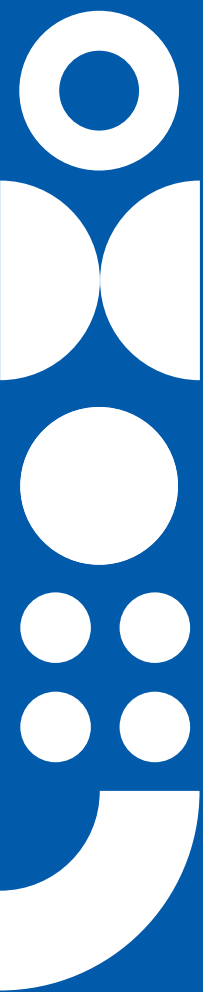


1. Basisgesundheitsbericht

Daten und Fakten zur gesundheitlichen Lage im Landkreis Waldshut





Liebe Bürgerinnen und Bürger,

Wie geht es Ihnen? Wie geht es uns im Landkreis Waldshut? Für letzteres haben wir nun eine Antwort dank dem ersten Basisgesundheitsbericht. Gesundheit ist die Grundlage für ein selbstbestimmtes Leben, für soziale Teilhabe und für die Zukunftsfähigkeit unserer Region. Mit dem in diesem Bericht zusammengetragenen Fakten können wir die Gesundheitssituation in unserem Landkreis besser verstehen und die richtigen Weichen für die Zukunft stellen.

Der Bericht zeigt auf, wie es um die Gesundheit der Menschen bei uns steht, welche Entwicklungen erkennbar sind und welche Herausforderungen in den kommenden Jahren zu erwarten sind. Es wird deutlich, in welchen Bereichen der Landkreis gut aufgestellt ist und wo weiterer Handlungsbedarf besteht. Damit liefert der Bericht eine fundierte Grundlage für Entscheidungen in Politik, Verwaltung und Gesundheitswesen.

Die Daten wurden von Fachstellen des Landkreises und des Landes Baden-Württemberg zusammengetragen und viele Fachleute haben ihr Wissen beigesteuert, so dass wir nun über ein umfassendes Bild verfügen. Allen Beteiligten danke ich für ihre sorgfältige und engagierte Arbeit.

Die Ergebnisse zeigen, dass Gesundheit mit vielen unterschiedlichen Faktoren zusammenhängt. Neben der medizinischen Versorgung spielen auch soziale, wirtschaftliche und Umweltbedingungen eine wichtige Rolle. Vor diesem Hintergrund sind Themen wie Prävention, Gesundheitsförderung, Chancengleichheit und die Auswirkungen des Klimawandels ebenfalls von zentraler Bedeutung.

Der Basisgesundheitsbericht ist für uns ein Ausgangspunkt. Die Erkenntnisse sollen dazu beitragen, Angebote weiterzuentwickeln, neue Impulse zu setzen und die Gesundheit der Menschen in unserem Landkreis nachhaltig zu stärken. Zugleich wird der Bericht künftig fortgeschrieben, um Entwicklungen sichtbar zu machen und Fortschritte nachvollziehen zu können.

Ihr Interesse an unserem ersten Gesundheitsbericht freut uns und ist Anlass, um miteinander ins Gespräch zu kommen. Gesundheit ist eine Aufgabe für uns alle. Gemeinsam können wir dazu beitragen, unseren Landkreis auch künftig lebenswert, gesund und zukunftsfähig zu gestalten.

Ihr

Dr. Martin Kistler
Landrat



Foto: Sabine Braun

Inhaltsverzeichnis

Warum ist ein Gesundheitsbericht wichtig?.....01

Wie wurde dieser Bericht erstellt?.....02

1 Bevölkerung- und Raumstruktur03

1.1 Räumliche Struktur04

1.2 Bevölkerungszahl und zukünftige Entwicklung05

1.3 Rate der lebendgeborenen Kinder06

1.4 Rate der Sterbefälle07

1.5 Lebenserwartung08

2 Gesellschaftliche Kontextfaktoren09

2.1 Demografie10

2.1.1 Altersstruktur der Bevölkerung10

2.1.2 Jugend- und Altenquotient11

2.2 Soziale und wirtschaftliche Lage13

2.2.1 Anteil der Abgänger ohne Hauptschulabschluss13

2.2.2 Anteil der Haushalte nach Gesamtnetoeinkommensgruppen14

2.2.3 Arbeitslosenquote15

2.2.4 Rate der Empfänger öffentlicher Sozialleistungen16

2.2.5 Anteil der Arbeitslosengeld II-Empfänger17

2.3 Migration18

2.3.1 Anteil der ausländischen Bevölkerung18

2.3.2 Anteil der Schutzsuchenden19

2.3.3 Rate der Empfänger von Regelleistungen nach dem AsylbLG20

3 Klimatische Einflussfaktoren21

3.1 Differenz der Lufttemperatur22

3.2 Klimatische Extrem- und Witterungsparameter23

3.3 Verbreitung der Tigermücke25

4 Inanspruchnahme von Vorsorgeleistungen26

4.1 Anteil der Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern27

4.2 Anteil der geimpften Kinder28

5 Gesundheitliche Lage30

5.1 Kinder- und Jugendgesundheit31

5.1.1 Anteil der Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf31

5.1.2 Anteil der Kinder mit auffälliger Grobmotorik32

5.1.3 Anteil der untergewichtigen, übergewichtigen und adipösen Kinder33

5.1.4 Rate alkoholbedingter Behandlungsfälle bei Jugendlichen35

5.2 Rate der Neuerkrankungen meldepflichtiger Infektionserkrankungen37

5.3 Rate der Neuerkrankungen von Krebserkrankungen38

5.4 Behinderungen und gesundheitliche Einschränkungen40

5.4.1 Rate der Bürger mit Schwerbehinderung40

5.4.2 Rate der Empfänger der Erwerbsminderungsrente41

5.5 Sterbefälle42

5.5.1 Rate vermeidbarer Sterbefälle42

5.5.2 Rate von Sterbefällen nach Todesursache44

6 Medizinische Versorgung47

6.1 Ambulante medizinische Versorgung48

6.2 Stationäre medizinische Versorgung52

6.2.1 Rate von Betten in stationären Einrichtungen52

6.2.2 Rate der Krankenhausfälle54

6.3 Anzahl der Apotheken55

7 Pflegerische Versorgung56

7.1 Rate der Pflegebedürftigen57

7.2 Anzahl ambulanter oder stationärer Pflegeeinrichtungen58

7.3 Anzahl verfügbarer Plätze in Pflegeeinrichtungen59

Was muss bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden?.....60

Welche Handlungsfelder ergeben sich aus den Ergebnissen?.....61

Zusammenfassung und Ausblick67

Literaturverzeichnis68

AnhangI

Warum ist ein Gesundheitsbericht wichtig?

Die Erstellung eines Gesundheitsberichtes basiert auf den Regelungen zur Gesundheitsberichterstattung (GBE) gemäß § 6 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG), das die GBE als eine Kernaufgabe des ÖGD in Baden-Württemberg beschreibt [1]. Ziel eines solchen Berichts ist es, die gesundheitliche Lage der Bevölkerung auf wissenschaftlicher Grundlage zu beobachten, zu beschreiben und zu bewerten, um schlussendlich die Politik, das Fachpublikum und die Bürger¹ zu informieren [1,2].

Gesundheitsberichte werden auf Bundesebene, Landesebene sowie Landkreisebene herausgegeben. Während auf Bundesebene das Robert Koch-Institut [3] für die GBE zuständig ist, werden die baden-württembergischen Gesundheitsberichte vom Landesgesundheitsamt [4] erstellt. Bei Vorliegen entsprechender kleinräumigerer Daten, können aber auch Analysen zur gesundheitlichen Situation auf Landkreisebene durchgeführt werden. Für die Erstellung dieser Berichte ist die örtliche Gesundheitsbehörde bzw. im Falle dieses Berichts das Gesundheitsamt des Landkreises Waldshut [5] zuständig.

Für den ersten Basisgesundheitsbericht des Landkreises Waldshut wurde neben demografischen und sozioökonomischen Kontextfaktoren, die zur Einordnung der Ergebnisse dienen sollen, eine Reihe verschiedener gesundheitsrelevanter Informationen zusammengetragen. Dazu zählen aktuelle Daten und Entwicklungen zur Gesundheit unserer Kinder und Jugendlichen, Erwachsenen und Senioren. Zudem wird die Inanspruchnahme von Früherkennungsleistungen sowie die medizinische Versorgung und Pflegesituation im Landkreis beschrieben. Aber auch Informationen zu klimatischen Einflussfaktoren, die unsere Gesundheit ebenfalls beeinträchtigen können [6], wurden im Gesundheitsbericht berücksichtigt.

Die aus den Ergebnissen des Berichts abgeleiteten Handlungsfelder sollen neben der Information auch als Grundlage für zukünftige Projekte und gesundheitspolitische Entscheidungen in den Bereichen Prävention, Gesundheitsförderung und medizinische Versorgung im Landkreis Waldshut dienen.

¹ Hier und im Folgenden wird, wenn nicht anders kenntlich gemacht, aus Gründen der Lesbarkeit nur die männliche Personenbezeichnung verwendet; diese gilt grundsätzlich für alle Geschlechter.

Wie wurde dieser Bericht erstellt?

Der Basisgesundheitsbericht für den Landkreis Waldshut beruht auf den im Gesundheitsatlas des Landes Baden-Württemberg enthaltenen Daten [7]. Diese basieren u. a. auf der Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, den Ergebnissen der Einschulungsuntersuchung, den Daten der ambulanten medizinischen Versorgung und der Todesursachenstatistik. Diese Daten stammen wiederum von Datenhaltern wie dem Statistischen Landesamt Baden-Württemberg, dem Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg. Um auch klimatische Faktoren darstellen zu können, wurden zudem Daten aus dem Klimaatlas der Landesanstalt für Umwelt Baden-Württemberg [8] herangezogen. Die in diesem Bericht enthaltenen Daten wurden zuletzt am 23.09.2025 abgerufen.

Zunächst wurde der Hintergrund und die Relevanz eines Gesundheitsindikators kurz beschrieben. Um dessen Entwicklung darzustellen, wurde anschließend der zeitliche Verlauf im Landkreis Waldshut anhand absoluter Häufigkeiten (d. h. Anzahlen) oder relativer Häufigkeiten (d. h. Prozentwerten und rohe Raten) abgebildet. Letztere stellen Merkmale oder Ereignisse in Bezug zur Größe der betrachteten Gruppe oder Bevölkerung dar. Dadurch lassen sich Häufigkeiten auch zwischen unterschiedlich großen Bevölkerungsgruppen und über verschiedene Jahre hinweg vergleichen. Weiterhin wurde der Wert des aktuellen Jahres im Landkreis Waldshut mit dem Wert des gleichen Jahres im Land Baden-Württemberg verglichen. Dies soll eine Einordnung aktueller Ergebnisse ermöglichen und bei der Planung künftiger Maßnahmen unterstützen. Sofern die Daten entsprechend vorhanden waren, wurden ausgehend vom aktuellen Jahr die letzten zehn Jahre dargestellt sowie die Ergebnisse nach Geschlecht differenziert betrachtet. Dadurch soll zum einen eine langfristige Beurteilung der Entwicklung und zum anderen die Identifikation eventueller Geschlechterunterschiede ermöglicht werden. Abschließend wurden die Ergebnisse für den Landkreis Waldshut und im Vergleich zu Baden-Württemberg beschrieben.

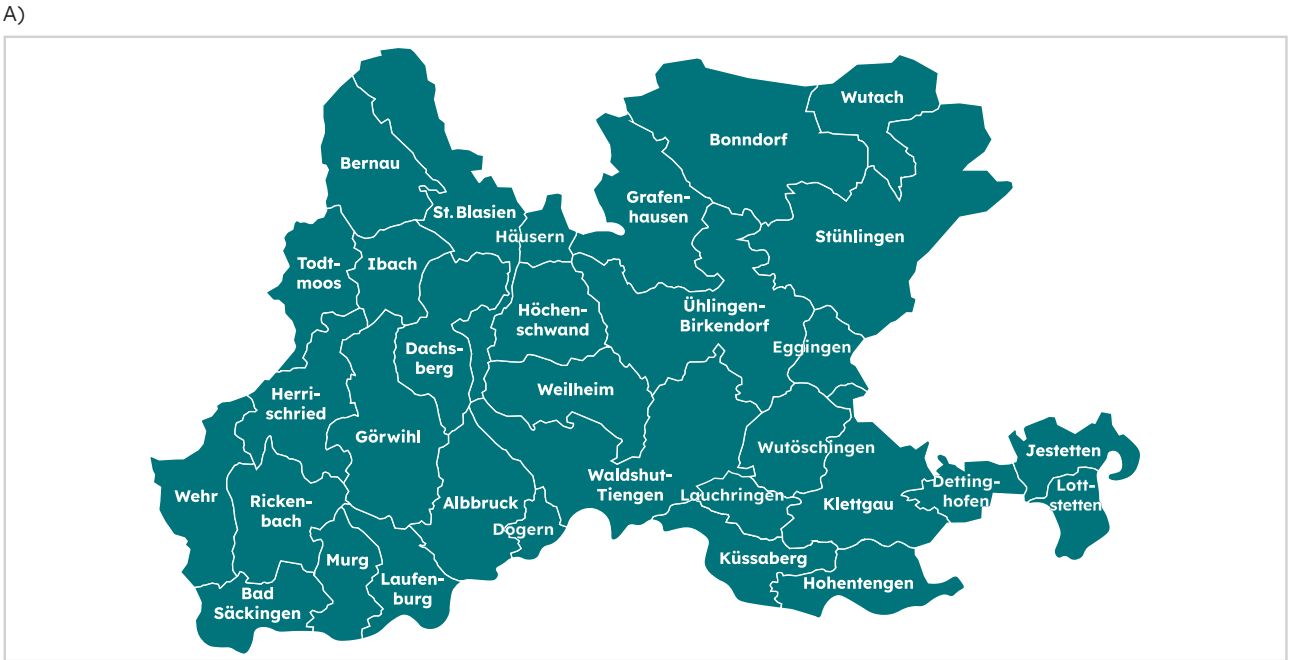
Das Gesundheitsamt des Landkreises Waldshut hat die Daten sorgfältig aufbereitet und ausgewertet. Die Ergebnisse wurden systematisch eingeordnet und es wurden Handlungsfelder abgeleitet. Diese wurden zudem von Fachleuten aus den jeweiligen Fachämtern geprüft, um eine fundierte und sachlich korrekte Darstellung sicherzustellen.

1. Bevölkerungs- und Raumstruktur

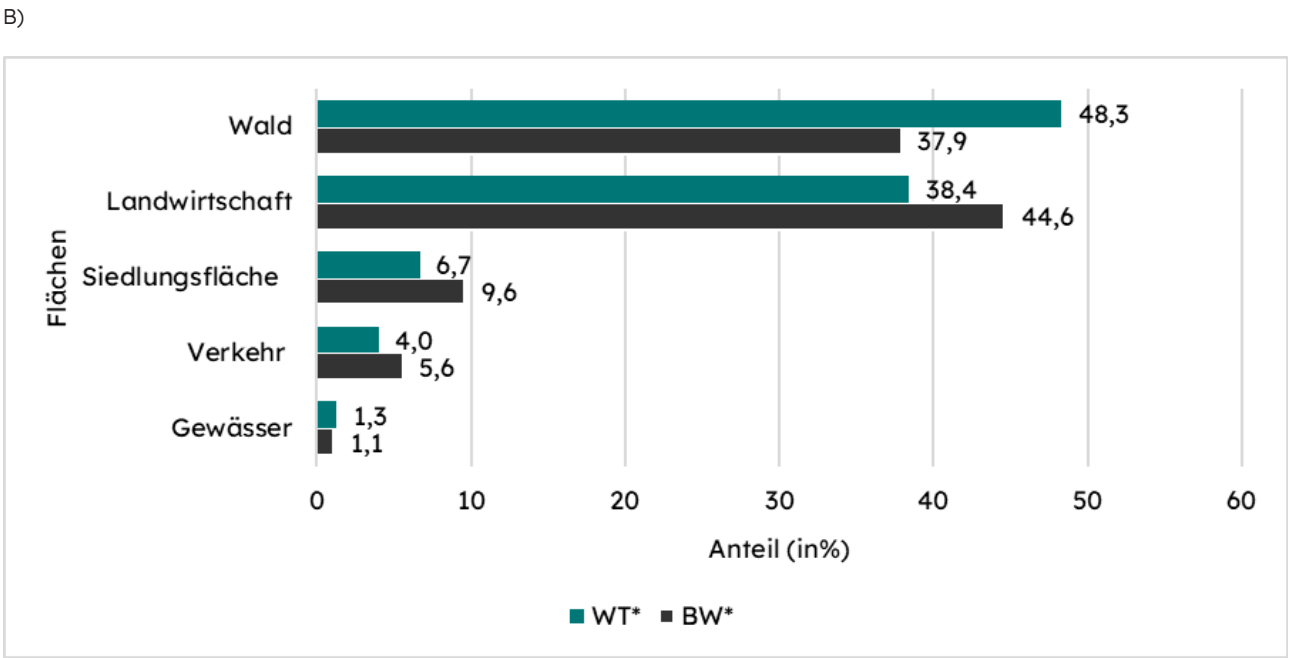
1.1 Räumliche Struktur

Der Landkreis Waldshut befindet sich mit einer Fläche von 113.115 Hektar im Süden von Baden-Württemberg und somit in direkter Nähe zur Schweiz. Der Landkreis besteht aus insgesamt 32 Städten und Gemeinden (vgl. Abb. A) und die Bevölkerungsdichte beträgt 154 Einwohner pro km² (Stand: 2023). Der überwiegende Teil besteht aus Waldflächen (48 %, Baden-Württemberg: 38 %) oder wird landwirtschaftlich genutzt (38 %, Baden-Württemberg: 45 %) (vgl. Abb. B).

