

Gesundheitsbericht

2018

Fachbereich Gesundheit



Landkreis
Sigmaringen

Inhaltsverzeichnis

Das Wichtigste in Kürze	III
Einführung	1
Warum brauchen wir einen Gesundheitsbericht?	1
Wie ist der Bericht aufgebaut?	3
Wie entsteht Gesundheit?	3
Wie sind die Rahmenbedingungen für Gesundheit im Landkreis Sigmaringen?	6
Sozioökonomische Faktoren	9
Zusammenfassung	14
Kapitel 1: Wie gesund sind Kinder und Jugendliche im Landkreis Sigmaringen?	15
Rund um die Geburt	15
Lebenserwartung	19
Frühe Kindheit	20
Impfstatus und impfpräventable Erkrankungen	23
Masernausbrüche	27
Früherkennungsuntersuchungen	28
Entwicklungsdaten aus der Einschulungsuntersuchung	31
Schulkinder	37
Zahngesundheit	37
Jugendliche	38
Bildung	38
Jugendgesundheitsuntersuchung	38
Alkohol- und Drogenkonsum	39
Seelische Gesundheit von Kindern	42
Kapitel 1 Fazit	44
Zusammenfassung	44
Was gibt es schon?	45
Was ist zu tun?	46
Kapitel 2: Wie steht es um die Gesundheit der Erwachsenen?	47
Gesundheitsverhalten	47
Morbidität und Mortalität im Überblick	49
Krankheiten des Kreislaufsystems	56
Krebserkrankungen	64
Prostatakrebs	65
Brustkrebs	66
Lungenkrebs	67
Darmkrebs	69

Atemwegserkrankungen, Erkrankungen des Verdauungssystems	72
Seltene Krankheitsbilder	72
Alkoholische Lebererkrankungen	74
Diabetes Mellitus	75
Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems	82
Seelische Erkrankungen.....	83
Unfälle und Verletzungen	87
Schwerbehinderung.....	89
Kapitel 2 Fazit.....	90
Handlungsbedarfe.....	91
Kapitel: 3: Wie sieht es im Bereich der medizinischen Versorgung aus?.....	93
Stationäre Behandlung und Rehabilitation.....	94
Ärzteversorgung	95
Entwicklung der Arztzahlen insgesamt.....	95
Ärzte in ambulanten Einrichtungen.....	96
Prognosen für die ambulante Versorgung.....	102
Medizinische Versorgung von Kindern.....	104
Hebammen	104
Kinderärzte.....	106
Kinder- Jugendpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychiater	106
Therapeutische Versorgung von Kindern.....	107
Notfallversorgung.....	107
Versorgung bei Krebserkrankungen und Palliativversorgung.....	108
Physikalische Therapie.....	108
Apotheken.....	109
Öffentlicher Gesundheitsdienst	110
Kapitel 3 Fazit.....	111
Kapitel 4 Wie steht es um das Thema Pflege ?.....	112
Wie viele Pflegebedürftige gibt es?	113
Pflege in Zukunft?.....	118
Kapitel 4 Fazit.....	118
Was gibt es schon?	119
Was ist zu tun?	119
Kapitel 5 Ausblick.....	120
Das Präventionsgesetz als Handlungsgrundlage	120
Die kommunale Gesundheitskonferenz	122
Gesundheit für alle	125

Das Wichtigste in Kürze

Das Gesundheitssystem steht durch veränderte Lebensstil- und Umweltfaktoren, den demographischen Wandel und die Fortschritte in der Medizin vor großen Herausforderungen. Sowohl auf Landes- als auch auf Landkreisebene ist vorausschauendes Handeln zur Sicherung der Bevölkerungsgesundheit erforderlich. Dazu wurden im Land Baden-Württemberg acht Gesundheitsziele festgelegt und in allen Landkreisen kommunale Gesundheitskonferenzen eingerichtet. Die Gesundheitskonferenz soll zur Gesundheitsförderung, Prävention, medizinischen Versorgung sowie Pflege beraten, koordinieren, Akteure vernetzen und Empfehlungen erarbeiten.

Dieser Gesundheitsbericht gibt einen Überblick über die Ausgangslage. Aus amtlichen Statistiken wurden Daten zusammengetragen, die Auskunft über den aktuellen Gesundheitszustand der Bevölkerung und die medizinische und pflegerische Versorgung im Landkreis Sigmaringen geben. Anhand der Datenanalysen, einer Expertenbefragung und einer Online- Bürgerbefragung wurden Handlungsfelder für die Gesundheitskonferenz abgeleitet und priorisiert.

Zusammenfassend weisen die Daten auf eine gute gesundheitliche Lage im Landkreis Sigmaringen hin.

Im Folgenden werden einige Befunde dargestellt, die im Rahmen der Gesundheitskonferenz vertieft analysiert werden könnten.

1. Lebenserwartung

Im Landkreis Sigmaringen beträgt die Lebenserwartung für im Jahr 2015 geborene Mädchen 83,4 Jahre und für Jungen 78,8 Jahre. Damit liegt die Lebenserwartung für Mädchen um fünf Monate und für Jungen sieben Monate unter der durchschnittlichen Lebenserwartung in Baden-Württemberg.

2. Kinder- und Jugendgesundheit

Im Landkreis Sigmaringen bestehen Hinweise auf Unterversorgung im Bereich der Hebammenhilfe. Die Impfquoten sind vor allem im Bereich der Masernimpfung noch nicht ausreichend hoch. Jugendvorsorgeuntersuchungen werden im Vergleich zum Land Baden-Württemberg seltener wahrgenommen. Daten der Einschulungsuntersuchungen zeigen im Landkreis Sigmaringen, ähnlich wie im Land Baden-Württemberg, einen intensiven Sprachförderbedarf bei 24 – 28% der Kinder. Die Zahl der Alkoholintoxikationen bei Jugendlichen ist im Ranking der Landkreise überdurchschnittlich hoch.

3. Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Die Krankenhausfall-Statistik zeigt im Landkreis Sigmaringen im Vergleich zum Land Baden-Württemberg für Herz-Kreislauf-Erkrankungen um 6% niedrigere und für die Untergruppe Hypertonie und Störungen der Hirndurchblutung um 31% niedrigere Fallzahlen.

Im Jahresmittel der Jahre 2012 – 2015 liegen die Krankenhausfallzahlen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, jeweils bezogen auf 100.000 Einwohner bei 2604 Fällen im Landkreis Sigmaringen versus 2763 im Land Baden-Württemberg und für Hypertonie und Störungen der Hirndurchblutung bei 434 Krankenhausfällen im Landkreis Sigmaringen versus 633 im Land Baden-Württemberg.

Die Todesursachenstatistik für Herz-Kreislauf-Erkrankungen weist bei Frauen aus dem Landkreis Sigmaringen eine gegenüber dem Land Baden-Württemberg um 6% erhöhte Sterblichkeit auf.

Im Landkreis Sigmaringen versterben im Durchschnitt 439 Frauen an Erkrankungen des Herzens und damit im Mittel jährlich 25 mehr als im Land Baden-Württemberg, jeweils pro 100.000 Einwohner (Mittelwert der Jahre 2012 – 2015), der Vergleichswert für Männer liegt sowohl im Landkreis Sigmaringen als auch im Land Baden-Württemberg bei 334 Todesfällen jährlich.

Im Landkreis Sigmaringen werden weniger Todesfälle für durchblutungsbedingte Herz-Kreislauf-Erkrankungen als im Land Baden-Württemberg berichtet.

Im Landkreis Sigmaringen versterben jährlich 123 Patienten an Herz-Kreislauf-Erkrankungen versus 134 in Baden-Württemberg (jeweils Jahresmittel der Jahre 2012 – 2015, pro 100.000 Einwohner). Für die Untergruppe Tod an Herzinfarkt sind die entsprechenden Vergleichswerte für Frauen aus dem Landkreis Sigmaringen mit 44 versus 50 geringfügig günstiger als im Land Baden-Württemberg, für Männer sind sie mit 69 versus 67 Todesfällen ähnlich.

4. Bösartige Erkrankungen

In Bezug auf bösartige Erkrankungen ist die Krankenhausfallzahl im Landkreis Sigmaringen niedriger als im Land Baden-Württemberg, die Sterbefallzahl bewegt sich auf Landesniveau.

Im Landkreis Sigmaringen werden jährlich 1.519 Krankenhausfälle sowie 228 Todesfälle mit der Hauptdiagnose Tumorerkrankung gemeldet, im Land Baden-Württemberg 1.836 bzw. 235 (Mittelwerte der Jahre 2012 – 2015, jeweils pro 100.000 Einwohner).

Allerdings zeigt die Todesursachenstatistik für den Landkreis Sigmaringen eine leicht erhöhte Sterblichkeit an Darmkrebs, insbesondere bei Männern.

Im Landkreis Sigmaringen ergeben sich 35,8 Todesfälle an Darmkrebs versus 29,8 im Land Baden-Württemberg (Mittelwert der Jahre 2012 – 2015, jeweils pro 100.000 Einwohner).

5. Diabetes Mellitus

Im Landkreis Sigmaringen sind 9% der Einwohner Diabetiker, im Land Baden-Württemberg 8,5%. Im Landkreis Sigmaringen müssen Fuß-, Unter- und Oberschenkelamputationen infolge Diabetes häufiger als im Land Baden-Württemberg durchgeführt werden, insbesondere bei Frauen.

Im Landkreis Sigmaringen werden 39 Amputationen pro Jahr auf 100.000 Einwohner dokumentiert, der Vergleichswert für das Land Baden-Württemberg liegt bei 22 (Mittelwert für die Jahre 2012 – 2015).

6. Erkrankungen der Atemwege

Für Erkrankungen der Atemwege sind Krankenhaus- und Sterbefälle im Landkreis Sigmaringen gegenüber dem Land Baden-Württemberg um 10% erhöht.

Im Landkreis Sigmaringen sind 1.400 Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohner jährlich dokumentiert, bzw. 44 Sterbefälle (Mittelwert für die Jahre 2012 – 2015).

7. Seelische Gesundheit

Die Fallzahlen stationärer psychiatrischer Behandlungen und die Suizidraten sind gegenüber den Vergleichswerten des Landes um ca. 10% erhöht.

Im Landkreis Sigmaringen werden im Jahresmittel 1460 Krankenhausfälle wegen psychiatrischen Erkrankungen gemeldet, im Land Baden-Württemberg 1198 (Mittelwert für die Jahre 2012 bis 2015, jeweils bezogen auf 100.000 Einwohner). Am Suizid versterben zwischen 2006 und 2015 im Landkreis Sigmaringen jährlich durchschnittlich 21,7 Männer und 7,2 Frauen, im Land Baden-Württemberg 18,9 Männer und 6,18 Frauen (Mittelwert für die Jahre 2006 bis 2015, jeweils bezogen auf 100.000 Einwohner).

8. Verkehrsunfälle

Verkehrs- und Transportunfälle kommen im Landkreis Sigmaringen etwas häufiger als im Land Baden-Württemberg vor.

So werden im Landkreis Sigmaringen in den Jahren 2011 bis 2015 im Mittel jährlich 485 Unfälle verzeichnet, in Baden-Württemberg 456, jeweils bezogen auf 100.000 Einwohner. Die standardisierte Mortalität (SMR) ist im Landkreis Sigmaringen für Verkehrsunfälle in den Jahren 2011 bis 2015 im Vergleich zum Land Baden-Württemberg um den Faktor 1,5 erhöht.

9. Versorgung mit Haus- und Fachärzten

Gemessen an der gesetzlichen Bedarfsplanung nach der Richtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen ist der Versorgungsgrad mit Haus- und Fachärzten, Dermatologen ausgenommen gut. Aber: 43% der ca. 90 Hausärzte im Landkreis waren 2016 bereits über 60 Jahre alt. Die hausärztliche Versorgung verschlechtert sich in naher Zukunft deutlich, wenn es nicht gelingt, Nachfolger für die Praxen zu finden.

10. Pflege

Im Jahr 2015 waren 3.854 Personen und damit 2,9% der Bürger des Landkreises Sigmaringen pflegebedürftig, im Land Baden-Württemberg waren es 3,0%. Drei von vier Pflegebedürftigen werden zuhause gepflegt. Für den Landkreis Sigmaringen werden ein Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen bis 2030 um 35% und ein Bedarf an 600 zusätzlichen Pflegekräften prognostiziert.

Für die Kommunale Gesundheitskonferenz Sigmaringen wurden mögliche Handlungsfelder identifiziert.

Das Handlungsfeld „Gesund aufwachsen“ wurde in einer Analyse, die Gesundheitsdaten, und die Ergebnisse einer Experten- und einer Online-Bürgerbefragung berücksichtigte, am höchsten priorisiert. Wichtige konkrete Ziele sind die Verbesserung der Hebammenhilfe, die Erhöhung der Akzeptanz von Impfungen, die Allokation von Sprachfördermaßnahmen in Kindertageseinrichtungen und die Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie die Prävention von Alkoholintoxikationen bei Jugendlichen. An zweiter Stelle steht das Handlungsfeld „Medizinische Versorgung“, insbesondere bei den Krankheitsbildern Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Depression. An dritter Stelle findet sich das Handlungsfeld „Gesund älter werden“.

Im Rahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenz im Landkreis Sigmaringen sollen zur Bearbeitung der Handlungsfelder themenbezogene Arbeitskreise eingerichtet werden. In diesen Arbeitskreisen können die Daten dieses Gesundheitsberichtes von Experten vertieft analysiert und bewertet werden. Konkrete Handlungsempfehlungen sollen erarbeitet und deren Umsetzung initiiert und begleitet werden.

Warum brauchen wir einen Gesundheitsbericht?

Alljährlich wird von Behörden und Institutionen eine Vielzahl von Daten gesammelt, die Aufschluss über den Gesundheitszustand der Bevölkerung geben.

Der Fachbereich Gesundheit des Landratsamtes Sigmaringen macht es sich im Folgenden zur Aufgabe, in einem ersten Gesundheitsbericht die Daten amtlicher Statistiken zur gesundheitlichen Situation im Landkreis Sigmaringen zusammenzutragen und darzustellen.

Die Gesundheitsdaten geben nur Hinweise auf Entwicklungen und Kausalzusammenhänge. Experten sollten daher in fachübergreifender Zusammenarbeit die Daten vertieft analysieren, bewerten und daraus Empfehlungen ableiten.

Gesundheitsplanung soll zukünftig interdisziplinär, institutionsübergreifend und nachhaltig erfolgen. Dazu wird im Landkreis Sigmaringen eine kommunale Gesundheitskonferenz (KGK) eingerichtet. Dies regelt § 5 des Gesetzes zur Stärkung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und der Vernetzung aller Beteiligten des Gesundheitswesens in Baden-Württemberg (Landesgesundheitsgesetz, LGG).

Akteure und Entscheidungsträger aus den Ressorts Gesundheit, Jugend, Soziales, Bildung, Administration, Wirtschaft, Umwelt, Verkehr sowie Experten und Betroffene werden dann in einem kontinuierlichen Prozess gemeinsam an gesundheitsrelevanten Themen arbeiten.

Die KGK orientiert sich in ihrer Vorgehensweise am sogenannten „Public-Health-Action-Cycle“. Über die vier Schritte: „Analyse, Strategiefestlegung, Umsetzung der Maßnahmen und Evaluation“ soll dabei in einem strukturierten, qualitätsgesicherten Prozess die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger im Landkreis weiter verbessert werden. Ziel ist, im ganzen Landkreis gesundheitsfördernde Lebenswelten zu erhalten und, wo nötig, zu schaffen (Abb. 1).

Wenn Entscheidungsträger im Landkreis zukünftig den Gesundheitsaspekt in ihren Entscheidungen mitberücksichtigen, wird sich die Gesundheit der Bevölkerung weiter verbessern (Health-in-all-Policies-Strategie der WHO).

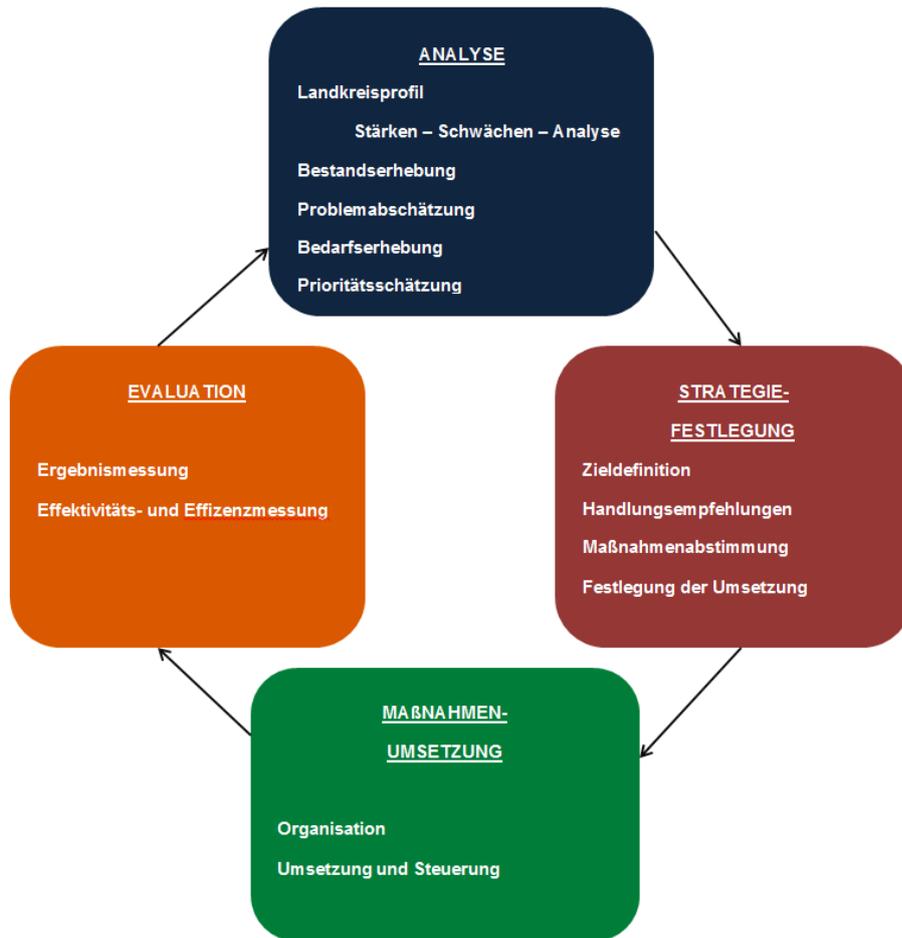


Abbildung 1

Public-Health-Action-Cycle zur kontinuierlichen Verbesserung der gesundheitlichen Lage im Landkreis Sigmaringen

Quelle:
AG Standortfaktor Gesundheit (2010)

Was ist das Ziel der Gesundheitskonferenz im Landkreis Sigmaringen?

In Gegenwart und Zukunft sollen Bürgerinnen und Bürger des Landkreises Sigmaringen möglichst viele Jahre ihres Lebens in Gesundheit, d.h. in psychischem, physischem und sozialem Wohlbefinden verbringen.

Wie ist der Bericht aufgebaut?

In Kapitel 1 und 2 werden Daten zur Gesundheit entlang der Lebensphasen dargestellt. Zu den einzelnen Lebensphasen, vom Kindes- und Jugendalter über das Erwachsenenalter bis in das höhere Lebensalter, werden Ergebnisse der Datenanalysen in Texten und Schaubildern präsentiert. In Kapitel 3 und 4 wird über die medizinische und pflegerische Versorgung informiert. Am Ende eines jeden Kapitels erfolgt eine Zusammenfassung der Ergebnisse der Datenanalyse, gefolgt von einem ersten Überblick über bereits bestehende Public-Health-Maßnahmen im Landkreis und von ersten Vorschlägen für zukünftige Maßnahmen zur Stärkung der Bevölkerungsgesundheit.

Datenquellen sind der Gesundheitsatlas Baden-Württemberg, die Daten der Einschulungsuntersuchungen (ESU), Daten der Berichterstattung des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg sowie im Literaturverzeichnis angegebene Forschungsarbeiten. Alle Daten im Gesundheitsatlas sind auf den Wohnort des Patienten bezogen dargestellt. Vergleiche der Landkreisdaten mit Landes- und Bundesdaten sind im Bericht zu finden. Teilweise berichten wir, welchen Platz der Landkreis Sigmaringen im Ranking der Stadt- und Landkreise im Land Baden-Württemberg einnimmt. Zur Erleichterung der Berichterstattung teilen wir die Rangfolge der Landkreise bei Betrachtung eines Merkmales in vier Abschnitte ein, die wir erstes bis viertes Quartil nennen. Landkreise, die sich bei Betrachtung eines Merkmales im untersten Quartil befinden, bezeichnen wir bezüglich der Merkmalsausprägung als unterdurchschnittlich, Landkreise im zweiten und dritten Quartil als durchschnittlich und die im obersten, als überdurchschnittlich.

Teilweise greifen wir auf vom statistischen Landesamt aufbereitete Daten zurück, die uns freundlicherweise zur Verfügung gestellt wurden, z. B. auf altersstandardisierte 5-Jahres-Mittelwerte, die die Beeinflussung durch Zufallsschwankungen ausgleichen sollen.

Wie entsteht Gesundheit?

Nach dem Modell der Salutogenese von Antonovsky sind Menschen gesünder, wenn sie ein sogenanntes „Kohärenzgefühl“ haben, das heißt, wenn sie ihr Leben als verstehbar, bewältigbar und sinnhaft empfinden. Das „Regenbogenmodell der Gesundheit“ zeigt auf, dass vor allem externe Faktoren die Gesundheit bestimmen (s. Abb. 2). Der Einzelne, dargestellt im roten Zentrum des Regenbogenmodells, kann durch einen gesunden Lebensstil, dargestellt in orange, seine Gesundheit positiv beeinflussen. Ein Großteil der Gesundheit wird jedoch durch vom Einzelnen wenig beeinflussbare Lebensumstände festgelegt. Dies zeigen die gelben, grünen und blauen Anteile des Regenbogenmodells. Sie umfassen die sozialen und kommunalen Netzwerke, die Lebens- und Arbeitsbedingungen und die allgemeinen Bedingungen der sozioökonomischen, kulturellen und der physischen Umwelt, um damit Faktoren wie Rechtsstaatlichkeit, Klima, wirtschaftliche Lage, Sicherheit und Frieden.

WHO Gesundheitsförderstrategie

„to make the healthy choice the easy one“

Gesunde Lebenswelten schaffen,
die es den Menschen leicht machen,
ein gesundes Leben zu führen

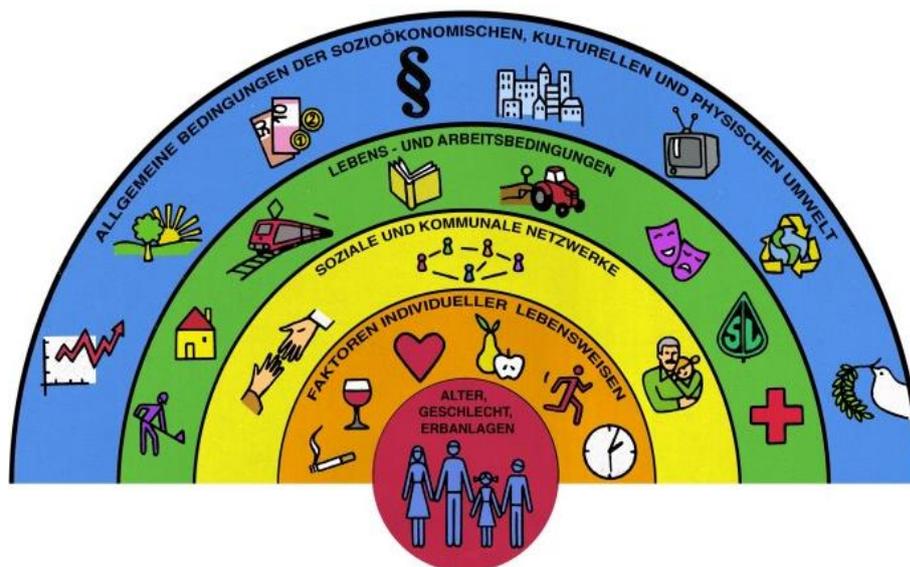


Abbildung 2
 Regenbogenmodell der Gesundheit nach Dahlgren und Whitehead
 Quelle:
 Dahlgren G., Whitehead M., model of layered influences on health (1992) policies and strategies to promote health, Copenhagen, WHO

Gesundheitswissenschaftler schätzen, dass diese, vom Einzelnen nicht direkt steuerbaren Anteile 70% bis 90% unserer Gesundheit determinieren.

Um Krankheiten zu verhindern, muss eine positive Steuerung dieser gesundheitsbestimmenden Faktoren von außen erfolgen. Dazu ist ein Zusammenwirken der Entscheidungsträger in den Politikbereichen Gesundheit, Umwelt, Soziales, Bildung, Arbeit, Wirtschaft, Finanzen, Verkehr, Sicherheit und Stadtentwicklung erforderlich. Bei jeder politischen Entscheidung sollte der Einfluss auf die Bevölkerungsgesundheit mit berücksichtigt werden. Diese Strategie wird von der WHO als Health-in-all-Policies Konzept empfohlen. Der Kostenfaktor allein kann nicht zu Felde geführt werden. Oft kostet eine gesundheitsfördernde Entscheidung nicht mehr als eine konventionelle. Ein Beispiel hierfür ist, Menschen zum Treppensteigen zu motivieren, indem man Aufzüge baulich weniger präsent macht.

Die direkten Gesundheitsausgaben beliefen sich deutschlandweit im Jahr 2015 auf 344,2 Milliarden Euro, dies entspricht einer Summe von 4.200 Euro je Einwohner und

einem Anteil von 11,3% am Bruttoinlandsprodukt. 58% dieser Gesundheitskosten werden von den gesetzlichen Krankenkassen getragen¹. Mit diesen direkten Gesundheitsausgaben werden beispielsweise Krankenhäuser, Arztpraxen, Apotheken, Medizintechnik und Medikamente finanziert. Diese direkten Ausgaben erzeugen nur einen Teil der Bevölkerungsgesundheit. Die allgemeinen Lebensbedingungen und sozioökonomische Faktoren sind wesentlich bedeutsamere Einflussfaktoren auf die Gesundheit einer Bevölkerung, wie Abb. 3 zeigt.²

Was ist Gesundheit?

Die Weltgesundheitsorganisation definiert Gesundheit als einen Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und damit explizit nicht nur als Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.

¹ Quelle:
https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2017/02/PD17_061_23611.pdf.pdf?
² Am J Public Health. 2010 Apr;100(4):590-5. doi: 10.2105/AJPH.2009.185652. Epub 2010 Feb 18. A framework for public health action: the health impact pyramid. Frieden TR1



Abbildung 3

Was beeinflusst Gesundheit?
Health Impact
 Pyramide nach Thomas R. Frieden, bis 2017
 Direktor Center of Disease Control USA

Um die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern reicht eine Optimierung von Therapie, Diagnostik und Versorgung im Krankheitsfall nicht aus. Wichtig ist die Verhinderung von Krankheiten durch nachhaltige gesundheitsfördernde Maßnahmen, wie z. B. durch Impfungen. Noch bedeutsamere Effekte auf die Bevölkerungsgesundheit sind zu erzielen, wenn man den Kontext, in dem die Menschen leben so ändert, dass sie ohne sich anstrengen zu müssen gesund leben können. Besonders wirksam sind gesetzliche Änderungen oder Belohnungssysteme, die Anreize für gesundheitsfördernde Entscheidungen setzen, z. B. das Nichtraucherschutzgesetz oder die Erhöhung der Tabaksteuer. Die effektivste aller Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit einer Bevölkerung ist es, die sozioökonomischen Faktoren zu verbessern. Dies bedeutet die Stärkung von Bildung und die Sicherung von Arbeitsplätzen, Einkommen, gesundem Wohnen und stützenden sozialen Netzwerken, für alle - auch für Menschen, mit besonderen Bedarfen.

Um Gesundheit voranzubringen wurden sowohl auf Bundes- wie auch auf Landesebene Gesundheitsziele definiert³. Die auf Bundesebene erstellten Gesundheitsziele entsprechen denen auf Landesebene, allerdings wird die Gesundheit von Arbeitslosen in Baden-Württemberg als Ziel explizit genannt. Hinzugekommen ist im Jahr 2017 das nationale Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“.

Gesundheitsziele Baden-Württemberg

1. Diabetes mellitus Typ 2: Risiko senken und Folgen reduzieren
2. Gesund aufwachsen
3. Depressive Erkrankungen: Folgen und Chronifizierung vermindern
4. Gesund und aktiv älter werden
5. Konsum legaler Suchtmittel reduzieren
6. Brustkrebs früher erkennen und bekämpfen
7. Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patientensouveränität stärken
8. Gesundheit von Arbeitslosen stärken

³ Quelle:
<https://www.gesundheitsamt-bw.de/lga/DE/Themen/Gesundheitsfoerderung/Seiten/Gesundheitsziele.aspx>

Wie sind die Rahmenbedingungen für Gesundheit im Landkreis Sigmaringen?

Gesundheit wird von regionalen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen wesentlich mitbestimmt. Sie sollen im Folgenden dargestellt werden.

Bevölkerung: Am 31. Dezember 2015 lebten 130.772 der 10,8 Millionen Baden-Württemberger im Landkreis Sigmaringen. Die Bewohner des Landkreises verteilen sich auf insgesamt 25 Gemeinden. Die zwei größten Städte Sigmaringen und Bad Saulgau verzeichneten 18.271 bzw. 17.286 Einwohner, die kleinste Gemeinde, Beuron, 664 Einwohner. Die Bevölkerungsdichte lag 2015 bei 109 Einwohnern pro km². Der Landeswert war mit 304 Einwohnern pro km² um den Faktor drei höher. Die Altersstruktur im Landkreis Sigmaringen ist und war in den letzten Jahren nahezu identisch mit der Altersstruktur im Land Baden-Württemberg.

Die ähnlichen Bevölkerungspyramiden erlauben den direkten Vergleich zwischen Landkreis und Land. Statistisch aufwändige Altersstandardisierungen sind nicht erforderlich (s. Abb. 4).⁴

Die Prognose des statistischen Landesamtes aus dem Jahr 2014 sagt für den Landkreis Sigmaringen eine Stagnation der Bevölkerungszahl mit Zunahme des Anteils alter Menschen sowie einer Abnahme der 10- bis 20- Jährigen um 7,5% bis zum Jahr 2035 voraus. Im Land Baden-Württemberg hingegen wird mit einem Bevölkerungszuwachs von 4% gerechnet. Unklar ist derzeit, wie sich die Bevölkerungszahlen durch die aktuelle Zuwanderung im Land Baden-Württemberg und im Landkreis Sigmaringen auf Dauer verändern werden. Das statistische Bundesamt geht davon aus, dass der Trend zur zunehmenden Alterung trotz des migrationsbedingten aktuellen Anstieges der Bevölkerungszahl nicht umgekehrt werden kann.

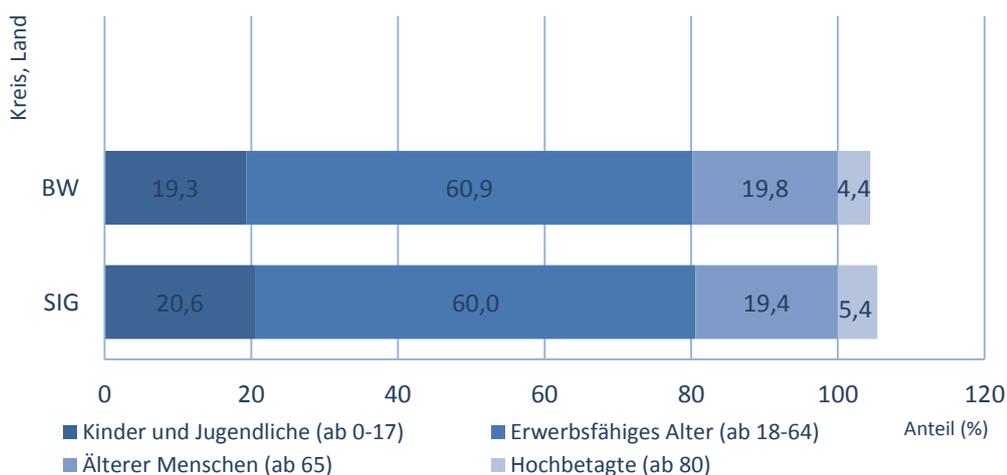


Abbildung 4
Altersstruktur der Bevölkerung 2015, Vergleich Landkreis Sigmaringen und Land Baden-Württemberg
Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (2017)

⁴ Quelle: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/Bevoelkerungsvorausberechnung.html>

Umwelt: Der Landkreis umfasst eine Fläche von 1200 km². 49,5% davon werden als landwirtschaftliche Flächen genutzt, 39% sind mit Wald bedeckt. Es gibt 25 Naturschutzgebiete, die 1,65% der Kreisfläche einnehmen.

Im Naturpark Obere Donau, aber auch im übrigen Landkreis finden sich attraktive Landschaften, die mit Wanderwegen, Radwegen und Badeseen zu Bewegung einladen. Bis ins höhere Alter gibt es viele Anlässe zur Bewegung im Freien, z.B. den Gang zum Einkaufen, Versorgung von Tieren und Gartenarbeiten.

Die zwölf EU-Badestellen an Badeseen im Landkreis Sigmaringen werden vom Fachbereich Gesundheit im Sommer engmaschig überwacht. Die Wasserqualität ist seit Jahren gemäß der EU-Richtlinie im Sinne der Badegewässerverordnung ausgezeichnet.

Die Bewohner im Landkreis Sigmaringen werden mit Trinkwasser versorgt, das überwiegend im eigenen Landkreis gewonnen wird. Die Wasserversorgungsunternehmen sind dafür verantwortlich, den Verbraucherinnen und Verbrauchern einwandfreies Trinkwasser zu liefern. Es dürfen keine Krankheitserreger oder Schadstoffe in gefährlichen Mengen enthalten sein. Dazu wird das Trinkwasser regelmäßigen Analysen unterzogen. Zusätzlich werden stichprobenartig amtliche Überwachungsuntersuchungen veranlasst. Bei Auffälligkeiten werden entsprechende Maßnahmen eingeleitet. Der Wasserverbrauch stieg zwischen 2004 und 2013 von 113 l auf 118 l pro Tag und Einwohner (2013 Landeswert 114 l).

Die durchschnittliche Feinstaubbelastung im Landkreis Sigmaringen lag im Jahr 2014 mit 328 kg/km² deutlich unter dem Landeswert (510 kg/km²).

Die Feinstaubbelastung nahm sowohl im Landkreis Sigmaringen als auch im Land Baden-Württemberg ab, von 342 auf 328 kg/km² im Jahr 2013 und in Baden-Württemberg von 582 auf 510 kg/km².⁵

Die Feinstaubquellen im Landkreis Sigmaringen und Land Baden-Württemberg zeigen ein ähnliches Verteilungsmuster (s. Abb. 5).

Abbildung 5 Ursachen der Feinstaubbelastung im Landkreis Sigmaringen und Land Baden-Württemberg im Jahr 2007
Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2018)



Vom Feinstaub gehen Gesundheitsrisiken aus. Feinstaub mit einer Partikelgröße (Particulate Matter, PM) von PM 10 können beim Menschen in die Nasenhöhle, PM 2,5 bis in die Bronchien und Lungenbläschen und ultrafeine Partikel bis in das Lungengewebe und sogar in den Blutkreislauf eindringen. Je nach Größe und Eindringtiefe der Teilchen sind die gesundheitlichen Wirkungen von Feinstaub verschieden. Sie reichen von Schleimhautreizungen und lokalen Entzündungen der Luftröhre und der Bronchien oder den Lungen bis zu verstärkter Plaquebildung,

⁵ Quelle: <http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/Umwelt/Luft/22503072.tab?R=KR437>

in den Blutgefäßen, einer erhöhten Thromboseneigung oder Veränderungen der Regulierungsfunktion des vegetativen Nervensystems, z. B. der Herzfrequenzvariabilität. Schätzungen gehen davon aus, dass in Deutschland durch Feinstaubbelastungen 3,6 Lebensjahre pro 1000 Einwohner verloren gehen.⁶

Soziale Netzwerke und kulturelle Umwelt: Im ländlich geprägten Landkreis Sigmaringen finden sich noch traditionelle Formen des Miteinanders. Gegenseitige Unterstützung in Großfamilie, Freundeskreis und Nachbarschaft sind für viele Menschen selbstverständlich. Man trifft sich in Musik-, Sport- und anderen Vereinen, bei Hilfsdiensten, bei der Feuerwehr, in aktiven Kirchengemeinden, Naturschutzgruppen, Helferkreisen und Hospizgruppen. Das ehrenamtliche Engagement ist vielseitig.

Zahlreiche Aktivitäten fördern das kulturelle Leben. In vielen Gemeinden gibt es Chöre, Theatergruppen, Musikkapellen oder Orchester. Ausstellungen, Vorträge, Konzerte, Theateraufführungen und Exkursionen fördern Bildung und Lebensqualität. Traditionen werden über Heimatfeste und lebendige Fasnetsbräuche gepflegt. All dies stärkt den Zusammenhalt der Menschen.

⁶ Quelle:

Umweltbundesamt (2016)

<http://www.bfr.bund.de/cm/343/feinstaub-in-der-aussenluft-ein-gesundheitsrisiko-in-deutschland.pdf>

Sozioökonomische Faktoren

Erwerbstätigkeit: 2014 waren im Landkreis Sigmaringen ca. 65.300 Personen erwerbstätig, davon waren 43.880 sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Die Erwerbsbeteiligung gibt die Anzahl der Erwerbstätigen bezogen auf 100% der Bevölkerung an. In der Region Bodensee-Oberschwaben lag sie im Jahr 2015 für Männer bei 58,1% und für Frauen bei 48,8%. Damit war die Erwerbsbeteiligung etwas höher als im Land (Landeswert für Männer 57,0%, für Frauen 47,7%).

Im Landkreis Sigmaringen waren 2014 60,3% aller Beschäftigten im Dienstleistungssektor, auch tertiärer Sektor genannt, tätig. 37,5% waren im verarbeitenden Gewerbe, d.h. im sekundären Sektor tätig und 2,3% in der Land- und Forstwirtschaft, im primären Sektor. Im Land hingegen arbeiteten mit 64% mehr Menschen im tertiären Sektor und mit 35,1% bzw. 1% weniger Personen im sekundären und im primären Sektor.⁷

38% aller Beschäftigungsverhältnisse im Landkreis Sigmaringen waren im Jahr 2016 „atypisch“ d. h. Arbeitnehmer arbeiteten in Teilzeit (21,5% aller Beschäftigten), Leiharbeit (0,8% aller Beschäftigten) oder ausschließlich in geringfügiger Beschäftigung (16,1% aller Beschäftigten).

⁷ Quelle:
Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (2017)

Erwerbstätigkeit von Müttern

Mütter von unter einjährigen Kindern waren in Baden-Württemberg im Jahr 2016 in weniger als 8 % aktiv erwerbstätig. Im Jahr 2008 hatte der Anteil noch bei knapp 14 % gelegen. Mütter von Kindern im Alter von ein bis unter zwei Jahren waren 2016 zu 41 % erwerbstätig, das waren 10% mehr als im Jahr 2008. Sind die Kinder bereits zwei bis unter drei Jahre alt, waren 2016 über die Hälfte der Mütter erwerbstätig (56 %, im Jahr 2008 nur 43%), mehr Mütter stiegen 2016 vollständig und dafür kürzer aus dem Beruf aus als noch 2008. Diese Entwicklung deckt sich mit der Intention der Einführung des Elterngeldes und des Ausbaus der Betreuungskapazitäten im Kleinkindbereich.

War das jüngste Kind im Grundschulalter, lag die Erwerbstätigkeit der Mütter 2016 bereits bei 82 %. War das jüngste Kind zwischen 10 und 14 Jahre alt, arbeiteten 85 % der Mütter. Knapp drei Viertel der erwerbstätigen Mütter arbeiteten auch dann noch in Teilzeit.

Im Jahr 2016 waren im Landkreis Sigmaringen 6,1% der Mütter von Kindern im vorletzten Kindergartenjahr voll erwerbstätig (Landeswert 7,8%), 42,4% arbeiteten in Teilzeit (Landeswert 44,9%) (weitere Informationen im Kapitel 1 Kindergesundheit).⁸

⁸ Quelle:
<http://www.statistik-bw.de/Presse/Pressemitteilungen/2017198>, Mikrozensus (2017) und Daten aus den Einschulungsuntersuchungen, Landesgesundheitsamt.

Bildung: Im Jahr 2016 hatten im Landkreis Sigmaringen 6.316 Erwerbstätige keinen Berufsabschluss. 32.014 verfügten über einen Berufsabschluss und 3.815 über einen akademischen Abschluss. Damit hatten 8,3% aller Beschäftigten einen akademischen Abschluss, im Land waren es hingegen 16,0%.⁹

Eine detaillierte Analyse zum Thema Bildung findet sich im Bildungsbericht Landkreis Sigmaringen¹⁰. Bildung ist in hochentwickelten Ländern, so auch in Baden-Württemberg, eine wichtige Gesundheitsdeterminante. Maßnahmen in einer Bevölkerung zur Förderung von Bildung bringen in der Regel auch die Gesundheit voran.

Arbeitslosigkeit: Die Arbeitslosenquote im Landkreis Sigmaringen lag bis 2010 geringfügig über und seit 2011 geringfügig unter dem baden-württembergischen Landeswert. Im Jahr 2015 waren im Landkreis 4,0% der erwerbsfähigen Menschen und im Land Baden-Württemberg 4,3% als arbeitslos gemeldet (s. Abb. 6).

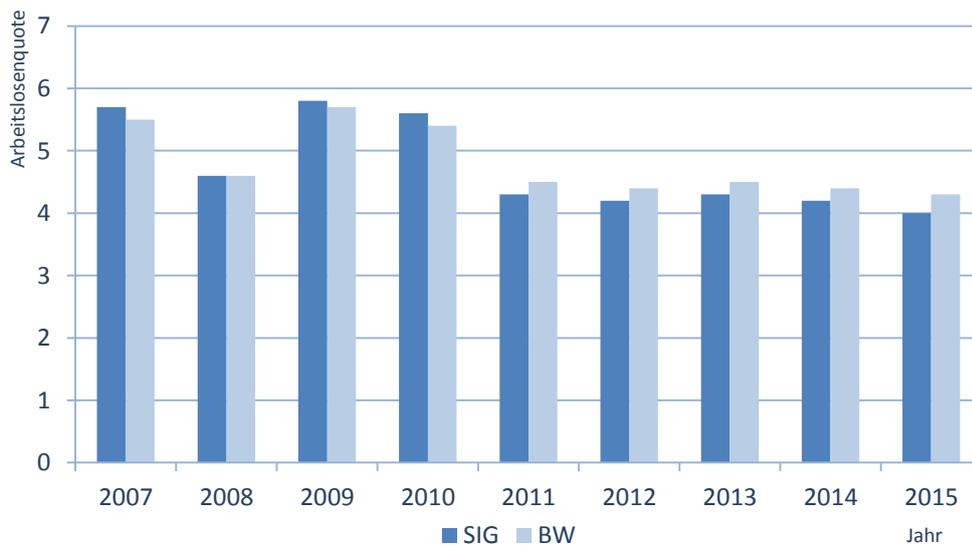


Abbildung 6
Arbeitslosenquote im Jahresdurchschnitt 2007 – 2015, Vergleich Landkreis Sigmaringen und Land Baden-Württemberg
Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (2017)

⁹ Quelle: <https://www.boeckler.de/tools/atypischebeschaeftigung/index.php#result>

¹⁰ Quelle: Zweiter kommunaler Bildungsbericht Landkreis Sigmaringen, 2017

Sozialhilfeempfänger: Sozialhilfe soll nach dem Bundessozialhilfegesetz durch Hilfe zum Lebensunterhalt eine Lebensführung ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht. Im Landkreis Sigmaringen empfangen weniger Menschen Sozialhilfe als im Land Baden-Württemberg. So erhielten im Jahr 2015 4,1% der Einwohner im Landkreis Sigmaringen Sozialhilfe, im Land Baden-Württemberg waren es 6,7% (s. Tab.1). der Anteile der Sozialhilfeempfänger erhöhte sich seit 2008 im Land Baden-Württemberg noch deutlicher als im Landkreis Sigmaringen.

Wohnen: Im Jahr 2015 gab es im Landkreis 55.692 Privathaushalte, darunter 17.506 sog. Einpersonenhaushalte. In jedem Haushalt lebten durchschnittlich 2,4 Personen in einer Wohnung mit einer Durchschnittsgröße von 107 m²; im Land waren die Haushalte kleiner (2,2 Personen, pro Wohnung 96 m² Wohnfläche). Im Jahr 2015 standen im Landkreis 59.565 Wohnungen zur Verfügung, der jährliche Zuwachs betrug in den letzten zwölf Jahren kontinuierlich ca. 0,5% pro Jahr.

Anteile in %	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Sigmaringen	3,6	3,4	2,9	4,4	3,9	3,8	5	4,1
Baden-Württemberg	5	5	5	5,5	5,7	6,4	6,7	6,7

Tabelle 1
 Sozialhilfeempfänger mit laufender Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen und Empfänger von Regelleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, Anteil an der Gesamtbevölkerung in %
 Quelle:
 Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (2017)

Im Landkreis Sigmaringen ging die Zahl der Alleinerziehenden, die Grundsicherung beantragten, von 711 im Jahr 2006 auf 478 im Jahr 2015 kontinuierlich zurück. Dieser Rückgang war vergleichsweise stärker ausgeprägt als im Land Baden-Württemberg.

Verfügbares Einkommen: Je höher das Einkommen eines Haushaltes ist, desto eher kann ein gesundheitsfördernder Lebensstil praktiziert und eine gesundheitliche Vorsorge betrieben werden. Das verfügbare Einkommen der privaten Haushalte ist deshalb eine wichtige Determinante von Gesundheit. Das verfügbare Einkommen ist das Einkommen, das den privaten Haushalten nach den Umverteilungsmaßnahmen überwiegend durch den Staat letztlich für Lebenshaltungskosten verbleibt.

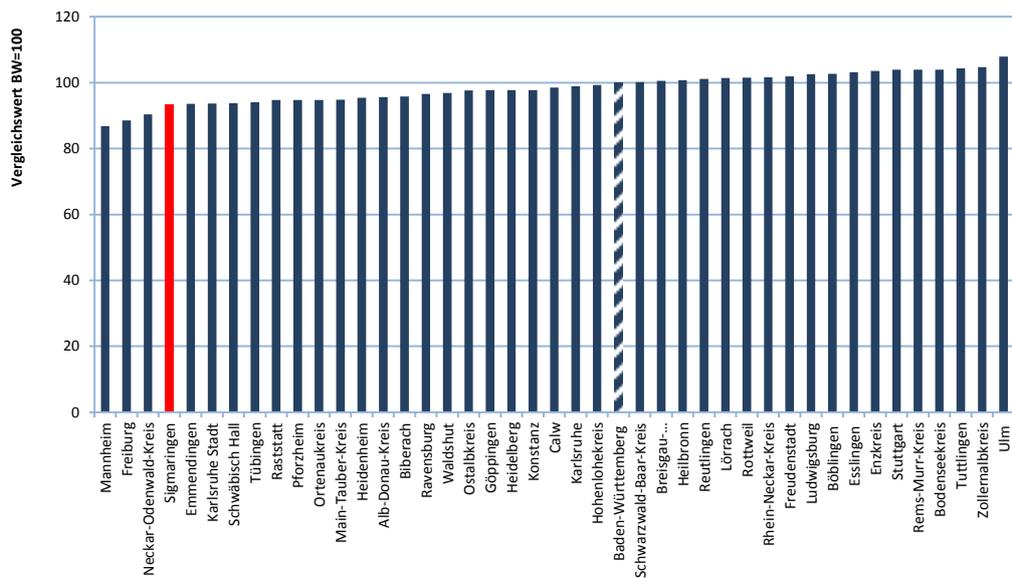


Abbildung 7
Verfügbares
Einkommen der
privaten
Haushalte 2014
Quelle:
Statistisches
Landesamt
Baden-
Württemberg
(2017)

In Baden-Württemberg belief sich das verfügbare Einkommen der privaten Haushalte je Einwohner im Jahr 2015 auf durchschnittlich 23.540 Euro. Im Vergleich der Bundesländer lag Baden-Württemberg hinter Bayern mit 23.658 Euro auf Platz zwei. Im Landkreis Sigmaringen lag das verfügbare Haushaltseinkommen im Jahr 2015 bei 21.391 Euro und damit im Ranking der Landkreise im unterdurchschnittlichen Bereich (s. Abb. 7).

Die wirtschaftliche Lage in den privaten Haushalten im Landkreis Sigmaringen verbesserte sich im Vergleich zum Land Baden-Württemberg kontinuierlich. So stieg der Vergleichswert des Landkreises Sigmaringen zwischen 2005 und 2014 kontinuierlich von 88,8 auf 93,5 an (Vergleichswert Land jeweils 100).

Vergleicht man das verfügbare Einkommen der privaten Haushalte in Baden-Württemberg mit dem durchschnittlichen verfügbaren Einkommen der Bundesrepublik, erhält man für Baden-Württemberg einen Land-Bund-Vergleichswert. Dieser lag im Jahr 2014 bei 108,3 und zeigte im Vergleich mit den Jahren zuvor keine Änderung.

