre nach Krankheitsarten: Der Indikator umfasst die Anzahl der AU-Fälle zu Vergleichszwecken auf 100 Versichertenjahre normiert. Dabei wird jede Meldung einer AU als ein Fall gezählt. Jeder Fall hat einen Anfangs- und Endtermin und kann mehrere Diagnosen umfassen. In einem Jahr kann ein Mitglied mehrere AU-Fälle aufweisen.

Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versichertenjahre nach Krankheitsarten: Der Indikator umfasst die Anzahl der AU-Tage zu Vergleichszwecken auf 100 Versichertenjahre normiert.

Allgemeine Zahlen zu den AOK-Mitgliedern im Landkreis Konstanz

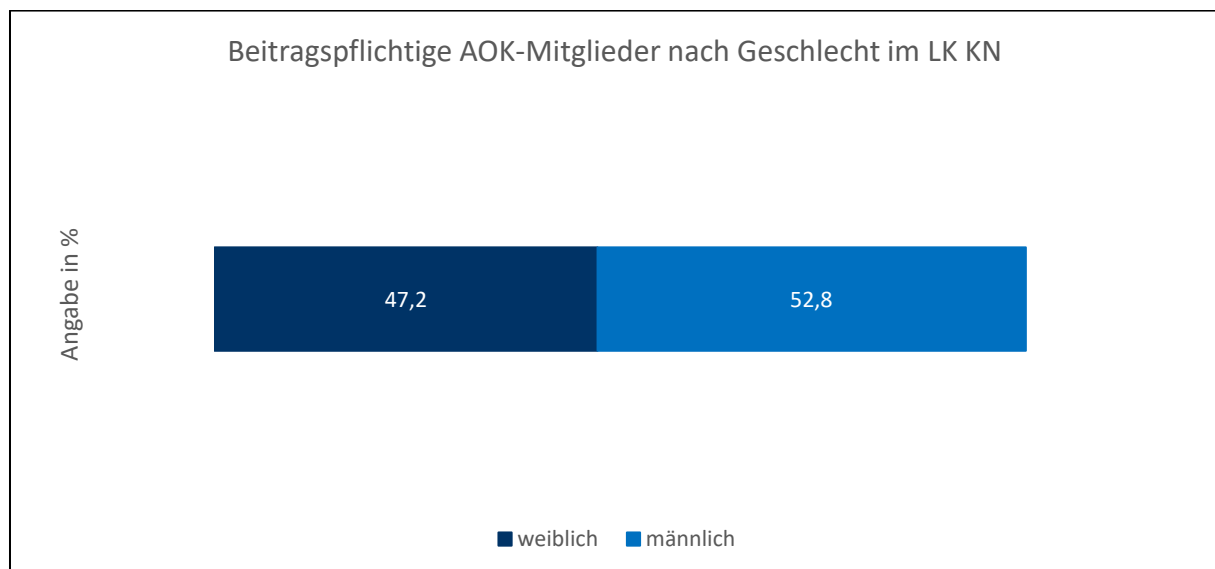


Abbildung 65: Beitragspflichtige AOK-Mitglieder nach Geschlecht im LK KN von 2022
Quelle: AOK (2023; eigene Darstellung)

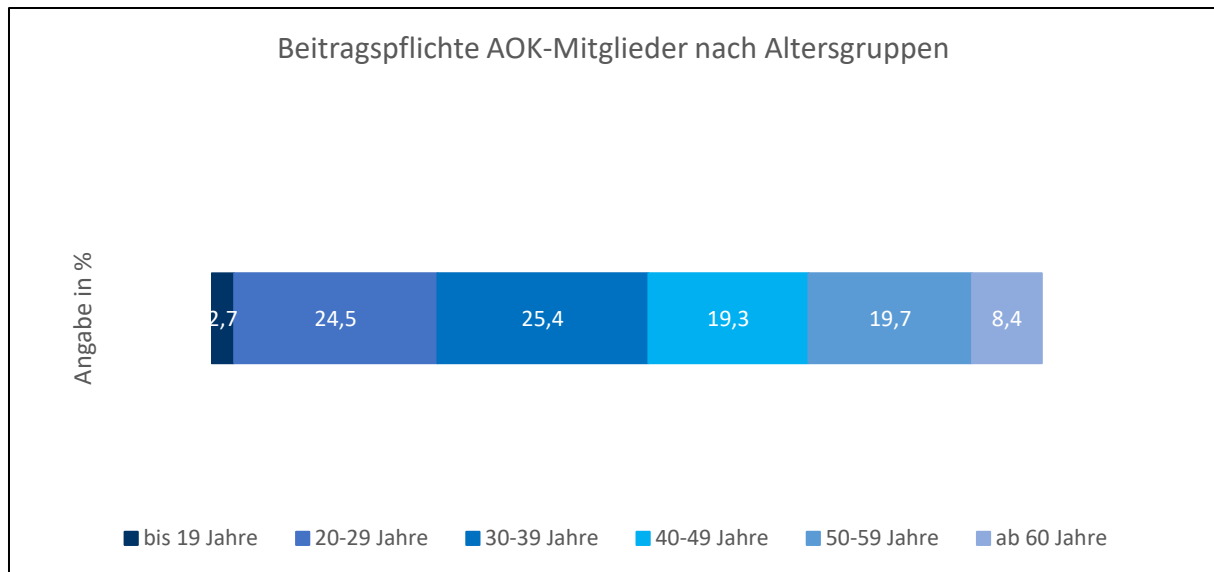


Abbildung 66: Beitragspflichtige AOK-Mitglieder nach Altersgruppen im LK KN im Jahr 2022
Quelle: AOK (2023; eigene Darstellung)

Im Jahr 2022 gab es bei der AOK im Landkreis Konstanz 49.281 beitragspflichtige Mitglieder. Davon gaben 26.003 (52,8 %) der Mitglieder ein männliches Geschlecht an und 23.278 (47,2 %) definierten sich als weiblich (siehe Abbildung 65). Die Verteilung der Altersgruppen zeigt auf, dass sich die meisten beitragspflichtigen Mitglieder in der Gruppe der 30 bis 39-jährigen Personen (25,4 %) befanden (siehe Abbildung 66). Gefolgt wurde diese Gruppe von den Personen im Alter von 20 bis 29 Jahren (24,5 %). Die Personengruppe der 50- bis 59-Jährigen machte 19,7 % der beitragspflichtigen Mitglieder aus und die der 40- bis 49-Jährigen 19,3 %. Die geringsten Anteile lagen in den Altersgruppen der ab 60-Jährigen mit 8,4 % sowie in der Altersgruppe bis 19 Jahren mit 2,7 %.

Allgemeine Krankenstandkennzahlen

Tabelle 9: Allgemeine Krankenstandkennzahlen in den Jahren 2021* und 2022
Quelle: AOK (2023; eigene Darstellung)

Räumlichkeiten	Krankenstand in %		AU-Quote in %		je 100 Versichertenjahre	
	2021*	2022	2021*	2022	Fälle (2022)	Tage (2022)
LK KN	4,6	5,8	47,1	61	206,4	2.101,4
BW	5,1	6,4	52,9	66,8	221,8	2.327,9

Der Krankenstand der AOK-Mitglieder lag im Landkreis Konstanz im Jahr 2021* bei 4,6 % (siehe Tabelle 9). Im Land Baden-Württemberg lag er im selben Jahr bei 5,1 %. Im darauffolgenden Jahr konnte in beiden Räumlichkeiten ein Anstieg des Krankenstandes verzeichnet werden. Im Landkreis Konstanz lag dieser bei 5,8 % und im Land Baden-Württemberg bei 6,4 %. Der Landkreis Konstanz lag somit in beiden Jahren unter den durchschnittlichen Werten des Landes Baden-Württemberg.

Auch die AU-Quote fiel in beiden Räumlichkeiten im Jahr 2021* geringer aus als im Jahr 2022. Im Landkreis Konstanz lag diese im Jahr 2021* bei 47,1 % und im Jahr 2022 bei 61 %. In Baden-Württemberg lag die AU-Quote im Jahr 2021* bei 52,9 % und im darauffolgenden Jahr bei 66,8 %. Auch

hier liegt der Landkreis Konstanz im Vergleich unter dem Durchschnittswert von Baden-Württemberg.

Insgesamt lag die Anzahl der AU-Fälle je 100 Versichertenjahre im Landkreis Konstanz im Jahr 2022 bei 206,4 Fällen und die Anzahl der AU-Tage je 100 Versichertenjahre bei 2.101,4 Tagen. Der Landkreis Konstanz weist hier ebenfalls geringere Werte als das Land Baden-Württemberg auf. Hier kam es 2022 durchschnittlich zu 221,8 AU-Fällen je 100 Versichertenjahre und zu 2.327,9 AU-Tagen.

Krankenstand im Landkreis Konstanz

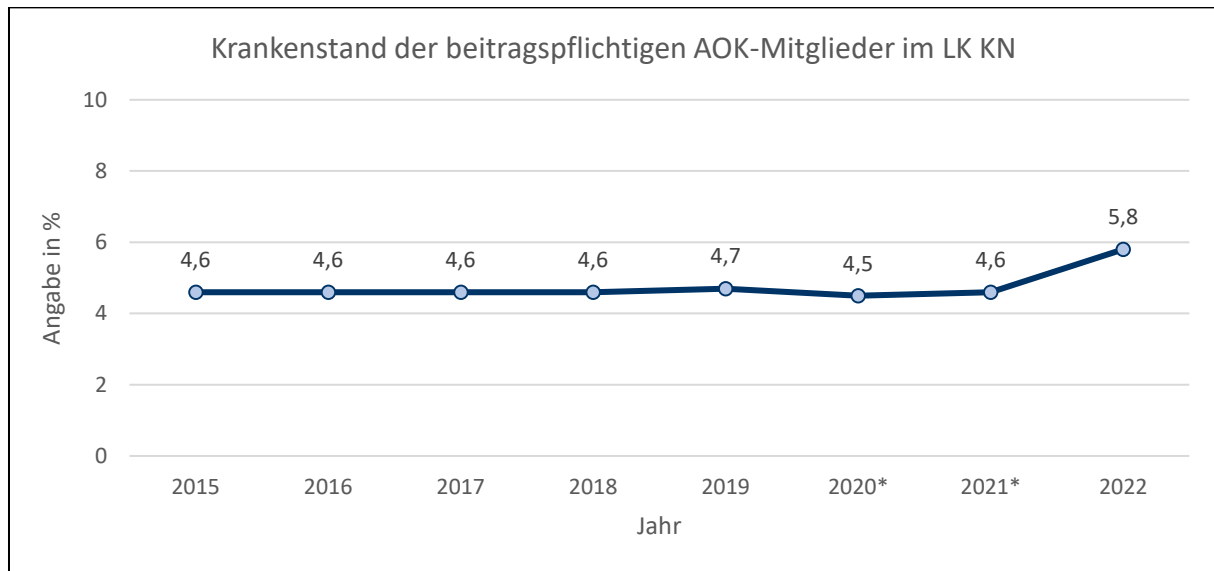


Abbildung 67: Krankenstand der beitragspflichtigen AOK-Mitglieder im LK KN von 2015 bis 2022
Quelle: AOK (2023, eigene Darstellung)

AU-Quote im Landkreis Konstanz

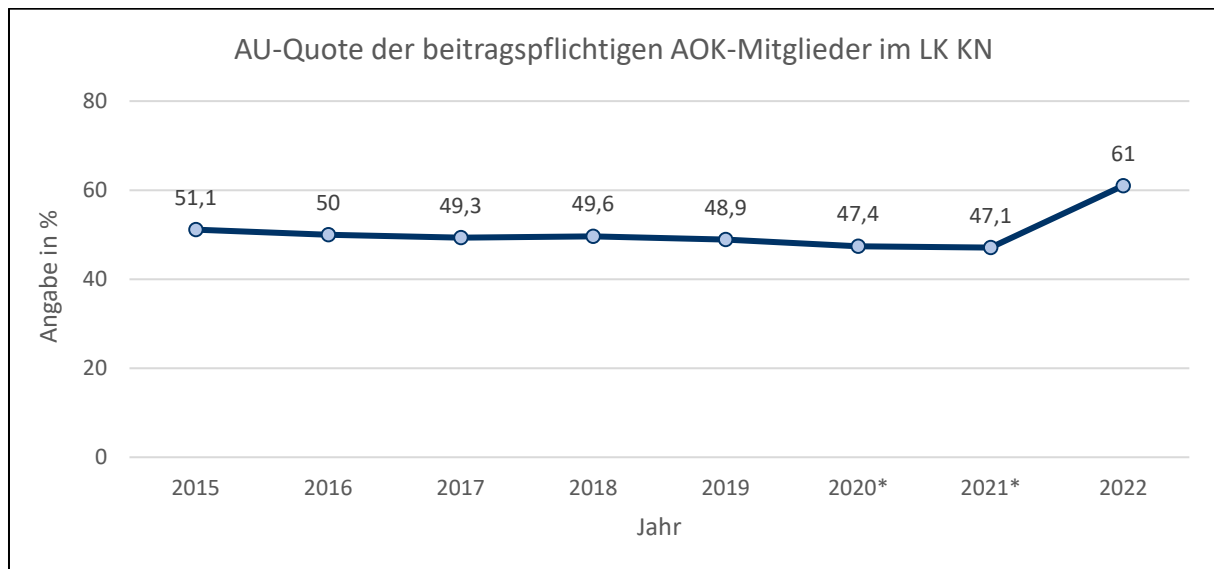


Abbildung 68: AU-Quote der beitragspflichtigen AOK-Mitglieder im LK KN von 2015 bis 2022
Quelle: AOK (2023, eigene Darstellung)

Die Abbildung 67 zeigt, dass der Krankenstand der beitragspflichtigen AOK-Mitglieder sich von 2015 bis 2019 auf einem ähnlichen Niveau befand. In den genannten Jahren betrug der Krankenstand 4,6 bis 4,7 %.

Bei der AU-Quote der beitragspflichtigen AOK-Mitglieder kann von 2015 bis 2019 eine Abnahme ausgemacht werden (siehe Abbildung 68). Hier fiel die AU-Quote von 51,1 % auf 48,9 %.

Im Zeitverlauf ist somit zu erkennen, dass sich die angefallenen Arbeitsunfähigkeitstage über die Zeit hinweg auf einem ähnlichen Niveau befinden, aber die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle abnimmt. Im Jahr 2022 ist sowohl beim Krankenstand als auch bei der AU-Quote ein Anstieg zu verzeichnen. Der Krankenstand der beitragspflichtigen AOK Mitglieder betrug in dem genannten Jahr 5,8 % und die AU-Quote lag bei 61 %.

Arbeitsunfähigkeitsfälle nach Krankheitsarten in den Jahren 2021* und 2022

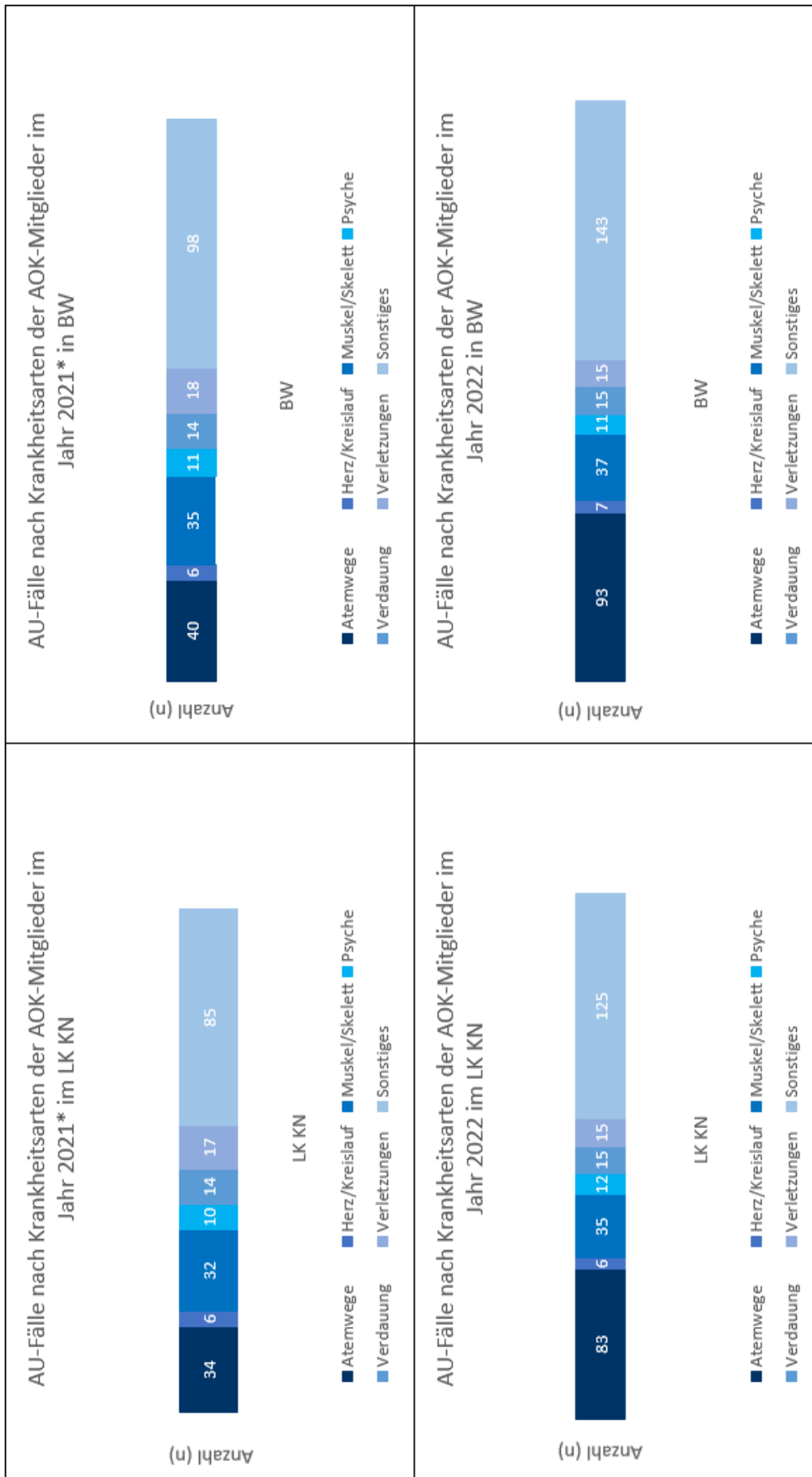


Abbildung 69: AU-Fälle je 100 Versichertenjahre der beitragspflichtigen AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten im LK KN und BW in den Jahren 2021* und 2022
Quelle: AOK (2023; eigene Darstellung)

In beiden Räumlichkeiten bildete die Krankheitsart „Sonstiges“ die Kategorie mit den meisten Arbeitsunfähigkeitsfällen im Jahr 2021* (siehe Abbildung 69). Gefolgt wurde diese von der Krankheitsart „Atemwege“. Der Landkreis Konstanz wies diesbezüglich im Jahr 2021* 34 AU-Fälle je 100 Versichertenjahre auf. Das Land Baden-Württemberg wies im selben Jahr 40 AU-Fälle je 100 Versichertenjahre auf. Mit 32 AU-Fällen je 100 Versichertenjahre im Landkreis Konstanz und 35 AU-Fälle je 100 Versichertenjahre im Land Baden-Württemberg lag die Kategorie „Muskel/Skelett“ auf Platz drei der meisten AU-Fälle. Gefolgt wurde diese Krankheitsart von der Kategorie „Verletzungen“. Im Landkreis Konstanz lag die Anzahl der AU-Fälle bei 17 und der Durchschnitt des Landes Baden-Württemberg bei 18 AU-Fällen je 100 Versichertenjahre. Daraufhin folgte die Krankheitsart „Verdauung“ mit 14 AU-Fällen im Landkreis Konstanz sowie im Land Baden-Württemberg. Die Krankheitsart „Psyche“ belegte mit zehn AU-Fällen im Landkreis Konstanz und elf AU-Fällen im Land Baden-Württemberg Platz sechs der Krankheitsarten mit den meisten AU-Fällen. An letzter Stelle befand sich die Kategorie „Herz/Kreislauf“ mit sechs AU-Fällen je 100 Versichertenjahre in Baden-Württemberg sowie im Landkreis Konstanz.

Diese Platzierung ist ebenfalls im Jahr 2022 vorzufinden. Lediglich in Baden-Württemberg kam es zu einer veränderten Platzierung. Hier teilten sich die AU-Fälle der Verdauung und der Verletzungen die gleiche Platzierung (Platz vier). Im Vergleich der Jahre 2021* und 2022 ist besonders in den Kategorien „Sonstiges“ und „Atemwege“ ein deutlicher Anstieg der AU-Fälle zu erkennen. Im Landkreis Konstanz lag die Anzahl der AU-Fälle je 100 Versichertenjahre der Krankheitsart „Sonstiges“ bei 125 AU-Fällen und der Baden-Württemberg Durchschnitt lag bei 143 AU-Fällen. Bei den AU-Fällen der Atemwege haben sich die Zahlen im Vergleich zum Vorjahr mehr als verdoppelt. 2022 gab es im Landkreis Konstanz 83 AU-Fälle je 100 Versichertenjahre. In Baden-Württemberg gab es 93 AU-Fälle.

Arbeitsunfähigkeitstage nach Krankheitsarten in den Jahren 2021* und 2022

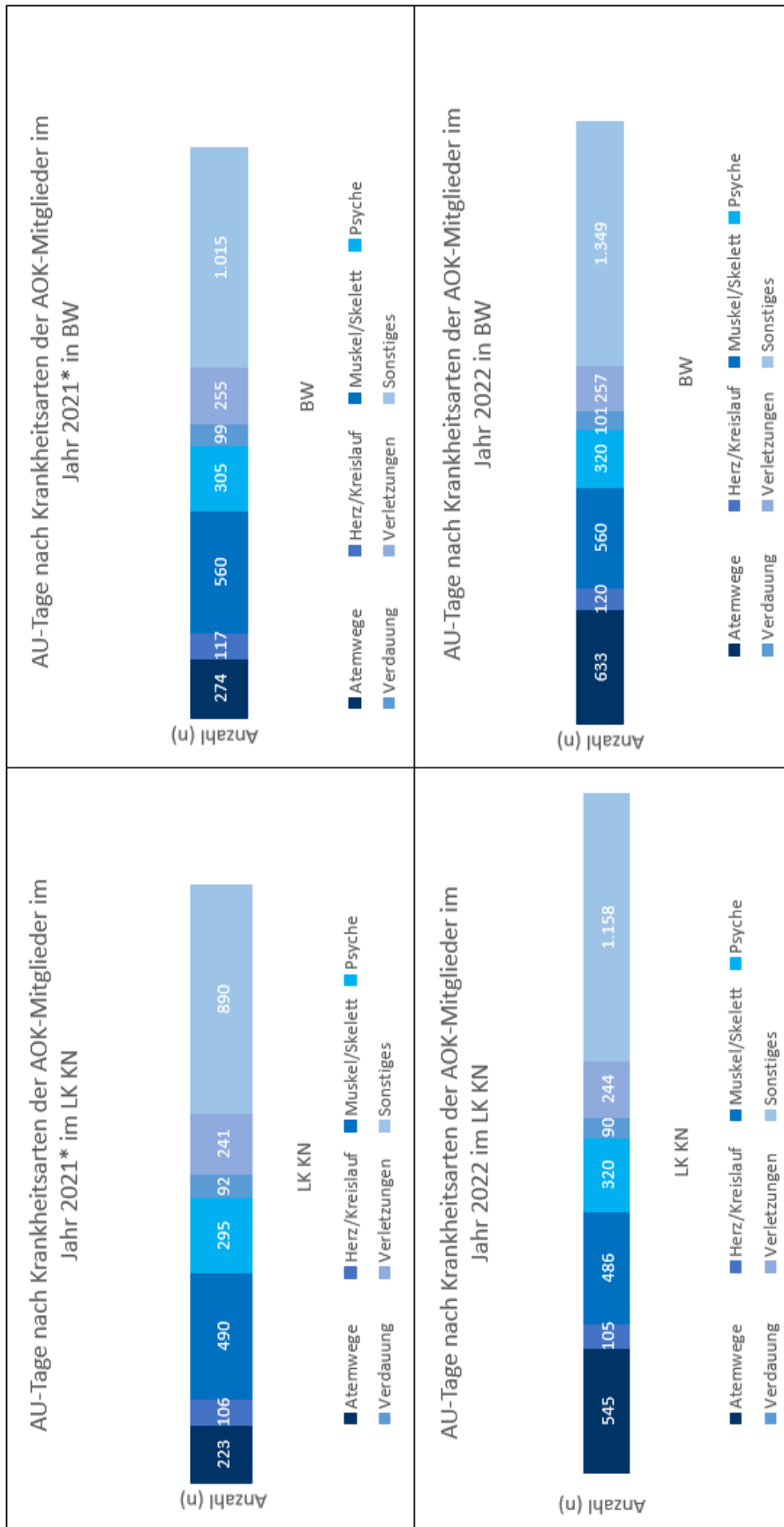


Abbildung 70: AU-Tage der beitragspflichtigen AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten im LK KN und BW in den Jahren 2021* und 2022

Quelle: AOK (2023; eigene Darstellung)

In beiden Räumlichkeiten stellte die Krankheitsart „Sonstiges“ die Kategorie mit den meisten AU-Tagen je 100 Versichertenjahre im Jahr 2021* dar (siehe Abbildung 70). Im Landkreis Konstanz kam es insgesamt zu 890 AU-Tagen und der Durchschnitt von Baden-Württemberg lag bei 1.015 AU-Tagen je 100 Versichertenjahre. Platz zwei in der Platzierung mit den meisten AU-Tagen belegte im Jahr 2021* in beiden Räumlichkeiten die Kategorie „Muskel/Skelett“. Im Landkreis Konstanz wurden 490 AU-Tage gemeldet und in Baden-Württemberg durchschnittlich 560 AU-Tage. Mit 295 AU-Tagen im Landkreis Konstanz und 305 AU-Tagen in Baden-Württemberg belegte die Krankheitsart „Psyche“ den Platz drei im Jahr 2021*. Bei der Platzierung des vierten Platzes unterscheiden sich die beiden Räumlichkeiten. Im Landkreis Konstanz belegte im Jahr 2021* Platz vier die Kategorie „Verletzungen“ mit 241 AU-Tagen je 100 Versichertenjahre. Im Land Baden-Württemberg lagen die AU-Tage der Atemwege mit 274 Tagen auf Platz vier. Platz fünf konnte im Landkreis Konstanz der Krankheitsart „Atemwege“ mit 223 AU-Tagen zugeordnet werden. Im Land Baden-Württemberg ordneten sich hier die Verletzungen mit 255 AU-Tagen je 100 Versichertenjahre ein. Platz sechs und Platz sieben werden in beiden Räumlichkeiten von denselben Kategorien belegt. Die AU-Tage aufgrund von „Herz/Kreislauf“ belegten im Landkreis Konstanz den sechsten Platz mit 106 Tagen und in Baden-Württemberg wurden durchschnittlich 117 Tage gemeldet. Die Krankheitsart „Verdauung“ wies die wenigsten AU-Tage auf. Hier kam es im Jahr 2021* im Landkreis Konstanz zu 92 AU-Tagen und in Baden-Württemberg durchschnittlich zu 99 AU-Tagen je 100 Versichertenjahre.

Für das Jahr 2022 konnten die meisten AU-Tage wie im Jahr zuvor der Kategorie „Sonstiges“ zugeordnet werden. Hier gab es im Landkreis Konstanz 1.158 AU-Tage und in Baden-Württemberg 1.349 AU-Tage je 100 Versichertenjahre. Die Krankheitsart mit den zweiten meisten AU-Tagen bildete im Jahr 2022 eine andere Krankheitsart wie im Jahr zuvor. Hier lag die Krankheitsart „Atemwege“ mit 545 AU-Tagen im Landkreis Konstanz und 633 AU-Tagen im Land Baden-Württemberg auf Platz zwei. Platz drei belegte in beiden Räumlichkeiten die Kategorie „Muskel/Skelett“. Auf Platz vier ordnete sich sowohl im Landkreis Konstanz als auch im Land Baden-Württemberg mit je 320 AU-Tagen je 100 Versichertenjahre die Krankheitsart „Psyche“ ein. Danach folgten in beiden Räumlichkeiten die „Verletzungen“, die Krankheitsart „Herz/Kreislauf“ und als letztes die „Verdauung“.

Wie bei den AU-Fällen ist auch hier insgesamt ein deutlicher Anstieg der AU-Tage der Krankheitsarten „Sonstiges“ und „Atemwege“ im Vergleich zum Vorjahr zu verzeichnen. Die Anzahl der AU-Tage der Krankheitsart „Atemwege“ hat sich von 2021* zu dem Jahr 2022 mehr als verdoppelt.

5. Kinder- und Jugendgesundheit

AUF EINEN BLICK

- Übergewicht/Adipositas ^{2021/2022}: 4,5 %/3,6 %
- Impfquoten ^{2021/2022}: Zunahme im Zeitverlauf
- Früherkennungsuntersuchungen ^{2021/2022}: Teilnahme im Schnitt bei über 90 %
- Sprachförderbedarf ^{2021/2022}: 32,1 %
- Visuomotorische Störungen ^{2021/2022}: 14,1 %
- Grobmotorik ^{2021/2022}: 20,9 %

5. Kinder- und Jugendgesundheit

Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen (ESU)

Seit der Neukonzipierung der ESU im Jahr 2009 werden alle Kinder im vorletzten Kindergartenjahr untersucht. Dabei werden der Entwicklungsstand sowie der Gesundheitszustand der Kinder erfasst. Dazu gehören unter anderem der Gewichtstatus, die Impfquoten, die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen, das Hör- und Sehvermögen, die Sprachentwicklung, sowie die Grob- und Feinmotorik. Die nachfolgenden Daten schließen bis zum Untersuchungsjahr 2019/2020* Kinder im Alter von 4,0 bis 5,11 Jahren ein. Seit dem Untersuchungsjahr 2020/2021* wurde die Alterskohorte auf 4,3 bis 6,2 Jahre geändert.

Hinweis: Die ESU mit den Untersuchungsjahren 2019/2020* (Einschulungsjahr 2021) sowie die ESU mit den Untersuchungsjahren 2020/2021* (Einschulungsjahr 2022) waren von Einschränkungen der Corona-Pandemie betroffen. Eine flächendeckende Untersuchung der Kinder konnte nicht in allen Landkreisen Baden-Württembergs durchgeführt werden. Es kam zur Priorisierung vulnerablen Gruppen und Untersuchungen nach Aktenlage. Aufgrund dieser Abweichungen vom standardisierten Vorgehen der ESU sind die Daten hinsichtlich ihrer Repräsentativität und Vergleichbarkeit zu den Vorjahren eingeschränkt. Besonders ein Vergleich der Landkreisergebnisse mit den Ergebnissen Baden-Württembergs ist aufgrund der unterschiedlichen Durchführungsmöglichkeiten für diesen Zeitraum nicht möglich. Verzerrungen der Ergebnisse können nicht ausgeschlossen werden. Die betroffenen Jahre sind in den folgenden Abbildungen mit * gekennzeichnet.

Zusätzlich muss bei der Interpretation der Daten beachtet werden, dass die Vorverlegung des Einschulungstichtages vom 30. September auf den 30. Juni mit einer veränderten Alterskohorte ab dem Untersuchungsjahr 2020/2021* einhergeht. Im Alterskollektiv für die Auswertung sind dann alle Kinder im Alter zwischen 4,3 und 6,2 Jahren enthalten, zuvor waren es Kinder im Alter zwischen 4,0 und 5,11 Jahren. Das Auswertungskollektiv ist demnach ab dem Untersuchungsjahr 2020/2021* durchschnittlich drei Monate älter als in den Vorjahren.

Die Stichtagsverlegung gilt es auch bei der Interpretation der Zeitreihen zu berücksichtigen. Das heißt, eine „plötzliche“ Veränderung nach 2020 kann unterschiedliche Gründe haben:

1. Auswirkung der Corona-Pandemie auf die kindliche Entwicklung.
2. Veränderung in der Alterszusammensetzung.
3. Verzerrung durch Selektionsbias, da keine flächendeckende ESU aufgrund der Pandemie stattfinden konnte beziehungsweise vorrangig Untersuchungen von Kindern mit einem möglichen Förderbedarf durchgeführt wurden.

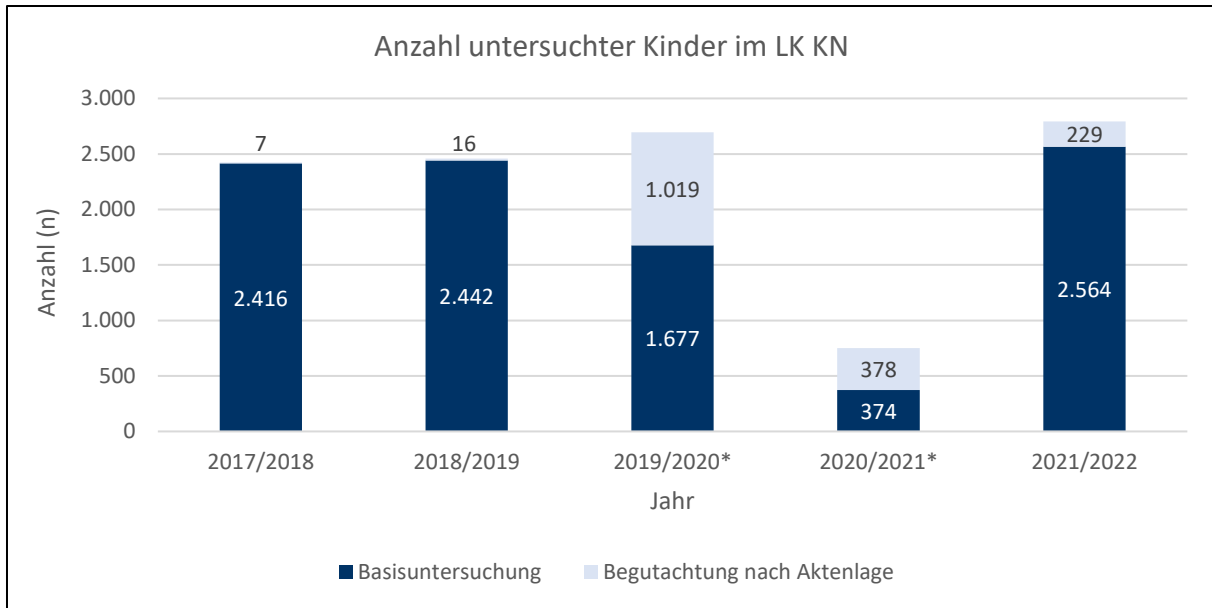


Abbildung 71: Anzahl untersuchter Kinder im LK KN von 2017/2018 bis 2021/2022
Quelle: Landesgesundheitsamt BW (2023; eigene Darstellung)

Abbildung 71 zeigt, dass nach dem starken Rückgang der Anzahl an untersuchten Kindern im Jahr 2020/2021* im Untersuchungsjahr 2021/2022 wieder 2.564 Kinder mittels Basisuntersuchung und 229 Kinder nach Aktenlage begutachtet werden konnten.

Brandenburger Sozialindex

Der Brandenburger Sozialindex setzt sich aus den Indikatoren der Bildung und der Erwerbstätigkeit zusammen. Somit umfasst der Brandenburger Sozialindex abgesehen von dem Einkommen zwei der drei typischen Indikatoren einer vertikalen Sozialschichteinteilung. Der Indikator „Bildung“ beruht auf dem Grad der Schulbildung der Eltern, wobei hier zwischen einer niedrigen Schulbildung (fehlender Schulabschluss beziehungsweise weniger als zehn Klassen), einer mittleren Schulbildung (zehn Klassen) und einer hohen Schulbildung (mehr als zehn Klassen) unterschieden wird. Bei dem Indikator der Erwerbstätigkeit wird unterschieden zwischen einer Erwerbslosigkeit der Eltern und einer Erwerbstätigkeit der Eltern, welche sowohl eine Beschäftigung in Voll- als auch in Teilzeit umfasst. Dadurch, dass der Grad der Schulbildung dreistufig und die Erwerbstätigkeit zweistufig in den Sozialindex einfließt, erfolgt eine Gewichtung der Indikatoren.

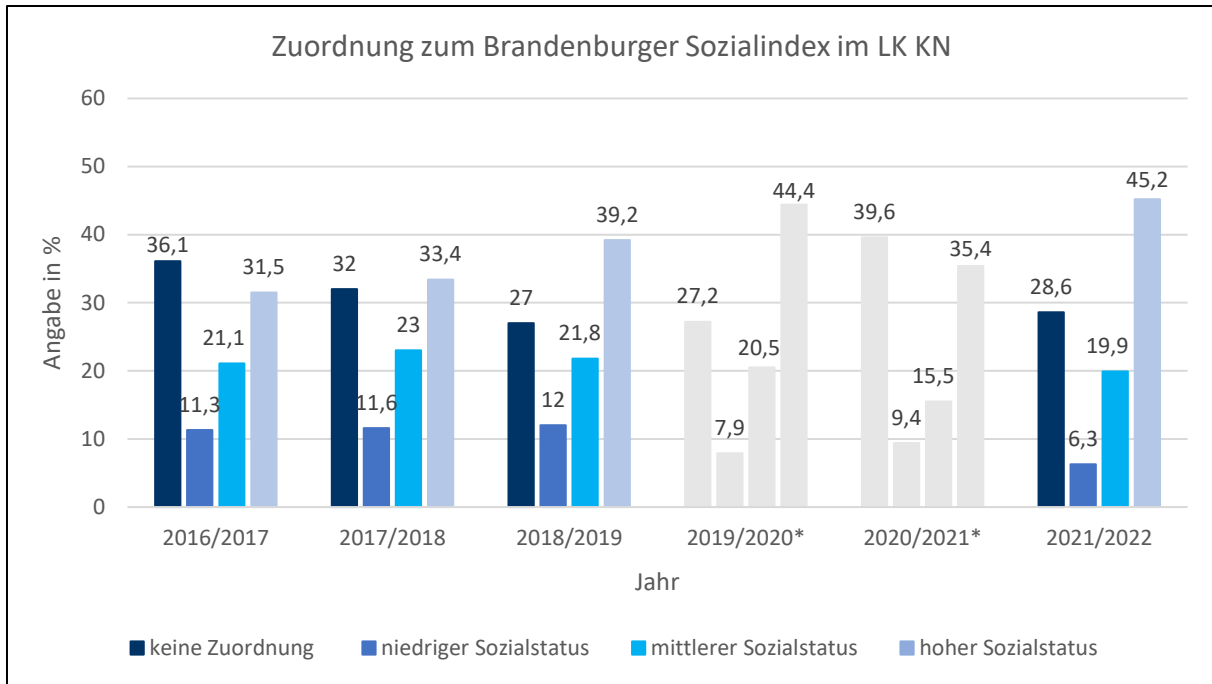


Abbildung 72: Zuordnung zum Brandenburger Sozialindex im LK KN von 2016/2017 bis 2021/2022
Quelle: Landesgesundheitsamt BW (2023; eigene Berechnung und eigene Darstellung)

Abbildung 72 zeigt, dass der Anteil der Kinder mit hohem Sozialstatus im Landkreis Konstanz über den Zeitverlauf hinweg zunimmt. Während im Untersuchungsjahr 2016/2017 31,5 % der untersuchten Kinder dem hohen Sozialstatus zugeordnet werden konnten, waren es im Jahr 2021/2022 bereits 45,2 %. Im Gegensatz dazu betrug der Anteil an Kindern mit niedrigem Sozialstatus im Landkreis Konstanz im Jahr 2016/2017 noch 11,3 %, im Jahr 2021/2022 waren es 6,3 %. Auch der Anteil an Kindern mit mittlerem Sozialstatus spiegelt eine abnehmende Tendenz wider (21,1 % - 19,9 %).