Der Landkreis Waldshut unterteilt nach Gemeinden (A) und dem Anteil der Bodennutzung im Vergleich zu Baden-Württemberg im Jahr 2015 (B).



Datenquelle und -halter: Landkreis Waldshut (2026, eigene Darstellung)



Datenquelle und -halter: Flächenerhebung; Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2026, eigene Darstellung)
*WT = Landkreis Waldshut, BW = Land Baden-Württemberg

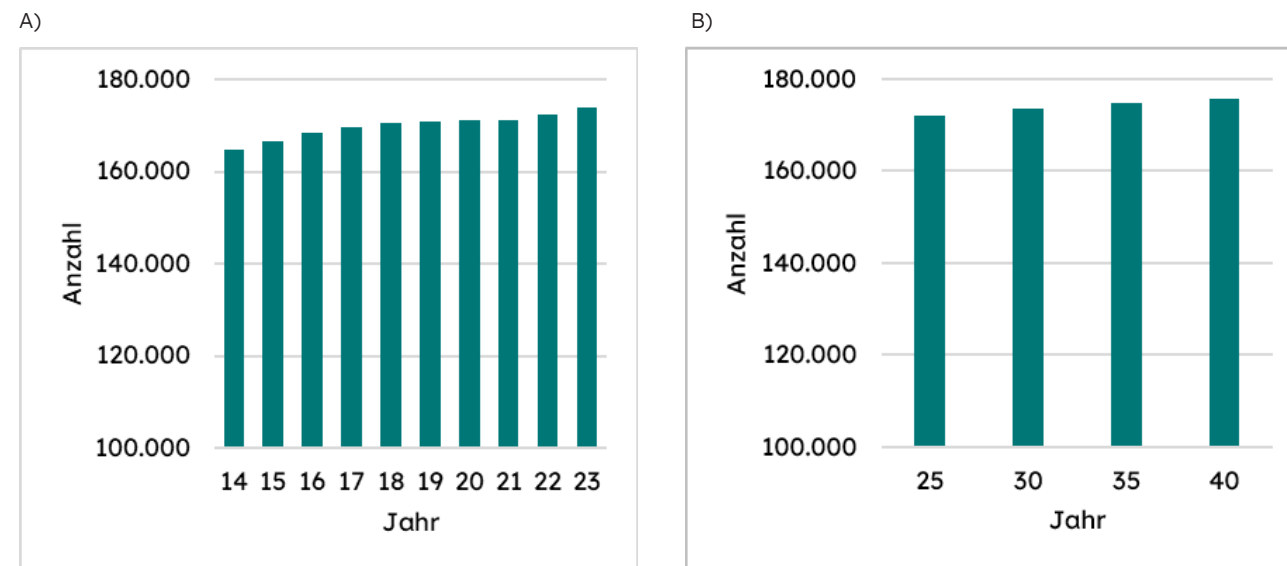
1.2 Bevölkerungszahl und zukünftige Entwicklung

Beschreibung:

Die Bevölkerungszahl stellt dar, wie viele Bürger durchschnittlich im Landkreis Waldshut leben. Diese Zahl ist wichtig, um z. B. präventive Projekte oder die medizinische Versorgung in den Regionen zu planen. Gezählt werden alle Personen mit festem Wohnsitz in Deutschland – auch Ausländer und Staatenlose – jeweils am Ort der Hauptwohnung. Die Daten basieren auf dem Zensus 2011. Zudem wird geschätzt, wie sich die Bevölkerung bis zum Jahr 2040 entwickeln könnte. Dafür wurden Annahmen zu Geburten, Sterbefällen und Wanderungen ausgehend vom Stand am 31. Dezember 2020 von Seiten des Statistischen Landesamts Baden-Württemberg getroffen [7].

Ergebnisse:

Durchschnittliche Bevölkerungszahl (A) vom Jahr 2014 bis 2023 und (B) zukünftige Bevölkerungszahl im Landkreis Waldshut vom Jahr 2025 bis 2040.



Datenquelle und -halter: Fortschreibung des Bevölkerungsstandes; Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2026, eigene Darstellung)

Wie hat sich die durchschnittliche Bevölkerungszahl im Landkreis Waldshut entwickelt und wie wird sich die Bevölkerungszahl in Zukunft weiterentwickeln?

Im Landkreis Waldshut ist die Bevölkerung von 2014 bis 2023 um etwa 6 % angestiegen (164.738 vs. 173.926 Personen) (vgl. Abb. A). Der Anteil von Mädchen und Frauen blieb dabei konstant bei etwa 50 bis 51 % (Daten hier nicht gezeigt). Für den Zeitraum von 2025 bis 2040 wird ein moderater Anstieg der Bevölkerung um rund 2 % erwartet (172.207 vs. 175.681 Personen) (vgl. Abb. B).

Wie hat sich die durchschnittliche Bevölkerungszahl im Landkreis Waldshut im Vergleich zu Baden-Württemberg entwickelt und werden sich zukünftig Unterschiede zeigen?

Sowohl im Landkreis Waldshut (164.738 vs. 173.926) als auch in Baden-Württemberg (10.600.206 vs. 11.202.450) ist die durchschnittliche Bevölkerungszahl zwischen 2014 und 2023 um rund 6 % gestiegen. Zudem wird die Bevölkerung sowohl im Landkreis (172.207 vs. 175.681) als auch in Baden-Württemberg (11.170.102 vs. 11.421.421) von 2025 bis 2040 um 2 % ansteigen (Daten für Baden-Württemberg hier nicht gezeigt).

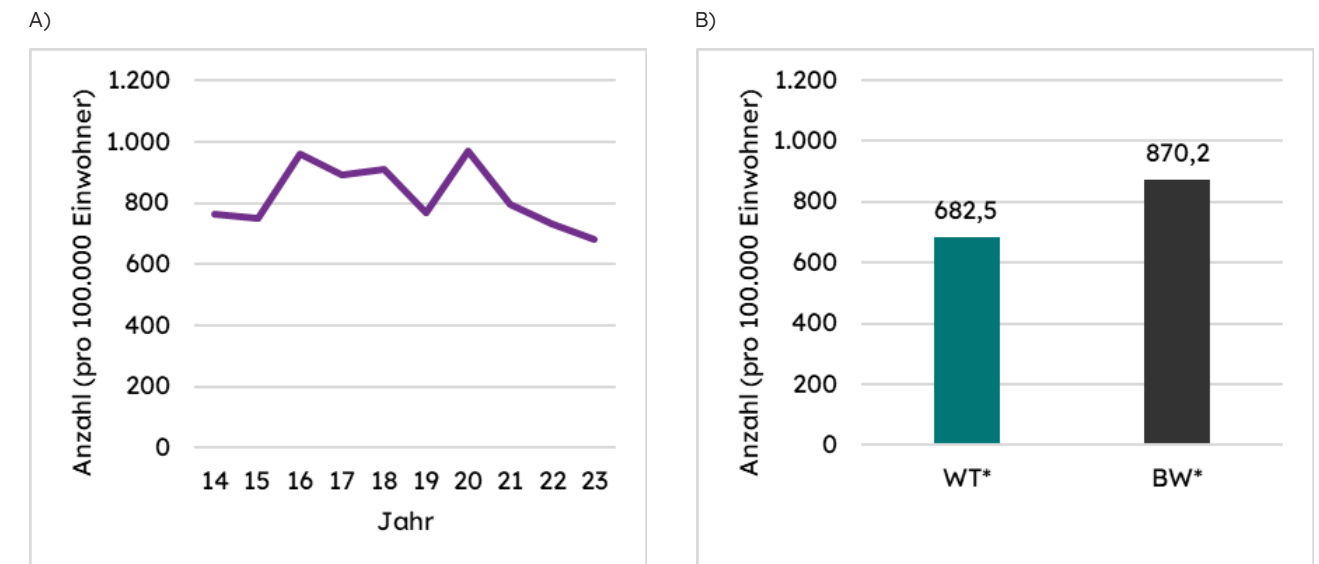
1.3 Rate der lebendgeborenen Kinder

Beschreibung:

Dargestellt ist die Anzahl lebendgeborener Kinder pro 100.000 Einwohner. Als lebendgeboren gelten dabei Kinder, bei welchen nach der Trennung vom Mutterleib die Atmung eingesetzt hat oder irgend-ein anderes Lebenszeichen wie Herzschlag, Pulsation der Nabelschnur oder willkürliche Bewegung der Muskulatur beobachtet wurde. Die Daten sind auf den Wohnort der Mutter bezogen, nicht auf die ent-bindende Klinik [7].

Ergebnisse:

Rate der lebendgeborenen Kinder im (A) Landkreis Waldshut vom Jahr 2014 bis 2023 und (B) im Vergleich zu Baden-Württemberg im Jahr 2023.



Datenquelle und -halter: Geburtenstatistik; Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2026, eigene Darstellung und eigene Berechnung)

*WT = Landkreis Waldshut, BW = Land Baden-Württemberg

Wie hat sich die Rate der lebendgeborenen Kinder im Landkreis Waldshut entwickelt?

Die Rate der lebendgeborenen Kinder im Landkreis Waldshut lag 2014 bei etwa 764 pro 100.000 Einwohner. Sie stieg bis 2016 auf rund 962 an, sank danach bis 2019 auf etwa 770 und erreichte 2020 mit rund 972 ihren Höchstwert. Im Jahr 2023 lag die Rate bei etwa 682 (vgl. Abb. A).

Was zeigt der Vergleich zwischen dem Landkreis Waldshut und Baden-Württemberg?

Im Jahr 2023 wurden im Landkreis Waldshut rund 682 Kinder pro 100.000 Einwohner lebend geboren; in Baden-Württemberg lag diese Rate bei etwa 870 Kindern pro 100.000 Einwohner (vgl. Abb. B).

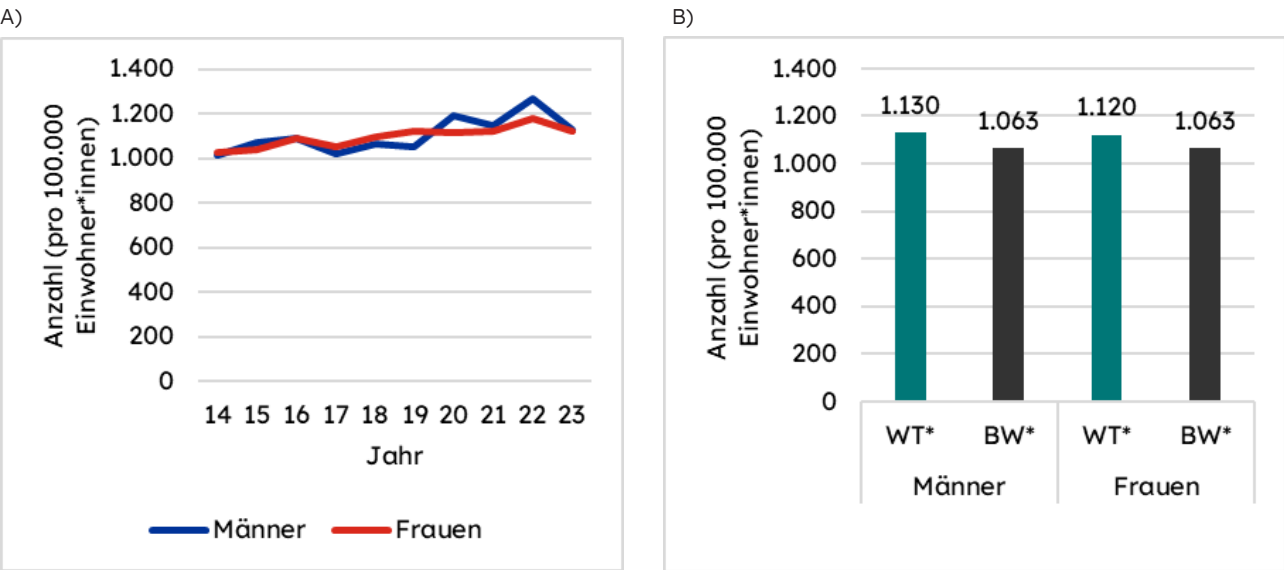
1.4 Rate der Sterbefälle

Beschreibung:

Hier ist die Anzahl aller Sterbefälle je 100.000 Einwohner dargestellt. Die Zahl der Gestorbenen enthält nicht die Totgeborenen, die nachträglich beurkundeten Kriegssterbefälle und die gerichtlichen Todeserklärungen. Für die Registrierung der Sterbefälle ist die letzte Wohngemeinde, bei mehreren Wohnungen die Hauptwohnung des Gestorbenen maßgebend. Die Sterberate berücksichtigt nicht den Altersaufbau der Bevölkerung. Die verwendeten Bevölkerungszahlen basieren ab 2012 auf der Bevölkerungsfortschreibung auf Grundlage des Zensus 2011 im Jahresdurchschnitt [7].

Ergebnisse:

Rate der Sterbefälle bei Männern und Frauen (A) im Landkreis Waldshut vom Jahr 2014 bis 2023 und (B) im Vergleich zu Baden-Württemberg im Jahr 2023.



Datenquelle und -halter: Todesursachenstatistik, Bevölkerungsstatistik; Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2026, eigene Darstellung)
*WT = Landkreis Waldshut, BW = Land Baden-Württemberg

Wie hat sich die Rate der Sterbefälle im Landkreis Waldshut entwickelt?

Die Sterberate im Landkreis Waldshut lag bei Männern von 2014 bis 2019 zwischen rund 1.010 und 1.090 pro 100.000 Einwohner, stieg bis 2022 auf 1.264 und sank 2023 auf 1.130. Bei Frauen stieg diese zwischen 2014 und 2023 von 1.025 auf 1.120 pro 100.000 Einwohnerinnen an (vgl. Abb. A).

Was zeigt der Vergleich zwischen dem Landkreis Waldshut und Baden-Württemberg?

Im Landkreis Waldshut zeigte sich im Vergleich zu Baden-Württemberg eine etwas höhere Rate von Sterbefällen sowohl bei Männern (1.130 vs. 1.063 pro 100.000 Einwohner) als auch bei Frauen (1.120 vs. 1.063 pro 100.000 Einwohnerinnen) im Jahr 2023 (vgl. Abb. B).