Krankenstand: Der Krankenstand berechnet sich aus der Anzahl der arbeitsunfähig erkrankten gesetzlichen Pflichtmitglieder in Relation zu allen gesetzlichen Pflichtmitgliedern. 2016 waren gesetzlich versicherte Arbeitnehmer in Baden-Württemberg im Durchschnitt 11,4 Tage krankgeschrieben, das entspricht einem Krankenstand von 4,04% (s. Tab. 2).

Daten aus dem Landkreis Sigmaringen liegen von der DAK vor. Im Jahr 2016 waren DAK-Mitglieder aus dem Landkreis Sigmaringen mit einem durchschnittlichen Krankenstand von 3,6% gegenüber DAK-Versicherten aus Stuttgart mit nur 2,3% häufiger krankgeschrieben.

Am häufigsten wurden Krankmeldungen Erkrankungen aufgrund von muskuloskelettalen Diagnosen verzeichnet.¹¹

¹¹ **Quelle:**
Pressebericht SZ (2017)
http://www.schwaebische.de/region/baden-wuerttemberg_artikel,-Ba-Wue-Schlusslicht-bei-Krankschreibungen-_arid,10712746.html

Tabelle 2

Krankenstand in Deutschland und Baden-Württemberg
Anteil Krankgeschriebener in %¹²

Jahr	Deutschland	Land BW
2014	3,7	3,4
2015	3,9	3,7
2016	4,3	4,0
2017	4,2	4,0

Migration und Gesundheit: Der Anteil von Menschen ohne deutsche Staatsbürgerschaft ist im Landkreis Sigmaringen im Vergleich zum Land geringer. Im Jahr 2014 waren es im Landkreis Sigmaringen mit rund 9000 Personen nichtdeutscher Nationalität 7,4% der Einwohner, im Land hingegen 12,2%. Diese Zahl erhöhte sich durch die aktuellen Migrationsströme zum Jahr 2015 auf 13.228 Menschen. Im Landkreis Sigmaringen lebten im Dezember 2017 insgesamt ca. 1.400 Flüchtlinge. Davon waren 595 Menschen in der Erstaufnahmestelle des Landes in der ehemaligen Graf-Stauffenberg-Kaserne in Sigmaringen untergebracht. 253 Menschen lebten in den Gemeinschaftsunterkünften. 552 Personen lebten in 24 Städten und Gemeinden des Landkreises.¹³

Das statistische Landesamt berichtet für das Jahr 2015, dass in der Region Bodensee-Oberschwaben jeder fünfte Einwohner (21,9%) einen Migrationshintergrund hat, im Land liegt die Quote bei 27,9%.

Im Schuljahr 2015/16 hatten 14,6% aller Schülerinnen und Schüler aus dem Landkreis Sigmaringen an

¹² Quelle:
https://www.statistik-bw.de/SozSicherheit/SozVersicherung//SV_KS.jsp?path=/Gesundheit/BehandlungenKV/

¹³ Quelle:
<http://asylnetz-sigmaringen.de/fakten/>

allgemeinbildenden Schulen einen Migrationshintergrund, im Land Baden-Württemberg waren es mit 21,6% deutlich mehr.

Migranten sind eine heterogene Bevölkerungsgruppe. Sie unterscheiden sich in Herkunftsländern und Kulturkreisen, demografischen Daten, Aufenthaltsdauer und -status, Migrationserfahrungen, Sprachkenntnissen und Bildungsstand. Untersuchungen zufolge weisen Migranten eine bessere körperliche Leistungsfähigkeit auf als Menschen ohne Migrationshintergrund.¹⁴ Im Einwanderungsland verändern sich Lebens-, Arbeits- und soziale Bedingungen. Faktoren, die sich nachteilig auf die Gesundheit auswirken können sind Trennungen von der Familie, Bekannten und Freunden, keine Anerkennung des erworbenen Bildungsstatus, niedrigeres Einkommen, schwierigere körperliche und psychische Arbeitsbedingungen oder soziale Isolation aufgrund sprachlicher Barrieren. Schlechtere Arbeitsbedingungen-, soziale und gesellschaftliche Umstände, sowie das damit verbundene Gesundheitsverhalten führen dazu, dass bestimmte Krankheitsbilder bei Migranten deutlich häufiger auftreten als in der allgemeinen Bevölkerung. Dies sind beispielsweise Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, des Stütz- und Bewegungsapparats, Atemwegserkrankungen, sowie Arbeits- und Verkehrsunfälle¹⁵.

¹⁴ Quelle:
Hurrelmann (2006) http://www.public-health-deutschland.de/literatur/Handbuch_Gesundheitswissenschaften.pdf

¹⁵ Quelle:
Hurrelmann (2006) http://www.public-health-deutschland.de/literatur/Handbuch_Gesundheitswissenschaften.pdf

Genauere Informationen zur Häufigkeit psychischer und physischer Erkrankungen und zu Krankenhaus- und Sterbefällen in der Bevölkerungsgruppe der Migranten im Landkreis Sigmaringen sind nicht verfügbar. Untersuchungen des Fachbereichs Gesundheit zum Gesundheitszustand bei Asylbewerbern aus der Landeserstaufnahmeeinrichtung Sigmaringen zeigen, dass Flüchtlinge über eine eher gute körperliche Gesundheit verfügen.

Zusammenfassung

Die sozioökonomischen Daten wie Arbeitslosenquote, Einkommen der Haushalte und Bildung sind im Landkreis Sigmaringen im Vergleich der Stadt- und Landkreise Baden-Württembergs durchschnittlich bzw. gering unterdurchschnittlich. Die ökonomischen, auf die Gesundheit einwirkenden Faktoren sind im Landkreis nicht ganz so günstig wie im Landesdurchschnitt. Allerdings finden sich in der Umwelt und in den kulturellen und sozialen Lebensbedingungen viele positive Einflussfaktoren auf die Gesundheit der Bevölkerung.

Kapitel 1: Wie gesund sind Kinder und Jugendliche im Landkreis Sigmaringen?

Rund um die Geburt

Die Anzahl der Geburten ging im Landkreis Sigmaringen in den letzten Jahren zunächst deutlich zurück, von 1.471 im Jahr 2000 auf 1.009 im Jahr 2011. Seit 2012 stieg die Zahl wieder an. Im Jahr 2015 lag sie bei 1.124. Im Land zeigte sich eine ähnliche Entwicklung, allerdings waren der Geburtenrückgang im Landkreis Sigmaringen ausgeprägter und der derzeitige Anstieg, auch als „kleiner Babyboom“ bezeichnet, moderater als im Land Baden-Württemberg. Das statistische Landesamt macht für die seit 2012 unerwartet vielen Geburten drei Faktoren verantwortlich: die angestiegene Zuwanderung aus dem Ausland mit Zunahme der Zahl an Frauen im gebärfähigen Alter, die Babyboomer, die selbst wieder Kinder bekommen (»Echoeffekt«) sowie eine erhöhte Geburtenrate der Frauen insgesamt. (s. Abb. 9,10)

Im Landkreis Sigmaringen entsprach die Geburtenrate im Jahr 2015 mit 1,58 Kindern pro Frau dem europäischen Durchschnitt. Sie lag über den Vergleichswerten des Landes mit 1,51 Kindern und Deutschlands mit 1,50 Kindern pro Frau. Daraus ergibt sich auch im Landkreis die in fast allen Industrienationen zu beobachtende, demographische Entwicklung mit Überalterung und Rückgang der Zahl junger Menschen.

Im Jahr 2015 brachten in Baden-Württemberg 22 Frauen je 10.000 der 15- bis unter 18- jährigen Frauen ein Kind zur Welt, im Landkreis Sigmaringen waren es 29 je 10.000 Minderjährige (s. Abb.8). Das statistische Landesamt berichtet dazu: In Baden-Württemberg war diese Kennziffer mit Werten von bis zu 39 um die



Abbildung 8
 Lebendgeborene von minderjährigen Frauen in den Stadt- und Landkreisen Baden-Württemberg von 2000 - 2015
 Quelle:
 Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2017)

Jahrtausendwende noch annähernd doppelt so hoch. Die Verbreitung von Jugendschwangerschaften wird vor allem von sozioökonomischen Faktoren beeinflusst. Geringe Bildung, Arbeitslosigkeit auch der Eltern und soziale Benachteiligung führen zu einem deutlich höheren Risiko von ungeplanten Schwangerschaften. Rund 90% der Teenagerschwangerschaften sind ungewollt. Diese jungen Mütter sind nach der Geburt ihres Kindes besonderen Risiken

ausgesetzt. Sie haben geringere Bildungs- und Ausbildungschancen sowie schlechtere Chancen auf dem Arbeitsmarkt. Im Südwesten ist die Geburtenhäufigkeit von minderjährigen Frauen verglichen mit den anderen 15 Bundesländern am geringsten.¹⁶

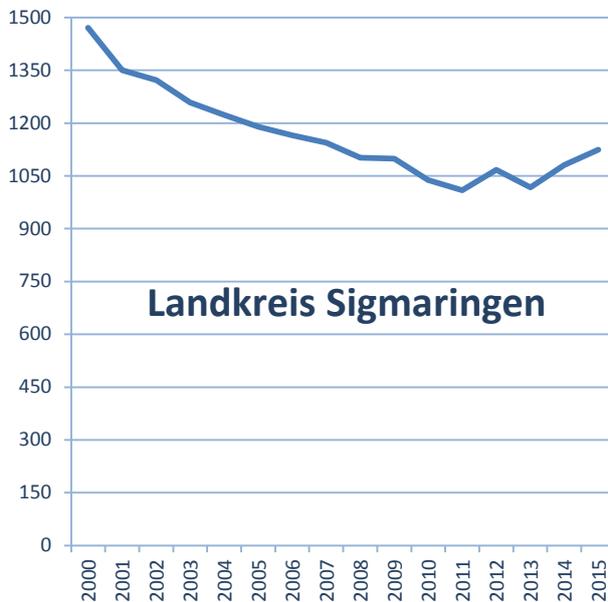


Abbildung 9

Lebendgeborene im Landkreis Sigmaringen

Quelle:

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2017)

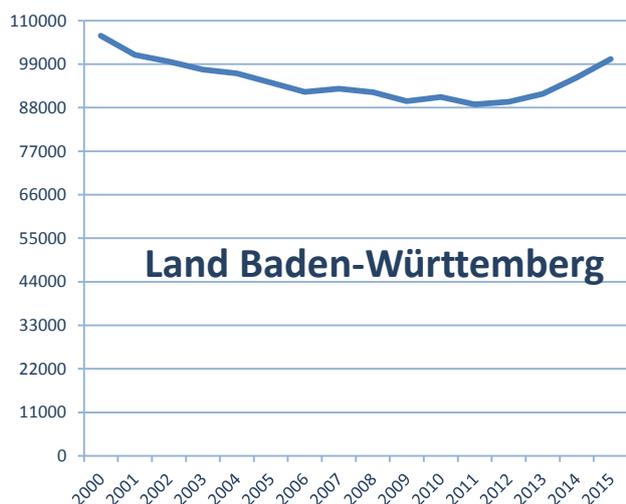


Abbildung 10

Lebendgeborene im Land Baden-Württemberg

Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2017)

¹⁶ Quelle:

https://www.statistik-bw.de/Service/Veroeff/Monatshefte/PDF/Beitrag17_03_02.pdf

Demografiestrategie Deutschland

Die Demografiestrategie der deutschen Bundesregierung vom September 2015 nennt vier Ansatzpunkte von zentraler Bedeutung:

1. Wirtschaftliches Wachstum und Wohlstand langfristig sichern, damit auch künftige Generationen am Wohlstand teilhaben können.
2. Den gesellschaftlichen Zusammenhalt fördern, denn belastbare soziale Beziehungen – in der Familie, der Nachbarschaft bis hin zu Gesellschaft und Arbeitswelt – sind unverzichtbar.
3. Gleichwertige Lebensverhältnisse und Arbeitsbedingungen in allen Regionen unterstützen und eine hohe Lebensqualität in Stadt und Land sichern.
4. Die Handlungsfähigkeit des Staates erhalten, verlässliche soziale Sicherungssysteme gewährleisten und den öffentlichen Dienst attraktiv halten.¹⁷

¹⁷ Quelle:

<https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/engagement-und-gesellschaft/demografischer-wandel-und-nachhaltigkeit/demografischer-wandel/75000>

Projekt Land(auf)schwung

Landkreis Sigmaringen

Auch im Landkreis Sigmaringen wird das Thema demografische Entwicklung mit dem Projekt Land(auf)schwung des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft aktiv angegangen. Schwerpunkte der Aktivitäten sind Erhöhung der Wettbewerbsfähigkeit von Kleinst- und Kleinbetrieben sowie die Gründung von Unternehmen basierend auf innovativen Geschäftsideen. Diese Strategie zielt vor allem auf junge Menschen. Durch Forcierung von jugend- und sozialkulturellen Aktivitäten, in Verbindung mit der Förderung bürgerschaftlichen Engagements soll der Landkreis für junge Menschen attraktiv bleiben. Zum Projekt gehört „Blubbr.de“, ein Online Portal für Veranstaltungen und Informationen.



Jede Schwangere, Gebärende, Mutter oder Familie, die ein Kind bekommt, braucht eine Hebamme. Hebammen übernehmen die Betreuung während der Schwangerschaft, Geburt und Säuglingszeit. Eltern im Landkreis Sigmaringen berichten über Schwierigkeiten, eine Hebamme zu finden. Die niedergelassenen Hebammen im Landkreis Sigmaringen bestätigen in einer Umfrage 2017, über sechs bis sieben Monate im Voraus ausgebucht zu sein.

Ulrich Bürger vom Landesjugendamt analysierte die Auswirkungen des demographischen Wandels im Landkreis Sigmaringen und referierte im Jugendhilfeausschuss des Landkreises. Der Südkurier berichtet am 5.10.2017 darüber:

„Der Rückgang der Zahl junger Menschen bräuchte mehr Investitionen in Kinder und Familie. Schon die Tagesbetreuung müsse weiter ausgebaut und gestärkt werden, und zwar sowohl qualitativ als auch quantitativ hochwertig, an förderlichen Orten. Vor allem in Kinder aus den schwächeren Milieus und mit Migrationshintergrund müsse mehr als bisher investiert werden, forderte der Mann vom Kommunalverband für Jugend und Soziales in Baden-Württemberg. Und zwar in allen Handlungsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe, mit Gehirn anregenden Entwicklungsperspektiven in Bildung, in Vereinen, im Sport, wo sich der Nachwuchs selbst zu organisieren lerne. Als erweiterte kinder- und familienorientierte Funktionen listete er Eltern-Kind-Zentren, Familienzentren, Bildungshäuser und Mehrgenerationenhäuser auf.“

Das gilt auch für geburtsvorbereitende Kurse. Überall in Deutschland gibt es Hinweise auf einen Mangel an Hebammen. Im Kapitel 3 „Medizinische Versorgung“ wird auf die Problematik näher eingegangen. Auf die Bedeutung eines guten Starts in das Kinderleben macht das Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ aufmerksam. Es wurde im Februar 2017 veröffentlicht.

Nationales Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“

Ein gesunder Start ins Leben ist nicht nur eine Frage guter medizinischer Versorgung, auch die Rahmenbedingungen für Familien spielen eine zentrale Rolle.

Ziele:

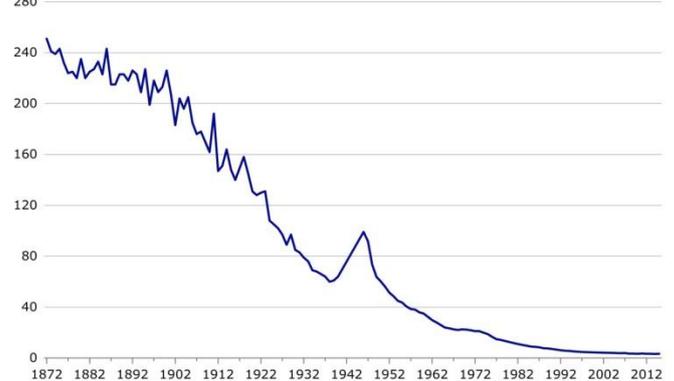
Eine gesunde Schwangerschaft und eine physiologische Geburt werden ermöglicht und gefördert. Die Bedeutung des Wochenbetts und die frühe Phase der Elternschaft sind anerkannt und gestärkt. Das erste Jahr nach der Geburt wird als Phase der Familienentwicklung unterstützt. Eine gesunde Entwicklung wird ermöglicht und gefördert. Lebenswelten und Rahmenbedingungen rund um die Geburt sind gesundheitsförderlich gestaltet¹⁸



Die Säuglingssterblichkeit erfasst alle Kinder, die innerhalb des ersten Lebensjahres verstorben sind. Die meisten Todesfälle ereignen sich in den ersten Stunden und Tagen nach der Geburt. Die Säuglingssterblichkeit gibt dabei an, wie viele Säuglinge bezogen auf 1.000 Lebendgeborene eines Kalenderjahres verstorben sind. Im Landkreis Sigmaringen lag die Säuglingssterblichkeit zwischen 2011 und 2014 bei 2,9 Kindern je 1.000 Lebendgeborene, im Land Baden-Württemberg bei 3,1. Für Deutschland berichtet die OECD im Jahr 2013 einen Wert von 3,3. Noch vor 150 Jahren starb in Deutschland jedes vierte Kind bereits im ersten Lebensjahr (s. Abb. 11).

Säuglingssterblichkeit* in Deutschland, 1872 bis 2015**

Gestorbene im 1. Lebensjahr je 1.000 Lebendgeborene



* ab 1958 unter Berücksichtigung der Geburtenentwicklung in den vorangegangenen 12 Monaten
** jeweiliger Gebietsstand

Datenquelle: Statistisches Bundesamt

© BiB 2017

Abbildung 11

Säuglingssterblichkeit in Deutschland.

Quelle:

Statistisches Bundesamt

¹⁸ Quelle:

http://gesundheitsziele.de/cgi-bin/render.cgi?__cms_page=nationale_gz

Lebenserwartung

Die Lebenserwartung eines Neugeborenen ist in Deutschland seit Beginn der Aufzeichnungen im Jahr 1871 kontinuierlich gestiegen. Hier spielen viele Faktoren eine Rolle, unter anderem eine Verbesserung der Hygiene, Impfungen, steigender Wohlstand der Bevölkerung, soziale Sicherung, gesunde Ernährung und eine verbesserte medizinische Versorgung. Die mittlere Lebenserwartung erlaubt deshalb allgemeine Rückschlüsse auf die gesundheitliche Lage, die medizinische Versorgung und den Lebensstandard einer Bevölkerung. Im Landkreis Sigmaringen lag die Lebenserwartung für im Jahr 2015 geborene Mädchen bei 83,4 Jahren und für Jungen bei 78,8 Jahren. Sie lag damit für Männer im Durchschnitt sieben und für Frauen fünf Monate unter dem Landeswert.¹⁹

(s. Abb. 12)

Die Lebenserwartung steigt auch in den letzten Jahren im Landkreis Sigmaringen und im Land Baden-Württemberg noch weiter an. Sie lag in den letzten Jahren im Landkreis Sigmaringen insbesondere für Männer stets geringfügig kürzer unter der Lebenserwartung als im Land Baden-Württemberg.

Japan weist derzeit mit 83,7 Jahren weltweit die höchste Lebenserwartung auf, gefolgt von der Schweiz, Australien, Kanada, Italien, Frankreich, Spanien und Schweden. Deutschland liegt mit 80,7 im Jahr 2015 auf Platz 28. Die niedrigste Lebenserwartung haben Menschen u. a. in Afghanistan, Somalia und Nigeria mit 50 bis 52 Jahren. Die Lebenserwartung von Männern und Frauen aus dem Landkreis liegt im Vergleich zu dieser weltweiten Statistik auf Platz 19.²⁰

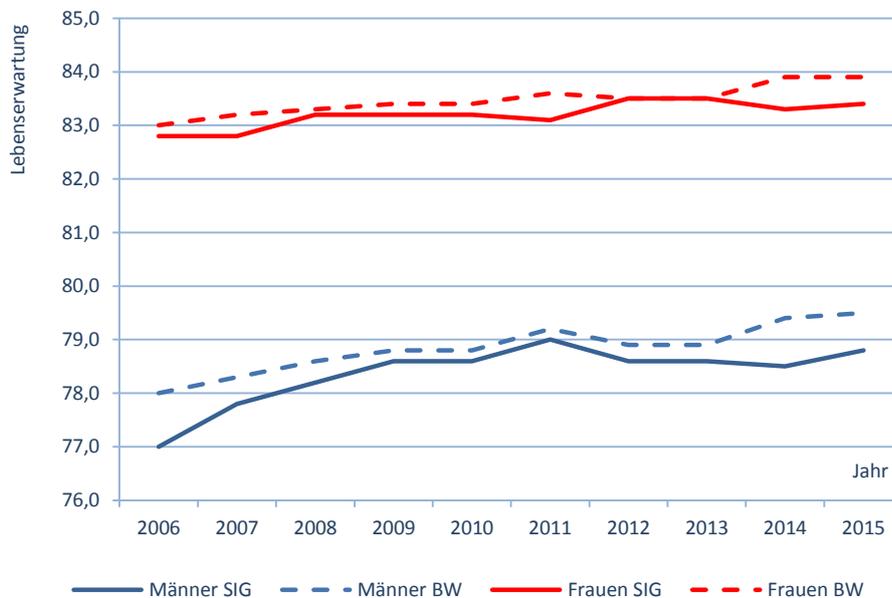


Abbildung 12

Lebenserwartung bei Geburt 2006 - 2015, Vergleich Landkreis Sigmaringen und Land Baden-Württemberg, Männer und Frauen
Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (2017)

¹⁹ Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (2017)

²⁰ Quelle: WHO Report (2016) und Eurostat [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:Life_expectancy_at_birth,_1980-2015_\(years\)_YB17-de.png](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:Life_expectancy_at_birth,_1980-2015_(years)_YB17-de.png)

Frühe Kindheit

In der frühen Kindheit werden viele Weichen für ein gelingendes Leben gestellt. Kinder erwerben die Sprache, sie kommen in ihrer motorischen Entwicklung rasch voran und erforschen neugierig die Welt. Sie sind auf ein liebevolles und sensibel begleitendes Umfeld angewiesen. Feste Bindungen schaffen die Basis für eine normale Entwicklung.

Immer mehr Kinder werden früh institutionalisiert betreut. Im Landkreis Sigmaringen stieg die Betreuungsquote der unter Dreijährigen zwischen 2009 und 2016 von 13,4% auf 21,1% an.



Institutionell betreute Kinder entwickeln sich sprachlich und kognitiv positiver, vorausgesetzt die Kindertageseinrichtung bietet eine hohe pädagogische Qualität²¹. Je ungünstiger das häusliche Umfeld, umso mehr profitiert das Kind von einer frühen außerfamiliären Betreuung, Erziehung und Bildung - auch in der späteren Lebensbewältigung.

²¹ Quelle:

Vandell DL, Belsky J, Burchinal M, Steinberg L, Vandergrift N. Do effects of early child care extend to age 15 Years? Results from the NICHD Study of Early Child Care and Youth Development. *Child Development*. 2010;81(3):737-56.

Die Evaluation intensiver Sprachfördermaßnahmen in Kindertagesstätten ergab Hinweise auf einen signifikanten, positiven Effekt der Sprachförderung auf die Sprachentwicklung.²²

Zu berücksichtigen ist jedoch, dass bei sehr jungen Kindern die außerfamiliäre Betreuung mit Risiken im Bereich der sozioemotionalen Entwicklung verbunden ist. Die frühkindliche Bildungs- und Entwicklungsforschung zeigt z. B. in der NICHD Studie, dass bei der Betreuung von jungen Krippenkindern, die über zehn Wochenstunden hinausgeht expansive Verhaltensprobleme auftreten können, d.h. aggressives und ungehorsames Verhalten, größere Impulsivität und Risikoverhalten. Je länger die Betreuungszeit, desto häufiger wurde ausgeprägter externalisiertes Verhalten, d.h. hyperkinetisches, unruhiges Verhalten beobachtet²³. Eine Studie in Norwegen bestätigte den Befund, allerdings war für Kinder, die älter als 18 Monate waren kein negativer Effekt mehr nachweisbar, eine qualitativ hochwertige Betreuung vorausgesetzt²⁴.

²² Quelle:

Hart U, Wildner M, Krämer D. Analyse von Daten aus der Einschulungsuntersuchung zur Evaluation von Fördermaßnahmen in Kindertageseinrichtungen im Landkreis Biberach Gesundheitswesen 2018; 80(S 01): S12-S21

²³ Quelle:

s. Quelle 21

²⁴ Quelle:

Lekhal R. Do type of childcare and age of entry predict behavior problems during early childhood? Results from a large Norwegian longitudinal study. *International Journal of Behavioral Development*. 2012;36(3):197-204.



Eine hohe Qualität der Betreuung, so der aktuelle Forschungsstand, schafft die Voraussetzung für eine gesunde körperliche, geistige und seelische Entwicklung. Die Betreuungsqualität wird von drei wichtigen Faktoren bestimmt: erstens von der Ausbildung und Weiterbildung der Erzieherinnen, zweitens vom Betreuungsschlüssel und nicht zuletzt vom Qualitätsfaktor „liebende Fürsorge“. Jedes Kind sollte sensibel, ermutigend und liebevoll begleitet und gefördert werden („positives caregiving“). Daten zum Betreuungsschlüssel liegen für Baden-Württemberg für das Jahr 2015 vor. Auf eine vollzeitbeschäftigte Fachkraft in der Kindertagesbetreuung kommen im Durchschnitt 3,1 ganztags betreute Krippenkinder oder 7,7 Kindergartenkinder. Aufgrund gesetzlicher Bestimmungen ist im Landkreis Sigmaringen von einer ähnlichen Situation auszugehen. Baden-Württemberg hat bundesweit den besten Betreuungsschlüssel. Kreisdaten zur Bildung und Weiterbildung der Erzieherinnen liegen nicht vor. Erhebungen zum Qualitätsfaktor „positives caregiving“ gibt es bisher für den Landkreis Sigmaringen nicht.²⁵

Kindertagesstätten im Landkreis Sigmaringen verfügen in der Regel über Platz und große Außenspielbereiche. Reizvolle Umgebungen laden zu

Spaziergängen ein. Viele Einrichtungen bieten Waldtage an. Mediziner weisen immer wieder auf die Bedeutung der Bewegung im Freien hin, täglich mindestens ein bis zwei Stunden. Aus diesem Grund wird Eltern empfohlen, Kinder zu Fuß in den Kindergarten zu bringen. Ein Modell ist der laufende Kindergartenbus, in dem sich Eltern abwechseln, um Kinder in Gruppen zur Einrichtung zu bringen. In Mengen ist dieses Modell realisiert. (s. Abb. 13)



Abbildung 13

Der laufende „Bus“

Quelle: Verkehrsclub Deutschland

<https://www.vcd.org/themen/mobilitaetsbildung/vcd-laufbus/>

Viele Kindertagesstätten sorgen sich um eine ausgewogene gesunde Ernährung ihrer Kinder. Sie bereiten mit den Kindern gesunde Mahlzeiten zu und versorgen die Kinder über das „Schulfruchtprogramm“ täglich mit frischem Obst.

²⁵ Quelle:

Bildungsbericht Landkreis Sigmaringen (2017)

Für die regionale Gesundheitsplanung sind Analysen zur Kindergesundheit wichtig. Die Einschulungsuntersuchung liefert hierzu wichtige Datensätze und Informationen. Durch die gesetzliche Untersuchungspflicht wird ausnahmslos jedes Kind erfasst und standardisiert untersucht. Im Folgenden werden die Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen dargestellt.

Die Einschulungsuntersuchung

Die sozialmedizinischen Assistentinnen (SMA) des FB Gesundheit besuchen jedes Kind im Alter von 4½ - 5½ Jahren im Kindergarten und führen dort die Basisuntersuchung durch.

Die Sozialmedizinische Assistentin erfasst Größe und Gewicht des Kindes, sie überprüft das Hören, das Sehen, sichtet den Impfpass und werten das Vorsorgeheft aus. Sie erhebt den Entwicklungsstand des Kindes mit einem standardisierten Screeningverfahren. Sie berät die Eltern zu Gesundheitsfragen und, falls erforderlich, zu einem Förderbedarf des untersuchten Kindes.

Die von der Sozialmedizinischen Assistentin erhobenen Befunde der Basisuntersuchung werden im Fachbereich Gesundheit mit den Ärztinnen des kinder- und jugendärztlichen Dienstes besprochen. Die Ärztinnen bewerten den Entwicklungsstand eines jeden Kindes. Kinder, die in der Basisuntersuchung auffallen, werden im Fachbereich Gesundheit zu einer ergänzenden Untersuchung eingeladen. Diese vertiefte Untersuchung umfasst bei sprachauffälligen Kindern einen Sprachentwicklungstest (Sprachentwicklungstest für Kinder SETK).

Für Kinder, die nicht im sprachlichen, sondern in anderen Bereichen auffallen, setzen die untersuchenden Ärzte altersgerechte Testverfahren ein.

Nach Abschluss der Basisuntersuchung oder der Basisuntersuchung plus vertiefter Nachuntersuchung wird für jedes Kind ein Bericht über die Ergebnisse der Einschulungsuntersuchung erstellt. Dieser Bericht wird, sofern die Eltern ihr Einverständnis geben, an den Haus- und Kinderarzt und an die Erzieherinnen weitergegeben. In der Kindertagesstätte können für förderbedürftige Kinder entsprechende Maßnahmen eingeleitet werden. Die Ergebnisse des Sprachentwicklungstests zeigen den Erzieherinnen und Sprachförderkräften in den Kindertageseinrichtungen auf, in welchem Bereich der Sprachentwicklung das Kind eine spezielle, intensive Förderung braucht. Die Sprachförderung kann dadurch gezielt erfolgen.

Kinder mit Entwicklungsrisiken können im Jahr vor der Einschulung ein zweites Mal schulärztlich untersucht werden. Die Untersuchung erfolgt durch die Ärztinnen des kinder- und jugendärztlichen Dienstes im Fachbereich Gesundheit. Die für das Kind zuständige Grundschule stellt dazu einen Antrag auf schulärztliche Stellungnahme beim Fachbereich Gesundheit.

Impfstatus und impfpräventable Erkrankungen

Kinder werden schon ab dem Säuglingsalter geimpft, damit sie vor gefährlichen Krankheiten so früh wie möglich geschützt sind. Impfungen gehören zu den einflussreichsten Errungenschaften der Medizin. Man schätzt, dass Impfungen einen Anteil von 30 Jahren an der gestiegenen Lebenserwartung haben. Sie verlängern die Lebenserwartung, weil Kinder nicht mehr an impfpräventablen Krankheiten sterben, z. B. am „Todesengel Diphtherie“. Impfungen verhindern auch schwere, lebenslange Behinderungen, die z. B. infolge einer Kinderlähmung oder Masernerkrankung auftreten können.

Im Rahmen der Einschulungsuntersuchung wird der Impfstatus der Kinder ermittelt. 97,5% der Eltern legen bei der Untersuchung den Impfpass vor. Die Auswertung der vorgelegten Impfdokumente wird im Folgenden beschrieben. Für die Grundimmunisierung gegen Kinderlähmung, Diphtherie, Tetanus, *Hämophilus influenzae*, dem Auslöser von Hirnhautentzündung, und Keuchhusten zeigen sich im Landkreis Sigmaringen im Untersuchungsjahr 2015/16 Durchimpfungsraten von über 92%.

Anders sieht es bei der Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln aus – im Jahr 2015 waren nur 84,6% ausreichend geimpft - im Land Baden-Württemberg 88,8% (s. Abb. 14).



Masernimpfung:

Das eigene Kind und andere vor einer gefährlichen Krankheit schützen

Warum Impfen wichtig ist:

Die Masernvirusinfektion bedingt eine Immunschwäche von mindestens 6 Wochen Dauer. Als Konsequenz kann vorübergehend eine erhöhte Empfänglichkeit für bakterielle Superinfektionen bestehen. Am häufigsten treten masernassoziiert Otitis media, Bronchitis, Pneumonie und Diarrhöe auf.

Eine besonders gefürchtete Komplikation ist die akute postinfektiöse Enzephalitis, eine Entzündung des Gehirns. Sie tritt in 0,1% der Masernfälle auf. Etwa 4 - 7 Tage nach Exanthembeginn kommt es zu Kopfschmerzen, Fieber und Bewusstseinsstörungen, im schlimmsten Fall zum Koma. Bei etwa 10 - 20% der Betroffenen endet die Enzephalitis tödlich, 20 - 30% erleiden dauerhafte Schädigungen des zentralen Nervensystems.

Die subakute sklerosierende Panenzephalitis (SSPE) stellt eine sehr seltene Spätkomplikation dar, die sich durchschnittlich 6 – 8 Jahre nach Infektion manifestiert. Ein deutlich höheres Risiko besteht bei masernerkrankten Kindern unter fünf Jahren. Beginnend mit psychischen und intellektuellen Veränderungen entwickelt sich ein progredienter Verlauf mit neurologischen Störungen und Ausfällen bis zum Verlust der Hirnfunktionen. Die Prognose ist stets infaust. Die SSPE, die chronische Masernerkrankung mit Zerstörung des Gehirnes ist häufiger als bisher angenommen (1:1700 – 1:3300).²⁶

²⁶ **Quelle:**

Wicker S, (2018):

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Masern und Internistenkongress 2018 Sabine Wicker Frankfurt, Mitglied der STIKO)

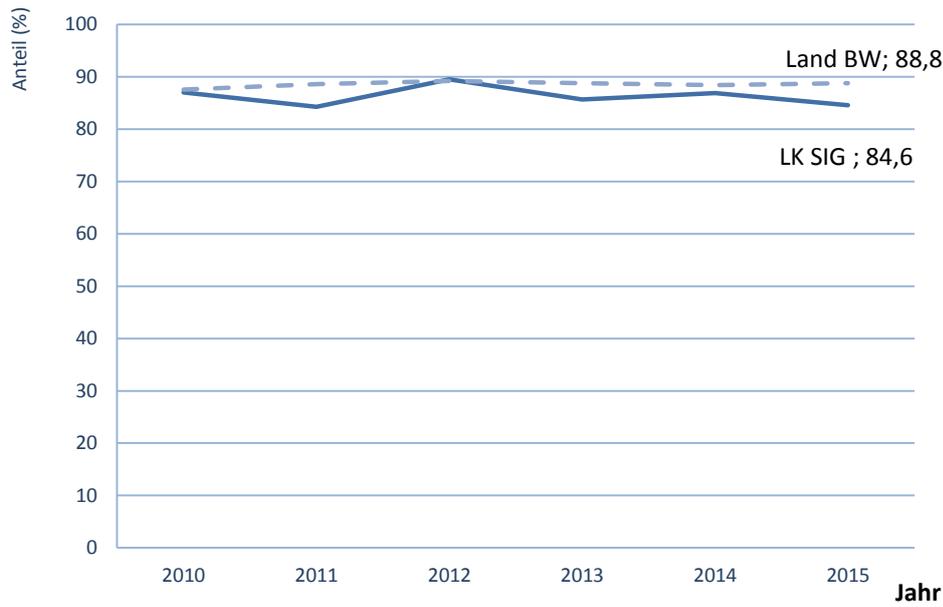


Abbildung 14
Anteil vollständig gegen Masern geimpfter Kinder, Daten aus der Einschulungsuntersuchung 2010 - 2015, Vergleich Landkreis Sigmaringen und Land Baden-Württemberg
Quelle:
Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (2017)

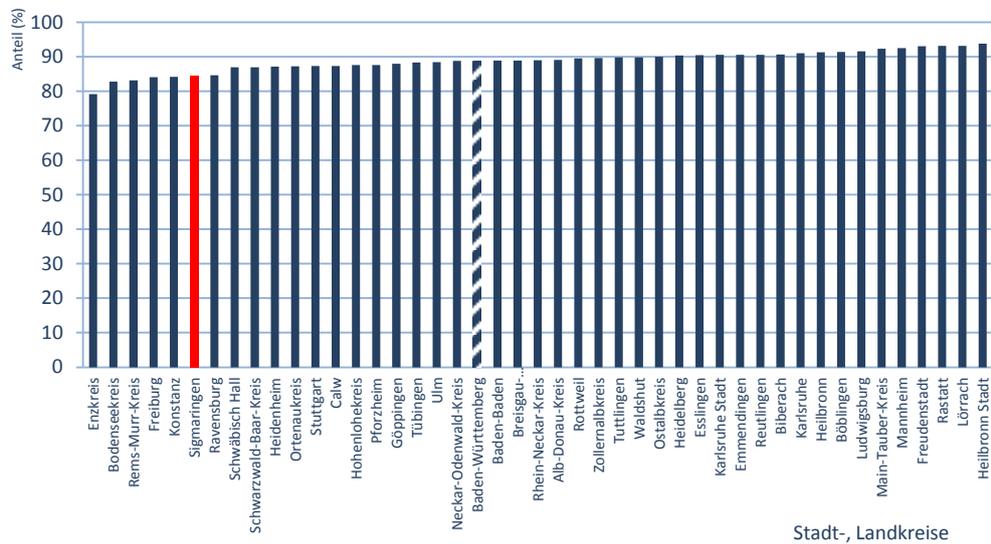


Abbildung 15 Anteil vollständig gegen Masern geimpfter Kinder, Daten aus der Einschulungsuntersuchung. Vergleich der Stadt- und Landkreise Untersuchungsjahr 2015
Quelle:
Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (2017)

KAPITEL 1

Eine kleinräumige Auswertung weist darauf hin, dass Unterschiede bezüglich der Anteile vollständig geimpfter Kinder bestehen (s. Tab. 3).

	2012/13	2013/14	2014/15	2016/17	
Leibertingen	*	*	*	66,7	Tabelle 3 Vollständig gegen Masern geimpfte Kinder (mindestens zwei Impfungen). Impfquote in einzelnen Gemeinden, nach Untersuchungs- jahrgang. (Anteil in %) <i>Quelle:</i> ESU Statistik Landesgesundheits- amt Stuttgart (2017)
Sauldorf	*	*	*	70	
Sigmaringendorf	93,5	95	80,8	74,1	
Stetten a. k. M.	94,6	95	76,9	75,7	
Meßkirch	85,7	90,7	84,6	78,3	
Ilmensee	*	*	*	80	
Herdwangen- Schönach	unter 80	62,1	60	80,8	
Sigmaringen	86,4	95	85,2	82,9	
Mengen	91,4	90,5	97,7	83,1	
Krauchenwies	95	90,6	93,7	85,7	
Pfullendorf	84,3	94,9	91,6	86,6	
Hohentengen	81,8	91,7	85,4	87,9	
Bad Saulgau	84,6	93,8	88	89,5	
Inzigkofen	unter 80	87	62,1	91,3	
Ostrach	86,4	90,6	83,1	91,4	
Herbertingen	86,2	95	88,6	>95	
Gammertingen	84	95	92,3	>95	
Wald	80	90,5	85	*	
Scheer	92,9	95	81	*	

*In Gemeinden mit weniger als 20 Kindern im Untersuchungsjahrgang wurden keine Auswertungen durchgeführt. Durch die kleinräumige Betrachtung können die Quoten von Jahr zu Jahr stark schwanken.

KAPITEL 1

Die Auswertung der Masernimpfquoten der ESU Jahrgänge 2011 - 2016 ergab einige statistisch signifikante Zusammenhänge²⁷. Kinder, die alle Vorsorgeuntersuchungen vorweisen konnten (78% der Kinder) waren mit einer Impfquote von 88,3% deutlich häufiger geimpft als Kinder mit lückenhaften Vorsorgeuntersuchungen (22% der Kinder), die nur eine Impfquote von 78,9% nachweisen konnten. Kinder, die in einer Stadt oder Gemeinde wohnten, in der ein Kinderarzt tätig war (60% der Kinder) waren häufiger vollständig gegen Masern geimpft.

Bei diesen Kindern lag die Impfquote mit 89,3% über der Impfquote von 83,9% für Kinder, bei denen kein Kinderarzt am Wohnort vorhanden war. Die Impfquote lag im Westen des Landkreises mit 81,1% unter der im Osten mit 89,6%. Je höher der Bildungsstatus, desto niedriger die Impfquote. Für Kinder aus einem Elternhaus mit hohem Sozialstatus lag die Impfquote bei 82,0%, bei niedrigem Sozialstatus bei 89,1%. Der Sozialstatus wurde gemäß dem Brandenburger Sozialindex erfasst (vgl. Tab. 4).

Kinder mit Migrationshintergrund (23%) waren mit 90,4% häufiger gegen Masern grundimmunisiert als Kinder ohne Migrationshintergrund mit 84,8%.

Punkte je Elternteil		
Schulbildung		
niedrige Schulbildung (fehlender Schulabschluss bzw. weniger als 10 Klassen)	1	Hoher Sozialstatus 9 – 10 Punkte
mittlere Schulbildung (10 Klassen)	2	
hohe Schulbildung (mehr als 10 Klassen)	3	Mittlerer Sozialstatus 7 – 8 Punkte
Erwerbstätigkeit		
nicht erwerbstätig	1	Niedriger Sozialstatus 4 – 6 Punkte
Erwerbstätig (Vollzeit und Teilzeit)	2	

Abbildung 16

Brandenburger Sozialindex;

Eigene Darstellung

Quelle: Böhm A, et al. (2007)

Tabelle 4

Zusammenhang zwischen Masernimpfquote und Sozialstatus (Anteil in %)

Quelle:

ESU Statistik Gesundheitsamt Sigmaringen (2017)

Sozialstatus gemäß Brandenburger Sozialindex	Anteile in %	Impfquote in %
niedriger Sozialstatus	27,4	89,1
mittlerer Sozialstatus	47,8	87,7
hoher Sozialstatus	24,8	82,0

²⁷ Quelle:

Dreher E., Bachelorarbeit Masernimpfungen im Landkreis Sigmaringen (2017),
Hochschule Furtwangen, angewandte Gesundheitswissenschaften.

Masernausbrüche

Die Masernerkrankung ist eine hochansteckende, schwere Viruserkrankung. Im Jahr 2016 kam es zu einem Ausbruch mit neun erkrankten Kindern im Landkreis Sigmaringen und vier erkrankten Schülern im Bodenseekreis. Für ungeimpfte, masernempfindliche Personen musste an einer Schule im Bodenseekreis ein zweiwöchiges Besuchsverbot ausgesprochen werden (s. Abb. 17).

Damit es in Zukunft nicht mehr zu solchen Maserninfektionsketten kommt, muss die Masernimpfung bei Kindern und bei nach 1970 Geborenen verbessert werden. Im Landkreis Sigmaringen sollten alle Haus-, Kinderärzte und Frauenärzte nicht-geschützte Patienten regelmäßig auffordern, sich impfen zu lassen.

Jeder sorgt mit seinem persönlichen Masernimpfschutz für den Schutz derer, die nicht geimpft werden können: Säuglinge, die noch zu jung sind oder Patienten mit geschwächtem Abwehrsystem. Diese Gruppen sind im Falle eines Masernausbruches einem hohen Risiko ausgesetzt.



Masernimpfungen

Erst, wenn in einer Bevölkerung 95% der Menschen einen Masernimpfschutz haben, kann sich das Masernvirus nicht mehr ausbreiten. Es entsteht ein Herden- oder Gemeinschaftsschutz der auch Ungeimpfte schützt. Dieser Gemeinschaftsschutz ist vor allem für Säuglinge wichtig, die erst am Ende ihres ersten Lebensjahres geimpft werden können. Deutschland strebt das WHO Ziel an, masernfrei zu werden. Viele Länder haben dieses Ziel schon erreicht (Nord- und Südamerika, Dänemark, Spanien, das Vereinigte Königreich Griechenland, Island, Kroatien, Litauen, Montenegro und Usbekistan.²⁸)

WHO Kriterien der Masernelimination

Ein Land gilt als masernfrei wenn folgende Kriterien erfüllt sind:

- 1. Mindestens 95% aller Schulanfänger sind geimpft*
- 2. Kein Masernfall in den letzten zwölf Monaten auf 1 Mio. Einwohner*
- 3. Keine nachweisbare Maserninfektionskette in den letzten zwölf Monaten*

²⁸ Quelle:

<http://www.euro.who.int/de/media-centre/sections/press-releases/2017/measles-no-longer-endemic-in-79-of-the-who-european-region>

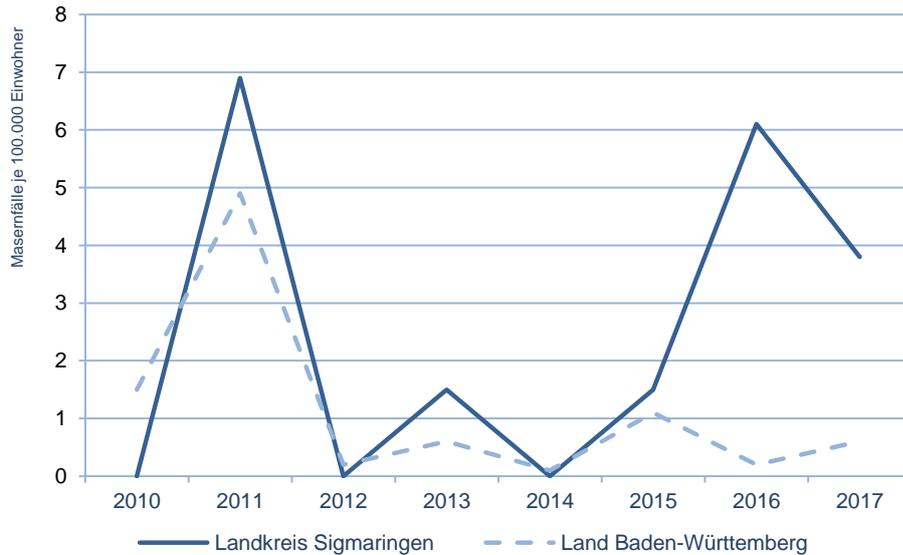


Abbildung 17

Masernfälle in den Jahren 2010 - 2017, Vergleich Landkreis Sigmaringen und Land Baden-Württemberg Masernfälle je 100.000 Einwohner

Quelle:
SurfStat Zugriff: 05.04.2018

Früherkennungsuntersuchungen

Durch das gesetzliche Krankheitsfrüherkennungsprogramm für Kinder, ein mehrteiliges Screening von Geburt bis zum 14. Lebensjahr, ist eine frühzeitige Aufdeckung von wesentlichen Entwicklungsstörungen und Erkrankungen möglich.

Die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen ist verpflichtend. Die jeweiligen Untersuchungsschwerpunkte sind in Tabelle 5 zusammengestellt.