Insgesamt betrachtet ist der Anteil der Kinder mit hohem Sozialstatus an allen untersuchten Kindern über den Zeitverlauf am größten. Den zweitgrößten Anteil kann den Kindern mit mittlerem Sozialstatus, den drittgrößten Anteil den Kindern mit niedrigem Sozialstatus zugeordnet werden. Aufgrund fehlender Angaben kann im zeitlichen Verlauf bei 27 % bis 36,1 % aller untersuchten Kinder keine Zuordnung gemäß dem Brandenburger Sozialindex erfolgen.

5.1 Gewicht

Indikatorbeschreibung: Bestandteil der ESU ist das standardisierte Messen von Körpergröße und -gewicht. Daraus kann der „Body-Mass-Index“ berechnet werden. Um den Anteil an stark untergewichtigen, untergewichtigen, übergewichtigen und adipösen Kindern zu bestimmen, werden die Referenzwerte nach Kromeyer-Hauschild et al. (2001) herangezogen.

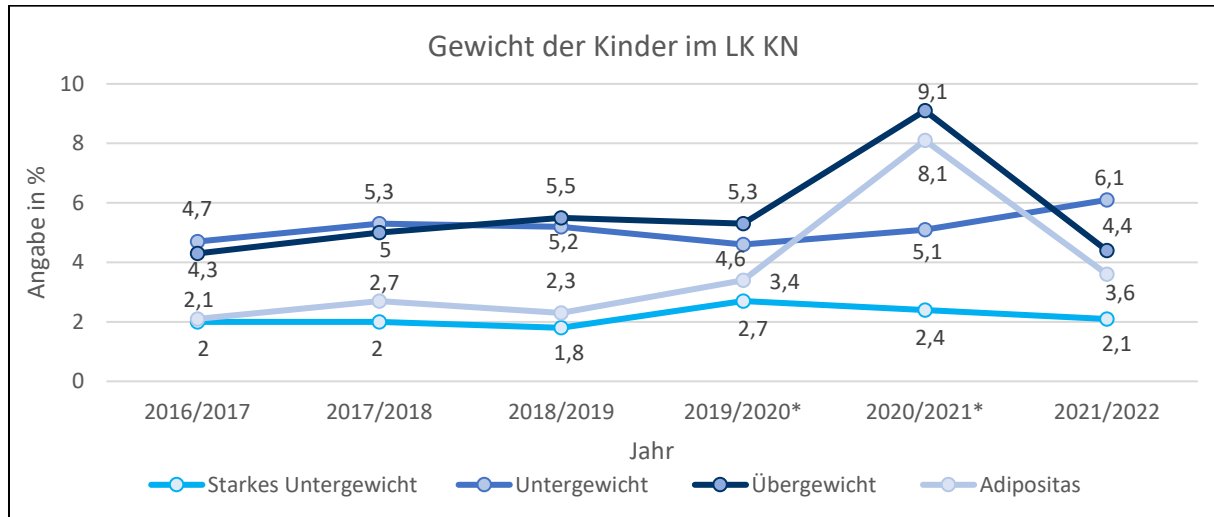


Abbildung 73: Gewicht der Kinder im Alter von 4 bis 5,11 und 4,3 bis 6,2 Jahren im LK KN von 2016/2017 bis 2021/2022
Quelle: Landesgesundheitsamt BW, Gesundheitsatlas (2023; eigene Darstellung)

Abbildung 73 zeigt, dass der Anteil der Kinder mit Untergewicht und Adipositas im Landkreis Konstanz seit dem Jahr 2016/2017 eine steigende Tendenz aufweist. Im Untersuchungsjahr 2021/2022 waren insgesamt 6,1 % der Kinder untergewichtig und 3,6 % der Kinder adipös.

Der Anteil der übergewichtigen Kinder wies von 2016/2017 bis zum Jahr 2018/2019 im Landkreis Konstanz eine steigende Tendenz auf (4,3 % bis 5,5 %). Im Untersuchungsjahr 2021/2022 ist mit 4,4 % eine Abnahme des Wertes zu verzeichnen. In dem aufgeführten Zeitraum nahm damit der Anteil der normalgewichtigen Kinder im Landkreis Konstanz ab (86,9 % bis 83,8 %).

Im Land Baden-Württemberg bewegen sich die Anteile der Kinder die ein starkes Untergewicht (1,8 % bis 1,9 %) und der Anteil der Kinder die ein Untergewicht (5,2 % bis 5,3 %) aufweisen von 2016/2017 bis zu dem Jahr 2018/2019 auf einem ähnlichen Niveau. Im Untersuchungsjahr 2021/2022 ist bei beiden Einteilungen ein Anstieg zu erkennen. Im Jahr 2021/2022 lag der Anteil der Kinder in Baden-Württemberg, die ein starkes Untergewicht aufweisen, bei 2,4 %. Untergewichtig waren im genannten Jahr 5,8 % der Kinder. Die Anteile der Kinder, die übergewichtig (5,2 % bis 5,3 %) oder adipös (2,8 % bis 3 %) sind, bewegen sich in dem in der Abbildung aufgeführten Zeitraum auf einem ähnlichen Niveau.

Gewicht und Sozialstatus

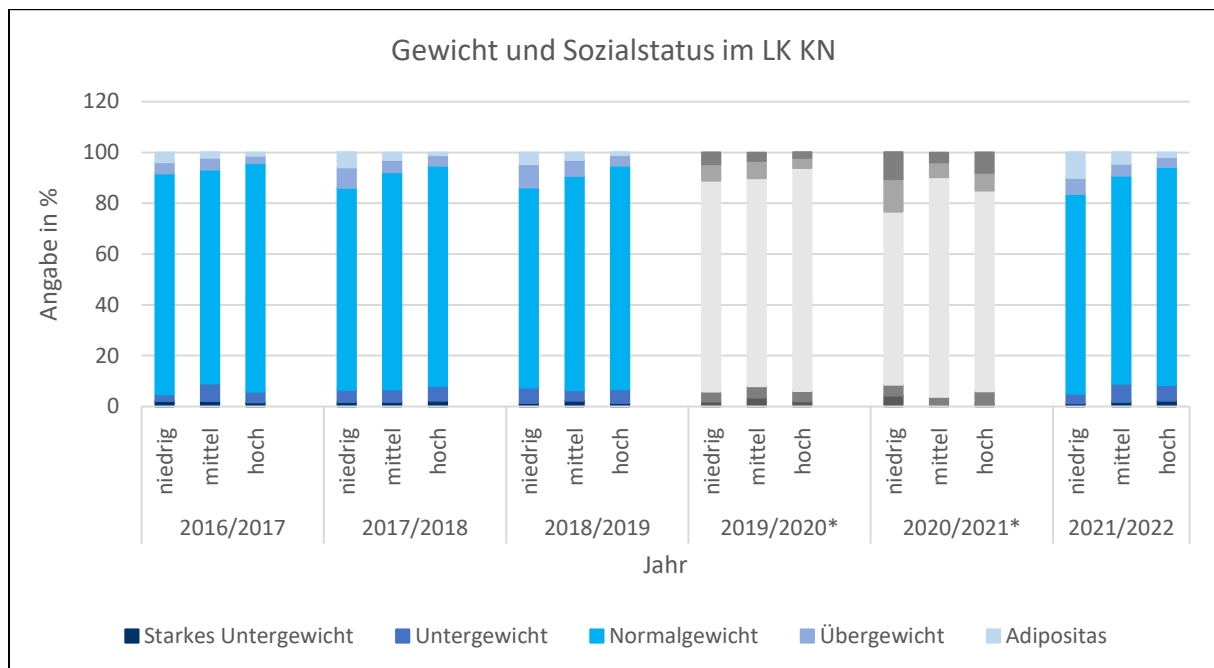


Abbildung 74: Gewicht der Kinder und Sozialstatus im LK KN von 2016/2017 bis 2021/2022

Quelle: Landesgesundheitsamt BW (2023; eigene Berechnung und eigene Darstellung)

Die Abbildung 74 stellt den Zusammenhang zwischen Körpergewicht und Sozialstatus dar. Die größten Anteile an Übergewicht und Adipositas weisen die Kinder mit einem niedrigen Sozialstatus auf. Im Untersuchungsjahr 2021/2022 lag der Anteil von Kindern mit Adipositas, die der niedrigen Sozialstatusgruppe angehören, bei 10,1 %. Damit kann im Zeitverlauf in der Gruppe des niedrigen Sozialstatus seit dem Untersuchungsjahr 2016/2017 ein deutlicher Anstieg des Anteils an Kindern mit Adipositas festgestellt werden (3,7 % bis 10,1 %). Auch bei den Kindern mit einem mittleren Sozialstatus ist ein Anstieg des Adipositas-Anteils zu erkennen (2,2 % bis 4,6 %). Den kleinsten Anteil an Adipositas weisen die Kinder mit einem hohen Sozialstatus auf, wobei auch hier von dem Untersuchungsjahr 2016/2017 zu dem aktuellen Untersuchungsjahr 2021/2022 ein Anstieg zu erkennen ist (1,3 % bis 1,8 %). Bei der Betrachtung des Übergewichtes fällt auf, dass die Kinder mit einem niedrigen Sozialstatus mit 6,3 % im aktuellen Untersuchungsjahr den größten Anteil an Übergewicht aufweisen. Der größte Anteil an untergewichtigen Kindern ist im aktuellen Untersuchungsjahr mit 7,2 % bei den Kindern des mittleren Sozialstatus zu verzeichnen. Die Kinder mit einem hohen Sozialstatus weisen mit 6,2 % den zweitgrößten Anteil an untergewichtigen Kindern auf und die niedrige Sozialstatusgruppe weist mit 3,8 % den geringsten Anteil an untergewichtigen Kindern auf. Der größte Anteil an Kindern mit starkem Untergewicht, ist im aktuellen Untersuchungsjahr bei den Kindern mit einem hohen Sozialstatus zu finden (2,3 %). Die Betrachtung des Normalgewichtes zeigt, dass über die Zeit hinweg der größte Anteil an normalgewichtigen Kindern bei den Kindern mit einem hohen Sozialstatus zu finden ist (90 % bis 85,8 %). In allen Sozialstatusgruppen ist bei der Betrachtung des Zeitverlaufes festzustellen, dass der Anteil der normalgewichtigen Kinder insgesamt abnimmt.

5.2 Impfquoten

Die Impfquoten ergeben sich aus den vorgelegten Impfdokumenten. Dazu gehört folgendes:

1. vorgelegtes Impfbuch.
2. eine schriftliche Bestätigung der Eltern, dass das Kind nicht geimpft ist und daher kein Impfbuch besitzt.
3. Impfbuch in Kopie vorgelegt (neu seit dem Untersuchungsjahr 2021/2022).

Landkreisweit wurde im Untersuchungsjahr 2021/2022 von 95,5 % der Kinder ein Impfdokument vorgelegt.

Hinweis: Bei den Impfquoten gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Haemophilus-influenzae-Bakterien Typ b (Hib), Poliomyelitis (Polio) und Hepatitis B werden seit dem Untersuchungsjahr 2021/2022 auch Impfungen nach dem 2+1 Schema als grundimmunisiert bewertet. Diese Änderung schränkt die Vergleichbarkeit der Daten im Zeitverlauf ein.

Grundimmunisierung Polio

Indikatorbeschreibung: Hier ist der prozentuale Anteil der Kinder im Alter von 4 bis 5,11 und 4,3 bis 6,2 Jahren dargestellt, der mindestens vier Impfungen (= Grundimmunisierung) gegen Polio erhalten hat. Seit dem Untersuchungsjahr 2021/2022 werden auch Impfungen nach dem 2+1 Schema als grundimmunisiert bewertet, sofern der zeitliche Abstand zwischen den Impfungen eingehalten wird. Die Angaben beziehen sich auf Kinder mit vorgelegten Impfdokumenten aus den Einschulungsuntersuchungen.

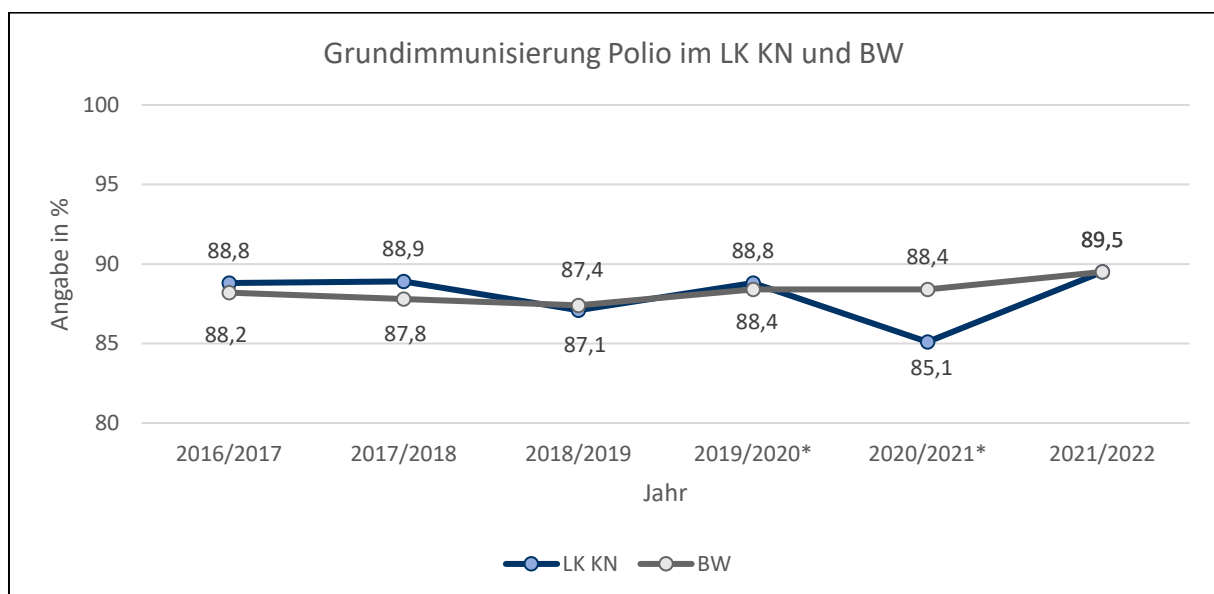


Abbildung 75: Grundimmunisierung Polio im LK KN und BW von 2016/2017 bis 2021/2022

Quelle: Landesgesundheitsamt BW (2023; eigene Darstellung)

Abbildung 75 veranschaulicht, dass der Anteil an grundimmunisierten Kinder gegen Polio seit dem Untersuchungsjahr 2016/2017 im Landkreis Konstanz auf ähnlichem Niveau mit Werten zwischen 85,1 % und 89,5 % bleibt. Auf Landesebene sind vergleichbare Daten zu verzeichnen.

Grundimmunisierung Diphtherie

Indikatorbeschreibung: Hier ist der prozentuale Anteil der Kinder im Alter von 4 bis 5,11 und 4,3 bis 6,2 Jahren dargestellt, die mindestens vier Impfungen (= Grundimmunisierung) gegen Diphtherie erhalten haben. Seit dem Untersuchungsjahr 2021/2022 werden auch Impfungen nach dem 2+1 Schema als grundimmunisiert bewertet. Die Angaben beziehen sich auf Kinder mit vorgelegten Impfdokumenten aus den Einschulungsuntersuchungen.

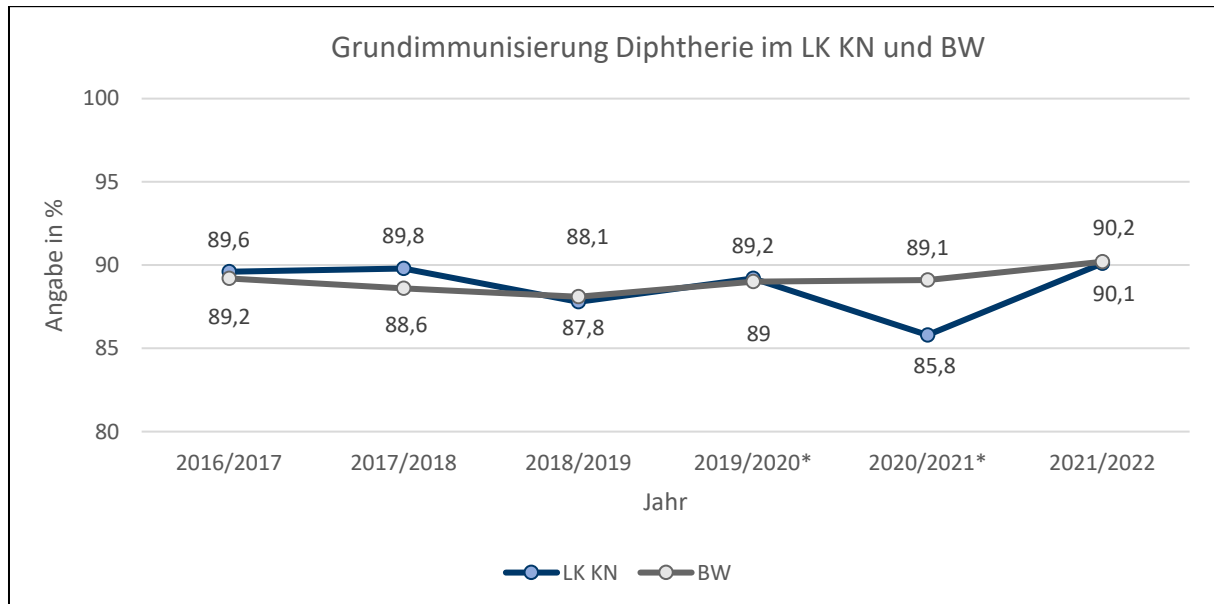


Abbildung 76: Grundimmunisierung Diphtherie im LK KN und BW von 2016/2017 bis 2021/2022

Quelle: Landesgesundheitsamt BW (2023; eigene Darstellung)

Gegen Diphtherie sind im Landkreis Konstanz über den Zeitverlauf von 2016/2017 bis 2021/2022 zwischen 85,8 % und 90,1 % aller untersuchten Kinder grundimmunisiert (siehe Abbildung 76). Baden-Württemberg weist vergleichbare Daten auf.

Grundimmunisierung Tetanus

Indikatorbeschreibung: Hier ist der prozentuale Anteil der Kinder im Alter von 4 bis 5,11 und 4,3 bis 6,2 Jahren dargestellt, die mindestens vier Impfungen (= Grundimmunisierung) gegen Tetanus erhalten haben. Seit dem Untersuchungsjahr 2021/2022 werden auch Impfungen nach dem 2+1 Schema als grundimmunisiert bewertet. Die Angaben beziehen sich auf Kinder mit vorgelegten Impfdokumenten aus den Einschulungsuntersuchungen.

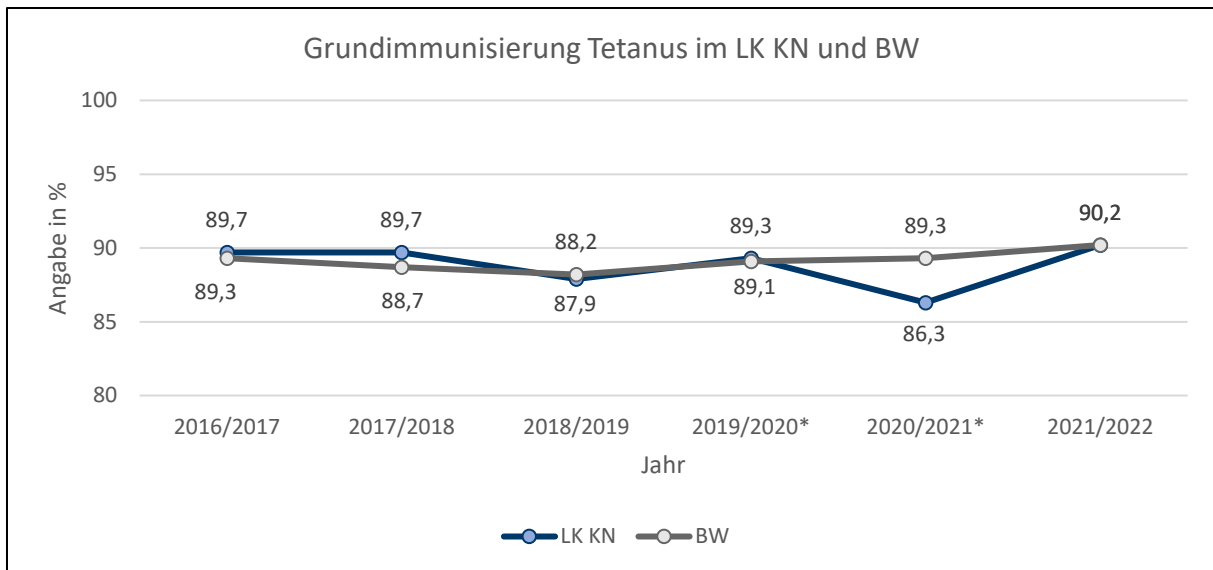


Abbildung 77: Grundimmunisierung Tetanus im LK KN und BW von 2016/2017 bis 2021/2022
Quelle: Landesgesundheitsamt BW (2023; eigene Darstellung)

Bezüglich der Grundimmunisierung gegen Tetanus können der Abbildung 77 die Daten auf Landkreis- und Landesebene entnommen werden. Mit Werten zwischen 86,3 % und 90,2 % befindet sich der Landkreis Konstanz auf ähnlichem Niveau wie das Land Baden-Württemberg (88,2 % - 90,2 %).

Grundimmunisierung Pertussis

Indikatorbeschreibung: Hier ist der prozentuale Anteil der Kinder im Alter von 4 bis 5,11 und 4,3 bis 6,2 Jahren dargestellt, die mindestens vier Impfungen (= Grundimmunisierung) gegen Pertussis erhalten haben. Seit dem Untersuchungsjahr 2021/2022 werden auch Impfungen nach dem 2+1 Schema als grundimmunisiert bewertet. Die Angaben beziehen sich auf Kinder mit vorgelegten Impfdokumenten.

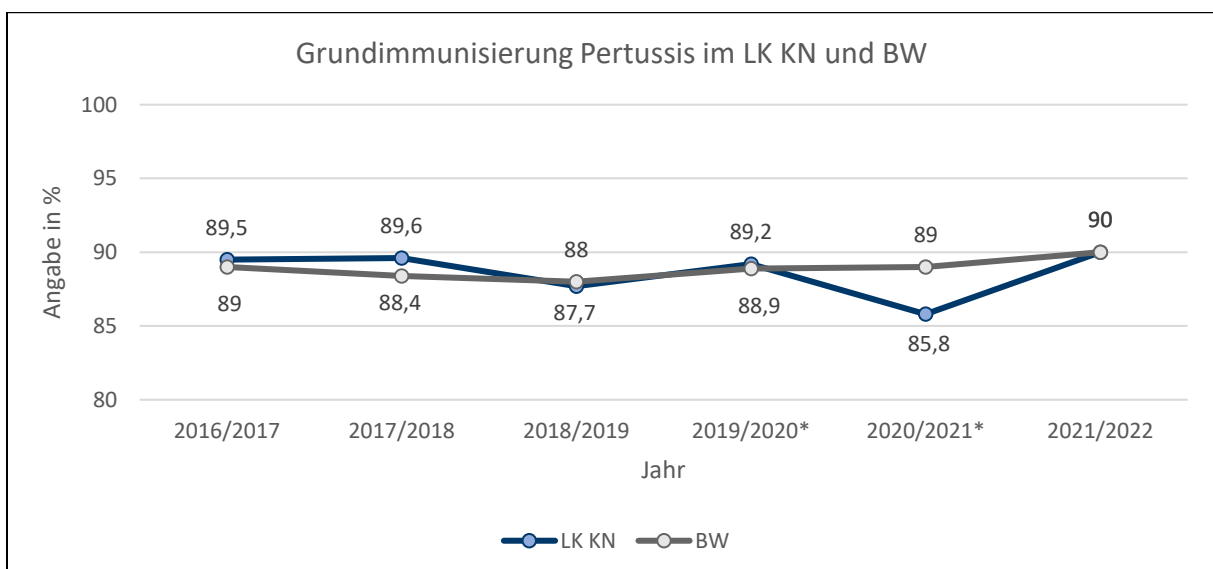


Abbildung 78: Grundimmunisierung Pertussis im LK KN und BW von 2016/2017 bis 2021/2022
Quelle: Landesgesundheitsamt BW (2023; eigene Darstellung)

Wie in Abbildung 78 dargestellt, waren im Landkreis Konstanz im Jahr 2016/2017 89,5 % der untersuchten Kinder gegen Pertussis grundimmunisiert. Im Jahr 2021/2022 lag der Wert bei 90 %. Das Land Baden-Württemberg hat über den Zeitverlauf hinweg sowohl ähnliche Werte als auch eine ähnliche Entwicklung zu verzeichnen.

Grundimmunisierung Hib

Indikatorbeschreibung: Hier ist der prozentuale Anteil der Kinder im Alter von 4 bis 5,11 und 4,3 bis 6,2 Jahren dargestellt, die mindestens vier Impfungen (= Grundimmunisierung) gegen Hib erhalten haben. Seit dem Untersuchungsjahr 2021/2022 werden auch Impfungen nach dem 2+1 Schema als grundimmunisiert bewertet. Die Angaben beziehen sich auf Kinder mit vorgelegten Impfdokumenten aus den Einschulungsuntersuchungen.

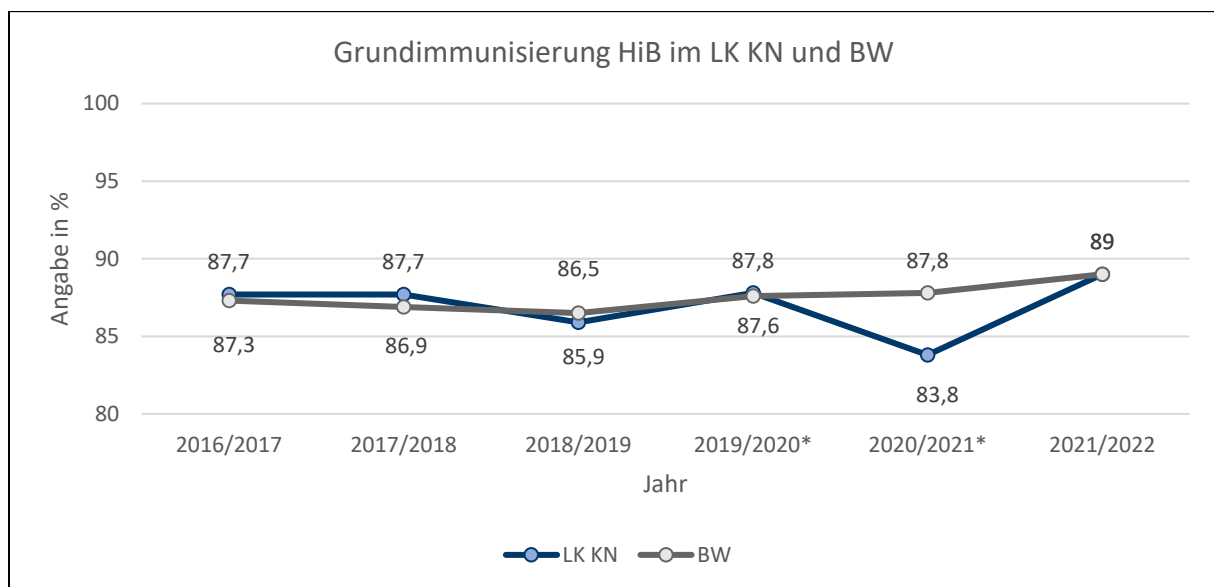


Abbildung 79: Grundimmunisierung Hib im LK KN und BW von 2016/2017 bis 2021/2022
Quelle: Landesgesundheitsamt BW (2023; eigene Darstellung)

Gegen Hib sind im Landkreis Konstanz über den Zeitverlauf von 2016/2017 bis 2021/2022 zwischen 83,8 % und 89 % aller untersuchten Kinder grundimmunisiert (siehe Abbildung 79). Baden-Württemberg weist vergleichbare Daten auf.

Grundimmunisierung Varizellen

Indikatorbeschreibung: Hier ist der prozentuale Anteil der Kinder im Alter von 4 bis 5,11 und 4,3 bis 6,2 Jahren dargestellt, die mindestens zwei Impfungen (= Grundimmunisierung) gegen Varizellen erhalten haben. Die Angaben beziehen sich auf Kinder mit vorgelegten Impfdokumenten aus den Einschulungsuntersuchungen.

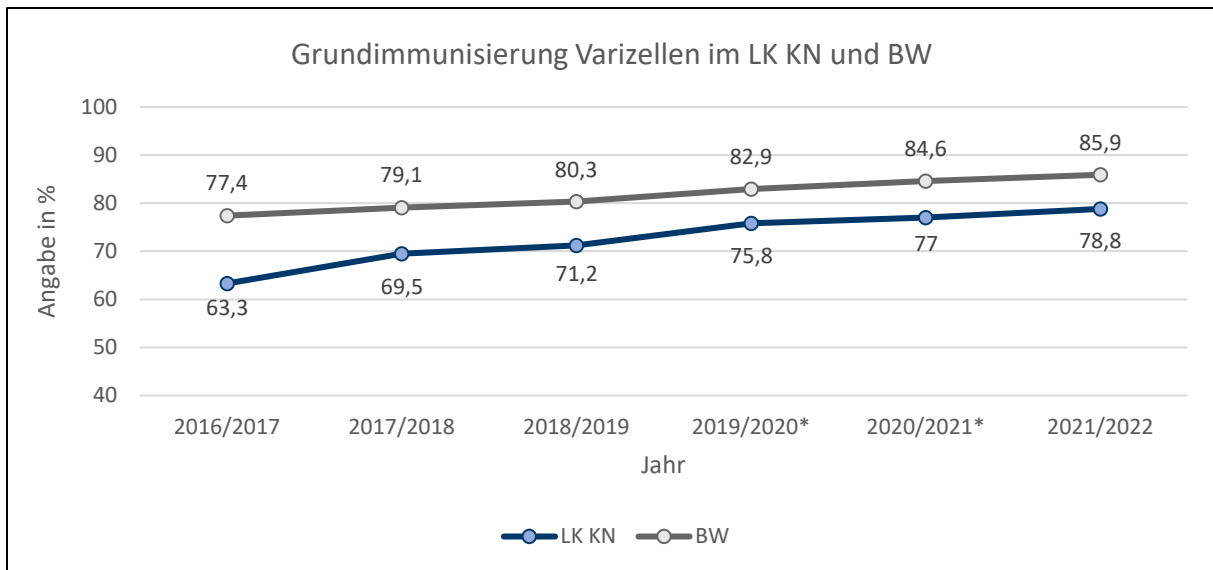


Abbildung 80: Grundimmunisierung Varizellen im LK KN und BW von 2016/2017 bis 2021/2022
Quelle: Landesgesundheitsamt BW (2023; eigene Darstellung)

Abbildung 80 veranschaulicht, dass der Anteil an grundimmunisierten Kinder gegen Varizellen seit dem Untersuchungsjahr 2016/2017 im Landkreis Konstanz kontinuierlich zunimmt. Auf Landesebene ist ebenfalls eine steigende Tendenz der grundimmunisierten Kinder gegen Varizellen erkennbar.

Grundimmunisierung FSME

Indikatorbeschreibung: Hier ist der prozentuale Anteil der Kinder im Alter von 4 bis 5,11 und 4,3 bis 6,2 Jahren dargestellt, die mindestens drei Impfungen (= Grundimmunisierung) gegen FSME erhalten haben. Die Angaben beziehen sich auf Kinder mit vorgelegten Impfdokumenten aus den Einschulungsuntersuchungen.

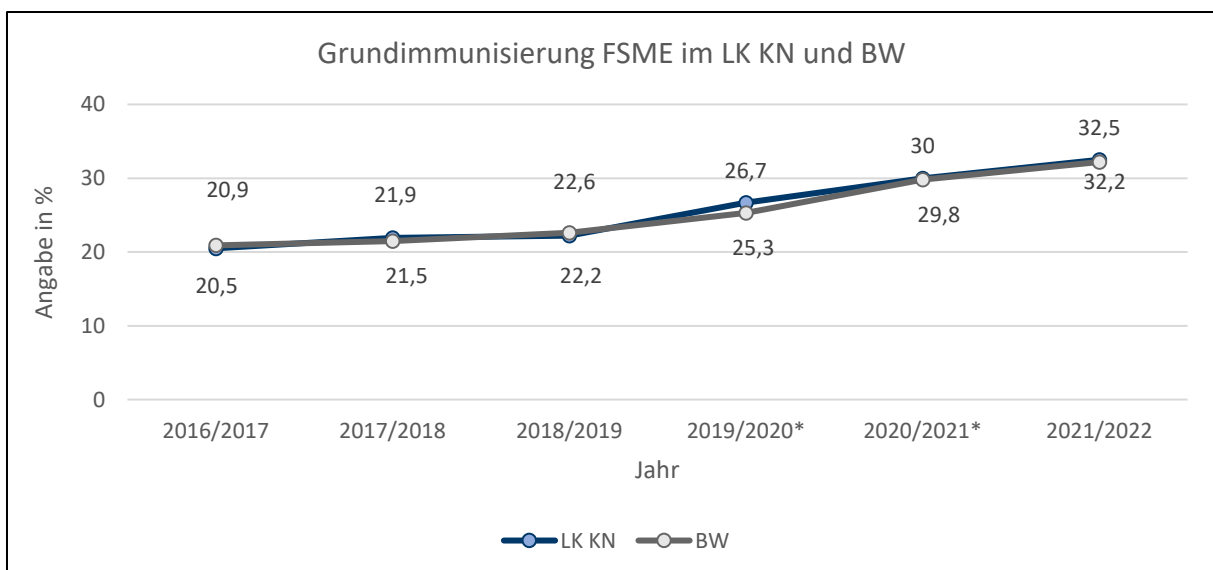


Abbildung 81: Grundimmunisierung FSME im LK KN und BW von 2016/2017 bis 2021/2022
Quelle: Landesgesundheitsamt BW (2023; eigene Darstellung)

Der Anteil der Kinder, die eine Grundimmunisierung gegen FSME aufweisen, hat sich seit dem Untersuchungsjahr 2016/2017 im Landkreis Konstanz erhöht (siehe Abbildung 81). Während im Jahr

2016/2017 noch 20,5 % der Kinder gegen FSME grundimmunisiert waren, waren es im Jahr 2021/2022 bereits 32,5 %. Diese zunehmende Entwicklung ist auch auf Ebene des Landes Baden-Württemberg zu verzeichnen.

Grundimmunisierung Hepatitis B

Indikatorbeschreibung: Dargestellt ist der prozentuale Anteil der Kinder im Alter von 4 bis 5,11 und 4,3 bis 6,2 Jahren, die vier Impfungen (= Grundimmunisierung) gegen Hepatitis B erhalten haben. Seit dem Untersuchungsjahr 2021/2022 werden auch Impfungen nach dem 2+1 Schema als grundimmunisiert bewertet. Die Angaben beziehen sich auf Kinder mit vorgelegten Impfdokumenten aus den Einschulungsuntersuchungen.

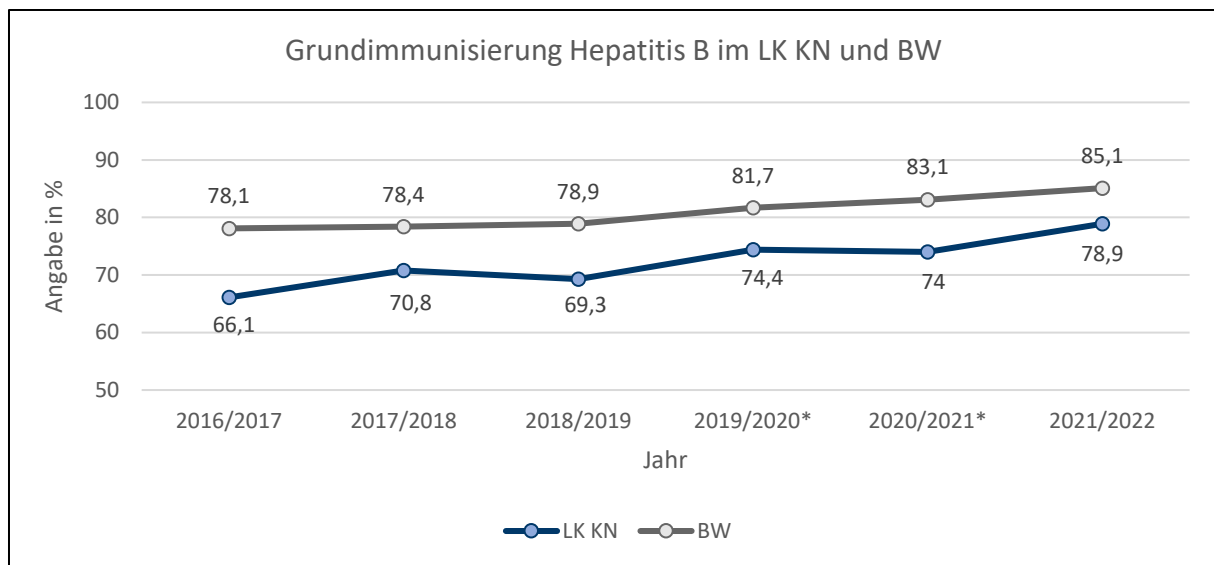


Abbildung 82: Grundimmunisierung Hepatitis B im LK KN und BW von 2016/2017 bis 2021/2022
Quelle: Landesgesundheitsamt BW (2023; eigene Darstellung)

Bei der Grundimmunisierung der Kinder im Landkreis Konstanz gegen Hepatitis B ist eine Zunahme von 66,1 % im Jahr 2016/2017 auf 78,9 % im Jahr 2021/2022 feststellbar (siehe Abbildung 82). Diese Entwicklung zeigt sich auch auf Landesebene. Die Werte des Landes Baden-Württemberg liegen dabei stets über denen des Landkreises Konstanz.

Grundimmunisierung Meningokokken C

Indikatorbeschreibung: Hier ist der prozentuale Anteil der Kinder im Alter von 4 bis 5,11 und 4,3 bis 6,2 Jahren dargestellt, die mindestens eine Impfung (= Grundimmunisierung) gegen Meningokokken C erhalten haben. Die Angaben beziehen sich auf Kinder mit vorgelegten Impfdokumenten aus den Einschulungsuntersuchungen.