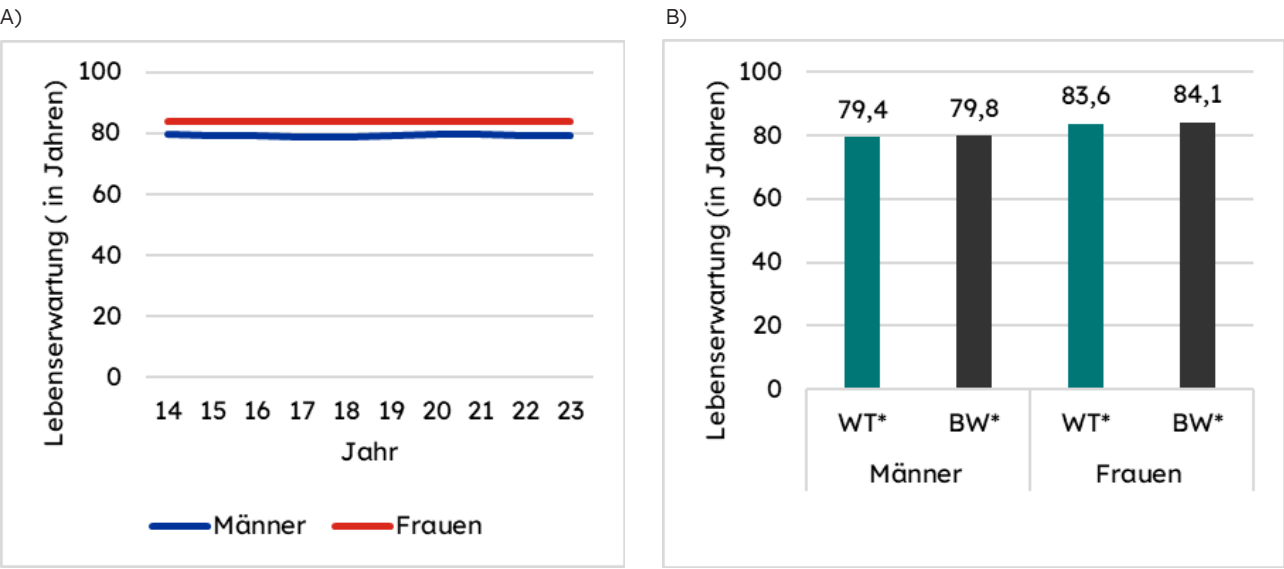
1.5 Lebenserwartung

Beschreibung:

Dargestellt ist die Lebenserwartung von Männern bzw. Frauen im 3-Jahres-Mittelwert (z. B. steht das Jahr 2021 für den Zeitraum 2019- 2021). Die mittlere Lebenserwartung gibt an, wie viele Jahre ein in diesem Jahr geborener Junge bzw. ein geborenes Mädchen bei unveränderten gegenwärtigen Sterberisiken im Durchschnitt noch leben würde. Dieser Indikator erlaubt allgemeine Rückschlüsse auf die gesundheitliche Lage, die medizinische Versorgung und den Lebensstandard einer Bevölkerung. Da die Lebenserwartung im Prinzip der um die Alterseffekte bereinigten Sterblichkeit entspricht, ist sie besonders geeignet für die vergleichende Analyse regionaler Unterschiede [7].

Ergebnisse:

Mittlere 3-Jahres-Lebenserwartung bei Männern und Frauen im Landkreis Waldshut vom Jahr 2014 bis 2023 und im Vergleich zu Baden-Württemberg im Jahr 2023.



Datenquelle und -halter: Sterbetafel, Bevölkerungsstatistik, Pflegestatistik; Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (2026, eigene Darstellung)
*WT = Landkreis Waldshut, BW = Land Baden-Württemberg

Wie hat sich die mittlere Lebenserwartung im Landkreis Waldshut entwickelt?

Die mittlere 3-Jahres-Lebenserwartung im Landkreis Waldshut war zwischen 2014 und 2023 bei Frauen mit rund 84 Jahren höher als bei Männern mit etwa 79 Jahren (vgl. Abb. A).

Was zeigt der Vergleich zwischen dem Landkreis Waldshut und Baden-Württemberg?

Beim Vergleich des Landkreises Waldshut mit Baden-Württemberg zeigte sich kein größerer Unterschied hinsichtlich der mittleren 3-Jahres-Lebenserwartung für das Jahr 2023 unter Männern (79 vs. 80 Jahre) und Frauen (jeweils rund 84 Jahre) (vgl. Abb. B).

2. Gesellschaftliche Kontextfaktoren

2.1 Demografie

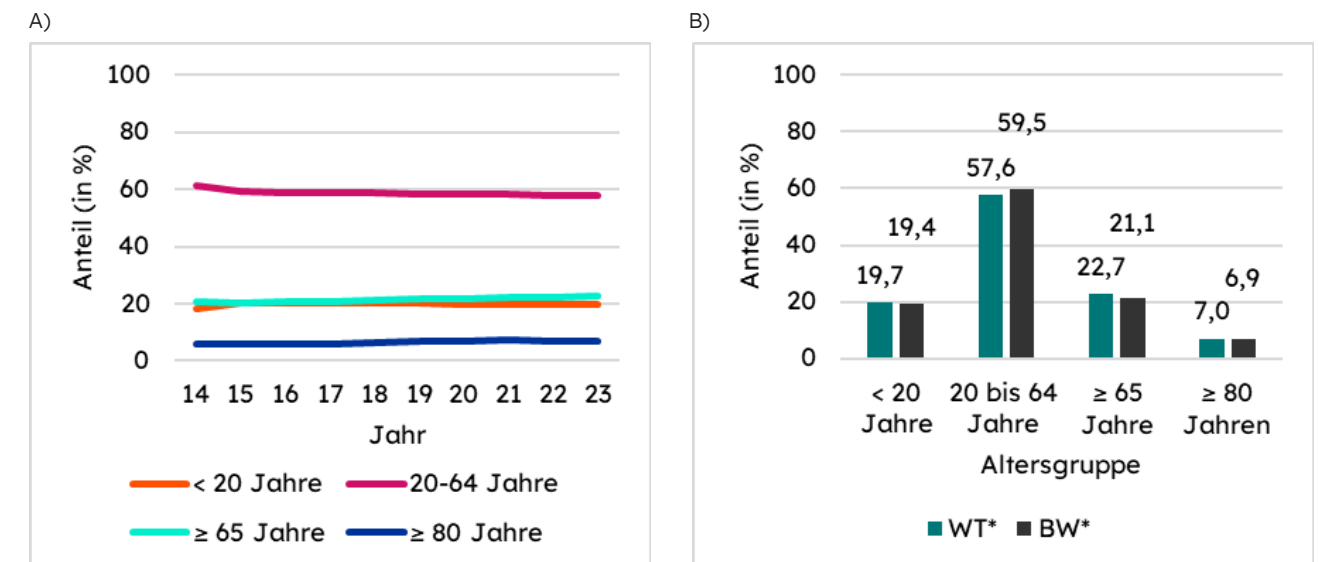
2.1.1 Altersstruktur der Bevölkerung

Beschreibung:

Dargestellt sind die Anteile der Kinder, Jugendlichen und jungen Volljährigen (unter 20 Jahren), der erwerbsfähigen (20 bis unter 65 Jahren), der älteren (ab 65 Jahren) und der hochbetagten (ab 80 Jahren) Personen an der Bevölkerung in Prozent. Die Altersstruktur heute hat einen weitreichenden Einfluss auf die medizinische Versorgung in den nächsten Jahrzehnten und dient als wichtige Planungsgrundlage. Eine übersichtliche Beschreibung der Altersstruktur der Bevölkerung orientiert sich an den Phasen des Lebenszyklus Kindheit und Jugend, Erwerbs- und Familienphase sowie Ruhestand. Die verwendeten Bevölkerungszahlen basieren auf der Bevölkerungsfortschreibung auf Grundlage des Zensus 2011 [7].

Ergebnisse:

Anteil der Altersgruppen (A) im Landkreis Waldshut vom Jahr 2014 bis 2023 und (B) im Vergleich zu Baden-Württemberg im Jahr 2023.



Datenquelle und -halter: Fortschreibung des Bevölkerungsstandes und Bevölkerungsvorausberechnung; Statistisches Landesamt BW (2026, eigene Darstellung)

*WT = Landkreis Waldshut, BW = Land Baden-Württemberg

Wie hat sich die Altersstruktur im Landkreis Waldshut entwickelt?

Zwischen 2014 und 2023 zeigten sich keine größeren Veränderungen hinsichtlich der Anteile der Altersgruppen im Landkreis. Der Anteil von Kindern, Jugendlichen und jungen Volljährigen (18 % vs. 20 %), älteren Personen (20 % vs. 23 %) sowie hochbetagten Menschen (6 % vs. 7 %) ist leicht gestiegen. Der Anteil von Personen im erwerbsfähigen Alter war hingegen leicht gesunken (60 % vs. 58 %) (vgl. Abb. A).

Was zeigt der Vergleich zwischen dem Landkreis Waldshut und Baden-Württemberg?

Im Jahr 2022 zeigten sich keine größeren Unterschiede hinsichtlich des Anteils von Kindern, Jugendlichen und jungen Volljährigen (20 % vs. 19 %), Personen im erwerbsfähigen Alter (58 % vs. 59 %), älteren Personen (23 % vs. 21 %) sowie hochbetagten Menschen (jeweils 7 %) im Landkreis Waldshut im Vergleich zu Baden-Württemberg (vgl. Abb. B).

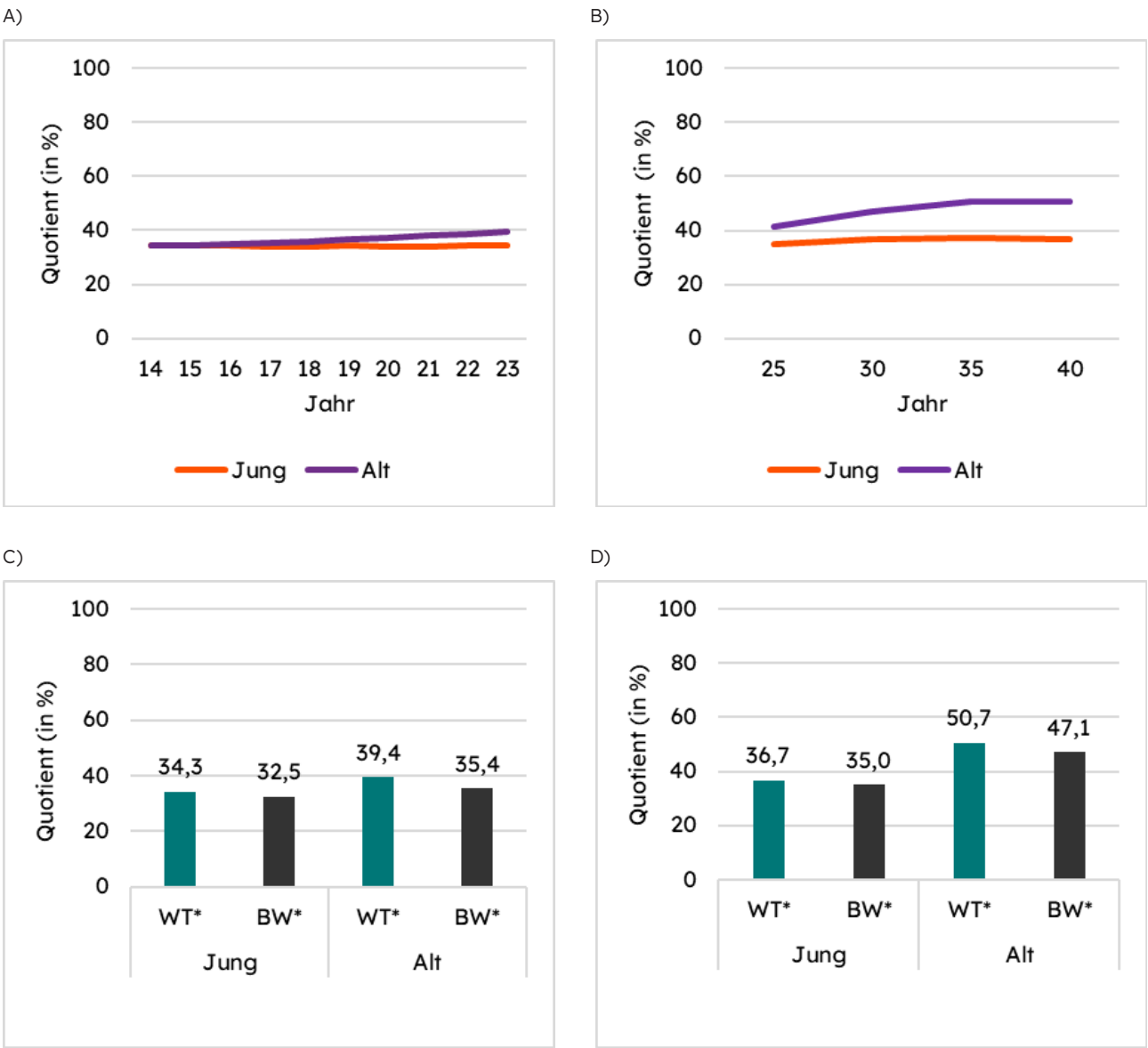
2.1.2 Jugend- und Altenquotient

Beschreibung:

Der aktuelle und prognostizierte Jugend- und Altenquotient dient zur Beschreibung des Verhältnisses der Generationen zueinander. Diese zeigen den Anteil der Bevölkerung unter 20 Jahren (Jugendquotient) bzw. ab 65 Jahren (Altenquotient) an der Bevölkerung im Alter von 20 bis 64 Jahren an. Sie werden häufig auch als Belastungsmaße interpretiert, die über das Verhältnis der nicht erwerbsfähigen zur erwerbsfähigen Bevölkerung Auskunft geben. Die aktuellen Anteile basieren auf der Bevölkerungsfortschreibung auf Grundlage des Zensus 2011 zum Jahresende und die prognostizierten Anteile basieren auf dem Bevölkerungsstand zum 31. Dezember 2020. Dazu werden Annahmen zur Entwicklung der Geburten, der Sterblichkeit und des Wanderungsgeschehens getroffen [7].

Ergebnisse:

Jugend- und Altenquotient (A) vom Jahr 2014 bis 2023 und (B) vom Jahr 2025 bis 2040 im Landkreis Waldshut sowie im Vergleich zu Baden-Württemberg (C) im Jahr 2023 und (D) im Jahr 2040.



Datenquelle und -halter: Fortschreibung des Bevölkerungsstandes und Bevölkerungsvorausberechnung; Statistisches Landesamt BW (2026, eigene Darstellung)
*WT = Landkreis Waldshut, BW = Land Baden-Württemberg

Wie hat sich der Jugend- und Altenquotient im Landkreis Waldshut entwickelt und wie wird sich dieser zukünftig entwickeln?

Zwischen 2013 und 2017 lag der Jugend- und Altenquotient im Landkreis Waldshut auf einem vergleichbaren Niveau (jeweils ca. 34 % – 35 %). Während sich der Jugendquotient bis zum Jahr 2023 weiterhin nicht verändert hatte (34 %), war der Altenquotient gestiegen (39 %) (vgl. Abb. A). Für das Jahr 2040 wird ein weiterer Anstieg des Altenquotienten auf rund 51 % prognostiziert (vgl. Abb. B).

Was zeigt der Vergleich zwischen dem Landkreis Waldshut und Baden-Württemberg?

Im Landkreis im Vergleich zum Bundesland zeigte sich im Jahr 2023 ein höherer Jugend- (34 % vs. 32 %) als auch Altenquotient (39 % vs. 35 %) (vgl. Abb. C). Auch im Jahr 2040 wird der Jugend- und Altenquotient (37 % vs. 35 %; 51 % vs. 47 %) im Landkreis im Vergleich zum Land höher sein (vgl. Abb. D).