Untersuchungsschwerpunkte

U1	1. Lebenstag	Kontrolle von Hautfarbe, Atmung, Muskeltätigkeit, Herzschlag und Reflexen, Screening zur Früherkennung angeborener Stoffwechseldefekte und endokriner Störungen, Hörscreening zur Erkennung beidseitiger Hörstörungen ab einem Hörverlust von 35 dB
U 2	3. - 10. Lebenstag	Untersuchung von Organen, Sinnesorganen und Reflexen
U 3	4. - 5. Lebenswoche	Prüfung der altersgemäßen Entwicklung der Reflexe, Motorik, des Gewichtes und der Reaktionen, Untersuchung der Organe und der Hüften, Abfrage des Trinkverhaltens
U 4	3. - 4. Lebensmonat	Untersuchung der Organe, Sinnesorgane, Geschlechtsorgane und der Haut, von Wachstum, Motorik und Nervensystem
U 5	6. - 7. Lebensmonat	Untersuchung der Organe, Sinnesorgane, Geschlechtsorgane und der Haut, von Wachstum, Motorik und Nervensystem
U 6	10. - 12. Lebensmonat	Kontrolle der geistigen Entwicklung, der Sinnesorgane und der Beweglichkeit
U 7	21. - 24. Lebensmonat	Test der sprachlichen Entwicklung, Feinmotorik und Körperbeherrschung
U 7a	34. - 36. Lebensmonat	Frühzeitige Erkennung von Sehstörungen und sonstigen Auffälligkeiten
U 8	46. - 48. Lebensmonat	Intensive Prüfung der Entwicklung von Sprache, Aussprache, Verhalten, um eventuelle Krankheiten und Fehlentwicklungen im Vorschulalter gezielt behandeln zu können
U 9	60. - 64. Lebensmonat	Prüfung der Motorik und Sprachentwicklung, um eventuelle Krankheiten und Fehlentwicklungen vor dem Schuleintritt zu erkennen und zu heilen
J 1	Vollendetes 13. - vollendetes 14. Lebensjahr	Anamnese: seelische Entwicklung/Verhaltensstörung, schulische Entwicklung, gesundheitsgefährdendes Verhalten, Vorliegen chronischer Erkrankungen Klinisch- körperliche Untersuchung: Körpermaße, Pubertätsentwicklung, Wachstum, körperliche Entwicklung, arterielle Hypertonie, Erkrankungen der Hals-/ Brust-, Bauchorgane, Auffälligkeiten des Skelettsystems, Überprüfung Impfstatus

Tabelle 5

Untersuchungsschwerpunkte von Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern und Jugendlichen.
Quelle:
Robert-Koch-Institut (2015): Gesundheitsberichterstattung „Gesundheit in Deutschland“

KAPITEL 1

Fast alle Eltern der untersuchten Kinder aus dem Landkreis Sigmaringen, (97,5%) legten im Untersuchungsjahr 2015 bei der Einschulungsuntersuchung das Vorsorgeheft zur Auswertung vor. Die Informationen aus diesen Heften gehen in die folgenden Statistiken ein, alle Prozentzahlen beziehen sich auf die vorgelegten Hefte. Insgesamt werden Kinder im Landkreis Sigmaringen von ihren Eltern etwas häufiger als im Land Baden-Württemberg zu den vorgeschriebenen Untersuchungen vorgestellt. Die Teilnahmequoten der Kinder an den U3 –

U6 Untersuchungen lagen zwischen 2011 und 2015 mit Werten um 98% im Landkreis Sigmaringen über denen des Landes mit einer Beteiligung von 96%. Die Teilnehmerate an der U7, U7a und U8 Untersuchung war im Landkreis Sigmaringen mit Quoten von 91,1% bis 98,0% vergleichsweise höher als im Land mit Werten um 91,9% bis 95,9%. (s. Abb. 18)

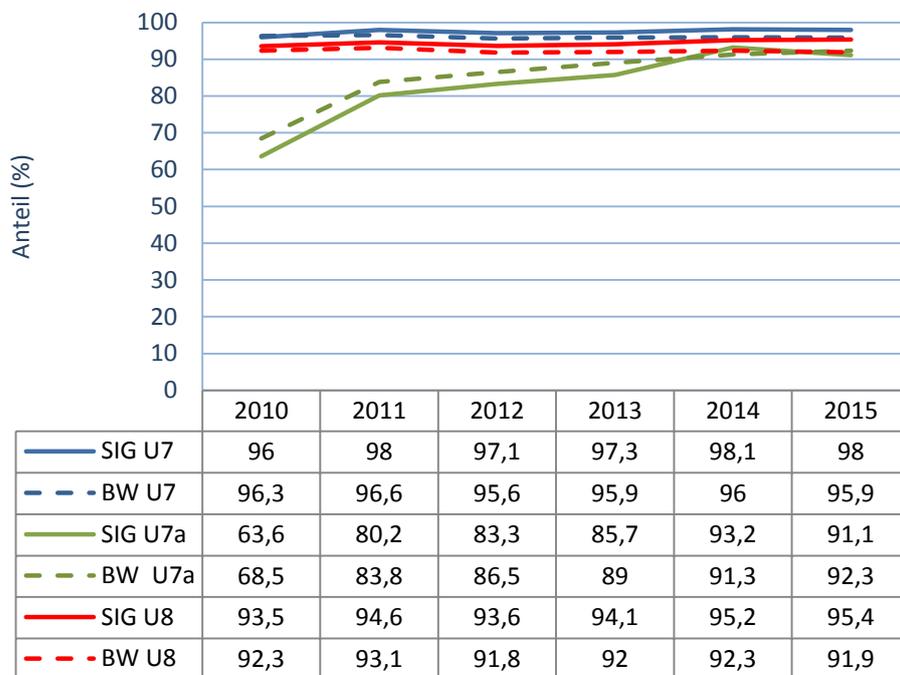


Abbildung 18
Teilnahme an
Früherkennungs-
untersuchungen
U7, U7a und U8,
in den
Untersuchungsjahren
2010 – 2015,
Vergleich Landkreis
Sigmaringen und Land
Baden-Württemberg
Quelle:
Gesundheitsatlas
Baden-Württemberg
(2017)

Entwicklungsdaten aus der Einschulungsuntersuchung

Adipositas und Übergewicht

Im Landkreis Sigmaringen waren in der Einschulungsuntersuchung im Jahr 2015 8,1% der Kinder übergewichtig, 3,1% der Kinder waren adipös und 10,4% untergewichtig. Im Land Baden-Württemberg waren 8,0% übergewichtig, 2,8% der Kinder waren adipös und 6,9% der Kinder untergewichtig. Im Mittel der letzten sechs Untersuchungsjahrgänge waren im Landkreis 2,78% der Kinder adipös, im Land Baden-Württemberg waren es 2,98% der Kinder. Für Übergewicht lagen die Vergleichswerte bei 7,73% für den Landkreis Sigmaringen und 8,38% für das Land Baden-Württemberg. Dies weist auf eine günstigere Ausgangslage bezüglich des Risikofaktors Übergewicht im Landkreis Sigmaringen hin. Aber: im Land Baden-Württemberg zeigen sich seit 2010 rückläufige Quoten übergewichtiger und adipöser Kinder, nicht aber im Landkreis Sigmaringen. (s. Abb. 19)

Adipositas im Kindesalter

kann vorübergehend sein. Doch nicht jeder Babyspeck verwächst sich. Für adipöse Sechsjährige liegt das Risiko, auch im Erwachsenenalter stark übergewichtig zu werden bei 55%.²⁹

Adipositas kann zu einer Überbeanspruchung der Gelenke, Muskeln und Knochen führen. Häufig kommt es bei Kindern zum Vermeiden von Sport und anderen altersentsprechenden Aktivitäten bis hin zu sozialem Rückzug. Fettstoffwechselstörungen, Bluthochdruck und Zuckerstoffwechselstörungen können auftreten.

Definitionen Adipositas und Übergewicht

Die Deutsche Adipositas Gesellschaft (DAG) erläutert, dass eine Adipositas erst vorliegt, wenn der Körperfettanteil an den Gesamtkörpermaßen für das Alter und Geschlecht gesundheitsgefährdend erhöht ist. Zur Berechnung des Körperfettanteils und Klassifikation von Adipositas und Übergewicht hat sich der Body Mass Index (BMI) durchgesetzt. Der BMI ist der Quotient aus Gewicht und Körpergröße zum Quadrat (kg/m^2). Da der BMI alters- und geschlechtsabhängig ist, werden bei Kindern und Jugendlichen BMI-Referenzwerte in Form von Perzentilen verwendet. Perzentilwerte sind Maßzahlen für die Streuung einer statistischen Verteilung, die nach Größe von Perzentile 1 bis Perzentile 100 sortiert ist. Die Angabe BMI-Perzentile setzt den BMI einer Person in Bezug auf die Werte der Altersgenossen.

Normalgewicht: zwischen der 10. und 90. alters- und geschlechtsspezifischen Perzentile

Übergewicht: über der 90. alters- und geschlechtsspezifischen Perzentile

Adipositas: über der 97. alters- und geschlechtsspezifischen Perzentile

²⁹ Quelle:

www.kinderaerzte-im-netz.de/krankheiten/uebergewicht-fettsuchtadipositas/auswirkungen/

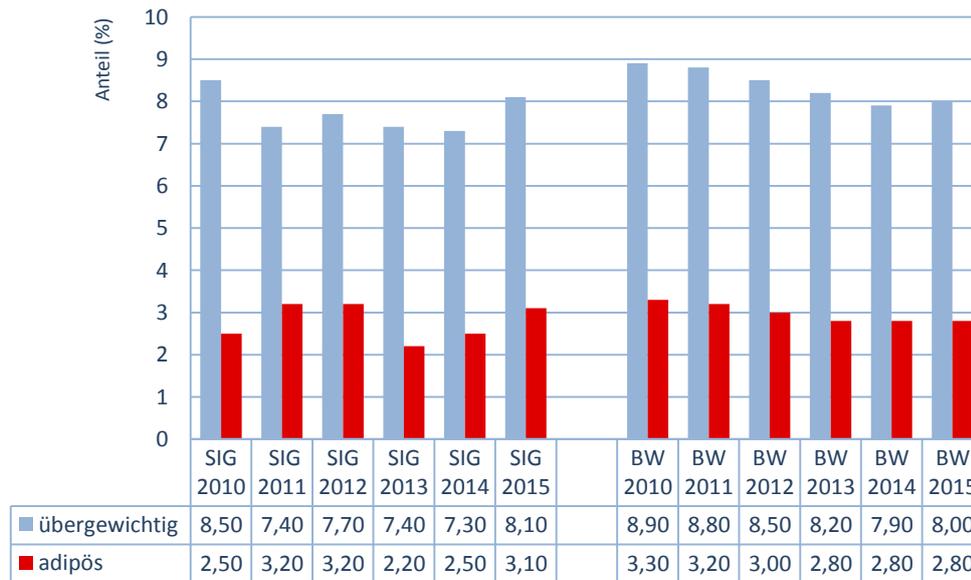


Abbildung 19
 Anteil übergewichtiger und adipöser Kinder 2010 - 2015, Vergleich Landkreis Sigmaringen und Land Baden-Württemberg. Daten aus der Einschulungsuntersuchung. Adipös: BMI > 97. Perzentile, Übergewicht: BMI > 90. Perzentile
 Quelle: ESU Statistik Landesgesundheitsamt (2017)

Entwicklung der Grobmotorik

In der Einschulungsuntersuchung wird die Entwicklung der Grobmotorik überprüft. Im Landkreis Sigmaringen zeigt sich bei 24% der Kinder ein Förderbedarf, im Land Baden-Württemberg sind es 27% der Kinder (s. Abb. 20).

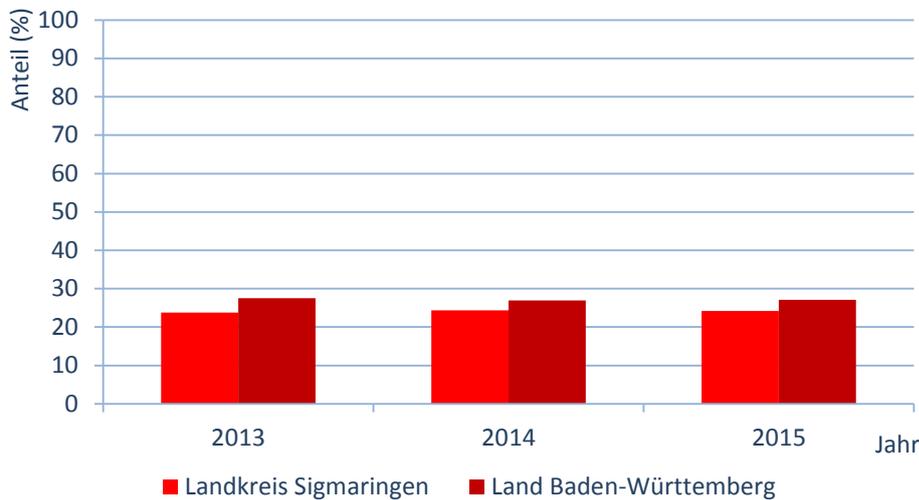


Abbildung 20
 Kinder mit auffälliger grobmotorischer Entwicklung, überprüft mit dem Einbeinhüpfen in den Jahren 2013 - 2015, dargestellt für fünfjährige Kinder, Vergleich Landkreis Sigmaringen und Land Baden-Württemberg
 Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (2017)

Sprachentwicklung

Ein Drittel der Kinder in Baden-Württemberg wächst mit einer nichtdeutschen Familiensprache oder primär zweisprachig auf. Diese Kinder werden im Folgenden als Kinder mit Migrationshintergrund bezeichnet.

Von 2011 - 2015 stieg der Anteil der Kinder mit nichtdeutscher Sprache im Landkreis Sigmaringen von 23,6% auf 28,6% an (s. Abb. 21).

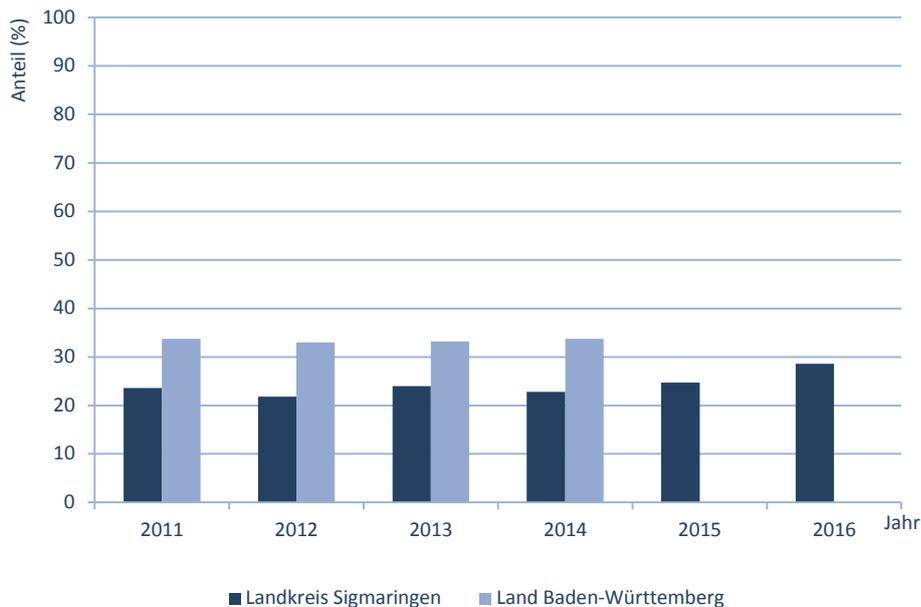


Abbildung 21
Anteil der Kinder aus Familien mit vorwiegend nicht-deutscher Familiensprache in den Untersuchungsjahren 2011 - 2015, Vergleich Landkreis Sigmaringen und Land Baden-Württemberg
Quelle:
ESU Statistik
Gesundheitsamt Sigmaringen (2017)

Im Laufe der letzten sechs Untersuchungsjahre erhöhte sich im Landkreis Sigmaringen der Anteil der Kinder, bei denen in der ESU ein intensiver Sprachförderbedarf diagnostiziert wurde von 17,9% auf 28,4%. Im Land Baden-Württemberg stieg der Anteil der sprachförderbedürftigen Kinder von 26,6% auf 28,1% an (vgl. Tab. 6).

Im Landkreis Sigmaringen wurde im Jahr 2011 bei 47,7% der Kinder mit Migrationshintergrund ein Sprachförderbedarf festgestellt.

Bis im Jahr 2016 stieg dieser Förderbedarf bei Kindern mit Migrationshintergrund kontinuierlich auf 60% aller Kinder an.

Anteile in Prozent	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Landkreis Sigmaringen	17,9	20,4	20,0	21,1	21,3	28,4
Baden-Württemberg	26,6	27,1	26,4	28,3	27,6	28,1

Tabelle 6
Intensiver Sprachförderbedarf in den Untersuchungsjahren 2010 – 2015, Vergleich Landkreis Sigmaringen und Land Baden-Württemberg. (Anteil in %)
Quelle:
ESU Statistik, Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (2017)

Im Jahr 2016 erhielten gemäß Erzieherinnenangabe 31,4% der Kinder aus dem Landkreis Sigmaringen und 27,5% aus dem Land Baden-Württemberg eine intensive Sprachförderung. Darunter sind Kinder, die wöchentlich an einer Singen- Bewegen- Sprechen (SBS) Förderstunde teilnehmen. SBS wird über die Sprachfördermittel „SPATZ“ der Landesstiftung finanziert, ebenso wie die intensive Sprachförderung (ISK). SBS ist ein musikpädagogisches Programm im Elementarbereich zur Umsetzung eines Bildungsplans im frühkindlichen Bereich. ISK, die intensive Sprachförderung im Kindergarten sieht 120 Sprachförderstunden pro Kindergartenjahr pro Fördergruppe, bestehend aus drei bis sechs sprachauffälligen Kindern vor.



30

Frühkindliche Sprachförderung für Kinder mit Zusatzbedarf

Für die Sprachförderung ab dem ersten Kindergartenjahr können die Träger ab 2012/13 unter dem Dach von SPATZ zwei Förderwege wählen: die intensive Sprachförderung (ISK) und/oder Singen-Bewegen-Sprechen (S-B-S).



Abbildung 22

Sprachförderung in Baden-Württemberg über die Landesstiftung „SPATZ“

Quelle:

<http://www.kindergaerten-bw.de/Lde/SPATZ+FAQ>

Das Sprachförderkonzept SPATZ greift dann, wenn Kinder über die grundlegende Sprachbildung und Sprachförderung hinaus zusätzlichen Sprachförderbedarf haben.

³⁰ Quelle:

http://www.kindergaerten-bw.de/Lde/Intensive+Sprachfoerderung+_ISK_

Frühe Mathematik und Visuomotorik

In der Einschulungsuntersuchung werden schulische Vorläuferfertigkeiten überprüft. Dazu gehört der Bereich frühe Mathematik. Die untersuchten Kinder dürfen zeigen, ob sie bereits Abzählen können und welche Menge sie sofort erfassen können. Zur Überprüfung der Stifthaltung und der Visuomotorik, d. h. der Hand-Auge-Koordination und der Feinmotorik wird die Differenzierungsprobe von Helmut Breuer und Maria Weuffen eingesetzt, in der die Kinder buchstabenähnliche Zeichen abzeichnen dürfen.³¹

In den Bereichen frühe Mathematik und Visuomotorik war für Kinder aus dem Landkreis Sigmaringen ein geringer Leistungsvorsprung gegenüber den Kindern des Landes Baden-Württemberg zu verzeichnen (vgl. Abb. 23 und 24).

Das staatliche Schulamt Albstadt berichtet aktuell über eine steigende Zahl von Kindern mit Rechenschwäche. Kinder mit Migrationshintergrund waren im Bereich Mathematik häufiger auffällig als Kinder ohne Migrationshintergrund (z. B. 12,1% versus 7,2% im Untersuchungsjahr 2014). Dahingegen zeigten Kinder mit Migrationshintergrund im Bereich der Visuomotorik geringfügig weniger Auffälligkeiten. Für Mädchen ergab sich im Bereich der Visuomotorik ein Entwicklungsvorsprung. So hatten im Untersuchungsjahr 2014 60% der Mädchen beim Abmalen der Zeichen keine Schwierigkeiten, bei den Jungen waren es nur 40%. 7% der Kinder im Landkreis und 8% der Kinder im Land zeigten Hinweise auf eine Störung der visuomotorischen Entwicklung, sodass den Eltern empfohlen wurde, den Haus- oder Kinderarzt einzuschalten.

Abbildung 23

Frühe Mathematik, spontane Mengenerfassung, Anteil der Kinder mit unauffälligem Befund von 2011 - 2016, Vergleich Landkreis Sigmaringen und Land Baden-Württemberg

Quelle:

ESU Statistik Gesundheitsamt Sigmaringen (2017)





Abbildung 24

Visuomotorik, Anteil der Kinder mit der Bewertung "unauffällige" visuomotorische Entwicklung", in den Jahren 2012 - 2016, Vergleich Landkreis Sigmaringen und Land Baden-Württemberg

Quelle:

ESU Statistik Gesundheitsamt Sigmaringen (2017)

Im Rahmen der ESU werden Erzieherinnen zu Stärken und Schwächen und zum Auftreten von Verhaltensauffälligkeiten der Kinder über einen Fragebogen befragt. Jungen wurden häufiger hyperaktiv eingeschätzt als Mädchen, z. B. im Jahr 2014 12% der Jungen und nur 6% der Mädchen.

Jede zweite Mutter der vier- bis fünfjährigen Kindergartenkinder war berufstätig. Die meisten berufstätigen Mütter arbeiteten in Teilzeit. 6% aller Mütter gaben eine Berufstätigkeit in Vollzeit an (vgl. Tab. 7). Der Bildungsstand der Eltern, insbesondere der Mutter, hat einen prägenden Einfluss auf die Entwicklung eines Kindes. Etwa 85% der Eltern waren im Rahmen der ESU bereit, Angaben zu ihrer Schulbildung zu machen. Ein Viertel der Mütter verfügt über einen Hauptschulabschluss, und ein Drittel über einen höheren Bildungsabschluss, d. h. Abitur oder Fachhochschulreife.

In Prozent	Vollzeit	Teilzeit	Zuhause, Familienarbeit	keine Angabe
2011	6	40,6	38,6	11,9
2012	6,7	39,7	37,9	12,3
2013	5,8	40,1	32,1	17,4
2016	6,1	42,4	27,9	23,6

Tabelle 7

Berufstätigkeit der Mütter der untersuchten Kinder in den Jahren 2010 - 2013 und 2016 im Landkreis Sigmaringen, in Prozent

Quelle:

ESU Statistik Gesundheitsamt Sigmaringen (2017)

Frühe Prävention wirkt Kosten-Nutzen-Effekt 1:16

Langzeitstudien aus den USA belegen einen positiven Effekt frühzeitiger Interventionen auf die Entwicklungschancen von Kindern, auf Bildung und Gesundheit im weiteren Lebensverlauf. Belegt ist zudem ein positiver wirtschaftlicher Effekt auf öffentliche Kassen bei langfristig angelegten Interventionen. Mittels Kosten-Nutzen-Analyse belegt die High Scope Perry Preschool- Studie einen Effekt von 1:16; das heißt, jedem Dollar, der im Rahmen eines zweijährigen Vorschulprogramms eingesetzt wurde, stehen Einsparungen in Höhe von 16 Dollar gegenüber.³²

Schulkinder

Zahngesundheit

Durch den Jugendzahnarzt des Fachbereichs Gesundheit und seine Assistentin werden jedes Jahr alle Schüler der ersten und vierten Klassenstufe in Grundschulen und alle Förderschüler untersucht. Dabei werden zum Untersuchungszeitpunkt akut kariöse, wegen Karies extrahierte oder wegen Karies mit Füllungen versehene Zähne registriert. Daraus ergibt sich die individuelle „Karieserfahrung“.

Im Schuljahr 2016/2017 wurden insgesamt 1.793 Kinder untersucht. 280 erhielten eine Aufforderung zur zahnärztlichen Behandlung, 130 sollten kieferorthopädisch vorgestellt werden.

Seit Jahren ist eine langsame, aber stetige Verringerung des Kariesaufkommens

festzustellen. Bei den sechs- bis Siebenjährigen fanden sich im Schuljahr 2002/2003 durchschnittlich 1,73 Milchzähne mit „Karieserfahrung“ pro Kind, im Schuljahr 2016/2017 nur noch 1,2 pro Kind.

Die regionale Arbeitsgemeinschaft für Zahngesundheit setzt sich für die Verbesserung der Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen im Landkreis ein. In Kindergärten, Grundschulen und Förderschulen wird durch die Prophylaxefachfrauen der Arbeitsgemeinschaft für Zahngesundheit altersgerechter Zahngesundheitsunterricht mit praktischen Zahnputzübungen angeboten. Dabei lernen die Kinder alles über die richtige Zahnpflege und zahngesunde Ernährung. In den Kindergärten bieten darüber hinaus niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft für Zahngesundheit Reihenuntersuchungen an. Mitglieder der regionalen Arbeitsgemeinschaft sind die Zahnärzteschaft, das Landratsamt Sigmaringen und die gesetzlichen Krankenkassen. Die Arbeitsgemeinschaft führte im Schuljahr 2016/17 bei 3.215 Kindern in Kindertagesstätten, 3.601 Schülern in den Grundschulklassen und 326 Schülern in Förderschulen und Behinderteneinrichtungen Unterrichtsstunden zur Förderung der Zahngesundheit durch. Die Patenzahnärztinnen und -ärzte untersuchten im gleichen Zeitraum 1.054 Kindergartenkinder.

³² Quelle:

https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfe_n.de/pdf/Publikation_Werkbuch_Praeventionskette.pdf

Jugendliche

Bildung

Bildung ist eine wichtige Determinante von Gesundheit. Je höher die Bildung, desto höher ist die gesundheitliche Kompetenz. Je höher der Bildungsstand, desto höher ist auch die Chance, im Falle einer Erkrankung als Patient souverän handeln zu können, sich Informationen zu verschaffen und Entscheidungen zu treffen. Die Erhöhung der gesundheitlichen Kompetenz ist eines der eingangs beschriebenen nationalen Gesundheitsziele. Schule kann durch Unterrichtselemente in vielen Fächern zur Erhöhung des Gesundheitswissens und der praktischen Gesundheitskompetenzen beitragen.

Die Schulstatistik zeigt, dass im Jahr 2013 32,3% der Schulabgänger im Landkreis Sigmaringen und 32,0% der Schulabgänger im Land Baden-Württemberg das Abitur erwarben. 14,7% der Schulabgänger im Landkreis und 16,3% im Land verließen die Schule mit einem Hauptschulabschluss.

Jugendgesundheitsuntersuchung

Die Jugendgesundheitsuntersuchung (J1) ist eine Früherkennungsuntersuchung für Mädchen und Jungen, die zwischen dem vollendeten 13. und dem vollendeten 14. Lebensjahr durchgeführt werden soll. Neben der körperlichen Untersuchung wird auf die familiäre Situation und die schulische Entwicklung eingegangen und zum Gesundheitsverhalten, Nikotinabusus, zur Pubertätsentwicklung und zum Sexualverhalten beraten.

Im Landkreis Sigmaringen nahmen im Jahr 2014 nur 40,4% der Jugendlichen das Angebot der Jugendgesundheitsuntersuchung wahr, im Land Baden-Württemberg sind es mit einer Teilnahmequote von 47,9% deutlich mehr (s. Abb. 25).



Abbildung 25
Teilnahme an der Jugendgesundheitsuntersuchung (J1) in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), Update für den Zeitraum 2009 – 2014
Quelle:
Schulz, M (2016): Versorgungsatlas, online Dokument https://www.versorgungsatlas.de/fileadmin/ziva_d

Alkohol- und Drogenkonsum

Alkohol spielt in der Vereinskultur und im Privaten traditionell eine Rolle. Die Heranführung junger Menschen an einen vernünftigen Umgang mit Alkohol ist wichtig, um alkoholbedingte Unfälle und einen riskanten regelmäßigen Konsum zu verhindern

2001 konsumierten in Deutschland 22,3% der 18- bis 25- jährigen Männer und 6,8% der männlichen Jugendlichen in riskanten Mengen Alkohol. 2016 tranken nur noch 15,3% der 18- bis 25- jährigen Männer riskant Alkohol, aber mit 9,3% mehr männliche Jugendliche. 2016 gaben 11% der jungen Frauen und 3,5% der weiblichen Jugendlichen einen riskanten Alkoholkonsum an. Bei jungen Frauen ist in den letzten Jahren kein statistischer Rückgang des Alkoholkonsums zu beobachten.

Rauschtrinken, auch Binge Drinking oder Komasaufen genannt, wird 2016 seltener als 2001 praktiziert. Im Jahr 2016 hatten in Deutschland 42,5% der 18- bis 25- jährigen Männer und 16,5% der männlichen Jugendlichen mindestens einmal pro Monat fünf Gläser Alkohol und mehr bei einer Gelegenheit getrunken. 29,5% der 18- bis 25- jährigen Frauen und 12,7% der 12- bis 17- jährigen Mädchen hatten in den letzten 30 Tagen vier Gläser Alkohol und mehr bei einer Gelegenheit getrunken.³³

Definition „Riskanter Alkoholkonsum“:

mehr als 20 Gramm Alkohol pro Tag für Frauen und mehr als 30 – 40 Gramm Alkoholkonsum für Männer

In einer aktuellen, für Deutschland repräsentativen Studie wurde die Prävalenz des Rauschtrinkens bei 15 - jährigen Jugendlichen untersucht. 49,9% der Jugendlichen, die in der Großstadt lebten berichteten von Binge Drinking, bei auf dem Land lebenden Jugendlichen trat Rauschtrinken mit 57,3% noch häufiger auf. Religiös verwurzelte Jugendliche oder Jugendliche, die in Haushalten mit geringem ökonomischen Spielraum lebten, waren signifikant seltener in Binge Drinking involviert.³⁴

Für den Landkreis Sigmaringen liegen Daten zu Alkoholintoxikationen bei Jugendlichen vor.

Der deutschlandweite beobachtete Rückgang des Rauschtrinkens bei Jungen findet offensichtlich auch im Landkreis Sigmaringen statt. 2010 gab es 70 Intoxikationen auf 10.000 der gleichaltrigen Bevölkerung, 2016 nur noch 47. Bei Mädchen ist eine deutliche Zunahme der Intoxikationen zu beobachten, von 28 im Jahr 2010 auf 46 im Jahr 2016 (s. Abb. 26). Im Vergleich der Landkreise findet sich der Landkreis Sigmaringen zusammen mit anderen ländlichen Landkreisen im ungünstigen oberen Feld, während die großen Städte, weniger Intoxikationen melden (s. Abb. 27 - 28).

³³ Quelle:

BZgA Alkoholsurvey
http://www.suchtfraagen.de/landesstellenbrief/2017/2017_06/BZgA_Alkoholsurvey_2016_Bericht_Alkohol_Ergebnisse.pdf

³⁴ Quelle:

Donath, C., Baier, D., Graessel, E. & Hillemacher, T. (2016)
Substance consumption in adolescents

KAPITEL 1

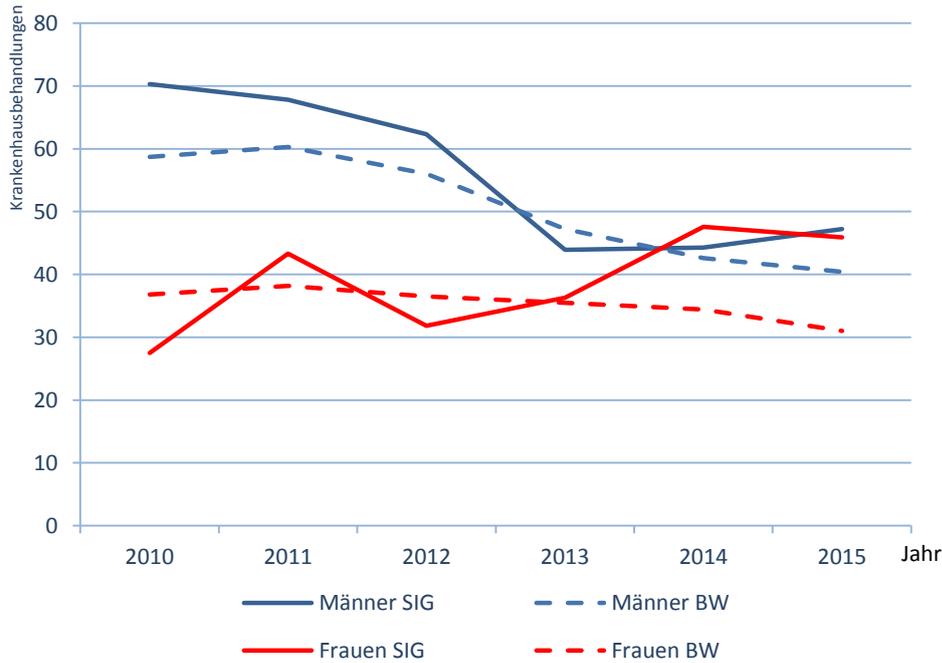


Abbildung 26
Alkoholbedingte
Krankenhausaufenthalte
der 13 - 19 jährigen
Bevölkerung in den
Jahren 2010 - 2015.
Anteil pro 10.000 der
gleichaltrigen
Bevölkerung, Vergleich
Männer und Frauen.
Landkreis Sigmaringen
und Land Baden-
Württemberg.
Quelle:
Statistisches Landesamt
Baden-Württemberg
(2017)

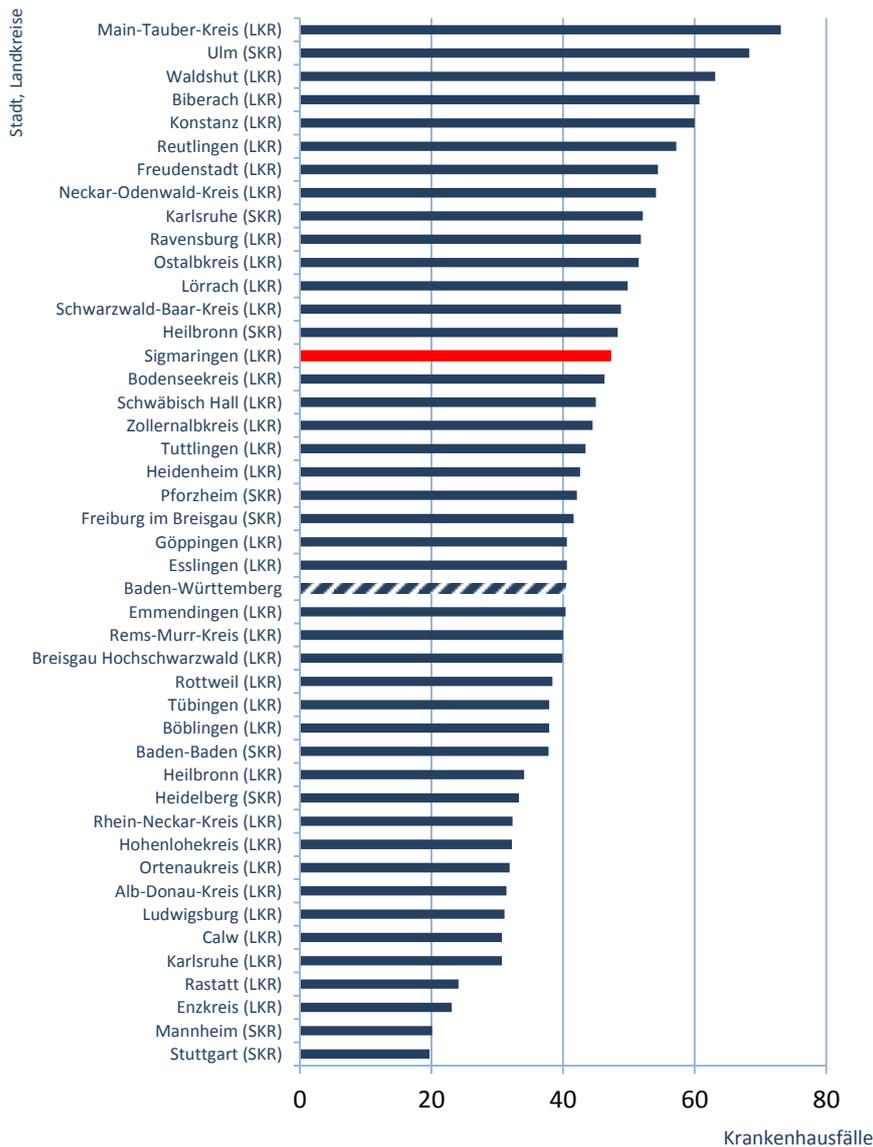


Abbildung 27
Alkoholbedingte
Krankenhausaufenthalte
der 13 - 19 jährigen
Männer
im Jahr 2015.
Anteil pro 10.000 der
gleichaltrigen
Bevölkerung,
Vergleich der Stadt und
Landkreise
Quelle:
Statistisches Landesamt
Baden-Württemberg
(2017)

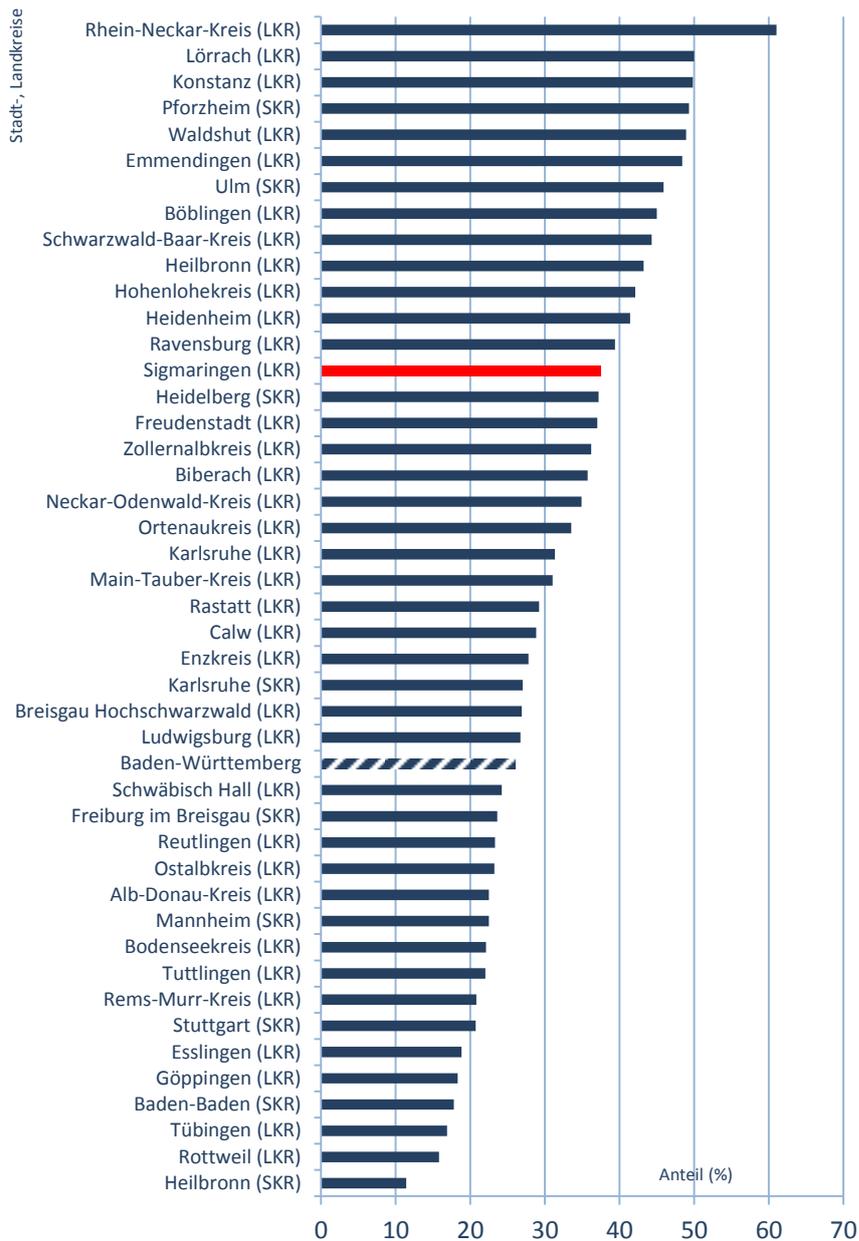


Abbildung 28
Alkoholbedingte
Krankenhausaufenthalte
der 13 - 19 jährigen Frauen
im Jahr 2015.
Anteil pro 10.000 der
gleichaltrigen Bevölkerung,
Vergleich der Stadt- und
Landkreise
Quelle:
Statistisches Landesamt Baden-
Württemberg
(2017)

Auch stoffungebundene Suchtmittel können die Gesundheit der Jugendlichen gefährden. Jugendliche und junge Erwachsene verbringen laut einer Studie der BZGA aus dem Jahr 2015 rund 22 Stunden wöchentlich mit Computerspielen oder nutzen das Internet privat, also nicht im Zusammenhang mit Schule oder Arbeit. Computerspiel- und internetbezogene Störungen sind bei 12- bis 17- jährigen Jugendlichen (5,8%) weiter verbreitet als

bei 18- bis 25- jährigen Erwachsenen (2,8%). Weibliche Jugendliche (7,1%) sind stärker betroffen als männliche Jugendliche (4,5%).³⁵ Daten aus dem Landkreis zu Computer- und Spielsucht liegen nicht vor. Das Suchthilfenetzwerk im Landkreis Sigmaringen ist auch in diesem Themenfeld präventiv tätig.

³⁵ **Quelle:**
file:///C:/Users/user/Downloads/Faktenblatt%20BZgA%20DAS_ Daten_ComputerInternet.pdf

Seelische Gesundheit von Kindern

Die verfügbaren amtlichen Statistiken enthalten nur wenige Daten zur seelischen Gesundheit von Kindern. In der Einschulungsuntersuchung werden Erzieherinnen zu schulrelevanten Bereichen der psychischen Entwicklung der Kinder befragt. Im Untersuchungsjahr 2016 schätzen Erzieherinnen 5,6% der Kinder aus dem Landkreis Sigmaringen in den Bereichen soziale Kompetenz und 12,1% im Bereich der emotionalen Entwicklung als auffällig ein. Die jeweiligen Landeswerte sind ähnlich (3,8% bzw. 10,0%).

12,9%, der Kinder aus dem Landkreis Sigmaringen waren aus Erzieherinnen-sicht noch nicht altersentsprechend selbstständig, im Land Baden-Württemberg nur 7,7% der Kinder. Im Landkreis Sigmaringen wurden bei 6,5% der Kinder Hinweise für Hyperaktivität berichtet, etwas häufiger als im Land Baden-Württemberg mit einem Anteil von 4,8% (s. Tab. 8).

Tabelle 8
Einschulungsuntersuchung
Angaben aus dem Beobachtungsbogen
für Erzieherinnen,
Grenzsteine der Entwicklung und Hinweise für Hyperaktivität
aus dem Strength and Difficulties Questionnaire
Untersuchungsjahr 2016, Angaben in %
*Quelle: Daten aus der Einschulungsuntersuchung
Landesgesundheitsamt Stuttgart (2017)*

	LK SIG	LK SIG	Land BW	Land BW
In Prozent	Ein Grenzstein nicht erreicht	Zwei Grenzsteine nicht erreicht	Ein Grenzstein nicht erreicht	Zwei Grenzsteine nicht erreicht
Bewertung	Grenzwertig	Auffällig	Grenzwertig	Auffällig
Soziale Kompetenz	15,5	5,6	15,3	3,8
Emotionale Kompetenz	21,8	12,1	23,5	10,0
Selbstständigkeit	12,9	Nicht erhoben	7,7	Nicht erhoben
Hyperaktivität	4,8	6,5	4,1	4,8



Im Jahr 2017 wurde zwölf Kindern aus dem Landkreis Sigmaringen eine Opferrente zuerkannt, weil sie durch Gewalt- einwirkung in der Familie und in ihrem Umfeld seelisch schwer geschädigt worden waren.

Mehrere Jugendliche wurden 2017 zur arztärztlichen Untersuchung wegen häufigem Fehlen beim Unterricht vorgestellt. Bei allen ergab sich eine komplexe Problemlage, die ein interdisziplinäres Vorgehen erforderte.

Zur Jugend gehören die ersten Erfahrungen mit Genuss- und Suchtmitteln. Jugendliche probieren die erste Zigarette, teilweise auch Cannabis oder andere Drogen. Doch nur ein geringer Teil geht zu regelmäßigem Konsum über (s. Textfeld). Zum Rauchverhalten im Landkreis Sigmaringen liegen keine Daten vor.

Die Polizeistatistik zeigt in den Jahren 2015 und 2016 einen Anstieg von Rauschgift- und Cannabisdelikten im Landkreis Sigmaringen, der nicht auf den Flüchtlingszuwachs zurückzuführen ist. Bei 92 von 98 Rauschgift- und Cannabisdelikten im Jahr 2016 waren deutsche Jugendliche die Täter. 32 Tatorte waren in Pfullendorf angesiedelt, 21 in Sigmaringen, zwölf Tatorte in Bad Saulgau, zwölf in Mengen, vier in Meßkirch sowie vier in Ostrach.³⁶

³⁶ **Quelle:**
https://www.schwaebische.de/landkreis/landkreis-sigmaringen/sigmaringen_artikel,-die-jugendkriminalit%C3%A4t-im-landkreis-sigmaringen-steigt-arid,10778459.html

Rauchverhalten von Jugendlichen in Deutschland 2016

Mit einem Anteil von 7,4% erreicht die Verbreitung des Rauchens unter 12- bis 17-jährigen Jugendlichen einen historischen Tiefstand.

Der Anteil Jugendlicher, die noch nie geraucht haben, ist so hoch wie nie zuvor. Die positive Entwicklung setzte ein, nachdem in den 2000er Jahren die Präventionsmaßnahmen verstärkt wurden.

Der Anteil Jugendlicher, die in den letzten 30 Tagen vor der Befragung Wasserpfeife geraucht haben, ist seit 2007 (14%) zunächst zurückgegangen. Der aktuelle Anstieg von 8,3% (2015) auf 9,9% (2016) ist statistisch nicht signifikant. Beim Konsum von E-Zigaretten und E-Shishas sind im Vergleich zu 2012 bzw. 2015 keine statistisch bedeutsamen Unterschiede zu beobachten.³⁷

³⁷ **Quelle:**
Jugendsurvey BZGA;
[file:///C:/Users/user/Downloads/Infoblatt_Rauchen%20Alkohol survey_2016.pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Infoblatt_Rauchen%20Alkohol%20survey_2016.pdf)

Kapitel 1 Fazit

Zusammenfassung

Auch im Landkreis Sigmaringen führt eine niedrige Geburtenrate zu einem für Deutschland typischen Umbau der Bevölkerungspyramide mit zunehmender Überalterung.

Die Lebenserwartung für im Jahr 2015 geborene Mädchen lag im Landkreis Sigmaringen bei 83,4 Jahren und die von Jungen bei 78,8 Jahren. Sie lag für Jungen im Durchschnitt sieben und für Mädchen fünf Monate unter dem Landesdurchschnitt.

Im Landkreis Sigmaringen zeigen sich deutliche Hinweise auf einen Hebammenmangel.

Die Zahl der übergewichtigen und adipösen Kinder liegt mit 8% bzw. 3% auf Landesniveau.

Entwicklungsparameter, die im Rahmen der Einschulungsuntersuchung erhoben werden, zeigen im Landkreis Sigmaringen ähnliche und in den Bereichen Mathematik und Motorik etwas günstigere Entwicklungsprofile als im Land Baden-Württemberg auf. Der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund liegt bei 28,4%. 28,6% aller Kinder haben einen intensiven Sprachförderbedarf (Jahr 2015).

Das Kariesaufkommen der Sechs- bis Siebenjährigen verringert sich kontinuierlich.

40% der Jugendliche aus dem Landkreis Sigmaringen nehmen an der Jugendvorsorgeuntersuchung teil (Jahr 2014, Landeswert 48%).

Die Zahl der Alkoholintoxikationen bei Jugendlichen ist im Vergleich zum Land Baden-Württemberg hoch, sie steigt insbesondere für Mädchen an.

Was gibt es schon?

Kinderärzte und Hausärzte stellen die medizinische Versorgung sicher. Ergotherapeuten, Logopäden und Physiotherapeuten kümmern sich um erkrankte oder entwicklungsverzögerte Kinder.

Eine interdisziplinäre Frühförderstelle bietet Diagnostik, Beratung und Therapie. Hilffsysteme und Unterstützung für Familien werden von öffentlichen und kirchlichen Trägern angeboten. Die Fachbereiche Jugend und Soziales sorgen sich mit komplexen Interventionen darum, dass Kinder eine altersangemessene Betreuung und Fürsorge, Erziehung und Bildung erfahren. Überall im Landkreis werden Betreuungsstrukturen aufgebaut, die die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ermöglichen.

Beratungsstellen unterstützen Eltern und Jugendliche bei Fragen und Problemen. Bildungseinrichtungen im Landkreis setzen sich von früher Kindheit bis ins junge Erwachsenenalter dafür ein, dass alle Kinder die Kompetenzen erwerben, die für ein Leben in einer postmodernen, hochtechnisierten Gesellschaft erforderlich sind.

Kindern mit Migrationshintergrund werden über Sprachfördermaßnahmen in Kindertageseinrichtungen oder Vorbereitungsklassen individuell unterstützt. Schulsozialarbeiter setzen sich für Förderung der schulischen und beruflichen Ausbildung und die soziale Integration ein. Für Kinder mit Behinderungen werden inklusive Förderangebote eingerichtet. Beratungsstellen kümmern sich um die Befähigung der Eltern. Großfamilien und nachbarschaftliche Netzwerke bilden eine wichtige Ressource zur Unterstützung von Familien und Alleinerziehenden.



Der Wettbewerb „Sterne für Schulen“ soll ein gesundes Heranwachsen von Kindern und Jugendlichen in der Lebenswelt Schule fördern. „Fair Fest“ Siegel, Party Pass, „Forum Jugend, Soziales, Prävention“ und Beratungsangebote der Suchthilfe sind Beispiele für umfassende Prävention für Jugendliche und junge Erwachsene.



Im Rahmen eines Willkommensbesuches nach der Geburt ihres Babys erhalten Sie ein kleines Geschenk und vielfältige Informationen zum Thema Baby und Familie.

[Zum Angebot >](#)



In dieser Stunde können Sie sich zu Themen rund um die Schwangerschaft, Geburt und im 1. Jahr Ihres Kindes vertrauensvoll an eine erfahrene Hebamme wenden.

[Zum Angebot >](#)

Hebammen-sprechstunde



Sie als Eltern durch verschiedene Kursangebote zu stärken und bei der Erziehung und Förderung Ihres Kindes zu unterstützen, ist das Ziel des Landesprogramms STÄRKE.

[Zum Angebot >](#)



Das Elternbildungsprogramm des Landkreises bietet Ihnen eine Vielzahl an Vorträgen zu verschiedensten Themen rund um den Erziehungsalltag mit Kindern und Jugendlichen.

Ein hoher Konsum von Gemüse und Obst verbessert den Gesundheitsstatus und kann das Risiko für Krebs und Herz-Kreislauf-Krankheiten senken. Daher wurde in Deutschland die Gesundheitskampagne „5 am Tag“ gestartet. Teilweise wird in Schulen und Kindertagesstätten das Schulfruchtprogramm genutzt.

Abbildung 29

„Familie am Start“ Internetauftritt des FB Jugend Angebote für alle Familien

Was ist zu tun?

Im Bereich Kindergesundheit zeigt sich in einigen Bereichen konkreter Handlungsbedarf. Die im Folgenden dargestellten Handlungsfelder und Ziele könnten in Arbeitskreisen der Kommunalen Gesundheitskonferenz im Landkreis Sigmaringen bearbeitet werden.

Hebammenversorgung verbessern

Die Hebammenversorgung soll verbessert werden, gemäß dem Gesundheitsziel Deutschland „Gesundheit rund um die Geburt“

Impfquoten steigern

Die Impfquoten sollen weiter gesteigert werden, insbesondere die Masernimpfquote.

Kinder früh individuell fördern

Jedem Kind soll ermöglicht werden, sich in einem stimulierenden, sensiblen Umfeld zu entfalten.

Jedes entwicklungsauffällige Kind, insbesondere jedes sprachauffällige Kind soll eine intensive Förderung erhalten. Die Kindertagesstätten sollen intensive Sprachfördermaßnahmen anbieten.



Prävention von Adipositas, Diabetes mellitus und Herz-Kreislauf-Erkrankungen intensivieren, Ernährung optimieren

Kinder und Eltern sollen die Grundsätze gesunder Ernährung kennen. In Schulen und Kindergärten sollen die Leitlinien der deutschen Gesellschaft für Ernährung und des Ministeriums für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz berücksichtigt werden.