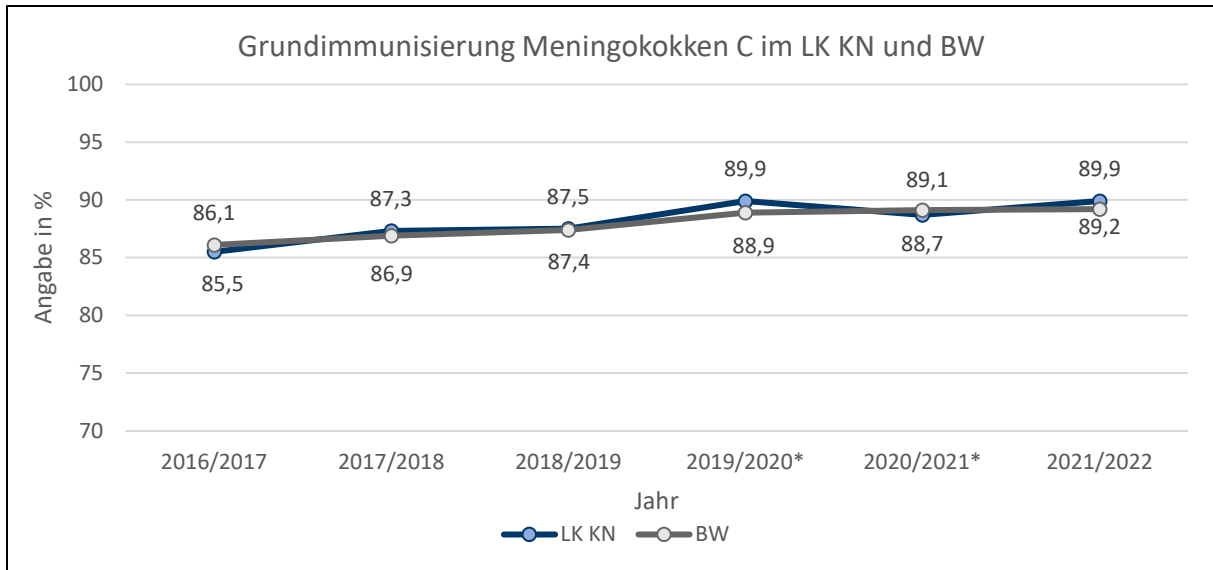


Abbildung 83: Grundimmunisierung Meningokokken C im LK KN und BW von 2016/2017 bis 2021/2022
Quelle: Landesgesundheitsamt BW (2023; eigene Darstellung)

Abbildung 83 zeigt, dass der Anteil grundimmunisierter Kinder gegen Meningokokken C im Landkreis Konstanz von 2016/2017 bis 2021/2022 gestiegen ist. Baden-Württemberg verzeichnet über den genannten Zeitverlauf ebenfalls eine steigende Tendenz grundimmunisierter Kinder gegen Meningokokken C.

Grundimmunisierung Mumps, Masern, Röteln

Indikatorbeschreibung: Hier ist der prozentuale Anteil der Kinder im Alter von 4 bis 5,11 und 4,3 bis 6,2 Jahren, die mindestens zwei Impfungen (= Grundimmunisierung) gegen Mumps, Masern und Röteln erhalten haben, dargestellt. Die Angaben beziehen sich auf Kinder mit vorgelegten Impfdokumenten aus den Einschulungsuntersuchungen.

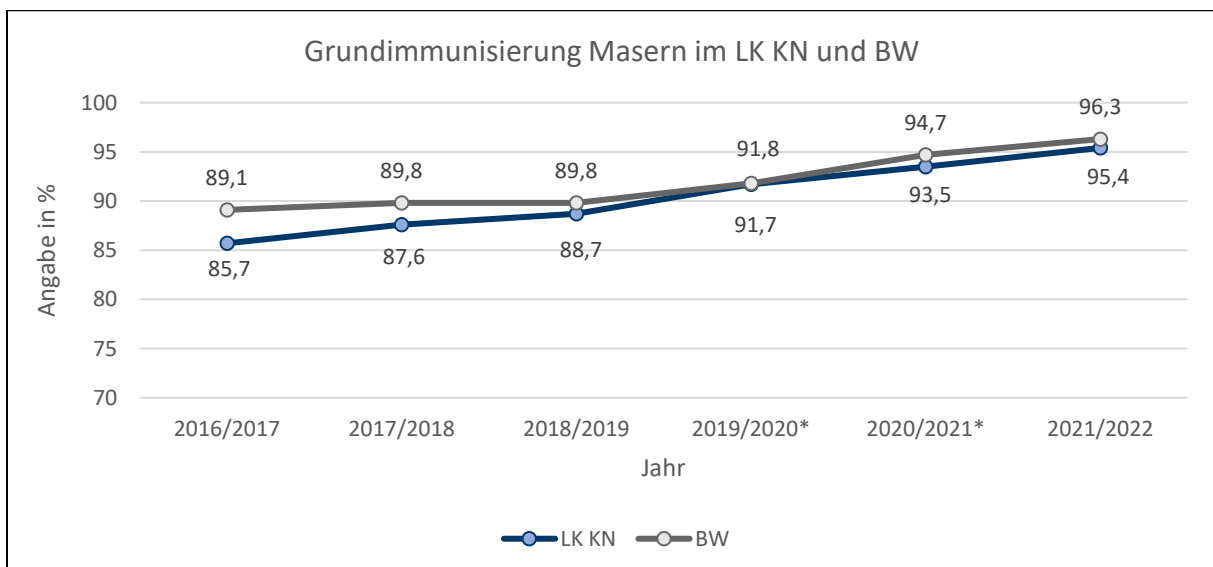


Abbildung 84: Grundimmunisierung Masern im LK KN und BW von 2016/2017 bis 2021/2022
Quelle: Landesgesundheitsamt BW (2023; eigene Darstellung)

In Bezug auf die Grundimmunisierung gegen Masern lässt sich eine zunehmende Tendenz beobachten (siehe Abbildung 84). Waren im Untersuchungsjahr 2016/2017 noch 85,7 % der Kinder im Landkreis Konstanz grundimmunisiert, so betrug der Anteil im Jahr 2021/2022 bereits 95,4 %. Im Zeitverlauf hat sich die Differenz grundimmunisierter Kinder im Landkreis Konstanz im Vergleich zu Baden-Württemberg verkleinert. Im Jahr 2016/2017 lag Baden-Württemberg mit über drei Prozentpunkten vor dem Landkreis Konstanz. Im Jahr 2021/2022 befand sich das Land knapp ein Prozent über dem entsprechenden Wert des Landkreises.

Da die Daten der Grundimmunisierung gegen Mumps und Röteln denen der Grundimmunisierung gegen Masern im Wesentlichen entsprechen, wird auf eine separate Darstellung verzichtet.

Grundimmunisierung Pneumokokken

Indikatorbeschreibung: Hier ist der prozentuale Anteil der Kinder im Alter von 4 bis 5,11 und 4,3 bis 6,2 Jahren dargestellt, die mindestens drei Impfungen (= Grundimmunisierung) gegen Pneumokokken erhalten haben. Seit 2015 gelten drei durchgeführte Impfungen als Grundimmunisierung; bis 2014 mussten vier Impfungen für eine Grundimmunisierung vorliegen. Die Angaben beziehen sich auf Kinder mit vorgelegten Impfdokumenten aus den Einschulungsuntersuchungen.

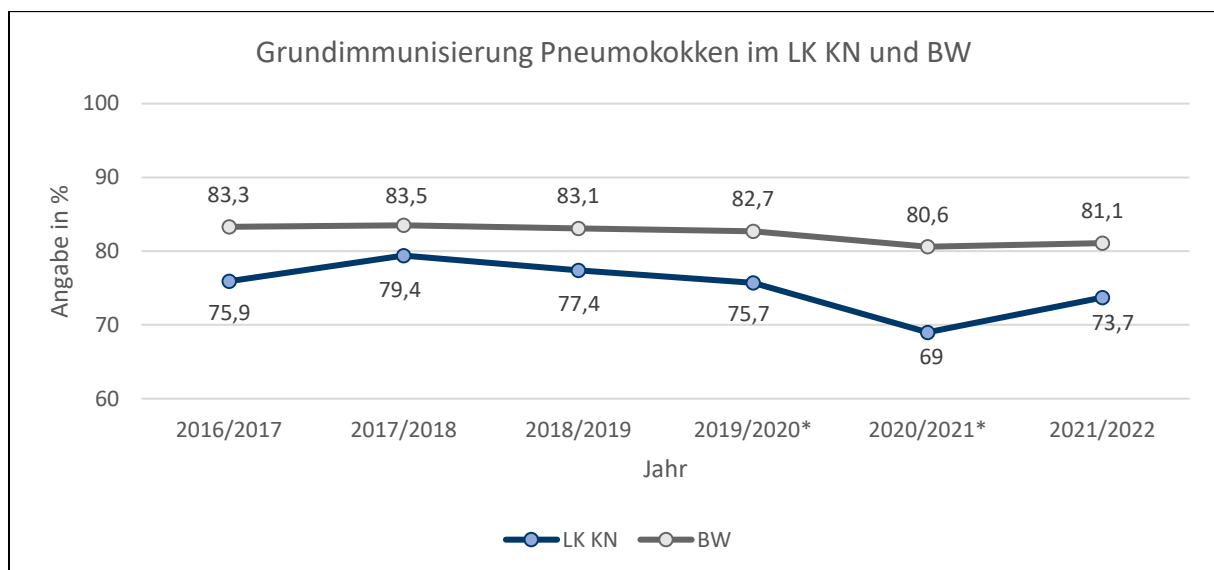


Abbildung 85: Grundimmunisierung Pneumokokken im LK KN und BW von 2016/2017 bis 2021/2022

Quelle: Landesgesundheitsamt BW (2023; eigene Darstellung)

Bezüglich der Grundimmunisierung gegen Pneumokokken können Abbildung 85 die Daten auf Landkreis- und Landesebene entnommen werden. Mit Werten zwischen 69 % und 79,4 % befindet sich der Landkreis Konstanz unter dem Niveau des Landes Baden-Württemberg (80,6 % - 83,3 %).

Übersicht über die Veränderung der Impfquoten im Landkreis Konstanz

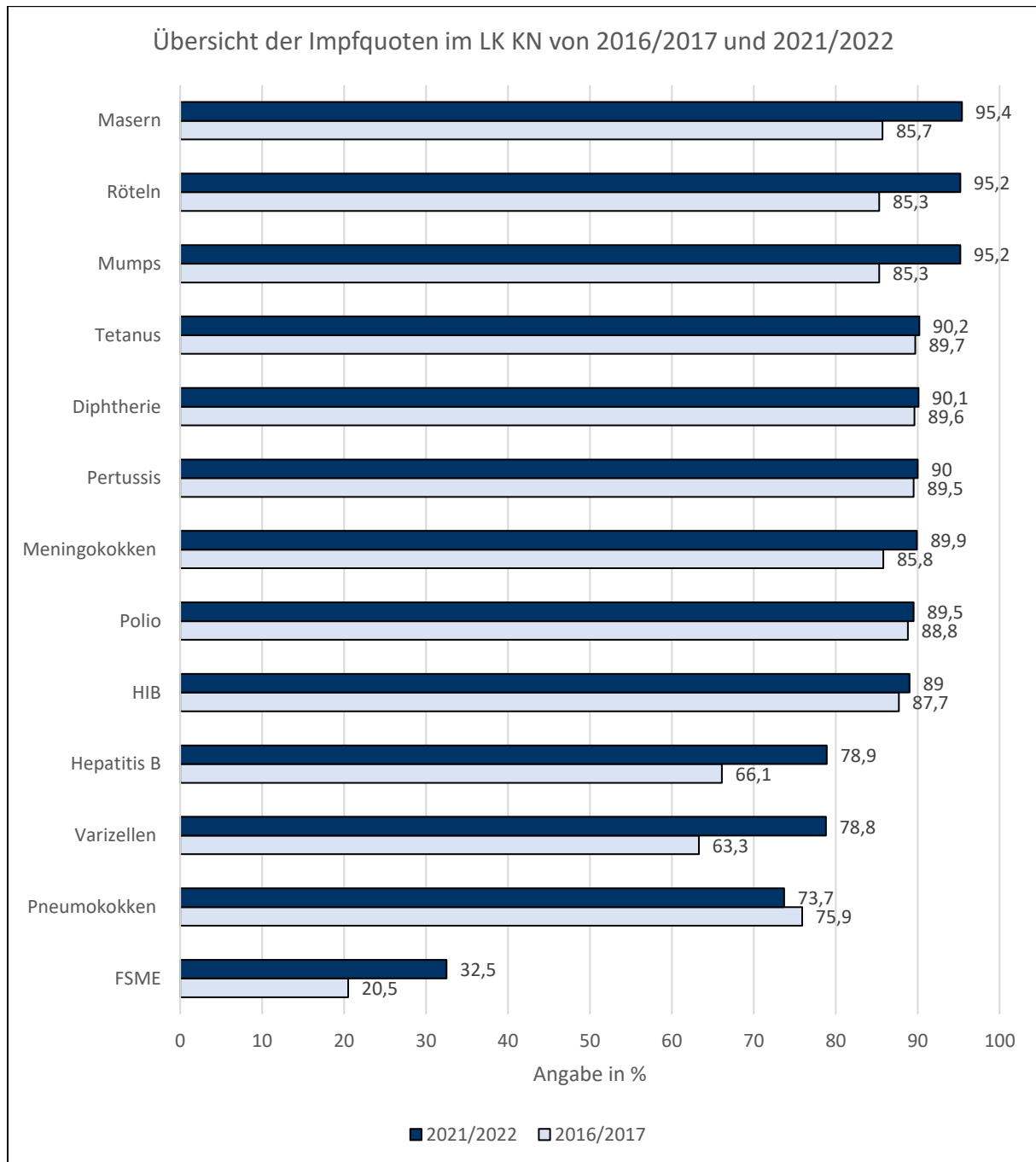


Abbildung 86: Übersicht der Impfquoten im LK KN im Rahmen der Untersuchungsjahre 2015/2016 und 2021/2022
Quelle: Landesgesundheitsamt BW (2023; eigene Darstellung)

Die Abbildung 86 gibt einen Überblick über die Impfquoten der ESU im Jahr 2015/2016 im Vergleich zu den Impfquoten der ESU im Jahr 2021/2022. Es zeigt sich, dass die Impfquoten im Jahr 2021/2022 im Vergleich zum Jahr 2015/2016 gegen alle Erkrankungen, mit Ausnahme der Pneumokokken, gestiegen sind. Unklar bleibt, inwieweit die Zunahme der Impfquoten auf rechtliche Änderungen, wie beispielsweise der Einführung des Masernschutzgesetzes, oder Änderungen der Impfpfehlungen zurückzuführen ist.

Impfquoten und Sozialstatus

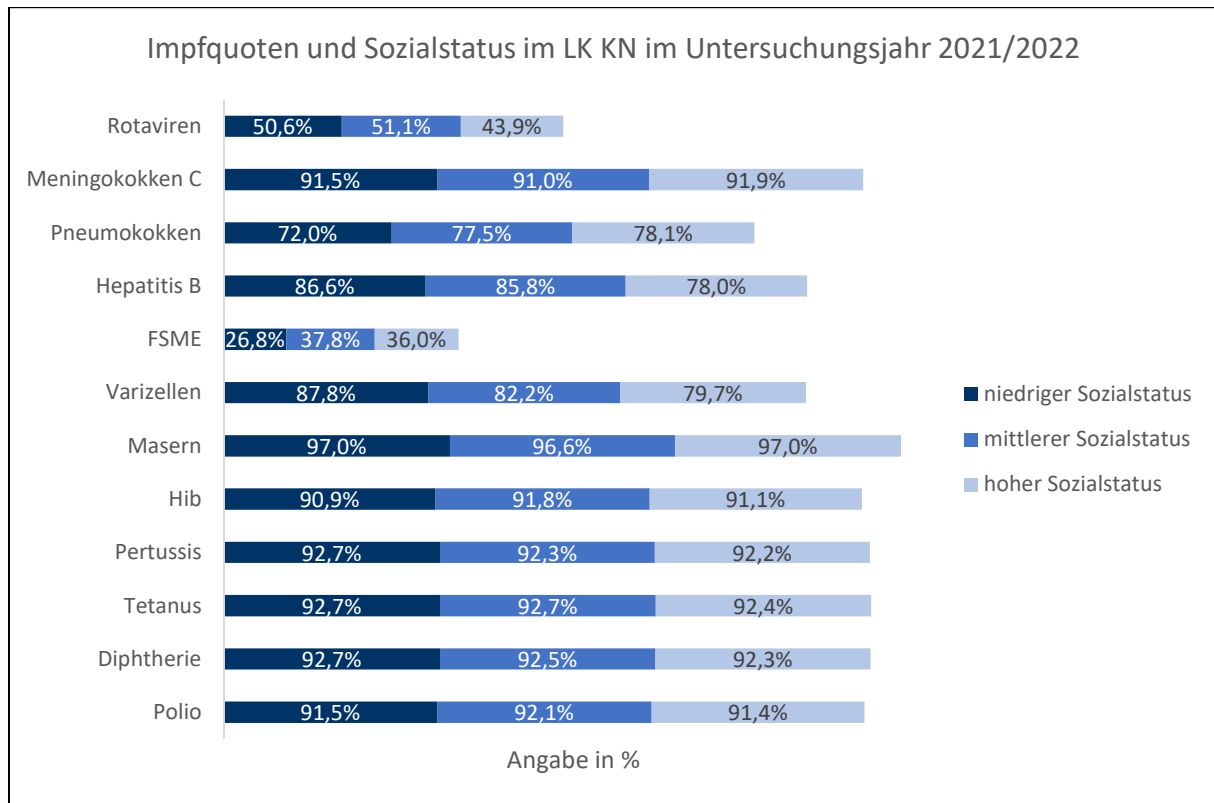
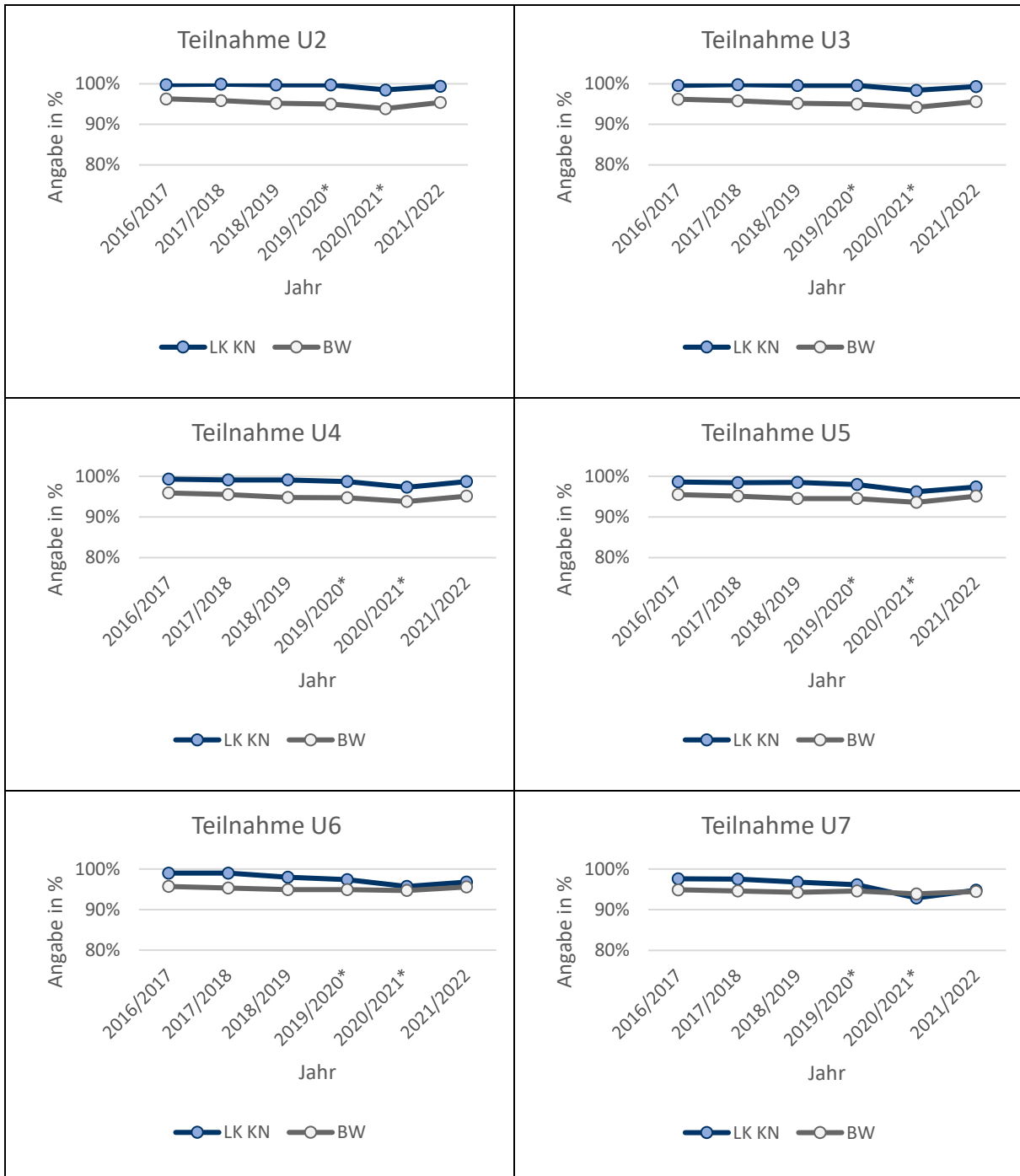


Abbildung 87: Impfquoten und Sozialstatus im LK KN im Untersuchungsjahr 2021/2022
Quelle: Landesgesundheitsamt BW (2023; eigene Berechnung und eigene Darstellung)

Die Abbildung 87 zeigt die Verteilung der Impfquoten auf die drei Sozialstatusgruppen im Untersuchungsjahr 2021/2022. Im genannten Untersuchungsjahr wiesen die Kinder der niedrigen Sozialstatusgruppe bei den Impfungen Hib, FSME und Pneumokokken im Vergleich zu den anderen Sozialstatusgruppen die niedrigsten Impfquoten auf. Die Impfquoten der Kinder mit mittlerem und hohem Sozialstatus fallen bei den genannten Impfungen etwas höher aus. Bei den Impfquoten gegen Polio, Diphtherie, Tetanus, Varizellen, Hepatitis B und Rotaviren zeigen die Kinder mit einem niedrigen Sozialstatus höhere Quoten als die Kinder mit hohem Sozialstatus auf. Bei der Masernimpfung zeigen die Kinder des hohen Sozialstatus und des niedrigen Sozialstatus gleich hohe Werte auf (97 %). Lediglich die Kinder des mittleren Sozialstatus zeigen mit 96,6 % einen geringeren Anteil auf.

5.3 Inanspruchnahme der Früherkennungsprogramme

Indikatorbeschreibung: Der Indikator stellt den Anteil der im Rahmen der Einschulungsuntersuchung gesehenen Kinder, die an den jeweiligen Früherkennungsuntersuchungen teilgenommen haben, dar. Die Angaben beziehen sich auf Kinder im Alter von 4 bis 5,11 und 4,3 bis 6,2 Jahren, die das Vorsorgeheft oder die Teilnahmekarte zur Einschulungsuntersuchung vorgelegt haben.



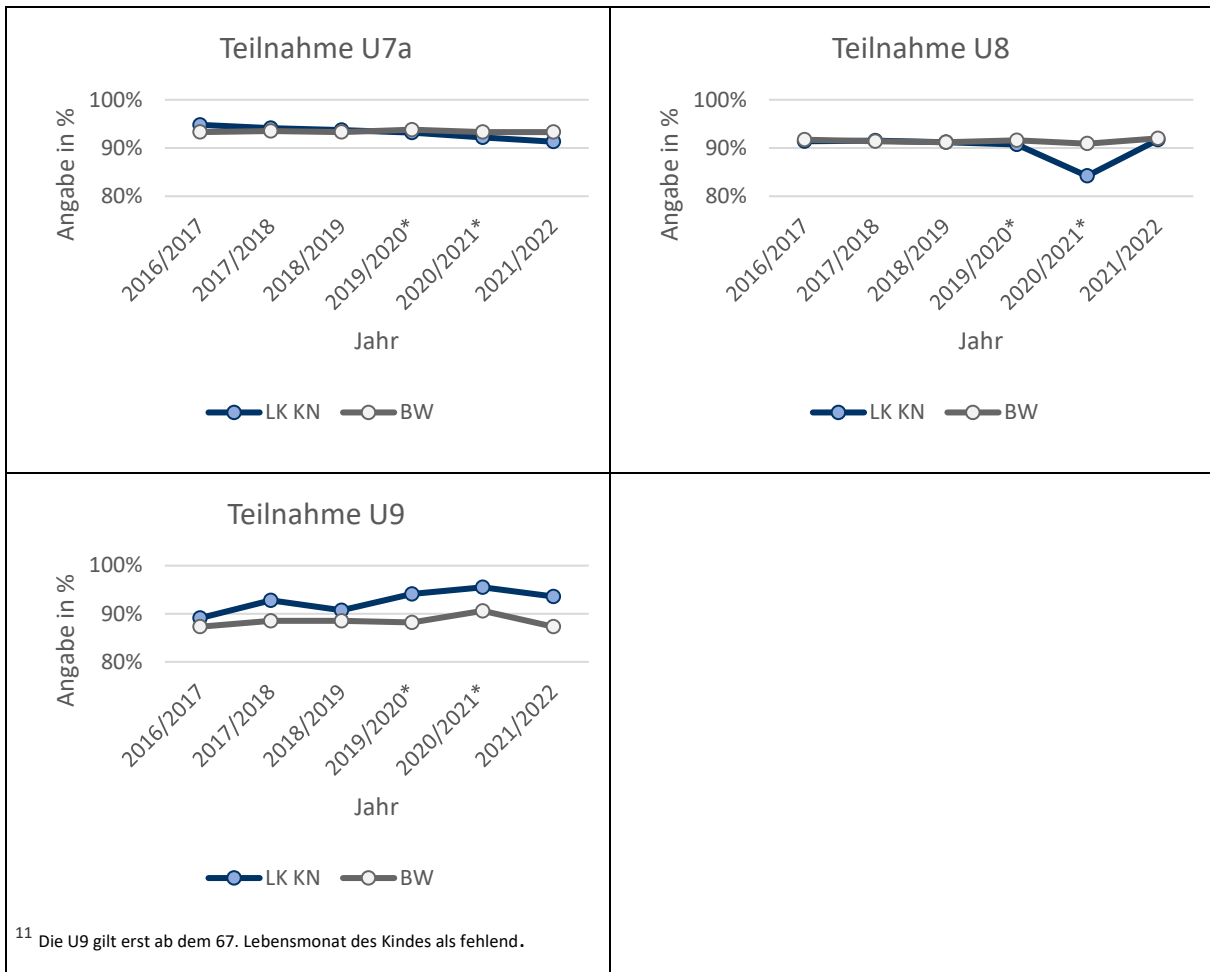


Abbildung 88: Inanspruchnahme der Früherkennungsprogramme im LK KN und BW von 2016/2017 bis 2021/2022
Quelle: Landesgesundheitsamt BW (2023; eigene Darstellung)

Bei der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen zeigt sich, dass im Landkreis Konstanz ein größerer Anteil der Kinder an den Untersuchungen teilnimmt als in Baden-Württemberg (siehe Abbildung 88). Mit einem Unterschied bis zu rund 5 % ist der Unterschied bei der U2 bis zur U7 am größten. Bei der U7a und der U8 verzeichnet der Landkreis Konstanz ähnliche Quoten bei der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen wie das Land Baden-Württemberg.

Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen und Sozialstatus

Die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen in Abhängigkeit von dem Sozialstatus zeigt bei den frühen Untersuchungen (U2 und U3) in allen Sozialstatusgruppen ähnliche Werte (99,3 % bis 100 %). Erst ab der U4 sind deutliche Unterschiede bei der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen festzustellen.

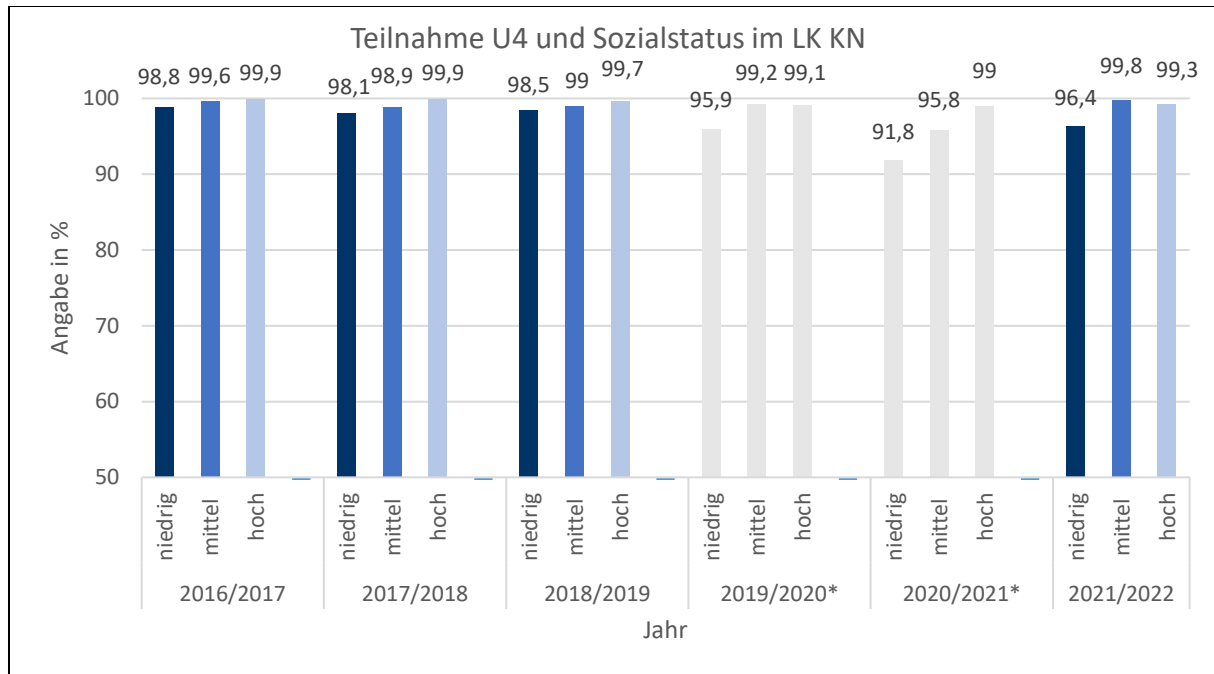


Abbildung 89: Teilnahme U4 und Sozialstatus im LK KN von 2016/2017 bis 2021/2022
Quelle: Landesgesundheitsamt BW (2023; eigene Berechnung und eigene Darstellung)

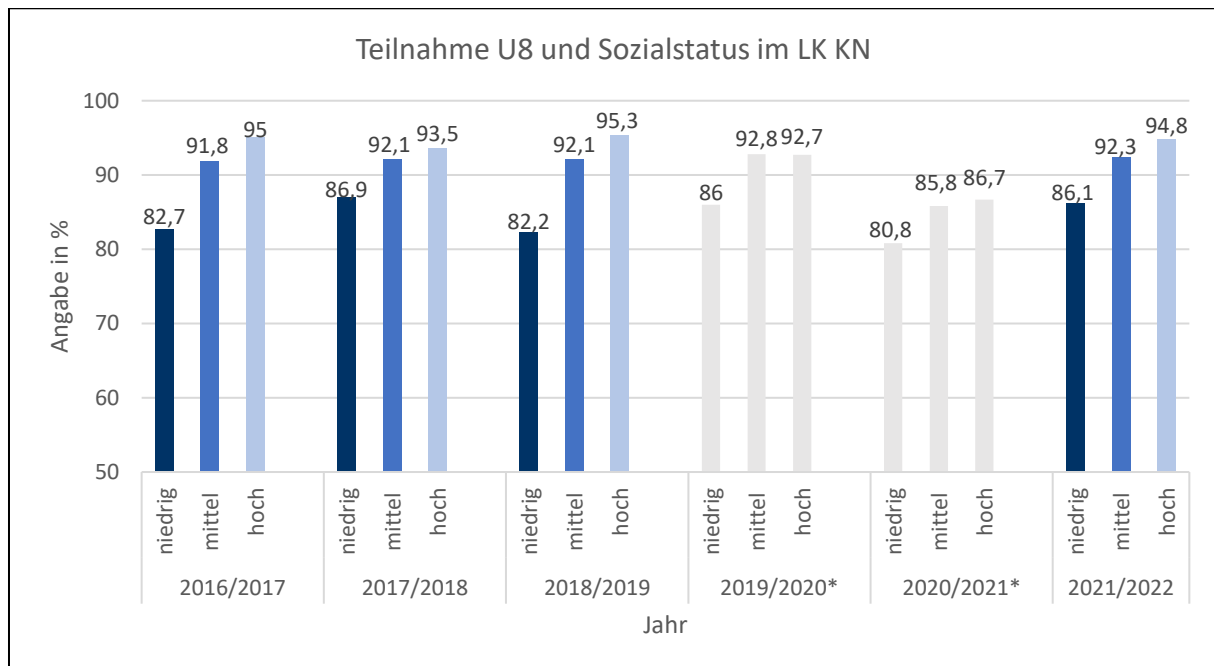


Abbildung 90: Teilnahme U8 und Sozialstatus im LK KN von 2016/2017 bis 2021/2022
Quelle: Landesgesundheitsamt BW (2023; eigene Berechnung und eigene Darstellung)

Die Abbildung 89 zeigt die Verteilung der Inanspruchnahme der U4 Untersuchung auf die drei Sozialstatusgruppen. Im Untersuchungsjahr 2021/2022 ist eine Abnahme der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung im Vergleich zu den Vorjahren bei der niedrigen und bei der hohen Sozialstatusgruppe zu erkennen (96,4 %). Bei der Betrachtung der Inanspruchnahme der unterschiedlichen U-Untersuchungen fällt auf, dass von der U4- bis zur U8-Untersuchung eine Abnahme der Inanspruchnahme zu erkennen ist. Bei der U8-Untersuchung im aktuellen Untersuchungsjahr liegt der Anteil der Inanspruchnahme bei den Kindern der niedrigen Sozialstatusgruppe bei 86,1 % (siehe Abbildung 90). Die mittlere Sozialstatusgruppe weist eine Inanspruchnahme von 92,3 % auf und die hohe Sozialstatusgruppe eine Inanspruchnahme von 94,8 %. Somit zeigen die Kinder der niedrigen Sozialstatusgruppe die geringste Inanspruchnahme der U8 Untersuchung auf und die hohe Sozialstatusgruppe weist die höchste Inanspruchnahme auf. Diese Verteilung ist über den gesamten Zeitverlauf hinweg vorzufinden.

Von der U4-Untersuchung bis zur U8-Untersuchung nehmen die Anteile der Inanspruchnahme immer weiter ab. Im Vergleich zwischen den U-Untersuchungen sowie bei der Betrachtung der jeweiligen U-Untersuchung im Zeitverlauf ist bis auf einzelne Ausnahmen die bereits beschriebene Verteilung auf die Sozialstatusgruppen vorzufinden.

Ab der U9-Untersuchung ist in allen Sozialstatusgruppen eine Zunahme der Inanspruchnahme zu verzeichnen. Hier lag im Untersuchungsjahr 2021/2022 die Inanspruchnahme bei den Kindern der niedrigen Sozialstatusgruppe bei 90,9 %. Die mittlere Sozialstatusgruppe zeigte mit 95 % die zweithöchste und die hohe Sozialstatusgruppe mit 95,8 % die höchste Inanspruchnahme der U9-Untersuchung.

5.4 Sprachförderbedarf

Intensiver Sprachförderbedarf

Indikatorbeschreibung: Der Indikator stellt den Anteil der Kinder im Alter von 4 bis 5,11 und 4,3 bis 6,2 Jahren mit intensivem Sprachförderbedarf dar. Die Ermittlung eines intensiven Sprachförderbedarfs wird mithilfe der Ergebnisse des Sprachscreenings der Basisuntersuchung und bei Bedarf durch erweiterte Sprachstandsdiagnostik angestellt.

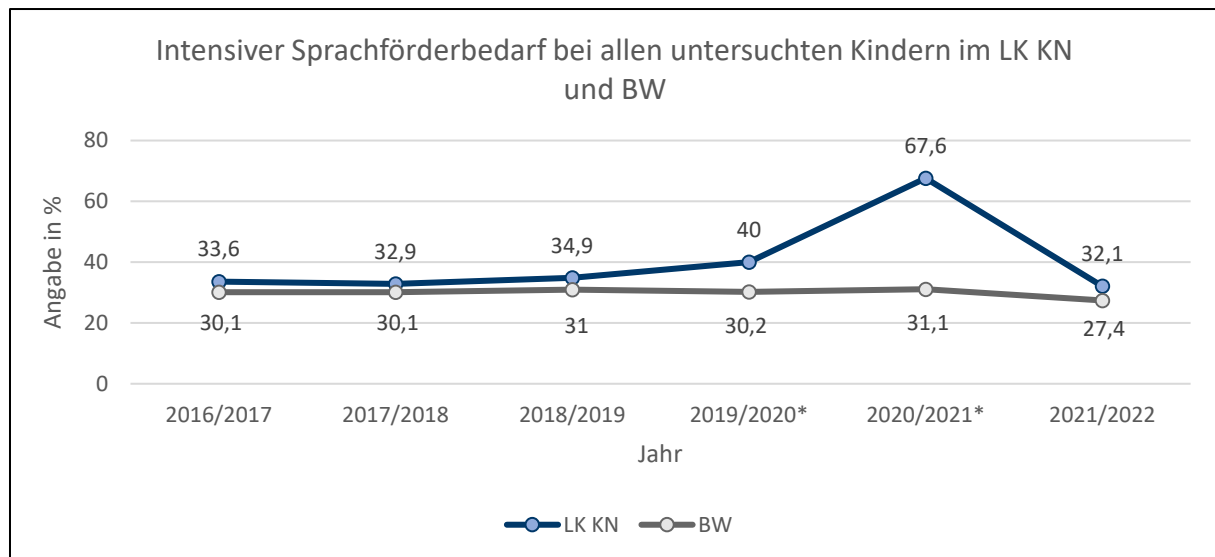


Abbildung 91: Intensiver Sprachförderbedarf bei allen untersuchten Kindern im LK KN und BW von 2016/2017 bis 2021/2022
Quelle: Landesgesundheitsamt BW (2023; eigene Darstellung)

Im Untersuchungsjahr 2021/2022 lag der Anteil der Kinder im Alter von 4 bis 5,11 und 4,3 bis 6,2 Jahren mit intensivem Sprachförderbedarf im Landkreis Konstanz bei 32,1 % (siehe Abbildung 91). Im selben Untersuchungsjahr lag der Anteil in Baden-Württemberg bei 27,4 %. Im Vergleich zu den Vorjahren ist im Untersuchungsjahr 2021/2022 in beiden Räumlichkeiten eine Abnahme des Wertes des intensiven Sprachförderbedarfes festzustellen, wobei dieser auch den niedrigsten Wert in der aufgeführten Zeitreihe darstellt. Insgesamt liegt der Anteil der Kinder im Alter von 4 bis 5,11 und 4,3 bis 6,2 Jahren mit intensivem Sprachförderbedarf im Landkreis Konstanz stets über dem Durchschnittswert von Baden-Württemberg.

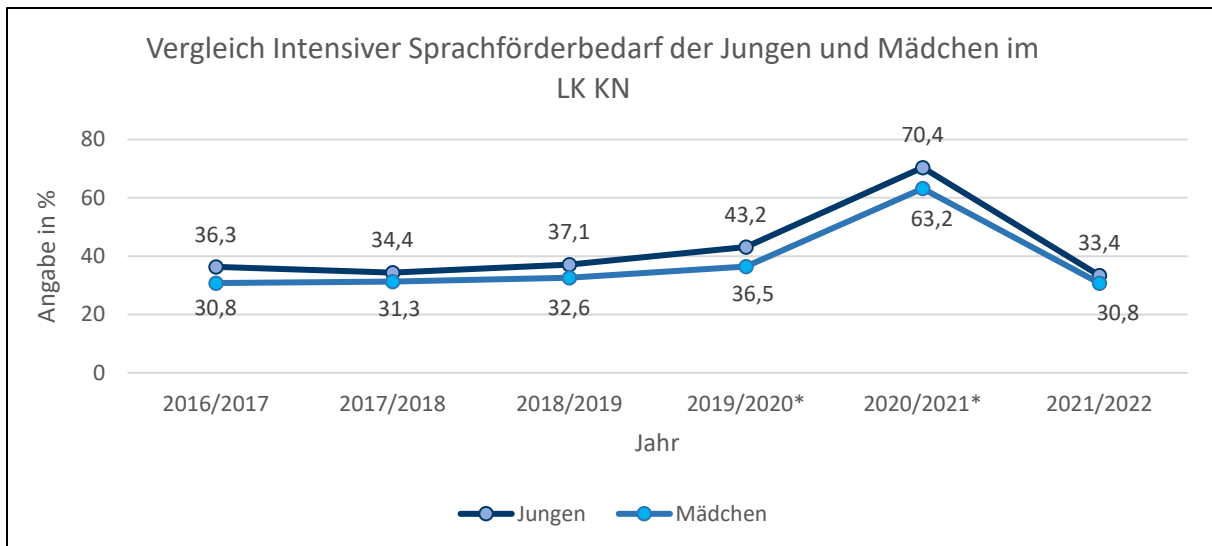


Abbildung 92: Vergleich des intensiven Sprachförderbedarfes der Jungen und Mädchen im LK KN von 2016/2017 bis 2021/2022

Quelle: Landesgesundheitsamt BW (2023; eigene Darstellung)

Bei dem Vergleich des intensiven Sprachförderbedarfes bei Jungen und Mädchen im Landkreis Konstanz fällt auf, dass die Jungen stets einen höheren Anteil aufweisen, als die Mädchen (siehe Abbildung 92). Im Untersuchungsjahr 2021/2022 weisen die Jungen und Mädchen im Landkreis Konstanz mitunter die niedrigsten Werte in der aufgeführten Zeitreihe auf. Bei den Mädchen liegt dieser im genannten Jahr bei 30,8 %, bei den Jungen bei 33,4 %.