2.2 Soziale und wirtschaftliche Lage

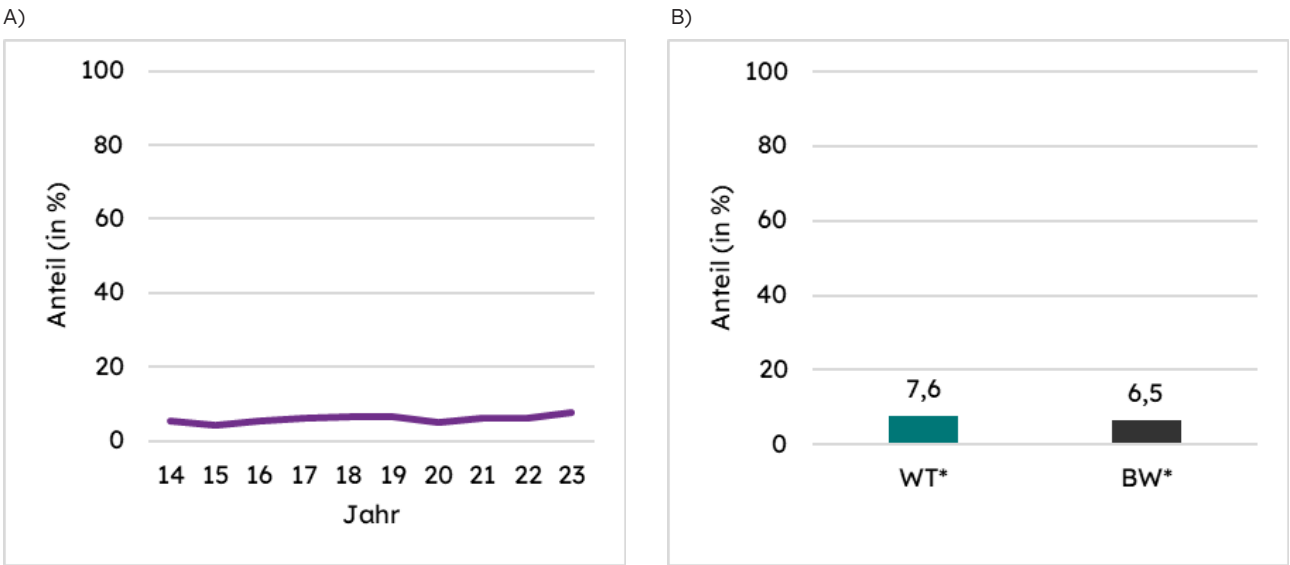
2.2.1 Anteil der Abgänger ohne Hauptschulabschluss

Beschreibung:

Dargestellt ist der Anteil an Abgängern ohne Hauptschulabschluss von Schulen an der Bevölkerung im für den Abschluss typischen Alter von 15 bis unter 17 Jahren (Abgangsquote). Die Zahl der Abschlüsse wird am Schulort ermittelt und nicht am Wohnort der Schüler. Bei der Interpretation der Daten sollte daher stets berücksichtigt werden, dass auch Bildungspendler aus anderen Landkreisen in die Berechnung der Abgangsquote am Schulort einbezogen wurden [7].

Ergebnisse:

Anteil der Abgänger ohne Hauptschulabschluss (A) im Landkreis Waldshut vom Jahr 2014 bis 2023 und (B) im Vergleich zu Baden-Württemberg im Jahr 2023.



Datenquelle und -halter: Amtliche Schulstatistik, Bevölkerungsfortschreibung; Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2026, eigene Darstellung)
*WT = Landkreis Waldshut, BW = Land Baden-Württemberg

Wie hat sich der Anteil von Abgängern ohne Hauptschulabschluss im Landkreis Waldshut entwickelt?

Der Anteil der Abgänger ohne Hauptschulabschluss stieg von rund 4 bis 5 % in den Jahren 2014 und 2015 auf etwa 6 bis 7 % zwischen 2017 und 2019. Bis 2020 sank der Anteil auf rund 5 %, bevor er bis 2023 auf rund 8 % anstieg (vgl. Abb. A).

Was zeigt der Vergleich zwischen dem Landkreis Waldshut und Baden-Württemberg?

Die Differenz zwischen dem Landkreis Waldshut und Baden-Württemberg bezüglich des Anteils von Abgängern ohne Hauptschulabschluss betrug rund 2 Prozentpunkte (8 % bzw. 6 %) im Jahr 2023 (vgl. Abb. B).

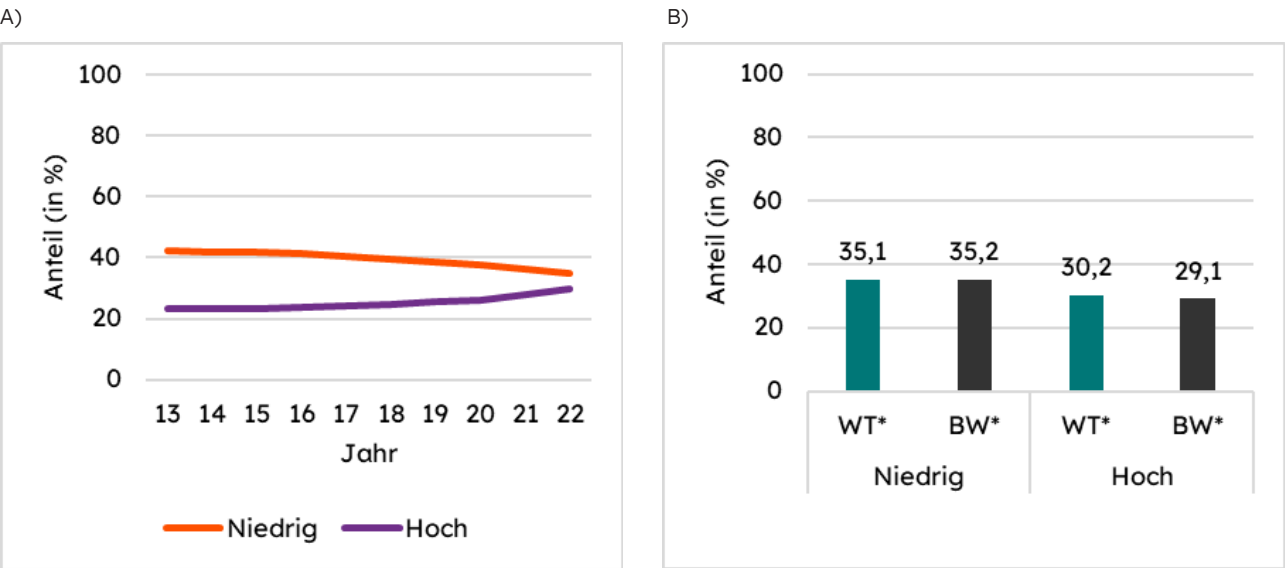
2.2.2 Anteil der Haushalte nach Gesamtnettoeinkommensgruppen

Beschreibung:

Dargestellt ist der Anteil der Haushalte mit einem niedrigen Nettoeinkommen (unter 25.000 Euro) und einem hohen Nettoeinkommen (über 50.000 Euro) pro Jahr. Das Haushaltseinkommen basiert auf den Daten der Kaufkraft. Es fasst die Einkommen (Summe aller Nettoeinkünfte: Arbeitslohn, Rente, Sozialleistungen, Kindergeld) aller Haushaltsmitglieder zusammen. Der Indikator weist auf die wirtschaftliche Stärke einer Kommune bzw. ihrer Einwohnerschaft hin. Bei der Erstellung der Einkommensklassen der Haushalte wird die Haushaltsgröße nicht berücksichtigt [7].

Ergebnisse:

Anteil der Haushalte nach Gesamtnettoeinkommensgruppen (A) im Landkreis Waldshut vom Jahr 2013 bis 2022 und (B) im Vergleich zu Baden-Württemberg im Jahr 2022.



Datenquelle und -halter: Nexiga GmbH, ZEFIR, eigene Berechnungen; Bertelsmann Stiftung (2026, eigene Darstellung)
*WT = Landkreis Waldshut, BW = Land Baden-Württemberg

Wie hat sich der Anteil des Gesamtnettoeinkommens im Landkreis Waldshut entwickelt?

Im Landkreis Waldshut zeigte sich, dass zwischen 2013 und 2022 der Anteil von Haushalten mit niedrigem Nettoeinkommen gesunken (42 % vs. 35 %) ist, während der Anteil von Haushalten mit hohem Nettoeinkommen stieg (23 % vs. 30 %) (vgl. Abb. A). Der Anteil von Haushalten mit mittlerem Einkommen betrug etwa 34 bis 36 % (Daten hier nicht dargestellt).

Was zeigt der Vergleich zwischen dem Landkreis Waldshut und Baden-Württemberg?

In Waldshut war im Vergleich zu Baden-Württemberg der Anteil von Haushalten mit niedrigem (jeweils 35 %) und hohem (30 % vs. 29 %) Gesamtnettoeinkommen ähnlich (vgl. Abb. B).

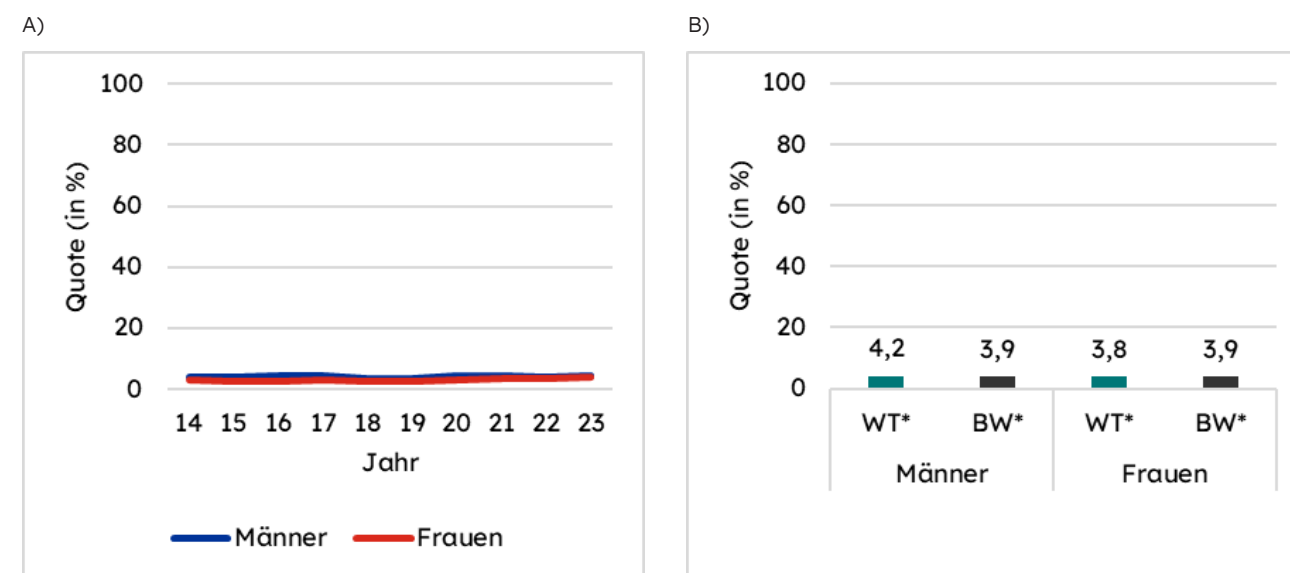
2.2.3 Arbeitslosenquote

Beschreibung:

Dargestellt ist der prozentuale Anteil der Arbeitslosen im Jahresdurchschnitt an allen zivilen Erwerbspersonen (sozialversicherungspflichtig und geringfügig Beschäftigte, Beamtinnen und Beamten – ohne Soldatinnen und Soldaten –, Arbeitslose sowie Selbstständige und mithelfende Familienangehörige). Zu Arbeitslosen zählen Personen, die ohne Arbeitsverhältnis – abgesehen von einer geringfügigen Beschäftigung – sind, die sich als Arbeitsuchende beim Arbeitsamt gemeldet haben, eine Beschäftigung von mindestens 15 und mehr Stunden für mehr als drei Monate suchen, für eine Arbeitsaufnahme sofort zur Verfügung stehen, nicht arbeitsunfähig erkrankt sind und das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben [7].

Ergebnisse:

Arbeitslosenquote der Männer und Frauen (A) im Landkreis Waldshut vom Jahr 2014 bis 2023 und (B) im Vergleich zu Baden-Württemberg im Jahr 2023.



Datenquelle und -halter: Statistik der Arbeitsvermittlung, Mikrozensus zu Erwerbspersonen; Bundesagentur für Arbeit, Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2026, eigene Darstellung)

*WT = Landkreis Waldshut, BW = Land Baden-Württemberg

Wie hat sich die Arbeitslosenquote im Landkreis Waldshut entwickelt?

Im Landkreis Waldshut lag die Arbeitslosenquote zwischen 2014 und 2023 bei Männern meist zwischen rund 3 und 4 %, bei Frauen zwischen etwa 2 und 4 % (vgl. Abb. A).

Was zeigt der Vergleich zwischen dem Landkreis Waldshut und Baden-Württemberg?

Sowohl im Landkreis Waldshut als auch in Baden-Württemberg betrug die Arbeitslosenquote im Jahr 2023 rund 4 % unter beiden Geschlechtern (vgl. Abb. B).

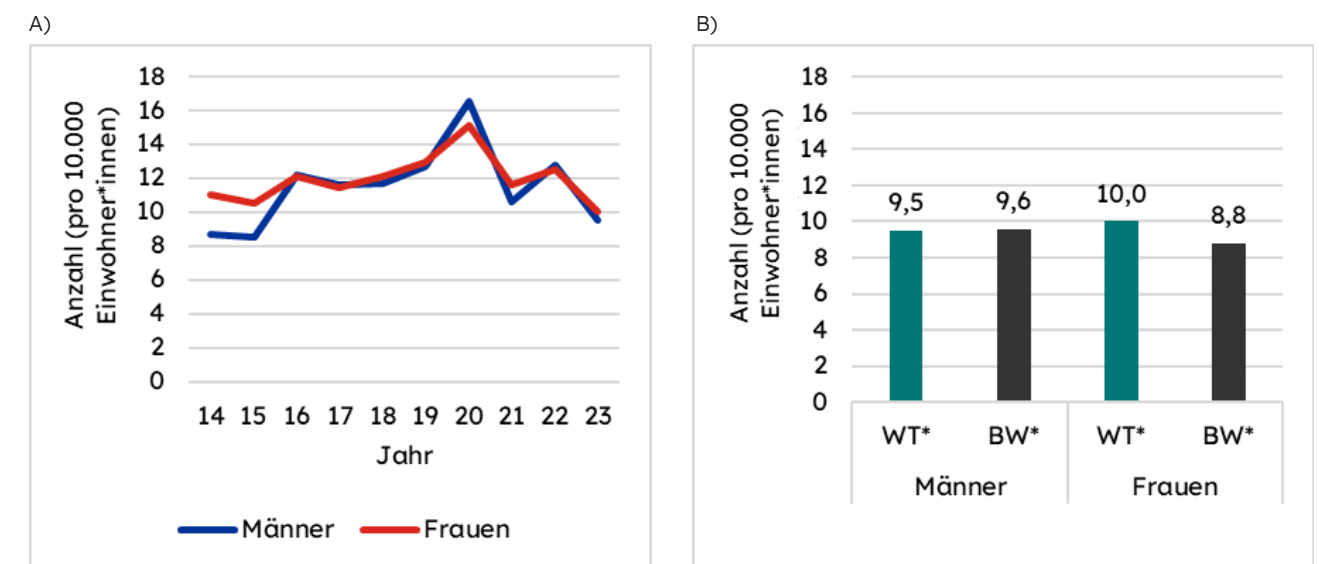
2.2.4 Rate der Empfänger öffentlicher Sozialleistungen

Beschreibung:

Dieser Indikator stellt die Anzahl der Empfänger (pro 10.000 Einwohner) öffentlicher Sozialleistungen dar. Dabei handelt es sich um Hilfen zum Lebensunterhalt gemäß § 27 SGB XII. Diese sind dem zu gewähren, der seinen notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln, vor allem aus seinem Einkommen und Vermögen oder aus Ansprüchen gegenüber Dritten beschaffen kann. Zu den Empfängern zählt jede Person, die im Laufe des Berichtszeitraumes mindestens einen Monat lang laufende Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen erhalten hat. Die verwendeten Bevölkerungszahlen basieren auf der Bevölkerungsfortschreibung auf Grundlage des Zensus 2011 zum Jahresende [7].

Ergebnisse:

Rate der Empfänger und Empfängerinnen von öffentlichen Sozialleistungen (A) im Landkreis Waldshut vom Jahr 2014 bis 2023 und (B) im Vergleich zu Baden-Württemberg im Jahr 2023.



Datenquelle und -halter: Statistik der Sozialhilfe, Asylbewerberleistungsstatistik, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes; Statistik der Sozialhilfe, Asylbewerberleistungsstatistik, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes (2026, eigene Darstellung)

*WT = Landkreis Waldshut, BW = Land Baden-Württemberg

Wie hat sich die Rate von Empfängern öffentlicher Sozialleistungen im Landkreis Waldshut entwickelt?

Im Landkreis Waldshut war die Rate der Männer und Frauen (pro 10.000 Einwohner bzw. Einwohnerinnen), die öffentlichen Sozialleistungen erhielten, von etwa 9 (Männer) und 11 (Frauen) im Jahr 2014 auf rund 16 (Männer) und 15 (Frauen) im Jahr 2020 gestiegen. Von 2021 bis 2023 lag diese Rate bei Männern zwischen 9 und 13 und bei Frauen zwischen 10 und 12 (vgl. Abb. A).