Als Getränk soll grundsätzlich Wasser konsumiert werden. Die öffentliche Wasserversorgung stellt Trinkwasser in der erforderlichen Qualität bereit.

Für regelmäßige Bewegung sorgen

In Kindertagesstätten und Schulen sollen sich Kinder und Jugendliche täglich im Freien bewegen, möglichst mindestens eine Stunde pro Tag. Kinderspielplätze und Sportplätze sollen überall zur Verfügung stehen und zur Bewegung einladen.

In den Kommunen soll die Fußgängerfreundlichkeit gesteigert und erhalten werden. Kinder und Jugendliche sollen möglichst zu Fuß zu Kindertagesstätten und Schule gehen.

Gesundheitliche Kompetenz von Kindern und Jugendlichen stärken

Kinder und Jugendliche sollen die Zusammenhänge zwischen Lebensstil, Gesundheitsdeterminanten und Gesundheit kennen und ein gesundheitsförderliches Lebensstil umsetzen. Mehr Jugendliche sollen an der Jugendvorsorgeuntersuchung teilnehmen.

Seelische Gesundheit im Blick haben

Genderspezifische Alkoholpräventionsmaßnahmen sollen die Zahl der Alkoholintoxikationen verringern.

Kapitel 2: Wie steht es um die Gesundheit der Erwachsenen?

Gesundheitsverhalten

Jeder kann durch einen gesunden Lebensstil zu seiner persönlichen Gesundheit beitragen. Im Rahmen der repräsentativen Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS) wurde zwischen 2008 und 2011 eine Befragung von fast 8.000 Personen zum Gesundheitsverhalten durchgeführt. Ein Drittel der Erwachsenen gibt an, auf ausreichend körperliche Aktivität im Alltag zu achten. Allerdings erreichen immer noch vier von fünf Erwachsenen die empfohlene Aktivitätszeit von 2,5 Stunden wöchentlich nicht. Nur 15% der Frauen und 7% der Männer verzehren die empfohlenen fünf Portionen Obst und Gemüse pro Tag. Mindestens drei Portionen Obst und Gemüse pro Tag konsumieren nur 39% der Frauen und nur 25% der Männer.

Die Verzehrhäufigkeit von Obst und Gemüse nimmt mit steigendem Sozialstatus zu. Sie ist gegenüber früheren Erhebungen leicht angestiegen. 16,6% der Deutschen nehmen an mindestens einer Maßnahme im Bereich Ernährung, Bewegung oder Entspannung teil, Frauen fast doppelt so häufig (22,1%) wie Männer. Ältere nutzen die Angebote häufiger als Jüngere. Frauen und Männer mit niedrigem sozioökonomischem Status nehmen seltener Maßnahmen, als Personen mit mittlerem oder hohem sozioökonomischem Status in Anspruch. 67,2% der Frauen und 40,0% der Männer gehen regelmäßig zur Krebsvorsorgeuntersuchung. Bei den einzelnen Untersuchungen schwanken die Teilnahmeraten stark. Eine bessere sozioökonomische Lage ist mit höheren Teilnahmeraten assoziiert. Im Alter verbessern sich die Teilnahmeraten an den Früherkennungsuntersuchungen und nähern sich zwischen den Geschlechtern an. (Abb. 30)

Tab. 1 Krebsfrüherkennungsuntersuchungen, die von der Gesetzlichen Krankenversicherung angeboten werden und in DEGS1 erfragt wurden (Quelle: Gemeinsamer Bundesausschuss 2011 [4])

Ziel der KFU	Art der Untersuchung	Zielgruppe	Alter	Untersuchungsintervall
Hautkrebsfrüherkennung	Ganzkörperuntersuchung der Haut	Frauen, Männer	Ab 35 Jahren	Alle 2 Jahre
Darmkrebsfrüherkennung	Stuhluntersuchung [Schnelltest auf okkultes (verborgenes) Blut im Stuhl]	Frauen, Männer	Von 50 bis 54 Jahren	Jährlich
	Koloskopie (Darmspiegelung)	Frauen, Männer	Ab 55 Jahren	Alle 2 Jahre
Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs	Abstrich am Gebärmutterhals	Frauen	Ab 20 Jahren	Zwei Koloskopien im Abstand von 10 Jahren
	Abstrich am Gebärmutterhals	Frauen	Ab 20 Jahren	Jährlich
Früherkennung von Brustkrebs	Abtasten der Brust	Frauen	Ab 30 Jahren	Jährlich
	Mammographie im Rahmen des nationalen Mammographie-Screening-Programms	Frauen	50 bis 69 Jahren	Alle 2 Jahre
Früherkennung von Prostatakrebs	Abtasten der Prostata (digitale rektale Untersuchung)	Männer	Ab 45 Jahren	Jährlich

Abbildung 30 Angebote der Krebsfrüherkennungsuntersuchung
Quelle: DEGS-Studie Robert-Koch-Institut (2012)

KAPITEL 2

In Deutschland haben 28,6% der Gesamtbevölkerung in den letzten zehn Jahren keine Impfung gegen Tetanus und 42,9% keine Impfung gegen Diphtherie erhalten. Insbesondere bei Älteren, bei Erwachsenen mit niedrigem sozioökonomischem Status und in Westdeutschland bestehen Impflücken. Nur 11,8% der Frauen und 9,4% der Männer in Westdeutschland haben innerhalb der letzten zehn Jahre eine Impfung gegen Keuchhusten erhalten, die Durchimpfung ist in den neuen Bundesländern doppelt so hoch.³⁸

waren weiblich und 43% männlich. Immerhin 70% der Befragten gaben an, auf Ernährung, Bewegung und Entspannung zu achten. Für 60% ist der Impfschutz wichtig (s. Abb. 31).

Nur knapp die Hälfte berichtete, auf Vorsorgeuntersuchungen zu achten, allerdings ist bei dieser Angabe zu berücksichtigen, dass Männern erst ab 35 Jahren regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen angeboten werden.

Zum Gesundheitsverhalten der Bürger im Landkreis Sigmaringen liegen einige Daten aus einer Online-Bürgerbefragung vor. Die Befragung fand im Rahmen einer Bachelorarbeit im Fachbereich Gesundheit im Juli 2017 statt. Mit dem Fragebogen konnte vor allem die internetaffine Zielgruppe der 18.- bis 24-jährigen erreicht werden. Die Daten sind deshalb nicht repräsentativ. Sie zeigen gegenüber der DEGS Studie bezüglich des Gesundheitsverhaltens ein positiveres Bild. 115 Fragebögen wurden vollständig ausgefüllt. 57% der Fragebogenteilnehmer

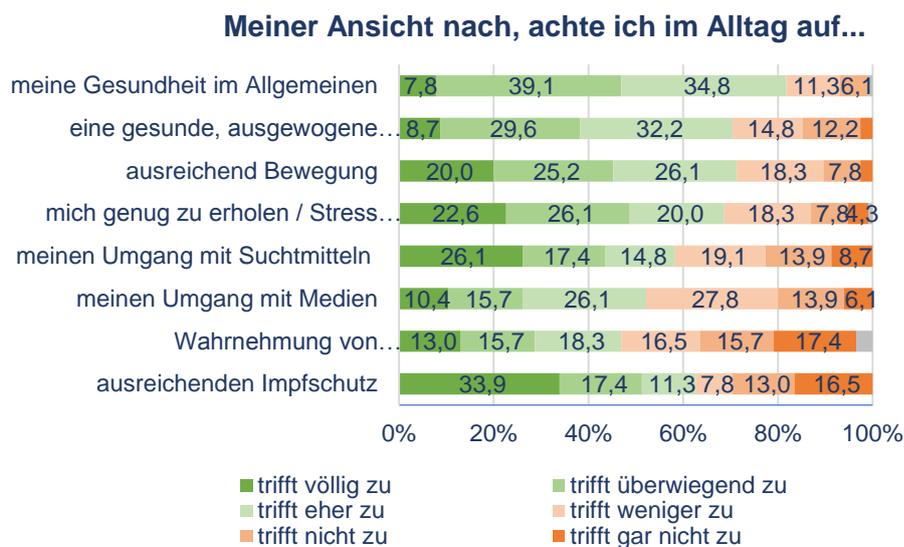


Abbildung 31
Einschätzung des eigenen Gesundheitsverhaltens, Online Umfrage 2017 im Landkreis Sigmaringen im Rahmen einer Bachelorarbeit am FB Gesundheit
Philippe Schuler (2017)

³⁸ Quelle

www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Degs/BGBL_2012_55_BM_Kurth.pdf

Morbidität und Mortalität im Überblick

Wie sieht es mit der Gesundheit Erwachsener im Landkreis aus? Zwei amtliche Datenquellen geben Hinweise auf die gesundheitliche Lage der Bevölkerung: die Krankenhausfallstatistik und die Todesursachenstatistik.

Beide sind im Gesundheitsatlas Baden-Württemberg veröffentlicht und damit im Internet für jedermann zugänglich.

Krankenhausfälle

Erfasst wird die Anzahl der Patienten pro 100.000 Einwohner, die in ein Krankenhaus aufgenommen, stationär behandelt und im Berichtsjahr entlassen wurden. Die Daten werden pro 100.000 Einwohner berichtet. Stundenfälle, d.h. stationär aufgenommene, am gleichen Tag wieder entlassene bzw. verlegte oder verstorbene Fälle und gesunde Neugeborene werden nicht in die Statistik einbezogen. Bei jedem Patienten wird erhoben, warum eine stationäre Behandlung durchgeführt werden musste. Nur die Hauptdiagnose geht in die Statistik ein. Wird ein Patient mehrmals im Jahr wegen derselben Diagnose aufgenommen, zählt er jedes Mal als Fall. Drehtüreffekte, d.h. mehrmalige Wiederaufnahmen aufgrund der gleichen Erkrankung können die Zahl der Krankenhausfälle erhöhen. In Landkreisen, die über ein differenziertes ambulantes System verfügen, können die Krankenhausfallzahlen niedriger ausfallen, obwohl die Erkrankungshäufigkeit nicht geringer ist. Die Statistik „Krankenhausfälle“ kann deshalb nur Hinweise darauf geben, wie häufig Erkrankungen in einer Bevölkerung auftreten. Sie zeigt, wie sich die Häufigkeiten von Krankenhausbehandlungen für einzelne Diagnosen im Laufe der Jahre verändern.

Todesursachen

Die Todesbescheinigungen der im Landkreis Sigmaringen Verstorbenen werden im Fachbereich Gesundheit erfasst.

Die dort beschriebenen Todesursachen werden dem statistischen Landesamt übermittelt. Die Todesursachen werden von Ärzten nach bestem Wissen in die Todesbescheinigung eingetragen. Nur in Ausnahmefällen sind die Todesursachen über eine Obduktion gesichert. Aus dieser Statistik berechnet sich die Sterbeziffer, d.h. die Anzahl der Sterbefälle pro 100.000 Einwohner und Jahr. Die Sterbeziffer gibt Hinweise darauf, wie gesund und widerstandsfähig die Bevölkerung ist.

Die statistische Auswertung der Todesursachen gibt Hinweise darauf, ob sich die Sterbehäufigkeiten für einzelne Diagnosen im Laufe der Jahre verändern.

Im Folgenden wird zunächst ein Überblick über alle Krankenhausfälle und alle Sterbefälle im Landkreis Sigmaringen und im Land Baden-Württemberg gegeben. In den anschließenden Abschnitten werden die Krankenhaus- und Sterbefälle für die einzelnen Erkrankungen differenzierter vorgestellt.

Auch das Robert-Koch-Institut und die Weltgesundheitsorganisation benutzen die Todesursachenstatistik für die Gesundheitsberichterstattung. Die Statistik der Hauptdiagnosen der vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten der Krankenhäuser wird beispielsweise vom statistischen Bundesamt genutzt.

Die Einflussfaktoren auf Morbidität und Mortalität sind vielfältig. Berücksichtigt werden müssen allgemeine Bedingungen der sozioökonomischen, kulturellen und physischen Umwelt, die Lebens- und Arbeitsbedingungen (u. a. körperliche Arbeit,

Arbeitsschutz, Einkommen, Ernährung, Lebensstil, Soziale und kommunale Netzwerke, Verkehr) und medizinische Determinanten (u. a. genetische Faktoren, Qualität der medizinischen Versorgung, Schutzimpfungen, gesundheitliche Aufklärung). Deshalb sind monokausale Erklärungen für die im Folgenden berichteten Auffälligkeiten nicht ausreichend.

Die Daten sollen, wie im Konzept der Gesundheitskonferenz vorgesehen auf lokaler Ebene von Experten bewertet werden.

Im Landkreis Sigmaringen wurden im Jahr 2015, bezogen auf 100.000 Einwohner, 19.055 Krankenhausfälle verzeichnet. Die Vergleichszahl war im Land Baden-Württemberg mit 20.027 Krankenhausfällen ähnlich hoch (s. Abb. 33). Weil manche Patienten im Jahresverlauf mehrfach stationär behandelt werden müssen, lässt sich nicht genau sagen, wie hoch der Anteil der Bevölkerung ist, der jährlich in einem Krankenhaus behandelt wird. Bundesweit werden jährlich ca. 16% der Bevölkerung zur stationären Behandlung in ein Krankenhaus aufgenommen. Im Landkreis Sigmaringen wurden in den letzten Jahren etwa gleich viele Männer und Frauen im Krankenhaus stationär behandelt.

Betrachtet man die Diagnosen, die zu einer Krankenhausbehandlung führen, fallen für den Landkreis Sigmaringen im Vergleich zu Baden-Württemberg häufigere Aufnahmen wegen Krankheiten des Verdauungssystems, des Atmungssystems und wegen psychischen Erkrankungen auf.

So wurden im Jahr 2015 im Landkreis Sigmaringen 2.136 Krankenhausfälle wegen Erkrankungen des Verdauungssystems gezählt, im Land waren es nur 1.889 Fälle. Auch bei den Atemwegserkrankungen wurden im Landkreis Sigmaringen mit 1.431 Fällen mehr stationäre Behandlungen durchgeführt als im Land mit 1.282 Fällen. Wegen psychischer Erkrankung erfolgten im Landkreis Sigmaringen 1.202 stationäre Aufnahmen versus 1.489 im Land. Alle Angaben beziehen sich auf jeweils 100.000 Einwohner (s. Abb. 34).

Wie viele Personen werden im Laufe eines Jahres in einem Krankenhaus stationär behandelt?

In der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA 2014/2015-EHIS) wurde der Indikator „Krankenhausaufenthalte in den letzten 12 Monaten bei Erwachsenen“ erhoben. Insgesamt wurden 23.901 teilnehmende Erwachsene zur Inanspruchnahme einer stationären Behandlung im Krankenhaus befragt. 16,9% der Frauen und 15,3% der Männer waren mindestens einmal in den letzten 12 Monaten im Krankenhaus. Die Inanspruchnahme von Krankenhausbehandlungen ist altersabhängig. Im Alter ab 65 Jahren berichten 25,9% der Frauen und 25,8% der Männer über mindestens einen Krankenhausaufenthalt in den letzten 12 Monaten. Es zeigen sich keine wesentlichen Geschlechterunterschiede, außer in der Altersgruppe der 18- bis 29 - Jährigen: hier war ein Krankenhausaufenthalt bei Frauen häufiger als bei Männern. Eine höhere stationäre Inanspruchnahme in der unteren Bildungsgruppe besteht vor allem im mittleren Lebensalter.³⁹

³⁹ Quelle:

https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloads/FactSheets/JoHM_04_2017_Krankenhausbehandlungen.pdf?__blob=publicationFile

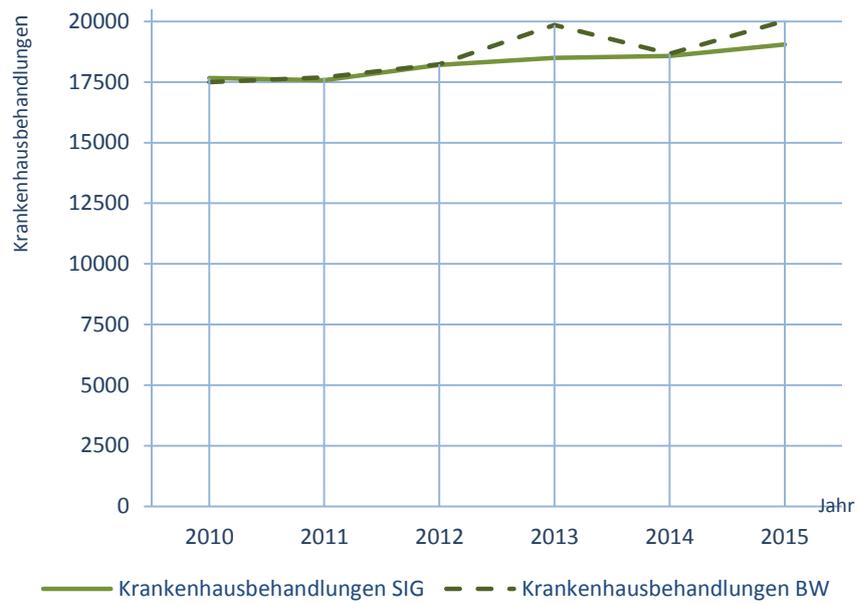
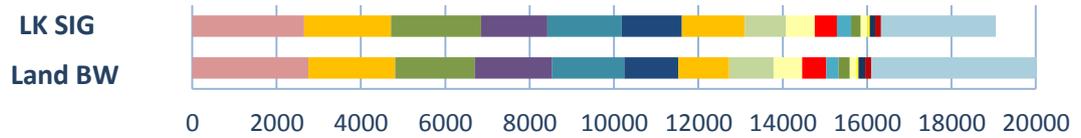


Abbildung 32 Krankenhausbehandlungen
stationär je 100.000 Einwohner
2010 - 2015,
Vergleich Landkreis Sigmaringen
und Baden-Württemberg
Quelle:
Gesundheitsatlas
Baden-Württemberg
(2017)



	Land Baden-Württemberg	Landkreis Sigmaringen
Herz-Kreislaufkrankungen	2752	2653,9
Verletzungen, Unfälle , äußere Todesursachen	2064,2	2061,9
Verdauungssystem	1888,6	2135,5
Neubildungen	1830,3	1566
Muskel-Skelett-System	1708,3	1763,3
Atmungssystem	1281,8	1430,6
Psychische Erkrankungen	1202,4	1489,4
Urologische Krankheitsbilder	1053,9	970,3
Nervensystem	681	687,1
Infektionen	572,7	527,8
Augen	289,4	334,7
Haut	263,4	229
Diabetes Mellitus Typ 2	161	157,8
Diabetes Mellitus Typ 1	43,6	51,8
Ohren	160,5	136,2
Blut	147	132,7
andere	3926,9	2727

Abbildung 33

Krankenhausfälle infolge ausgewählter Erkrankungen,
je 100.000 Einwohner
im Jahr 2015

Quelle:

Gesundheitsatlas

Baden-Württemberg (2017)

Sterbeziffer

Die Anzahl der Sterbefälle wird pro 100.000 Einwohner erfasst. Treten in einer Bevölkerung vergleichsweise viele Sterbefälle auf, so kann das ein Hinweis für erhöhte Gesundheitsrisiken sein.

Die Sterbeziffer im Landkreis Sigmaringen lag bis 2011 geringfügig unter dem Landeswert, in den Jahren 2011 - 2014 gering über dem Landeswert. Im Jahr 2015 wurden im Landkreis Sigmaringen 998 Sterbefälle pro 100.000 Einwohner verzeichnet, in Baden-Württemberg 1.001. Die Anzahl der Sterbefälle erhöhte sich von 2006 bis 2015 sowohl im Land als auch im Landkreis Sigmaringen. Deutschlandweit liegt die Sterbeziffer konstant höher als in Baden-Württemberg, beispielsweise im Jahr 2015 bei 1.050 Sterbefällen pro 100.000 Einwohner (s. Abb. 34).

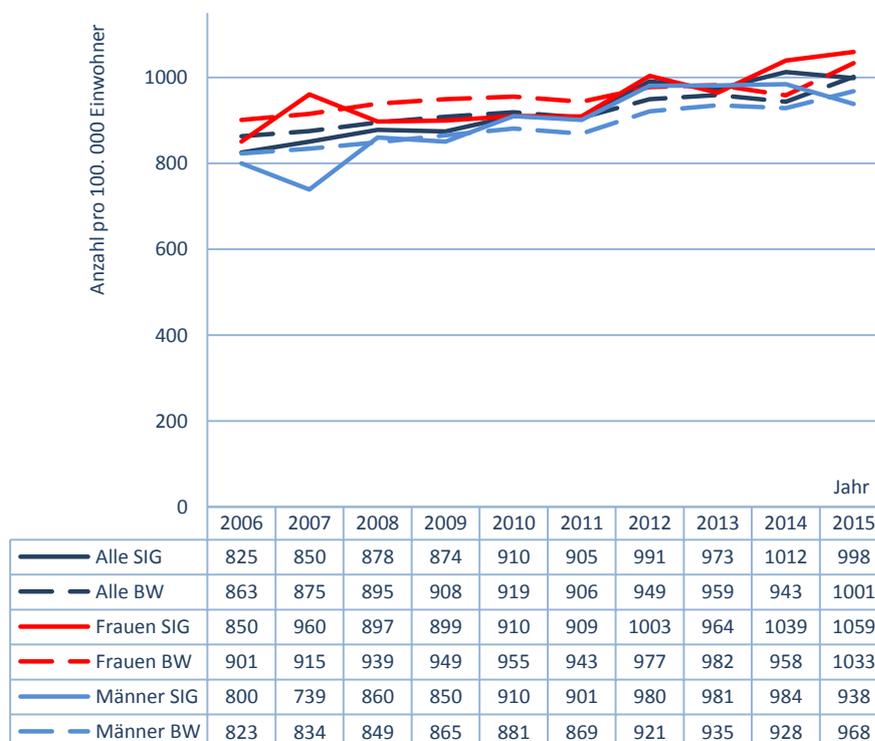


Abbildung 34
Sterbeziffer Sterbefälle je 100.000 Einwohner in den Jahren 2006 - 2015, Vergleich Landkreis Sigmaringen und Land Baden-Württemberg
Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (2017)

Im Laufe der letzten 30 Jahre gingen landesweit die Todesfälle an Herz- Kreislauf-Erkrankungen zurück. Während früher über die Hälfte der Männer und Frauen an Herz-Kreislauf-Erkrankungen verstarben, ist es aktuell nur noch ein Drittel. Die Anzahl der Todesfälle an bösartigen Neubildungen nahm, trotz moderner Behandlungsmethoden geringfügig zu. Deutlich häufiger finden sich mittlerweile

psychiatrische Erkrankungen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten und Krankheiten des Nervensystems als Todesursachen. Diese drei Kategorien machen zusammen allerdings immer noch unter 20% aller Sterbefälle aus. Die Diagnose Diabetes mellitus ist für 75% der stoffwechselbedingten Sterbefälle verantwortlich.

KAPITEL 2

Bei der Diagnose „Demenz“ kam es in den letzten 30 Jahren zu einer Zunahme von 3 auf zuletzt 43 Sterbefälle je 100.000 Einwohner.⁴⁰

In der folgenden Analyse der Todesursachen 2015 zeigt sich exemplarisch, an welchen Todesursachen Männer und Frauen im Landkreis Sigmaringen und in Baden-Württemberg versterben. Am häufigsten sind nach wie vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen, gefolgt von Krebserkrankungen.

Fast jeder dritte Mann im Landkreis und im Land Baden-Württemberg stirbt an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung, jeder vierte an einer Krebserkrankung. Bei Frauen sieht es anders aus. 43% der Frauen aus dem Landkreis Sigmaringen und 40% der Frauen im Land Baden-Württemberg versterben an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung, jede fünfte an einer Krebserkrankung. (s. Abb. 35 - 36).

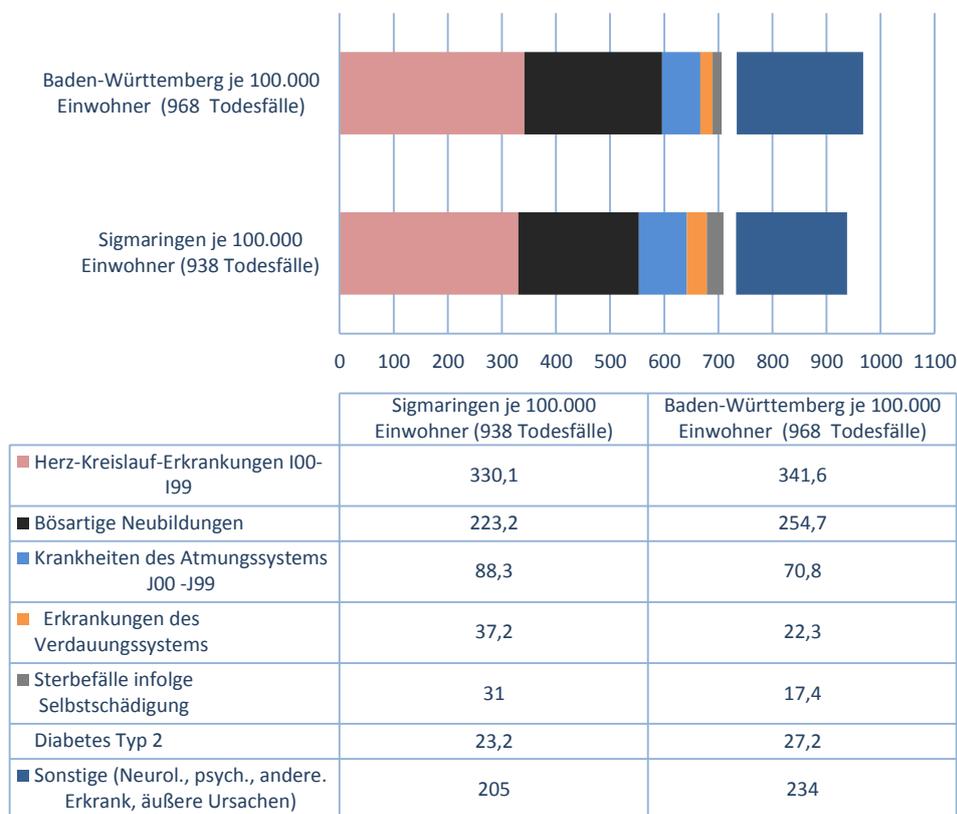


Abbildung 35
Häufigste
Todesursachen
Männern im Jahr
2015, auf 100.000
Einwohner, Vergleich
Landkreis Sigmaringen
und Land Baden-
Württemberg
Quelle:
Gesundheitsatlas
Baden-Württemberg
(2017)

⁴⁰ **Quelle:**
Statistisches Landesamt Baden-Württemberg
https://www.statistik-bw.de/Service/Veroeff/Monatshfte/PDF/Beitrag16_11_02.pdf
Zugriff 27.7.2017

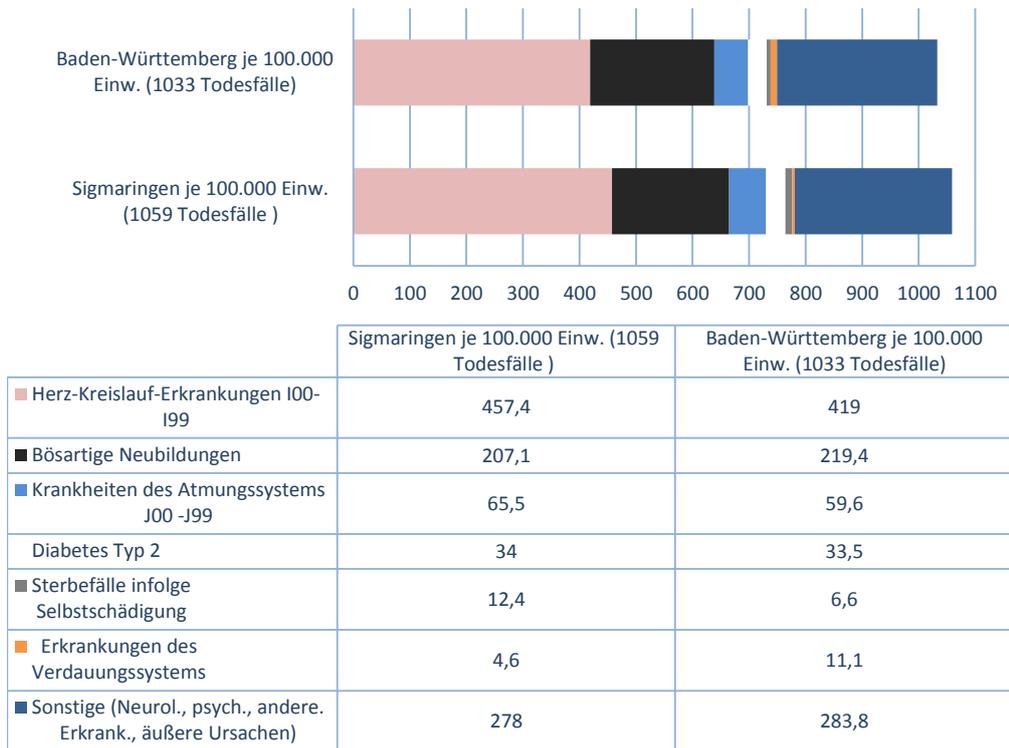


Abbildung 36
Häufigste Todesursachen Frauen im Jahr 2015, bezogen auf 100.000 Einwohner, Vergleich Landkreis Sigmaringen und Land Baden-Württemberg Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (2017)

Differenziert man zwischen den drei wichtigsten Todesursachen: Herz-, Krebs- und Atemwegserkrankungen, dann zeigt sich, dass bei Männern aus dem Landkreis Sigmaringen Erkrankungen der Atemwege häufiger als Todesursache genannt werden als im Land Baden-Württemberg (s. Abb. 37).

Hingegen sterben Frauen aus dem Landkreis Sigmaringen geringfügig häufiger an Herz-Kreislauf-Erkrankungen als Frauen im Land Baden-Württemberg (s. Abb. 38).

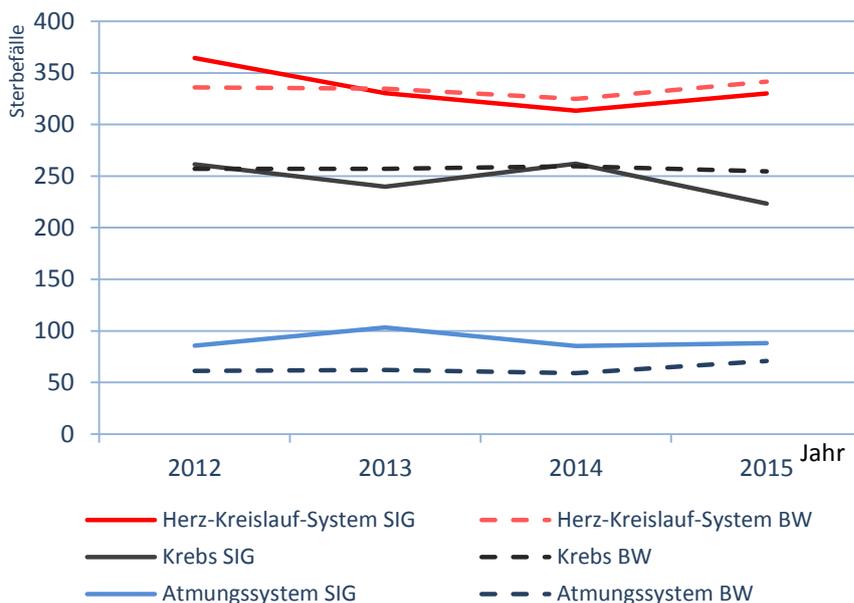
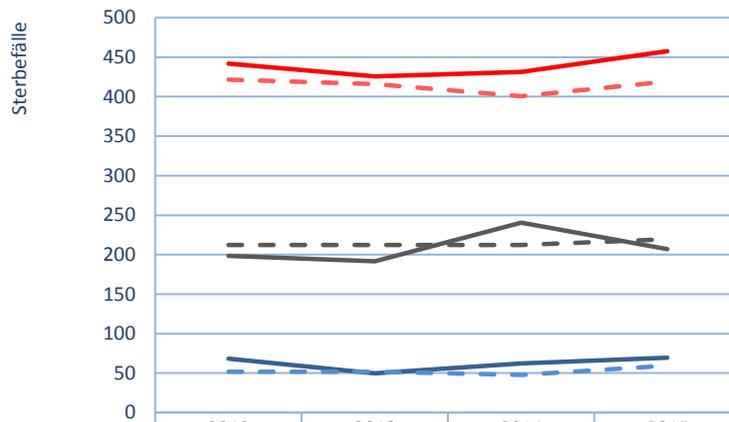


Abbildung 37
Tod an Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems, Krebs oder infolge Atemwegserkrankungen bei Männern je 100.000 Einwohner, Vergleich Landkreis Sigmaringen und Land Baden-Württemberg Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (2017)



	2012	2013	2014	2015
— Herz-Kreislauf-System SIG	441,7	425,8	431,4	457,4
- - Herz-Kreislauf-System BW	421,5	415,9	400,7	419
— Krebs SIG	198,4	191,8	240,7	207,1
- - Krebs BW	212,3	212,4	212,3	219,4
— Atmungssystem SIG	68,2	49,9	62,3	69,5
- - Atmungssystem BW	51,8	51,7	47,5	59,6

Abbildung 38

Tod an Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems, an Krebs oder infolge Atemwegserkrankungen bei **Frauen** je 100.000

Einwohner, Vergleich Landkreis Sigmaringen Land Baden-Württemberg

Quelle:

Gesundheitsatlas

Baden-Württemberg

(2017)

Krankheiten des Kreislaufsystems

Was sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen?

In diesem Bericht werden alle Erkrankungen, die dem Diagnoseschlüssel „I“ für Erkrankungen des Kreislaufes der internationalen „Classification of Diseases“ (ICD) zugeordnet sind als Herz-Kreislauf-Erkrankungen gewertet. Dies entspricht der Nomenklatur des Gesundheitsatlas Baden-Württemberg. Zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen zählen z. B. Schlaganfall, Bluthochdruck und Herzinfarkt.

Häufige Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems: nach ICD I00 – I89

I10 – I15 Hypertonie (Hochdruckkrankheit)

I20 – I25 Ischämische Herzkrankheiten (Erkrankungen, die auf eine Störung der Herzdurchblutung zurückzuführen sind)

I60 – I69 Cerebrovaskuläre Krankheiten (Erkrankungen, die auf eine Störung der Gehirndurchblutung zurückzuführen sind).

KAPITEL 2

Zwischen 2012 und 2015 wurden im Landkreis Sigmaringen jährlich im Mittel 2.604 Patienten wegen Krankheiten des Kreislaufsystems stationär behandelt, im Land Baden-Württemberg 2.762, jeweils auf 100.000 Einwohner.

Somit liegt der Vergleichswert im Landkreis Sigmaringen um 6% niedriger. Im Ranking der Landkreise findet sich der Landkreis Sigmaringen für Krankenhausbehandlungen aufgrund Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufs im unterdurchschnittlichen Bereich (s. Abb. 39).

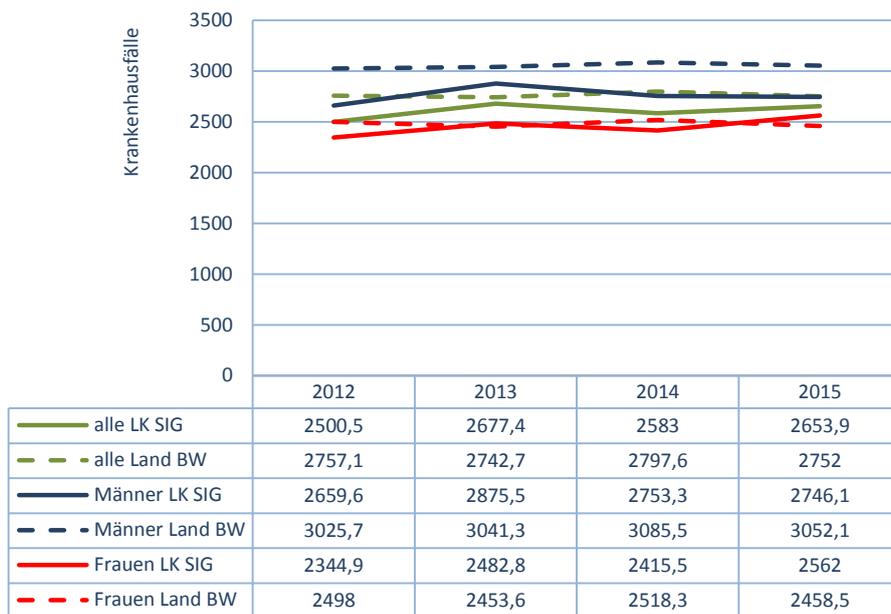


Abbildung 39
Krankenhausfälle
infolge
Herz-Kreislauf-Erkrankungen
je 100.000 Einwohner
in den Jahren
2012 - 2015,
Vergleich
Männer und Frauen,
Landkreis Sigmaringen und Land
Baden-Württemberg.
Quelle:
*Gesundheitsatlas
Baden-Württemberg
(2017)*

KAPITEL 2

Todesfälle an Herz-Kreislauf-Erkrankungen kommen im Landkreis Sigmaringen im Vergleich zum Land Baden-Württemberg bei Frauen häufiger vor. So starben im Beobachtungszeitraum 2012 - 2015 im Durchschnitt 439 Frauen im Landkreis an Erkrankungen des Herzens und damit im Mittel jährlich 25 mehr als im Land Baden-Württemberg, jeweils bezogen auf 100.000 Einwohner.

Damit zeigte sich für Frauen im Landkreis Sigmaringen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen eine um 6% erhöhte Sterblichkeit im Vergleich zu Baden-Württemberg (s. Abb. 40).

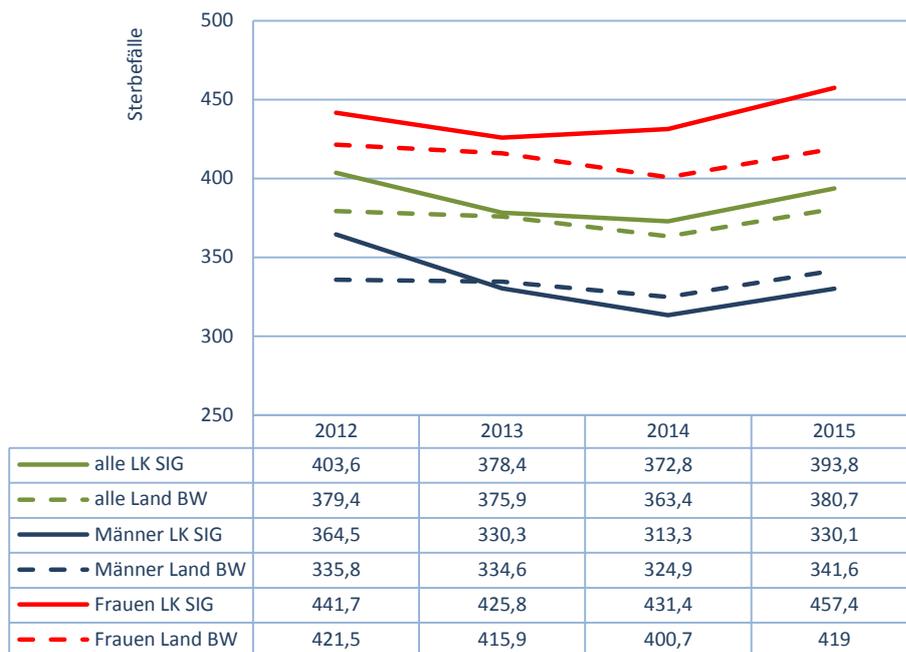


Abbildung 40
Sterbefälle an Herz-Kreislauf-Erkrankungen je 100.000 Einwohner in den Jahren 2012 - 2015, Vergleich Männer und Frauen, Landkreis Sigmaringen und Land Baden-Württemberg
Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (2017)

Herz-Kreislauf-Erkrankungen werden in der Krankenhaus- und Todesursachenstatistik im Gesundheitsatlas differenziert in drei Gruppen erfasst. Es wird in ischämische, d. h. durchblutungsbedingte und in nicht-ischämische Herz-Erkrankungen und in cerebrovaskuläre Krankheiten/Hypertonie unterschieden. In die erste Gruppe gehört z. B. der Herzinfarkt. Die zweite Gruppe umfasst die Herzinsuffizienz (Herzschwäche) und Erkrankungen der Herzklappen, in der dritten Gruppe finden sich Todesfälle an Hypertonie und Schlaganfall.

Im Landkreis Sigmaringen wurden vergleichsweise weniger Patienten, mit der Diagnose Herzinfarkt stationär behandelt.

(193 Patienten pro Jahr im Landkreis Sigmaringen versus 225 im Land Baden-Württemberg, bezogen auf die Jahre 2012 – 2015, jeweils pro 100.000 Einwohner).

Für Frauen war der Unterschied noch deutlicher mit jeweils 113 Frauen aus dem Landkreis Sigmaringen versus 150 Frauen im Land Baden-Württemberg. Im Landkreisranking findet sich der Landkreis Sigmaringen für die Anzahl der jährlichen Krankenhausfälle mit der Diagnose Herzinfarkt 2012 - 2015 im unterdurchschnittlichen Bereich. (s. Abb. 41)

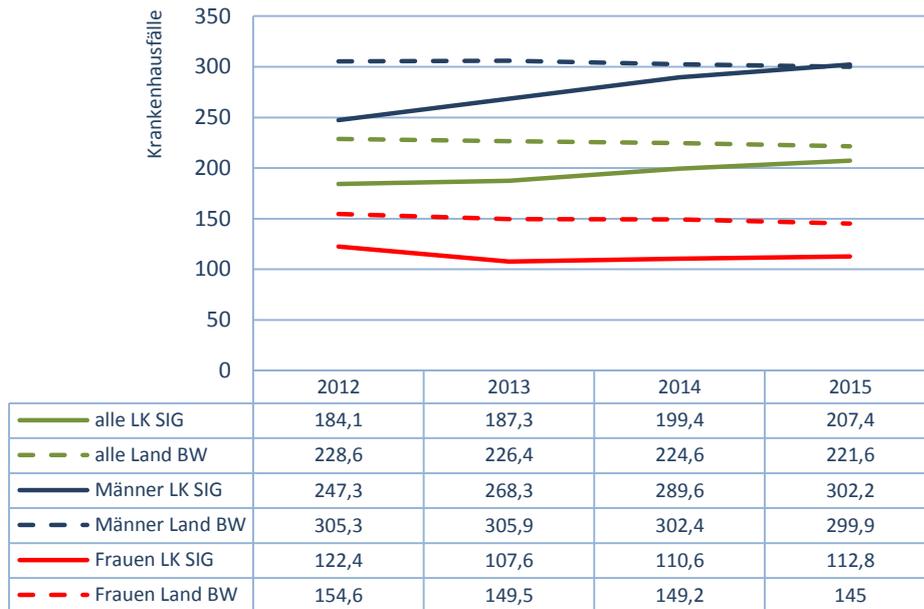


Abbildung 41
Myokardinfarkt
Krankenhausfälle
je 100.000 Einwohner
in den Jahren 2012 - 2015,
Vergleich
Männer und Frauen,
Landkreis Sigmaringen und
Land Baden-Württemberg.
Quelle:
Gesundheitsatlas
Baden-Württemberg
(2017)

Standardisierte Mortalitätsrate (SMR)

Für verschiedene Diagnosegruppen werden Sterbefälle in den Stadt- und Landkreisen Baden-Württemberg nach ausgewählter Todesursachengruppe im 5-Jahres-Mittelwert der Jahre 2011 bis 2015 berichtet. Mit der Standardized Mortality Ratio (SMR) werden eventuelle Einflüsse durch unterschiedliche Altersstrukturen herausgerechnet. Die SMR gibt das Verhältnis der Zahl der tatsächlichen Sterbefälle zur Zahl der bei landesdurchschnittlicher Sterblichkeit im Kreis zu erwartenden Sterbefälle an.

Sowohl im Land Baden-Württemberg als auch im Landkreis Sigmaringen sinkt die Sterblichkeit an Herzinfarkten seit Jahren. Dieser Trend wird in allen hochindustrialisierten Ländern beobachtet. Für Männer aus dem Landkreis Sigmaringen zeigt sich in den letzten vier Jahren ein Rückgang der letalen Herzinfarkte von 73 pro 100.000 Einwohner auf 64. Die Landeswerte zeigen für Männer einen ähnlichen Verlauf. Bei Frauen im Landkreis Sigmaringen war die Mortalität 2012 - 2014 geringer als im Land Baden-Württemberg, im Jahr 2015 kam es zu einem Anstieg auf 54 letale Myokardinfarkte. (s. Abb. 41 - 42).

Im Landkreis Sigmaringen verstarben im Jahresmittel der Jahre 2012 – 2015 44 Frauen an einem Herzinfarkt, versus 50 Frauen im Land Baden-Württemberg, jeweils pro 100.000 Einwohner. Bei Männern lagen die Vergleichswerte mit 69 Todesfällen im Landkreis Sigmaringen und 67 Todesfällen in Baden-Württemberg deutlich höher als bei Frauen.

Tod an Myokardinfarkt

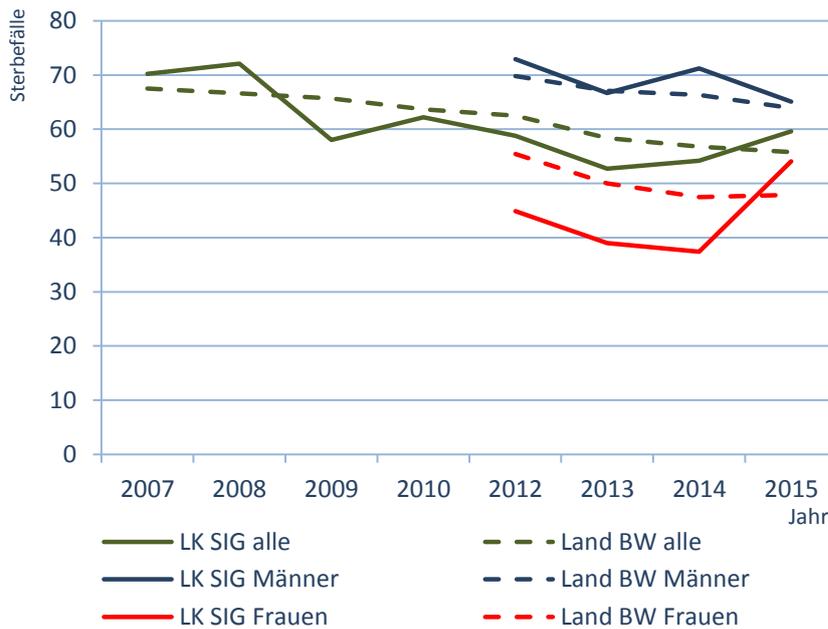


Abbildung 42
Sterbefälle an Herzinfarkt je 100.000 Einwohner in den Jahren 2007 - 2015, Vergleich Männer und Frauen, Landkreis Sigmaringen und Land Baden-Württemberg.
Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (2017)

Vergleicht man die Sterblichkeit an Herzinfarkten nur für Altersgruppe 35 - 64 Jahre, dann zeigt sich für den Landkreis Sigmaringen eine leicht erhöhte standardisierte Mortalitätsrate von 1,2. Diese Todesfälle werden als vorzeitige oder vermeidbare Todesfälle gewertet. Es handelt sich dabei um ca. 20 Todesfälle im Jahr. Die meisten Verstorbenen sind Männer. Zumindest ein Teil dieser frühen Todesfälle könnte durch eine optimale Gesundheitsförderung, Prävention und medizinische Versorgung in ein höheres Alter aufgeschoben oder verhindert werden.

Betrachtet man nur Herz-Kreislauf-Erkrankungen ohne die ischämischen Herzerkrankungen zeigt sich, dass im Jahresmittel 44 Frauen mehr Frauen im Landkreis Sigmaringen als im Land Baden-Württemberg sterben. Dies entspricht in Bezug zum Land Baden-Württemberg einer um 15% höheren Sterblichkeit an nicht durchblutungsbedingten Herzerkrankungen und Schlaganfall (vgl. Abb. 43).

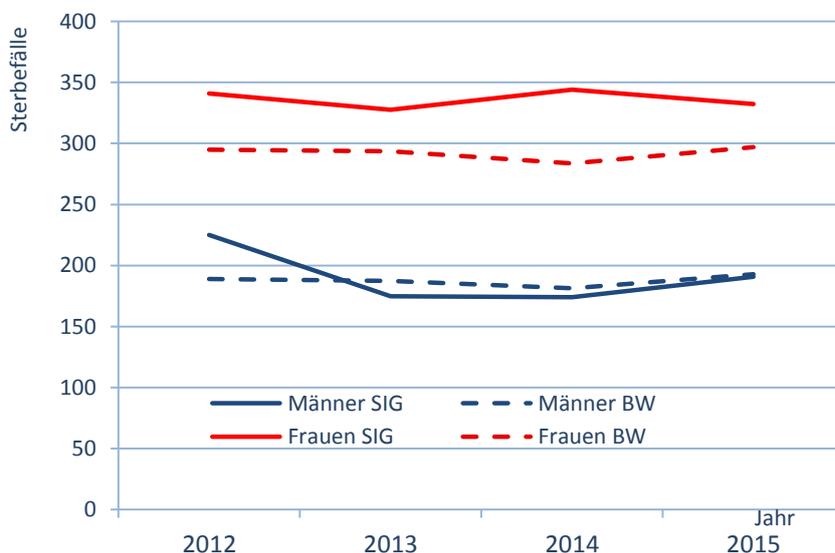


Abbildung 43
Sterbefälle infolge von Herz-Kreislauf-Erkrankungen ohne ischämische Herzerkrankungen 100-189 ohne I20-125 in den Jahren 2012 - 2015, je 100.000 Einwohner, dargestellt für Männer und Frauen, Vergleich Landkreis Sigmaringen und Land Baden-Württemberg.
Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (2017)

KAPITEL 2

Die Anzahl der stationären Behandlungen wegen Durchblutungsstörungen des Gehirnes und Hypertonie ist im Landkreis Sigmaringen geringer als im Land Baden-Württemberg. Im Mittel der Jahre 2012 bis 2015 wurden 434 Krankenhausfälle jährlich für den Landkreis Sigmaringen,

jedoch 633 für das Land Baden-Württemberg berichtet, jeweils pro 100.000 Einwohner. Die Anzahl der Todesfälle liegt für diese Erkrankungen im Landkreis Sigmaringen mit 123 versus 134 geringfügig unter der des Landes Baden-Württemberg (s. Abb. 44).