Intensiver Sprachförderbedarf und Sozialstatus

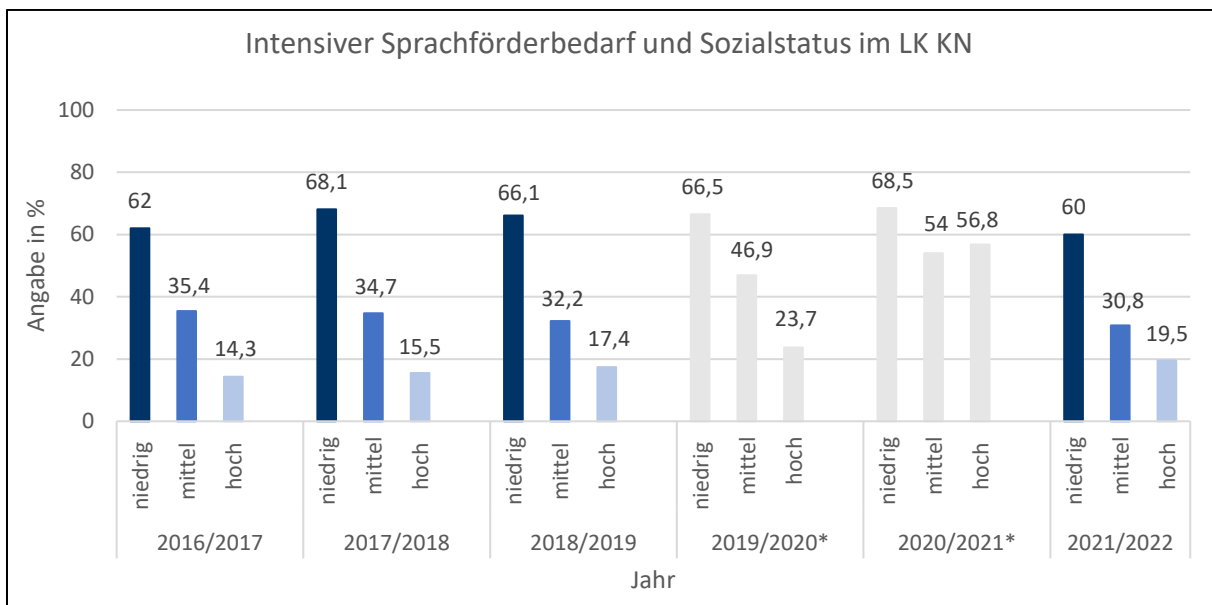


Abbildung 93: Intensiver Sprachförderbedarf und Sozialstatus im LK KN von 2016/2017 bis 2021/2022

Quelle: Landesgesundheitsamt BW (2023; eigene Berechnung und eigene Darstellung)

Abbildung 93 stellt die Verteilung der Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf auf die drei Sozialstatusgruppen dar. Bei der Betrachtung über die Zeitreihe hinweg fällt auf, dass die Verteilung der Anteile auf die Sozialstatusgruppen eine Ähnlichkeit aufweist. Der Anteil der Kinder mit einem

intensiven Sprachförderbedarf ist bei der Gruppe des niedrigen Sozialstatus stets am größten. Den zweitgrößten Anteil weist die Gruppe des mittleren Sozialstatus auf und den geringsten Anteil zeigt die Gruppe der Kinder mit einem hohen Sozialstatus auf. Im Zeitvergleich ist zu erkennen, dass bei der Gruppe des mittleren Sozialstatus der Anteil der Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf abnimmt (35,4 % bis 30,8 %). Bei der Gruppe des hohen Sozialstatus nimmt der Anteil der Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf über die Zeit hinweg zu (14,3 % bis 19,5 %). Der Anteil der Kinder mit einem intensiven Sprachförderbedarf ist in der Gruppe des niedrigen Sozialstatus (60 %) mehr als doppelt so groß wie in der Gruppe des hohen Sozialstatus (19,5 %).

5.5 Visuomotorische Störung

Visuomotorische Störung

Indikatorbeschreibung: Der Indikator stellt den Anteil der Kinder im Alter von 4 bis 5,11 und 4,3 bis 6,2 Jahren mit einer visuomotorischen Störung dar. Hier wird im Rahmen der Einschulungsuntersuchung die Differenzierungsprobe nach Breuer/Weuffen durchgeführt. Eine visuomotorische Störung weist ein 4-jähriges Kind auf, wenn von vier nachgemalten Zeichen drei und mehr Zeichen auffallend von der Vorlage abweichen. 5-jährige Kinder und älter weisen eine visuomotorische Störung auf, wenn von fünf nachgemalten Zeichen drei und mehr Zeichen auffallend von der Vorlage abweichen.

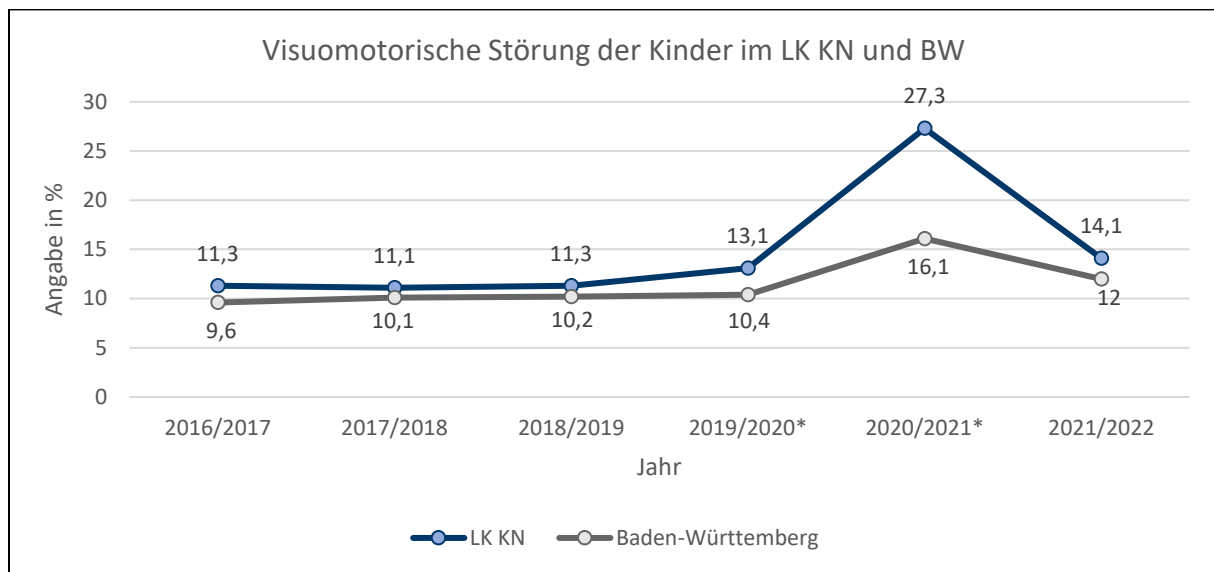


Abbildung 94: Anteil der visuomotorischen Störung im LK KN und BW von 2016/2017 bis 2021/2022

Quelle: Landesgesundheitsamt BW (2023; eigene Darstellung)

Im Untersuchungsjahr 2021/2022 lag der Anteil der Kinder mit einer visuomotorischen Störung im Landkreis Konstanz bei 14,1 % (siehe Abbildung 94). Im selben Untersuchungsjahr lag der Anteil des Landes Baden-Württemberg mit 12 % unter dem Anteil des Landkreises Konstanz. Im Vergleich zu den Vorjahren ist in beiden Räumlichkeiten ein Anstieg des Wertes im Untersuchungsjahr 2021/2022 zu verzeichnen.

In den aufgezeigten Untersuchungsjahren liegt der Anteil der Kinder im Alter von 4 bis 5,11 und 4,3 bis 6,2 Jahren mit einer visuomotorischen Störung im Landkreis Konstanz fortlaufend über dem Anteil des Landes Baden-Württemberg.

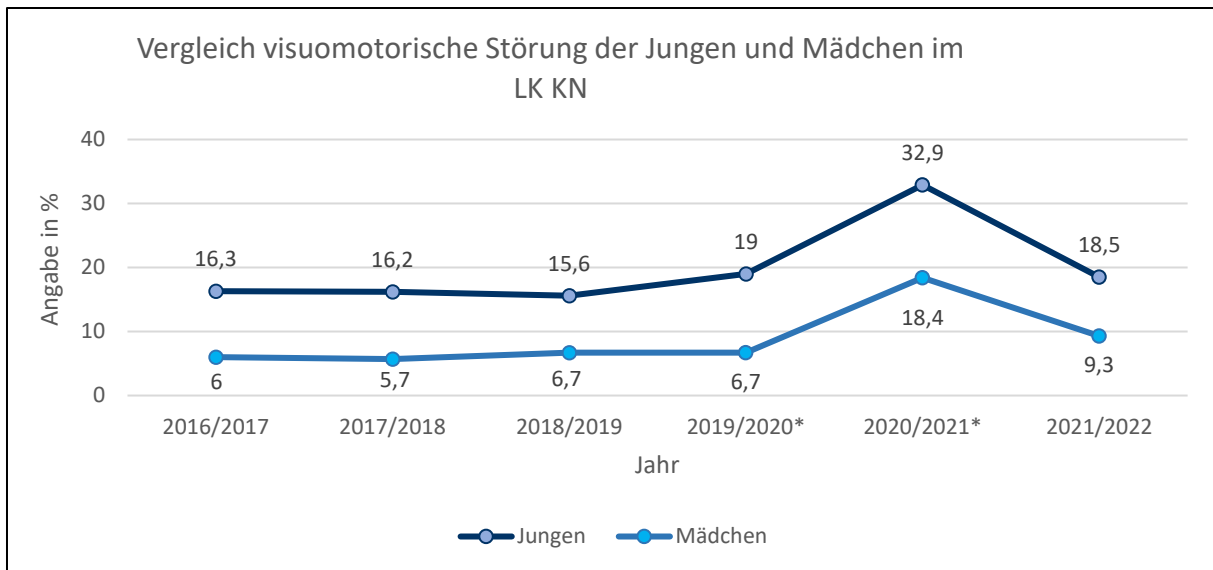


Abbildung 95: Vergleich der visuomotorischen Störung der Jungen und Mädchen im LK KN von 2016/2017 bis 2021/2022
Quelle: Landesgesundheitsamt BW (2023; eigene Darstellung)

Der Vergleich der Geschlechter im Landkreis Konstanz zeigt, dass die Jungen im Landkreis stets einen höheren Anteil an visuomotorischen Störungen aufweisen als die Mädchen (siehe Abbildung 95). Im Untersuchungsjahr 2016/2017 lag der Anteil der Jungen mit einer visuomotorischen Störung bei 16,3 %, bei den Mädchen lag er bei 6 %. Für beide Geschlechter ist in dem Untersuchungsjahr 2021/2022 ein Anstieg des Anteils an visuomotorischen Störungen festzustellen. Dieser lag bei den Mädchen bei 9,3 % und bei den Jungen bei 18,5 %.

Visuomotorische Störung und Sozialstatus

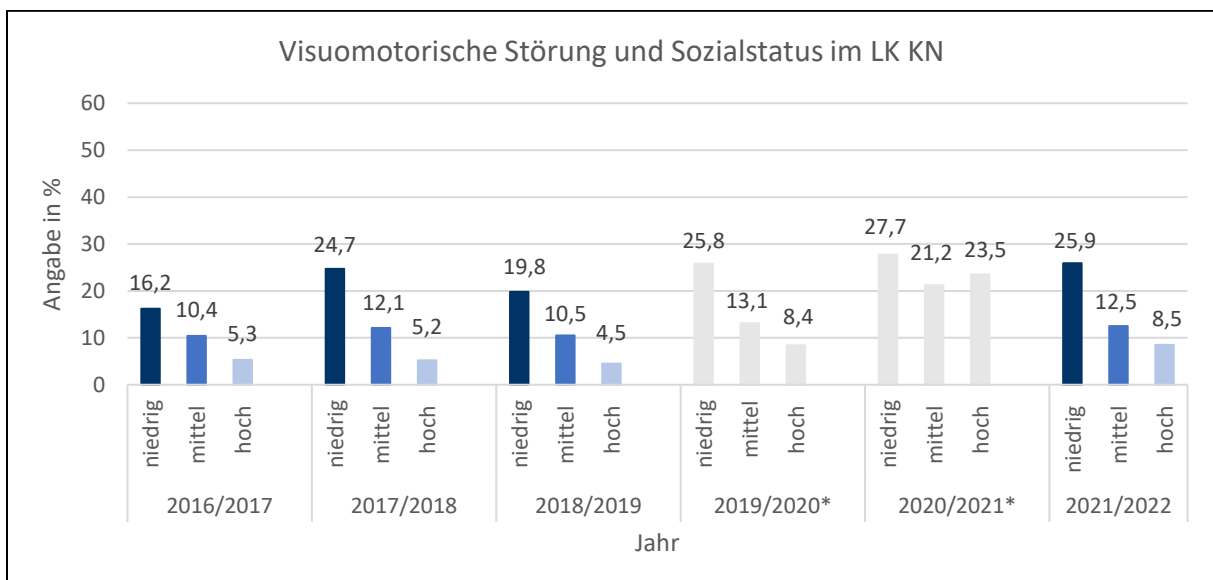


Abbildung 96: Visuomotorische Störung und Sozialstatus im LK KN von 2016/2017 bis 2021/2022
Quelle: Landesgesundheitsamt BW (2023; eigene Berechnung und eigene Darstellung)

Abbildung 96 stellt die Verteilung der Kinder mit visuomotorischer Störung auf die drei Sozialstatusgruppen dar. Die Betrachtung des Zeitverlaufes zeigt in den Untersuchungsjahren eine ähnliche Verteilung des Anteils der Kinder mit einer visuomotorischen Störung auf die Sozialstatusgruppen. Die Gruppe der Kinder mit niedrigem Sozialstatus hat stets den größten Anteil an visuomotorischen Störungen. Die Kinder, die dem mittleren Sozialstatus zugeordnet werden, weisen den zweitgrößten Anteil und die Gruppe des hohen Sozialstatus den niedrigsten Anteil an Kindern mit visuomotorischen Störung auf. Im aktuellen Untersuchungsjahr 2021/2022 betrug der Anteil der Kinder mit visuomotorischer Störung in der Gruppe des niedrigen Sozialstatus 25,9 %, der Anteil der Kinder in der Gruppe mit mittlerem Sozialstatus 12,5 %. Den geringsten Anteil an visuomotorischen Störungen wiesen die Kinder auf, die dem hohen Sozialstatus zugeordnet werden können. Hier lag der Anteil bei 8,5 %.

5.6 Grobmotorik

Auffällige Grobmotorik

Indikatorbeschreibung: Der Indikator stellt den Anteil der 5-jährigen Kinder mit einer auffälligen Grobmotorik dar. Die Grobmotorik wird mithilfe des Vorwärtshüpfens auf einem Bein erfasst. Ein 5-jähriges Kind muss hier mindestens siebenmal auf jedem Bein sicher vorwärts hüpfen können, damit es als unauffällig gilt. Bei einer geringeren Anzahl gilt es als auffällig.

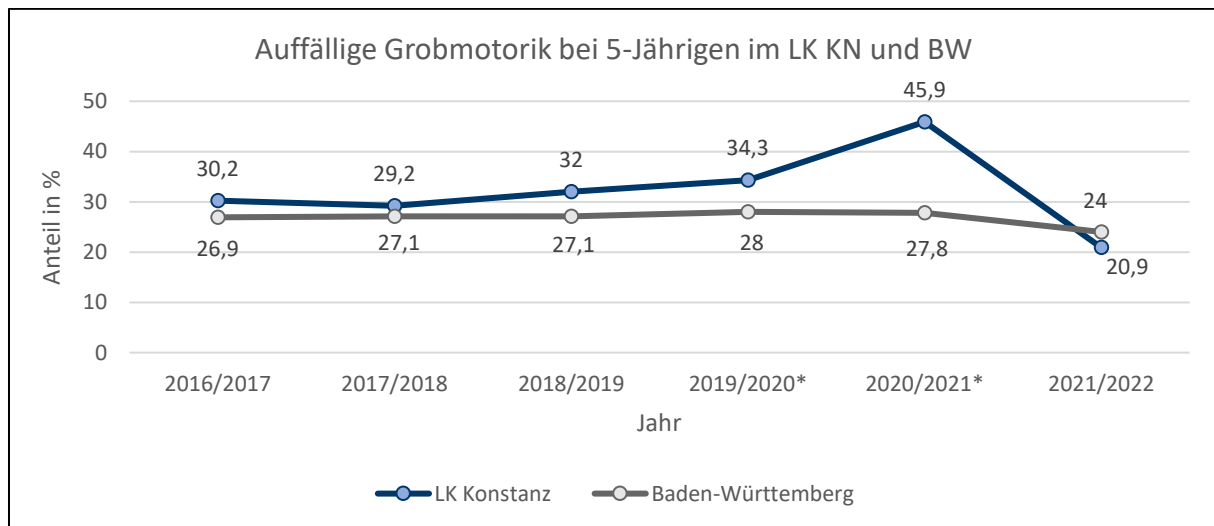


Abbildung 97: Anteil der auffälligen Grobmotorik bei 5-jährigen Kindern im LK KN und BW von 2016/2017 bis 2021/2022
Quelle: Landesgesundheitsamt BW (2023; eigene Darstellung)

Im Untersuchungsjahr 2021/2022 lag der Anteil der 5-jährigen Kinder mit einer auffälligen Grobmotorik im Landkreis Konstanz bei 20,9 % (siehe Abbildung 97). Im selben Jahr lag der Anteil in Baden-Württemberg bei 24 %. Im Vergleich zu den Vorjahren ist in beiden Räumlichkeiten eine Abnahme des Anteils der auffälligen Grobmotorik bei 5-Jährigen im Untersuchungsjahr 2021/2022 zu verzeichnen. Bis auf das Untersuchungsjahr 2021/2022 befindet sich der Landkreis Konstanz stets über dem Wert von Baden-Württemberg.

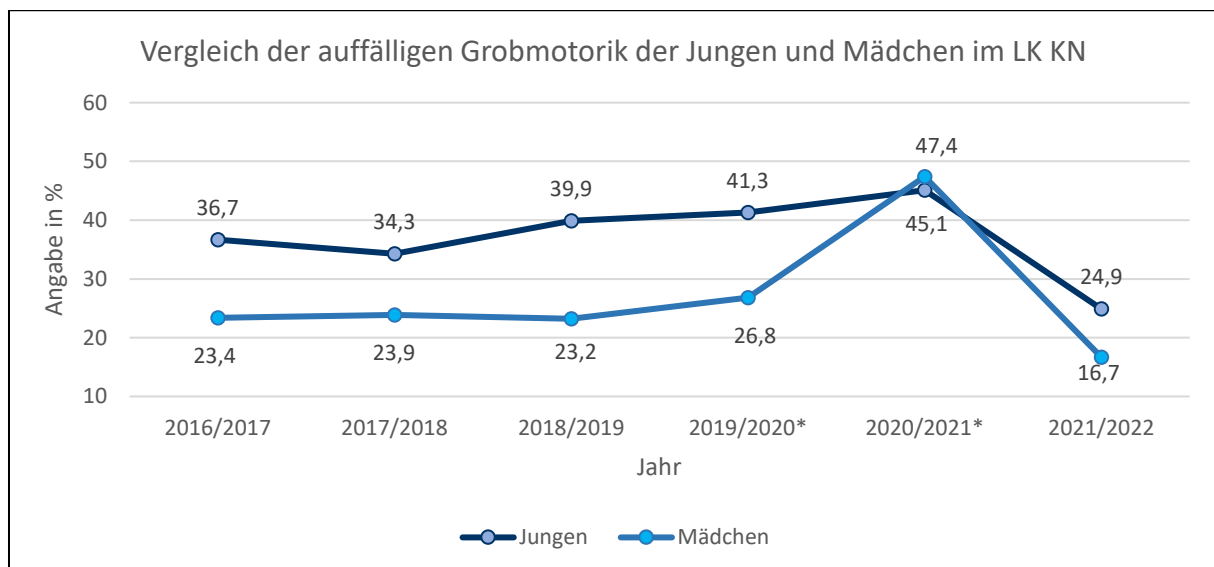


Abbildung 98: Vergleich der auffälligen Grobmotorik der Jungen und Mädchen im LK KN von 2016/2017 bis 2021/2022
Quelle: Landesgesundheitsamt BW (2023; eigene Darstellung)

Der Vergleich der Geschlechter zeigt, dass sich der Anteil der Jungen mit einer auffälligen Grobmotorik über dem Wert der Mädchen befindet (siehe Abbildung 98). Im Untersuchungsjahr 2016/2017 lag der Anteil der Mädchen mit einer auffälligen Grobmotorik bei 23,4 % und der Anteil der Jungen bei 36,7 %. In dem Untersuchungsjahr 2021/2022 lag der Anteil der Mädchen mit einer auffälligen Grobmotorik bei 16,7 % und der der Jungen bei 24,9 %.

Auffällige Grobmotorik und Sozialstatus

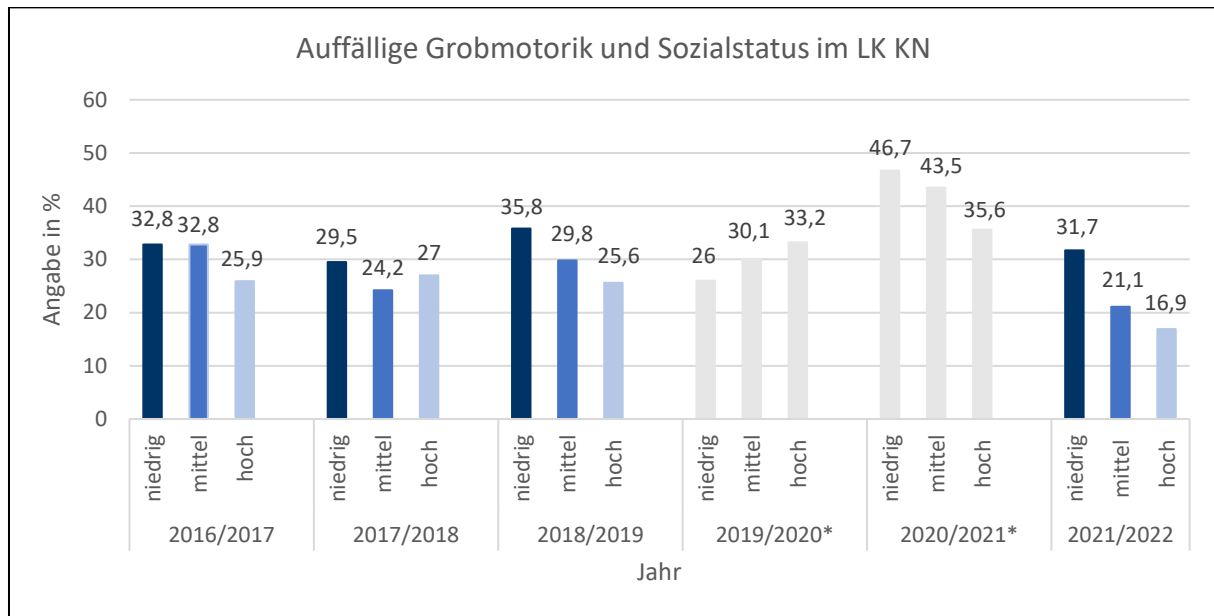


Abbildung 99: Auffällige Grobmotorik und Sozialstatus im LK KN von 2016/2017 bis 2021/2022

Quelle: Landesgesundheitsamt BW (2023; eigene Berechnung und eigene Darstellung)

Abbildung 99 zeigt die prozentuale Verteilung der auffälligen Grobmotorik auf die drei Sozialstatusgruppen. Im Untersuchungsjahr 2021/2022 ist zu erkennen, dass die Kinder mit niedrigem Sozialstatus im Vergleich der drei Sozialstatusgruppen mit 31,7 % den größten Anteil mit einer auffälligen Grobmotorik zeigen. Gefolgt wird diese Gruppe von den Kindern, die dem mittleren Sozialstatus zugeordnet werden können, mit 21,1 %. Den geringsten Anteil einer auffälligen Grobmotorik mit 16,9 % weisen die Kinder der hohen Sozialstatusgruppe auf.

5.7 Zahngesundheit

Eine ausführliche Berichterstattung zur Zahngesundheit sowie weiterführende Informationen zu dieser Thematik sind auf der Homepage des Landratsamtes Konstanz zu finden [Gesund im Mund | Landkreis Konstanz \(lrkn.de\)](https://www.gesund-im-mund-landkreis-konstanz.de).

6. Wohnen und Umwelt

AUF EINEN BLICK

- Wohnfläche je EW ²⁰²⁰: 47 m²
- Verkehrsunfälle ²⁰²²: 7.112
- Im Straßenverkehr verunglückt ²⁰²¹: 348,9 je 100.000 EW
- Grenzwertüberschreitungen Wasser ²⁰²²: 5,4 %
- Zahl der heißen Tage ¹⁹⁹¹⁻²⁰²⁰: 15,2

6. Wohnen und Umwelt

6.1 Wohnen

Wohnfläche

Indikatorbeschreibung: Der Indikator stellt die Wohnfläche je Einwohnerin und Einwohner in m² dar.

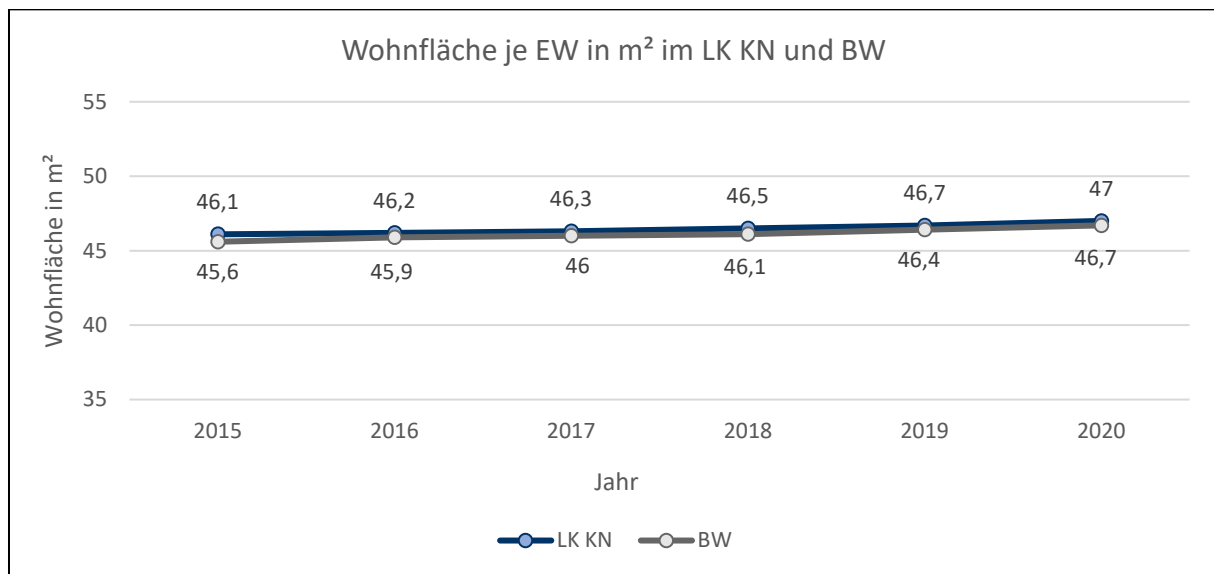


Abbildung 100: Wohnfläche je EW in m² im LK KN und BW von 2015 bis 2020

Quelle: Bundesinstitut für Bau-, Stadt und Raumforschung, INKAR (2023; eigene Darstellung)

Im Jahr 2020 lag die durchschnittliche Wohnfläche je Einwohnerin und Einwohner im Landkreis Konstanz bei 47 m² (siehe Abbildung 100). Im genannten Jahr lag die durchschnittliche Wohnfläche je Einwohnerin und Einwohner im Land Baden-Württemberg bei 46,7 m². Über die Zeit hinweg bewegen sich die Werte der beiden Räumlichkeiten auf einem ähnlich steigenden Niveau. Der Landkreis Konstanz liegt dabei leicht über dem Wert von Baden-Württemberg.

Die Belegungsdichte stellt die Anzahl der Personen je Wohnung dar. Für den Zeitraum von 2015 bis 2020 wies der Landkreis Konstanz eine Belegungsdichte von 2 Personen je Wohnung auf. Im Land Baden-Württemberg lag die Belegungsdichte für den aufgeführten Zeitraum bei 2,1 Personen je Wohnung.

Anteil der Ein-, Zwei- und Mehrraumwohnungen

Indikatorbeschreibung: Der Indikator stellt den Anteil der Ein-, Zwei- und Mehrraumwohnungen dar.

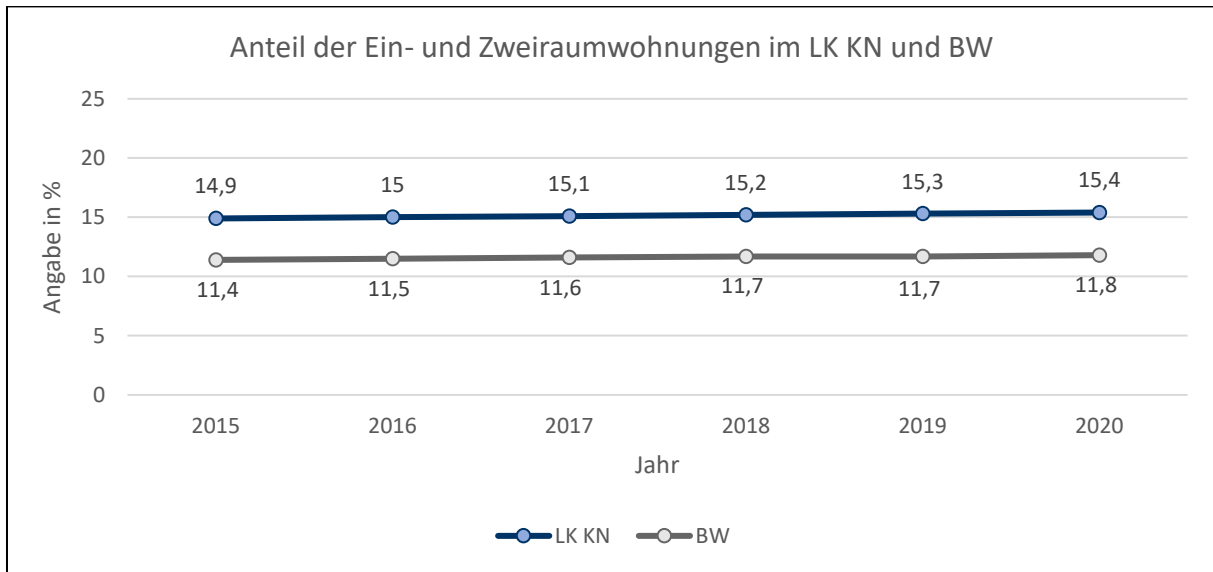


Abbildung 101: Anteil der Ein- und Zweiraumwohnungen im LK KN und BW von 2015 bis 2020
Quelle: Bundesinstitut für Bau-, Stadt und Raumforschung, INKAR (2023; eigene Darstellung)

Im Jahr 2020 lag der Anteil der Ein- und Zweiraumwohnungen im Landkreis Konstanz bei 15,4 % (siehe Abbildung 101). Von 2015 bis 2020 ist ein kontinuierlicher Anstieg der Ein- und Zweiraumwohnungen im Landkreis zu verzeichnen. Im Land Baden-Württemberg lag der Anteil bei 11,8 %. Auch hier ist ein leichter Anstieg zu erkennen. Der Landkreis Konstanz weist im zeitlichen Verlauf stets einen höheren Anteil an Ein- und Zweiraumwohnungen auf als das Land Baden-Württemberg.

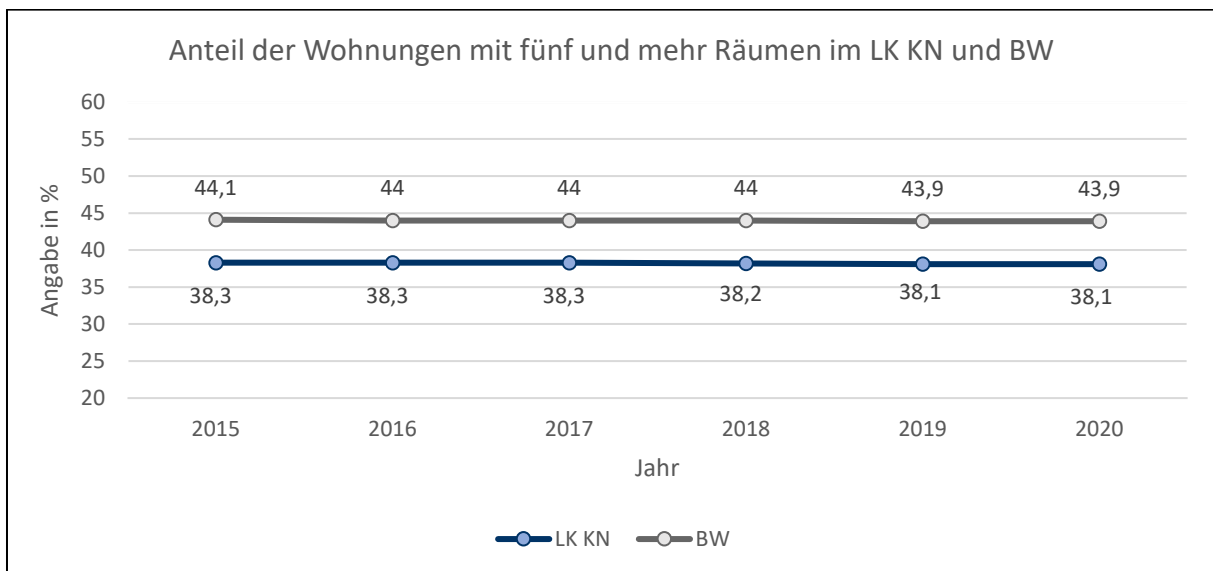


Abbildung 102: Anteil der Wohnungen mit fünf und mehr Räumen im LK KN und BW von 2015 bis 2020
Quelle: Bundesinstitut für Bau-, Stadt und Raumforschung, INKAR (2023; eigene Darstellung)

Der Anteil der Wohnungen mit fünf und mehr Räumen lag im Jahr 2020 im Landkreis Konstanz bei 38,1 % (siehe Abbildung 102). Im selben Jahr lag der Anteil im Land Baden-Württemberg bei 43,9 %. Insgesamt ist über die Zeit hinweg in beiden Räumlichkeiten eine leichte und kontinuierliche Abnahme

des Anteils der Wohnungen mit fünf und mehr Räumen zu verzeichnen. Das Land Baden-Württemberg weist im aufgeführten Zeitraum stets einen höheren Anteil als der Landkreis Konstanz auf.

Anteil der Ein- und Zweifamilienhäuser sowie der Anteil der Mehrfamilienhäuser

Indikatorbeschreibung: Der Indikator stellt den Anteil der Ein- und Zweifamilienhäuser sowie den Anteil der Mehrfamilienhäuser dar.

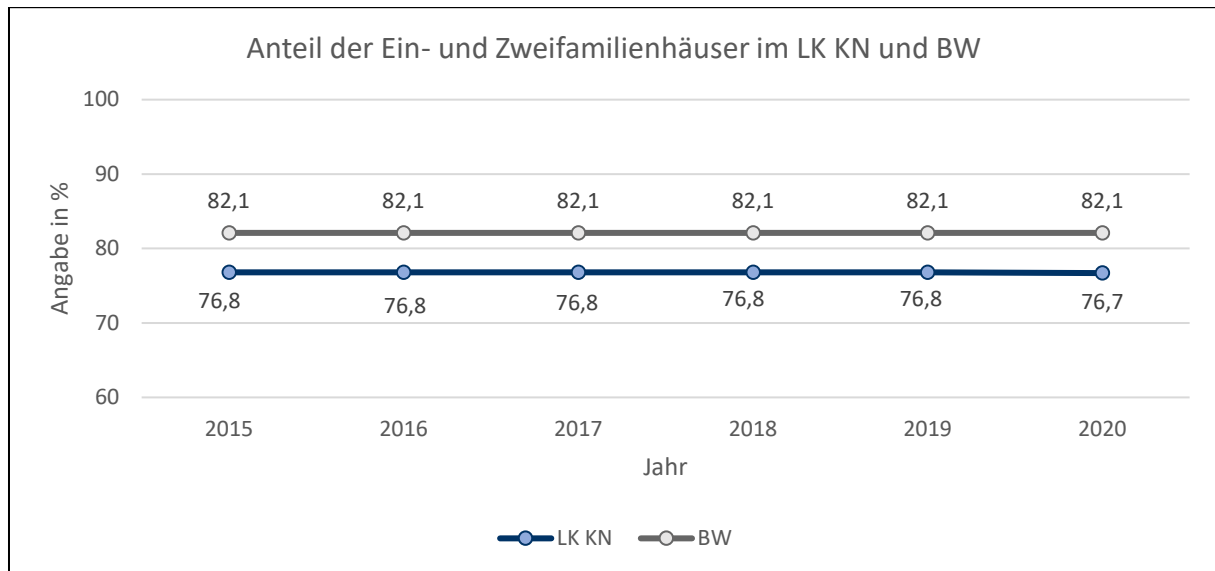


Abbildung 103: Anteil der Ein- und Zweifamilienhäuser im LK KN und BW von 2015 bis 2020
Quelle: Bundesinstitut für Bau-, Stadt und Raumforschung, INKAR (2023; eigene Darstellung)

Im Jahr 2020 lag der Anteil der Ein- und Zweifamilienhäuser im Landkreis Konstanz bei 76,7 % (siehe Abbildung 103). Im Land Baden-Württemberg lag der Anteil bei 82,1 %. Das Land Baden-Württemberg weist im zeitlichen Verlauf stets einen höheren Anteil an Ein- und Zweifamilienhäusern auf als der Landkreis Konstanz.