Was zeigt der Vergleich zwischen dem Landkreis Waldshut und Baden-Württemberg?

Beim Vergleich des Landkreises mit dem Land zeigte sich, dass die Rate der Empfänger und Empfängerinnen öffentlicher Sozialleistungen ähnlich war, also bei Männern rund 9 vs. 10 pro 10.000 Einwohnern und bei Frauen rund 10 vs. 9 pro 10.000 Einwohnerinnen betrug (vgl. Abb. B).

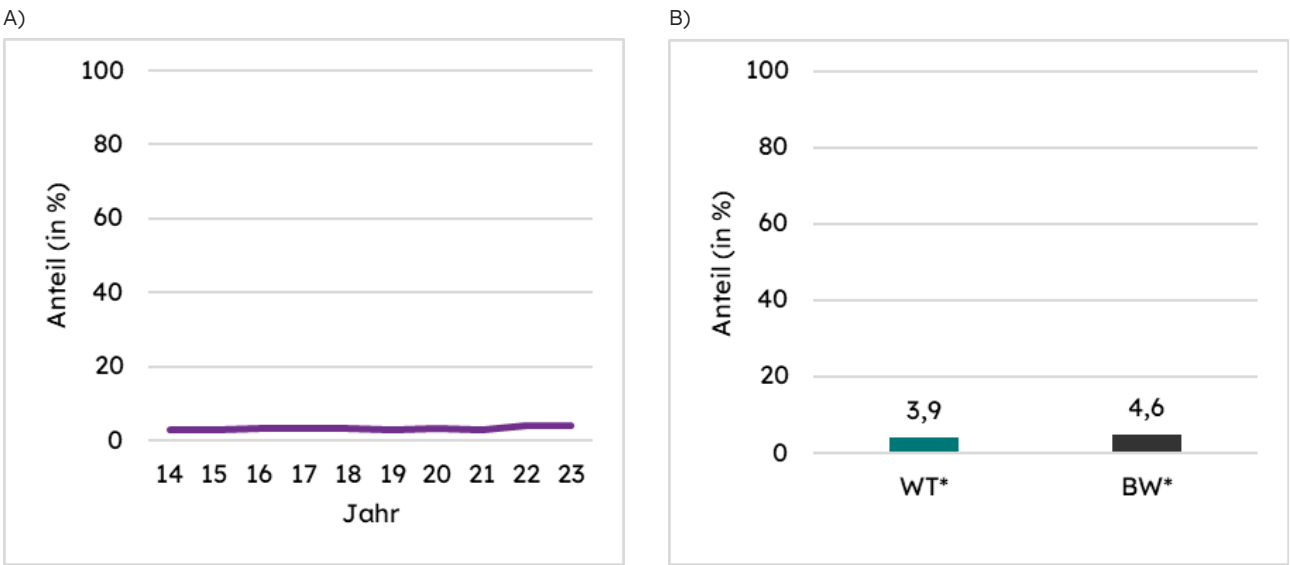
2.2.5 Anteil der Arbeitslosengeld II-Empfänger

Beschreibung:

Dargestellt ist der Anteil der erwerbsfähigen Personen von 15 bis unter 65 Jahren, die Arbeitslosengeld II-Leistungen bezogen. Das Arbeitslosengeld II (ALG II) stellte die Grundsicherungsleistung für erwerbsfähige Hilfebedürftige nach dem SGB II dar. Das ALG II konnten alle erwerbsfähigen leistungsberechtigten Personen im Alter von 15 Jahren bis zur gesetzlich festgelegten Altersgrenze zwischen 65 und 67 Jahren erhalten. Nicht erwerbsfähige Leistungsbedürftige erhielten Sozialgeld, wenn in ihrer Bedarfsgemeinschaft mindestens ein erwerbsfähiger Hilfebedürftiger lebte. Arbeitslosengeld II und Sozialgeld (umgangssprachlich Hartz IV) waren Leistungen nach dem SGB II, die eine Grundsicherung des Lebensunterhaltes gewährleisten sollen. Am 1. Januar 2023 ist das ALG II durch das Bürgergeld abgelöst worden [7].

Ergebnisse:

Anteil der Bezieher von Arbeitslosengeld II (A) im Landkreis Waldshut vom Jahr 2014 bis 2023 und (B) im Vergleich zu Baden-Württemberg im Jahr 2023.



Anteil der Bezieher von Arbeitslosengeld II (A) im Landkreis Waldshut vom Jahr 2014 bis 2023 und (B) im Vergleich zu Baden-Württemberg im Jahr 2023.

Wie hat sich der Anteil von Beziehern von Arbeitslosengeld II im Landkreis Waldshut entwickelt?

Zwischen 2014 und 2023 bezogen rund 3 bis 4 % der Personen im Landkreis Waldshut Arbeitslosengeld II (vgl. Abb. A).

Was zeigt der Vergleich zwischen dem Landkreis Waldshut und Baden-Württemberg?

In Waldshut und Baden-Württemberg haben im Jahr 2021 rund 4 bzw. 5 % der Personen Arbeitslosengeld II erhalten (vgl. Abb. B).

2.3 Migration

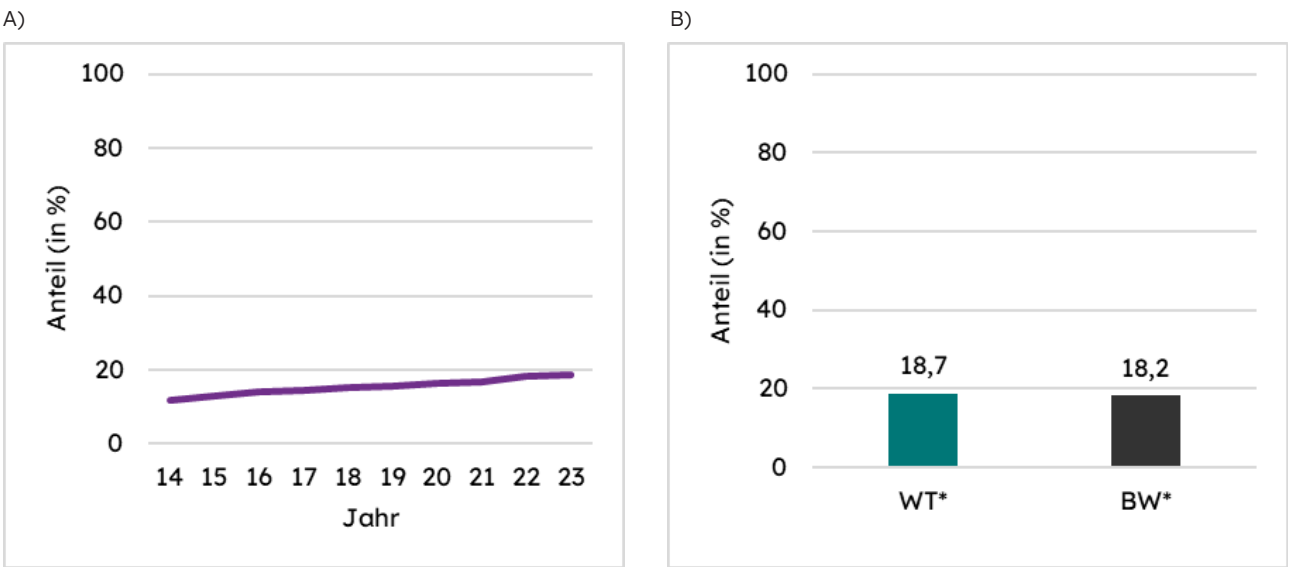
2.3.1 Anteil der ausländischen Bevölkerung

Beschreibung:

Dieser Indikator stellt den Anteil der ausländischen Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung in Prozent dar. Zur Gesamtbevölkerung gehören alle Personen, die in Deutschland ihren (ständigen) Wohnsitz haben, einschließlich der hier gemeldeten Ausländer sowie Staatenlosen. Nicht zur Bevölkerung zählen hingegen die Angehörigen der ausländischen Stationierungstreitkräfte sowie der ausländischen diplomatischen und konsularischen Vertretungen mit ihren Familienangehörigen. Der Anteil ausländischer Bevölkerung in den Kommunen ist eine wichtige Grundlage für die Planung und Organisation der Gesundheitsversorgung. Die Bevölkerungszahlen basieren auf der vorläufigen Bevölkerungsfortschreibung auf Grundlage des Zensus 2011 [7].

Ergebnisse:

Anteil der ausländischen Bevölkerung (A) im Landkreis Waldshut vom Jahr 2014 bis 2023 und (B) im Vergleich zu Baden-Württemberg im Jahr 2023.



Datenquelle und -halter: Fortschreibung des Bevölkerungsstandes; Statistisches Landesamt BW (2026, eigene Darstellung)
*WT = Landkreis Waldshut, BW = Land Baden-Württemberg

Wie hat sich der Anteil von ausländischen Personen im Landkreis Waldshut entwickelt?

Im Jahr 2023 betrug der Anteil an ausländischen Bürgern an der Gesamtbevölkerung im Landkreis Waldshut rund 19 % und war somit gegenüber dem Jahr 2014 (hier rund 12 %) um 7 Prozentpunkte gestiegen (vgl. Abb. A).

Was zeigt der Vergleich zwischen dem Landkreis Waldshut und Baden-Württemberg?

Im Landkreis Waldshut und Baden-Württemberg lebten im Jahr 2023 ähnlich viele Bürger (19 % bzw. 18 %) mit ausländischer Herkunft (vgl. Abb. B).

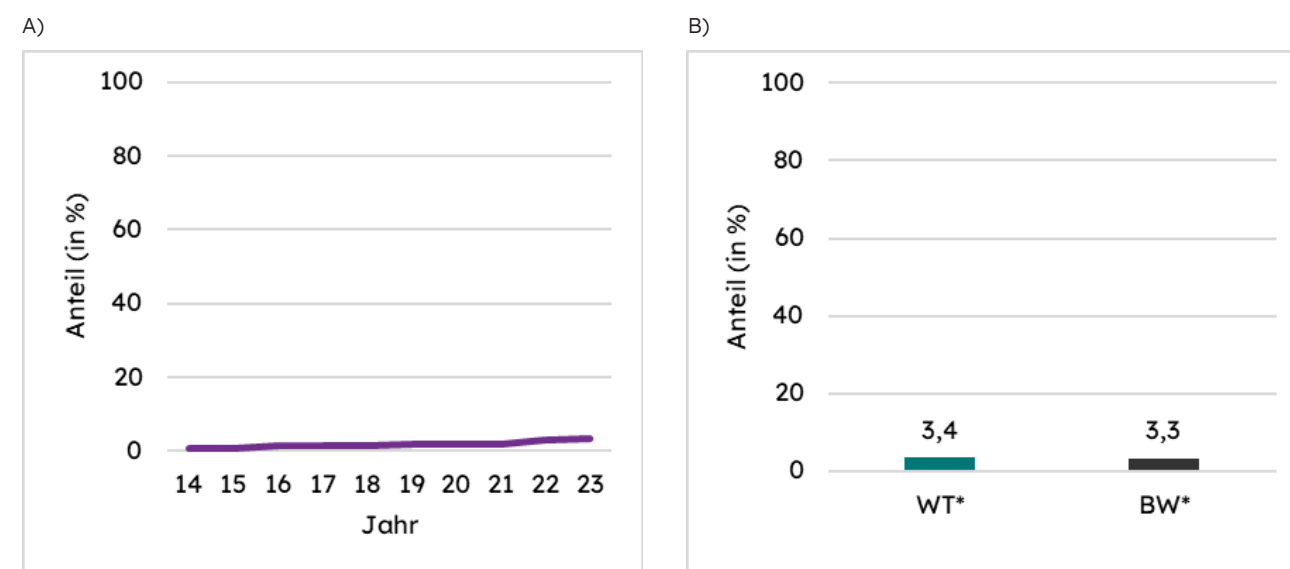
2.3.2 Anteil der Schutzsuchenden

Beschreibung:

Dieser Indikator stellt den Anteil an Schutzsuchenden jeweils zum 31. Dezember eines Jahres dar. Dazu werden Ausländer, die sich nach Angaben des Ausländerzentralregisters unter Berufung auf völkerrechtliche, humanitäre oder politische Gründe in Deutschland aufhalten, gezählt. Begriffe wie Flüchtlinge, Asylbewerber oder Asylberechtigte werden oftmals als Synonyme für geflüchtete Menschen genutzt, beschreiben aber im Ausländer- und Asylrecht jeweils nur eine spezifische Teilmenge der Schutzsuchenden [7].

Ergebnisse:

Anteil der Schutzsuchenden (A) im Landkreis Waldshut vom Jahr 2014 bis 2023 und (B) im Vergleich zu Baden-Württemberg im Jahr 2023.



Datenquelle und -halter: Statistik der Bundesagentur für Arbeit: Beschäftigungs- und Leistungsstatistik, Bevölkerungsfortschreibung; Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (2026, eigene Darstellung)

*WT = Landkreis Waldshut, BW = Land Baden-Württemberg

Wie hat sich der Anteil von Schutzsuchenden im Landkreis Waldshut entwickelt?

Der Anteil von Schutzsuchenden betrug zwischen 2014 und 2021 rund 0,5 bis 2 % und war bis zu den Jahren 2022 und 2023 auf rund 3 % angestiegen (vgl. Abb. A).

Was zeigt der Vergleich zwischen dem Landkreis Waldshut und Baden-Württemberg?

Der Anteil von Schutzsuchenden betrug sowohl im Landkreis Waldshut als auch in Baden-Württemberg im Jahr 2023 rund 3 % (vgl. Abb. B).

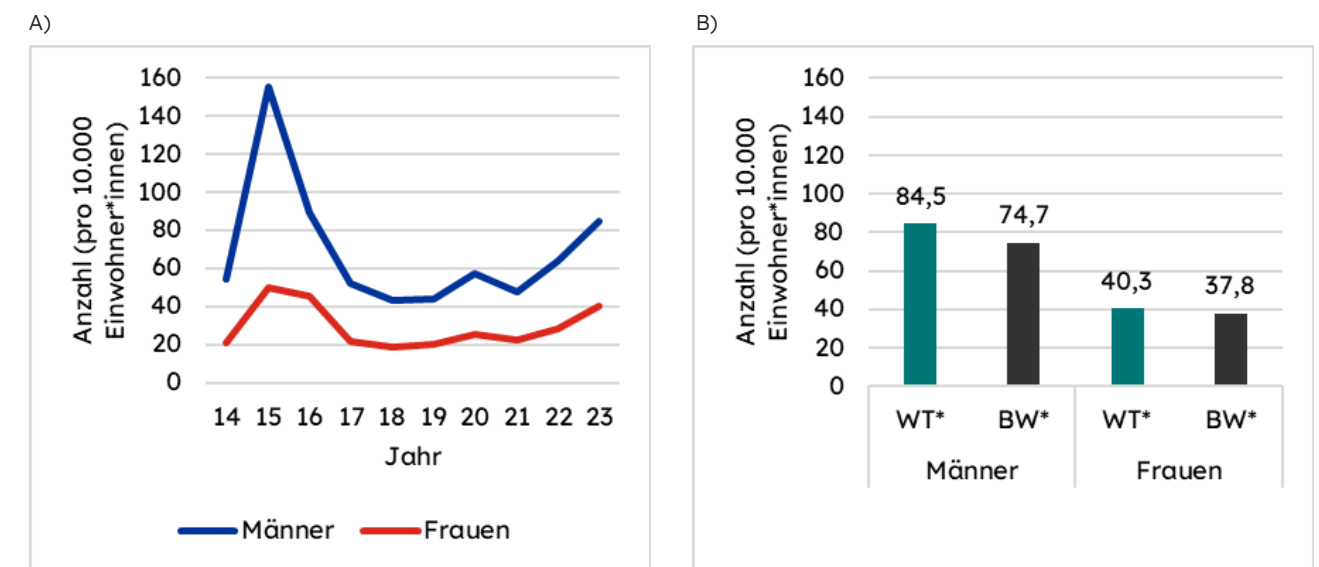
2.3.3 Rate der Empfänger von Regelleistungen nach dem AsylbLG

Beschreibung:

Asylbewerberinnen und Asylbewerber, abgelehnte Bewerberinnen und Bewerber, die zur Ausreise verpflichtet sind, sowie geduldete Ausländerinnen und Ausländer erhalten anstelle der Sozialhilfe Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Zur Deckung des täglichen Bedarfs an Ernährung, Kleidung, Unterkunft usw. werden den Leistungsberechtigten Leistungen in Form von Grundleistungen oder in besonderen Fällen in Form von laufender Hilfe zum Lebensunterhalt analog zu den Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz gewährt. Die Empfänger werden auf Grundlage aller im Laufe des Berichtszeitraumes genehmigten Anträge auf Asylbewerberleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) erfasst. Die verwendeten Bevölkerungszahlen basieren auf der Bevölkerungsfortschreibung auf Grundlage des Zensus 2011 zum Jahresende [7].