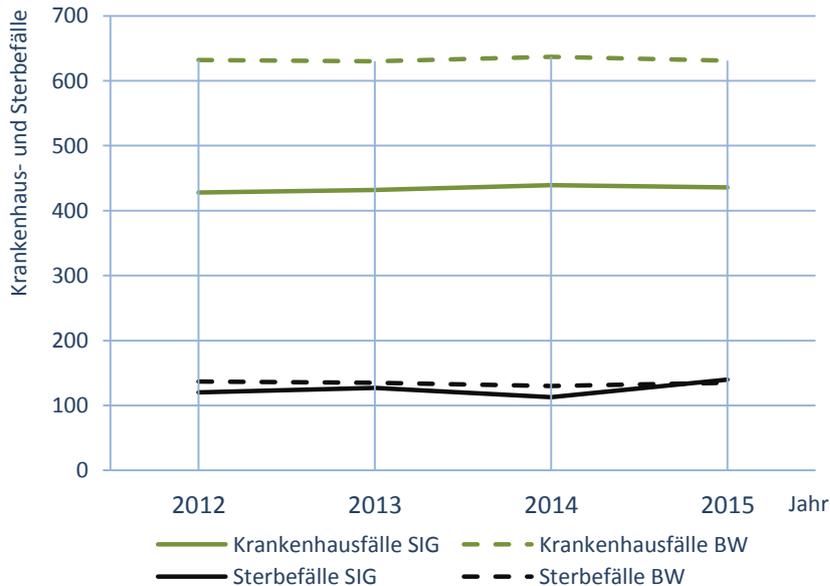


Abbildung 44
Krankenhaus- und Sterbefälle infolge der Diagnosen Hypertonie und cerebrovaskuläre Erkrankungen in den Jahren 2012 – 2015, je 100.000 Einwohner
Vergleich Landkreis Sigmaringen und Land Baden-Württemberg
Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (2017)

Betrachtet man die Todesfälle an Hypertonie und cerebrovaskulären Krankheiten im Landkreis Sigmaringen in der Altersgruppe der 35 bis 64-Jährigen, so findet man eine erhöhte standardisierte Mortalitätsrate von 1,3. Allerdings handelt es sich um kleine Fallzahlen mit ca. 11 Todesfällen pro Jahr im Landkreis Sigmaringen.

KAPITEL 2

Differenziert man die Krankenhausfälle mit der Diagnose cerebrovaskuläre Erkrankung - meist sind es Schlaganfälle - nach Geschlecht, so zeigt sich im Landkreis Sigmaringen in Bezug zum Land Baden-Württemberg eine um ca. 10% niedrigere Fallzahl für Männer und eine um ca. 6% niedrigere stationäre Fallzahl für Frauen, bezogen auf die Jahre 2012 bis 2015.(s. Abb. 45).

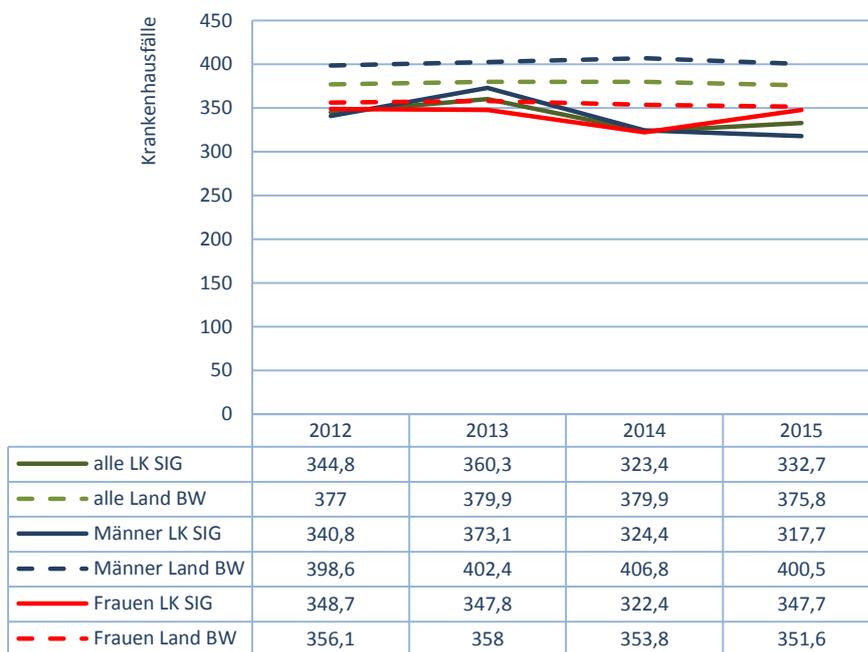


Abbildung 45
Krankenhausfälle
infolge cerebrovaskulärer
Erkrankungen
in den Jahren
2012 - 2015,
je 100.000 Einwohner
Vergleich
Männer und Frauen,
Landkreis Sigmaringen
und Land Baden-Württemberg.
Quelle:
Gesundheitsatlas
Baden-Württemberg
(2017)

Zusammenfassung

Im Landkreis Sigmaringen verzeichnet die amtliche Krankenhausstatistik weniger stationäre Behandlungsfälle wegen Erkrankungen des Herzens und wegen Störungen der Hirndurchblutung und Hypertonie.

Die Zahl der Sterbefälle an Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist gegenüber dem Land bei Frauen leicht erhöht. Diese Erhöhung wird durch nicht-ischämische Herz-erkrankungen und Schlaganfälle verursacht.

Im Landkreis Sigmaringen sind vermeidbare Todesfälle an Herzinfarkt etwas häufiger als im Land Baden-Württemberg zu beobachten (SMR 1,2), das gleiche gilt für die Diagnosen Hypertonie und cerebrovaskuläre Erkrankung (SMR 1,3).

Krebserkrankungen

„Krebs ist nach wie vor eine besondere Bedrohung für die Gesundheit der Menschen in unserem Land: Etwa jeder Zweite erkrankt im Laufe seines Lebens einmal an Krebs, jeder Vierte stirbt daran. Deshalb ist die wirksame Bekämpfung von Krebs von so großer Bedeutung. Und deshalb stellen wir uns den damit verbundenen Herausforderungen auch im Rahmen des Nationalen Krebsplans. Die Überlebenschancen nach einer Krebsdiagnose steigen in Deutschland und gehören zu den höchsten in Europa. Neben dem reinen Überleben rückt aber auch immer mehr die Lebensqualität von Menschen mit Krebserkrankungen in den Vordergrund.“, so der Krebsbericht Deutschland des Robert-Koch-Institutes aus dem Jahr 2016.⁴¹

Die häufigsten Krebserkrankungen bei Männern sind Prostata-, Lungen- und Darmkrebs, bei Frauen Brustkrebs, gefolgt von Darm- und Lungenkrebs.

Betrachtet man die Gesamtheit aller Krankenhausfälle und Sterbefälle aufgrund einer Tumorerkrankung, dann fallen für den Landkreis Sigmaringen im Vergleich zum Land Baden-Württemberg weniger Krankenhausfälle auf (1.519 im Landkreis Sigmaringen pro 100.000 Einwohner versus 1.836 im Land Baden-Württemberg, Mittelwert der Jahre 2012 - 2015), die Sterblichkeit unterscheidet sich nicht (228 pro 100.000 Einwohner im Landkreis Sigmaringen versus 235 im Land Baden-Württemberg, im Jahresmittel der Jahre 2012 – 2015) (s. Abb. 46).

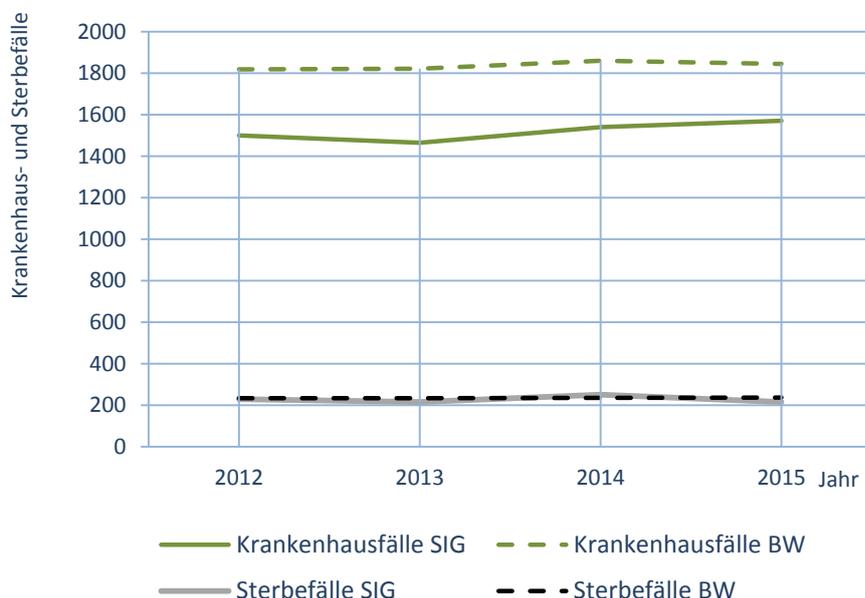


Abbildung 46
Krankenhaus- und Sterbefälle infolge Neubildungen (gesamt), von 2012 - 2015 je 100.000 Einwohner, Vergleich Landkreis Sigmaringen und Land Baden-Württemberg, Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (2017)

⁴¹ Quelle:
Krebsbericht in Deutschland
https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebsgeschehen/Krebsgeschehen_download.pdf?__blob=publicationFile

Prostatakrebs

Prostatakrebs ist die häufigste Krebserkrankung und die dritthäufigste Krebstodesursache bei Männern in Deutschland. „Von 1970 bis etwa 2003 stieg die altersstandardisierte Inzidenz des Prostatakarzinomes in Deutschland kontinuierlich an. Seitdem ist eine Stabilisierung und bei den über 75-Jährigen sogar ein Rückgang zu beobachten. Ein ähnlicher Verlauf findet sich in den meisten europäischen Ländern. Dieser wird vor allem mit der Früherkennung von Prostatakrebs mit Hilfe der PSA-Testung in Verbindung gebracht, so der Bericht zum Krebsgeschehen in Deutschland 2016.“⁴²

Männer aus dem Landkreis Sigmaringen wurden in den Jahren 2012 - 2014 seltener wegen eines Prostatakarzinomes stationär aufgenommen als Männer im Land Baden-Württemberg. Die Anzahl der Sterbefälle an Prostatakrebs entspricht dem Landesdurchschnitt (s. Abb. 47).

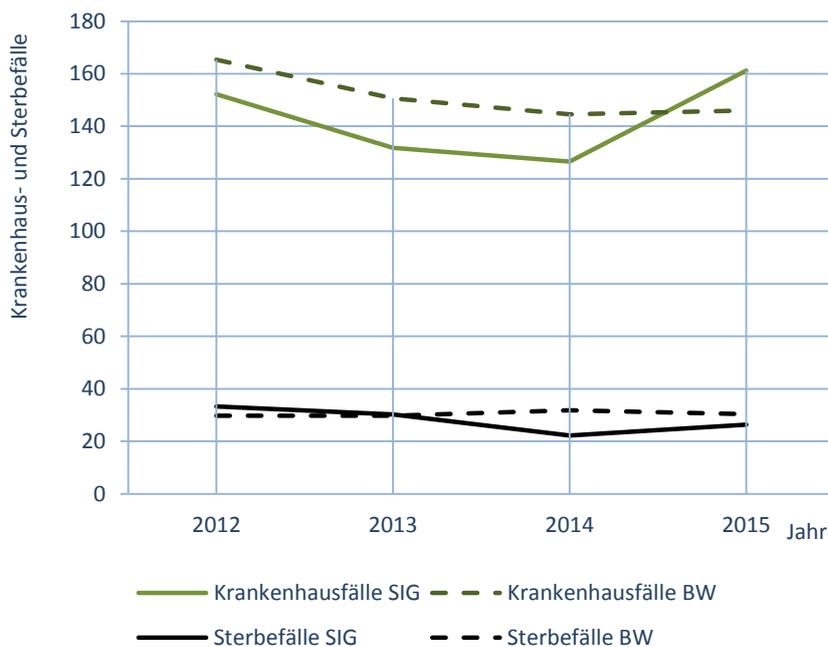


Abbildung 47

Krankenhaus- und Sterbefälle infolge bösartiger Neubildungen der Prostata ICD-Code C61 in den Jahren 2012 – 2015 je 100.000 Einwohner, Vergleich Landkreis Sigmaringen und Land Baden-Württemberg. Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (2017)

⁴² Quelle:

Bericht zum Krebsgeschehen in Deutschland (2016)
https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebsgeschehen/Krebsgeschehen_download.pdf?__blob=publicationFile

Brustkrebs

Jährlich treten in Deutschland rund 69.700 Neuerkrankungen an Brustkrebs auf. Jede achte Frau erkrankt im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs. Die Sterberaten sind für die Diagnose Brustkrebs seit Mitte der 1990er Jahre in Deutschland kontinuierlich rückläufig. In Deutschland wurde zwischen 2005 und 2009 das Mammographie-screening für Frauen im Alter zwischen 50 und 69 Jahren eingeführt. Dies ist in Deutschland das erste Krebsprogramm mit einer persönlichen schriftlichen Einladung zur Teilnahme an der Untersuchung. Dieses Screening kann alle zwei Jahre in Anspruch genommen werden. Das Ziel dieses Screenings ist es, Brustkrebs in einem frühen Stadium zu erkennen, schonender zu operieren und erfolgreicher zu behandeln.

„Langfristig ist die Brustkrebsinzidenz in Deutschland, wie in vielen anderen entwickelten Ländern, bis etwa 2002 kontinuierlich angestiegen. Sowohl innerhalb der EU als auch in Deutschland sind Erkrankungs- und Sterberaten im Osten niedriger als im Westen.

In den letzten Jahren deutet sich in Deutschland an, dass die Häufigkeit von Neuerkrankungen, die erst in fortgeschrittenen Stadien diagnostiziert werden, verringert werden konnte. Dies kann als erster Hinweis für einen Erfolg des zwischen 2005 und 2009 eingeführten Mammographie-Screening-Programms interpretiert werden“, so der Bericht zum Krebsgeschehen in Deutschland 2016.⁴³

Frauen aus dem Landkreis Sigmaringen werden seltener wegen eines Mamma-karzinomes stationär aufgenommen als Frauen im Land Baden-Württemberg. Die Anzahl der Sterbefälle entspricht dem Landeswert (s. Abb. 48).

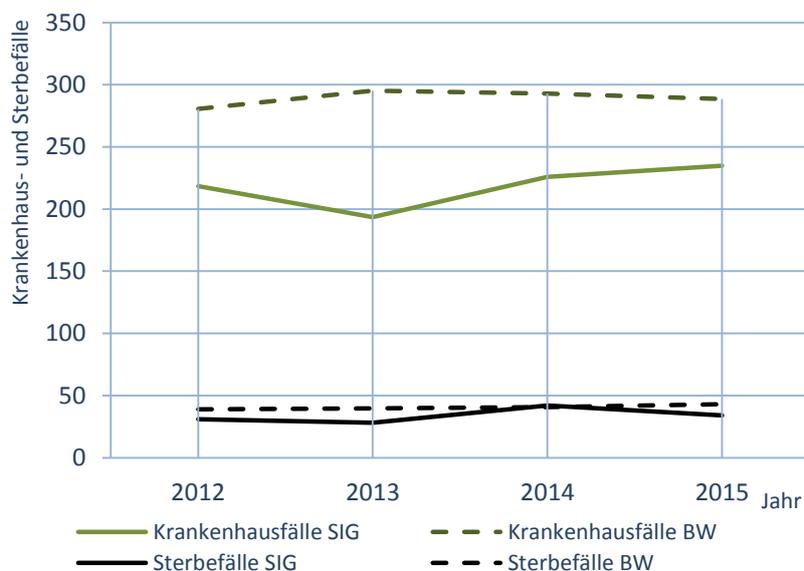


Abbildung 48
Krankenhaus- und Sterbefälle infolge bösartiger Neubildungen der Brust ICD-Code C50, in den Jahren 2012 - 2015, je 100.000 Einwohner, Vergleich Landkreis Sigmaringen und Land Baden-Württemberg.
Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (2017)

⁴³ **Quelle:**
Bericht zum Krebsgeschehen in Deutschland 2016.
https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebsgeschehen/Krebsgeschehen_download.pdf?__blob=publicationFile

Im Ranking der Landkreise für vermeidbare Sterbefälle an Brustkrebs liegt der Landkreis Sigmaringen mit einer standardisierten Mortalitätsrate von 0,8 im deutlich unterdurchschnittlichen Bereich (für ICD-Code C50 im 5- Jahres-Mittelwert 2011 – 2015).

Lungenkrebs

Rauchen ist der wichtigste Risikofaktor für Lungenkrebs. Männer erkranken und sterben häufiger am Lungenkrebs - fast doppelt so häufig wie Frauen (vgl. Abb. 49 und 50). In Baden-Württemberg nehmen, wie in allen hochentwickelten Ländern, die Erkrankungs- und Sterbefälle an Lungenkrebs bei Männern ab und bei Frauen zu. Dies ist auf einen Rückgang des Rauchens bei Männern und auf eine Zunahme bei Frauen zurückzuführen. Die Anzahl der Sterbefälle entspricht im Landkreis Sigmaringen mit 41,8 pro 100.000 Einwohner 2012 - 2015 dem Landeswert von 41,2 (vgl. Abb. 50 - 51).

Dieser Wert fällt somit für den Landkreis Sigmaringen besonders positiv aus. Das bedeutet, dass Sterbefälle am Mamma-karzinom in der Altersgruppe 25 - 64 Jahre seltener als in anderen Landkreisen beobachtet werden.⁴⁴

Bei den Jugendlichen gibt es inzwischen keinen geschlechterspezifischen Unterschied im Rauchverhalten mehr. In der Zukunft ist daher eine weitere Annäherung der geschlechtsspezifischen Erkrankungs- und Sterberate an Lungenkrebs zu erwarten. Die Raucherquote liegt in Baden-Württemberg derzeit bei 15,2% für regelmäßigen Nikotinkonsum und bei 3,2% für gelegentlichen Konsum. Die Nichtraucherquote steigt sowohl bei Männern als auch bei Frauen an.⁴⁵ Männer und Frauen aus dem Landkreis Sigmaringen werden im Vergleich zum Landesdurchschnitt seltener wegen der Diagnose Lungenkrebs stationär aufgenommen.

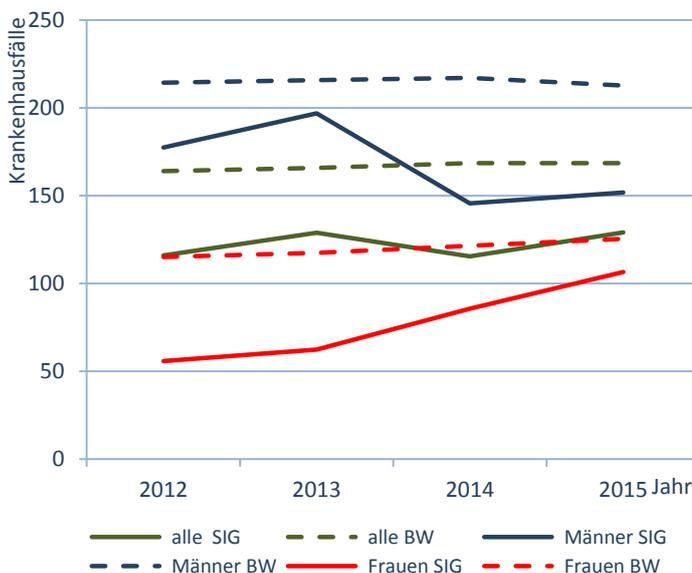


Abbildung 49
Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen der Lunge ICD Code C34 - C44 in den Jahren 2012 - 2015, je 100.000 Einwohner, Vergleich Landkreis Sigmaringen und Land Baden-Württemberg.
Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (2017)

⁴⁴ Quelle: Statistisches Landesamt (2017)

⁴⁵ Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (2017)

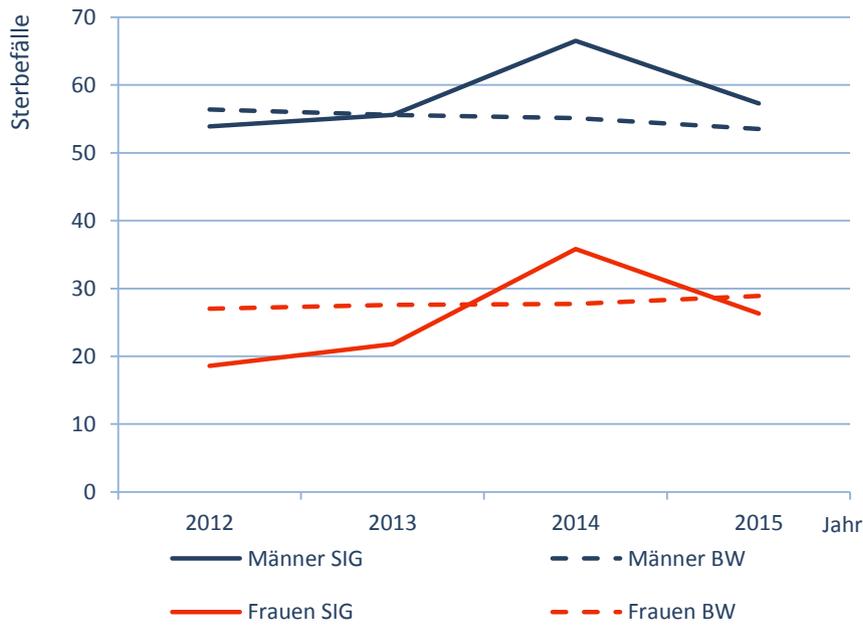


Abbildung 50

Sterbefälle infolge bösartiger Neubildungen der Lunge ICD-Code C34 - C44 in den Jahren 2012 - 2015, je 100.000 Einwohner, Vergleich Männer und Frauen Landkreis Sigmaringen und Land Baden-Württemberg
 Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (2017)

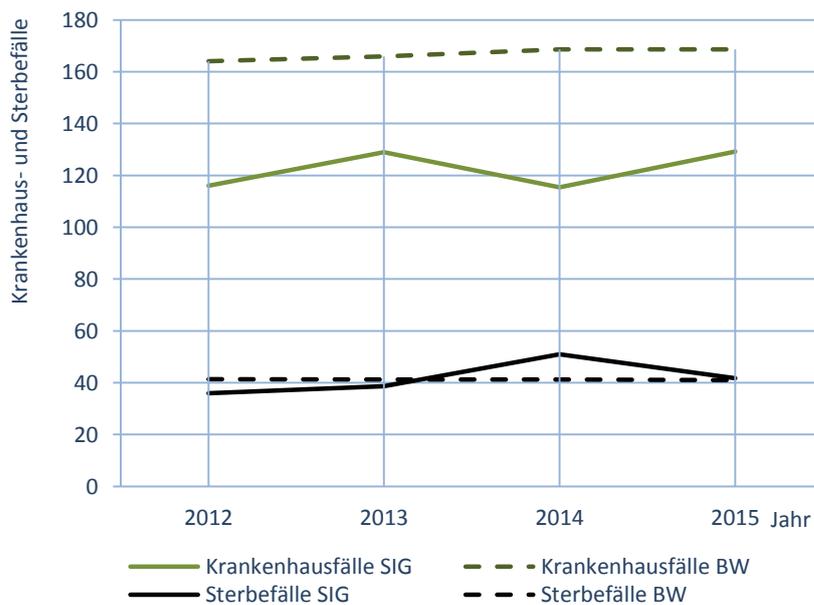


Abbildung 51

Krankenhaus- und Sterbefälle infolge bösartiger Neubildungen der Lunge, ICD-Code C34 - C44 in den Jahren 2012 - 2015 je 100.000 Einwohner, Vergleich Landkreis Sigmaringen und Land Baden-Württemberg.
 Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (2017)

Im Ranking der Landkreise für vermeidbare Sterbefälle an Lungenkrebs liegt der Landkreis Sigmaringen mit einer standardisierten Mortalitätsrate von 1,0 auf einem Durchschnittsplatz. Sterbefälle in der Altersgruppe 15 - 64 Jahre werden in dieser statistischen Betrachtung als vermeidbar eingestuft.

Darmkrebs

Seit etwa 2003/2004 sinken in Deutschland bei beiden Geschlechtern die Inzidenzraten für Darmkrebs in allen Altersgruppen ab 55 Jahren. In vielen anderen europäischen Ländern wird diese Entwicklung nicht beobachtet, in den USA ist dagegen schon seit den 1980er Jahren ein Rückgang zu sehen. Vor allem bösartige Tumoren des absteigenden Dickdarms und des Enddarms werden inzwischen seltener diagnostiziert, während die Inzidenzraten fortgeschrittener Vorstufen (in situ Karzinome) des Darms ansteigen. Wahrscheinlich besteht ein Zusammenhang zwischen diesen Entwicklungen und der in Deutschland 2002 eingeführten Darmspiegelung zur Früherkennung (Koloskopie-Screening), bei der Vorstufen von Darmkrebs erkannt und zugleich entfernt werden können, so der Bericht zum Krebsgeschehen in Deutschland 2016.⁴⁶

Die Häufigkeit der Krankenhausaufnahme wegen Darmkrebs hat sich im Landkreis Sigmaringen in den letzten Jahren erhöht. Sie entspricht seit 2014 der des Landes Baden-Württemberg. (s. Abb. 52). Frauen werden seltener wegen Darmkrebs stationär aufgenommen, sie sterben auch seltener an Darmkrebs als Männer. (s. Abb. 53).

Männer und Frauen aus dem Landkreis Sigmaringen versterben im Vergleich zu den Landesdaten etwas häufiger an Darmkrebs (Todesfälle Männer im Landkreis Sigmaringen 35,8 versus 29,8 im Land Baden-Württemberg, Mittelwert der Jahre 2012 – 2015, jeweils pro 100.000 Einwohnern, bei Frauen liegen die Vergleichswerte bei 27,6 versus 24,5.) (s. Abb. 54)

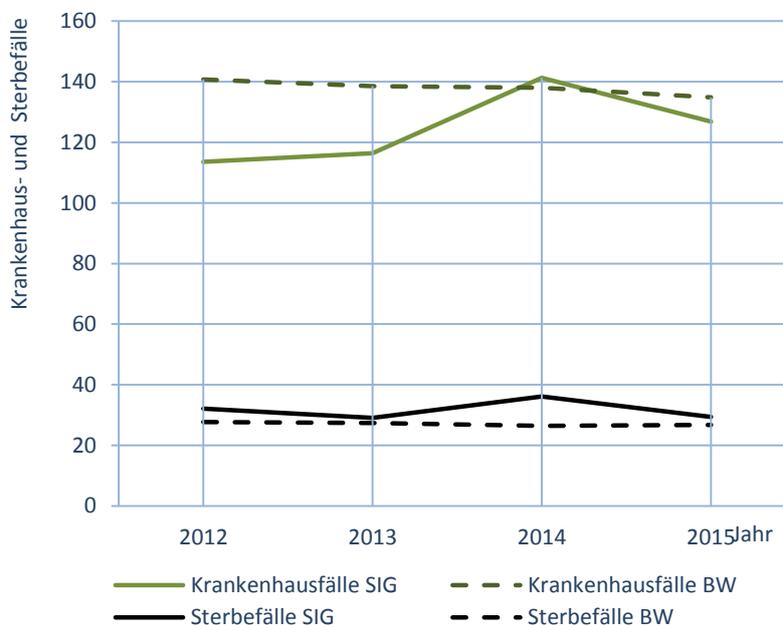


Abbildung 52

Krankenhaus- und Sterbefälle infolge bösartiger Neubildungen des Darms (gesamt), ICD-Code C18 - C21 in den Jahren 2012 - 2015 je 100.000 Einwohner, Vergleich Landkreis Sigmaringen und Land Baden-Württemberg
 Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (2017)

⁴⁶ Quelle:

Bericht zum Krebsgeschehen in Deutschland 2016.
https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebsgeschehen/Krebsgeschehen_download.pdf?__blob=publicationFile

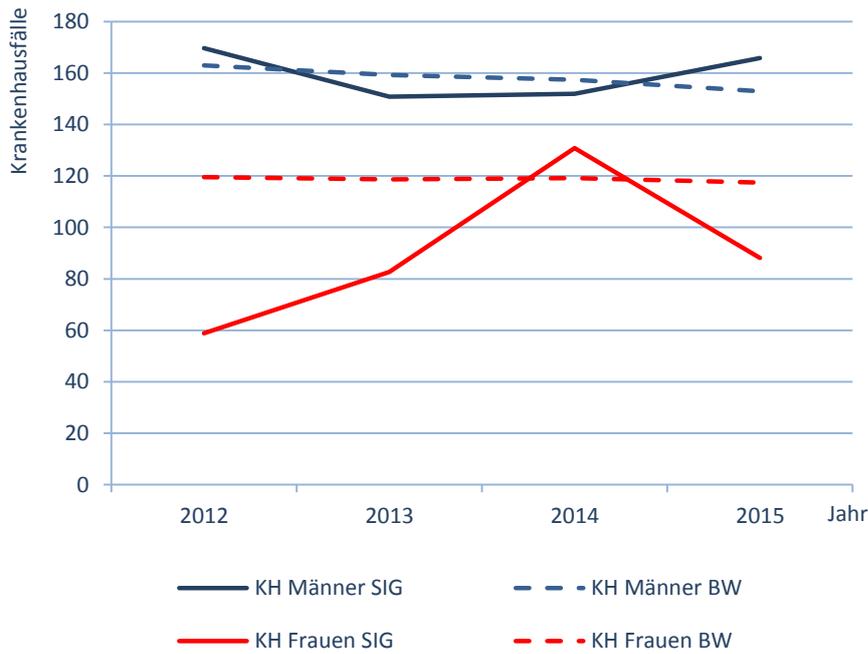


Abbildung 53
Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen des Darms, ICD-Code C18 - C21 in den Jahren 2012 - 2015, je 100.000 Einwohner, Vergleich Männer und Frauen, Landkreis Sigmaringen und Land Baden-Württemberg
Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (2017)

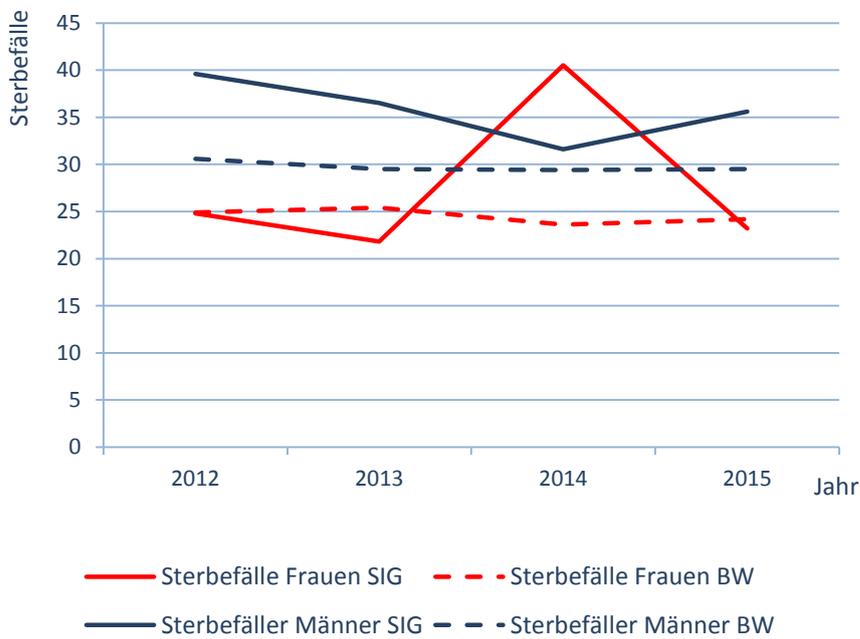


Abbildung 54
Sterbefälle an bösartigen Neubildungen des Darms in den Jahren 2012 - 2015, je 100.000 Einwohner, Vergleich Männer und Frauen Landkreis Sigmaringen und Land Baden-Württemberg.
Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (2017)

Aktuelle Daten zur Inanspruchnahme von Darmkrebsvorsorgeuntersuchungen liegen nicht vor. Im Jahr 2008 lag die Teilnahme-
rate an der Darmkrebsfrüherkennung im
Landkreis Sigmaringen unter 8% und war
damit im bundesweiten Vergleich deutlich
unterdurchschnittlich (vgl. Abb. 55.)⁴⁷

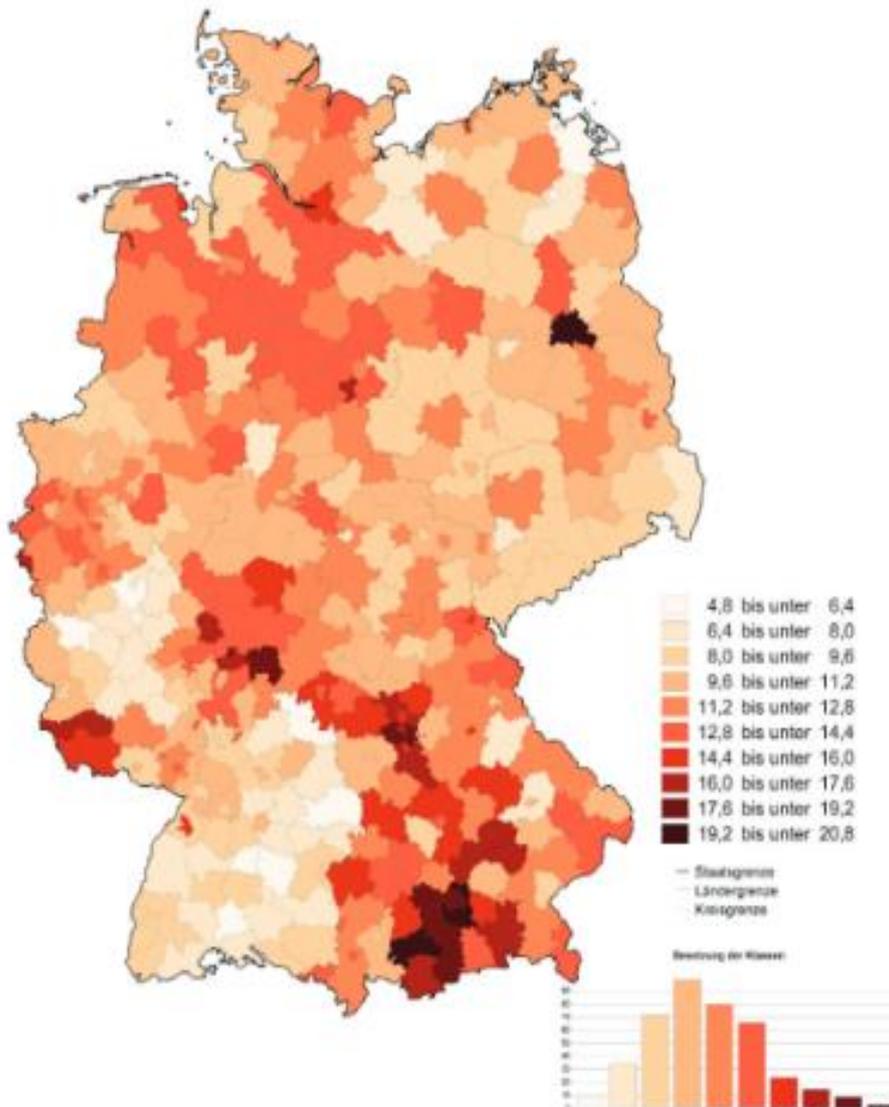


Abbildung 55
Alters- und geschlechts-
standardisierte
Teilnehmerate zur
Darmkrebs-
früherkennungs-
untersuchung
bei Patienten im Alter
von 55 - 74 Jahren
im regionalen Vergleich,
nach Kreisen
im Jahr 2008,
Angaben in %.
Quelle:
Versorgungsatlas
Baden-Württemberg
(2017)

⁴⁷ Quelle:

https://www.versorgungsatlas.de/fileadmin/ziva_docs/11/Krebsfr%C3%BCherkennung_Bericht_1.pdf

Atemwegserkrankungen, Erkrankungen des Verdauungssystems und seltene Krankheitsbilder

2012 - 2015 lagen die Fallzahlen für Krankenhausbehandlungen mit der Diagnose „Erkrankung des Atmungssystems“ im Landkreis Sigmaringen ca. 10% über dem Landeswert (Landkreis Sigmaringen durchschnittlich 1.371 Fälle, Land 1.234 Fälle pro 100.000 Einwohner) (s. Abb. 56). Aufgrund von Erkrankungen des Atmungssystems starben im Landkreis Sigmaringen 44 pro 100.000 Einwohner, im Land Baden-Württemberg 31 pro 100.000 Einwohner.

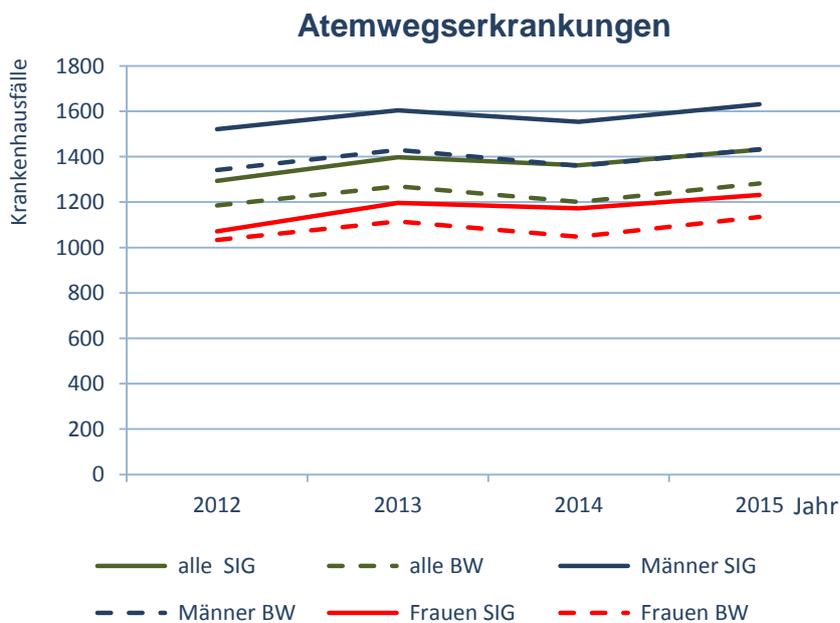


Abbildung 56
Krankenhausfälle infolge Atemwegserkrankungen in den Jahren 2012 – 2015, je 100.000 Einwohner, Vergleich Männer und Frauen, Landkreis Sigmaringen und Land Baden-Württemberg.
Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (2017)

Krankenhausfälle aufgrund von Erkrankungen des Verdauungssystems (d.h. Krankheiten von Speiseröhre, Magen, Darm, Leber, Gallenblase oder Bauchspeicheldrüse) traten im Landkreis Sigmaringen 2012 - 2015 mit 2.027 Fällen pro 100.000 Einwohner häufiger auf als in Baden-Württemberg mit 1.894 pro 100.000 Einwohner (vgl. Abb. 57).

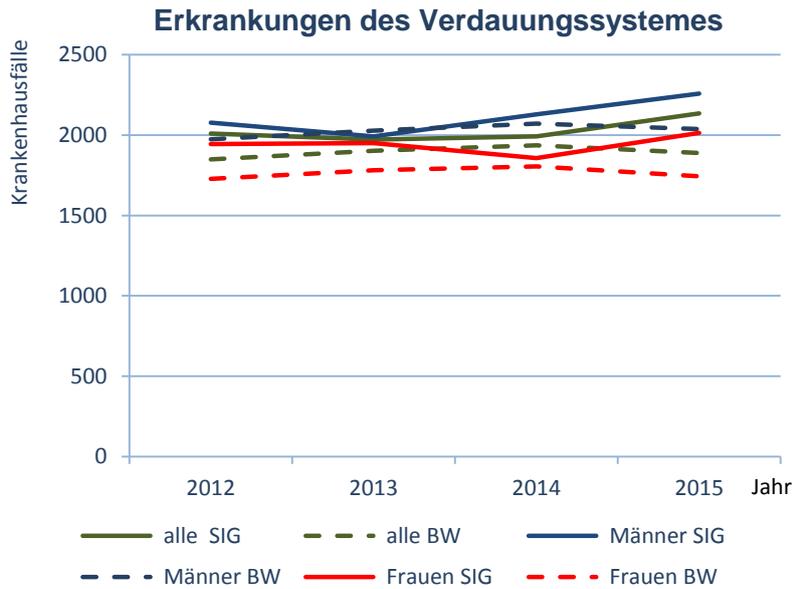


Abbildung 57

Krankenhausfälle infolge Erkrankungen des Verdauungssystems in den Jahren 2012 - 2015, je 100.000 Einwohner, Vergleich Männer und Frauen, Landkreis Sigmaringen und Land Baden-Württemberg
 Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (2017)

Bei Erkrankungen der Augen, des blutbildenden Systems, der Haut und des Muskelskelettsystems, bei urologischen Erkrankungen und bei Erkrankungen der Leber waren die Fallzahlen für stationäre Behandlungen im Landkreis Sigmaringen niedriger als im Land Baden-Württemberg, wie in Abb. 58 dargestellt wird.

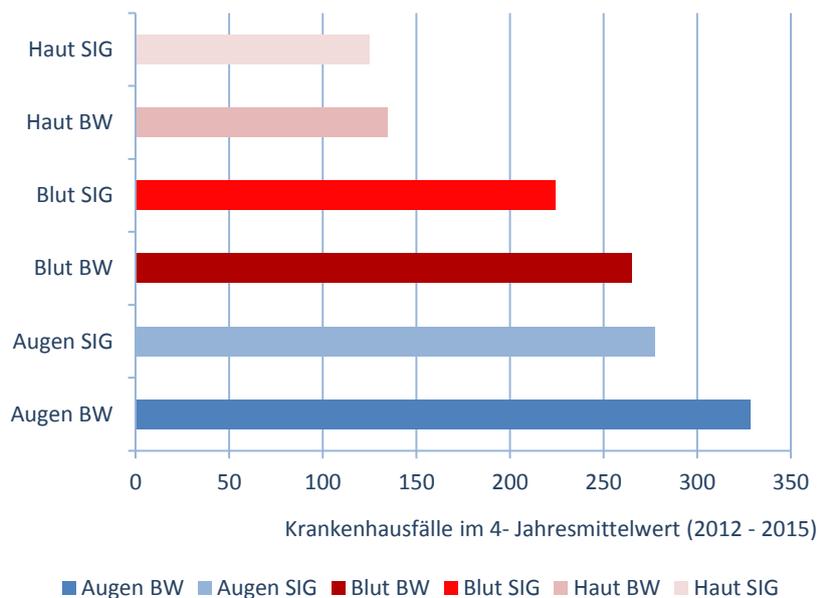


Abbildung 58

Krankenhausfälle infolge Erkrankungen der Augen, Haut und der blutbildenden Organe. im 4- Jahres-Mittelwert (2012 - 2015)
 Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (2017)

Alkoholische Lebererkrankungen

2012 gaben 84,9% der in Deutschland und 80% der in Baden-Württemberg lebenden Bevölkerung zwischen 16 und 64 Jahren an, gelegentlich oder regelmäßig Alkohol zu trinken. Ein moderater Alkoholkonsum bestand in Baden-Württemberg bei 56%, ein riskanter Alkoholkonsum bei 23,7% (mehr als 20 Gramm Alkohol pro Tag für Frauen und mehr als 30 – 40 Gramm Alkoholkonsum für Männer). Die Rate des riskanten Konsums zeigte in Baden-Württemberg zwischen 2009 und 2012 keine wesentliche Änderung.⁴⁸

Für den Landkreis liegen Daten zum Umgang mit Suchtmitteln aus einer Onlinebefragung von 115 Personen aus dem Jahr 2017 vor. 42% der Befragten berichteten darüber, auf ihren Umgang mit Suchtmitteln weniger, nicht oder gar nicht zu achten. Fast jeder Zehnte gab die Antwort „ich achte gar nicht auf meinen Umgang mit Suchtmitteln“. Die Onlinebefragung erreichte vorwiegend jüngere Erwachsene.

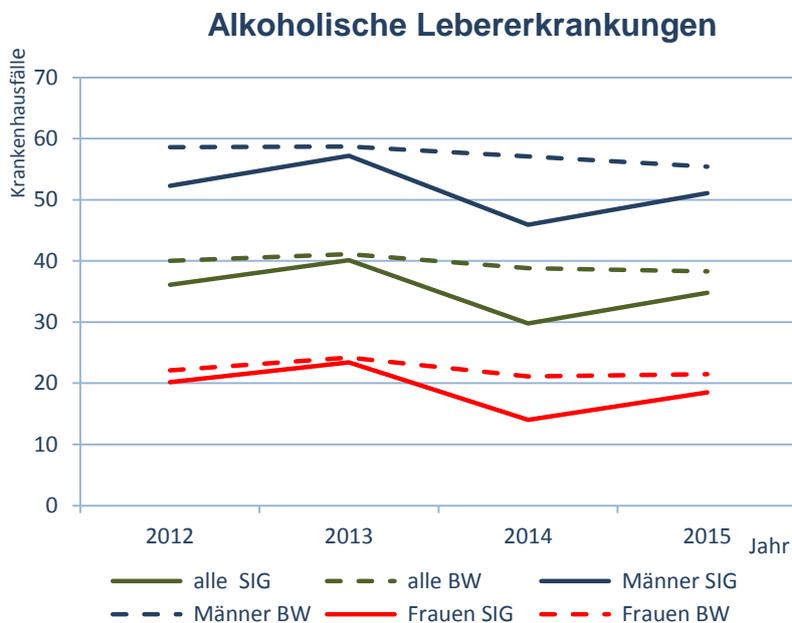


Abbildung 59
Krankenhausfälle infolge alkoholischer Lebererkrankungen in den Jahren 2012 - 2015, je 100.000 Einwohner
Vergleich Männer und Frauen, Landkreis Sigmaringen und Land Baden-Württemberg
Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (2017)

Bezüglich der Diagnose alkoholische Lebererkrankung wurden 2012 - 2015 im Landkreis Sigmaringen jährlich 35 Krankenhausbehandlungsfällen auf 100.000 Einwohner und damit weniger stationäre Fälle als im Land Baden-Württemberg mit 40 Fällen registriert (s. Abb. 59).

Die standardisierte Mortalitätsrate für alkoholische Krankheiten der Leber in der Altersgruppe der 15 - 74 Jährigen liegt im Landkreis Sigmaringen bei 0,9. Im Landkreis Sigmaringen wurden im Jahr 2015 erstmals mehr Sterbefälle an alkoholbedingter Lebererkrankung als im Land Baden-Württemberg bei Männern berichtet (18,6 Todesfälle versus 11,6 auf 100.000 Einwohner) (s. Abb. 60).

⁴⁸ Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (2017)

KAPITEL 2

Dieser Befund, die deutliche Zunahme der Alkoholintoxikationen bei Jugendlichen (s. Kap. 2) und die Umfrageergebnisse (s.o.) machen deutlich, dass auch im Landkreis Sigmaringen für den vernünftigen Umgang mit Alkohol sensibilisiert werden muss. Die Suchtberatungsstelle im Landkreis Sigmaringen bietet hierzu ein differenziertes Präventionsangebot an.

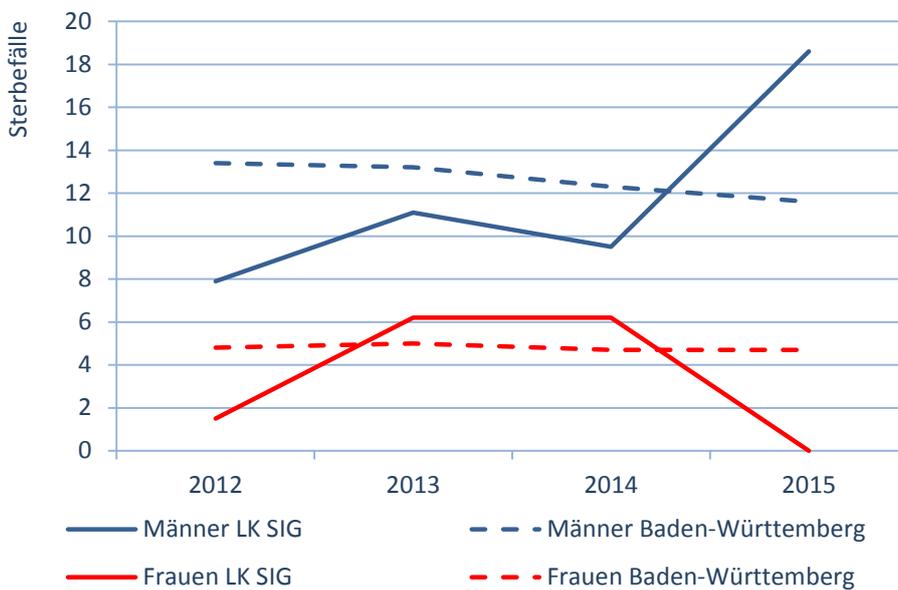


Abbildung 60
Sterbefälle an alkoholischer
Lebererkrankung
Quelle:
Gesundheitsatlas
Baden-Württemberg
(2017)

Diabetes Mellitus

Bewegungsmangel durch sitzenden Lebensstil und eine unausgewogene Ernährung führen zu Übergewicht und Adipositas und erhöhen das Risiko, an Diabetes zu erkranken.