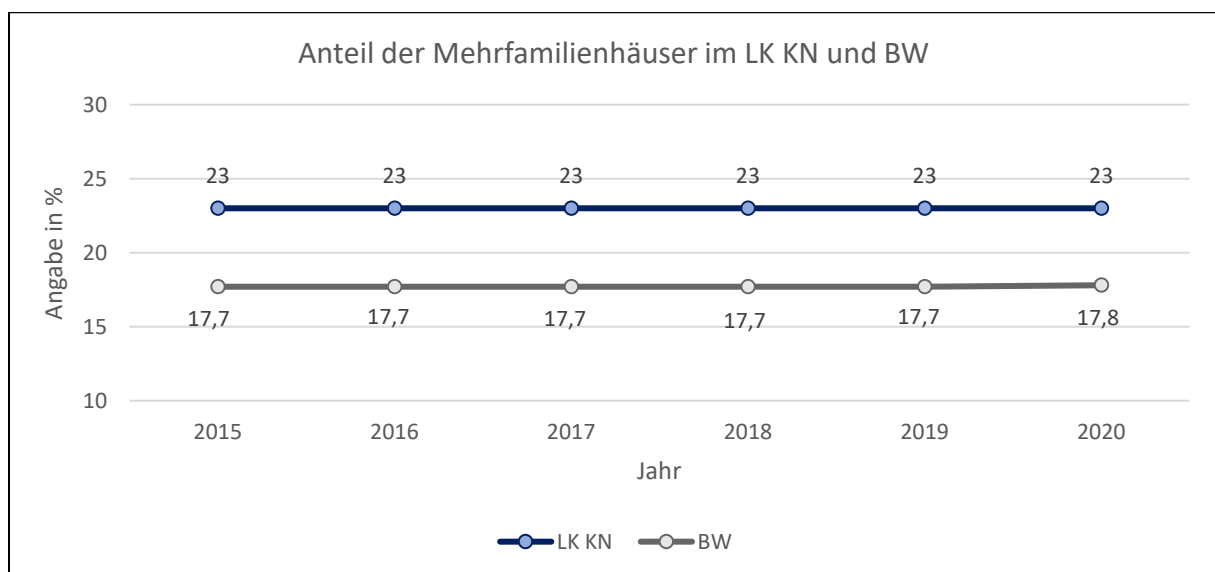


Abbildung 104: Anteil der Mehrfamilienhäuser im LK KN und BW von 2015 bis 2020
Quelle: Bundesinstitut für Bau-, Stadt und Raumforschung, INKAR (2023; eigene Darstellung)

Der Anteil der Mehrfamilienhäuser lag im Landkreis Konstanz im Jahr 2020 bei 23 % (siehe Abbildung 104). Im selben Jahr lag der Anteil im Land Baden-Württemberg bei 17,8 %. Der Landkreis Konstanz weist im aufgeführten Zeitraum stets einen höheren Anteil an Mehrfamilienhäuser als das Land Baden-Württemberg auf. Sowohl der Anteil der Ein- und Zweifamilienhäuser, als auch der Anteil der Mehrfamilienhäuser bewegt sich über die Zeit hinweg in beiden Räumlichkeiten auf einem ähnlichen Niveau.

6.2 Verkehrsunfallgeschehen im Landkreis Konstanz

Verkehrsunfallstatistik insgesamt

Indikatorbeschreibung: Der Indikator beschreibt die Anzahl der Unfälle im Straßenverkehr.

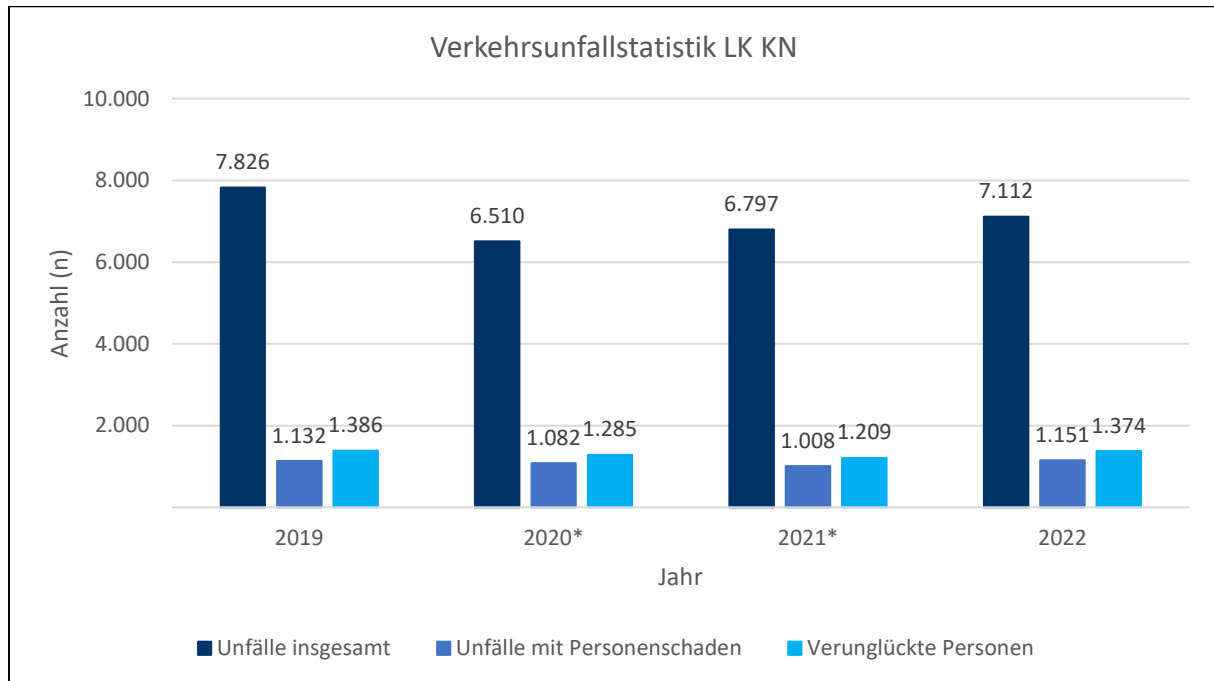


Abbildung 105: Verkehrsunfallstatistik des LK KN von 2019 bis 2022

Quelle: Statistisches Landesamt BW (2023; eigene Darstellung), Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen (2023; eigene Darstellung)

Die Anzahl der Verkehrsunfälle im Landkreis Konstanz lag im Jahr 2022 bei 7.112 Ereignissen. Das sind 724 Unfälle weniger als noch im Jahr 2019 (siehe Abbildung 105).

Bei der Betrachtung der Unfallzahlen auf Landesebene zeigt sich in dem abgebildeten Zeitraum eine ähnliche Entwicklung.

Das Verkehrsunfallgeschehen wurde in den Jahren 2020* und 2021* maßgeblich von der Corona-Pandemie beeinflusst. Durch die Reduktion des öffentlichen Lebens und Maßnahmen wie die Ausweitung von Homeoffice reduzierte sich die Jahresfahrleistung der Bevölkerung und damit auch das Verkehrsaufkommen sowie die Zahl an Unfällen. Diese Einflussfaktoren sorgten dafür, dass sich in dem betrachteten Zeitraum eine gegenläufige Entwicklung im Vergleich zum langfristigen Trend zeigt.

Wird die Anzahl der Verkehrsunfälle über einen größeren Zeitraum erhoben, zeigt sich seit den 1990er Jahren eine stetige Zunahme der Unfälle in ganz Baden-Württemberg. Der Höchstwert wurde im Jahr 2019 mit knapp 328.000 polizeilich erfassten Unfällen erreicht. Werden die Verkehrsunfälle in das Verhältnis zum Fahrzeugbestand gesetzt, relativieren sich diese Zahlen. Während im Jahr 1952 noch 110 Unfälle auf 1.000 Fahrzeuge kamen, waren es im Jahr 2019 nur noch rund 40 Unfälle auf 1.000 Fahrzeuge.

Im Straßenverkehr verunglückte Personen

Indikatorbeschreibung: Der Indikator stellt die Anzahl der getöteten und verletzten Personen infolge von Unfällen im Straßenverkehr je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner dar, die sich außerhalb des Privatgrundstückes ereignen. Unfälle, die Fußgängerinnen und Fußgänger allein betreffen, werden nicht erfasst. Die Straßenverkehrsunfallstatistik der verunglückten Personen ist nach dem Ereignisprinzip (Unfallort) einem Land oder Kreis zugeordnet.

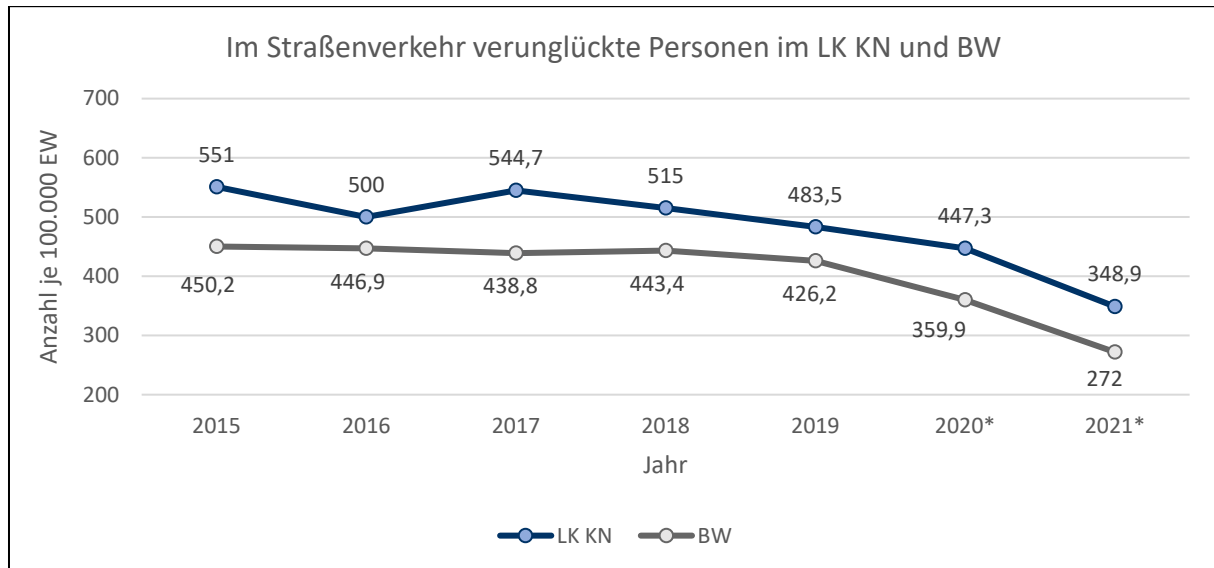


Abbildung 106: Im Straßenverkehr verunglückte Personen im LK KN und BW von 2015 bis 2021*

Quelle: Statistisches Landesamt BW (2023; eigene Darstellung)

Trotz gestiegener Verkehrsunfallgeschehen lässt sich bezüglich der im Straßenverkehr verunglückten Personen eine rückläufige Entwicklung feststellen (siehe Abbildung 106). Im Jahr 2021* lag die Anzahl der im Straßenverkehr verunglückten Personen im Landkreis Konstanz bei 348,9 je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner. In Baden-Württemberg lag die Anzahl der verunglückten Personen zu diesem Zeitpunkt bei 272 je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Insgesamt befand sich der Indikator im Landkreis Konstanz stets über dem Wert von Baden-Württemberg, zeigt aber eine ähnliche Entwicklung im zeitlichen Verlauf auf. Bei beiden räumlichen Ebenen ist eine kontinuierliche Abnahme zu verzeichnen. Dabei muss der Einfluss der Corona-Pandemie in den Jahren 2020* und 2021* berücksichtigt werden. In Folge der verringerten Unfallzahlen insgesamt reduzierte sich auch die Anzahl der im Straßenverkehr verunglückten Personen.

Im Vergleich mit den anderen 44 Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg befand sich der Landkreis Konstanz im Jahr 2021* auf Platz vier mit den meisten verunglückten Personen im Straßenverkehr und befindet sich somit im oberen Bereich des Rankings (siehe Abbildung 107).

Die hohe Platzierung kann unter anderem auf das hohe touristische Aufkommen im Landkreis zurückgeführt werden. Im Verhältnis gesehen verunglücken im Landkreis Konstanz somit viele Touristinnen und Touristen, die nicht zur Einwohnerschaft gehören.

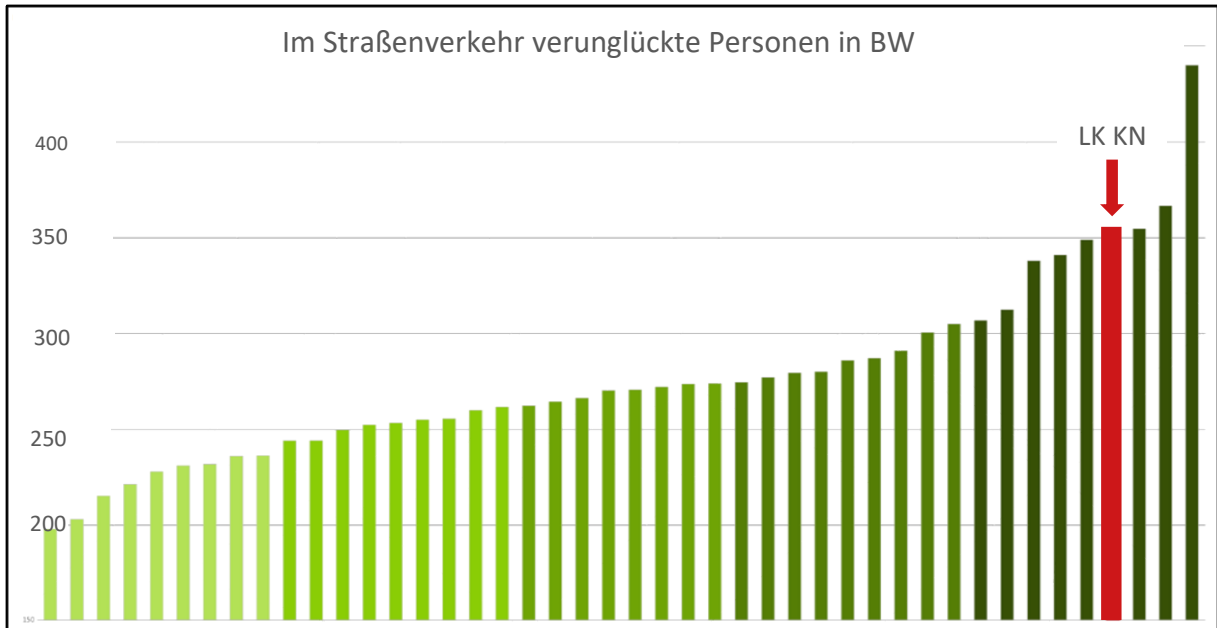


Abbildung 107: Im Straßenverkehr verunglückte Personen in den Stadt- und Landkreisen BW im Jahr 2021*
Quelle: Angelehnt an das Landesgesundheitsamt BW, Gesundheitsatlas (2022)

Vermeidbare Sterbefälle bei Transportmittelunfällen inner- und außerhalb des Verkehrs

Indikatorbeschreibung: Der Indikator stellt die Anzahl der vermeidbaren Sterbefälle im 5-Jahresdurchschnitt je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner dar, die bei Transportmittelunfällen inner- und außerhalb des Verkehrs gestorben sind.

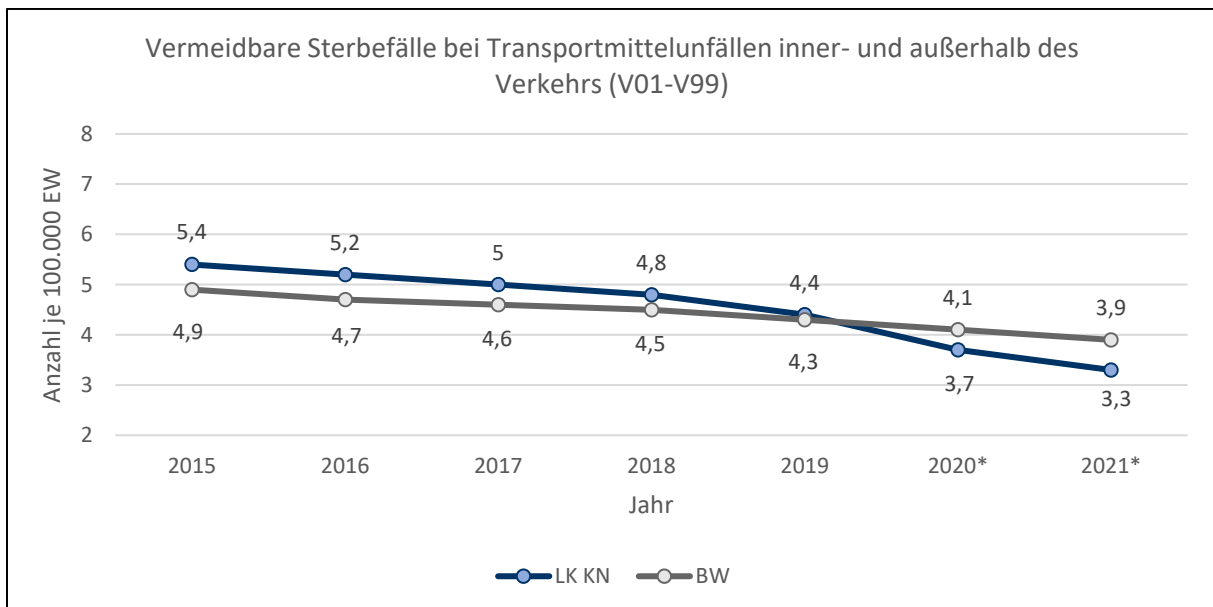


Abbildung 108: Vermeidbare Sterbefälle im 5-Jahresdurchschnitt bei Transportmittelunfällen inner- und außerhalb des Verkehrs (V01-V99) im LK KN und BW von 2015 bis 2021*
Quelle: Statistisches Landesamt BW (2023; eigene Darstellung)

Im Jahr 2021* betrug die Anzahl der vermeidbaren Sterbefälle bei Transportmittelunfällen inner- und außerhalb des Verkehrs (V01-V99) 3,3 im 5-Jahresdurchschnitt je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner (siehe Abbildung 108). Das Land Baden-Württemberg lag im genannten Jahr bei 3,9 im

5-Jahresdurchschnitt je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Bis einschließlich 2019 lag der Landkreis Konstanz stets über den Werten von Baden-Württemberg. Insgesamt befinden sich beide räumliche Ebenen auf einem ähnlichen Niveau.

6.3 Trinkwasser

Die Aufgabe der Trinkwasserüberwachung obliegt dem Gesundheitsamt. Im Landkreis Konstanz werden regelmäßig 26 öffentliche Trinkwasserversorgungen in 106 Gemeinden/Ortsteilen mit insgesamt 57 Tiefbrunnen, 125 Quellen und 134 Hochbehältern überprüft.

Trinkwasser-Beprobungen und beanstandete Proben gemäß Trinkwasserverordnung

Indikatorbeschreibung: Der Indikator beschreibt die Anzahl der Trinkwasser-Beprobungen sowie den Anteil der Grenzwertüberschreitungen mikrobiologischer Parameter. Als Grenzwert ist gemäß der Trinkwasserverordnung in den Jahren 2015 bis 2023 sowohl für den Parameter Escherichia coli (E. coli) als auch für den Parameter Intestinale Enterokokken und den Parameter Coliforme Bakterien ein Wert von 0/100 ml vorgegeben. Ist das Trinkwasser zur Abgabe in verschlossenen Behältnissen bestimmt, liegt der Grenzwert bei 0/250 ml für die Parameter Escherichia coli (E. coli), Intestinale Enterokokken, Coliforme Bakterien sowie Pseudomonas aeruginosa. Für koloniebildende Einheiten gilt ein Grenzwert von 100 KbE/ml.

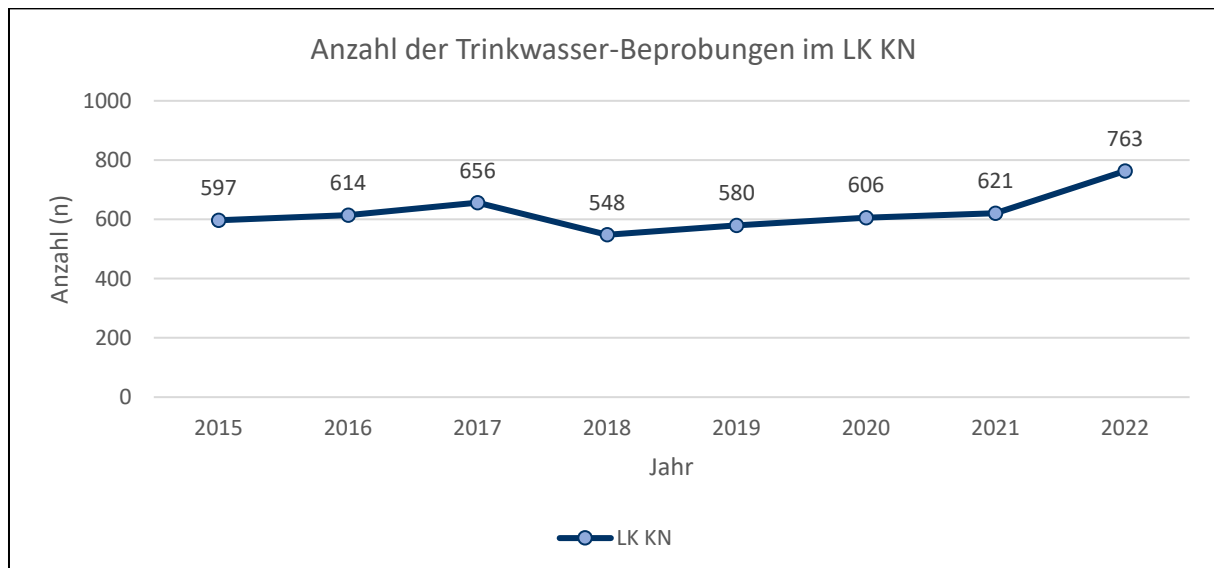


Abbildung 109: Anzahl der Trinkwasser-Beprobungen im LK KN von 2015 bis 2022

Quelle: Landratsamt Konstanz, Amt für Gesundheit und Versorgung, Sachgebiet Infektionsschutz und Umwelthygiene (2023; eigene Darstellung)

Im Jahr 2022 gab es im Landkreis Konstanz 763 Beprobungen in der öffentlichen Trinkwasserversorgung (siehe Abbildung 109).

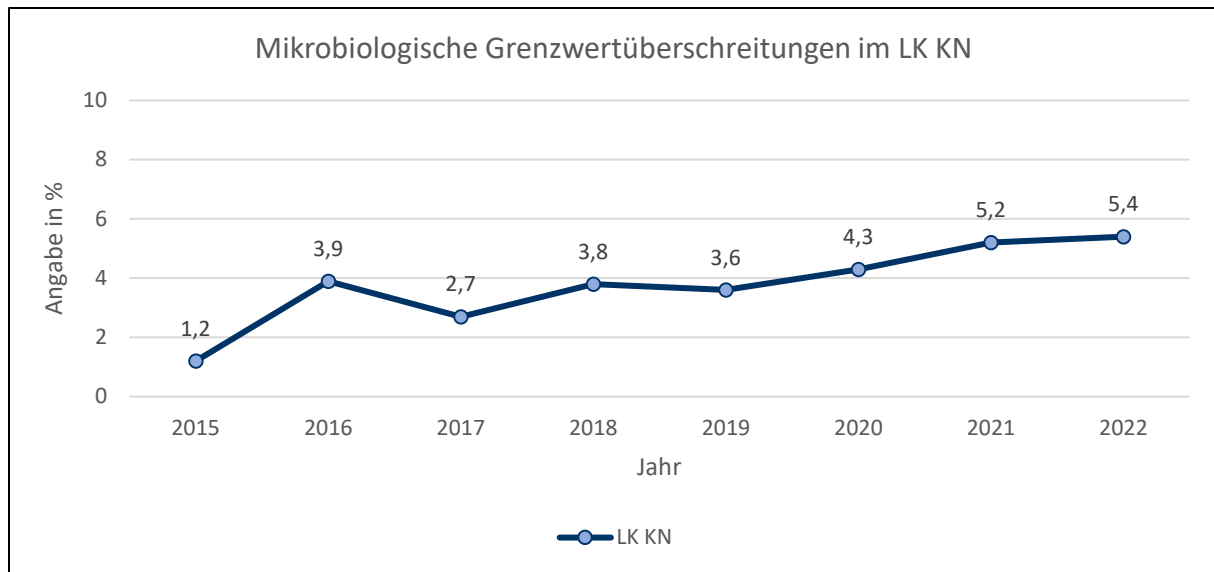


Abbildung 110: Anteil der beanstandeten Proben gemäß Trinkwasserverordnung im LK KN von 2015 bis 2022

Quelle: Landratsamt Konstanz, Amt für Gesundheit und Versorgung, Sachgebiet Infektionsschutz und Umwelthygiene (2023; eigene Darstellung)

Davon wurden im Jahr 2022 5,4 % der Proben aufgrund einer Grenzwertüberschreitung beanstandet (siehe Abbildung 110). Bei der öffentlichen Trinkwasserversorgung war durch frühzeitiges vorsorgliches Eingreifen sichergestellt, dass die Verbraucherinnen und Verbraucher das Trinkwasser ohne Unterbrechung und ohne qualitative Mängel beziehen konnten. Nur vereinzelt war die vorübergehende Zugabe einer Chlorung sowie der Erlass der Abkochenordnung im Sinne einer vorsorglichen sichernden Maßnahme erforderlich.

Das Auftreten mikrobiologischer Grenzwertüberschreitungen im Trinkwasser ist nicht immer als Gesundheitsgefahr zu bewerten. Es zeigt oft eine allgemeine Verschlechterung der Wasserqualität an und damit die Notwendigkeit, das Wasser als vorbeugende Maßnahme zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung weiter zu untersuchen. Es handelt sich oft um sporadische Überschreitungen, die bei weiterer Untersuchung nicht bestätigt werden.

Das Trinkwasser besitzt damit im Landkreis Konstanz wie auch auf Landes- und Bundesebene eine sehr gute Qualität.

Bei der Betrachtung des zeitlichen Verlaufes ist festzustellen, dass die Entwicklung der Grenzwertüberschreitungen einen zunehmenden Verlauf darstellt. Ebenso ist bei der Betrachtung der Entwicklung der Anzahl der Beprobungen ein Anstieg im Landkreis Konstanz zu erkennen.

6.4 Hitze

Heiße Tage

Indikatorbeschreibung: Heiße Tage liegen vor, wenn ein Tagesmaximum der Temperatur von 30 °C oder mehr erreicht wird. Bei der Darstellung des Indikators wird stets ein 30-Jahres-Zeitraum gewählt, um den Einfluss der natürlichen Variabilität bei der statistischen Betrachtung des Klimas auszuklammern.

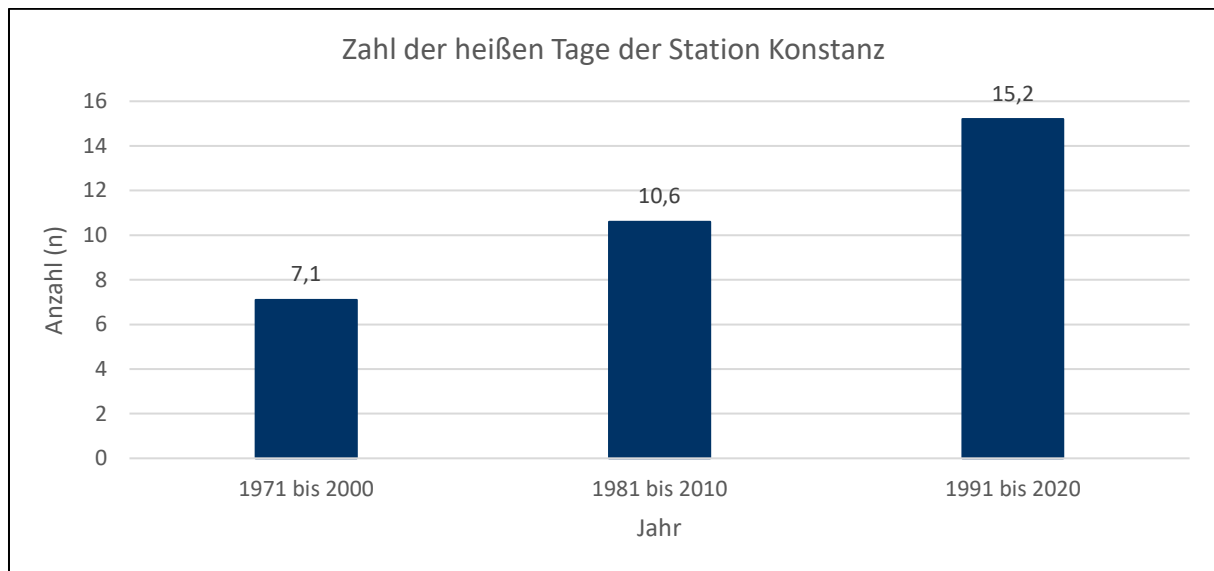


Abbildung 111: Zahl der heißen Tage der Station Konstanz (vieljährige Mittelwerte) 1971 bis 2020
Quelle: Deutscher Wetterdienst (2023; eigene Darstellung)

Bei der Betrachtung der vieljährigen Mittelwerte hinsichtlich der Anzahl der heißen Tage der Station Konstanz ist ein deutlicher Trend nach oben zu erkennen (siehe Abbildung 111). Der vieljährige Mittelwert der Zahl der heißen Tage für den Zeitraum 1971 bis 2000 lag bei 7,1. Für den Zeitraum 1991 bis 2020 lag der vieljährige Mittelwert der Zahl der heißen Tage bereits bei 15,2 Tagen.

Hitzewarnung

Indikatorbeschreibung: Eine Hitzewarnung erfolgt, wenn eine starke Wärmebelastung für mindestens zwei Tage in Folge vorhergesagt wird und eine ausreichende Abkühlung in den Wohnräumen nicht mehr sichergestellt werden kann. Dabei wird eine Hitzewarnung für zwei Warnstufen, stark oder extrem, herausgegeben. Eine starke Wärmebelastung liegt vor, wenn die gefühlte Temperatur über etwa 32 °C liegt und zusätzlich nur eine geringe nächtliche Abkühlung vorherrscht. Eine extreme Wärmebelastung liegt vor, wenn die gefühlte Temperatur bei 38 °C oder mehr liegt.

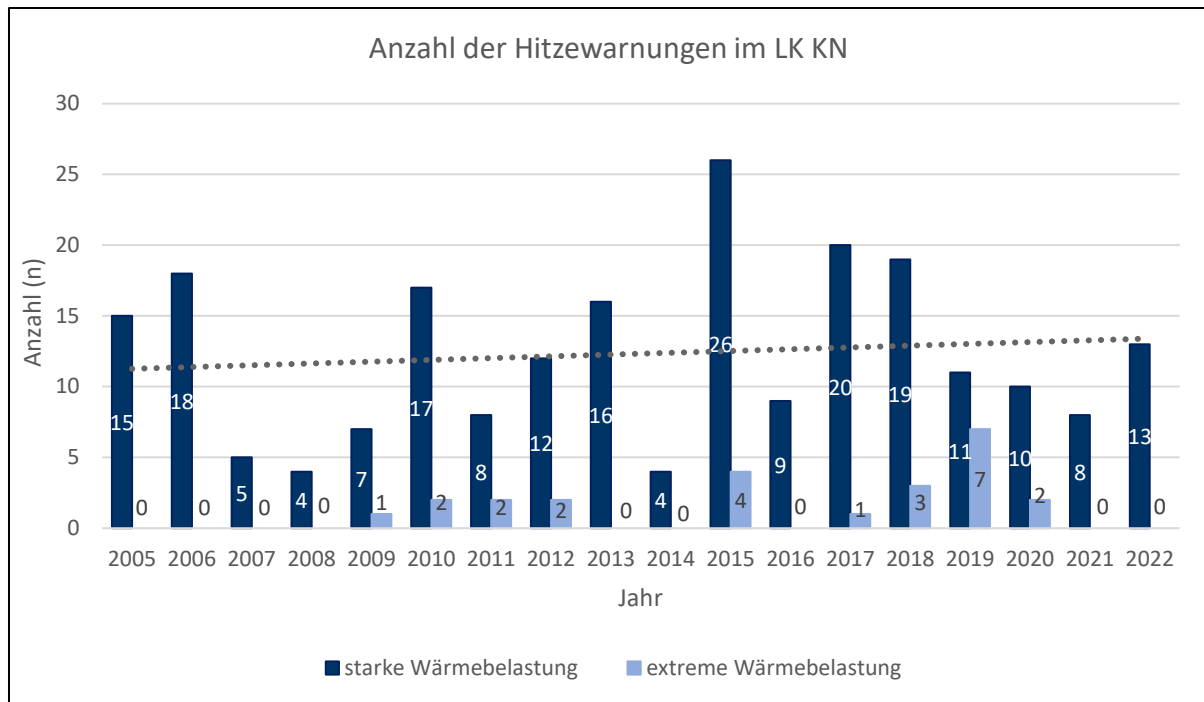


Abbildung 112: Anzahl der Hitzewarnungen im LK KN von 2005 bis 2022
Quelle: Deutscher Wetterdienst (2023; eigene Darstellung)

Bei der Betrachtung des abgebildeten Zeitraumes fällt auf, dass das Jahr 2015 mit 26 Hitzewarnungen die meisten Hitzewarnungen aufweist (siehe Abbildung 112). Die wenigsten Hitzewarnungen gab es in den Jahren 2008 sowie 2014. Hier gab der Deutsche Wetterdienst vier Hitzewarnungen für den Landkreis Konstanz heraus. Im Jahr 2019 kam es in dem aufgeführten Zeitraum zu den meisten Hitzewarnungen mit extremer Wärmebelastung. Hier gab der Deutsche Wetterdienst insgesamt an sieben Tagen eine Hitzewarnung mit einer extremen Wärmebelastung heraus. Über die Zeit hinweg stellt sich die Anzahl der Hitzewarnungen im Landkreis Konstanz als sehr heterogen dar. Von 2005 bis 2022 lässt sich ein sehr geringer Trend nach oben erkennen. Trotzdem ist dieser Zeitraum klimatologisch betrachtet noch zu kurz, um einen zuverlässigen Trend nach oben zu erkennen.

7. Versorgungssituation

AUF EINEN BLICK

- Versorgungsgrad Hausärzte ²⁰²³: 93 % bis 116,8 %
- Versorgungsgrad Fachärzte ²⁰²³: 121,4 % bis 254,7 %
- Nichtärztliche Therapie und Heilkunde ²⁰²⁰: 293 EW/Fachperson
- Apotheken ²⁰²¹: 4.703 EW/Apotheke
- Krankenhäuser ²⁰²¹: 8
- Vorsorge- und Rehaeinrichtungen ²⁰²¹: 4
- Ambulante Pflegedienste ²⁰²¹: 32
- Stationäre Pflegeeinrichtungen ²⁰²¹: 50

7. Versorgungssituation

Zur Betrachtung der hausärztlichen und allgemein fachärztlichen Versorgungssituation im Landkreis Konstanz wurde die bundeseinheitliche Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses herangezogen. Diese wird in regelmäßigen Abständen angepasst, sodass eine Vergleichbarkeit der Daten über den dargestellten Zeitraum nicht immer gegeben ist. Eine Übersicht über die Änderungen seit dem Jahr 2018 bietet Tabelle 10:

Tabelle 10: Beschlüsse der Bedarfsplanung der Ärzteschaft
Quelle: Gemeinsamer Bundesausschuss (2023; eigene Darstellung)

Thema des Beschlusses	Inkrafttreten
Anpassung der Regelungen zum Morbiditätsfaktor	Juni 2023
Anpassung der Verhältniszahl für Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater	August 2022
Berücksichtigung der gruppenpsychotherapeutischen Leistungen bei der Feststellung des regionalen Versorgungsgrades für Vertragspsychotherapeuten	Oktober 2021
Änderungen der Regelungen zum Morbiditätsfaktor	September 2021
Regelung zur Berücksichtigung von ermächtigten Ärzten – Verlängerung der Geltungsdauer	September 2021
Änderung des § 18 Absatz 2 Satz 8	Februar 2021
Anpassungen	Dezember 2019
Änderung des Beschlusses vom 16. Mai 2019 – Änderungen zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanungs-Richtlinie	Juni 2019
Änderungen zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanungs-Richtlinie	Juni 2019
Änderung des Beschlusses vom 18. Oktober 2018 – Feststellung des regionalen Versorgungsgrades für Vertragspsychotherapeuten	November 2018
Feststellung des regionalen Versorgungsgrades für Vertragspsychotherapeuten	Januar 2019
Abnahme des Endberichts „Gutachten zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung zur Sicherung der vertragsärztlichen Versorgung“	September 2018
Zusammenlegung der Facharztgruppen Chirurgen und Orthopäden	Januar 2019
Änderungen der Regelungen zur gesonderten fachärztlichen Versorgung	Mai 2018
Berücksichtigung von ermächtigten Ärzten und anderen Faktoren	Mai 2018

7.1 Ambulante Versorgung

7.1.1 Hausärztliche Versorgung

Versorgungsgrad

Indikatorbeschreibung: Der Versorgungsgrad beschreibt das Verhältnis der Zahl der hausärztlichen Vertragsärztinnen und -ärzte bezogen auf die Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner in einem bestimmten Planungsbereich. Ab einem Versorgungsgrad von über 110 % gilt gemäß der Bedarfsplanung eine Überversorgung, das heißt der Planungsbereich ist für Neuzulassungen gesperrt. Ist ein Versorgungsgrad von über 75 % nicht mehr gegeben, wird von einer Unterversorgung gesprochen. Für die hausärztliche Versorgung gilt als Planungsbereich der Mittelbereich.

Die Bedarfsplanung wird durch die Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses geregelt.

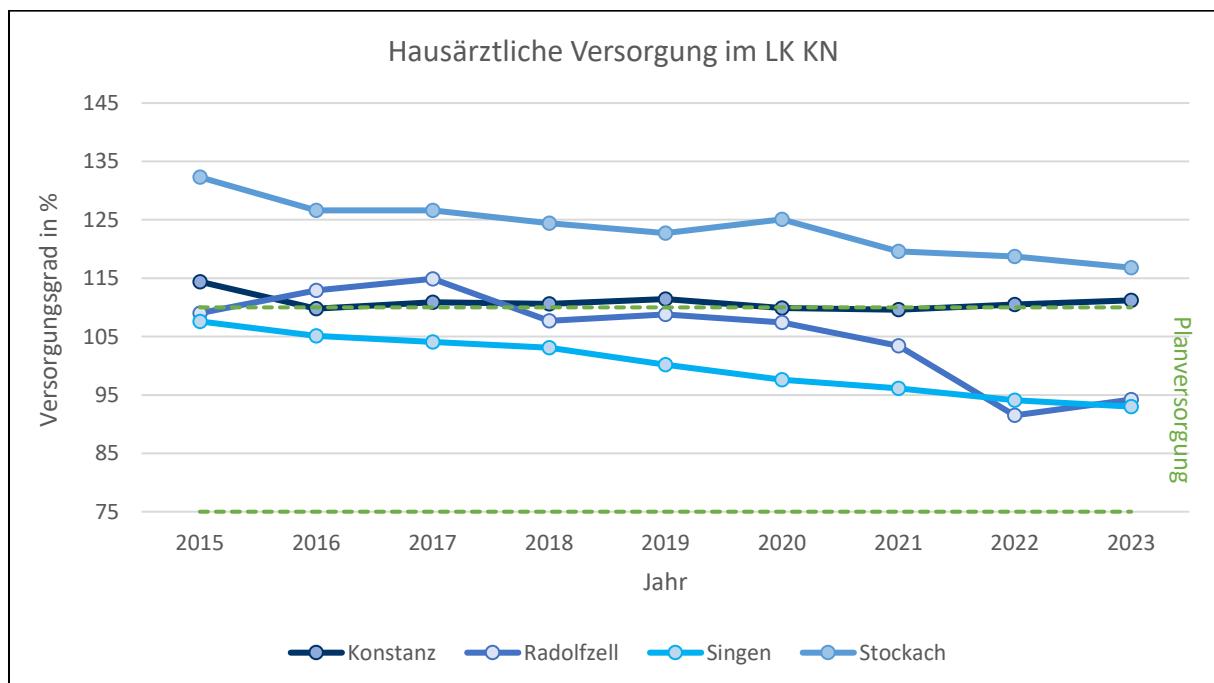


Abbildung 113: Die hausärztliche Versorgung in den vier Mittelbereichen im LK KN von 2015 bis 2023

Quelle: KVBW (2015-2023; eigene Darstellung)

Der Landkreis Konstanz weist insgesamt die vier Mittelbereiche Konstanz, Radolfzell, Singen und Stockach auf. Im Mittelbereich Konstanz lag der Versorgungsgrad im Juni 2023 bei 111,2 %, seit dem Jahr 2015 haben sich keine größeren Änderungen ergeben (siehe Abbildung 113). Der Bereich Radolfzell hatte im Juni 2023 einen Versorgungsgrad von 94,2 %. Im Verlauf der letzten Jahre ist der Versorgungsgrad gesunken. Nach anfänglicher Überversorgung entspricht der Versorgungsgrad in Radolfzell daher seit 2018 einer planmäßigen Versorgung. Mit einem Versorgungsgrad von 93 % im Juni 2023, befindet sich der Mittelbereich Singen in dem Bereich zwischen rechnerischer Unter- und Überversorgung. Der Versorgungsgrad ist seit dem Jahr 2015 kontinuierlich gesunken. Auch in Stockach ist seit 2015 ein Rückgang des Versorgungsgrades zu verzeichnen. Trotz des Rückgangs bestand im Juni 2023 mit einem Versorgungsgrad von 116,8 % eine Überversorgung im hausärztlichen Bereich.