Ergebnisse:

Rate der Empfänger und Empfängerinnen von Regelleistungen nach dem AsylbLG (A) im Landkreis Waldshut vom Jahr 2014 bis 2023 und (B) im Vergleich zu Baden-Württemberg im Jahr 2023.



Datenquelle und -halter: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg; Statistik der Sozialhilfe, Asylbewerberleistungsstatistik, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes (2024, eigene Darstellung)

*WT = Landkreis Waldshut, BW = Land Baden-Württemberg

Wie hat sich die Rate der Empfänger von Regelleistungen nach dem AsylbLG im Landkreis Waldshut entwickelt?

Im Landkreis war die Rate der Bezieher von Regelleistungen nach dem AsylbLG (pro 10.000 Einwohner bzw. Einwohnerinnen) unter den Männern höher als bei den Frauen. Diese Rate war von 2014 (Männer: 54, Frauen: 21) auf 2015 (Männer: 155, Frauen: 50) angestiegen und bis zu den Jahren 2017 und 2021 gefallen (Männer: 43-57, Frauen: 18-25). Bis zum Jahr 2023 war diese Rate erneut angestiegen (Männer: 84, Frauen: 40) (vgl. Abb. A).

Was zeigt der Vergleich zwischen dem Landkreis Waldshut und Baden-Württemberg?

Im Jahr 2023 betrug die Rate der Empfänger oder Empfängerinnen von Regelleistungen nach dem AsylbLG im Landkreis Waldshut und Baden-Württemberg bei Männern rund 84 bzw. 75 pro 10.000 Einwohnern und bei Frauen rund 40 bzw. 38 pro 10.000 Einwohnerinnen (vgl. Abb. B).

3. Klimatische Einflussfaktoren

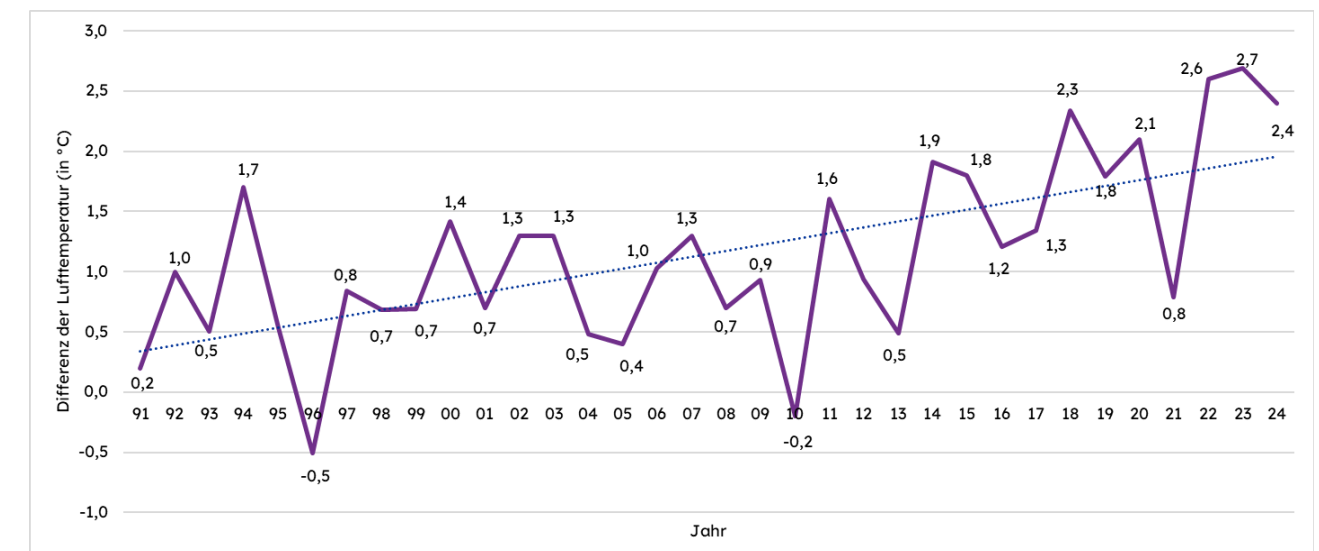
3.1 Differenz der Lufttemperatur

Beschreibung:

Hier wird die Abweichung des jährlichen Mittelwerts der Lufttemperatur (in °C) im Landkreis Waldshut zur Referenzperiode von 1961 bis 1990 (laut der Weltorganisation für Meteorologie, WMO) dargestellt. Dazu wurde die Differenz zwischen dem jährlichen Mittelwert im Landkreis und der Referenzperiode (1961–1990: 7,3 °C) berechnet. Diese Differenz zeigt an, wie stark sich die mittlere Lufttemperatur seit der Referenzperiode verändert hat. Die Veränderung der Lufttemperatur ist für die Gesundheit eine relevante Maßzahl, da eine steigende Temperaturdifferenz auf zunehmende Risiken durch Hitzebelastung, Extremwetter und klimabedingte Krankheiten hinweisen kann und somit wichtige Hinweise für Vorsorge- und Anpassungsmaßnahmen liefert [8].

Ergebnisse:

Abweichung der mittleren Lufttemperatur (in °C) pro Jahr im Landkreis Waldshut im Vergleich zum langjährigen Mittel (1961–1990)*.



Datenquelle und -halter: Deutscher Wetterdienst, MeteoSchweiz und eigene Modellierungen der Landesanstalt für Umwelt Baden-Württemberg; Landesanstalt für Umwelt Baden-Württemberg (2026, eigene Darstellung)

*Die mittlere Temperatur aus den Jahren 1961 bis 1990 betrug 7,3 °C.

Wie hat sich die mittlere Lufttemperatur im Landkreis Waldshut gegenüber dem langjährigen Mittel entwickelt?

Beim Vergleich der mittleren Lufttemperaturen im Landkreis mit dem langjährigen Mittel (1961 – 1990) zeigten sich im Landkreis Schwankungen in der Temperaturdifferenz. Diese Differenz lag zwischen -0,5 °C im Jahr 1996 und +2,7 °C im Jahr 2023. Die geglättete Trendlinie (blau gepunktet) zeigt jedoch deutlich, dass die Temperaturdifferenz zum Referenzzeitraum im Laufe der Jahre insgesamt zunimmt, d. h. die Lufttemperatur ansteigt. So betrug die Differenz der mittleren Lufttemperatur im Jahr 1991 noch 0,2 °C; für das Jahr 2024 wurde eine Differenz von 2,4 °C berechnet – ein Anstieg um 2,2 °C (siehe Abb. oben).

3.2 Klimatische Extrem- und Witterungsparameter

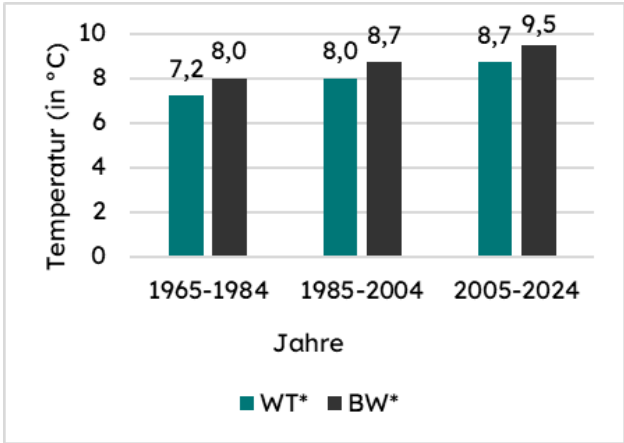
Beschreibung:

Hier werden verschiedene klimatische Indikatoren im Landkreis Waldshut zwischen 1965 und 2024 in 20-Jahres-Zeiträumen dargestellt. Die Analyse umfasst die Lufttemperatur (d. h. der Mittelwert der Lufttemperatur in °C), Hitzetage (d. h. mittlere Anzahl von Tagen, an denen die Lufttemperatur 30 °C erreicht oder überschritten wurde), Frosttage (d. h. mittlere Anzahl von Tagen, an welchen das Minimum der Lufttemperatur unter 0 °C gefallen ist), Trockenperioden (d. h. die Dauer der längsten Periode aufeinanderfolgender Tage, an denen die Tagesniederschläge 1 mm jeweils nicht überschreiten), Niederschläge (d. h. mittlere Niederschlagssumme in Millimetern) und Starkregentage (d. h. mittlere Anzahl der Tage mit mehr als 20 mm Niederschlag) pro Jahr. Sie dienen dazu, Veränderungen im Klima über Zeiträume hinweg sichtbar zu machen und potenzielle Risiken abzuschätzen [8]. Diese sind besonders für die Gesundheit bedeutsam, da extreme Wetterereignisse wie Hitze, Kälte oder Trockenheit die Belastung für Kreislauf, Atemwege und das Infektionsrisiko erhöhen [6].

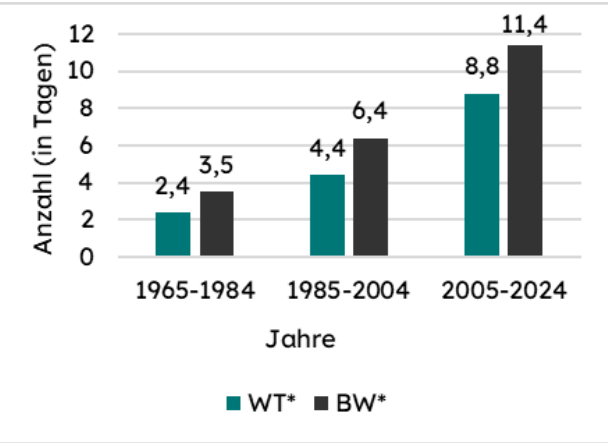
Ergebnisse:

Entwicklung der mittleren (A) Lufttemperatur, (B) Anzahl von Hitzetagen, (C) Anzahl von Frosttagen, (D) Anzahl von Trockenperioden, (E) Höhe von Niederschlägen und (F) Anzahl von Starkregentagen im Zeitraum von 1965 bis 2024 im Landkreis Waldshut und im Vergleich zu Baden-Württemberg.

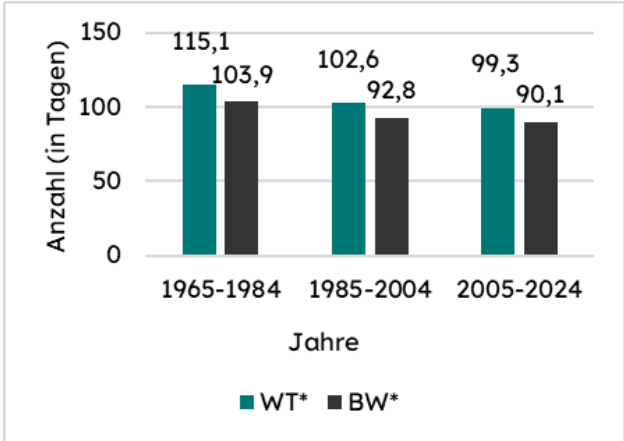
A) Lufttemperatur



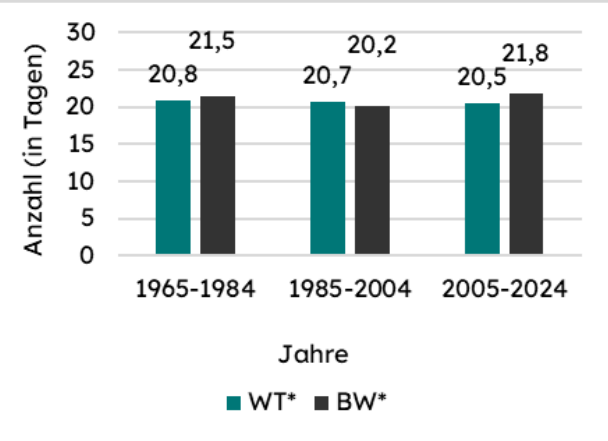
B) Hitzetage



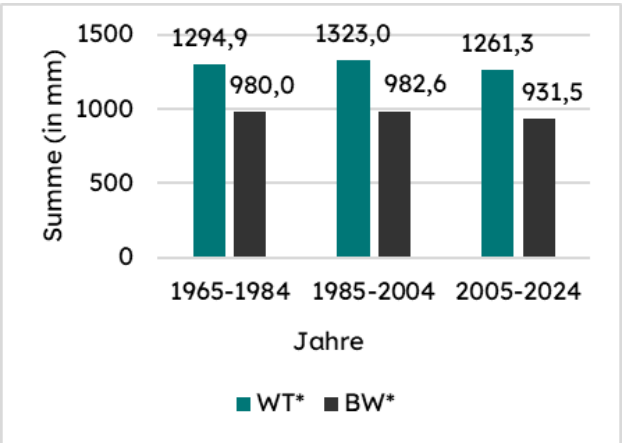
C) Frosttage



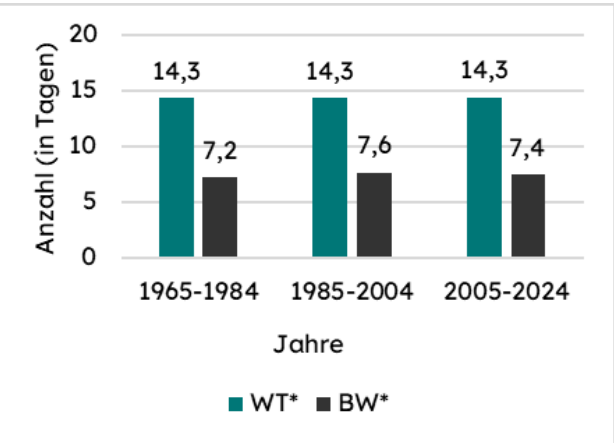
D) Trockenperioden



E) Niederschläge



F) Starkregentage



Datenquelle und -halter: Deutscher Wetterdienst, MeteoSchweiz und eigene Modellierungen der Landesanstalt für Umwelt Baden-Württemberg; Landesanstalt für Umwelt Baden-Württemberg (2026, eigene Darstellung)

*WT = Landkreis Waldshut, BW = Land Baden-Württemberg

Wie hat sich das Klima im Landkreis Waldshut entwickelt?

Im Landkreis zeigte sich seit 1965 ein steigender Trend der mittleren jährlichen Lufttemperatur, die von rund 7 °C (1965–1984) auf rund 9 °C (2005–2024) gestiegen war (vgl. Abb. A). Parallel dazu hatte sich auch die durchschnittliche Anzahl an Hitzetagen pro Jahr – also Tage mit gleich oder über 30 °C – von rund 2 (1965–1984) auf rund 9 (2005–2024) mehr als vervierfacht (vgl. Abb. B). Die mittlere Anzahl der Frosttage – Tage mit einer Temperatur unter 0 °C – war von etwa 115 (1965–1984) auf rund 99 (2005–2024) gesunken (vgl. Abb. C). Bei der durchschnittlichen Niederschlagsmenge pro Jahr zeigte sich hingegen ein wechselhaftes Bild (1965–1984: 1295 mm, 1985–2004: 1323 mm, 2005–2024: 1261 mm) (vgl. Abb. E). Keine größeren Veränderungen zeigten sich bei der mittleren Anzahl von Trockenperioden, die über den gesamten Zeitraum zwischen rund 20 und 21 Tagen pro Jahr lagen (vgl. Abb. D) sowie bei den durchschnittlichen Starkregentagen mit etwa 14 Tagen jährlich (vgl. Abb. F).

Die klimatische Entwicklung innerhalb der einzelnen Gemeinden des Landkreises kann in der Tabelle 1 im Anhang eingesehen werden.

Was zeigt der Vergleich zwischen dem Landkreis Waldshut und Baden-Württemberg?