Daten zur Häufigkeit von Adipositas und Übergewicht für Erwachsene liegen für Baden-Württemberg vor. Zwischen 2005 und 2013 nahm die Zahl der Personen mit starkem Übergewicht, d. h. einem BMI von 30 und mehr zu, bei Frauen von 11,4% auf 12,4%, bei Männern von 13,1% auf 15,9%. Daten aus dem Landkreis Sigmaringen weisen auf eine diskrete Zunahme der übergewichtigen und adipösen Kinder hin. In der Einschulungsuntersuchung 2017 waren 8,7% der Kinder übergewichtig und 3,5% adipös, im Land Baden-Württemberg lagen die Vergleichswerte bei 7,9% und 2,8%.

8,98% der Einwohner des Landkreises Sigmaringen wurden 2015 von ihrem Haus- oder Facharzt als Diabetiker Typ I oder II eingestuft. Im Land Baden-Württemberg wurden mit 8,53% weniger, in Deutschland hingegen mit 9,73% mehr Personen mit Diabetes gemeldet.

Ein unzureichend behandelter oder unentdeckter Diabetes mellitus kann durch anhaltend erhöhte Blutzuckerkonzentrationen zu schweren Schädigungen der Blutgefäße und des Nervensystems führen.

Diabetestypen

Typ-1-Diabetes mellitus: SELTEN

5 % aller Diabetiker

Zerstörung der insulinproduzierenden Zellen der Bauchspeicheldrüse, z. T. durch Autoimmunprozesse, immer insulinpflichtig

Typ-2-Diabetes mellitus: HÄUFIG

95% aller Diabetiker

*Es besteht ein relativer Insulinmangel.
Typ 2a: ohne Adipositas (Fettleibigkeit)
Typ 2b: mit Adipositas*

teilweise über Diät und viel Bewegung, teilweise mit Tabletten, teilweise mit Insulin oder Kombinationstherapien behandelbar

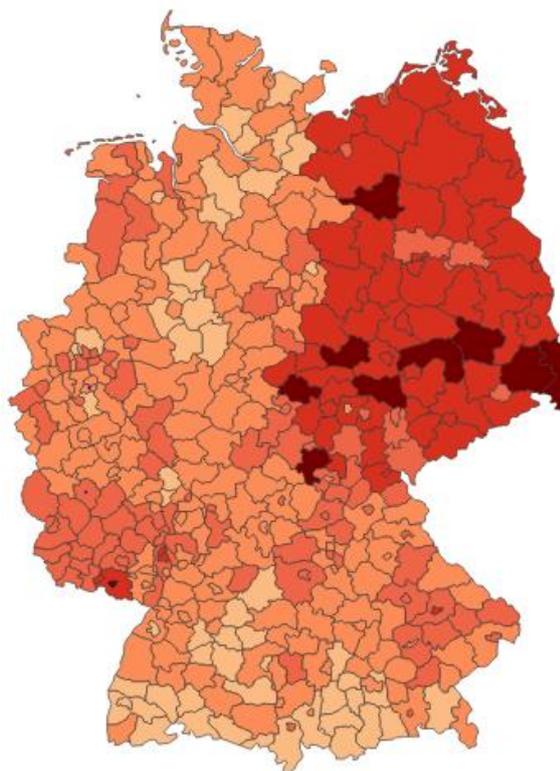


Abbildung 61

Prävalenz Diabetes mellitus Typ I und II
(Durchschnitt 2013 - 2015)

Quelle:

Versorgungsatlas
Baden-Württemberg
(2017)⁴⁹

Prävalenz:

6,75 - 8,29 (52)
8,30 - 9,84 (179)
9,85 - 11,39 (102)
11,40 - 12,94 (59)
12,95 - 14,49 (10)

Bei einer Prävalenz von 8,98% sind im Landkreis insgesamt 11.800 Einwohner von der Stoffwechselkrankheit Diabetes mellitus betroffen (s. Abb. 61). Dabei sind ca. 5% der an Diabetes Erkrankten an Typ1 erkrankt, 95% an Typ 2.

In den Jahren 2012 bis 2015 mussten im Landkreis Sigmaringen 170 mal im Jahr Patienten mit der Hauptdiagnose Diabetes im Krankenhaus behandelt werden, der Landesvergleichswert lag bei 165, jeweils pro 100.000 Einwohner

Allerdings sind hier die Diabetiker, die wegen anderer diabetesassoziierter Folgeerkrankungen stationär aufgenommen werden, wie zum Beispiel wegen eines Schlaganfalles, schweren Infektionen, Nierenfunktionsstörungen oder Durchblutungsstörungen der Arterien und des Herzens, nicht eingeschlossen.

Männer sind von stationären Aufnahmen häufiger betroffen, sowohl im Landkreis Sigmaringen als auch im Land. Die Anzahl der stationären Aufenthalte sinkt tendenziell für beide Geschlechter (s. Abb. 62).

⁴⁹ Quelle:

<http://www.versorgungsatlas.de/themen/alle-analysen-nach-datum-sortiert/?tab=1&uid=79>

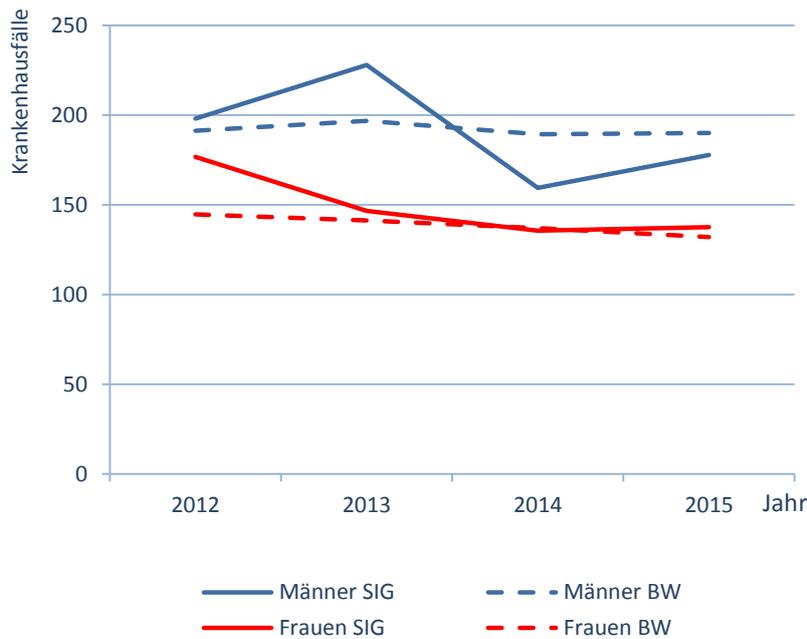


Abbildung 62
Krankenhausfälle infolge Diabetes mellitus Typ 2 in den Jahren 2012 - 2015, je 100.000 Einwohner, Vergleich Männer und Frauen, Landkreis Sigmaringen und Land Baden-Württemberg.
Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (2017)

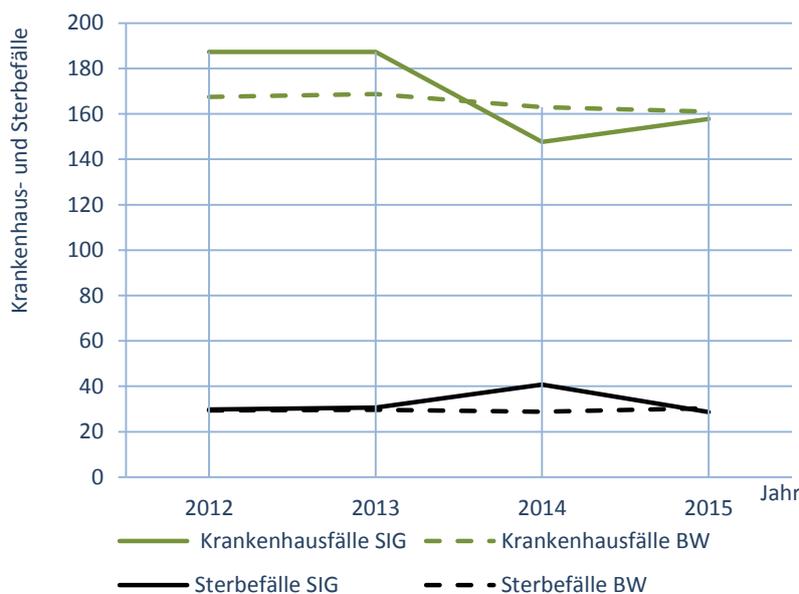


Abbildung 63
Krankenhaus- und Sterbefälle an Diabetes mellitus Typ 2 pro 100.000 Einwohner, in den Jahren 2012 - 2015, Vergleich Landkreis Sigmaringen und Land Baden-Württemberg.
Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (2017)

Frauen sterben häufiger als Männer an der Todesursache Diabetes, sowohl im Landkreis Sigmaringen als auch im Land Baden-Württemberg (s. Abb. 63). Dabei liegt die Zahl der an Diabetes verstorbenen Frauen aus dem Landkreis Sigmaringen mit 37 höher als im Land Baden-Württemberg mit 32, jeweils pro 100.000 Einwohner für die Jahre 2012 bis 2015 (s. Abb. 64).

Diese Sterbefälle gründen auf direkte Stoffwechselentgleisungen, d.h. auf Hyper- oder Hypoglykämien und deren Folgen. Sie umfassen nicht Todesfälle aufgrund von Spätkomplikationen des Diabetes wie z.B. Herzinfarkt, Schlaganfall oder Niereninsuffizienz.

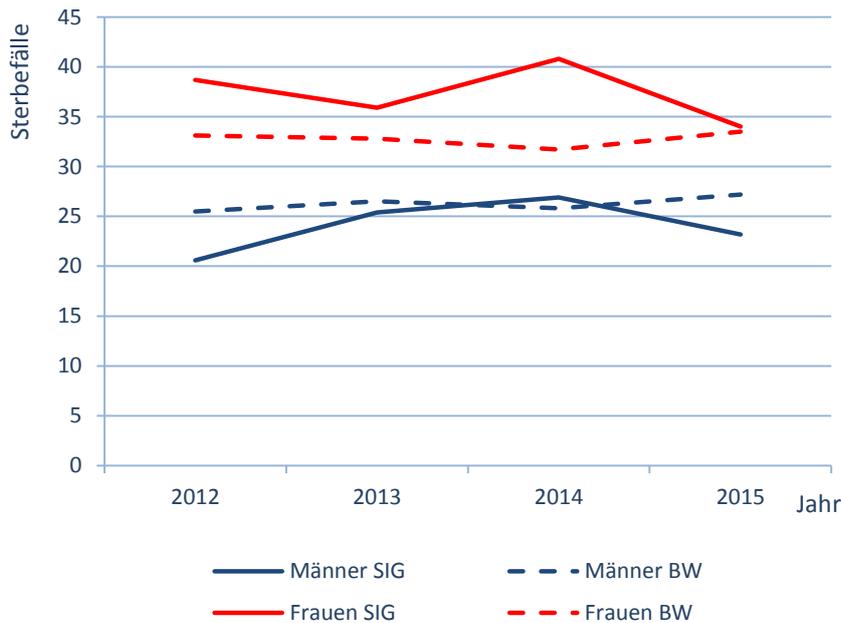


Abbildung 64

Sterbefälle infolge Diabetes Typ 2 je 100.000 Einwohner, in den Jahren 2012 - 2015, Vergleich

Männer und Frauen, Landkreis Sigmaringen und Land Baden-Württemberg

Quelle:

Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (2017)

Für die Diabetikerversorgung ist das ambulante medizinische Versorgungssystem von hoher Bedeutung. Kapazitäten für regelmäßige Kontrolluntersuchungen, Beratungsgespräche, Patientenschulungen und Ernährungsberatung sind erforderlich. Orthopädische Schuhwerkstätten, augenärztliche Praxen und Dialyseeinrichtungen müssen zur Diagnostik und Behandlung der Betroffenen Ressourcen vorhalten.

Fuß-, Unter- und Oberschenkelamputationen infolge Diabetes mellitus mussten im Landkreis Sigmaringen häufiger als im Land Baden-Württemberg durchgeführt werden. So kamen in den Jahren 2012 - 2015 auf 100.000 Einwohner 56,3 Amputationen bei Männern im Landkreis Sigmaringen (55 im Land Baden-Württemberg) und 39,3 bei Frauen (21,5 im Land Baden-Württemberg) (s. Abb. 65).

Der diabetische Fuß ist eine Komplikation, die bei 2% – 10% der Patienten mit langjährigem Diabetes mellitus auftritt.

Durch eine diabetesbedingte sensorimotorische Neuropathie kommt es zu Schädigungen an den Nerven, die für Bewegungsabläufe und für die Wahrnehmung wie z. B. Kälte und Schmerz zuständig sind. Dies führt zusammen mit Durchblutungsstörungen zu schweren, nichtheilenden Gewebeschädigungen. Wenn die Durchblutung und Ernährung des angegriffenen Gewebes durch therapeutische Maßnahmen nicht mehr verbessert werden kann, können Amputationen notwendig werden.

Die Inzidenz diabetesbezogener Amputationen wird für industrialisierte Länder mit 3 bis 40 je 100.000 Einwohner oder 0,5 bis 7 pro tausend Diabetiker, jeweils pro Jahr angegeben. Die Inzidenz der Amputationen ist in Deutschland im Vergleich zu anderen EU-Ländern wie Dänemark, die Niederlande oder Spanien relativ hoch⁵⁰.

⁵⁰ Quelle:

http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/fileadmin/Redakteur/Leitlinien/Evidenzbasierte_Leitlinien/EBL_Fusssyndrom_Update_2008.pdf

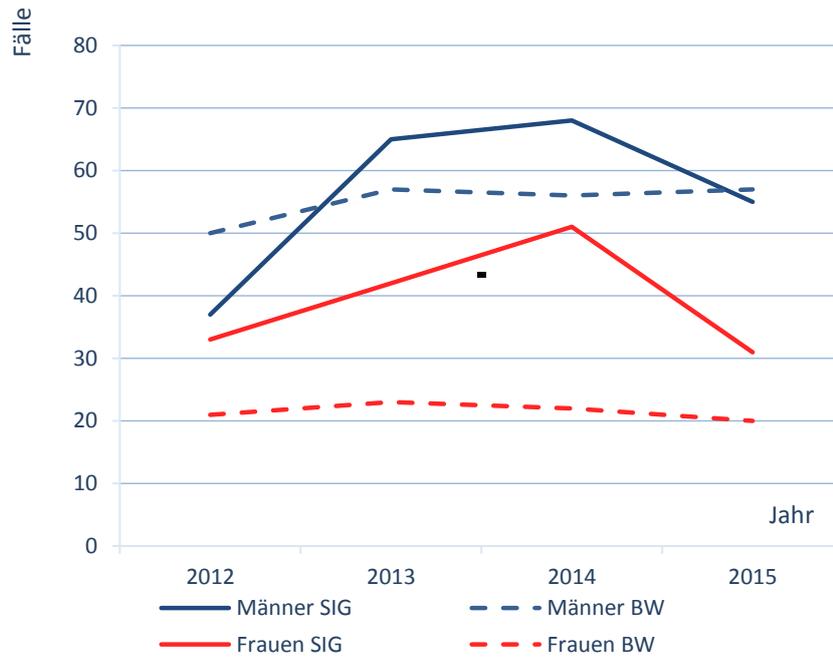


Abbildung 65
Fuß, Unter- und Oberschenkelamputationen je 100.000 Einwohner, in den Jahren 2012 - 2015, Vergleich Männer und Frauen, Landkreis Sigmaringen und Land Baden-Württemberg.
Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (2017)

Gute Versorgungsqualität bei Diabetes Mellitus:

Eine geringe Anzahl von Fuß, Unter- und Oberschenkelamputationen infolge Diabetes mellitus wird in wissenschaftlichen Studien als Indikator für eine gute Versorgungsqualität von Diabetikern gewertet

Im Landkreis Sigmaringen bestanden bis 2018 sieben Diabetiker-Selbsthilfegruppen, die sich aufgrund mangelnder Mitarbeit auflösen mussten.

ZUM THEMA Ernährung

Das Ministerium für Ländlichen Raum und Verbraucherschutz informiert über die aktuellen Herausforderungen im Bereich Ernährung und stellt in **neun Leitsätzen** Maßnahmen zur Verbesserung und Weiterentwicklung der Ernährung dar:

1. Wir stärken die Ernährungsinformation und **Ernährungsbildung** landesweit für alle.
2. Wir werben gemeinsam mit allen Akteurinnen und Akteuren für einen **nachhaltigen Konsum**.
3. Wir informieren Verbraucherinnen und Verbraucher sowie Akteurinnen und Akteure in Kindertageseinrichtungen, Schulen und Kantinen über nachhaltige landwirtschaftliche Erzeugung.
4. Wir ergreifen Maßnahmen, um die **Lebensmittelverschwendung** in Privathaushalten, im Einzelhandel und beim Auswärts-Essen einzudämmen.
5. Wir nutzen die Strukturen der **Gesundheitsförderung und Prävention**, um viele Entscheidungsträger für das Thema Ernährung zu gewinnen.
6. Wir gehen in der **öffentlichen Verwaltung** mit regional und ökologisch erzeugten Produkten in den Bereichen Catering, Kantine und Gesundheitsmanagement **mit gutem Beispiel voran**.
7. Wir fördern **qualitätsvolle und nachhaltige Essensangebote außer Haus**.
8. Wir gehen auf **sozial Benachteiligte** zu, damit sie ihre Kompetenzen für eine gesunde Ernährung erweitern können.
9. Wir sehen **Vielfalt und Frische** bei gutem Essen als Chance und Stärke an.

Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems

Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems führen sowohl im Land Baden-Württemberg als auch im Landkreis Sigmaringen zu jährlich ca. 1.700 stationären Behandlungsfällen. Zwischen 2012 und 2015 zeigt sich im Landkreis Sigmaringen ein Anstieg der Fallzahlen um 9% (s. Abb. 66).

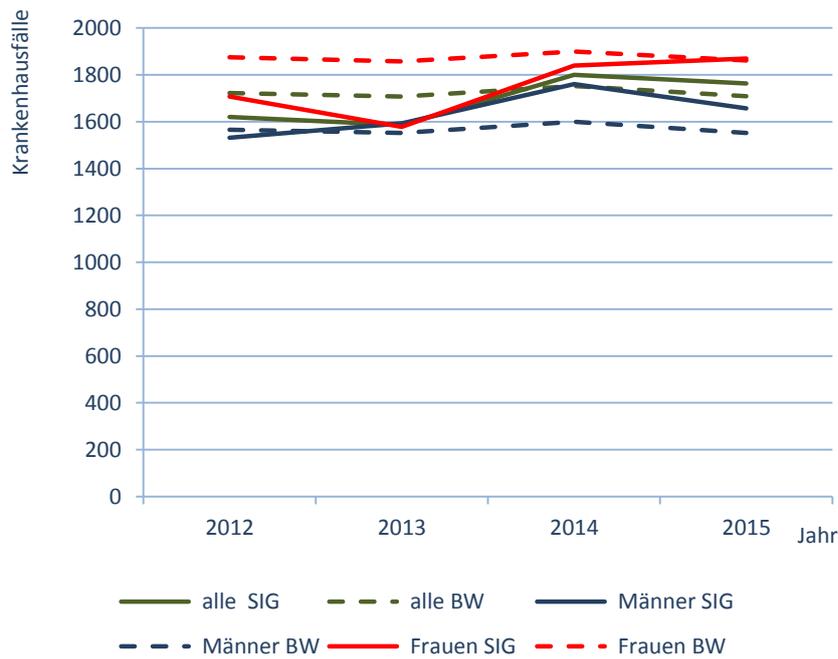


Abbildung 66
Krankenhausfälle infolge
Erkrankungen des Muskels
und Skelettsystems
in den Jahren 2012 - 2015,
je 100.000 Einwohner,
Vergleich
Männer und Frauen,
Landkreis Sigmaringen und
Land Baden-Württemberg.
Quelle:
Gesundheitsatlas
Baden-Württemberg
(2017)

Seelische Erkrankungen

Psychische Erkrankungen stellen eine große gesellschaftliche Krankheitslast dar. Durch eine seelische Erkrankung können Patienten und ihr Umfeld mehr beeinträchtigt sein, als durch eine körperliche Erkrankung.

Die „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ zeigt eine 12-Monats-Prävalenz psychischer Störungen von insgesamt 27,7%. Weniger als die Hälfte der Betroffenen berichtet, aktuell wegen psychischer Probleme in Behandlung zu stehen (10% – 40% in Abhängigkeit von der Anzahl der Diagnosen).⁵¹

Die Anzahl der Krankenhaufälle infolge psychischer Erkrankungen liegt im Landkreis Sigmaringen im Landkreisranking im überdurchschnittlichen Bereich. Das trifft sowohl für Frauen als auch für Männer zu (s. Abb. 67 - 68). In den Jahren 2012 - 2015 lagen die Krankenhaufallzahlen im Landkreis Sigmaringen im Jahresmittel bei 1460 und im Land Baden-Württemberg bei 1198. Das relative Risiko für eine stationäre Behandlung war somit im Landkreis Sigmaringen um den Faktor 1,2 höher.

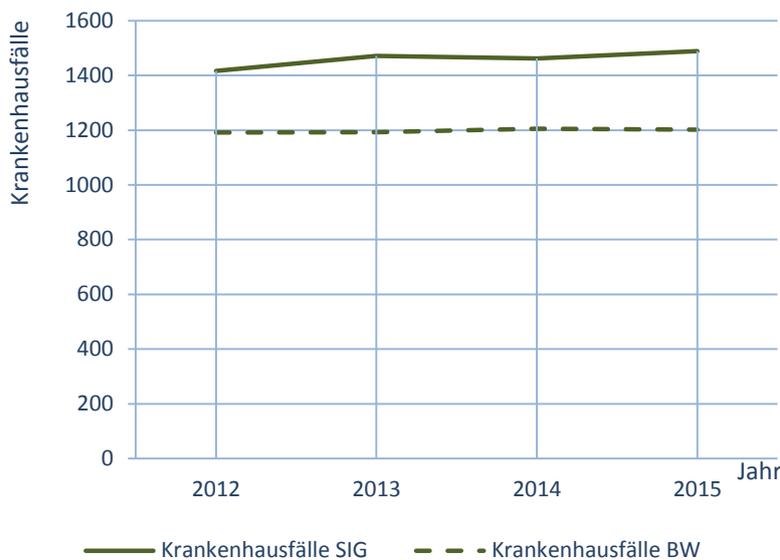


Abbildung 67
Krankenhaufälle infolge psychischer Erkrankungen in den Jahren 2012 - 2015, je 100.000 Einwohner, Vergleich Landkreis Sigmaringen und Land Baden-Württemberg.
Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (2017)

Zu den in diesem Kapitel dargestellten seelischen Erkrankungen gehören psychische Störungen und Verhaltensstörungen wie z.B. Schizophrenie, affektive Störungen, gerontopsychiatrische Erkrankungen und seelische Störungen und Verhaltensstörungen z. B. durch Alkohol und psychotrope Substanzen.

⁵¹ Quelle:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00115-013-3961-y>

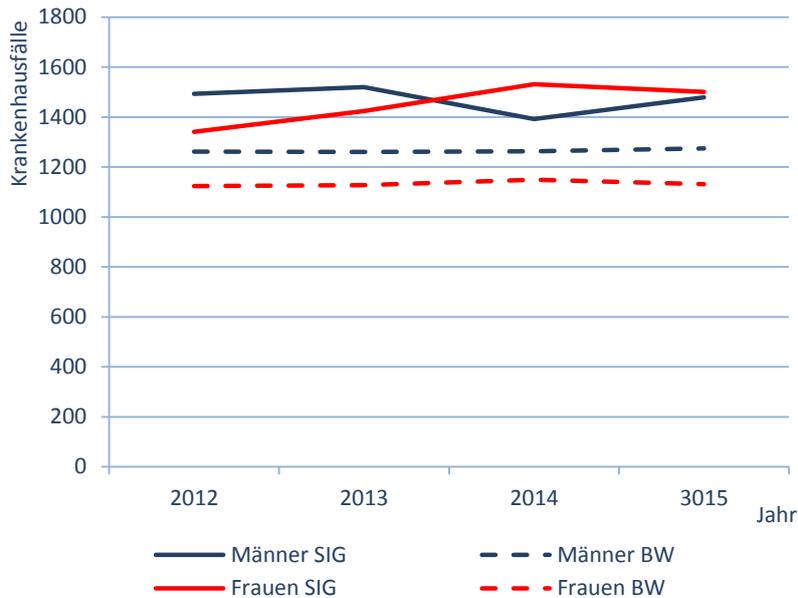


Abbildung 68
Krankenhausfälle
infolge psychischer Erkrankungen
in den Jahren 2012 – 2015,
je 100.000 Einwohner,
Vergleich
Männer und Frauen,
Landkreis Sigmaringen und
Land Baden-Württemberg.
Quelle:
Gesundheitsatlas
Baden-Württemberg
(2017)

Depressive Symptomatik ist häufig

Eine depressive Symptomatik ist mit Beeinträchtigungen der Lebensqualität, erhöhter Morbidität und Mortalität, sowie vermehrter Inanspruchnahme des Gesundheitssystems assoziiert. Informationen zur Häufigkeit und Verteilung von depressiver Symptomatik in der Bevölkerung sind bedeutsam für die Planung von Prävention und Gesundheitsversorgung. In der Studie GEDA 2014/2015-EHIS wurde eine aktuelle depressive Symptomatik bei Erwachsenen in Deutschland mit dem Patient Health Questionnaire (PHQ-8) erhoben. Die Gesamtprävalenz von insgesamt 10,1% belegt die weite Verbreitung von depressiver Symptomatik – auch jenseits des Vorliegens einer klinischen Depressionsdiagnose. Bei Frauen besteht eine depressive Symptomatik mit 11,6% (10,5% Baden-Württemberg) häufiger als bei Männern mit 8,6% (8,6% Baden-Württemberg). 18 – 29-jährige Frauen weisen mit 16,4% besonders häufig eine depressive Symptomatik auf.

Die niedrigsten Prävalenzen zeigen sich ab einem Alter von 65 Jahren in der oberen Bildungsgruppe (Frauen 3,6%, Männer 4,2%).⁵²

Eine aktuelle Studie des Robert-Koch-Instituts ergab, dass 11,3% der Frauen und 8,1% der Männer innerhalb eines Jahres psychotherapeutische oder psychiatrische Hilfen in Anspruch genommen haben. Bei Befragten mit depressiver Symptomatik hatte etwa ein Drittel Kontakt zu einem psychotherapeutischen oder psychiatrischen Leistungserbringer. „Der Umstand, dass zwei Drittel unserer Mitmenschen mit depressiver Symptomatik keine solche Hilfe in Anspruch nehmen, ist sehr bedenklich und erfordert vermehrt Anstrengung, hier Abhilfe zu schaffen“, sagt Lothar H. Wieler, Präsident des Robert Koch-Instituts.

Ob Menschen mit depressiven Symptomen vorhandene Hilfen nutzen, hängt dabei auch vom Wohnort ab. In Regionen mit einer hohen Dichte von Leistungserbringern liegt der Anteil der Personen mit depressiver Symptomatik, die psychotherapeutische Hilfe nutzen, etwa 15 Prozentpunkte höher als in Regionen mit geringer Versorgungsdichte.⁵³

⁵² Quelle:
https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GEBEDownloads/FactSheets/JoHM_03_2017_Praevalenz_Depressive_Symptomatik.pdf?__blob=publicationFile

⁵³ Quelle:
https://www.rki.de/DE/Content/Service/Presse/Pressemitteilung/2017/15_2017.html

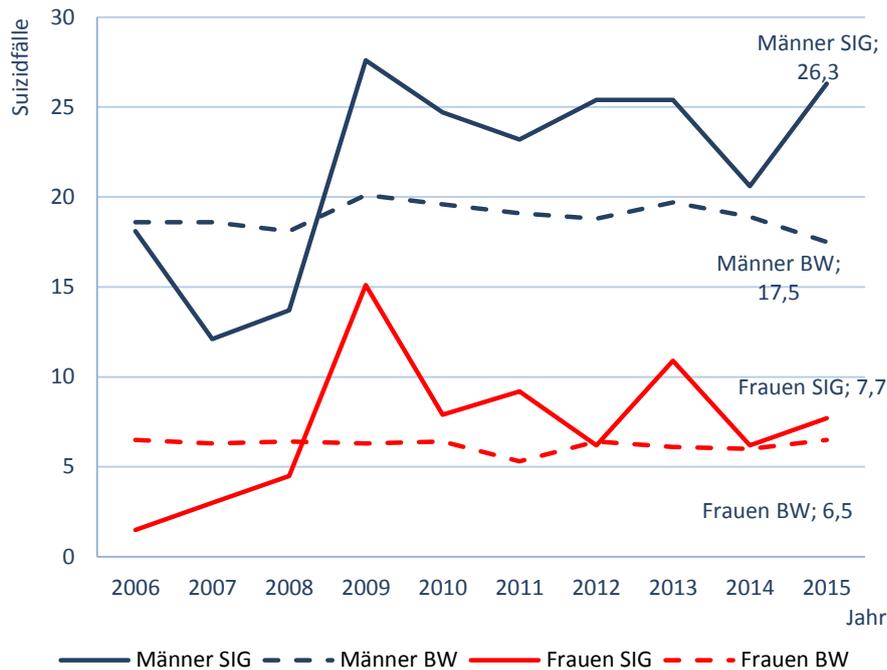


Abbildung 69
Anzahl der Suizidfälle
in den Jahren
2006 – 2015 je 100.000 Einwohner,
Vergleich
Männer und Frauen
Landkreis Sigmaringen und
Land Baden-Württemberg.
Quelle:
Gesundheitsatlas
Baden-Württemberg
(2017)

Suizidversuche sind deutschlandweit zehn- bis zwanzigmal häufiger als vollendete Suizide. Im jungen Erwachsenenalter, zwischen 15 und 30 Jahren, sind Suizide die zweithäufigste Todesursache in Deutschland, nach tödlichen Unfällen.

Im Landkreis Sigmaringen verstarben jährlich zwischen 2006 und 2015 im Durchschnitt 21,7 Männer und 7,2 Frauen, bezogen auf jeweils 100.000 Einwohner. Im Land Baden-Württemberg waren es weniger: 18,9 Männer bzw. 6,2 Frauen, jeweils pro 100.000 Einwohner. Damit liegt der Landkreis Sigmaringen im Vergleich der Landkreise im überdurchschnittlichen Bereich (s. Abb. 69 und 70).

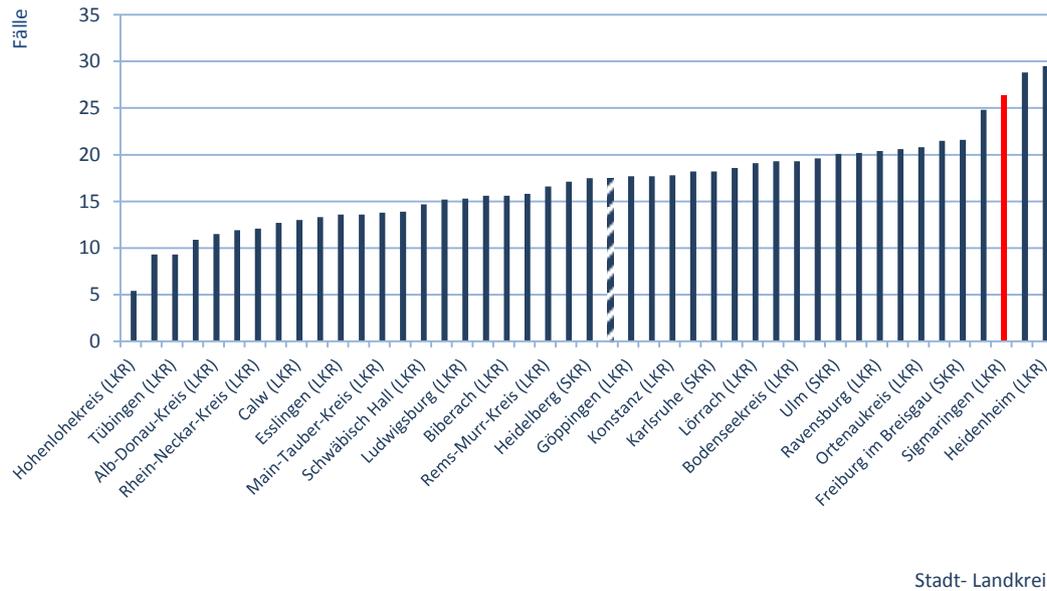


Abbildung 70
Suizide
je 100.000
Einwohner
im Jahr 2015,
Vergleich der
Stadt- und
Landkreise
Quelle:
Statistisches
Landesamt
Baden-
Württemberg
(2017)

In Deutschland zeigen sich Häufigkeitsgipfel im jungen, mittleren und hohen Lebensalter. Im Landkreis Sigmaringen zeigt sich ein ähnliches Bild mit Häufung im mittleren Erwachsenenalter (s. Abb. 71).

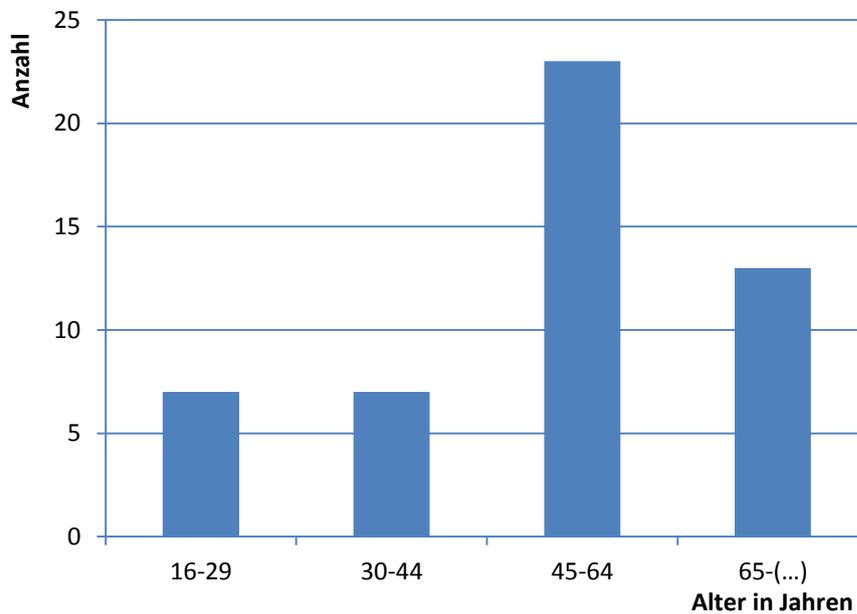


Abbildung 71
Anzahl und Altersverteilung
der Suizidfälle
in den Jahren (2014 - 2017),
im Landkreis Sigmaringen
Quelle:
Todesursachenstatistik
Gesundheitsamt
Sigmaringen
(2018)

Unfälle und Verletzungen

Verletzungen und Vergiftungen können zu einer dauerhaften Einschränkung der Gesundheit führen. Für die Behandlung von Verletzungen und Vergiftungen werden in Deutschland jährlich mehr als 12 Milliarden Euro ausgegeben. Verletzungsbedingte Arbeitsausfälle sind ein volkswirtschaftlich relevanter Faktor. Auf 100.000 Einwohner wurden im Landkreis Sigmaringen in den Jahren 2012 - 2015 im Jahresdurchschnitt 1.919 Männer

und 1.876 Frauen wegen Verletzungen oder Vergiftungen stationär behandelt, im Land Baden-Württemberg waren es geringfügig mehr, 2.027 Männer und 2.055 Frauen (vgl. Abb. 72). Der Landkreis Sigmaringen liegt hierbei im Landkreisranking im unterdurchschnittlichen Bereich.

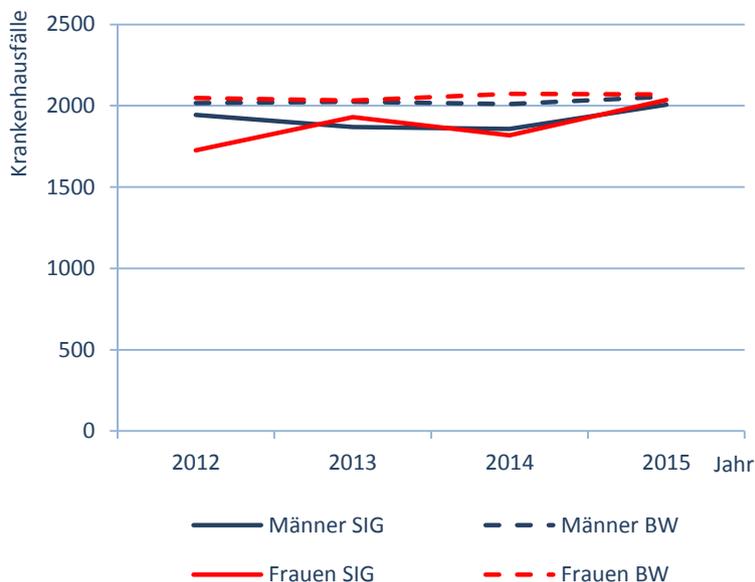


Abbildung 72
Krankenhausfälle infolge Verletzungen, Vergiftungen und äußeren Ursachen je 100.000 Einwohner, in den Jahren 2012 - 2015, Vergleich Männer und Frauen, Landkreis Sigmaringen und Land Baden-Württemberg.
Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (2017)

Für Verunglückte im Straßenverkehr liegen die Fallzahlen im Landkreis Sigmaringen im baden-württembergischen Mittelfeld mit durchschnittlich 485 Verkehrsunfällen pro Jahr pro 100.000 Einwohner zwischen 2006 und 2015, der Landeswert lag bei 456. Sowohl im Land als auch im Landkreis Sigmaringen nehmen Verkehrsunfälle seit 2006 kontinuierlich ab (vgl. Abb. 73).⁵⁴

Die Unfallursachen im Landkreis Sigmaringen sind denen im Land ähnlich: nicht

angepasste Geschwindigkeit 26% (Land Baden-Württemberg 23%), Fahrfehler (nicht eingehaltener Abstand, falsches Überholen, Nichtbeachten der Vorfahrt) 46% (Land 49%) und schlechte Straßenverhältnisse 8% (Land 6%) (s. Tab. 9).

⁵⁴ Quelle:
<https://www.statistik-bw.de/Verkehr/Unfaelle/1002513x.tab?R=LA>

KAPITEL 2

Unfallursachen	2015	2016
Fehlverhalten der Fahrzeugführer	764	763
darunter durch ...		
Alkoholmissbrauch	63	65
nicht angepasste Geschwindigkeit	167	167
nicht eingehaltenen Abstand	73	68
falsches Überholen	48	53
Nichtbeachten der Vorfahrt	161	173
Technische Mängel	9	17
Fehlverhalten der Fußgänger	8	9
Schlechte Straßenverhältnisse	58	52
Witterungseinflüsse	23	17
Sonstige Unfallursachen	12	11

Tabelle 9
Unfallursachen
im Landkreis Sigmaringen,
in den Jahren 2015 und 2016.
Quelle:
Statistisches Landesamt
Baden-Württemberg
(2017)

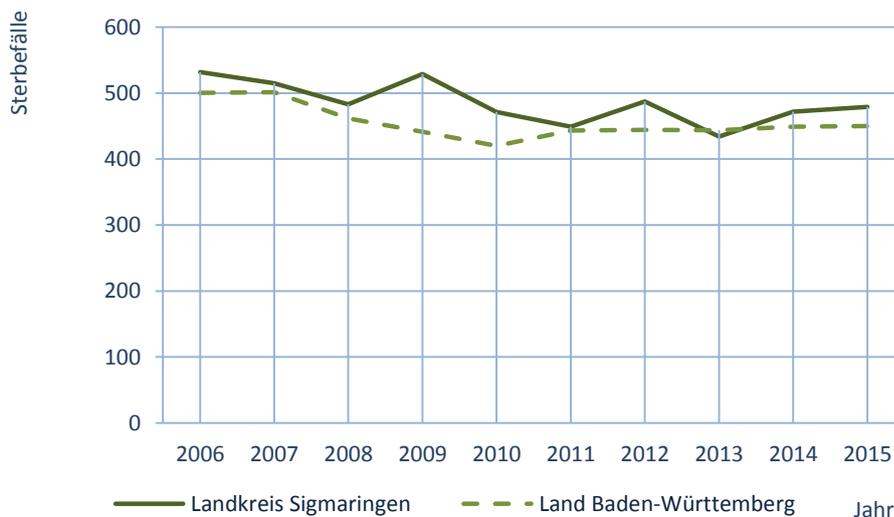
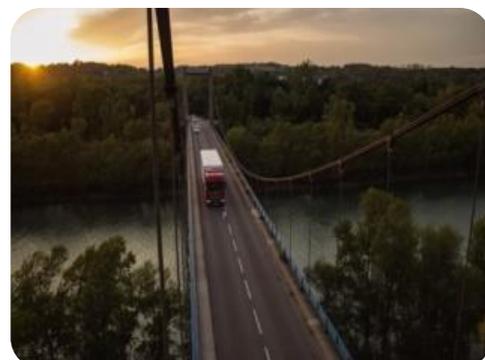


Abbildung 73
Im Straßenverkehr
verunglückte Personen
je 100.000 Einwohner,
in den Jahren 2006 – 2015,
Vergleich
Landkreis Sigmaringen Land
Baden-Württemberg.
Quelle:
Gesundheitsatlas
Baden-Württemberg
(2017)

Betrachtet man alle Sterbefälle durch Transportunfälle, d. h. alle Motorrad-, PKW- oder LKW-Unfälle, Fußgängerunfälle, Bus-, Eisenbahn- oder Fahrrad und Reitunfälle, dann findet sich für den Landkreis Sigmaringen im Landkreisvergleich ein ungünstiger Spitzenplatz. Die standardisierte Mortalitätsrate beträgt 1,5. Im Jahr 2016 verzeichnete die amtliche Statistik für Baden-Württemberg 405 Verkehrstote.⁵⁵



⁵⁵ **Quelle:**
<http://statistik-bw.de/Verkehr/Unfaelle/LRUnfaelleT.jsp>

Schwerbehinderung

Menschen sind nach § 2 Abs. 1 und 2 SGB IX schwerbehindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht, und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist und wenn mindestens ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 festgestellt wurde. Dieser Grad der Behinderung wird über ein Gutachten eines Mediziners am Versorgungsamt festgelegt.

Im Jahr 2015 hatten im Landkreis Sigmaringen 8.907 Personen eine Anerkennung als Schwerbehinderter. Auf 1.000 Einwohner kommen damit im Landkreis Sigmaringen 68 Schwerbehinderte, im Landesdurchschnitt sind es 86, bei einer Spanne zwischen 120 und 66 für die Stadt- und Landkreise (vgl. Abb. 74). In den angrenzenden Landkreisen der Region Oberschwaben/Donau/Bodensee liegen die entsprechenden Quoten zwischen 66 und 69. Sie sind damit ähnlich wie im Landkreis Sigmaringen.

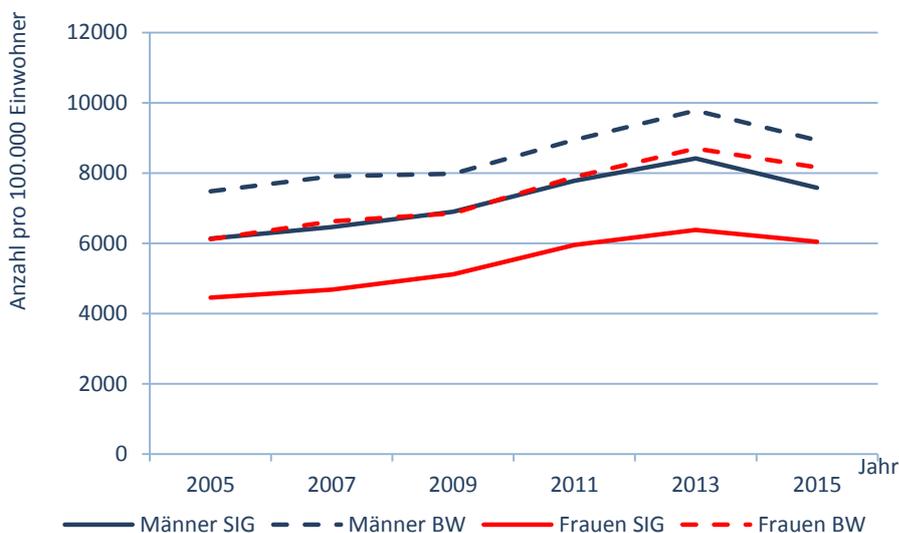


Abbildung 74
Anzahl der nach §2 Abs. 1 im Landkreis und Land lebenden Schwerbehinderten je 100.000 Einwohner. Vergleich Männer und Frauen, Landkreis Sigmaringen und Land Baden-Württemberg
Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (2017)

Kapitel 2 Fazit

Deutschlandweite Daten zeigen, dass nur ein Drittel der Bevölkerung auf ausreichend Bewegung und gesunde Ernährung achtet, nur die Hälfte Vorsorgeuntersuchungen wahrnimmt und nur ein Viertel auf einen ausreichenden Impfschutz achtet. Eine Umfrage bei jungen Menschen im Landkreis Sigmaringen zeigt ein positiveres Bild vom Gesundheitsverhalten.

Für Erkrankungen des Herzens und der Gefäße zeigt sich für Frauen eine gering erhöhte Sterblichkeit im Landkreis Sigmaringen gegenüber dem Land Baden-Württemberg.

Im Landkreis Sigmaringen werden weniger Krankenhausfälle wegen Krebserkrankungen verzeichnet, die Anzahl der Sterbefälle ist ähnlich hoch wie im Land Baden-Württemberg. Nur für Darmkrebs ist die Sterblichkeit im Landkreis Sigmaringen für Männer gegenüber dem Land geringfügig erhöht.

Die Anzahl der Krankenhausbehandlungen und Sterbefälle aufgrund von Erkrankungen der Atemwege und die Anzahl der Krankenhausbehandlungen aufgrund von Erkrankungen der Verdauungsorgane sind im Landkreis Sigmaringen gegenüber den Vergleichsdaten des Landes Baden-Württemberg leicht erhöht.

Im Vergleich zum Land Baden-Württemberg sind sowohl die Fallzahlen stationärer psychiatrischer Aufnahmen als auch die Suizidraten leicht erhöht.

Im Landkreis Sigmaringen werden mit 9% mehr Einwohner wegen eines Diabetes mellitus behandelt als im Land (8,5%), es erfolgen häufiger Amputationen aufgrund von Diabetes mellitus.

Eine weitere Auffälligkeit im Landkreis Sigmaringen sind gegenüber dem Land Baden-Württemberg gering erhöhte Verkehrsunfallzahlen und eine erhöhte Mortalität im Bereich von Verkehrs- und Transportunfällen.

Handlungsbedarfe

Auf folgende Handlungsbedarfe weisen die Daten hin:

1. Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes Mellitus

Daten zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen und zu diabetischen Erkrankungen zeigen, dass auch im Landkreis Sigmaringen Maßnahmen erforderlich sind, um diese Erkrankungen über gesundheitsfördernde Maßnahmen zurückzudrängen. In Finnland konnte eine große Studie zeigen, wie erfolgreich solche Maßnahmen sein können.

Nordkarelien Projekt:

in den 1970er- Jahren war Finnland das Land mit der weltweit höchsten Rate an Herzerkrankungen, bis 2006 sank dieser Wert um 85 Prozent durch gesundheitsfördernde Maßnahmen.⁵⁶

Allerdings sind hierzu den Lebensstilveränderungen erforderlich. Ziel ist eine Lebensweise mit gesunder Ernährung, Bewegung, Stressbewältigungsstrategien, Nikotinverzicht und bereichernden, unterstützenden Sozialkontakten. Um Menschen hierzu zu befähigen, müssen die Kontexte, in denen die Menschen leben zu gesundheitsförderlichen Lebenswelten weiterentwickelt werden. Hohe Bildung und gute sozioökonomische Bedingungen befördern gesunden Lebensstil.

Deshalb sind Maßnahmen, die Bildung, und sozioökonomische Verhältnisse im Landkreis Sigmaringen weiter voranbringen, wichtige Bausteine zur Förderung der kardiovaskulären Gesundheit der Bevölkerung. Ein wichtiges Element zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes mellitus ist die Steigerung der regelmäßigen Bewegung. Dies ist im Landkreis Sigmaringen gegenüber Ballungsräumen einfach umzusetzen. Es gibt schon jetzt ein großes Angebot an sportlichen Freizeitaktivitäten. Eine wunderbare Natur lädt zur Bewegung ein. Zu unterstützen sind alle Maßnahmen in Kommunen, die Bewegung fördern, wie z. B. das Einrichten von Spazierwegen, Radwegen, Sitzbänken und einladenden Grünanlagen innerorts. Auch ein gut ausgebauter Nahverkehr fördert die Bewegung dadurch, dass das Auto in der Garage stehen bleibt.