Altersverteilung der Hausärztinnen und Hausärzte

Indikatorbeschreibung: Der Indikator beschreibt die prozentuale Altersverteilung der Hausärztinnen und Hausärzte im Landkreis Konstanz.

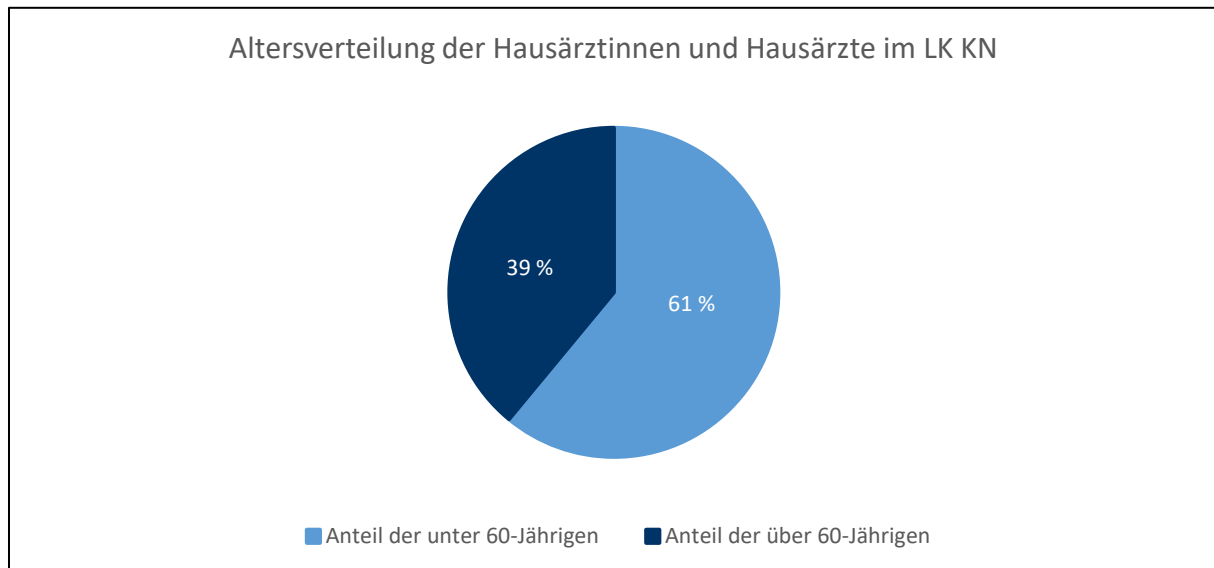


Abbildung 114: Altersverteilung der Hausärztinnen und Hausärzte im LK KN im Jahr 2022
Quelle: KVBW (2022; eigene Darstellung)

Wie in Abbildung 114 ersichtlich, waren im Landkreis Konstanz im Jahr 2022 61 % der Hausärztinnen und Hausärzte unter 60 Jahre alt, 39 % zählten zu den 60- und über 60-Jährigen.

7.1.2 Allgemein Fachärztliche Versorgung

Versorgungsgrad

Indikatorbeschreibung: Der Versorgungsgrad beschreibt das Verhältnis der Zahl der fachärztlichen Vertragsärztinnen und -ärzte bezogen auf die Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner in einem bestimmten Planungsbereich. Ab einem Versorgungsgrad von über 110 % gilt gemäß Bedarfsplanung eine Überversorgung, das heißt der Planungsbereich ist für Neuzulassungen gesperrt. Ist ein Versorgungsgrad von über 50 % nicht mehr gegeben, wird von einer Unterversorgung gesprochen. Für die fachärztliche Versorgung gilt als Planungsbereich der Landkreis.

Altersverteilung der Fachärztinnen und Fachärzte

Indikatorbeschreibung: Der Indikator beschreibt die prozentuale Altersverteilung der Fachärztinnen und Fachärzte im Landkreis Konstanz.

Die genannten Indikatoren werden im folgenden Abschnitt für alle Fachbereiche der allgemeinen fachärztlichen Versorgung gemäß der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) aufgeführt. Der Indikator „Altersverteilung“ wird von der KVBW lediglich für ausgewählte große Arztgruppen angegeben, weshalb nicht bei allen Bereichen der fachärztliche Versorgung Daten zur Altersstruktur aufgeführt werden können.

Augenärztliche Versorgung

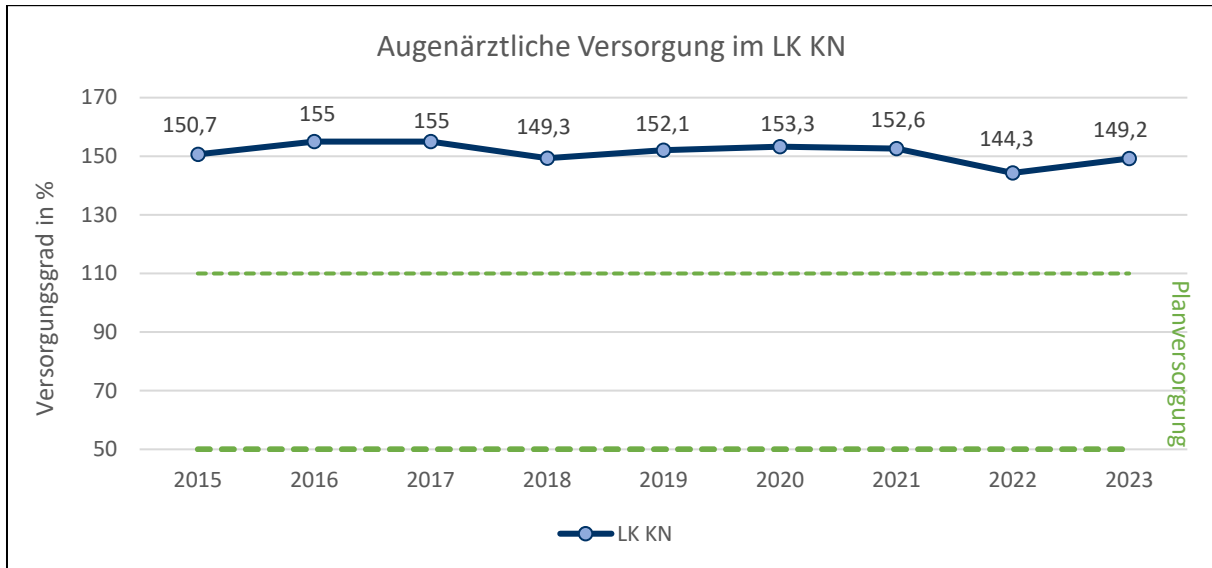


Abbildung 115: Die augenärztliche Versorgung im LK KN von 2015 bis 2023

Quelle: KVBW (2015-2023; eigene Darstellung)

Der Versorgungsgrad der augenärztlichen Versorgung lag im Juni 2023 bei 149,2 % (siehe Abbildung 115). Im Zeitverlauf bewegte sich der Versorgungsgrad seit 2015 auf einem ähnlichen Niveau. Damit befindet sich die augenärztliche Versorgung im Landkreis Konstanz im Bereich der Überversorgung. Die leichte Abnahme des Versorgungsgrades ab dem Jahr 2022 kann unter anderem auf die Anpassung der allgemeinen und regionalen Verhältniszahl zurückgeführt werden. Von den Augenärztinnen und Augenärzten im Landkreis Konstanz waren im Jahr 2022 9 % über 60 Jahre alt.

Chirurgische und orthopädische Versorgung

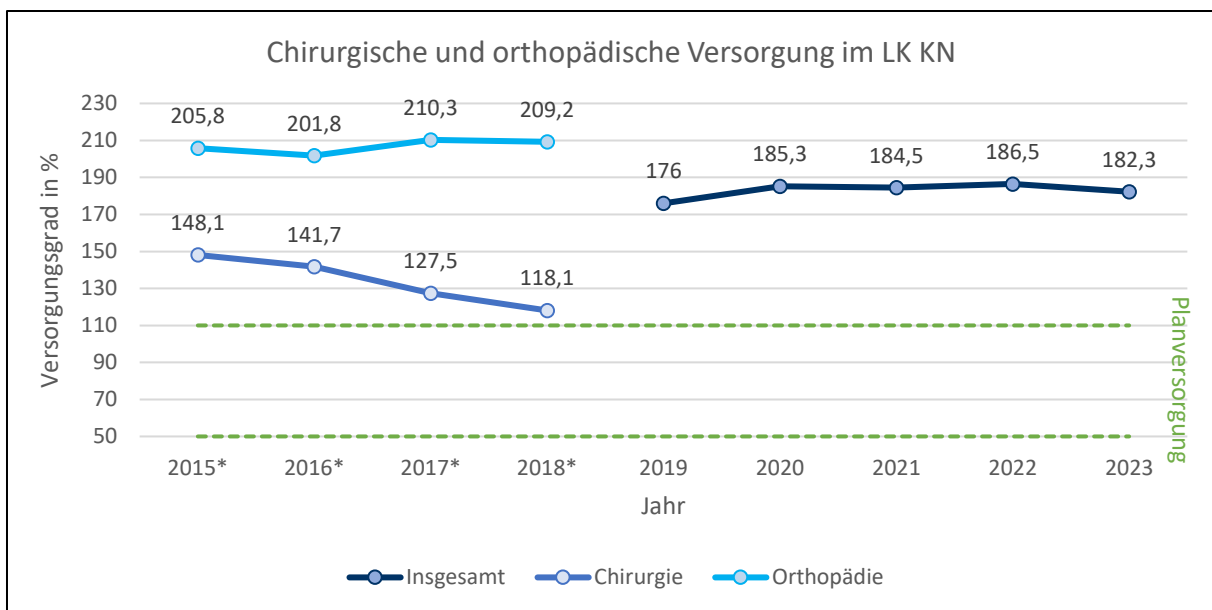


Abbildung 116: Die chirurgische und orthopädische Versorgung im Landkreis Konstanz von 2015 bis 2023

Quelle: KVBW (2015-2023; eigene Darstellung)

Die chirurgische und orthopädische Versorgung wurde bis einschließlich 2018 getrennt erfasst (siehe Abbildung 116). Dabei war für den Bereich der Chirurgie eine Abnahme und für den Bereich der Orthopädie eine Zunahme des Versorgungsgrades erkennbar.

Nach der Zusammenlegung der beiden Fachbereiche bei der Berechnung des Versorgungsgrades durch Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses im Jahr 2019, lässt sich bis zum Juni 2023 insgesamt eine leichte Zunahme des Versorgungsgrades verzeichnen. Sowohl bei der getrennten Betrachtung des Versorgungsgrades der Chirurgie und Orthopädie als auch nach der Zusammenlegung der Berechnung befindet sich der Versorgungsbereich in der Überversorgung. Bei der Chirurgie und Orthopädie lag der Anteil derjenigen, die im Jahr 2022 über 60 Jahre alt waren, bei 31 %.

Gynäkologische Versorgung

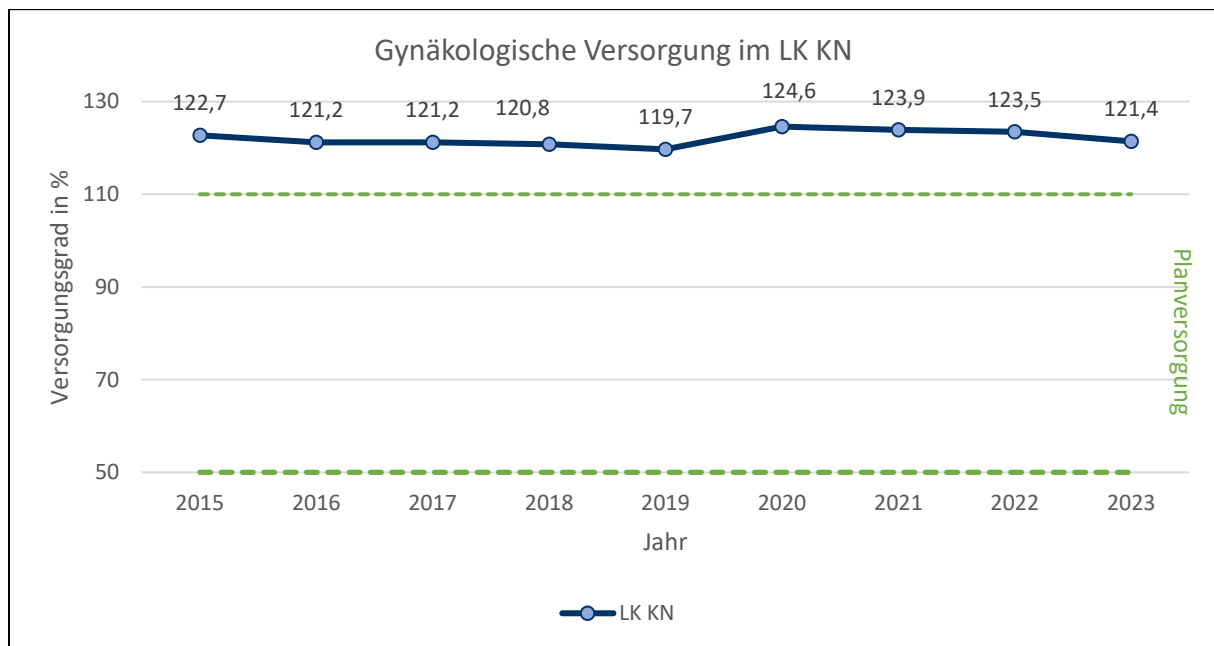


Abbildung 117: Die gynäkologische Versorgung im LK KN von 2015 bis 2023
Quelle: KVBW (2015-2023; eigene Darstellung)

Der Versorgungsgrad der gynäkologischen Versorgung im Landkreis Konstanz liegt gemäß der Bedarfplanung der KVBW mit Werten von 119,7 % bis 124,6 % über der Planversorgung (siehe Abbildung 117). Im Juni 2023 betrug der Versorgungsgrad 121,4 %. Im Zeitverlauf ist eine abnehmende Tendenz des Versorgungsgrades erkennbar, im Jahr 2020 gab es einen einmaligen Anstieg des Versorgungsgrades um knapp 5 %. Dieser Anstieg ist auf Änderungen der Bedarfsplanung zurückzuführen. Im Bereich der gynäkologischen Versorgung lag der Anteil der über 60-Jährigen im Jahr 2022 bei 16 %.

Hautärztliche Versorgung

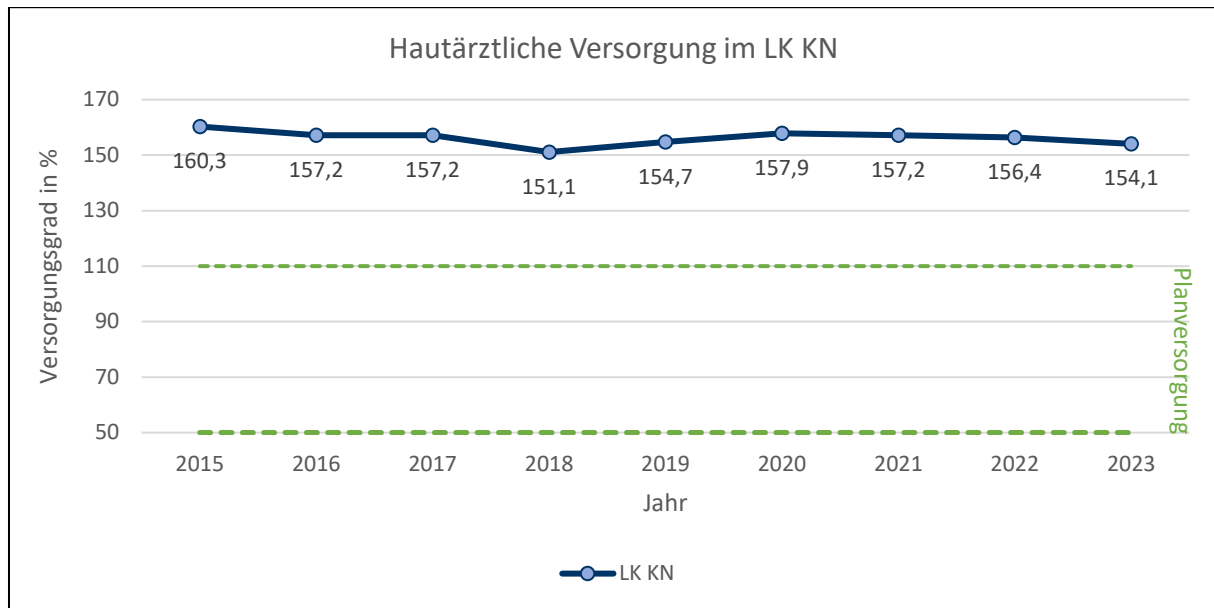


Abbildung 118: Die hautärztliche Versorgung im Landkreis Konstanz von 2015 bis 2023
Quelle: KVBW (2015-2023; eigene Darstellung)

Die hautärztliche Versorgung wies im Juni 2023 einen Versorgungsgrad von 154,1 % auf (siehe Abbildung 118). Im Zeitverlauf ist eine abnehmende Tendenz von 2015 bis 2018 erkennbar. In den Jahren 2019 und 2020 war ein leichter Anstieg des Versorgungsgrades zu sehen, ab dem Jahr 2021 sind wieder abnehmende Werte festzustellen. Der Datenknick im Jahr 2018 resultiert aus der Anpassung der Bedarfsplanung, der Arztbestand selbst blieb zwischen den Jahren 2017 und 2018 unverändert. Insgesamt liegen alle Werte des Versorgungsgrades im Bereich der rechnerischen Überversorgung.

Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (HNO)

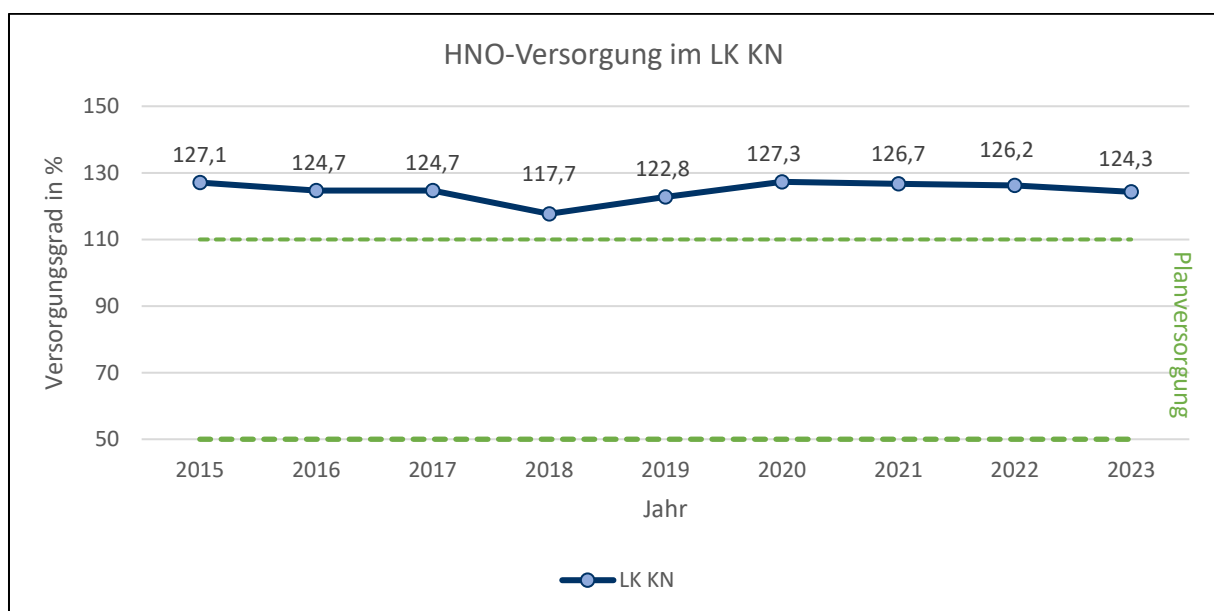


Abbildung 119: Die HNO-Versorgung im LK KN von 2015 bis 2023
Quelle: KVBW (2015-2023; eigene Darstellung)

Wie in Abbildung 119 dargestellt, betrug der Versorgungsgrad der HNO-Versorgung im Landkreis Konstanz im Juni 2023 124,3 %. Im Zeitverlauf ist von 2015 bis 2018 eine Abnahme des Versorgungsgrades mit kurzzeitigem Anstieg in den Jahren 2019 und 2020 zu verzeichnen. Ab dem Jahr 2021 wies der Versorgungsgrad abnehmende Werte auf. Der Datenknick im Jahr 2018 resultiert aus der Anpassung der Bedarfsplanung, der Arztbestand selbst blieb zwischen den Jahren 2017 und 2018 unverändert.

Die Werte befinden sich über den gesamten Zeitverlauf im Bereich einer Überversorgung.

Nervenärztliche Versorgung

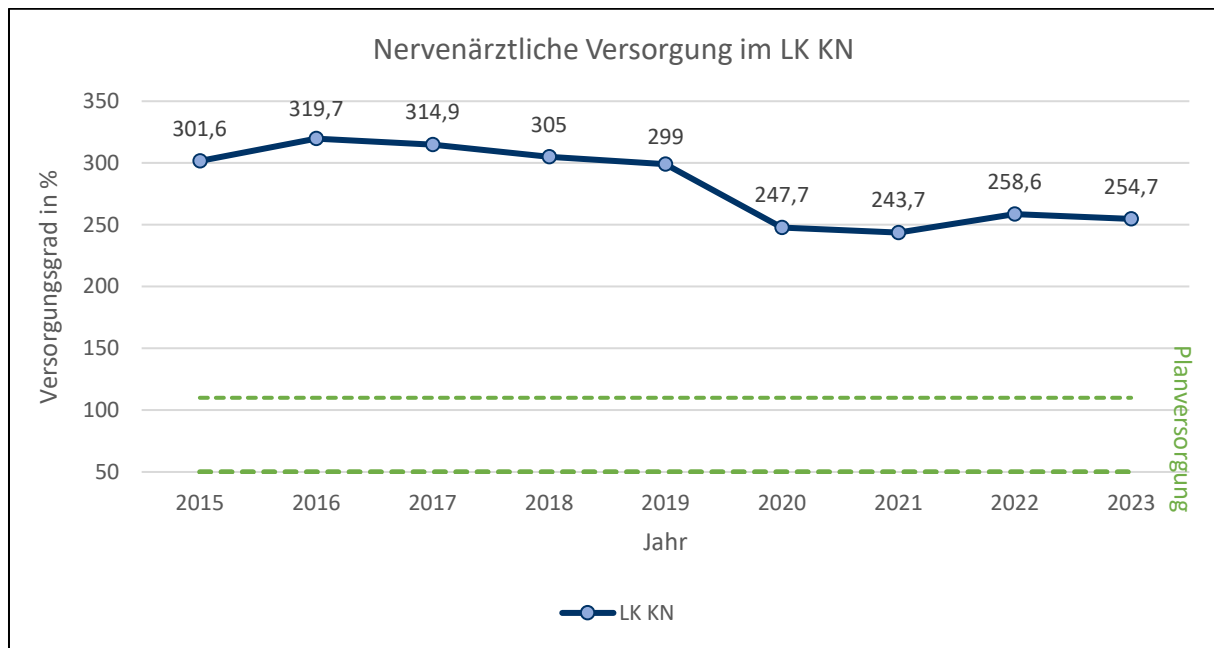


Abbildung 120: Die nervenärztliche Versorgung im LK KN von 2015 bis 2023

Quelle: KVBW (2015-2023; eigene Darstellung)

Die nervenärztliche Versorgung im Landkreis Konstanz wies im Juni 2023 einen Versorgungsgrad von 254,7 % auf (siehe Abbildung 120). Trotz kleinerer Schwankungen im Zeitverlauf ist seit 2015 insgesamt eine abnehmende Tendenz des Versorgungsgrades erkennbar. Die starke Abnahme des Versorgungsgrades ab dem Jahr 2020 kann auf die Reform der Bedarfsplanung zurückgeführt werden.

Mit einem Wert im Bereich von 247,7 % bis 319,7 % besteht bezüglich der nervenärztlichen Versorgung rein rechnerisch eine Überversorgung im Landkreis Konstanz.

Psychotherapeutische Versorgung

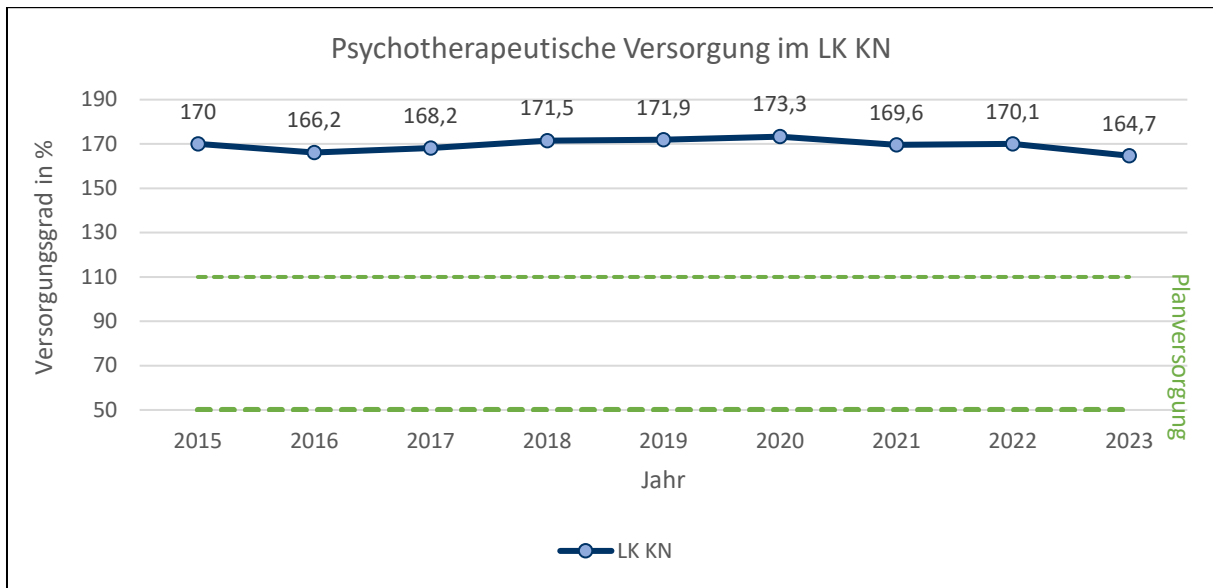


Abbildung 121: Die psychotherapeutische Versorgung im LK KN von 2015 bis 2023
Quelle: KVBW (2015-2023; eigene Darstellung)

Die psychotherapeutische Versorgung wies im Juni 2023 einen Versorgungsgrad von 164,7 % im Landkreis Konstanz auf (siehe Abbildung 121). Der Versorgungsgrad befand sich in den neun Jahren von 2015 bis 2023 auf einem ähnlichen Niveau mit Werten von 164,7 % bis 173,3 %. Sämtliche Werte liegen gemäß Bedarfsplanung der KVBW im Bereich der Überversorgung. Von den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten waren im Jahr 2022 33 % über 60 Jahre alt.

Urologische Versorgung

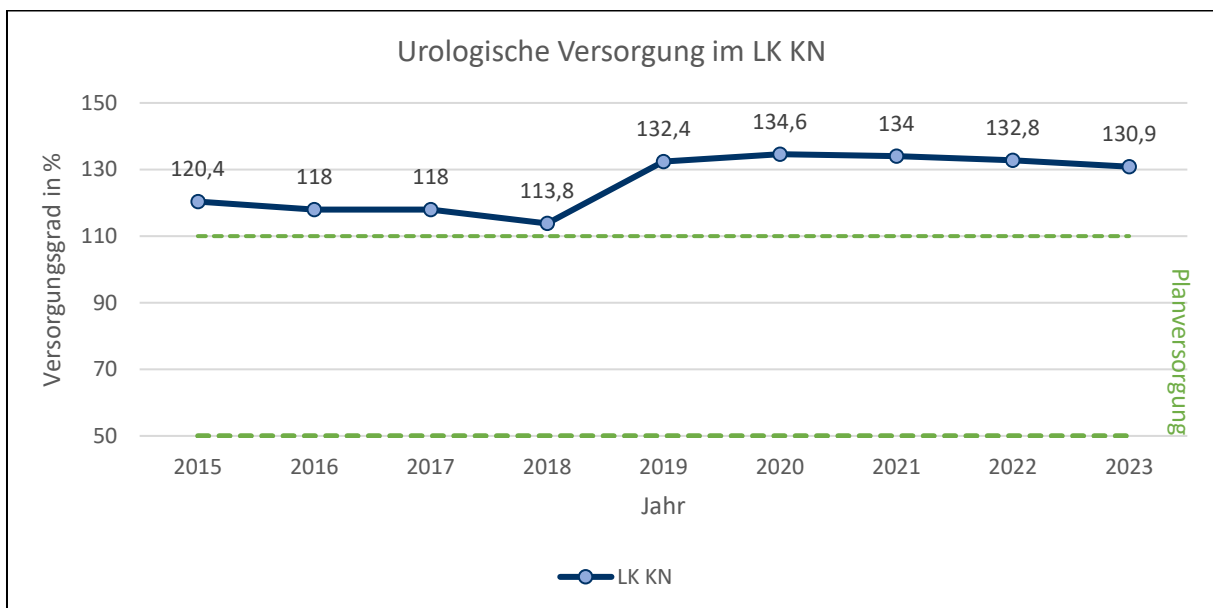


Abbildung 122: Die urologische Versorgung im LK KN von 2015 bis 2023
Quelle: KVBW (2015-2023; eigene Darstellung)

Die urologische Versorgung im Landkreis Konstanz lag im Juni 2023 bei einem Versorgungsgrad von 130,9 % (siehe Abbildung 122). Im Vergleich zu den Jahren 2022, 2021 und 2020 hat sich eine leichte Abnahme des Versorgungsgrades ergeben. Vor Anpassung der Bedarfsplanung im Zeitraum von 2015 bis 2018 konnte eine Abnahme des Versorgungsgrades von 120,4 % auf 113,8 % festgestellt werden. Der sprunghafte Anstieg des Versorgungsgrades ab dem Jahr 2019 ist auf die Reform der Bedarfsplanung und einer Zunahme des Arztbestandes zurückzuführen. Insgesamt sind die Versorgungsgrade im gesamten Zeitverlauf einer Überversorgung im urologischen Bereich zuzuordnen.

Kinder- und jugendärztliche Versorgung

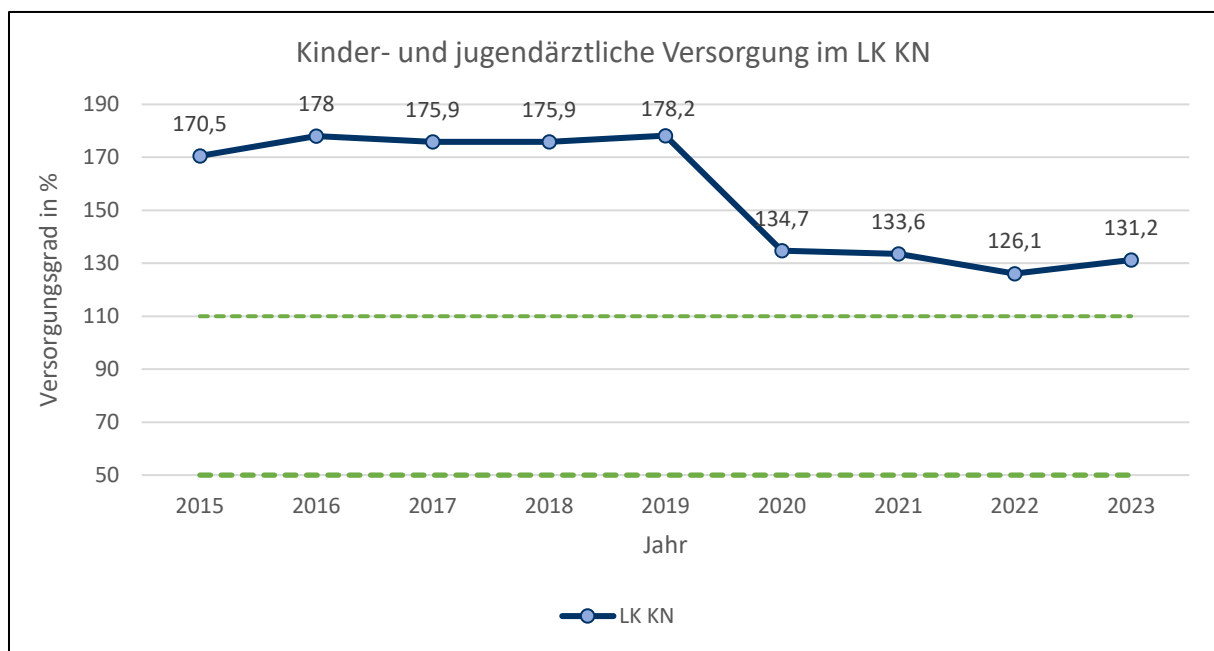


Abbildung 123: Die kinder- und jugendärztliche Versorgung im LK KN von 2015 bis 2023
Quelle: KVBW (2015-2023; eigene Darstellung)

Die kinder- und jugendärztliche Versorgung wies im Landkreis Konstanz im Juni 2023 einen Versorgungsgrad von 131,2 % (siehe Abbildung 123). Im Zeitraum von 2015 bis 2019 verhielt sich der Wert stabil mit Daten im Bereich von 170,5 % bis 178,2 %. Ab dem Jahr 2020 ist der Versorgungsgrad gesunken. Ursache dafür ist eine andere Berechnungsgrundlage. Neben der Erweiterung der Berechnungsmodalitäten kam es zur Einführung neuer Verhältniszahlen sowie einer neuen Typisierung der Stadt-/Landkreise. Insgesamt ist der Landkreis Konstanz bei der kinder- und jugendärztlichen Versorgung gemäß der Bedarfsplanung der KVBW Überversorgt.

Der Anteil der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte, der über 60 Jahre alt ist, war im Jahr 2022 bei 21 %.

Zahnärztliche Versorgung

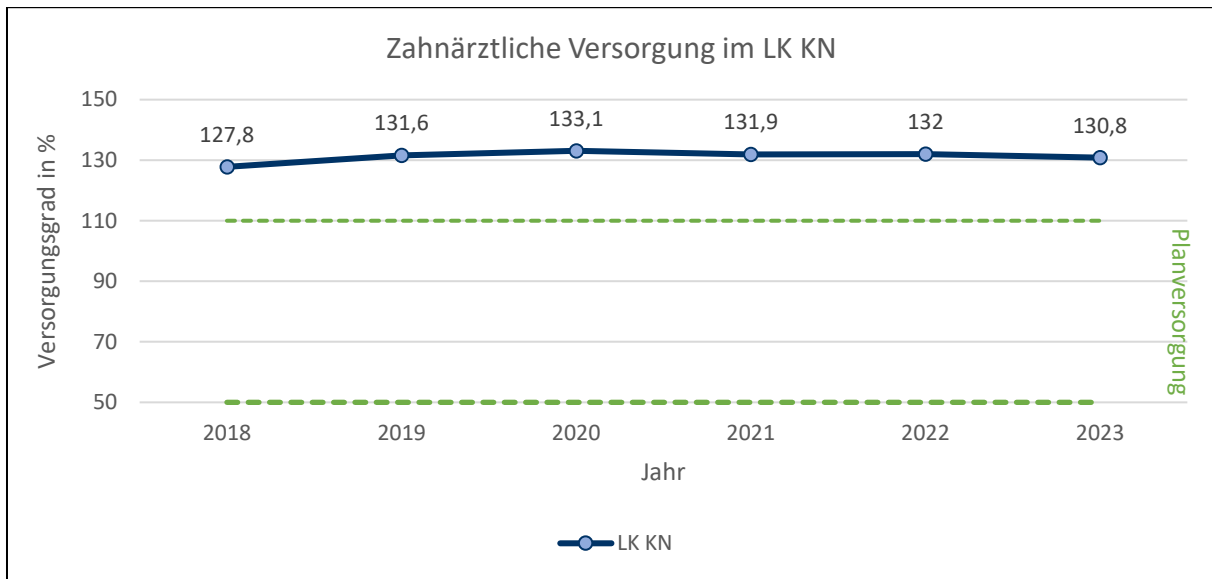


Abbildung 124: Die zahnärztliche Versorgung im LK KN von 2018 bis 2023
Quelle: KZV BW (2018-2023; eigene Darstellung)

Bei der zahnärztlichen Versorgung zählte der Landkreis Konstanz mit einem Versorgungsgrad von 130,8 % im Jahr 2023 zu dem zweitbesten zahnärztlich versorgten Landkreis in Baden-Württemberg (siehe Abbildung 124). Über den Zeitraum von 2018 bis 2023 hinweg war der Versorgungsgrad im Landkreis Konstanz mit Werten im Bereich von 127,8 % bis 130,8 % auf einem ähnlich hohen Niveau. Von den Zahnärztinnen und Zahnärzten im Landkreis Konstanz waren im Jahr 2022 14,5 % über 60 Jahre alt.