Im Vergleich zu Baden-Württemberg zeigten sich im Landkreis Waldshut geringere Werte bei der mittleren Lufttemperatur (Differenz: max. 0,8 °C) und der Anzahl von Hitzetagen (Differenz: max. 3 Tage). Höhere Werte zeigten sich bei der mittleren Anzahl von Frosttagen (Differenz: max. 11 Tage), der Höhe der Niederschläge (Differenz: max. 340 mm) und der Anzahl von Starkregenereignissen (Differenz: max. 7 Tage). Keine größere Differenz wurde bei Anzahl von Trockenperioden (Differenz: ≤1 Tag) deutlich (vgl. Abb. A–F).

3.3 Verbreitung der Tigermücke

Beschreibung:

Im Folgenden wird die Anzahl der Meldungen von asiatischen Tigermücken im Landkreis aufgelistet. Diese Mücke ist durch die Einschleppung aus angrenzenden Ländern mit einer starken Verbreitung, wie Frankreich oder Italien, nach Deutschland gelangt. Durch die klimatischen Bedingungen siedelt sich diese auch in einigen Regionen in Baden-Württemberg an. Zudem trägt der Klimawandel zu deren weiteren Verbreitung bei [9]. Im Folgenden wird bei den Meldungen unter Einzelfunden und Populationen unterschieden. Während Einzelfunde auf eine Verschleppung hindeuten, weisen Funde von Populationen auf eine etablierte und fortpflanzungsfähige Gruppe von Tigermücken hin. Alle genannten Tigermückenmeldungen wurden von Sachverständigen bestätigt. Diese Tigermücke kann als Überträger (d. h. Vektor) verschiedener viraler Infektionserkrankungen wie Dengue-Fieber, Chikungunya-Fieber oder dem Zika-Virus dienen, was schlussendlich eine Ansteckung mit importierten Erkrankungen im Landkreis ermöglicht [6].

Ergebnisse:

Anzahl von Tigermückenmeldungen im Landkreis Waldshut vom Jahr 2020 bis 2024.

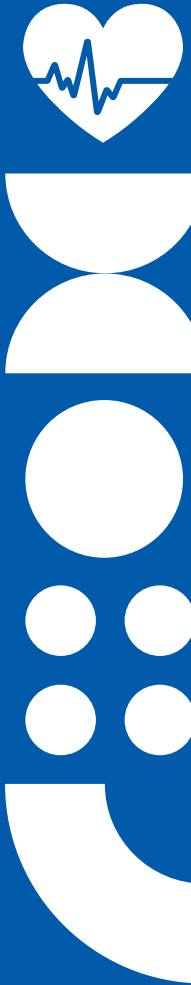
Ortsteil	Jahr				
	20	21	22	23	24
Bad Säckingen ¹	0,0	0,0	0,0	1,0	6,0
Wallbach ¹	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0

Datenquelle und -halter: Gesundheitsamt Waldshut (eigene Darstellung, 2025)
¹Bei den Tigermückenmeldungen handelt es sich um Einzelfunde und um keine Population.

Wie hat sich die Anzahl von Tigermücken im Landkreis Waldshut über die Zeit entwickelt?

Im Landkreis wurden bislang mehrere Einzelfunde von Tigermücken in Bad Säckingen im Jahr 2023 (1 Mücke) und 2024 (6 Mücken) gemeldet. Auch im Ortsteil Wallbach wurde im Jahr 2024 eine Mücke registriert. Die Zunahme der bestätigten Sichtungen kann als beginnende Population betrachtet werden.

4. Inanspruchnahme von Vorsorgeleistungen



4.1 Anteil der Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern

Beschreibung:

Dargestellt ist der Anteil der im Rahmen der Einschulungsuntersuchung (ESU) gesehenen vier bis sechs-jährigen Kinder, die an den Früherkennungsuntersuchungen teilgenommen haben (in %). Zwischen 2014 und 2023 haben 86 bis 96 % der vier- bis sechsjährigen Kinder das Vorsorgeheft oder eine Teilnahmekarte zur ESU vorgelegt. Im Rahmen der ESU werden die Eintragungen im Vorsorgeheft erfasst. Durch diese gesetzliche Früherkennungsuntersuchung sollen Entwicklungsstörungen und Erkrankungen möglichst frühzeitig aufgedeckt werden. Diese Untersuchungen (U3: 4.–5. Lebenswoche, U4: 3.–4. Lebensmonat, U5: 6.–7. Lebensmonat, U6: 10.– 12. Lebensmonat, U7: 21.–24. Lebensmonat, U7a: 34.–36. Lebensmonat, U8: 3½–4 Jahre) werden in der Regel beim niedergelassenen (Kinder-)Arzt durchgeführt. Die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen ist verpflichtend. Die Inanspruchnahme und Ergebnisse dieser Früherkennungsuntersuchungen werden im Vorsorgeheft dokumentiert. Die berichtete Jahreszahl bezieht sich immer auf das letzte Jahr des jeweiligen Untersuchungszeitraums (z. B. "2015" sind die Daten des Untersuchungsjahres 2014/2015). Da in den Jahren 2020 und 2021 pandemiebedingt vielerorts keine flächendeckenden Einschulungsuntersuchungen durchgeführt werden konnten, sind hierzu keine Daten vorhanden. Im Jahr 2022 haben viele Gesundheitsämter die ESU wieder regulär durchgeführt. Daher wird die Zeitreihe ab 2022 wieder fortgeführt, sofern von mindestens 80 % der Kinder Daten vorlagen [7].

Ergebnisse:

Anteil der in Anspruch genommenen Früherkennungsuntersuchungen (in %) bei Kindern unterteilt nach Art der Untersuchung im Landkreis Waldshut vom Jahr 2014 bis 2023 und im Vergleich zu Baden-Württemberg im Jahr 2023.

Untersuchung	WT*										BW*
	Jahr										Jahr
	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	23
U3 bis U6	96,6	97,5	97,8	98,1	98	95,2	n. v.	n. v.	88,0	93,1	94,0
U7	98,3	97,7	97,7	98,3	98,3	96,2	n. v.	n. v.	93,6	95,8	94,9
U7a	97,0	97,2	97,6	97,8	98,0	94,4	n. v.	n. v.	92,6	93,1	94,6
U8	96,0	94,9	95,9	95,2	97,0	92,3	n. v.	n. v.	89,8	88,8	90,5

Datenquelle und -halter: Quelle: Einschulungsuntersuchungen; Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (2026, eigene Darstellung)
*WT= Landkreis Waldshut, BW= Land Baden-Württemberg
n. v. = Da in den Jahren 2020 und 2021 pandemiebedingt vielerorts keine flächendeckenden Einschulungsuntersuchungen durchgeführt werden konnten, sind hierzu keine Daten vorhanden.

Wie hat sich die Teilnahme der Kinder an den jeweiligen Früherkennungsuntersuchungen im Landkreis Waldshut entwickelt?

Der Anteil der Kinder, die an den Früherkennungsuntersuchungen U3 bis U6, U7 und U7a teilgenommen haben, lag in den Jahren 2014 bis 2018 zwischen etwa 97 und 98 %. Ab 2022 ist dieser Anteil rückläufig und erreichte Werte zwischen circa 93 und 96 %.

Bei der Untersuchung U8 lag der Anteil der teilnehmenden Kinder von 2014 bis 2018 bei rund 95 bis 97 %, sank jedoch bis 2023 auf etwa 89 %.

Was zeigt der Vergleich zwischen dem Landkreis Waldshut und Baden-Württemberg?

Im Jahr 2023 zeigten sich keine größeren Unterschiede (maximal 2 Prozentpunkte) hinsichtlich des Anteils von Kindern, die an den einzelnen Früherkennungsuntersuchungen teilgenommen haben, im Landkreis im Vergleich zum Land Baden-Württemberg.

4.2 Anteil der geimpften Kinder

Beschreibung:

Hier ist der prozentuale Anteil der Vorschulkinder dargestellt, die nach STIKO-Empfehlung als grundimmunisiert gelten. Die Angaben beziehen sich auf Kinder mit vorgelegten Impfdokumenten aus den Einschulungsuntersuchungen (ESU). Impfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten präventiven Maßnahmen der Medizin. Die ESU wird schuljahresweise durchgeführt. Die berichtete Jahreszahl bezieht sich immer auf das letzte Jahr des jeweiligen Untersuchungszeitraums (z. B. "2015" sind die Daten des Untersuchungsjahres 2014/2015). Da in den Jahren 2020 und 2021 pandemiebedingt vielerorts keine flächendeckenden Einschulungsuntersuchungen durchgeführt werden konnten, sind hierzu keine Daten vorhanden. Im Jahr 2022 haben viele Gesundheitsämter die ESU wieder regulär durchgeführt. Daher wird die Zeitreihe ab 2022 wieder fortgeführt, sofern von mindestens 80 % der Kinder Daten vorlagen [7].

Ergebnisse:

Anteil der geimpften Kinder (in %) unterteilt nach Art der Impfung im Landkreis Waldshut vom Jahr 2014 bis 2023 und im Vergleich zu Baden-Württemberg im Jahr 2023.

Impfung	WT*										BW*
	Jahr										Jahr
	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	23
Poliomyelitis ¹	94,5	92,7	93,2	92,1	94,1	89,5	n. v.	n. v.	90,5	87,2	88,8
Diphtherie ¹	94,8	93	93,4	92,6	95,1	89,9	n. v.	n. v.	91,0	87,4	89,4
Tetanus ¹	94,8	93,2	93,5	92,6	95,1	89,9	n. v.	n. v.	91,0	87,4	89,5
Pertussis ¹	94,6	92,8	93,3	92,4	94,8	89,9	n. v.	n. v.	90,9	87,3	89,3
HIP ^{1,6}	94,1	92,0	93,0	92,0	94,3	89,4	n. v.	n. v.	90,0	87,0	88,1
Hepatitis B ¹	91,2	88,6	91,8	89,7	91,9	88,8	n. v.	n. v.	88,2	86,6	83,8
Masern ²	90,4	89,9	91,0	91,3	95,1	89,1	n. v.	n. v.	97,4	96,7	96,5
Mumps ²	90,4	89,6	91,0	91,3	94,9	89,1	n. v.	n. v.	97,3	96,5	96,1
Röteln ²	90,5	89,6	91,0	91,3	95,1	89,1	n. v.	n. v.	97,3	96,5	96,2
FSME ³	32,7	30,0	31,3	32,6	32,4	34,0	n. v.	n. v.	39,9	37,8	31,8
Meningokokken ⁴	85,5	84,4	86,9	90,8	91,4	89,5	n. v.	n. v.	90,5	87,3	88,4
Pneumokokken ⁵	79,2	78,3	89,9	92,4	93,4	88,4	n. v.	n. v.	79,9	78,5	81,3
Varizellen ²	83,4	82,0	83,2	85,0	88,1	82,1	n. v.	n. v.	86,5	86,8	86,1

Datenquelle und -halter: Quelle: Einschulungsuntersuchungen; Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (2026, eigene Darstellung)
Als grundimmunisiert gelten Kinder, die ¹mindestens 4 Impfungen, ²mindestens 2 Impfungen, ³mindestens 3 Impfungen, ⁴mindestens 1 Impfung, ⁵ 3 Impfungen (seit 2015 gelten drei durchgeführte Impfungen als Grundimmunisierung; bis 2014 mussten vier Impfungen für eine Grundimmunisierung vorliegen). ⁶HIP= Haemophilus influenzae Typ b
*WT= Landkreis Waldshut, BW= Land Baden-Württemberg
n. v. = Da in den Jahren 2020 und 2021 pandemiebedingt vielerorts keine flächendeckenden Einschulungsuntersuchungen durchgeführt werden konnten, sind hierzu keine Daten vorhanden.

Wie hat sich der Anteil von grundimmunisierten Vorschulkindern im Landkreis Waldshut entwickelt?

Zwischen 2014 und 2022 lag der Anteil von Kindern, die gegen Poliomyelitis, Diphtherie, Tetanus, Pertussis und Haemophilus influenzae Typ b (HIP) grundimmunisiert wurden, konstant bei etwa 90 % oder höher. Bis zum Jahr 2023 sank dieser Anteil jedoch auf rund 87 %. Auch bei Hepatitis B fiel der Anteil geimpfter Kinder von etwa 89 bis 92 % in den Jahren 2014 bis 2019 auf rund 87 % im Jahr 2023. Bei Pneumokokken zeigte sich nach einem Anstieg auf rund 90 bis 93 % in den Jahren 2016 bis 2018 ein Rückgang auf etwa 78 % im Jahr 2023.

Im Gegensatz dazu stieg der Anteil von Kindern, die gegen Masern, Mumps und Röteln grundimmunisiert waren, von rund 90 % im Jahr 2014 auf etwa 96 bis 97 % im Jahr 2023. Auch bei Varizellen erhöhte sich der Anteil geimpfter Kinder von rund 83 % im Jahr 2014 auf rund 87 % im Jahr 2023, und bei FSME stieg dieser Anteil im gleichen Zeitraum von rund 33 auf 38 %.

Was zeigt der Vergleich zwischen dem Landkreis Waldshut und Baden-Württemberg?

Beim Vergleich des Landkreises mit dem Land Baden-Württemberg zeigt sich kein größerer Unterschied bezogen auf den Anteil von grundimmunisierten Kindern im Jahr 2023, der maximal 3 Prozentpunkte betrug.

5. Gesundheitliche Lage



5.1 Kinder- und Jugendgesundheit

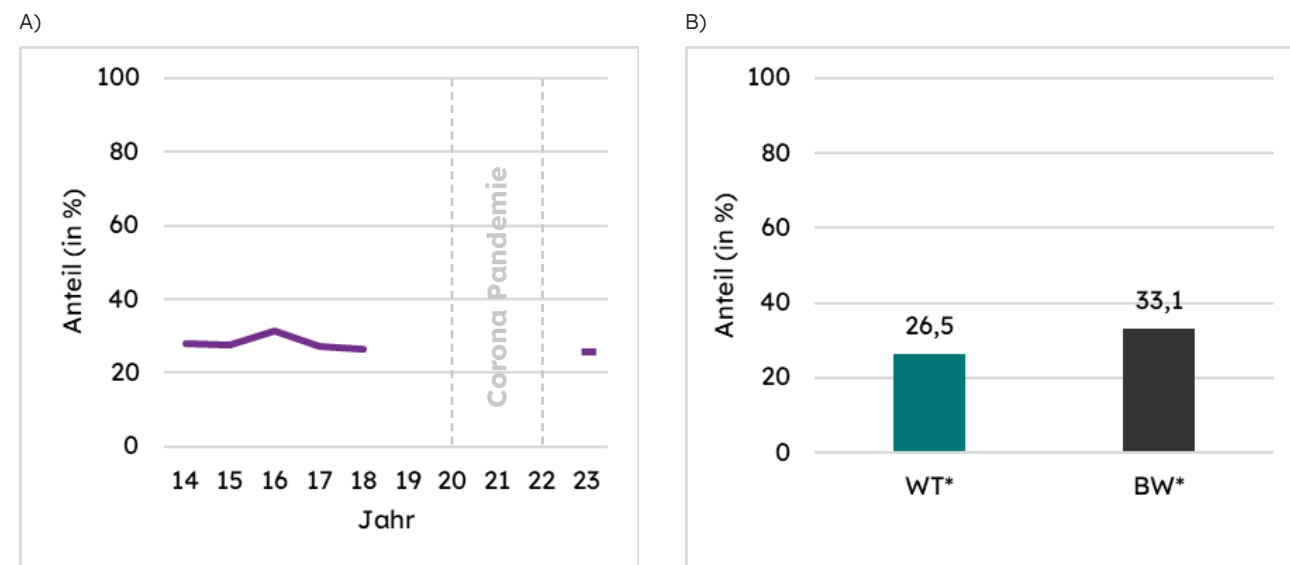
5.1.1 Anteil der Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf

Beschreibung:

Dargestellt wird der Anteil der Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf an allen in den Einschulungsuntersuchungen untersuchten Kindern. Die Kinder sind zu diesem Zeitpunkt 4 bis 6 Jahre alt. Die Bewertung der Sprache und somit das Feststellen eines intensiven Sprachförderbedarfs wird anhand der Ergebnisse des Sprachscreenings der Basisuntersuchung und einer möglichen zusätzlichen erweiterten Sprachstandsdiagnostik getroffen. Die ESU wird schuljahresweise durchgeführt. Die berichtete Jahreszahl bezieht sich immer auf das letzte Jahr des jeweiligen Untersuchungszeitraums (z. B. "2015" sind die Daten des Untersuchungsjahres 2014/2015). Es sind keine Daten aus den Einschulungsuntersuchungen für die Jahre 2019 bis 2022 im Gesundheitsatlas dargestellt. Grund hierfür ist, dass in diesem Zeitraum weniger oder keine Untersuchungen durchgeführt wurden [7].