Bildungsforscher haben nachgewiesen, dass eine tägliche Schulsportstunde die Lernfähigkeit der Kinder steigert. Soweit möglich, sollte dies umgesetzt werden. In allen Schulen sollten bewegte Pausen- und Unterrichtsmodelle angeboten werden.

Zur Verbesserung der Ernährungsgewohnheiten sollten die Forderungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung und der Diabetesgesellschaft umgesetzt werden. Dazu gehört das Konzept „Fünfmal täglich Obst und Gemüse“. Wasser sollte als Hauptgetränk in allen Kantinen, Schulen und Kindertagesstätten angeboten werden. Die Ernährungspläne der Mittagsverpflegung sollten gemäß den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Ernährung und den Leitsätzen des Ministeriums für den ländlichen Raum gestaltet werden.

⁵⁶ Quelle:

The Finish town that went on a diet
<https://www.theatlantic.com/health/archive/2015/04/finlands-radical-heart-health-transformation/389766/>

Maßnahmen zur Förderung von Bewegung, gesunder Ernährung und Entspannung sind darüber hinaus auch geeignet, muskuloskeletale Erkrankungen, depressive Erkrankungen und Atemwegserkrankungen zurückzudrängen. Die betriebliche Gesundheitsförderung spielt hierbei eine wichtige Rolle.

Hausärzte und Fachärzte haben einen bedeutenden Einfluss in der Prävention. Es ist bekannt, dass behandelnde Ärzte Gesundheitsverhalten aufgrund ihrer Vertrauensstellung positiv beeinflussen können, z. B. beim Nikotinverzicht. Hausärzte und Kinderärzte setzen die nationale Impfstrategie - eine der großen präventivmedizinischen Maßnahmen - um, indem sie niedrigschwellig Impfberatung und Impftermine anbieten.

Ist ein Diabetes oder eine Herz-Kreislauf-Erkrankung bereits manifest, ist eine gute medizinische Versorgung besonders wichtig, um Folgekrankheiten zu reduzieren. Seit Jahren werden hierzu Disease-Management-Programme in den Haus- und Facharztpraxen im Landkreis eingesetzt. Es ist wichtig, dass auch benachteiligte Bevölkerungsgruppen mit Diabetes oder Gefäßerkrankungen eine intensive Begleitung in den Arztpraxen erfahren. Dies erfordert besondere Zeitressourcen.

Begleitende Risikofaktoren wie Hypertonie und Hypercholesterinämie müssen behandelt werden. Die höhere Sterblichkeit von Frauen an Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Landkreis gegenüber dem Land Baden-Württemberg weist darauf hin, dass gerade bei Frauen mit Herzerkrankungen oder Diabetes eine umfassende Betreuung zur Verhinderung von Komplikationen erforderlich ist. Falls erforderlich, müssen Patienten davon

überzeugt werden, rechtzeitig eine invasive Diagnostik, z. B. eine Herzkatheteruntersuchung durchführen zu lassen und die Therapie konsequent einzuhalten. Entsprechende Versorgungsstrukturen sollten vorgehalten werden, wie z. B. eine diabetische Fußambulanz oder Dialyseplätze.

2. Bösartige Neubildungen

Im Bereich der Krebserkrankungen zeigen die Daten eine gute Ausgangslage. Die Teilnahme an der Krebsfrüherkennung, insbesondere an der präventiven Koloskopie ab 55 Jahren sollte von allen Ärzten im Landkreis propagiert werden.

3. psychische Erkrankungen und Unfälle

Die Daten zu psychischen Erkrankungen erfordern eine vertiefte Analyse der Situation durch Experten, insbesondere im Hinblick auf präventive Konzepte sowie Versorgungsstrukturen.

Kapitel: 3: Wie sieht es im Bereich der medizinischen Versorgung aus?

Im Gesundheitsleitbild Baden-Württemberg finden sich folgende Leitsätze zum Thema medizinische Versorgung:

Die Menschen sind überall in Baden-Württemberg bedarfsgerecht und qualitativ hochwertig gesundheitlich und medizinisch versorgt. Sektorenübergreifende Versorgung für chronisch und mehrfach erkrankte Patienten ist selbstverständlich. Die medizinische Versorgung orientiert sich vor allem am gesundheitlichen Nutzen für die Patienten. Wann immer möglich, sind die Menschen in der Lage, Eigenverantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen und eine ihren Erfordernissen entsprechende Behandlung zu erlangen. Alle Menschen haben die Möglichkeit, an Entscheidungen, die die gesundheitliche Versorgung betreffen, beteiligt zu werden.⁵⁷

Landeskrankenhausplan

In Deutschland liegt die Verantwortung für eine angemessene Versorgung mit Krankenhausbetten und Krankenhausleistungen bei den Ländern.

Gesetzliche Grundlage der sogenannten Landeskrankenhauspläne ist das bundesweit gültige Krankenhausfinanzierungsgesetz (§ 6 KHG) und für Baden-Württemberg das Landeskrankenhausgesetz Baden-Württemberg (LKHG). Die Länder haben also ein Entscheidungsrecht über die Zulassung eines Krankenhauses bei der Versorgung von stationären Patienten⁵⁸.

Im Landeskrankenhausplan wird die Anzahl der Betten festgelegt. Dabei wird berücksichtigt, wieviele Patienten außerhalb des Landkreises behandelt werden.

⁵⁷ **Quelle:** Gesundheitsleitbild BW Sozialministerium

⁵⁸ **Quelle:** <https://de.wikipedia.org/wiki/Krankenhausplanung> und <http://www.landesrecht-bw.de/jportal>

Qualität der Gesundheitsversorgung

In einer ländervergleichenden Studie wurden Zugang zur Gesundheitsversorgung und deren Qualität gemessen. Deutschland lag mit einem Healthcare Access and Quality Index von 86,4 Punkten im weltweiten Vergleich auf dem 20. Platz. Die Forscher berücksichtigten dabei die Gesundheitsstruktur, wie Krankenhausbetten, Anzahl von Operationen und Gesundheitsausgaben. Zusätzlich wurden die Todesraten an bestimmten Krankheiten, wie z. B. Tod an Durchfallserkrankung oder Appendektomie als Qualitätsindikatoren eingearbeitet. Ein Wert von 90,7 sei für Deutschland zukünftig erreichbar, so das Fazit der Forscher.⁵⁹

⁵⁹ **Quelle:**

C.J. Murray et al., Healthcare Access and Quality Index based on mortality from causes amenable to personal health care in 195 countries and territories, 1990–2015: a novel analysis from the Global Burden of Disease Study 2015, Lancet 2017; 390: 231–66

Stationäre Behandlung und Rehabilitation

In Deutschland ist die Anzahl der Krankenhausbetten seit 1991 gesunken. 2015 standen 611 Krankenhausbetten je 100.000 Einwohner zur Verfügung, im Jahr 1991 waren es noch 830 Betten.⁶⁰ Dennoch hat Deutschland das mit Abstand dichteste Versorgungsnetz aller EU-Staaten, die im Schnitt 515 Krankenhausbetten pro 100.000 Einwohner vorhalten.⁶¹

Auch im Landkreis Sigmaringen wurde die Zahl der Krankenhausbetten reduziert. In der Chirurgie kam es zwischen 2006 und 2015 zu einem Bettenabbau von 136 auf 110 Betten und in der Inneren Medizin von 143 auf 128 Betten, jeweils bezogen auf 100.000 Einwohner. In der Frauenheilkunde wurden die Betten am stärksten reduziert, von 135 Betten im Jahr 2006 auf 52 Betten (s. Abb. 75).

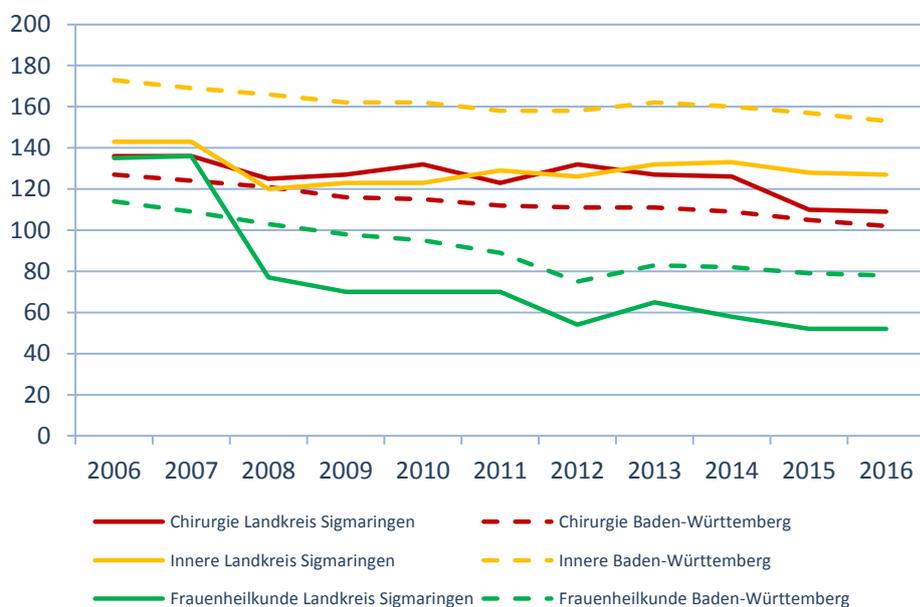


Abbildung 75
Stationäre
Krankenhausbetten
je 100.000 Einwohner.
In den Jahren 2006 - 2015
Quelle:
Gesundheitsatlas
Baden-Württemberg
(2017)

Die Anzahl der stationären Betten im Bereich Rehabilitation nahm dagegen zu, von 467 im Jahr 2006 auf 546 im Jahr 2016, davon 247 im Bereich der orthopädischen Rehabilitation.

In Baden-Württemberg werden ca. 24.000 Betten im Bereich der stationären Rehabilitation angeboten. Vergleicht man die Stadt- und Landkreise, so findet sich der Landkreis Sigmaringen mit Mittelfeld, Spitzenreiter ist der Landkreis Ravensburg mit ca. 3.000 Betten in Rehabilitationskliniken..

⁶⁰ Quelle:

<https://www.destatis.de/Europa/DE/Thema/BevoelkerungSozial/Gesundheit/Krankenhausbetten.html>

⁶¹ Quelle:

<http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=de&pcode=tps00046&plugin=1>

Ärzteversorgung

Entwicklung der Arztzahlen insgesamt

Im Jahr 2015 waren im Landkreis Sigmaringen 377 Ärzte und 92 Zahnärzte tätig. Die Zahl der in Praxen tätigen Ärzte blieb konstant bei ca. 160, während sich die Zahl der im Krankenhaus tätigen Ärzte zwischen 2008 und 2014 um 22% auf zuletzt 218 erhöhte (s. Abb. 76)

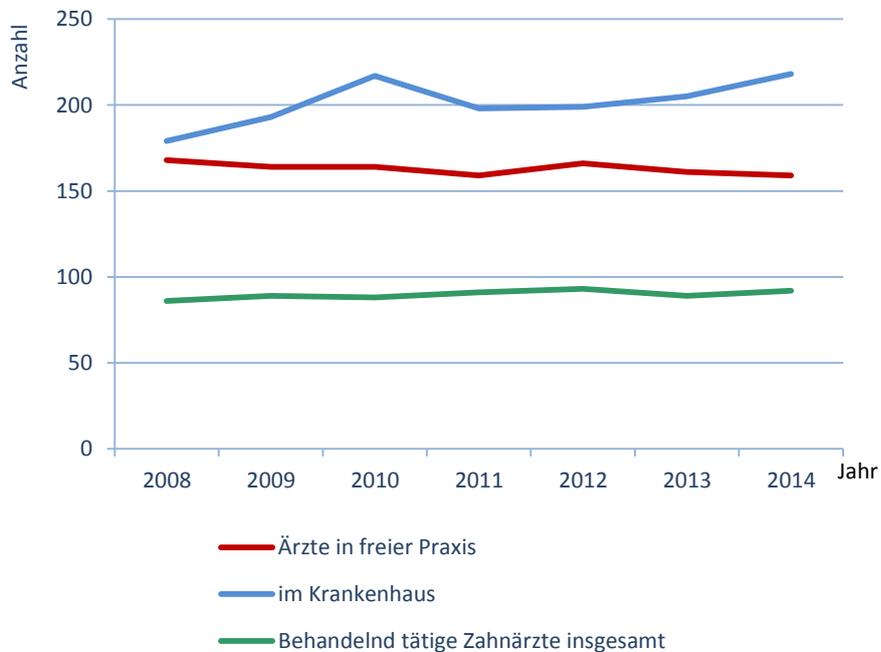


Abbildung 76

Berufstätige Ärzte und Zahnärzte im Landkreis Sigmaringen in den Jahren 2008 - 2014.

Quelle:

*Gesundheitsatlas
Baden-Württemberg
(2017)*

Ärzte in ambulanten Einrichtungen

Im Bereich der ambulanten Versorgung wird der Bedarf an Ärzten auf Grundlage der Bedarfsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses festgestellt. Die Bedarfsplanung wurde vom Gesetzgeber 1992 eingeführt, um bundesweit eine ausgewogene haus- und fachärztliche Versorgung zu sichern.

Wie viele Ärzte sich im Landkreis Sigmaringen niederlassen dürfen, wird anhand der in der Bedarfsplanungs-Richtlinie ermittelten Verhältniszahlen festgelegt. Die Verhältniszahl gibt an wie das Verhältnis von Arzt zu Einwohnern ist, d. h. wie viele Einwohner ein Arzt rein rechnerisch zur versorgen hat. Die Struktur des Kreises städtisch oder ländlich wird berücksichtigt. Bundesweit werden dabei fünf Kreistypen unterschieden. Die Differenzierung erfolgt unter Berücksichtigung der Mitversorgung der Patienten durch Praxen benachbarter Kreise. Großstädten wird zum Beispiel eine höhere Arztdichte zugebilligt, weil dort auch Patienten aus Nachbarregionen behandelt werden. Im sogenannten Kreistyp 5, der ländlichen Regionen abseits großer Städte entspricht, sind kaum Mitversorgungseffekte möglich, so dass ein solcher Kreis eine gute Versorgung mit eigenen Möglichkeiten sicherstellen muss. Sigmaringen wird diesem Kreistyp 5 zugeordnet.⁶²

Seit Anfang 2011 fließt in die Bedarfsplanung auch ein Demografiefaktor ein. Er soll den höheren Versorgungsbedarf von älteren Patienten berücksichtigen.

⁶² Quelle:
Bedarfsplanungs-Richtlinie
https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1522/BPL-RL_2017-11-17_iK-2018-01-01.pdf

In Baden-Württemberg wurde seit 1999 bei den Fachärzten ein Zuwachs um 20% verzeichnet, bei den Hausärzten dagegen nur um 1%.

Betrachtet man die Entwicklung der Arztlizenzen im Landkreis Sigmaringen für Allgemeinmediziner, Frauenärzte, Kinderärzte und Internisten, dann zeigen sich seit 2008 ein deutlicher Rückgang bei Frauenärzten und ein leichter Rückgang bei Allgemeinärzten und Kinderärzten. (s. Abb. 77)

Inanspruchnahme ambulanter ärztlicher Versorgung

In einer deutschlandweiten Studie GEDA 2014/2015-EHIS wurde der Indikator „Inanspruchnahme ambulanter ärztlicher Versorgung in den letzten 12 Monaten“ bei Erwachsenen erhoben. 90,9% der Frauen und 84,1% der Männer nehmen innerhalb eines Jahres ambulante ärztliche Leistungen in Anspruch. Die Inanspruchnahme steigt mit dem Alter an: Von den über 65-Jährigen wurden rund 94% in den letzten 12 Monaten ambulant ärztlich versorgt. Die im jüngeren Alter deutlichen Unterschiede in der Inanspruchnahme zwischen Frauen und Männern gleichen sich im Altersverlauf an. Unterschiede nach Bildungsstatus oder nach Bundesländern zeigen sich nicht.⁶³

⁶³ Quelle:
https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloads/FS/JoHM_04_2017_Ambulante_aerztliche_Versorgung.pdf?__blob=publicationFile

KAPITEL 3

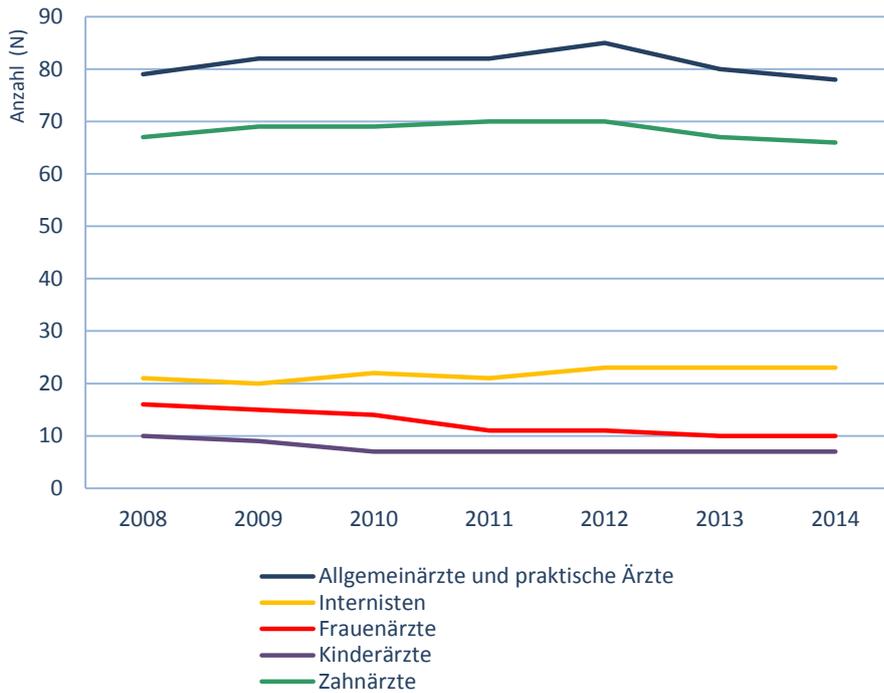


Abbildung 77
Anzahl der Ärzte im Landkreis Sigmaringen nach Fachgruppen (Angaben in %).
Quelle:
Gesundheitsatlas
Baden-Württemberg
(2017)

Im Landkreis Sigmaringen versorgte ein Hausarzt im Jahr 2016 1.424 Einwohner, ein Hausarzt in Baden-Württemberg 1.512 Einwohner und damit 6% mehr Einwohner als im Landkreis Sigmaringen (s. Abb.78).

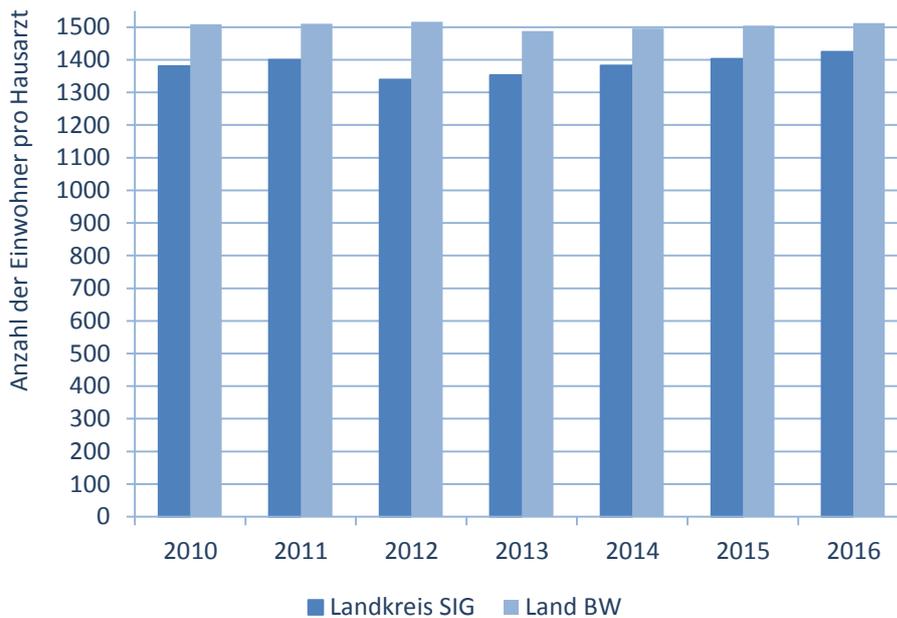


Abbildung 78
Anzahl der Einwohner, die ein Hausarzt rein rechnerisch versorgt, in den Jahren 2010 – 2016
Vergleich Landkreis Sigmaringen und Land Baden-Württemberg
Quelle:
Gesundheitsatlas
Baden-Württemberg
(2018)

KAPITEL 3

Die Entwicklung der Facharztzahlen im Landkreis Sigmaringen und im Land Baden-Württemberg ist in den Abbildungen 79 - 81 dargestellt. Im Landkreis Sigmaringen hat sich die Versorgung mit Urologen sowie mit Psychotherapeuten und Nervenärzten verbessert.

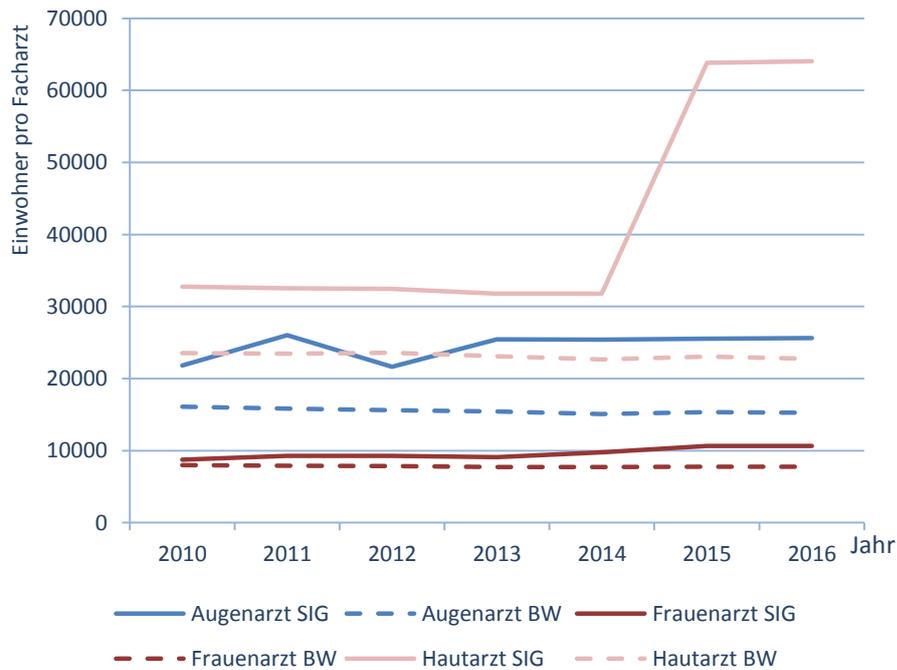


Abbildung 79
Einwohner pro Augenarzt, Frauenarzt, Hautarzt in den Jahren 2010 – 2016, Vergleich Landkreis Sigmaringen und Land Baden-Württemberg.
Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (2018)

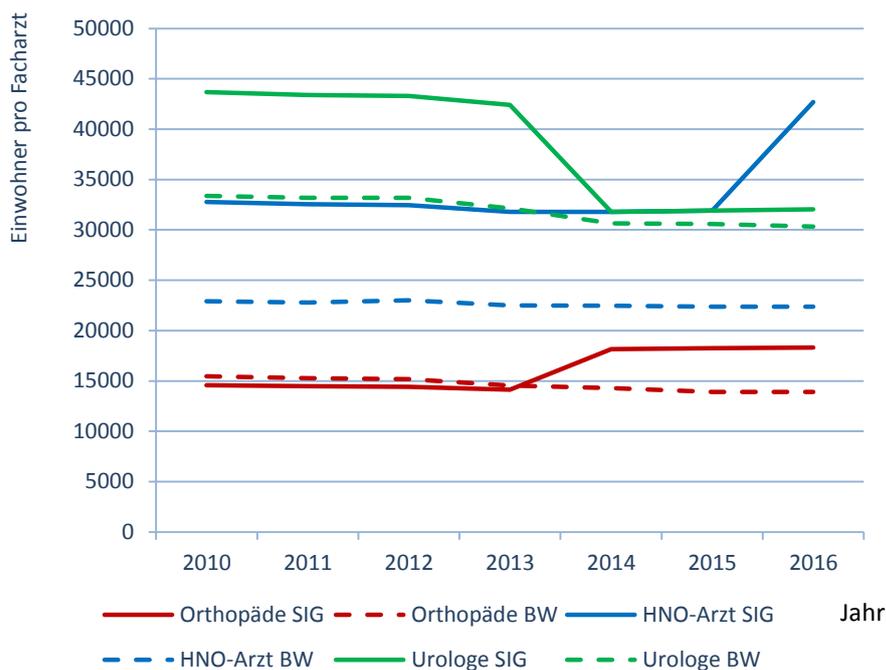


Abbildung 80
Einwohner pro Orthopäde, HNO-Arzt, Urologe. In den Jahren 2010 – 2015, Vergleich Landkreis Sigmaringen und Land Baden-Württemberg.
Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (2017)

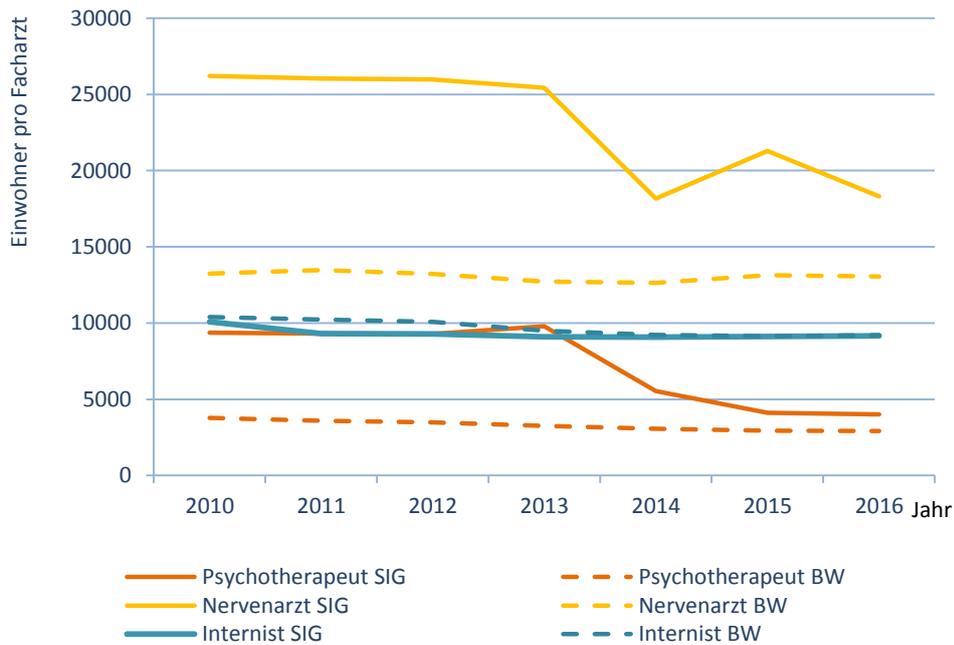


Abbildung 81
Einwohner pro
Psychotherapeut,
Nervenarzt, Internist in
den Jahren 2010 – 2016,
Vergleich Landkreis
Sigmaringen und Land
Baden-Württemberg.
Quelle: Gesundheitsatlas
Baden-Württemberg
(2017)

Rein rechnerisch haben Fachärzte im Landkreis Sigmaringen mehr Patienten als Fachärzte im Landesdurchschnitt zu versorgen. Im Gegensatz zu Fachärzten in größeren Städten sind sie jedoch nicht für Patienten aus umliegenden Regionen mit zuständig. Dies wird in der Bedarfsplanung des gemeinsamen Bundesausschusses durch die Einstufung des Landkreises in den „Versorgungstyp 5“ berücksichtigt. Daher liegt der Versorgungsgrad, gemäß der Bedarfsplanungs-Richtlinie bei Werten um 100% und zeigt eine gute Versorgung an. Eine Ausnahme stellen Hautärzte mit einem Versorgungsgrad von 62% dar (s. Tab. 10).

KAPITEL 3

Tabelle 10

Versorgung mit Haus- und Fachärzten

Quelle:

Versorgungsbericht der kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg 2017 und Stand der Bedarfsplanung 2018, Schreiben der KVBW

* für Fachinternisten Bodensee-Oberschwaben

Vertragsärzte und Psychotherapeuten Stand 2017	LK SIG Anzahl n	Land BW Anzahl n	LK SIG je 100.000 Einwohner	Land BW je 100.000 Einwohner	Versorgungs- grad in Prozent Stand 28.2.2018
Hausärzte gesamt	90	7.127	68,8	65,5	Keine Angabe
Bad Saulgau	17		55,1		89
Sigmaringen	18		69,7		98
Pfullendorf	11		58,6		107
Internisten	15	1.175	11,5	10,8	110*
Kinder- und Jugendärzte	9	913	6,9	8,4	116
Orthopäden und Chirurgen	9	1.317	6,9	12,1	111 bzw. 123
Psychotherapeuten	34	3.785	26	34,8	122
Augenärzte	6	725	4,6	6,6	114
Frauenärzte	12	1.405	9,2	12,9	99
HNO	4	520	3,5	4,8	73
Urologen	4	395	3,1	3,6	111
Hautärzte	1	496	0,8	4,6	62
Weitere Fachärzte	18	2.380	13,8	21,9	Keine Angabe
Gesamt	202	20.238	Keine Angabe	Keine Angabe	Keine Angabe

Allerdings bereitet das hohe Durchschnittsalter der Hausärzte Sorge: 43% der 90 Hausärzte im Landkreis waren 2016 über 60 Jahre alt. Ausscheidende Hausärzte berichten, dass es immer schwieriger wird, einen Nachfolger zu finden.⁶⁴

Es ist auch zu berücksichtigen, dass nicht alle in Praxen tätigen Ärzte, insbesondere Hausärzte in dem zeitlichen Ausmaß zur Verfügung stehen wie früher. Ehemalige „Landärzte“ versorgten nicht selten sieben Tage pro Woche rund um die Uhr ihre Patienten.

⁶⁴ Quelle:

<https://www.kvbawue.de/presse/publikationen/versorgungsbericht>

Um eine 24- stündige hausärztliche Versorgung sicher zu stellen wurde im Landkreis Sigmaringen, wie überall in Baden-Württemberg ein Bereitschaftsdienstsystem eingerichtet. Unter der bundesweit einheitlichen Telefonnummer 116117 können sich Patienten außerhalb der Sprechzeiten direkt an den ärztlichen Notfall- und Bereitschaftsdienst wenden. Dieser ärztliche Bereitschaftsdienst ist nicht mit dem Rettungsdienst zu verwechseln, der in lebensbedrohlichen Fällen Hilfe leistet.

Zum System des ärztlichen Notfall- und Bereitschaftsdienstes gehören die drei Notfallpraxen an den drei Klinikstandorten Sigmaringen, Bad Saulgau und Pfullendorf. Sie sind an Wochenend- und Feiertagen geöffnet und versorgen akut Erkrankte, die nicht stationär behandelt werden müssen. Eine telefonische Anmeldung ist nicht erforderlich und nicht vorgesehen.

Prognosen für die ambulante Versorgung

Die weiteste durchschnittliche Entfernung zu einem Hausarzt beträgt im Landkreis Sigmaringen derzeit 4,3 km. 2030 kann sie, so zeigen Modellrechnungen im ungünstigen Fall bis zu 16,7 km betragen.

Im Folgenden sollen drei Modelle vorgestellt werden, die die mögliche ambulante Versorgung 2030 anhand des Indikators „Entfernung zum Arzt in km“ beschreiben. Im ersten Modell wird davon ausgegangen, dass für Ärzte, die aus Altersgründen in den Ruhestand gehen, nur in Städten mit mehr als 10.000 Einwohnern Nachfolger gefunden werden. Modell zwei arbeitet mit einer Nachbesetzung der Kassensitze in Zentren und deren Randzonen, d. h. Nachbesetzung nur in Sigmaringen, Bad Saulgau und Pfullendorf.

Im dritten Modell wird davon ausgegangen, dass Städte und Gemeinden mit 5.000 und mehr Einwohnern nachbesetzt werden können.

Dies ist das günstigste Modell, das eine maximale Entfernung zum Hausarzt von 7,2 km (Leibertingen) prognostiziert. Modell 2 ist das ungünstigste mit Entfernungen bis zu 16,7 km zum nächsten Hausarzt. In diesem Modell hat z. B. Gammertingen im Jahr 2030 keinen Hausarzt mehr.

Die Entfernung kann bis 2030 im Bereich der Frauenärzte im ungünstigsten Fall auf bis zu 35 km und für Kinderärzte bis 36,5 km ansteigen. Das günstige Modell 3 zeigt für diese beiden Facharztgruppen keine wesentliche Zunahme der Entfernung in Bezug zum Ist-Zustand (s. Abb. 82 - 84).

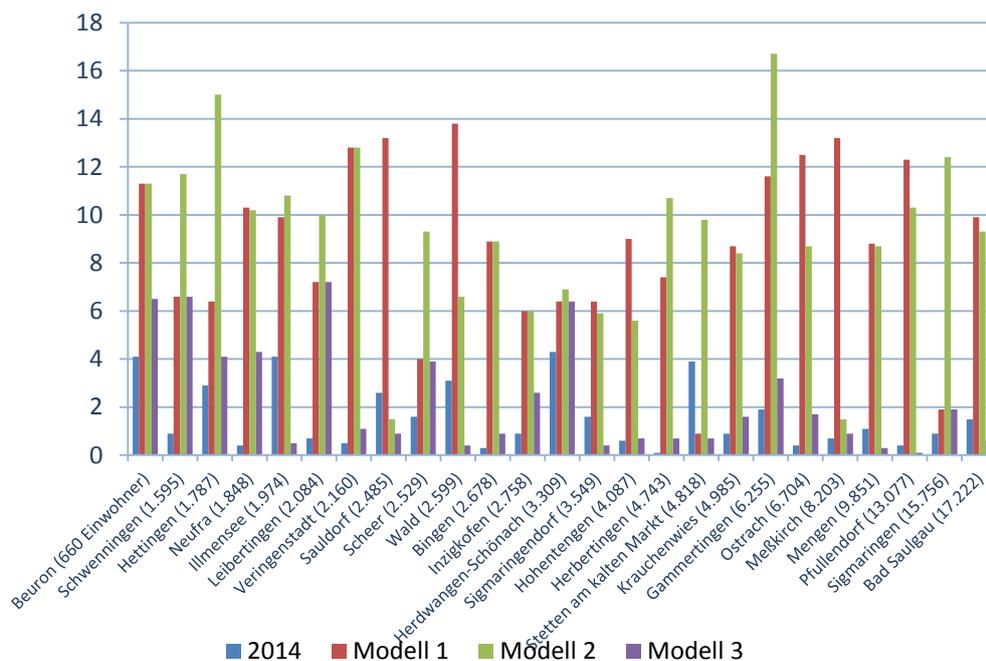


Abbildung 82
Durchschnittliche Entfernung zum nächstgelegenen Hausarzt 2014 und drei Szenarien für das Jahr 2030
Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (2017)

KAPITEL 3

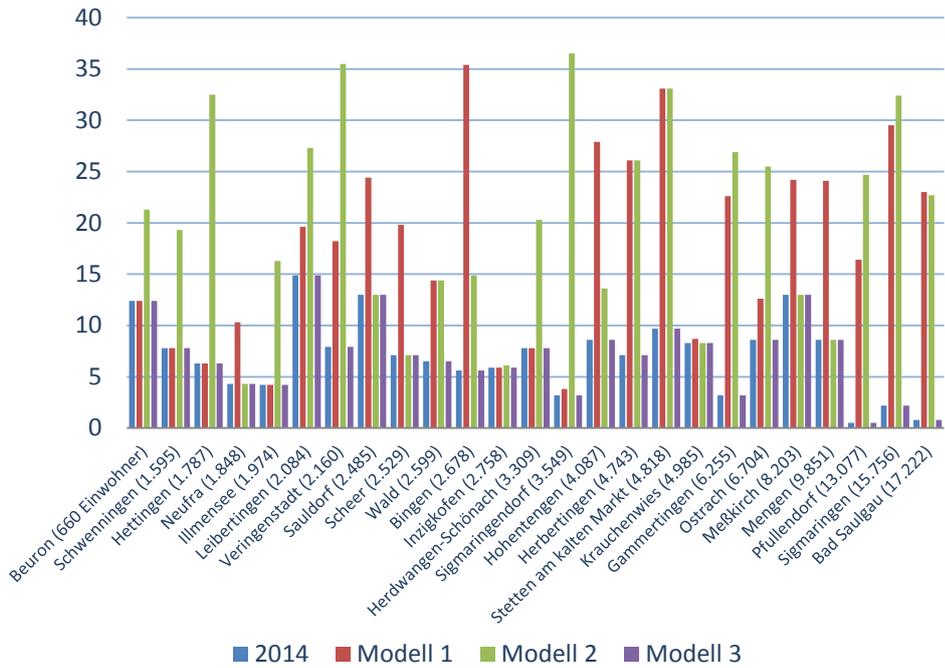


Abbildung 83
 Durchschnittliche Entfernung zum nächstgelegenen Frauenarzt 2014 und drei Szenarien für das Jahr 2030
 Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (2017)

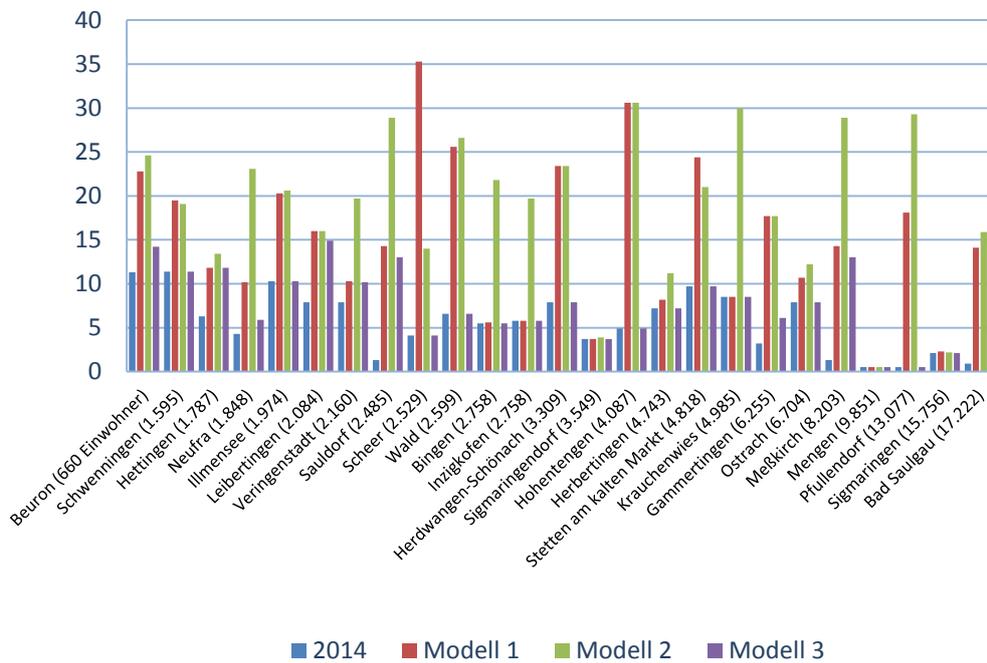


Abbildung 84
 Durchschnittliche Entfernung zum nächstgelegenen Kinderarzt 2014 und drei Szenarien für das Jahr 2030
 Quelle: Gesundheitsatlas Baden-Württemberg (2017)

Medizinische Versorgung von Kindern

Hebammen

Heutige Hebammen sind Fachfrauen rund um Schwangerschaft, Geburt und die Zeit danach und verstehen sich als Fürsprecherinnen der schwangeren und gebärenden Frauen. Eine achtsame Betreuung vom Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit ist ein gesellschaftlich relevanter Beitrag zur Frauen- und Familiengesundheit.⁶⁵

Aufgaben einer Hebamme gemäß Hebammenberufsordnung § 2⁶⁶

Auszug

„Aufklärung und Beratung in Fragen der Familienplanung, Feststellung der Schwangerschaft und Beobachtung der normal verlaufenden Schwangerschaft, Durchführung der notwendigen Untersuchungen, Aufklärung über diese Untersuchungen, Hilfeleistung bei Schwangerschaftsbeschwerden oder Wehen, Vorbereitung auf die Elternschaft, umfassende Vorbereitung auf die Geburt und das Stillen einschließlich Beratung in Fragen der Hygiene und Ernährung, Betreuung der Gebärenden während der Geburt oder Fehlgeburt Durchführung von Normalgeburten...

Untersuchung, Überwachung und Pflege des Neugeborenen sowie des Säuglings... einschließlich Prophylaxe-Maßnahmen und Screening-Untersuchungen sowie Hinweis auf Impfungen entsprechend den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut, bei Bedarf, insbesondere in belastenden

Lebenssituationen, bis zu einem Jahr nach der Geburt,

Betreuung und Pflege der Wöchnerin und Mutter, Untersuchung und Überwachung des Zustands der Mutter nach der Geburt sowie Beratung und Anleitung zur Pflege und Ernährung des Neugeborenen in der Regel bis zu zwölf Wochen nach der Geburt (davon in den ersten zehn Tagen engmaschig),

insbesondere psychosoziale Unterstützung in belastenden Lebenssituationen und im Hinblick auf die Pflege des Kindes und die Ernährung von Mutter und Kind, Beratung und Anleitung zum Stillen bis zum Ende der Stillphase...“

Zur Betreuung der Neugeborenen und ihrer Familien stehen im Landkreis Sigmaringen derzeit nur 22 niedergelassene Hebammen und ähnlich viele in den geburtshilflichen Abteilungen (SRH Kliniken Landkreis in Sigmaringen und Bad Saulgau) zur Verfügung.

Eine Umfrage des Fachbereichs Gesundheit bei den niedergelassenen Hebammen im Landkreis Sigmaringen im Jahr 2016 ergab, dass die Arbeitsbedingungen für Hebammen schwieriger geworden sind. Die Hebammen berichten, dass die frühe Krankenhausentlassung der Mütter und Neugeborenen eine erhebliche zusätzliche Arbeitsbelastung bedeutet. Die modernen Kommunikationswege, wie WhatsApp erniedrigen die Schwelle für Nachfragen, auch für weniger dringliche Probleme. Junge Eltern erwarten eine Betreuung rund um die Uhr und fordern diese ein. Schwangere sind durch die pränatalen Untersuchungen verunsichert und brauchen schon von Beginn der

⁶⁵ Quelle:

<https://www.hebammenverband.de/beruf-hebamme/>

⁶⁶ Quelle:

<http://www.landesrecht.bw.de/jportal>
Hebammenberufsordnung - HebBO

Schwangerschaft an Unterstützung und Beratung in komplexen medizinischen und ethischen Fragen. Erschwerend kommen weite Fahrstrecken im Landkreis Sigmaringen hinzu.

Es ist zu erwarten, dass sich der Hebammenmangel im Landkreis weiter verstärkt. Die Attraktivität des Berufes hat stark abgenommen, Ausbildungskapazitäten werden zurückgefahren, Krankenhäuser in großen Städten werben durch Prämien und Zusatzleistungen Hebammen ab. Berufseinsteigerinnen unter den Hebammen bevorzugen häufig, wie viele junge Menschen, das Leben in größeren Städten.

Derzeit berichten Hebammen aus dem Landkreis, dass sie sechs bis sieben Monate im Voraus ausgebucht sind und es regelmäßig in den Sommerferienzeiten zu Engpässen kommt. Schätzungen der Hebammen gehen dahin, dass etwa ein Drittel der Neugeborenen und deren Mütter zuhause nicht von einer Hebamme versorgt werden, teilweise, weil Frauen eine Hebammenhilfe nicht wünschen, teilweise weil diese nicht verfügbar ist. In Baden-Württemberg berichteten in einer aktuellen Umfrage bis zu 45% der Mütter von Schwierigkeiten bei der Suche nach einer Hebamme.

Die Arbeitsbelastung in den geburtshilflichen Abteilungen werde immer höher. Drei Faktoren werden von den Hebammen angegeben: Unbesetzte Stellen, das Geburtenhoch und aktuell das zumindest vorübergehende Schließen der geburtshilflichen Abteilung in Überlingen. Man sei sehr hohen Anforderungen ausgesetzt und wisse manchmal nicht, wie man die Betreuung paralleler Geburten bewältigen könne. Der Verband deutscher Hebammen berichtet dazu in seiner Studie 6/2017, dass 50% der befragten Hebammen häufig drei Frauen gleichzeitig

betreuen, 20% sogar vier und mehr parallel.

Grundsätze der Hebammen würden verletzt, so der Bericht einer Hebamme aus dem Landkreis: Das Stillen, das sich positiv auf die Gesundheit und Entwicklung des Kindes und die emotionale Bindung von Mutter und Kind auswirke, sei offensichtlich kein Ziel mehr. Wahrscheinlich sei es zu ressourcen-aufwändig. Man lese auf Internetseiten von Krankenkassen, dass es „Gute Gründe“ für Flaschnahrung gebe.

Ein Fallbeispiel Januar 2018

Der Vater eines Neugeborenen sucht den Fachbereich Gesundheit auf. Er habe alle zwanzig Hebammen auf der ihm ausgehändigten Telefonliste kontaktiert, keine sei bereit, die Betreuung zu übernehmen.

Hebammen aus dem Landkreis berichten über Gewissenskonflikte. Sollen sie ihre Zeit eher einer Familie mit hohem Beratungsbedarf oder, mit gleichem Zeitaufwand, mehreren Familien ohne Besonderheiten zur Verfügung stellen?

Familienhebammen sind staatlich examinierte Hebammen mit einer Zusatzqualifikation. Der Schwerpunkt der Arbeit von Familienhebammen liegt neben der eigentlichen Hebammenversorgung auf der psychosozialen und medizinischen Beratung und Betreuung von Müttern, Kindern und Familien, bis zum vollendeten ersten Lebensjahr. Derzeit zeigt die Liste des Hebammenverbandes Baden-Württemberg keine im Landkreis Sigmaringen wohnhafte und ambulant tätige Familienhebamme auf.

Kinderärzte

Der Versorgungsgrad mit Kinderärzten lag im Jahr 2016 rein rechnerisch gemäß der Versorgungsrichtlinie im „grünen Bereich“. Die Kinderärzte im Landkreis Sigmaringen berichten, wie ihre Kollegen im Land Baden-Württemberg, von einer hohen Arbeitsbelastung. Eltern haben häufig einen intensiven Beratungsbedarf. Vorsorgeuntersuchungen wurden ausgeweitet. Die medizinische Betreuung von Kindern ist viel zeitaufwändiger als 1992, als die Bedarfsrichtlinie erstellt wurde. Seit 2018 versorgen neun Kinderärzte in sechs Praxen und einer Zweigpraxis, unterstützt von Hausärzten, die ca. 20.000 Kinder und Jugendlichen des Landkreises Sigmaringen. Jedes Jahr berichten einige Eltern dem FB Gesundheit, dass es ihnen nicht gelungen sei, in einer der Kinderarztpraxen im Landkreis einen Termin für eine Vorsorgeuntersuchung für ihr Kind zu erhalten.

Um jedes Kind auch im Notfall angemessen zu versorgen wurde die kinderärztliche Versorgung am Werktag, am Wochenende und an Feiertagen im Jahr 2015 neu geregelt. Der kinderärztliche Notdienst ist seither von Montag bis Freitag ab 18 Uhr, an Wochenenden und Feiertagen ganztägig unter der Nummer 0180/1929342 zu erreichen. Kinderärztliche Notfallpraxen, angegliedert an die Kinderkliniken in Reutlingen, Tübingen, Ravensburg und Singen sowie eine neue kinderärztliche Notfallpraxis in Albstadt sind am Wochenende geöffnet und versorgen akut erkrankte, nicht stationär behandlungsbedürftige Kinder. Kranke Kinder können auch im allgemein-ärztlichen Notfallsystem, vom ärztlichen Bereitschaftsdienst und in den drei Notfallpraxen der SRH Krankenhäuser im Landkreis Sigmaringen versorgt werden. Stationär behandlungsbedürftige Kinder

werden in den Kinderkliniken in Reutlingen, Ravensburg, Singen, Ulm und Tübingen therapiert. Über die Rettungsleitstelle kann, falls erforderlich, ein Krankentransport oder ein Notfalltransport in eine Kinderklinik angefordert werden.