7.1.3 Ausgewählte sonstige Versorgungsbereiche

Nichtärztliche Therapie und Heilkunde

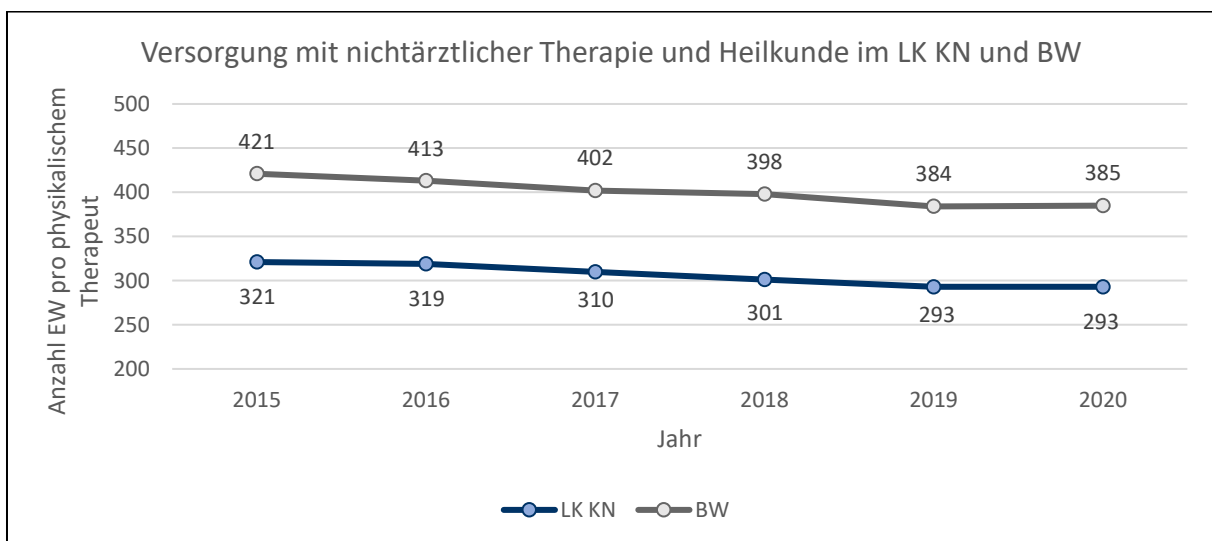


Abbildung 125: Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner pro Fachperson der nichtärztlichen Therapie und Heilkunde im LK KN und BW von 2015 bis 2020
Quelle: Statistisches Landesamt BW (2023; eigene Darstellung)

Im Landkreis Konstanz kamen im Jahr 2020 293 Einwohnerinnen und Einwohner auf eine Fachperson aus der physikalischen Therapie (siehe Abbildung 125). Dieses Verhältnis hat sich seit 2015 stetig verkleinert. Im Vergleich zu Baden-Württemberg zeigt sich, dass dem Landkreis Konstanz im Verhältnis zur Bevölkerung mehr Fachpersonen der physikalischen Therapie zur Verfügung stehen.

Apotheken

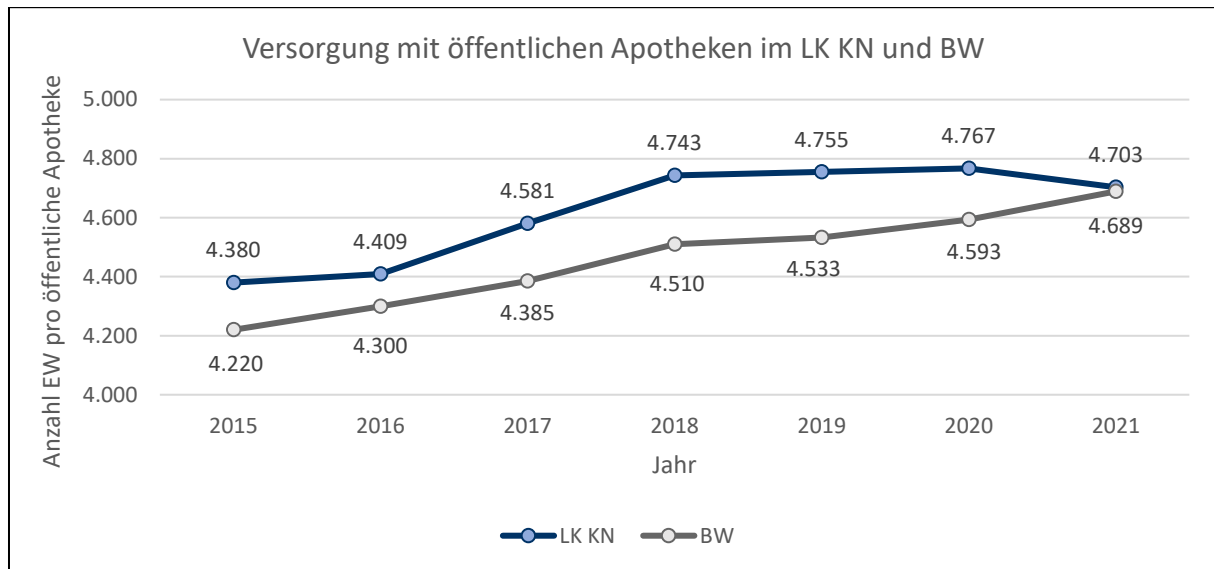


Abbildung 126: Anzahl der Einwohnenden je öffentliche Apotheke im LK KN und BW von 2015 bis 2021
Quelle: Landesapothekenkammer BW (2022; eigene Darstellung)

Im Landkreis Konstanz betrug die Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner pro Apotheke im Jahr 2021 4.703 (siehe Abbildung 126). Seit dem Jahr 2015 ist ein Anstieg dieses Wertes zu verzeichnen. Dieser Anstieg kann sowohl mit dem Anstieg der durchschnittlichen Bevölkerungszahl als auch mit der Abnahme der Anzahl an Apotheken im Landkreis Konstanz von 64 im Jahr 2015 auf 61 im Jahr 2021 in Zusammenhang gebracht werden. Eine ähnliche Entwicklung ist in Baden-Württemberg zu beobachten, auch wenn es hier mehr Apotheken im Vergleich zur Einwohnerzahl gibt als im Landkreis Konstanz.

7.2 Stationäre Versorgung

Krankenhäuser

Indikatorbeschreibung: Der Indikator stellt das Verzeichnis der Krankenhäuser im Landkreis Konstanz gemäß 2 Nr. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) einschließlich der in den §§ 3, 5 des KHG genannten Krankenhäuser, soweit sie zu den Krankenhäusern nach § 107 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) gehören, dar.

Tabelle 11: Übersicht der Krankenhäuser im LK KN im April 2023
Quelle: Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration (2023; eigene Darstellung)

Standorte, Krankenhaus	Trägerstatus	Rechtstatus	Planbetten/Plätze gesamt
Konstanz, Klinikum	Ö	KHG	380
Singen, Hegau-Bodensee-Klinikum	Ö	KHG	640
Reichenau, Zentrum für Psychiatrie	Ö	ZfP	430
Allensbach, Schmieder	P	KHG	128
Stockach, Krankenhaus Stockach	Ö	KHG	55
Gailingen, Hegau-Jugendwerk KHG	Ö	KHG	22
Konstanz, Herz-Zentrum Bodensee	P	VK	30
Gailingen, Hegau-Jugendwerk Vertr	Ö	VK	10
Summe Landkreis Konstanz			1.695

Legende: ö = öffentlich-rechtliche Trägerschaft, p = private Trägerschaft, KHG = Plankrankenhaus mit KHG-Förderung, ZfP = Krankenhaus mit ZfP-Finanzierung, VK = Vertragskrankenhaus mit Finanzierung nach § 109 SGB V



Abbildung 127: Standorte der Krankenhäuser im LK KN im April 2023
 Quelle: Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration (2023; eigene Darstellung)

Im April 2023 gab es im Landkreis Konstanz acht Krankenhäuser (siehe Tabelle 11). Sechs der acht Krankenhäuser befanden sich in öffentlicher-rechtlicher Trägerschaft, zwei in privater Trägerschaft. Fünf der Krankenhäuser im Landkreis Konstanz wiesen den Rechtsstatus Plankrankenhaus mit KHG-Förderung auf, bei zwei handelte es sich um ein Vertragskrankenhaus mit Finanzierung nach § 109 SGB V. Ein Krankenhaus konnte dem Rechtsstatus Krankenhaus mit ZfP-Finanzierung zugeordnet werden. Insgesamt sind für den Landkreis Konstanz 1.695 Planbetten vorgesehen. In der Abbildung 127 sind die Standorte der Krankenhäuser des Landkreises Konstanz abgebildet.

Tabelle 12 zeigt die Zuweisung von Fachgebieten in der vollstationären und teilstationären Versorgung der Krankenhäuser im Landkreis Konstanz auf.

Tabelle 12: Zuweisung der Fachgebiete in der vollstationären und teilstationäre Versorgung der Krankenhäuser im LK KN im April 2023

Quelle: Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration BW (2023; eigene Darstellung)

Standorte, Krankenhaus	Planbetten/Plätze gesamt	Fachgebiete																	
		Augenheilkunde	Chirurgie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Innere Medizin	Kinder- und Jugendgesundheits	Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	Neurochirurgie	Neurologie	Nuklearmedizin	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Sonstige Fachbereiche/ Allgemeinbetten	Strahlentherapie	Urologie	
Konstanz, Klinikum	380	VS	VS	VS	VS	VS,TK	VS	VS	VS								VS		VS
Singen, Hegau-Bodensee-Klinikum	640	VS	VS	VS	VS										VS,TK				VS
Reichenau, Zentrum für Psychiatrie	430													VS,TK	VS				
Allensbach, Schmieder	128												VS						
Stockach, Krankenhaus Stockach	55		VS			VS													
Gailingen, Hegau-Jugendwerk KHG	22												VS						
Konstanz, Herz-Zentrum Bodensee	30		VS			VS													
Gailingen, Hegau-Jugendwerk Vertr.	10																		VS

Legende: VS = Zuweisung von Fachgebieten in der vollstationären Versorgung, TK = Zuweisung von Plätzen in der teilstationären Versorgung

7.3 Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

Verzeichnis der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

Indikatorbeschreibung: Der Indikator stellt das Verzeichnis der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen im Landkreis Konstanz gemäß 2 Nr. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) einschließlich der in den §§ 3, 5 des KHG genannten Einrichtungen, soweit sie zu den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach § 107 Abs. 2 SGB V gehören, dar.

Tabelle 13: Verzeichnis der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Landkreis Konstanz im Jahr 2021
Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis) (2023; eigene Darstellung)

Name	PLZ	Ort	Internet	Träger	Betten insg.
Hegau-Jugendwerk (Rehabilitation)	78262	Gailingen	www.hegau-jugendwerk.de	öffentlich	165
Hermann-Albrecht-Klinik	78315	Radolfzell	www.mettnau.com	öffentlich	275
Werner-Messmer-Klinik	78315	Radolfzell	www.mettnau.com	öffentlich	224
Kliniken Schmieder Gailingen, Allensbach, Konstanz	78476	Allensbach	www.kliniken-schmieder.de	privat	699

Wie in Tabelle 13 aufgeführt, gab es im Landkreis Konstanz im Jahr 2021 vier Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen.

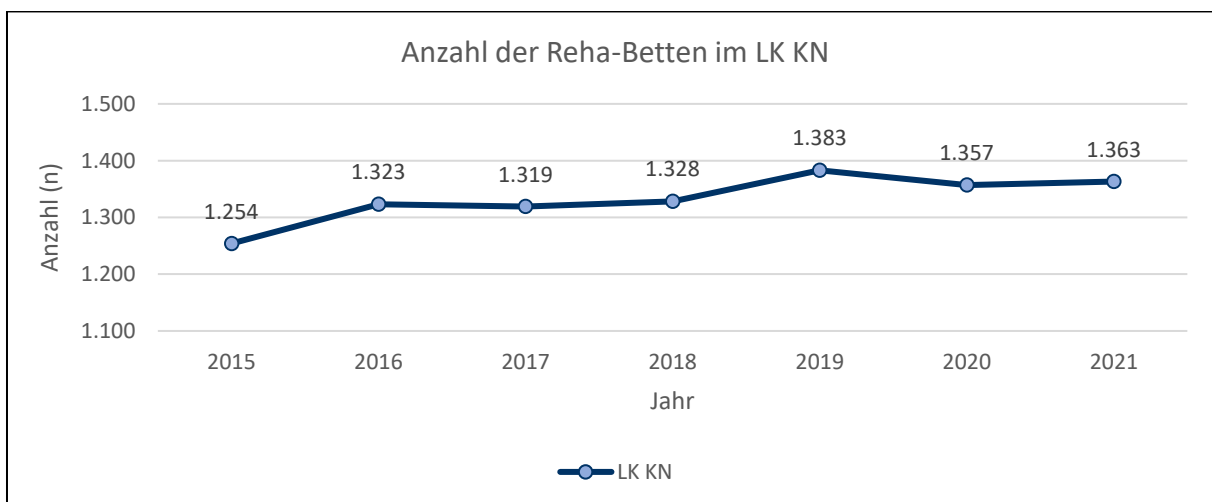


Abbildung 128: Anzahl der Reha-Betten im LK KN von 2015 bis 2021
Quelle: Statistisches Landesamt BW (2022; eigene Darstellung); Statistisches Bundesamt (Destatis) (2023; eigene Darstellung)

In den vier Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen gab es im Jahr 2021 insgesamt 1.363 aufgestellte Betten im Landkreis Konstanz (siehe Abbildung 128). Davon wurden 45 im Bereich der Geriatrie, 499 in der Kardiologie und 819 Betten in der Neurologie eingesetzt.

Im Zeitverlauf ist insgesamt eine steigende Tendenz der Bettenanzahl erkennbar. In Baden-Württemberg lässt sich ein ähnlicher Trend feststellen, die Bettenzahl betrug im Jahr 2021 25.705.

7.4 Pflegerische Versorgung

Die Daten dieses Kapitels beruhen auf der Pflegestatistik. Bei den Pflegeeinrichtungen werden im Rahmen der Pflegestatistik, die Gesamtheit aller Einrichtungen erfasst, unabhängig von dem Schwerpunkt der Einrichtungen. Insgesamt gibt es vier Arten der Pflegeeinrichtungen, die nach dem Anteil der überwiegenden Personengruppe unterschieden werden.

- Pflegeeinrichtungen für ältere Menschen
- Pflegeeinrichtungen für Menschen mit Behinderung
- Pflegeeinrichtungen für psychisch Kranke
- Pflegeeinrichtungen für Schwerkranke und Sterbende

Aufgrund dessen unterscheidet sich die Anzahl der stationären Pflegeeinrichtungen in diesem Bericht zu der Anzahl der stationären Pflegeeinrichtungen im Kreisseniorenenplan des Landkreises Konstanz. Dieser führt 38 Pflegeeinrichtungen auf, da im Kreisseniorenenplan die Pflegeeinrichtungen nach SGB XI aufgeführt werden. Hierbei handelt es sich um die Pflegeeinrichtungen für ältere Menschen sowie schwerkranke und sterbende Personen.

Ambulante pflegerische Versorgung

Anzahl der ambulanten Pflegedienste

Indikatorbeschreibung: Der Indikator gibt einen Überblick über die Anzahl der ambulanten Pflegedienste. Die Daten sind Teil der alle zwei Jahre jeweils zum Stichtag 15. Dezember durchgeführten Pflegestatistik.

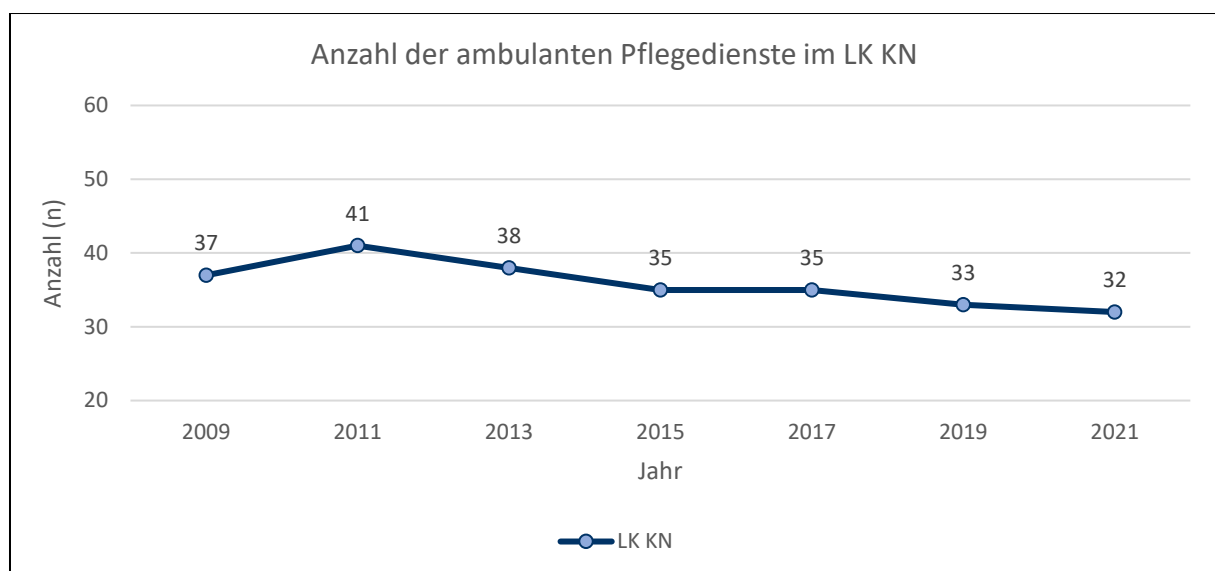


Abbildung 129: Anzahl der ambulanten Pflegedienste im LK KN von 2009 bis 2021
 Quelle: Statistisches Landesamt BW (2023; eigene Darstellung)

Wie in Abbildung 129 ersichtlich, gab es im Landkreis Konstanz im Jahr 2021 32 ambulante Pflegedienste. Damit hat sich die Anzahl der ambulanten Pflegedienste im Vergleich zum Jahr 2015 um drei Einrichtungen reduziert. In Baden-Württemberg hat sich die Anzahl an ambulanten Pflegediensten im Zeitverlauf erhöht. Während es im Jahr 2015 1.203 ambulante Dienste gab, waren es im Jahr 2021 1.262.

Stationäre pflegerische Versorgung

Anzahl der stationären Pflegeeinrichtungen

Indikatorbeschreibung: Der Indikator gibt einen Überblick über die Anzahl von stationären Pflegeeinrichtungen. Die Daten werden im Rahmen der Pflegestatistik erhoben, die alle zwei Jahre von den Statistischen Ämtern des Bundes und der Länder durchgeführt wird. Der Erhebungsstichtag für die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen ist der 15. Dezember.

Zu den stationären Pflegeeinrichtungen gehören Einrichtungen für ältere Menschen, behinderte Menschen, psychisch Kranke sowie Pflegeeinrichtungen für Schwerkranke und Sterbende.

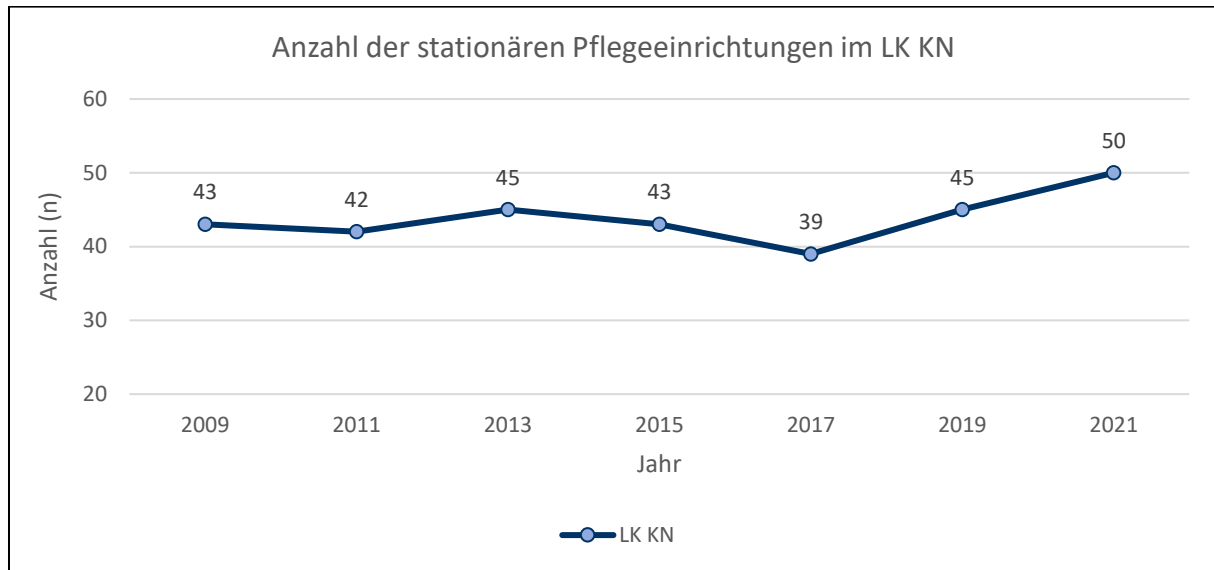


Abbildung 130: Anzahl der stationären Pflegeeinrichtungen im LK KN und BW von 2009 bis 2021
Quelle: Statistisches Landesamt BW (2023; eigene Darstellung)

Die Anzahl der stationären Pflegeeinrichtungen hat sich von 43 Einrichtungen im Jahr 2009 auf 50 Einrichtungen im Jahr 2021 erhöht (siehe Abbildung 130). In Baden-Württemberg ist ebenfalls eine Zunahme der stationären Pflegeeinrichtungen zu verzeichnen. Im Jahr 2021 gab es in Baden-Württemberg 2.013 stationäre Pflegeeinrichtungen, im Jahr 2015 waren es noch 1.716 Einrichtungen.

Verfügbare Plätze in den stationären Pflegeeinrichtungen zur voll- und teilstationären Pflege

Indikatorbeschreibung: Der Indikator gibt einen Überblick über die Versorgung der Bevölkerung mit stationären Pflegeplätzen zur voll- und teilstationären Pflege. Die Daten sind Teil der alle zwei Jahre jeweils zum Stichtag 15. Dezember durchgeführten Pflegestatistik.

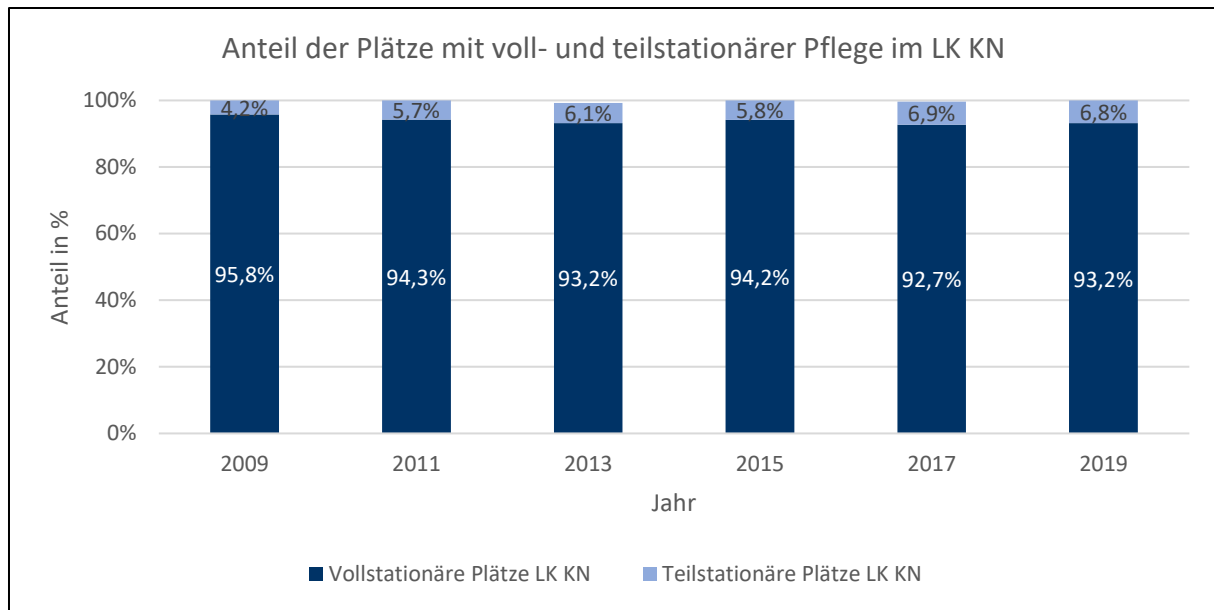


Abbildung 131: Plätze mit voll- und teilstationärer Pflege im LK KN 2009 bis 2019
Quelle: Landesgesundheitsamt BW, Gesundheitsatlas (2022; eigene Darstellung)

Der Großteil der verfügbaren Plätze im Landkreis Konstanz im Jahr 2019 waren Pflegeplätze zur vollstationären Pflege (siehe Abbildung 131). Der Anteil betrug zwischen rund 93 % und 96 % an allen Plätzen in den stationären Pflegeeinrichtungen. Die Plätze mit teilstationärer Pflege machten daher nur zwischen rund 4 % und 7 % aller Plätze in den stationären Pflegeeinrichtungen aus. Die jeweiligen Anteile der Plätze mit voll- und teilstationärer Pflege in Baden-Württemberg entsprechen im Wesentlichen der Verteilung des Landkreises Konstanz.

Weitere Details zur pflegerischen Versorgung können der Kreissenorenplanung des Landkreises Konstanz entnommen werden.

8. Handlungsfelder der Gesundheitsförderung und Prävention

8. Handlungsfelder der Gesundheitsförderung und Prävention

8.1 Ergebnisübersicht zur gesundheitlichen Situation

Um die dominierenden Krankheitsgruppen im Landkreis Konstanz zu erörtern, wurden die Indikatoren „Häufigste Diagnosen“, „Krankenhausfälle“, „Sterbefälle“, „AU-Fälle“ und „AU-Tage“ im Kapitel vier „Gesundheitliche Situation“ genauer betrachtet. Die Krankheitsgruppen, die bei den genannten Indikatoren die oberen fünf Plätze mit den höchsten Fallzahlen belegen, sind dabei als dominierende Krankheitsgruppen definiert. Um die ökonomische Sicht zu berücksichtigen, wurden zusätzlich die Krankheitskosten der einzelnen Krankheitsgruppen aufgeführt.

In der Tabelle 14 sind die dominierenden Krankheitsgruppen des Landkreises Konstanz, sortiert nach der Höhe der Krankheitskosten, dargestellt.

Tabelle 14: Die dominierenden Krankheitsgruppen im Landkreis Konstanz
Quelle: eigene Darstellung (2023)

Krankheitsgruppe	Indikator	Platzierung	Krankheitskosten in DE (2020) ¹²
Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I99)	Häufigste Diagnosen:	6 (I10 – I15)	56.727 Millionen Euro
	KH-Fälle:	1	
	Sterbefälle:	1	
	AU-Fälle:	7	
	AU-Tage:	6	
Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99)	Häufigste Diagnosen:	7 (F40-F48)	56.392 Millionen Euro
	KH-Fälle:	6	
	Sterbefälle:	3	
	AU-Fälle:	6	
	AU-Tage:	4	
Krankheiten des Verdauungssystems (K00-K93)	Häufigste Diagnosen:	-	47.061 Millionen Euro
	KH-Fälle:	3	
	Sterbefälle:	6	
	AU-Fälle:	5	
	AU-Tage:	7	
Krankheiten des Muskel-Skelettsystems und des Bindegewebes (M00-M99)	Häufigste Diagnosen:	4 (M50-M54)	41.679 Millionen Euro
	KH-Fälle:	4	
	Sterbefälle:	-	
	AU-Fälle:	3	
	AU-Tage:	3	

¹² Destatis (2023); Krankheitskosten nach Krankheitsgruppen (zuletzt aufgerufen am: 23.11.2023)

Krankheitsgruppe	Indikator	Platzierung	Krankheitskosten in DE (2020) ¹²
Bösartige Neubildungen (C00-C97)	Häufigste Diagnosen:	-	39.130 Millionen Euro
	KH-Fälle:	5	
	Sterbefälle:	2	
	AU-Fälle:	-	
	AU-Tage:	-	
Verletzungen, Vergiftungen und andere äußere Ursachen (S00-T98)	Häufigste Diagnosen:	-	23.224 Millionen Euro
	KH-Fälle:	2	
	Sterbefälle:	5	
	AU-Fälle:	4	
	AU-Tage:	5	
Krankheiten des Atmungssystems (J00-J99)	Häufigste Diagnosen:	3 (J00-J06)	18.816 Millionen Euro
	KH-Fälle:	7	
	Sterbefälle:	4	
	AU-Fälle:	2	
	AU-Tage:	2	

8.2 Einflussfaktoren und Handlungsansätze

Im Landkreis Konstanz sind insbesondere die Krankheitsgruppen dominierend (vgl. Kapitel 8.1), die den nicht-übertragbaren Krankheiten zugeordnet werden können.

Den nicht-übertragbaren Erkrankungen kommt nicht nur im Landkreis Konstanz, sondern auch bundesweit eine wichtige Bedeutung hinsichtlich der Krankheitshäufigkeit und Sterblichkeit in der Bevölkerung zu. Ihre Entstehung und ihr Verlauf werden von einer Vielzahl an verschiedenen Risikofaktoren beeinflusst, das heißt, sie weisen eine Multifaktorialität auf.

Wie in Abbildung 132 ersichtlich, können dabei sozioökonomische, kulturelle, politische und umweltbezogene Rahmenbedingungen, modifizierbare Risikofaktoren und nicht-modifizierbare Risikofaktoren unterschieden werden.

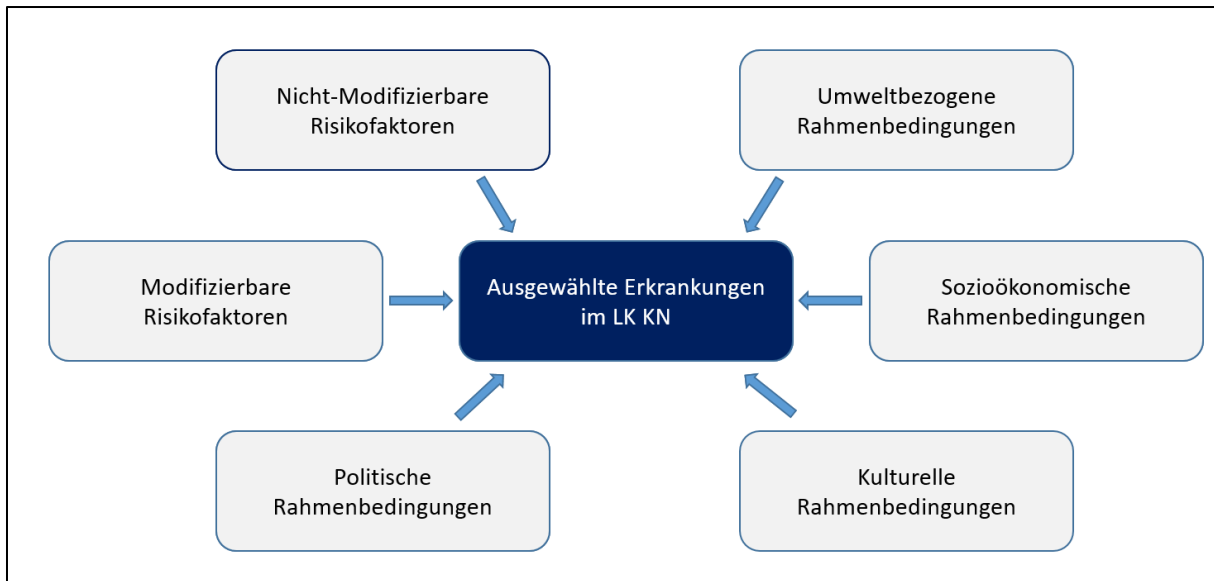


Abbildung 132: Einflussfaktoren nicht-übertragbarer Krankheiten gemäß der Weltgesundheitsorganisation
Quelle: eigene Darstellung; angelehnt an RKI (2018-2025)

Die genannten Einflussfaktoren können sich gegenseitig beeinflussen und müssen daher in ihrer Gesamtheit berücksichtigt werden. Aus diesem Grund verfolgt die Gesundheitsförderung und Prävention die Strategie „Health in all policies“. Das bedeutet, dass das Thema Gesundheit in allen Politikbereichen zu berücksichtigen ist und eine gesellschaftliche Querschnittsaufgabe darstellt¹³.

Bei der Konzeption von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention muss die Einflussmöglichkeit auf die dargestellten Determinanten berücksichtigt werden. Diese können teilweise von den Individuen selbst oder durch die Gesellschaft im größeren Rahmen geändert werden. Zusätzlich gibt es die sogenannten nicht-modifizierbaren Risikofaktoren, die unveränderlich sind.

Je nach Art der Einflussmöglichkeit ergeben sich verschiedene lokale Handlungsansätze:

- **Gesundheitskompetenz stärken**

Gesundheitsförderung zielt auf die Entwicklung von Fähigkeiten durch Information, gesundheitsbezogene Bildung sowie die Verbesserung sozialer Kompetenzen. Dadurch möchte sie den Menschen helfen, mehr Einfluss auf ihre eigene Gesundheit und ihre Lebenswelt auszuüben. Sie will ihnen zugleich ermöglichen, gesundheitsförderliche Veränderungen in ihrem Lebensalltag zu treffen.

- **Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen**

Ein Handlungsansatz liegt in der Unterstützung von Gemeinschafts-, Selbsthilfe- und Gemeindeaktivitäten zur stärkeren Selbstbestimmung und Kontrolle über eigene Gesundheitsbelange.

¹³ RKI (2015); Gesundheit in Deutschland (zuletzt aufgerufen am: 1.12.2023)

- **Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen**

Der Lebensweltenansatz, im Englischen Settingansatz genannt, wird als Kernstrategie der Gesundheitsförderung benannt. Bei der Gesundheitsförderung im Setting wird die Erreichbarkeit von Zielgruppen in den jeweiligen Lebenswelten genutzt, um dort Angebote der verhaltensbezogenen Prävention, beispielsweise im Hinblick auf die Risiken unausgewogener Ernährung, mangelnder Bewegung, Stress und Sucht zu platzieren. Im Gegensatz dazu steht die Entwicklung eines gesundheitsförderlichen Settings. Hierbei steht die Partizipation der Mitglieder des Settings und der konzeptionelle Prozess der systemischen Settingentwicklung im Fokus.

- **Gesundheitsdienste neu orientieren**

Das Versorgungssystem soll stärker auf die Förderung der Gesundheit ausgerichtet sein und sich ganzheitlich an den Bedürfnissen der Menschen orientieren. Dafür ist es erforderlich, dass die Vernetzung und Koordination innerhalb des Gesundheitssektors als auch sektorenübergreifend gestärkt wird¹⁴.

Eine Erläuterung der verschiedenen Einflussbereiche inklusive Handlungsmöglichkeiten sowie die Verknüpfung mit den Ergebnissen der vorliegenden Gesundheitsberichterstattung findet im folgenden Abschnitt statt. Zu Beginn wird der Bereich vorgestellt, bei dem keine Einflussmöglichkeiten bestehen, danach folgt die Darstellung der Bereiche, die eine gesundheitsförderliche Gestaltung zulassen.

¹⁴ BZgA (2018); Gesundheitsförderung 1: Grundlagen (zuletzt aufgerufen am: 23.11.2023)

8.2.1 Nicht Modifizierbare Risikofaktoren

Hintergrund

Unter nicht modifizierbare Risikofaktoren werden die Faktoren verstanden, die die Entstehung und den Verlauf von Krankheiten beeinflussen, aber fest und nicht veränderbar sind.

Im Detail

Zu den nicht modifizierbaren Risikofaktoren zählen:

Genetische Disposition

- Die genetische Veranlagung eines Menschen kann die Entstehung von Krankheiten beeinflussen. So kann es unter anderem zu genetisch (mit-)bedingten Störungen des Fett- und Glukosestoffwechsels, zu Arterienverengungen der Herzkranz- und Hirngefäße oder auch zu einer ungünstigen Verteilung von Fettgewebe kommen¹⁵.

Geschlecht

- Zusätzlich zu den biologischen Unterschieden lassen sich hinsichtlich des gesundheitsrelevanten Verhaltens, der Inanspruchnahme von Versorgungsangeboten und der Wahrnehmung, Bewertung und Kommunikation von Erkrankungen geschlechterspezifische Differenzen feststellen¹⁶. Sowohl die biologischen Unterschiede als auch die Unterschiede des gesundheitsrelevanten Verhalten haben Einfluss auf die Lebenserwartung, Sterblichkeit, Erkrankungshäufigkeit, Krankheitslast und Lebensqualität¹⁷. So haben Frauen zum Beispiel eine höhere Lebenserwartung als Männer, sind weniger von Übergewicht betroffen und weisen häufiger ausgewählte psychische Störungen auf¹⁸.

Alter

- Aufgrund der steigenden Lebenserwartung ist der Faktor Alter von zunehmender Bedeutung. Mit steigendem Alter erhöht sich die Wahrscheinlichkeit für chronische Krankheiten und Multimorbiditäten. Bei dem Vorliegen von Erkrankungen sind ältere Personen häufig auf Hilfe bei der Bewältigung des Alltags angewiesen und haben ein hohes Risiko pflegebedürftig zu werden. Ziel ist es, dass alle Menschen so lange wie möglich selbstbestimmt leben und am gesellschaftlichen Leben teilhaben können¹⁹.

Bedeutung für den Landkreis Konstanz

Eine Änderung der nicht modifizierbaren Risikofaktoren zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation im Landkreis Konstanz ist nicht möglich. Stattdessen gilt es, diese Faktoren bei der Konzeption von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention mitzudenken. Dabei können sich Anhaltspunkte für geeignete Zielgruppen oder Settings ergeben. Wird zum Beispiel festgestellt, dass eine Erkrankung primär im höheren Alter auftritt, muss die Zielgruppe entsprechend gewählt werden. Sollen bei Projekten alle Geschlechter gleichermaßen angesprochen werden, muss ein geeignetes Format umgesetzt werden.

¹⁵ BZgA (2022); Risikofaktoren und Risikofaktorenmodell (zuletzt aufgerufen am: 22.11.2023)

¹⁶ RKI (2020); Frauengesundheitsbericht (zuletzt aufgerufen am: 25.11.2023)

¹⁷ BMG (2023); Geschlechtsspezifische Besonderheiten in der Gesundheitsversorgung, Prävention & Gesundheitsförderung (zuletzt aufgerufen am: 25.11.2023)

¹⁸ RKI (2020); Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland (zuletzt aufgerufen am: 25.11.2023)

¹⁹ RKI (2023); Gesundheit im Alter (zuletzt aufgerufen am: 25.11.2023)

8.2.2 Modifizierbare Risikofaktoren

Hintergrund

Unter modifizierbare Risikofaktoren werden diejenigen Einflussfaktoren verstanden, die durch die einzelnen Personen selbst verändert werden können. Sie stehen in Wechselwirkung untereinander und haben insbesondere auch kombiniert Auswirkungen auf die Gesundheit und Lebensqualität der Bevölkerung. Die meisten nicht-übertragbaren Krankheiten lassen sich durch modifizierbare Risikofaktoren beeinflussen. Damit bieten die modifizierbaren Risikofaktoren einen wichtigen Ansatzpunkt für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention.

Im Detail

Zu den wichtigsten modifizierbaren Risikofaktoren verschiedener nicht-übertragbarer Erkrankungen zählen:

Fehlernährung

- In Deutschland wird zu wenig Fisch, Milch, Brot, Getreide, Obst und Gemüse verzehrt²⁰
- Es wird zu viel Fleisch gegessen²⁰

Mangelnde Bewegung

- Bundesweit erfüllen lediglich 46 % der 4- bis 5-Jährigen und 15 % der 11- bis 17-Jährigen die Bewegungsempfehlungen der Weltgesundheitsorganisation²¹
- Bei Erwachsenen liegt der entsprechende Anteil nur bei rund zwei Fünftel²²

Übergewicht

- Bundesweit sind knapp 47 % aller Frauen und 61 % aller Männer übergewichtig²³
- Die Adipositasprävalenz beider Geschlechter liegt bei 19 %²³

Rauchen

- Bundesweit rauchen etwa 34 % der Männer und 24 % der Frauen zumindest gelegentlich²⁴

Gesundheitsriskanter Alkoholkonsum

- Bundesweit haben rund 17,6 % der Befragten einen problematischen Alkoholkonsum²⁵

Bedeutung für den Landkreis Konstanz

Wie in Kapitel 8.1 dargestellt, konnten im Landkreis Konstanz mehrere dominierende Krankheitsgruppen identifiziert werden. Diese Krankheitsgruppen sind zum Großteil den nicht-übertragbaren Krankheiten zuzuordnen. Daher sind Einflussfaktoren wie das Ernährungs- oder Bewegungsverhalten, die eng mit dem Lebensstil verbunden sind, ein wichtiger Ansatzpunkt für die ganzheitliche Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung.