Kinder- Jugendpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychiater

Aktuell arbeiten fünf niedergelassene Kinder- und Jugendpsychotherapeuten im Landkreis, drei Praxen befinden sich in Sigmaringen, eine in Bad Saulgau und eine Praxis in Pfullendorf.⁶⁷

Darüber hinaus versorgt die Psychiatrische Institutsambulanz der Kinder- und Jugendpsychiatrie Marienberg seelisch kranke Kinder. Sie bietet im Fachkrankenhaus Marienberg vollstationäre Behandlungen und in ihrer Tagesklinik auch teilstationäre Behandlungen an. Im Fachkrankenhaus Marienberg wurden im Jahr 2010 314 vollstationäre Krankenhausbehandlungen und in der Tagesklinik 85 teilstationäre Behandlungen durchgeführt. Die behandelten Kinder und Jugendlichen kommen teilweise aus den Nachbarkreisen.⁶⁸ Der Versorgungsatlas berichtet für die Region Bodensee Oberschwaben 1,4 Kinder- und Jugendpsychiater auf 100.000 Einwohner (Bundeswert 1,2).⁶⁹

⁶⁷ Quelle:

https://www.arztsuche-bw.de/index.php?suchen=1&offset=0&checkbox_content=26055%2C24780%2C373%2C30919%2C2661

⁶⁸ Quelle: <http://www.klinikdisplay.de/klinikinfo/pdf/marienberg-fachkrankenhaus-kinder-und-jugendpsychiatrie-ggmbh-gammertingen--marienberg-2010-7739.pdf>

⁶⁹ Quelle:

<https://www.versorgungsatlas.de/themen/versorgungsstrukturen/?tab=2&uid=58f>

Therapeutische Versorgung von Kindern

Im Rahmen der Einschulungsuntersuchung füllen die Eltern einen Elternfragebogen aus. Sie geben unter anderem an, ob ihrem Kind schon einmal eine Logopädie, Ergotherapie oder Physiotherapie verordnet wurde oder ob ihr Kind psychotherapeutisch behandelt wurde. Für die Schulanfänger 2017 ergab sich, dass 11,2% der Kinder aus dem Landkreis Sigmaringen und 10,4% der Kinder aus Baden-Württemberg im vorletzten Kalenderjahr logopädisch behandelt wurden. 1,5% der Kinder im Landkreis Sigmaringen und 1,2% der Kinder im Land Baden-Württemberg mussten auf einen frei werdenden logopädischen Therapieplatz warten. Ergotherapie wurden im Landkreis Sigmaringen 3,2% der Kinder im vorletzten Kindergartenjahr behandelt, 0,3% der Kinder warteten auf einen freiwerdenden Platz (Landeswerte: 5,2% in Therapie und 0,5% auf Warteliste).

In Psychotherapie befanden sich im Landkreis 1,0% der Kindergartenkinder und im Land 0,6%, jeweils 0,1% warteten auf einen solchen Therapieplatz. Über eine spezielle Sprachförderung ihres Kindes im Kindergarten berichteten 13,9% der Eltern aus dem Landkreis Sigmaringen und 14,7% der aus dem Land Baden-Württemberg. Bei Befragung der Erzieherinnen, ob das jeweilige Kind eine spezielle Sprachförderung erhält, ergaben sich wesentlich höhere Teilnahmequoten. 31,4% der Kinder aus dem Landkreis Sigmaringen und 27,5% der Kinder aus dem Land Baden-Württemberg nahmen aus Erzieherinnensicht an einer speziellen Sprachförderung im Kindergarten teil. Möglicherweise fassen Eltern die spezielle Sprachförderung ihres Kindes als Teil des normalen Kindergartenprogrammes auf.

Die interdisziplinäre Frühförderstelle des Landkreises Sigmaringen mit Sitz in Sigmaringen berät und behandelt bei kindlichen Entwicklungsauffälligkeiten. Die Beratungsstellen der sonderpädagogischen Bildungs- und Beratungszentren im Landkreis Sigmaringen können die sonderpädagogische Förderung von entwicklungsverzögerten Kindern übernehmen.

Notfallversorgung

Muss ein Rettungswagen oder ein Notarzt gerufen werden ist es wichtig, dass auch in einem ländlichen Landkreis rechtzeitig Hilfe am Ort ist. Deshalb ist die Notfallversorgung im Landkreis Sigmaringen auf acht Standorte verteilt. In Sigmaringen, Bad Saulgau und Pfullendorf werden ein oder mehrere Rettungswagen und Notarzteinsatzfahrzeug vorgehalten. In Gammertingen, Mengen, Meßkirch, Ostrach und Stetten a. k. M. sind ausschließlich Rettungswagen stationiert. Die Zeitspanne von der Alarmierung bis zum Eintreffen am Notfallort wird als Hilfsfrist bezeichnet. Landesweit soll eine Hilfsfrist von maximal 10 - 15 Minuten in 95% der Einsätze erreicht werden. Für den Rettungswagen wurde diese Hilfsfrist im Landkreis 2013 nur in 91% der Einsätze erreicht. Sie lag auf dem Niveau ähnlich strukturierter Kreise. Für den Notarzt lag der Zielerreichungsgrad unter 85%. 2014 wurde deshalb u. a. ein neuer Rettungswagenstandort in Ostrach eingerichtet. Im Jahr 2015 konnte der Notarzt in der Region Oberschwaben in 88,8% und im Jahr 2016 in 89,1% der Einsätze die Hilfsfrist einhalten. Auch für die Rettungswagen hat sich die Hilfsfrist weiter verbessert. Sie bewegt sich mit 94,2% im Jahr 2015 und 94,3% für das Jahr 2016 auf hohem Niveau.⁷⁰

⁷⁰ Quelle:
Schwäbische Zeitung 12.04.2017

Versorgung bei Krebserkrankungen und Palliativversorgung

Die Tumorzentren an den Universitätskliniken und die vierzehn onkologischen Schwerpunkte an großen Krankenhäusern in Baden-Württemberg sichern landesweit einen hohen Standard der medizinischen Versorgung von Tumorpatienten, auch im Landkreis Sigmaringen.

In der Klinik in Sigmaringen wurde 2006 das Brustzentrum, 2008 das Prostatazentrum, 2009 das Darmzentrum und 2012 das onkologische Zentrum eingerichtet. 2015 erhielt Sigmaringen eine hohe Auszeichnung: die Anerkennung als onkologischer Schwerpunkt. Das Angebot des onkologischen Schwerpunktes umfasst die Prävention und Früherkennung von Krebserkrankungen, die apparative Diagnostik und die operative und medikamentöse Therapie und Strahlentherapie. Pflegende, Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen, Psychoonkologen und Sozialarbeiter arbeiten in multi-professionellen Teams zusammen. Die im Jahr 2016 geschaffene Krebsberatungsstelle Sigmaringen betreut Betroffene und ihre Familien. Ist eine Krebserkrankung oder eine andere Erkrankung weit fortgeschritten, können Patienten durch ein ambulantes Pfl egeteam zuhause unterstützt werden. 2013 wurde dazu die spezialisierte ambulante Palliativ-versorgung (SAPV) eingerichtet. Das Team aus Palliativpflegern und Palliativ-mediziner n betreut Erkrankte in enger Zusammenarbeit mit Hausärzten, ambulanten Pflegediensten, Physiotherapeuten und Hospizdiensten zuhause. Schwerkranken Menschen soll so einen möglichst hohe Lebensqualität ermöglicht werden.

Im Jahr 2016 wurden über 180 Patienten im Landkreis vom SAPV Team betreut.

Das Leitmotiv der Palliativmedizin lautet:

“Nicht dem Leben mehr Tage, sondern den Tagen mehr Leben geben“⁷¹

Dame Cicely Saunders

Physikalische Therapie

1.397 Therapeuten der Berufsrichtungen Masseur, Krankengymnast, Physiotherapeut und medizinische Bademeister waren 2015 im Landkreis tätig. Die Versorgungssituation stellt sich im Landkreis Sigmaringen ähnlich wie im Land Baden-Württemberg dar. Im Landkreis Sigmaringen kam im Jahr 2015 ein physikalischer Therapeut auf durchschnittlich 498 Einwohner.

Die Zahl der Physiotherapeuten nahm in den letzten fünf Jahren sowohl im Landkreis als auch im Land Baden-Württemberg leicht ab. Im Jahr 2015 kam es im Landkreis Sigmaringen zu einem deutlicheren Rückgang, sodass 71 Therapeuten weniger zur Verfügung standen als im Vorjahr.

⁷¹ Quelle:

Dame Cicely Saunders,

Begründerin der modernen Palliativmedizin

Apotheken

Zwischen 1991 und 2015 verringerte sich die Anzahl der Apotheken im Landkreis von 33 auf 31. Die Zahl der Einwohner, die eine Apotheke zu versorgen hat, stieg von 3.667 im Jahr 1991 auf 4.120 im Jahr 2015 (Landeswert 4.108 Einwohner). Im Landkreis Sigmaringen fanden sich im Jahr 2015 pro zehn Quadratkilometer 0,3 Apotheken, im Land Baden-Württemberg 0,8 Apotheken.

Öffentlicher Gesundheitsdienst

Im Fachbereich Gesundheit des Landratsamtes Sigmaringen waren im Jahr 2017 25 Personen, darunter 6 Ärzte tätig. Das Aufgabenspektrum des Gesundheitsamtes reicht vom Infektionsschutz, der Tuberkulosefürsorge, über die Kinder- und Jugendgesundheitspflege, die Trinkwasser- und Badegewässerüberwachung, die Krankenhaushygiene, gutachterliche und beratende sowie sozialmedizinische Tätigkeiten bis hin zur Heimaufsicht.

Was macht ein Gesundheitsamt?

Ziel der Arbeit des öffentlichen Gesundheitsdiensts ist die Förderung und der Schutz der Gesundheit der Bevölkerung

Der öffentliche Gesundheitsdienst stellt insbesondere die Wahrnehmung folgender Kernaufgaben sicher:

Gesundheitsplanung und Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsförderung, Gesundheitshilfen für Kinder und Jugendliche, Erwachsene sowie besondere Personengruppen, Gesundheitsschutz, insbesondere Infektionsschutz und Hygiene,

so der Wortlaut des § 1 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst.⁷²

2015 erweiterte sich das Arbeitsfeld des Fachbereichs Gesundheit durch die Erstaufnahmeuntersuchung von Flüchtlingen. Zwei Ärzte und bis zu sieben nichtärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (med. Fachberufe und Verwaltungsangestellte) waren 2015 -

⁷²Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienstgesetz - ÖGDG) Vom 17. Dezember 2015



Wir sind gerne für Sie da und beantworten Ihre Fragen zu gesundheitsbezogenen Themen

Hygiene

- Lassen sich antibiotikaresistente Keime vermeiden (MRSA)?
- Wie wichtig ist die Händehygiene?

Impfungen

- Welche Impfungen werden empfohlen?
- Welche Impfung wird wann und wo benötigt?
- Soll ich mich gegen Grippe impfen lassen?

Infektionskrankheiten

- Welche Krankheiten sind meldepflichtig?
- Welche Gefährdung geht vom Hanta-Virus aus?
- Warum sind Zecken so gefährlich?
- Wie kann man sich schützen?

Trinkwasser

- Wie gut ist die Trinkwasserqualität im Landkreis Sigmaringen?
- Wie wird sie überprüft?

Badegewässer

- Wo kann ich ohne Bedenken baden?
- Wie werden Badegewässer überprüft?

Einschulungsuntersuchung

- Welche Tests werden durchgeführt?
- Wie läuft die Untersuchung ab?

AIDS und andere sexuell übertragbaren Krankheiten

- Wie kann man vorbeugen?
- Wo kann man Tests durchführen lassen?
- Welche Untersuchungsmöglichkeiten gibt es?



Fachbereich Gesundheit

2017 in der Außenstelle des Fachbereichs Gesundheit in der Landeserstaufnahmeeinrichtung im Einsatz. Sie führten Gesundheitsuntersuchungen, Röntgenuntersuchungen und Impfungen durch. Zwischen August 2015 und Dezember 2017 wurden 6440 Flüchtlinge untersucht.

Für den öffentlichen Gesundheitsdienst haben in den letzten Jahren vor allem bevölkerungsmedizinische Aufgaben an Bedeutung gewonnen. Im Landkreis Sigmaringen wurde für die Geschäftsstelle der Gesundheitskonferenz eine 60%-Stelle geschaffen und mit einer Gesundheitswissenschaftlerin besetzt. Die Einrichtung einer kommunalen Gesundheitskonferenz ermöglicht die interdisziplinäre Bearbeitung von relevanten Gesundheitsthemen auf Kreisebene unter Beteiligung von vielen Akteuren u.a. aus den Bereichen Gesundheit, Verwaltung, Bildung, Wirtschaft und Politik.

Kapitel 3 Fazit

Krankenhausbetten wurden im Landkreis Sigmaringen, ebenso wie im Land Baden-Württemberg abgebaut, im Landkreis Sigmaringen besonders stark im Bereich der Frauenheilkunde. Die Anzahl stationärer Betten liegt im Bereich der Inneren Medizin und – noch deutlicher – im Bereich der Frauenheilkunde unter den Vergleichswerten des Landes. So gab es in der Inneren Medizin 128 Betten auf 100.000 Einwohner bei einem Landeswert von 157 Betten und in der Frauenheilkunde 52 Betten bei einem Landeswert von 79 Betten.

In Bezug auf die Bedarfsplanungsrichtlinie besteht mit einem Versorgungsgrad von 89 – 123% eine ausreichende Versorgung mit Haus- und Fachärzten sowie mit Psychotherapeuten; eine Ausnahme bilden HNO Ärzte (73%) und Hautärzte (62%). 43% der Hausärzte sind über 60 Jahre alt. Die Gewinnung von Praxisnachfolgern ist wichtig, um die hausärztliche Basisversorgung auch in Zukunft sicher zu stellen.

Die medizinische Versorgung der Bevölkerung außerhalb der Sprechstundenzeiten ist geregelt. Drei Notfallpraxen stehen am Wochenende zur ambulanten Versorgung Erkrankter zur Verfügung.

Die Rettungsdienste in der Region Bodensee-Oberschwaben konnten ihre Hilfsfristen u. a. durch Schaffung zusätzlicher Standorte in den letzten Jahren stetig verbessern. Die 15- Minuten Hilfsfrist wurde im Jahr 2016 von den Rettungswagen in 94,3% und von Notärzten in 89,1% aller Einsätze eingehalten.

Es gibt deutliche Hinweise auf einen Mangel an Hebammen und Familienhebammen.

Junge Kinder im Landkreis Sigmaringen, so Daten der Einschulungsuntersuchung werden ähnlich häufig logopädisch, ergotherapeutisch und kinderpsychotherapeutisch behandelt wie im Land. Es gibt keinen Anhalt für eine Unterversorgung.

Kapitel 4 Wie steht es um das Thema Pflege?

Im Gesundheitsleitbild Baden-Württemberg finden sich folgende Leitsätze zum Thema Pflege:

Menschen leben so lange wie möglich in ihrem häuslichen Wohnumfeld. Vor Ort finden sie tragfähige Netzwerke vor, in dem professionelle Angebote durch Initiativen bürgerschaftlichen Engagements ergänzt und Angehörige in der häuslichen Betreuung, Begleitung und Pflege bestmöglich unterstützt werden. Qualitativ hochwertige und innovative Pflege- und Wohnkonzepte sowie gemeinschaftliche Wohnformen werden neben stationären Angeboten regional und sozialraumorientiert angeboten. Die Menschen sind angemessen in die regionalen Planungsprozesse eingebunden. Pflegerische und betreuende Arbeit erfährt eine hohe Wertschätzung.

Laut SGB XI gelten diejenigen Menschen als pflegebedürftig, „die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen“. Folgende Bereiche gehen in die Beurteilung einer Pflegebedürftigkeit ein:

- x Mobilität
- x Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- x Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- x Selbstversorgung (Körperpflege, Ernährung, Hauswirtschaft)
- x Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
- x Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Der Grad der Pflegebedürftigkeit wird gemäß § 43 SGB XI in fünf Stufen eingeteilt. Pflegegrad 1 entspricht einer geringen Beeinträchtigung der Selbstständigkeit, Pflegegrad fünf einer schwersten Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderen Anforderungen für die pflegerische Versorgung.

Pflegebedürftigkeit

In diesem Bericht werden Personen als pflegebedürftig erfasst, wenn sie aufgrund der Entscheidung der Pflegekasse bzw. privater Versicherungsunternehmen in einen Pflegegrad (ehemals Pflegestufe) eingestuft sind.

Wie viele Pflegebedürftige gibt es?

Auch wenn ein großer Teil der gewonnenen, längeren Lebenszeit in guter Gesundheit verbracht wird, lebt eine steigende Zahl älterer Menschen mit alters- und krankheitsbedingten Einschränkungen und ist vorübergehend oder dauerhaft hilfe- oder pflegebedürftig. Mit fortschreitendem Alter erhöht sich das Risiko, pflegebedürftig zu werden. So sind 58% der über 90- Jährigen pflegebedürftig (Tab. 11).

Alter in Jahren	Alle	Männer	Frauen
unter 60	5,3	5,7	4,9
60–65	15,3	16,1	14,5
65–70	25,6	27,6	23,8
70–75	42,3	42,7	42
75–80	84,2	78,6	88,6
80–85	188,8	158,2	209,7
85–90	354,9	277,7	392,9
90 - 95	581,4	469	616,1
95 und älter	804,8	701	828

Tabelle 11
Pflegequote in Baden-Württemberg 2012 nach Altersgruppen, bezogen auf 1000 Einwohner der jeweiligen Altersgruppen.
Quelle:
Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2017)

Die Anzahl der Pflegebedürftigen stieg in den letzten zwei Jahrzehnten um ein Drittel (s. Abb. 85). Im Landkreis Sigmaringen erhöhte sie sich von 2.804 Personen im Jahr 1999 auf 3.854 im Jahr 2015, im Land Baden-Württemberg von 210.837 auf 328.297 Personen.

Das Verhältnis von pflegebedürftigen Männern zu pflegebedürftigen Frauen beträgt 2 zu 3, hierbei spielt eine Rolle, dass Frauen älter werden als Männer.

Im Jahr 2015 wurden im Landkreis Sigmaringen 76% der Pflegebedürftigen, im Land Baden-Württemberg 73% zuhause gepflegt.

Bei 57% aller Pflegebedürftigen im Landkreis Sigmaringen und 53% im Land Baden-Württemberg wird die Pflege ausschließlich von den Angehörigen erbracht. Diese Pflegebedürftigen erhalten Pflegegeld. 19% aller Pflegebedürftigen im Landkreis Sigmaringen und 20% aller Pflegebedürftigen im Land werden durch ambulante Pflegedienste mitbetreut. 24% der Pflegebedürftigen werden vollstationär in Pflegeheimen versorgt, im Land 27% (s. Abb. 86 und 87).

KAPITEL 4

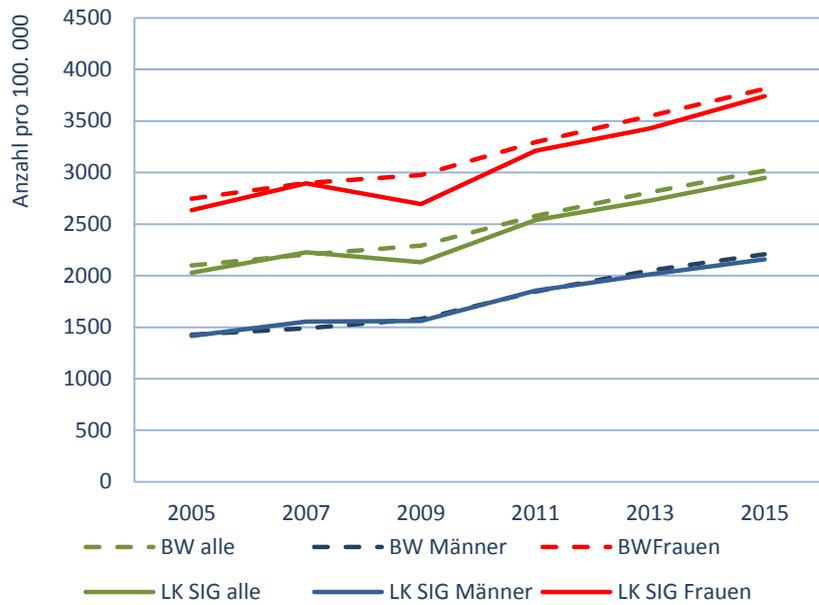


Abbildung 85
Anzahl der Pflegebedürftigen in den Jahren 2005 - 2015, insgesamt je 100.000 Einwohner.
Quelle:
Gesundheitsatlas
Baden-Württemberg
(2017)

Landkreis Sigmaringen

■ ambulant ■ vollstationär ■ Pflegegeldempfänger

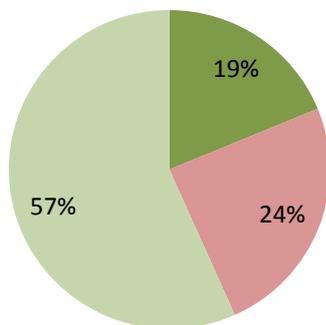


Abbildung 86
Art der Pflege im Jahr 2015 im Landkreis Sigmaringen.
Quelle:
Statistisches Landesamt
Baden-Württemberg
(2017)

Land BW

■ ambulant ■ vollstationär ■ Pflegegeldempfänger

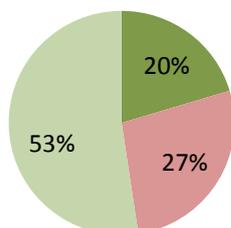


Abbildung 87
Art der Pflege im Jahr 2015 im Land Baden-Württemberg.
Quelle:
Statistisches Landesamt
Baden-Württemberg
(2017)

Was ist eine Pflegeeinrichtung?

Ambulante Pflegeeinrichtungen sind selbstständige Einrichtungen mit mindestens einer ausgebildeten Pflegefachkraft, die aufgrund eines Versorgungsvertrages nach SGB XI Pflegebedürftige in ihren Wohnungen pflegen und hauswirtschaftlich versorgen. Stationäre Pflegeeinrichtungen sind selbstständig wirtschaftende Einrichtungen, die aufgrund eines Versorgungsvertrages nach SGB XI Pflegebedürftige ganz- bzw. halbtäglich versorgen. Stationäre Pflege umfasst vollstationäre Lang- und Kurzzeitpflege sowie teilstationäre Tages und Nachtpflege.⁷³

Das Personal in Pflegediensten verdoppelte sich in den letzten 15 Jahren. Im Jahr 2015 waren im Landkreis Sigmaringen 446 vollzeitäquivalente Pflegekräfte in der ambulanten Pflege tätig. Das Personal in den Pflegeheimen nahm in dieser Zeit um 313 Personen zu. Im Jahr 2015 arbeiteten 1053 vollzeitäquivalente Pflegekräfte im Heimbereich. Zwischen 1999 und 2015 wurden 171 zusätzliche Langzeitpflegeplätze geschaffen. Im Jahr 2015 gab es im Landkreis 1037 vollstationäre Dauerpflegeplätze und 91 Kurzzeitpflegeplätze (s. Tab. 12 und Abb. 89).

Die häusliche Pflege legte zwischen 1999 und 2015 sowohl im Landkreis Sigmaringen als auch im Land Baden-Württemberg deutlich zu, dies verdeutlicht der Anstieg der Pflegegeldempfänger. Im Jahr 1999 gab es im Landkreis Sigmaringen nur 1.362 Pflegegeldempfänger, im Jahr 2015 wurden 2.149 Pflegegeldempfänger registriert. Der Zuwachs betrug im Landkreis 58% und im Land 56% (s. Abb. 88).

Im Jahr 2015 versorgten im Landkreis Sigmaringen zwölf ambulante und 23 stationäre Pflegeeinrichtungen insgesamt 3.854 pflegebedürftige Menschen. Dazu kommen im Landkreis Sigmaringen mehrere stationäre Pflegeeinrichtungen für behinderte Menschen, darunter die Mariaberger Heime. Diese besonderen Einrichtungen für Behinderte sind im Folgenden nicht berücksichtigt.

⁷³ Quelle:

<http://www.gesundheitsatlas-bw.de/metadata/view/dataview?id=30&norefer=true>

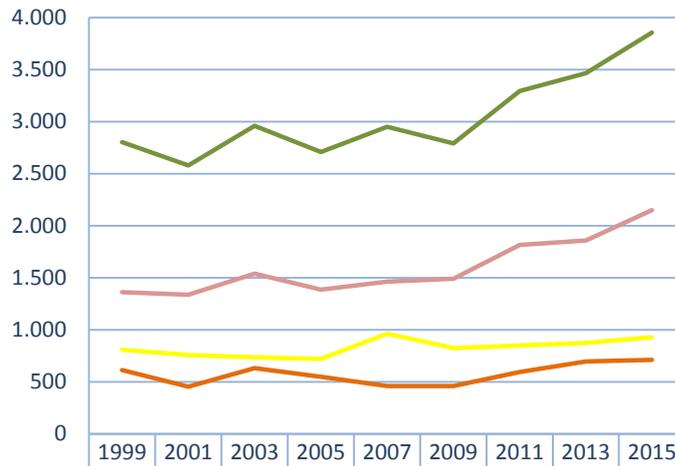


Abbildung 88
Entwicklung der Pflegegeldempfänger in den Jahren 1999 - 2015 im Landkreis Sigmaringen.
Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2017)

	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015
Pflegebedürftige insgesamt	2.804	2.578	2.958	2.707	2.949	2.792	3.295	3.466	3.854
ambulant	614	452	630	549	458	460	595	696	712
vollstationär	810	758	736	720	962	824	848	873	930
Pflegegeldempfänger	1.362	1.338	1.538	1.386	1.461	1.491	1.816	1.858	2.149

Tabelle 12
Entwicklung der Pflegeeinrichtungen und des Personals seit 1999 - 2015 im Landkreis Sigmaringen.
Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2017)

Pflegeeinrichtungen und Personal im Pflegedienst seit 1999

Jahr	Ambulante Pflege		Stationäre Pflege			
	Pflegedienste	Personal in Pflegediensten	Pflegeheime	verfügbare Plätze in Pflegeheimen	Personal in Pflegeheimen	
				insgesamt	darunter vollstationäre Dauerpflege	
1999	10	178	18	852	823	740
2001	9	209	17	850	818	736
2003	12	260	18	841	791	791
2005	12	278	19	877	831	699
2007	10	254	23	1.121	1.043	845
2009	10	257	21	991	923	790
2011	12	364	22	1.078	994	910
2013	13	477	22	1.067	983	913
2015	12	446	23	1.128	1.037	1.053

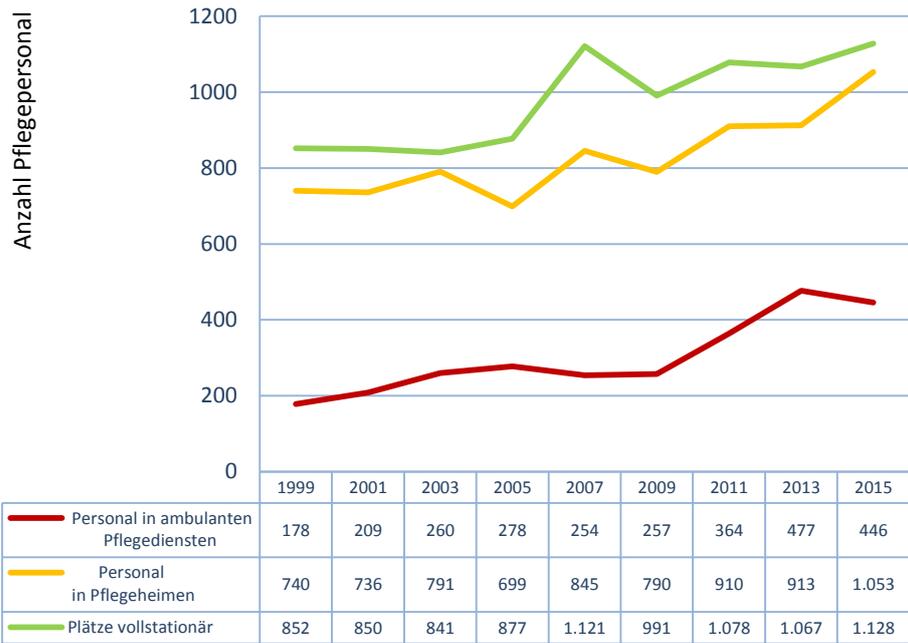


Abbildung 89

Entwicklung von Pflegeplätzen und von ambulanten und stationär tätigen Pflegepersonal seit 1999 - 2015 im Landkreis Sigmaringen.

Quelle:

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2017)

Pflege in Zukunft?

Immer mehr Menschen erreichen ein hohes Lebensalter und sind durch eingeschränkte Alltagskompetenzen auf Hilfe angewiesen. Sowohl im Land Baden-Württemberg als auch im Landkreis Sigmaringen ist mit einem deutlichen Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen zu rechnen. Für diese Entwicklung gibt es drei Hauptgründe. Zum einen werden die Menschen immer hochaltriger und damit in ihren letzten Lebensjahren gebrechlicher, zum zweiten nimmt der Anteil erwachsener Menschen, die Angehörige versorgen können, durch die seit Jahren niedrige Geburtenrate stetig ab, zum dritten sind immer mehr Menschen, auch Frauen, in beruflichen Beschäftigungsverhältnissen, die sich mit einer Rund-um-die-Uhr-Pflege von Angehörigen nicht vereinbaren lassen.

Im Gutachten für die Enquete Kommission Pflege aus dem Jahr 2011 wird für Deutschland bis zum Jahr 2030 ein Zuwachs an Pflegeleistungen prognostiziert. Im Bereich häuslicher Pflege wird ein zusätzlicher Bedarf von 25% – 50%, im Bereich ambulanter Pflege 65% - 140% und im Bereich stationärer Pflege von bis zu 65% prognostiziert.⁷⁴ Der Pflegestützpunkt des Landkreises Sigmaringen geht davon aus, dass bis zum Jahr 2030 im Landkreis 35% mehr Pflegebedürftige zu versorgen sind. Hierzu sind ca. 600 zusätzliche Pflegekräfte erforderlich.

Im Landkreis Sigmaringen finden sich in vielen Orten traditionelle, unterstützende Strukturen. In Großfamilien, unter Nachbarn, in Kirchengemeinden und

Vereinen hilft man sich selbstverständlich gegenseitig. Dies gilt es zu erhalten.

Das Schließen von kleinen Läden, Gasthöfen, Bankfilialen und Arztpraxen schwächt die Selbständigkeit der Älteren und reduziert die wichtigen Sozialkontakte. Einsamkeit im Alter nimmt zu.

Durch eine sensible Gestaltung von Strukturen in den Gemeinden und Stadtvierteln sollen Senioren auch in Zukunft möglichst lange selbstbestimmt und eigenständig leben können.

Kapitel 4 Fazit

In der Zeitspanne von 1999 – 2015 nahm die Anzahl der pflegebedürftigen Bürger im Landkreis Sigmaringen wie im Land Baden-Württemberg um ein Drittel zu.

Im Jahr 2015 waren im Landkreis 3.854 Personen pflegebedürftig und damit 2,95% aller Bürger (im Land Baden-Württemberg 3,01%). Angehörige, zwölf ambulante Pflegedienste und 22 stationäre Pflegeeinrichtungen versorgten im Jahr 2015 die 3.854 Pflegebedürftigen. Die Zahl der vollstationären Pflegeplätze erhöhte sich um 32% auf 1.128 im Jahr 2015. Das Pflegepersonal erhöhte sich in derselben Zeitspanne um 63%, auf zuletzt 1.499 Personen.

Drei von vier Pflegebedürftigen werden zuhause gepflegt. Diese Gruppe nahm in den letzten 15 Jahren überproportional zu. 56% aller Pflegebedürftigen im Landkreis Sigmaringen werden ausschließlich durch Familienangehörige und private Hilfspersonen versorgt. Immer mehr Angehörige übernehmen somit Pflegeaufgaben.

Bis 2030 wird für den Landkreis Sigmaringen eine Zunahme von Pflegebedürftigen um 35% und ein Bedarf an 600 zusätzlichen Pflegekräften prognostiziert.

⁷⁴ Quelle:

https://www.landtag-bw.de/files/live/sites/LTBW/files/dokumente/ausschuesse/enquete%20pflege/Enquete_Pflege_Gutachten_Druckversion.pdf
Zugriff 12.6.2017 und Daten von Frau Wölke Pflegestützpunkt Sigmaringen

Was gibt es schon?

Seit Jahren setzt sich der Pflegestützpunkt zusammen mit dem gesamten Netzwerk Pflege im Landkreis für eine bestmögliche pflegerische Versorgung der Bevölkerung ein.

Organisierte Nachbarschaftshilfe, Besuchsdienste, Bürgertreffpunkte und neue Wohnformen wie Seniorenwohngemeinschaften nehmen an Bedeutung zu. Aktuell finden sich im Landkreis mehrere vorbildhafte Bürgerinitiativen, die das moderne Konzept der „Caring Community“ umsetzen. Jung und Alt wirken dabei zusammen und sorgen füreinander.

Was ist zu tun?

Ein gesundes und aktives Alter wird durch einen bereits in der Kindheit eingeübten und lebenslang praktizierten gesundheitsförderlichen Lebensstil vorbereitet. Auch im Landkreis ist die demographische Entwicklung mit deutlicher Zunahme von Pflegebedürftigen nicht aufzuhalten. Es gilt, genügend Pflegepersonal auszubilden, dazu sollten genügend Ausbildungsplätze im Landkreis vorhanden sein. Der Beruf des Altenpflegers sollte im Landkreis attraktiv sein. Moderne Arbeitszeitmodelle und Lebens- und Arbeitsqualität erzeugende Architektur in den Seniorenheimen des Landkreises können dazu beitragen.

Für die medizinische Versorgung der Senioren ist es wichtig, dass die bestehenden Hausarzt und Facharztpraxen Nachfolger finden.

Das Gesundheitsziel „Gesund und aktiv älter werden“ ist ein wichtiges Handlungsfeld der Kommunen. Die Städte und Kommunen sollten so umgestaltet werden, dass sorgende Gemeinschaften ent-

stehen. Dazu können bauliche und technische Maßnahmen beitragen (Walkability,

Mobilität im Alter, intelligente elektronische unterstützende Systeme).

Wichtig ist es, die kognitive Leistungsfähigkeit bis ins hohe Alter zu erhalten. Dazu ist lebenslanges Lernen erforderlich, auch in der Lebensphase des Ruhestandes.

Durch eine kompetente Beratung und die Unterstützung durch mobile Dienste sollte die Pflege im eigenen Wohnraum so lange wie möglich sichergestellt werden.

Für pflegende Angehörige sollten, ähnlich wie im Bereich Kindererziehung, Angebote zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege geschaffen werden.

Intelligente Wohn- und Mobilitätslösungen müssen gefunden werden. Wohngemeinschaften für Ältere sind zunehmend eine Alternative zum Seniorenwohnheim.

Sozialkontakte müssen gefördert werden, um die Einsamkeit im Alter einzudämmen. Forscher sprechen bereits von einer weltweiten Einsamkeitsepidemie. Nicht vergessen werden darf das Problem der Sucht im Alter.

Im Landkreis Sigmaringen kommen zunächst Maßnahmen zur Gewinnung von Pflegeschülern und Pflegeschülerinnen in Frage.

Die Pflegekompetenzen der Bevölkerung sollten gestärkt werden.

Das Stichwort Caring Community umfasst viele Maßnahmen des sensiblen, nachbarschaftlichen füreinander Sorgens. Neue vorbildhafte Modelle, die das moderne Konzept der „Caring Community“ im Landkreis bereits umsetzen, sollten weiterentwickelt werden.

Kapitel 5 Ausblick

Die Datenanalyse weist auf eine derzeit gute gesundheitliche Situation der Bevölkerung im Landkreis Sigmaringen hin.

Auch in Zukunft sollen die Bürger im Landkreis gesund aufwachsen, gesund leben und arbeiten sowie gesund älter werden.

Um die Bevölkerungsgesundheit gezielt zu verbessern wurden für Deutschland und Baden-Württemberg Bedarfsanalysen durchgeführt und Gesundheitsziele (siehe S. 5) vereinbart. Die WHO-Strategie „Gesundheit für alle“ legt fest, dass Gesundheitsziele auch für bildungsferne und benachteiligte Bevölkerungsgruppen gelten. Um Gesundheit voranzubringen ist ein gemeinsames Handeln in Netzwerken erforderlich. Ein wichtiges Instrument der Gesundheitsförderung ist der WHO-Ansatz „Health in all policies“. Der Gesundheitsaspekt soll in jeder Entscheidung im Bereich Verwaltung, Politik und Wirtschaft berücksichtigt werden.

Entscheidungen auf mögliche Gesundheitsfolgen überprüfen:

Die Gesundheitsfolgenabschätzung

Health Impact Assessment (HIA)

Die standardisierte Gesundheitsfolgenabschätzung ist ein von der WHO empfohlenes Instrument zur Unterstützung sektorenübergreifender Entscheidungsprozesse. Die Gesundheitsfolgenabschätzung ist eine Kombination von Prozeduren, Methoden und Werkzeugen. Mit diesen lassen sich die Auswirkungen von Strategien, Programmen oder Projekten auf die Gesundheit einer Bevölkerung abschätzen.

Das Präventionsgesetz als Handlungsgrundlage

Das 2015 geschaffene Präventionsgesetz ist ein Meilenstein in der Geschichte der Gesundheitsförderung in Deutschland. Zum ersten Mal wird eine verbindliche nationale Präventionsstrategie vorgelegt. Sozialversicherungsträger werden gesetzlich verpflichtet, sich für die Prävention von Krankheiten einzusetzen. Jährlich sollen in Deutschland mehr als 500 Millionen Euro in präventive Maßnahmen investiert werden. Allerdings sind die Ausgaben für die Behandlung von Krankheiten um ein Vielfaches höher - sie betragen derzeit eine Milliarde Euro pro Tag.

Die Krankenkassen und die Renten-, Unfall- und Pflegeversicherungen sollen an der gesundheitsfördernden Umgestaltung von Lebenswelten in Kindertagesstätten, Schulen, Kommunen, Betrieben und Pflegeeinrichtungen direkt mitwirken. In den Rahmenempfehlungen der nationalen Präventionskonferenz wird die nationale Präventionsstrategie dargestellt. (s. Tab. 13)

Die nationale Präventionsstrategie umfasst am Lebenslauf orientierte Gesundheitsziele in drei großen Lebensphasen „Gesund aufwachsen“, „Gesund leben und arbeiten“, „Gesund im Alter“ (s. Tab. 13).



75

Ziel ist der Aufbau von sogenannten „Präventionsketten“ vor Ort, von der Geburt bis ins hohe Alter. Besonders vulnerabel sind Menschen in Zeiten des Überganges in eine neue Lebensphase.

Tabelle 13 Nationale Präventionskonferenz, Rahmenempfehlungen vom 29.8.2018

Ziele der nationalen Präventionsstrategie	Zielgruppen
Gesund aufwachsen	Werdende und junge Familien, Kinder, Jugendliche, Auszubildende und Studierende
Gesund leben und arbeiten	Erwerbstätige, Arbeitslose Menschen, ehrenamtlich tätige Personen
Gesund im Alter	Personen nach der Erwerbsphase in der Kommune Bewohnerinnen/Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen

Die kommunale Gesundheitskonferenz

Das Land Baden-Württemberg hat im Landesgesundheitsgesetz (LGG) die Einrichtung von Gesundheitskonferenzen in den Landkreisen verpflichtend vorgeschrieben.⁷⁶

Die kommunale Gesundheitskonferenz des Landkreises Sigmaringen soll, wie im LGG vorgesehen gezielte Maßnahmen entwickeln, um gesundheitsfördernde Lebenswelten zu schaffen und zu erhalten. Die Gesundheitskonferenz soll in Fragen der Gesundheitsförderung und Prävention, der medizinischen Versorgung, der Pflege und der Rehabilitation beraten, koordinieren und vernetzen. Sie soll konkrete Ziele entwickeln und bei Bedarf Empfehlungen geben.

Ein 13-köpfiges Steuerungsgremium aus Vertretern der Ärzteschaft, der Sozialversicherungsträger, der Kliniken, des Kreisrates, des Landratsamtes und der Kommunen lenkt die Aktivitäten der Gesundheitskonferenz im Landkreis Sigmaringen. Dieses interdisziplinäre Expertengremium priorisiert Handlungsfelder und ruft themenspezifische Arbeitskreise ein. In den Arbeitskreisen werden Handlungsvorschläge ausgearbeitet, die nach Abstimmung mit dem Steuerungsgremium von Akteuren umgesetzt. Gesundheitsfördernde Maßnahmen sollen gemäß des Public-Health-Action-Cycles evaluiert und kontinuierlich weiterentwickelt werden.

Kooperation von Krankenkassen und anderen Sozialversicherungsträgern und KGK SIG

Den Sozialversicherungsträgern wird in der Landesrahmenvereinbarung Baden-Württemberg zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie empfohlen, die kommunalen Gesundheitskonferenzen bei allen konkreten Projekten vor Ort einzubeziehen.⁷⁸

⁷⁶ Quelle:

Gesetz zur Stärkung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und der Vernetzung aller Beteiligten des Gesundheitswesens in Baden-Württemberg und Landesgesundheitsgesetz (LGG) § 5 Kommunale Gesundheitskonferenzen, 2015

⁷⁸ Landesrahmenvereinbarung Baden-Württemberg zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie 2016
https://www.gesundheitsdialog-bw.de/fileadmin/media/Download/LRV_Baden-Wuerttemberg_mit_Anlagen.pdf

Studie zur Vorbereitung der Kommunalen Gesundheitskonferenz im Landkreis Sigmaringen

Im Rahmen einer Bachelorarbeit wurde eine Bestands- und Bedarfsanalyse zur gesundheitlichen Lage der Bevölkerung im Landkreis Sigmaringen durchgeführt.⁷⁹

Die Bachelorarbeit umfasste eine Auswertung von amtlichen Gesundheitsstatistiken, eine Befragung der Mitarbeiter des Fachbereichs Gesundheit und eine Bürgerumfrage. Die Online-Bürgerumfrage erreichte vorwiegend jüngere Menschen aus dem Landkreis Sigmaringen.

80% der 115 Befragten schätzen die Gesundheitsangebote im Bereich von Bewegung und Sport positiv ein. Nur die Hälfte der Befragten hält die Angebote im Bereich gesunder Ernährung für ausreichend, das gleiche trifft für psychische Probleme und Sucht zu. 60% der Befragten meinen, dass die hausärztliche Versorgung im Landkreis Sigmaringen den Bedarf deckt. 40% der Teilnehmer an der Umfrage sehen die fachärztliche Versorgung und 50% die Krankenhausversorgung als bedarfsdeckend an. (s. Abb. 90)

Abbildung 90

Umfrage Online-Bürgerumfrage Landkreis Sigmaringen
Befragungszeitraum: Juni – Juli 2017, beantwortete Fragebögen n=115, 57% weiblich, 43% männlich,

Quelle:

Bachelorarbeit
Philippe Schuler
(2017)

Grau keine
Angabe

⁷⁹ **Quelle:**

Schuler P, Bachelorarbeit
Konzeption kommunale Gesundheitskonferenz im Landkreis Sigmaringen.
Hochschule Furtwangen, Angewandte Gesundheitswissenschaft, 2017

In einem Mixed Methods Design, d. h. unter Verwendung mehrerer Forschungsansätze wie Expertenbefragung, Onlinebefragung und Datenanalyse wurden Informationen zusammengetragen und gewichtet, um Handlungsfelder der Kommunalen Gesundheitskonferenz Landkreis Sigmaringen abzuleiten und zu priorisieren

An erster Stelle, so das Gesamtergebnis der Studie steht das Handlungsfeld „Gesund aufwachsen“, an zweiter Stelle das Handlungsfeld „Ärztliche Versorgung“ und an dritter Stelle das Handlungsfeld „Gesund älter werden“

Im Themenfeld „Gesund aufwachsen“ gilt es Gesundheitsförderung in Familien, Kindertagesstätten und Schulen weiter voranzubringen. Am deutlichsten zeigt sich ein Handlungsbedarf beim Thema „Rund um die Geburt“.

Das zweite Themenfeld „ärztliche Versorgung“ erfordert vorrangig Maßnahmen in den Bereichen, in den sich auffällige Gesundheitsdaten im Landkreis Sigmaringen zeigten: Diabetes mellitus, kardiovaskuläre und seelische Erkrankungen.

Im dritten Handlungsfeld „Gesund älter werden“ zeigt sich ein langfristiger Handlungsbedarf. Der Landkreis muss sich auf eine bis 2030 um 35% wachsende Gruppe Pflegebedürftiger vorbereiten.

Die Planung und die Umsetzung der konkreten Maßnahmen sollen in Arbeitskreisen und Netzwerken erfolgen. Bereits tätige Akteure sollen einbezogen werden. Die Maßnahmen sollen die Kriterien der „guten Praxis in der Gesundheitsförderung“ erfüllen: Es sollen möglichst evidenzbasierte Programme zum Einsatz kommen. Die Maßnahmen sollen Gesundheitskompetenzen fördern, Partizipation der Zielgruppen ermöglichen

und die persönliche gesundheitsbezogene Handlungsfähigkeit und Selbstbestimmung stärken. Die Ziele der Maßnahmen sollen spezifisch, messbar, attraktiv, realistisch und zeitlich begrenzt sein (SMART Projektmanagementziele).⁸⁰

Die Sozialversicherungsträger richten ihre Aktivitäten auf die im Präventionsgesetz und in der Landesrahmenvereinbarung beschriebenen Gesundheitsziele Deutschland und Baden-Württemberg aus. Aus diesem Grund sollen sich auch die Aktivitäten der Gesundheitskonferenz im Landkreis Sigmaringen an diesen Gesundheitszielen orientieren.

Gesundheit einer Bevölkerung verbessern: Welche Maßnahmen sind am wirkungsvollsten?

Interventionen, die sich mit den sozialen Determinanten von Gesundheit befassen, bewirken den größten Benefit. Solche Interventionen sind nur erfolgreich, wenn sie vom Staat und seinen Bürgern getragen werden. Das größte Hindernis ist häufig nicht das Fehlen von Geldern und Ressourcen, sondern das Fehlen des politischen Willens. Der Medizinsektor ist gut aufgestellt. Er kann den Aufbau von Partnerschaften und Netzwerken unterstützen, die für diesen gesellschaftlichen Wandel hin zu einer gesundheitsförderlichen Gesellschaft erforderlich sind.⁸¹

⁸⁰ Quelle:

<https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/good-practice-kriterien/>

⁸¹ Quelle:

Am J Public Health. 2010 April; 100(4): 590–595. The Health Impact Pyramid, Thomas R. Frieden, Übersetzung U. Hart

Gesundheit für alle

Die in diesem Bericht dargestellten Daten weisen auf eine positive gesundheitliche Lage im Landkreis Sigmaringen hin, die es auch in Zukunft zu erhalten gilt.

In einigen Bereichen konnten Handlungsbedarfe aufgedeckt werden. Diese sollten von der Kommunalen Gesundheitskonferenz Sigmaringen aufgegriffen werden. Es gilt am Lebenslauf orientierte konkrete Gesundheitsziele, wie in der nationalen Präventionsstrategie beschrieben festzulegen und Präventionsketten auf- und auszubauen.

Die Arbeit der Kommunalen Gesundheitskonferenz sollte darüber hinaus in eine die Bevölkerungsgesundheit fördernde Grundhaltung eingebettet sein. Dazu soll der Aspekt „Gesundheit“ in jeder den Landkreis betreffenden Entscheidung mitberücksichtigt werden, in Politik, Administration, Bildung, Umwelt und Wirtschaft, so wie es die Health-in-all-Policies Strategie der WHO vorsieht.

Die Gesundheitswissenschaften zeigen den wirkmächtigen Zusammenhang zwischen sozioökonomischer Lage und Gesundheit einer Bevölkerung auf. Die Verbesserung der sozioökonomischen Faktoren wie Bildung, Einkommen und „soziale Lage“ gilt als effektivster Weg zu mehr Bevölkerungsgesundheit. Einen bedeutenden Einfluss haben gesundheitsförderliche Veränderungen in den Lebenswelten.

Erfolgreiche Gesundheitsförderung schafft mehr Lebensqualität

Die Verbesserung der Lebensqualität, d. h. des körperlichen, emotionalen, mentalen, sozialen Wohlbefindens und der Funktionsfähigkeit, gilt in der Gesundheitsförderung als wichtiges Erfolgskriterium.

Besonders einflussreich sind hierbei Gesetze und Vorschriften, die positiv auf die Bevölkerungsgesundheit wirken. Gesundheitskonferenzen haben keinen direkten Einfluss auf die Gesetzgebung, sie können aber dazu beitragen, dass sich Kindertagesstätten, Schulen, Betriebe und Kommunen auf der Basis freiwilliger Selbstverpflichtung zu gesundheitsförderlichen Lebenswelten weiterentwickeln.

Die Kommunale Gesundheitskonferenz im Landkreis Sigmaringen kann für das Verständnis von Gesundheit als komplexem und multidimensionalem Prozess sensibilisieren. Sie kann auf Grundlage dieses Berichtes ihre Aktivitäten gezielt auf die Handlungsfelder lenken, in denen durch kosteneffiziente Interventionen Verbesserungen der Bevölkerungsgesundheit zu erzielen sind.

Die Kommunale Gesundheitskonferenz hat die Chance, die vergleichsweise gute gesundheitliche Lage von Jung und Alt im Landkreis Sigmaringen zu erhalten und weiter voranzubringen.

Danksagung

Die Erstellung dieses Gesundheitsberichtes wurde durch die Datensätze, die im Gesundheitsatlas Baden-Württemberg vom Landesgesundheitsamt zusammengestellt wurden, ermöglicht. Für diese aufbereiteten Daten und die Beratung danken wir Dr. Anna Leher, Dr. Nobila Ouedraogo und Kollegen und Professor Dr. Iris Zöllner vom Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg. Unser Dank geht auch an Ulrike Winkelmann und ihr Team vom statistischen Landesamt Baden-Württemberg für freundlicherweise zur Verfügung gestellte Daten zur standardisierten Mortalitätsrate ausgewählter Krankheitsbilder.

An diesem Bericht waren drei Bachelor Studierende der Gesundheitsökonomie bzw. der Gesundheitswissenschaften wesentlich beteiligt, Katharina Keller aus Hohentengen, Philippe Schuler aus Sigmaringen und Elena Dreher aus Oberschmeien. An sie ergeht unser besonderer Dank.

Sigmaringen im November 2018

Fachbereich Gesundheit