Um einschätzen zu können, inwiefern die modifizierbaren Risikofaktoren im Landkreis Konstanz den nationalen Empfehlungen entsprechen, sind Daten auf Landkreisebene erforderlich. Da diesbezüglich eine Datenlücke herrscht wird angeregt, Daten zu ausgewählten modifizierbaren Risikofaktoren auf Landkreisebene zu generieren. Zur regionalen Vergleichbarkeit könnte sich hier eine Zusammenarbeit mit anderen Landkreisen Baden-Württembergs anbieten.

²⁰ RKI (2015); Gesundheit in Deutschland (zuletzt aufgerufen am: 1.12.2023)

²¹ BMG (2022); Bewegungsförderung bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Bestandsaufnahme (Kurzversion) (zuletzt aufgerufen am: 28.11.2023)

²² RKI (2015); Gesundheit in Deutschland (zuletzt aufgerufen am: 1.12.2023)

²³ RKI (2022); Gesundheitsverhalten Erwachsener in Deutschland – Ergebnisse der Studie GEDA 2019/2020-EHIS (zuletzt aufgerufen am: 28.11.2023)

²⁴ RKI (2022); Gesundheitsverhalten Erwachsener in Deutschland – Ergebnisse der Studie GEDA 2019/2020-EHIS (zuletzt aufgerufen am: 28.11.2023)

²⁵ Rauschert C, Möckl J, Seitz NN, Wilms N, Olderbak S, Kraus L (2022); The use of psychoactive substances in Germany—findings from the Epidemiological Survey of Substance Abuse 2021 (zuletzt aufgerufen am: 28.11.2023)

8.2.3 Umweltbezogene Rahmenbedingungen

Hintergrund

Die Lebensweise der Menschheit wirkt sich weltweit auf die Umwelt aus. Die Art und Weise wie Güter produziert werden, der Verkehr und der Energiekonsum haben Folgen für die Umwelt. Verschiedene Umweltfaktoren wiederum weisen eine Wichtigkeit in Bezug auf den Gesundheitszustand auf. Hierzu zählen unter anderem die Wohnbedingungen, die Luftqualität in der Umgebung, das Klima, die Gewässer, das Trinkwasser und die Lebensmittel sowie weitere Gegenstände des täglichen Bedarfs. Diese Umweltfaktoren können mit Schadstoffen, Krankheitserregern, Strahlung oder Lärm verbunden sein, welche die Gesundheit beeinträchtigen können. Der Einfluss der Umwelt auf die menschliche Gesundheit zeigt sich beispielsweise im Rahmen des Klimawandels²⁶.

Im Detail

Im Landkreis Konstanz ist sowohl bei der Anzahl der heißen Tage als auch bei der Anzahl der Hitzewarnungen in den letzten 30 Jahren eine steigende Tendenz erkennbar. Auch zukünftig kann aufgrund des Klimawandels eine Zunahme der Temperaturen erwartet werden.

Sowohl die Weltgesundheitsorganisation (WHO) als auch die International Association of Public Health Institutes (IANPHI) sehen den Klimawandel als eine der größten globalen Herausforderungen im Bereich Public Health an. Der Klimawandel hat in mehrfacher Hinsicht Einfluss auf die Gesundheit der Menschen. Extremwetterereignisse wie Hitzewellen oder Dürren, das steigende Risiko der Exposition mit bestimmten Pathogenen oder auch indirekte Auswirkungen auf die psychische Gesundheit können Gesundheitsbedrohungen im Rahmen des Klimawandels sein. Zusätzlich können Auswirkungen des Klimawandels auf die sozialen Determinanten der Gesundheit sowie auf das Wohlbefinden der Menschen ausgemacht werden²⁷.

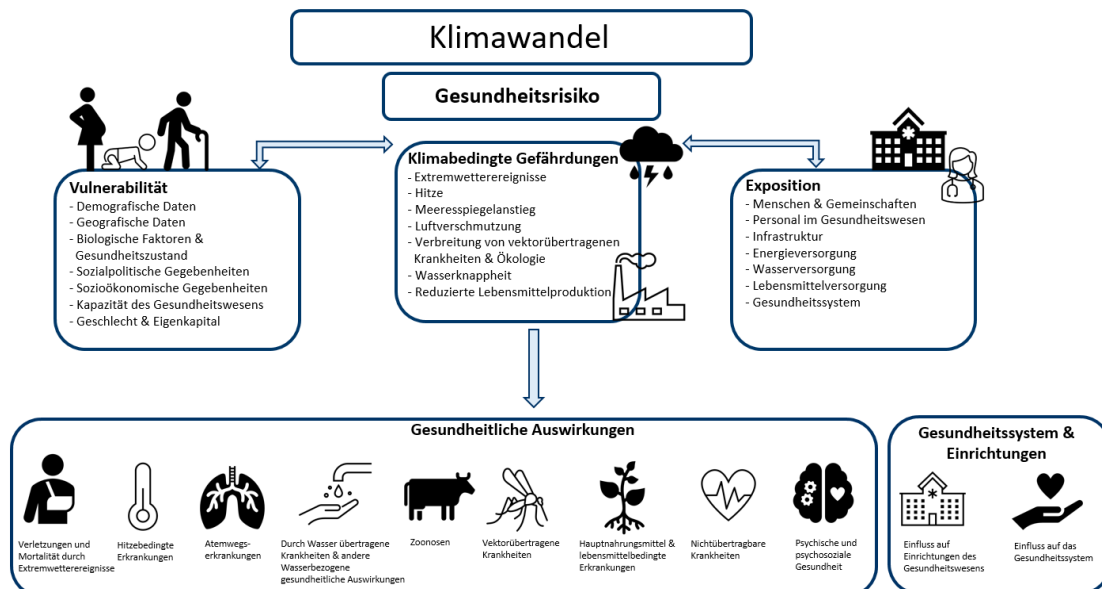


Abbildung 133: Klimawandel und dessen Einfluss auf die Gesundheit

Quelle: eigene Darstellung; angelehnt an der WHO (2023)

²⁶ BMUV (2021); Gesundheit: Warum wir eine intakte Umwelt brauchen (zuletzt aufgerufen am: 1.12.2023)

²⁷ RKI (2023); Klimawandel und Gesundheit (zuletzt aufgerufen am: 1.12.2023)

Abbildung 133 gibt einen Überblick über die klimasensiblen Gesundheitsrisiken, ihre Expositionspfade und Anfälligkeitsfaktoren. Der Klimawandel wirkt sich sowohl direkt als auch indirekt auf die Gesundheit aus und wird stark durch ökologische, soziale und gesundheitliche Faktoren beeinflusst.

Bedeutung für den Landkreis Konstanz

Im Rahmen der Basisgesundheitsberichterstattung konnte festgestellt werden, dass für weitere Umweltfaktoren keine oder keine ausreichende Datengrundlage auf Landkreisebene vorliegt. Neben der Herausforderung des Datenmangels, sind wegen der vielschichtigen Wechselwirkungen der Thematik tiefergehende Analysen als Grundlage zur Bearbeitung des Themas erforderlich.

8.2.4 Sozioökonomische Rahmenbedingungen

Hintergrund

Die sozioökonomischen Rahmenbedingungen umfassen die sozialen und ökonomischen Bedingungen in der Lebenswelt des Individuums. Dazu gehören beispielsweise das Einkommen, die Bildung, der Beruf sowie auch der Arbeitsplatz, die Familie und die Schule.

Wichtig bei der Analyse von Gesundheitsdaten ist es, die Wechselwirkung zwischen den sozioökonomischen Rahmenbedingungen und dem Gesundheitszustand zu berücksichtigen. Hierzu wird in der Forschung häufig der sozioökonomische Status genutzt, welcher sich aus den Variablen Einkommen, Bildung und Beruf zusammensetzt. Eine Vielzahl von Studien belegt, dass Menschen, die einen niedrigen sozioökonomischen Status aufweisen, häufiger von Beschwerden und Krankheiten betroffen sind und die eigene gesundheitsbezogene Lebensqualität sowie ihre Gesundheit schlechter einschätzen²⁸.

Im Detail

Im Landkreis Konstanz konnte im Rahmen der GBE der oben beschriebene Zusammenhang zwischen den ESU Daten und dem sozialen Status festgestellt werden. Ein niedriger sozialer Status stand hier in Verbindung mit einem größeren Anteil an Kindern mit Übergewicht und Adipositas sowie einem größeren Anteil an Kindern mit einem intensiven Sprachförderbedarf, einer visuomotorischen Störung und einer auffälligen Grobmotorik. Auch bei den U-Untersuchungen und den Impfquoten konnte ein Zusammenhang zwischen der Inanspruchnahme und dem sozialen Status festgestellt werden.

Bedeutung für den Landkreis Konstanz

Da die soziale Ungleichheit auch im Landkreis Konstanz Auswirkungen auf das Gesundheitsverhalten und den Gesundheitszustand zu haben scheint, ist es von besonderer Bedeutung, die gesundheitliche Chancengleichheit in allen Gesundheitsplanungen zu berücksichtigen. Dies ist beispielsweise mithilfe des Settingansatzes möglich.

Um im Bereich der gesundheitlichen Chancengleichheit weitere Bedarfe zu identifizieren ist es wünschenswert, dass zukünftig weitere Gesundheitsdaten in Zusammenhang mit den sozioökonomischen Daten ausgewertet werden können.

²⁸ RKI (2015); Gesundheit in Deutschland (zuletzt aufgerufen am: 1.12.2023)

8.2.5 Kulturelle Rahmenbedingungen

Hintergrund

Auch die kulturellen Hintergründe der Personen stellen einen wichtigen Einflussfaktor auf die Gesundheit dar. Personen mit Migrationshintergrund weisen spezifische gesundheitsbezogene Ressourcen, aber auch Risiken auf. Diese werden in sprachlichen und kulturellen Barrieren deutlich, die zu Hemmnissen einer bestmöglichen Gesundheitsversorgung führen können. Zum anderen stellen das Herkunftsland sowie die Migrationserfahrung Faktoren dar, welche die Gesundheit von Personen nachhaltig beeinflussen können. Die Bedeutung der Lebensbedingungen des Herkunftslandes nehmen zwar mit der Dauer ab, aber viele Faktoren beeinflussen die Gesundheit der Personen auch nach der Migration. Hierzu gehören beispielsweise genetische Dispositionen, Infektionen aus den Herkunftsländern sowie spezifische Muster beim Tabak- und Alkoholkonsum²⁹.

Bedeutung für den Landkreis Konstanz

Im Landkreis Konstanz steigt der Anteil der ausländischen Bevölkerung stetig an. Aus diesem Grund stellen die kulturellen Rahmenbedingungen auch hier einen wichtigen Einflussfaktor auf die Gesundheit dar. Dabei gilt es zu beachten, dass sich die gesundheitliche Lage der Personen mit Migrationshintergrund aufgrund der vielen Einflüsse als sehr heterogen darstellt. Faktoren wie die Herkunftsregion, die vielfältigen Migrationserfahrungen, soziodemografische Besonderheiten dieser Bevölkerungsgruppe sowie sprachliche und kulturelle Barrieren müssen im Rahmen der Gesundheitsplanung berücksichtigt werden. Dies kann beispielsweise durch die Verwendung von leichter Sprache sowie durch die Erstellung von Materialien in verschiedenen Sprachen umgesetzt werden.

²⁹ RKI (2015); Gesundheit in Deutschland (zuletzt aufgerufen am: 1.12.2023)

8.2.6 Politische Rahmenbedingungen

Hintergrund

Im Rahmen der Gesundheitspolitik findet die Zielformulierung, die Entscheidung über die Finanzierung, die Maßnahmengestaltung und das Qualitätsmanagement statt³⁰. Es lassen sich verschiedene Ebenen der Gesundheitspolitik unterscheiden. Funktional stellen Gesetze und Rechtsverordnungen die obere Ebene dar. Auf der mittleren Ebene werden im Rahmen von Verhandlungen kollektive Vereinbarungen getroffen. Die untere Ebene bilden Verträge zwischen einzelnen Akteuren (etwa Kassen und Leistungserbringern)³¹. Die Politik besitzt die Möglichkeit, in den anderen Politikbereichen die Gesundheit mitzudenken und durch Gesetzgebungen und Beschlüsse gesundheitsförderlichen Lebenswelten zu gestalten.

Im Detail

Im Folgenden werden exemplarisch drei Gesetze vorgestellt um zu verdeutlichen, in welchen Schwerpunktkapiteln der GBE aufgrund übergeordneter Regelungen nur ein begrenzter Handlungsspielraum besteht.

Krankenhausstrukturgesetz

- Ein Schwerpunkt des Gesetzes ist es, die Qualitätsorientierung in der Krankenhausversorgung zu fördern. Dabei soll an verschiedenen Ebenen angesetzt werden: zum Beispiel bei der Krankenhausplanung der Länder in Form von Qualität als Planungskriterium³².

Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz

- Mit der aktuellen Reform des Gesetzes sollen die Finanzlage stabilisiert und die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung verbessert werden. Geplant ist beispielsweise die Eigenanteile in Pflegeeinrichtungen zu begrenzen, die häusliche Pflege zu stärken sowie die Digitalisierung im Bereich der Pflege auszubauen³³.

Bedarfsplanungs-Richtlinie

- Die Bedarfsplanungsrichtlinie ist ein bundesweit einheitlicher Rahmen für die Planung der vertragsärztlichen Versorgung. Dabei wird die Anzahl der Einwohnenden pro Ärztin/Arzt, der räumliche Planungsbereich sowie die Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung definiert³⁴.

Bedeutung für den Landkreis Konstanz

Im Landkreis Konstanz befinden sich die meisten ambulanten Versorgungsangebote im Bereich einer rechnerischen Überversorgung gemäß Bedarfsplanungs-Richtlinie. Wird allerdings die Altersstruktur innerhalb der Ärzteschaft betrachtet, zeichnet sich in naher Zukunft ein Handlungsbedarf ab. Da die Bedarfsplanung gesundheitspolitisch auf Bundesebene geregelt wird, ist der Handlungsraum auf kommunaler Ebene sehr begrenzt. Hier muss abgewogen werden, ob der Ressourceneinsatz auf Landkreisebene zur Optimierung der Versorgungssituation mit den zu erwartenden Ergebnissen im Verhältnis steht. Diese Abwägung gilt es auch für andere politisch geregelte Gesundheitsthemen zu berücksichtigen. Im Landkreis Konstanz bestehen bereits einige Grundlagen und Projekte. Beispielsweise stellt der Kreissenorenplan ein integriertes Entwicklungskonzept für die Kreissenorenpolitik dar. Die Kommunale Pflegekonferenz beschäftigt sich mit Themen im Bereich der Pflege und die Initiative „Stark in die Zukunft“ arbeitet gemeinsam mit dem Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz an einer neuen Betriebsstruktur der Krankenhausversorgung.

³⁰ BZgA (2020); Gesundheitspolitik (zuletzt aufgerufen am: 4.12.2023)

³¹ Gerlinger, T., Rosenbrock, R. (2018); Gesundheitspolitik (zuletzt aufgerufen am: 4.12.2023)

³² Bertelsmann Stiftung (2016); Faktencheck Krankenhausstruktur (zuletzt aufgerufen am: 4.12.2023)

³³ BMG (2023); Reform der Pflegeversicherung: mehr Leistungen für stationäre und ambulante Pflege (zuletzt aufgerufen am: 4.12.2023)

³⁴ Gemeinsamer Bundesausschuss (2023); Bedarfsplanungs-Richtlinie (zuletzt aufgerufen am: 4.12.2023)

9. Fazit

Zusammenfassend lassen sich folgende dominierende Krankheitsgruppen im LK KN identifizieren

- Krankheiten des Kreislaufsystems
- Psychische und Verhaltensstörungen
- Krankheiten des Verdauungssystems
- Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
- Bösartige Neubildungen
- Verletzungen, Vergiftungen und andere äußere Ursachen
- Krankheiten des Atmungssystems

Themenfeld 1: Ganzheitlicher Ansatz an den modifizierbaren Risikofaktoren

Zur Verbesserung der Indikatoren „Häufigste Diagnosen“, „Krankenhausfälle“, „Sterbefälle“, „AU-Fälle“ und „AU-Tage“ müssen die jeweiligen Erkrankungsrisiken der dominierenden Krankheitsgruppen sowie gesundheitsförderliche Faktoren positiv beeinflusst werden.

Hierzu ist zunächst der Ansatz an den modifizierbaren Risikofaktoren (Bewegungs- und Ernährungsverhalten, Übergewicht, Alkoholkonsum und Rauchen) zu empfehlen:

- Detaillierte Auseinandersetzung mit den modifizierbaren Risikofaktoren sowie Identifizierung der relevanten modifizierbaren Risikofaktoren
- Erhebung der relevanten modifizierbaren Risikofaktoren auf Landkreisebene
- Konzeption von verhaltens- und verhältnisbezogenen Maßnahmen unter Berücksichtigung der sozioökonomischen Rahmenbedingungen, der sozialen Ungleichheit sowie der kulturellen und politischen Rahmenbedingungen

Themenfeld 2: Umwelt und Gesundheit

- Bestandserhebung im Landkreis Konstanz
- Integration in bestehende Arbeitsgruppen um Prävention und Gesundheitsförderung in den verschiedenen Interventionen mitzudenken (Zum Beispiel Hitzeaktionspläne)
- Handlungsspielraum auf kommunaler Ebene muss geklärt werden

Themenfeld 3: Versorgungssituation

- Wird die Altersstruktur innerhalb der Ärzteschaft betrachtet, zeichnet sich in naher Zukunft ein Handlungsbedarf im Landkreis Konstanz ab
- Der Handlungsspielraum auf kommunaler Ebene ist sehr begrenzt
- Hier muss abgewogen werden, ob der Ressourceneinsatz auf Landkreisebene zur Optimierung der Versorgungssituation mit den zu erwartenden Ergebnissen im Verhältnis steht

➔ **Zusätzlich zu den übergreifenden Ansätzen wird empfohlen, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung durch spezifische Kampagnen und Aufklärungsangebote zu verbessern.**

II. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Amt für Gesundheit und Versorgung	2
Abbildung 2:	Der Landkreis Konstanz	8
Abbildung 3:	Flächennutzung im LK KN und BW im Jahr 2020	9
Abbildung 4:	Bevölkerung im LK KN von 2015 bis 2022	11
Abbildung 5:	Bevölkerungsdichte im LK KN und BW von 2015 bis 2022	12
Abbildung 6:	Anteil der ausländischen Bevölkerung im LK KN und BW von 2015 bis 2022	12
Abbildung 7:	Wanderungen über die Kreisgrenze im LK KN von 2015 bis 2022	13
Abbildung 8:	Anzahl der Lebendgeborenen und Gestorbenen im LK KN von 2015 bis 2022	14
Abbildung 9:	Geburtenüberschuss/-defizit im LK KN von 2015 bis 2022	14
Abbildung 10:	Anzahl der Lebendgeborenen in den Stadt- und Landkreisen BW im Jahr 2021	15
Abbildung 11:	Anzahl der Sterbefälle in den Stadt- und Landkreisen BW im Jahr 2020	15
Abbildung 12:	Bevölkerungspyramide für den LK KN im Jahr 2022	16
Abbildung 13:	Bevölkerungsanteil nach ausgewählten Altersgruppen für den LK KN und BW im Jahr 2022	17
Abbildung 14:	Jugendquotient im LK KN und BW von 2015 bis 2023	18
Abbildung 15:	Altenquotient im LK KN und BW von 2015 bis 2023	18
Abbildung 16:	Anzahl der Schwerbehinderten im LK KN und BW von 2009 bis 2021	19
Abbildung 17:	Anzahl der Schwerbehinderten in den Stadt- und Landkreisen BW im Jahr 2021	20
Abbildung 18:	Anzahl der Pflegebedürftigen im LK KN und BW von 2009 bis 2019	21
Abbildung 19:	Anzahl der Schulen nach Schularten im LK KN in den Schuljahren von 2015/2016 bis 2021/2022	23
Abbildung 20:	Anzahl der Schulkinder nach Schularten im LK KN im Schuljahr 2015/2016 bis 2021/2022	24
Abbildung 21:	Schulabgänge von öffentlichen und privaten allgemeinbildenden Schulen im LK KN von 2015 bis 2022	25
Abbildung 22:	Auszubildende im LK KN und BW von 2015 bis 2020	26
Abbildung 23:	Berufsschülerinnen und Berufsschüler im LK KN und BW von 2015 bis 2020	27
Abbildung 24:	Studierende an wissenschaftlichen Hochschulen und Fachhochschulen im LK KN und BW von 2015 bis 2020	27
Abbildung 25:	Beschäftigtenquote am Wohnort im LK KN und BW von 2015 bis 2020	29

Abbildung 26:	Anteil der SV Beschäftigten am Wohnort mit akademischen Abschluss im LK KN und BW von 2015 bis 2020	30
Abbildung 27:	Anteil der SV Beschäftigten am Wohnort mit Berufsabschluss im LK KN und BW von 2015 bis 2020	30
Abbildung 28:	Anteil der SV Beschäftigten am Wohnort ohne Berufsabschluss im LK KN und BW von 2015 bis 2020	31
Abbildung 29:	Arbeitslosenquote im LK KN und BW von 2015 bis 2022	32
Abbildung 30:	Erwerbstätige am Arbeitsort im LK KN von 2015 bis 2021	32
Abbildung 31:	Monatlicher Bruttoverdienst von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern im LK KN und BW von 2015 bis 2020	33
Abbildung 32:	Anteil der Einpersonenhaushalte im LK KN und BW von 2015 bis 2020	34
Abbildung 33:	Anteil der Haushalte mit Kindern im LK KN und BW von 2015 bis 2020	34
Abbildung 34:	Empfängerinnen und Empfänger von ausgewählten öffentlichen Sozialleistungen im LK KN und BW von 2015 bis 2020	35
Abbildung 35:	Empfängerinnen und Empfänger nach dem Asylbewerberleistungsgesetz im LK KN und BW von 2015 bis 2020	36
Abbildung 36:	Lebenserwartung von Frauen und Männern im LK KN und BW von 2015 bis 2021*	38
Abbildung 37:	Krankenhausfälle insgesamt im LK KN und BW von 2015 bis 2021*	47
Abbildung 38:	Krankenhausfälle insgesamt in den Stadt- und Landkreisen BW im Jahr 2020*	48
Abbildung 39:	Krankenhausfälle infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems im LK KN und BW von 2015 bis 2021*	51
Abbildung 40:	Krankenhausfälle infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems in den Stadt- und Landkreisen BW im Jahr 2020*	52
Abbildung 41:	Krankenhausfälle infolge von Verletzungen, Vergiftungen und anderen äußerlichen Ursachen im LK KN und BW von 2015 bis 2021*	53
Abbildung 42:	Krankenhausfälle infolge von Verletzungen, Vergiftungen und anderen äußerlichen Ursachen in den Stadt- und Landkreisen BW im Jahr 2020*	54
Abbildung 43:	Krankenhausfälle infolge von Krankheiten des Verdauungssystems im LK KN und BW von 2015 bis 2021*	54
Abbildung 44:	Krankenhausfälle infolge von Krankheiten des Verdauungssystems in den Stadt- und Landkreisen BW im Jahr 2020*	55
Abbildung 45:	Krankenhausfälle infolge von Krankheiten des Muskel-Skelettsystems und des Bindegewebes im LK KN und BW von 2015 bis 2021*	56
Abbildung 46:	Krankenhausfälle infolge von Krankheiten des Muskel-Skelettsystems und des Bindegewebes in den Stadt- und Landkreisen BW im Jahr 2020*	57
Abbildung 47:	Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen im LK KN und BW von 2015 bis 2021*	57

Abbildung 48:	Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen in den Stadt- und Landkreisen BW im Jahr 2020*	58
Abbildung 49:	Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen der Brust im LK KN und BW von 2015 bis 2021*	60
Abbildung 50:	Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen der Brust in den Stadt- und Landkreisen BW im Jahr 2021*	61
Abbildung 51:	Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen der Prostata im LK KN und BW von 2015 bis 2021*	62
Abbildung 52:	Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen der Prostata in den Stadt- und Landkreisen BW im Jahr 2020*	63
Abbildung 53:	Krankenhausfälle infolge von bösartigen Neubildungen der Lunge im LK KN und BW von 2015 bis 2021*	63
Abbildung 54:	Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen der Lunge in den Stadt- und Landkreisen BW im Jahr 2020*	64
Abbildung 55:	Sterbefälle aller Todesursachen im LK KN von 2016 bis 2021*	65
Abbildung 56:	Sterbefälle infolge von Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I99) im LK KN von 2016 bis 2021*	68
Abbildung 57:	Sterbefälle infolge bösartiger Neubildungen (C00-C97) im LK KN von 2016 bis 2021*	69
Abbildung 58:	Sterbefälle infolge von psychischen und Verhaltensstörungen (F00-F99) im LK KN von 2016 bis 2021*	70
Abbildung 59:	Sterbefälle infolge von Krankheiten des Atmungssystems (J00-J99) im LK KN von 2016 bis 2021*	70
Abbildung 60:	Sterbefälle infolge äußerer Ursachen (S00-T98) im LK KN und BW von 2016 bis 2021*	71
Abbildung 61:	Vermeidbare Sterbefälle im 5-Jahresdurchschnitt bei bösartigen Neubildungen der Lunge etc. (C33-C34) im LK KN und BW von 2015 bis 2021*	73
Abbildung 62:	Vermeidbare Sterbefälle im 5-Jahresdurchschnitt bei Brustkrebs (C50) im LK KN und BW von 2015 bis 2021*	74
Abbildung 63:	Vermeidbare Sterbefälle im 5-Jahresdurchschnitt bei ischämischen Herzkrankheiten (I20-I25) im LK KN und BW von 2015 bis 2021*	74
Abbildung 64:	Vermeidbare Sterbefälle im 5-Jahresdurchschnitt bei Hypertonie und zerebrovaskulären Krankheiten (I10-I15 u. I60-I69) im LK KN und BW von 2015 bis 2021*	75
Abbildung 65:	Beitragspflichtige AOK-Mitglieder nach Geschlecht im LK KN von 2022	76
Abbildung 66:	Beitragspflichtige AOK-Mitglieder nach Altersgruppen im LK KN im Jahr 2022	77
Abbildung 67:	Krankenstand der beitragspflichtigen AOK-Mitglieder im LK KN von 2015 bis 2022	78
Abbildung 68:	AU-Quote der beitragspflichtigen Mitglieder im LK KN von 2015 bis 2022	78

Abbildung 69	AU-Fälle je 100 Versichertenjahre der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten in den Jahren 2021* und 2022	80
Abbildung 70	AU-Tage der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten in den Jahren 2021* und 2022	82
Abbildung 71:	Anzahl untersuchter Kinder im LK KN von 2017/2018 bis 2021/2022	86
Abbildung 72	Zuordnung zum Brandenburger Sozialindex im LK KN von 2016/2017 bis 2021/2022	87
Abbildung 73:	Gewicht der Kinder im Alter von 4 bis 5,11 und 4,3 bis 6,2 Jahren im LK KN von 2016/2017 bis 2021/2022	88
Abbildung 74	Gewicht der Kinder und Sozialstatus im LK KN von 2016/2017 bis 2021/2022	89
Abbildung 75:	Grundimmunisierung Polio im LK KN und BW von 2016/2017 bis 2021/2022	90
Abbildung 76:	Grundimmunisierung Diphtherie im LK KN und BW von 2016/2017 bis 2021/2022	91
Abbildung 77:	Grundimmunisierung Tetanus im LK KN und BW von 2016/2017 bis 2021/2022	92
Abbildung 78:	Grundimmunisierung Pertussis im LK KN und BW von 2016/2017 bis 2021/2022	92
Abbildung 79:	Grundimmunisierung Hib im LK KN und BW von 2016/2017 bis 2021/2022	93
Abbildung 80:	Grundimmunisierung Varizellen im LK KN und BW von 2016/2017 bis 2021/2022	94
Abbildung 81:	Grundimmunisierung FSME im LK KN und BW von 2016/2017 bis 2021/2022	94
Abbildung 82:	Grundimmunisierung Hepatitis B im LK KN und BW von 2016/2017 bis 2021/2022	95
Abbildung 83:	Grundimmunisierung Meningokokken C im LK KN und BW von 2016/2017 bis 2021/2022	96
Abbildung 84:	Grundimmunisierung Masern im LK KN und BW von 2016/2017 bis 2021/2022	96
Abbildung 85:	Grundimmunisierung Pneumokokken im LK KN und BW von 2016/2017 bis 2021/2022	97
Abbildung 86:	Übersicht der Impfquoten im LK KN im Rahmen der Untersuchungsjahre 2015/2016 und 2021/2022	98
Abbildung 87	Impfquoten und Sozialstatus im LK KN im Untersuchungsjahr 2021/2022	99
Abbildung 88:	Inanspruchnahme der Früherkennungsprogramme im LK KN und BW von 2016/2017 bis 2021/22	101
Abbildung 89	Teilnahme U4 und Sozialstatus im LK KN von 2016/2017 bis 2021/2022	102
Abbildung 90	Teilnahme U8 und Sozialstatus im LK KN von 2016/2017 bis 2021/2022	102

Abbildung 91:	Intensiver Sprachförderbedarf bei allen untersuchten Kindern im LK KN und BW von 2016/2017 bis 2021/2022	104
Abbildung 92:	Vergleich des intensiven Sprachförderbedarfes der Jungen und Mädchen im LK KN von 2016/2017 bis 2021/2022	105
Abbildung 93	Intensiver Sprachförderbedarf und Sozialstatus im LK KN von 2016/2017 bis 2021/2022	105
Abbildung 94:	Anteil der visuomotorischen Störung im LK KN und BW von 2016/2017 bis 2021/2022	107
Abbildung 95:	Vergleich der visuomotorischen Störung der Jungen und Mädchen im LK KN von 2016/2017 bis 2021/2022	108
Abbildung 96	Visuomotorische Störung und Sozialstatus im LK KN von 2016/2017 bis 2021/2022	108
Abbildung 97:	Anteil der auffälligen Grobmotorik bei 5-jährigen Kindern im LK KN und BW von 2016/2017 bis 2021/2022	110
Abbildung 98:	Vergleich der auffälligen Grobmotorik der Jungen und Mädchen im LK KN von 2016/2017 bis 2021/2022	110
Abbildung 99	Auffällige Grobmotorik und Sozialstatus im LK KN von 2016/2017 bis 2021/2022	111
Abbildung 100:	Wohnfläche je EW in m ² im LK KN und BW von 2015 bis 2020	113
Abbildung 101:	Anteil der Ein- und Zweiraumwohnungen im LK KN und BW von 2015 bis 2020	114
Abbildung 102:	Anteil der Wohnungen mit fünf und mehr Räumen im LK KN und BW von 2015 bis 2020	114
Abbildung 103:	Anteil der Ein- und Zweifamilienhäuser im LK KN und BW von 2015 bis 2020	115
Abbildung 104:	Anteil der Mehrfamilienhäuser im LK KN und BW von 2015 bis 2020	115
Abbildung 105:	Verkehrsunfallstatistik des LK KN von 2019 bis 2022	117
Abbildung 106:	Im Straßenverkehr verunglückte Personen im LK KN und BW von 2015 bis 2021*	118
Abbildung 107:	Im Straßenverkehr verunglückte Personen in den Stadt- und Landkreisen BW im Jahr 2021*	119
Abbildung 108:	Vermeidbare Sterbefälle im 5-Jahresdurchschnitt bei Transportmittelunfällen inner- und außerhalb des Verkehrs (V01-V99) im LK KN und BW von 2015 bis 2021*	119
Abbildung 109:	Anzahl der Trinkwasser-Beprobungen im LK KN von 2015 bis 2022	121
Abbildung 110:	Anteil der beanstandeten Proben gemäß Trinkwasserverordnung im LK KN von 2015 bis 2022	122
Abbildung 111:	Zahl der heißen Tage der Station Konstanz (vieljährige Mittelwerte) 1971 bis 2020	123
Abbildung 112:	Anzahl der Hitzewarnungen im LK KN von 2005 bis 2022	124
Abbildung 113:	Die hausärztliche Versorgung in den vier Mittelbereichen im LK KN von 2015 bis 2023	127

Abbildung 114:	Altersverteilung der Hausärztinnen und Hausärzte im LK KN im Jahr 2022	128
Abbildung 115:	Die augenärztliche Versorgung im LK KN von 2015 bis 2023	129
Abbildung 116:	Die chirurgische und orthopädische Versorgung im Landkreis Konstanz von 2015 bis 2023	129
Abbildung 117:	Die gynäkologische Versorgung im LK KN von 2015 bis 2023	130
Abbildung 118:	Die hautärztliche Versorgung im Landkreis Konstanz von 2015 bis 2023	131
Abbildung 119:	Die HNO-Versorgung im LK KN von 2015 bis 2023	131
Abbildung 120:	Die nervenärztliche Versorgung im Landkreis Konstanz von 2015 bis 2023	132
Abbildung 121:	Die psychotherapeutische Versorgung im LK KN von 2015 bis 2023	133
Abbildung 122:	Die urologische Versorgung im LK KN von 2015 bis 2023	133
Abbildung 123:	Die kinder- und jugendärztliche Versorgung im LK KN von 2015 bis 2023	134
Abbildung 124:	Die zahnärztliche Versorgung im LK KN von 2018 bis 2023	135
Abbildung 125:	Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner pro physikalischer Therapeutin und physikalischem Therapeut im LK KN und BW von 2015 bis 2020	135
Abbildung 126:	Anzahl der Einwohnenden je öffentliche Apotheke im LK KN und BW von 2015 bis 2021	136
Abbildung 127:	Standorte der Krankenhäuser im LK KN im April 2023	138
Abbildung 128:	Anzahl der Reha-Betten im LK KN von 2015 bis 2021	140
Abbildung 129:	Anzahl der ambulanten Pflegedienste im LK KN von 2015 bis 2022	141
Abbildung 130:	Anzahl der stationären Pflegeeinrichtungen im LK KN und BW von 2015 bis 2021	142
Abbildung 131:	Plätze mit voll- und teilstationärer Pflege im LK KN 2009 bis 2019	143
Abbildung 132:	Einflussfaktoren nicht-übertragbarer Krankheiten gemäß der Weltgesundheitsorganisation	147
Abbildung 133:	Klimawandel und dessen Einfluss auf die Gesundheit	151

III. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Ranking der häufigsten Diagnosen im LK KN und BW von 2015 bis 2022	39
Tabelle 2:	Bezeichnung der ICD-10 für die häufigsten Diagnosen	40
Tabelle 3:	Inzidenzen von Krebserkrankungen bei Männern im LK KN und BW von 2015 bis 2019	41
Tabelle 4:	Inzidenzen von Krebserkrankungen bei Frauen im LK KN und BW von 2015 bis 2019	43
Tabelle 5:	Ranking der meldepflichtigen Infektionskrankheiten im LK KN und BW von 2015 bis 2022	45
Tabelle 6:	Ranking der Krankenhausfälle nach ausgewählten Krankheiten für den LK KN und BW von 2015 bis 2021*	50
Tabelle 7:	Ranking der Krankenhausfälle infolge ausgewählter bösartiger Neubildungen im LK KN und BW von 2015 bis 2021*	59
Tabelle 8:	Ranking der Sterbefälle nach Krankheitskapitel der ICD-10 im LK KN und BW von 2016 bis 2021*	66
Tabelle 9:	Allgemeine Krankenstandkennzahlen in den Jahren 2021* und 2022	77
Tabelle 10:	Beschlüsse der Bedarfsplanung der Ärzteschaft	126
Tabelle 11:	Übersicht der Krankenhäuser im LK KN im April 2023	137
Tabelle 12:	Zuweisung der Fachgebiete in der vollstationären und teilstationäre Versorgung der Krankenhäuser im LK KN im April 2023	139
Tabelle 13:	Verzeichnis der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Landkreis Konstanz im Jahr 2021	140
Tabelle 14:	Die dominierenden Krankheitsgruppen im Landkreis Konstanz	145

Impressum

Landratsamt Konstanz
Benediktinerplatz 1
78467 Konstanz

Das Landratsamt Konstanz ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts.

Vertreten durch:

Landrat Zeno Danner

Kontakt:

Telefon: +49 7531 800-0
E-Mail: info@LRAKN.de

Verantwortlich für den Inhalt:

Landratsamt Konstanz
Amt für Gesundheit und Versorgung
Scheffelstraße 15
78315 Radolfzell

Widerspruch gegen Werbe-E-Mails

Der Nutzung von im Rahmen der Impressumspflicht veröffentlichten Kontaktdaten zur Übersendung von nicht ausdrücklich angeforderter Werbung und Informationsmaterialien wird hiermit widersprochen. Die Betreiber der Seiten behalten sich ausdrücklich rechtliche Schritte im Falle der unverlangten Zusendung von Werbeinformationen, etwa durch Spam-E-Mails, vor.

Streitschlichtung

Die Europäische Kommission stellt eine Plattform zur Online-Streitbeilegung (OS) bereit: <https://ec.europa.eu/consumers/odr>.
Unsere E-Mail-Adresse finden Sie oben im Impressum.
Wir sind nicht bereit oder verpflichtet, an Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle teilzunehmen.

Haftung für Inhalte

Als Diensteanbieter sind wir gemäß § 7 Abs.1 TMG für eigene Inhalte auf diesen Seiten nach den allgemeinen Gesetzen verantwortlich. Nach §§ 8 bis 10 TMG sind wir als Diensteanbieter jedoch nicht verpflichtet, übermittelte oder gespeicherte fremde Informationen zu überwachen oder nach Umständen zu forschen, die auf eine rechtswidrige Tätigkeit hinweisen. Verpflichtungen zur Entfernung oder Sperrung der Nutzung von Informationen nach den allgemeinen Gesetzen bleiben hiervon unberührt. Eine diesbezügliche Haftung ist jedoch erst ab dem Zeitpunkt der Kenntnis einer konkreten Rechtsverletzung möglich. Bei Bekanntwerden von entsprechenden Rechtsverletzungen werden wir diese Inhalte umgehend entfernen.

Haftung für Links

Unser Angebot enthält Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalte wir keinen Einfluss haben. Deshalb können wir für diese fremden Inhalte auch keine Gewähr übernehmen. Für die Inhalte der verlinkten Seiten ist stets der jeweilige Anbieter oder Betreiber der Seiten verantwortlich. Die verlinkten Seiten wurden zum Zeitpunkt der Verlinkung auf mögliche Rechtsverstöße überprüft. Rechtswidrige Inhalte waren zum Zeitpunkt der Verlinkung nicht erkennbar. Eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten ist jedoch ohne konkrete Anhaltspunkte einer Rechtsverletzung nicht zumutbar. Bei Bekanntwerden von Rechtsverletzungen werden wir derartige Links umgehend entfernen.

Urheberrecht

Die durch die Seitenbetreiber erstellten Inhalte und Werke auf diesen Seiten unterliegen dem deutschen Urheberrecht. Die Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und jede Art der Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechtes bedürfen der schriftlichen Zustimmung des jeweiligen Autors bzw. Erstellers. Downloads und Kopien dieser Seite sind nur für den privaten, nicht kommerziellen Gebrauch gestattet.

Soweit die Inhalte auf dieser Seite nicht vom Betreiber erstellt wurden, werden die Urheberrechte Dritter beachtet. Insbesondere werden Inhalte Dritter als solche gekennzeichnet. Sollten Sie trotzdem auf eine Urheberrechtsverletzung aufmerksam werden, bitten wir um einen entsprechenden Hinweis. Bei Bekanntwerden von Rechtsverletzungen werden wir derartige Inhalte umgehend entfernen.