Ergebnisse:

Anteil der Kinder mit intensivem Sprachförderbedarf (A) im Landkreis Waldshut vom Jahr 2014 bis 2023 und (B) im Vergleich zu Baden-Württemberg im Jahr 2023.



Datenquelle und -halter: Einschulungsuntersuchungen, Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (2026, eigene Darstellung)

*WT = Landkreis Waldshut, BW = Land Baden-Württemberg

Wie hat sich der Anteil von Kindern mit intensiver Sprachförderung im Landkreis Waldshut entwickelt?

Im Jahr 2014 wurde ein Anteil von Kindern mit intensivem Sprachförderbedarf von rund 28 % gemeldet, der bis zum Jahr 2016 auf rund 31 % angestiegen und bis zum Jahr 2018 auf rund 26 % gefallen ist. Im Jahr 2023 betrug dieser Anteil ebenfalls 26 % (vgl. Abb. A).

Was zeigt der Vergleich zwischen dem Landkreis Waldshut und Baden-Württemberg?

Beim Vergleich zeigte sich, dass im Jahr 2023 der Anteil von Kindern mit intensivem Sprachförderbedarf in Waldshut rund 7 Prozentpunkte niedriger war als in Baden-Württemberg (26 % vs. 33 %) (vgl. Abb. B).

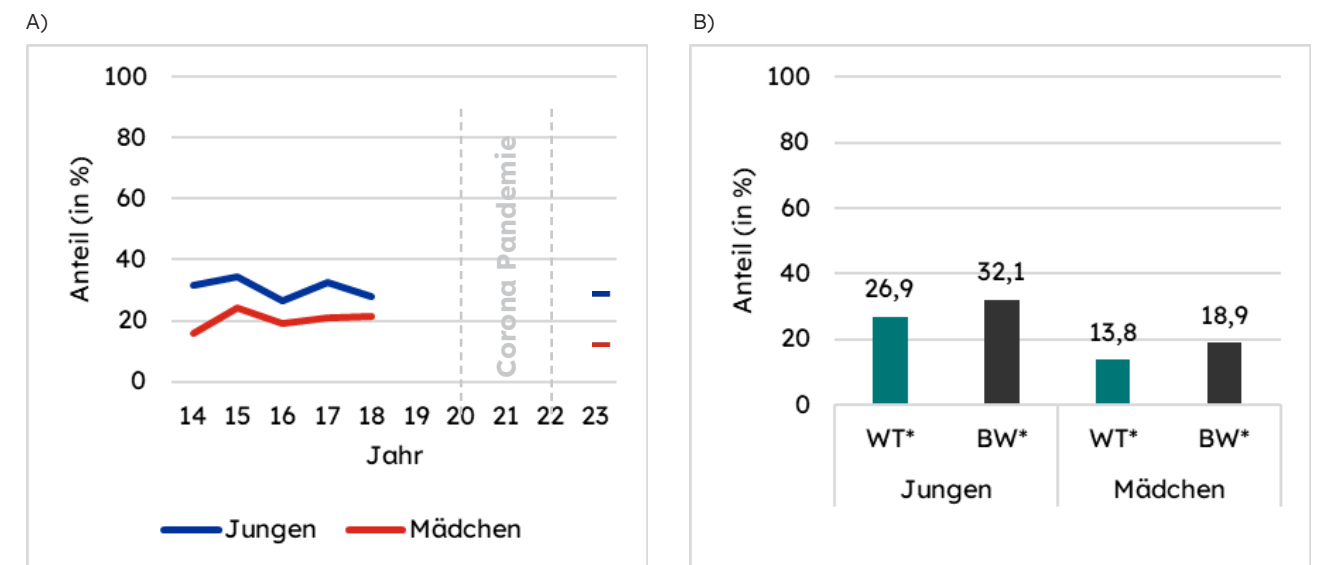
5.1.2 Anteil der Kinder mit auffälliger Grobmotorik

Beschreibung:

Dargestellt wird der Anteil von Kindern mit auffälliger Grobmotorik an allen in den Einschulungsuntersuchungen untersuchten Kindern. Die Kinder sind zu diesem Zeitpunkt 5 Jahre alt. Um den Anteil der auffälligen Kinder zu bestimmen, wird bei den Einschulungsuntersuchungen das Vorwärtshüpfen auf einem Bein getestet. Dabei galt ein 5-jähriges Kind dann als auffällig, wenn es nicht mindestens siebenmal auf jedem Bein sicher hüpfen kann. Seit 2023 wird das seitliche Hin- und Her-Hüpfen getestet. Da innerhalb der Gruppe der 4-jährigen Kinder entwicklungsbedingt große Unterschiede in der Körpermotorik zu beobachten sind, werden nur die Ergebnisse für die 5-Jährigen dargestellt. Die ESU wird schuljahresweise durchgeführt. Die berichtete Jahreszahl bezieht sich immer auf das letzte Jahr des jeweiligen Untersuchungszeitraums (z. B. "2015" sind die Daten des Untersuchungsjahres 2014/2015). Es sind keine Daten aus den Einschulungsuntersuchungen für die Jahre 2019 bis 2022 im Gesundheitsatlas dargestellt. Grund hierfür ist, dass in diesem Zeitraum weniger oder keine Untersuchungen durchgeführt wurden [7].

Ergebnisse:

Anteil der Jungen und Mädchen mit auffälliger Grobmotorik (A) im Landkreis Waldshut vom Jahr 2014 bis 2023 und (B) im Vergleich zu Baden-Württemberg im Jahr 2023.



Datenquelle und -halter: Einschulungsuntersuchungen, Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (2026, eigene Darstellung)

*WT = Landkreis Waldshut, BW = Land Baden-Württemberg

Wie hat sich der Anteil von Kindern mit auffälliger Grobmotorik im Landkreis Waldshut entwickelt?

Der Anteil von Jungen mit auffälliger Grobmotorik war höher als bei Mädchen. Zwischen 2014 und 2018 schwankte der Anteil von Jungen mit auffälliger Grobmotorik zwischen rund 27 und 34 %, bei Mädchen lag er in diesem Zeitraum zwischen etwa 16 und 24 %. Im Jahr 2023 waren rund 27 % der Jungen und 14 % der Mädchen betroffen (vgl. Abb. A).

Was zeigt der Vergleich zwischen dem Landkreis Waldshut und Baden-Württemberg?

Im Landkreis Waldshut waren im Vergleich zu Baden-Württemberg weniger Jungen (27 % vs. 32 %) und Mädchen (14 % vs. 19 %) grobmotorisch auffällig (vgl. Abb. B).

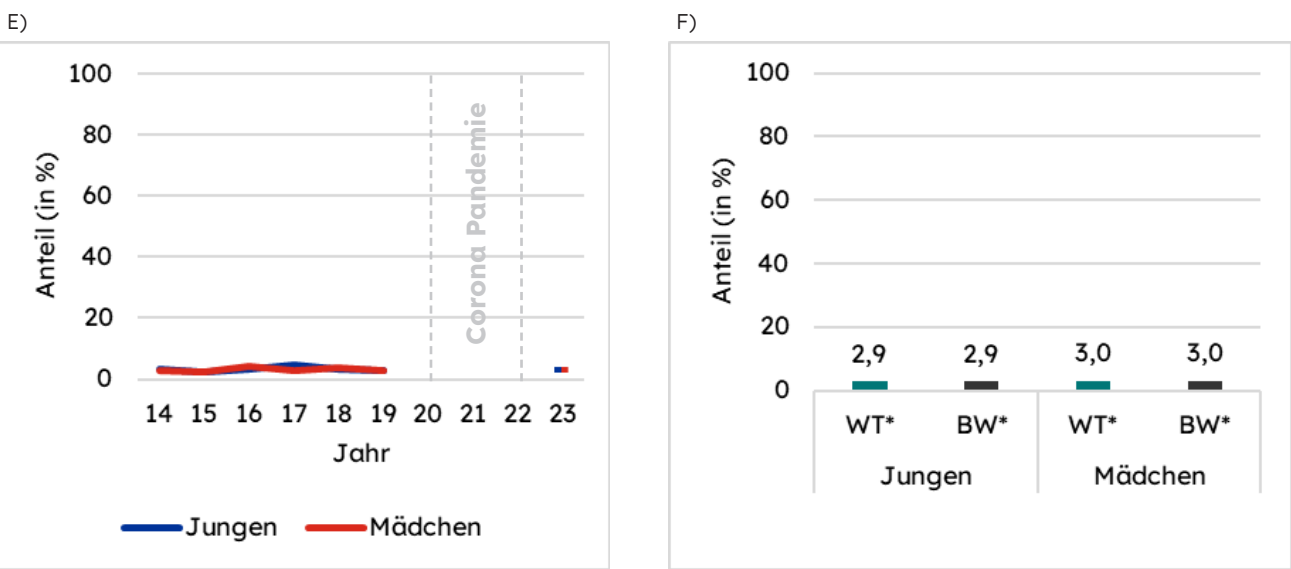
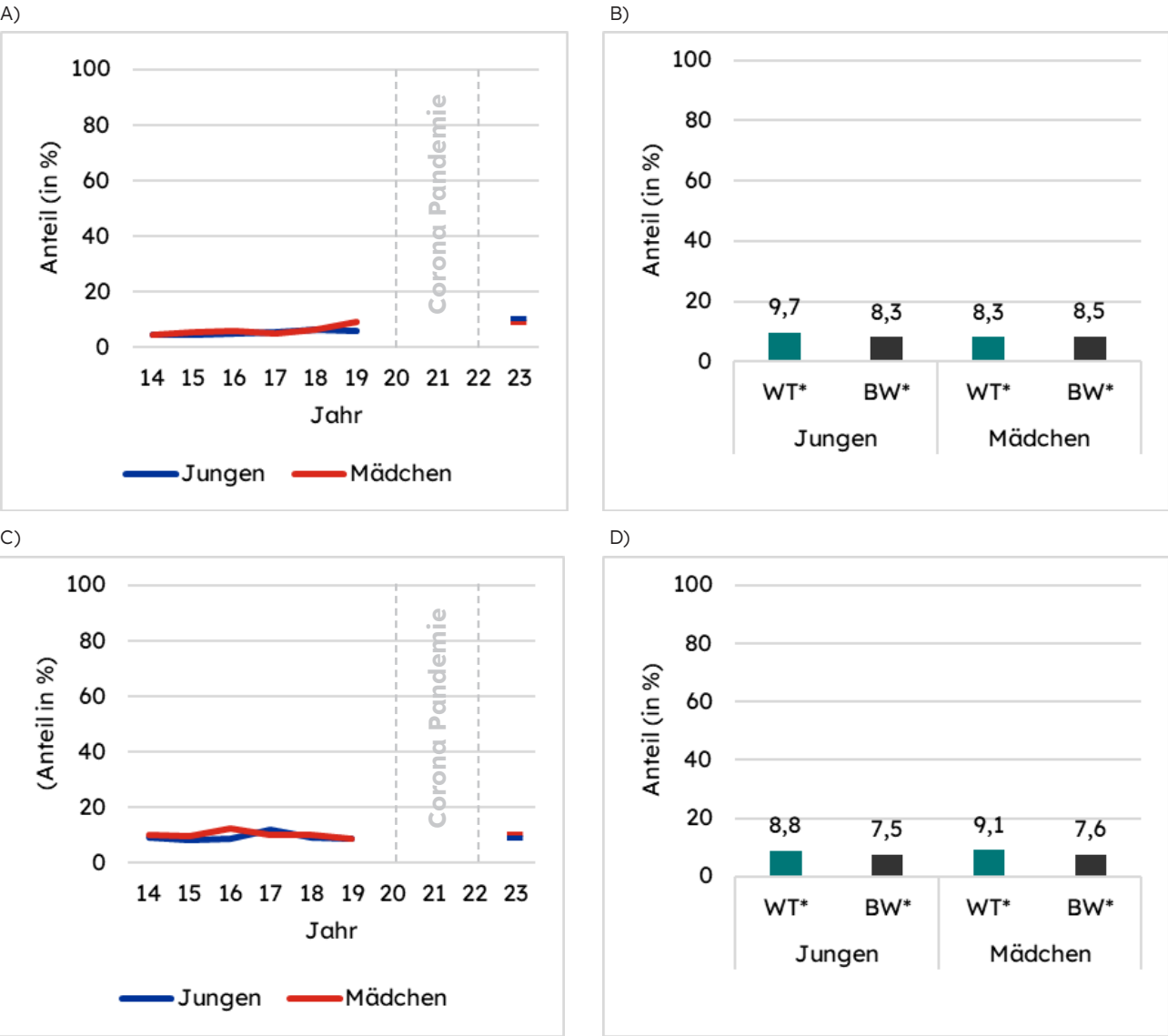
5.1.3 Anteil der untergewichtigen, übergewichtigen und adipösen Kinder

Beschreibung:

Dargestellt wird der Anteil der untergewichtigen, übergewichtigen und adipösen Kinder an allen in den Einschulungsuntersuchungen gesehenen Kindern. Die Kinder sind zu diesem Zeitpunkt zwischen 4 und 6 Jahre alt. Um den Anteil der unter- und übergewichtigen Kinder zu bestimmen, wird bei den Einschulungsuntersuchungen die Körpergröße und das Gewicht gemessen und der BMI (Body-Mass-Index) für jedes Kind berechnet. Zur Einteilung in untergewichtig, übergewichtig und adipös wurde die Referenzwerte nach Kromeyer-Hauschild herangezogen. Die ESU wird schuljahresweise durchgeführt. Die berichtete Jahreszahl bezieht sich immer auf das letzte Jahr des jeweiligen Untersuchungszeitraums (z. B. "2015" sind die Daten des Untersuchungsjahres 2014/2015). Es sind keine Daten aus den Einschulungsuntersuchungen für die Jahre 2020 bis 2022 im Gesundheitsatlas dargestellt. Grund hierfür ist, dass in diesem Zeitraum weniger oder keine Untersuchungen durchgeführt wurden [7].

Ergebnisse:

Anteil der Jungen und Mädchen mit Untergewicht (A bzw. B), Übergewicht (C bzw. D) und Adipositas (E bzw. F) im Landkreis Waldshut vom Jahr 2014 bis 2023 (links) und im Vergleich zu Baden-Württemberg (rechts) im Jahr 2023.



Datenquelle und -halter: Einschulungsuntersuchungen, Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (2026, eigene Darstellung)
*WT = Landkreis Waldshut, BW = Land Baden-Württemberg

Wie hat sich der Anteil der Kinder mit Untergewicht, Übergewicht und Adipositas im Landkreis Waldshut entwickelt?

Im Landkreis lag der Anteil von Jungen mit Untergewicht zwischen 2014 und 2019 bei rund 4 bis 7 %, 2023 stieg er auf etwa 10 % (vgl. Abb. A). Bei Mädchen betrug der Anteil im gleichen Zeitraum etwa 5 bis 9 %, 2023 waren es rund 8 % (vgl. Abb. A). Der Anteil übergewichtiger Jungen und Mädchen schwankte zwischen 2014 und 2019 zwischen rund 8 und 12 %; 2023 lag er bei etwa 9 % (vgl. Abb. C). Adipositas wurde bei rund 2 bis 4 % der Kinder zwischen 2014 und 2019 festgestellt, 2023 lag der Anteil bei etwa 3 % (vgl. Abb. E).

Was zeigt der Vergleich zwischen dem Landkreis Waldshut und Baden-Württemberg?

Im Jahr 2023 zeigten sich bei Jungen und Mädchen im Landkreis Waldshut im Vergleich zu Baden-Württemberg keine größeren Unterschiede beim Untergewicht (Jungen: 10 % vs. 8 %, Mädchen: jeweils 8 %; vgl. Abb. B), Übergewicht (Jungen: 9 % vs. 7 %, Mädchen: 9 % vs. 8 %; vgl. Abb. D) und Adipositas (Jungen und Mädchen: jeweils 3 %; vgl. Abb. F).

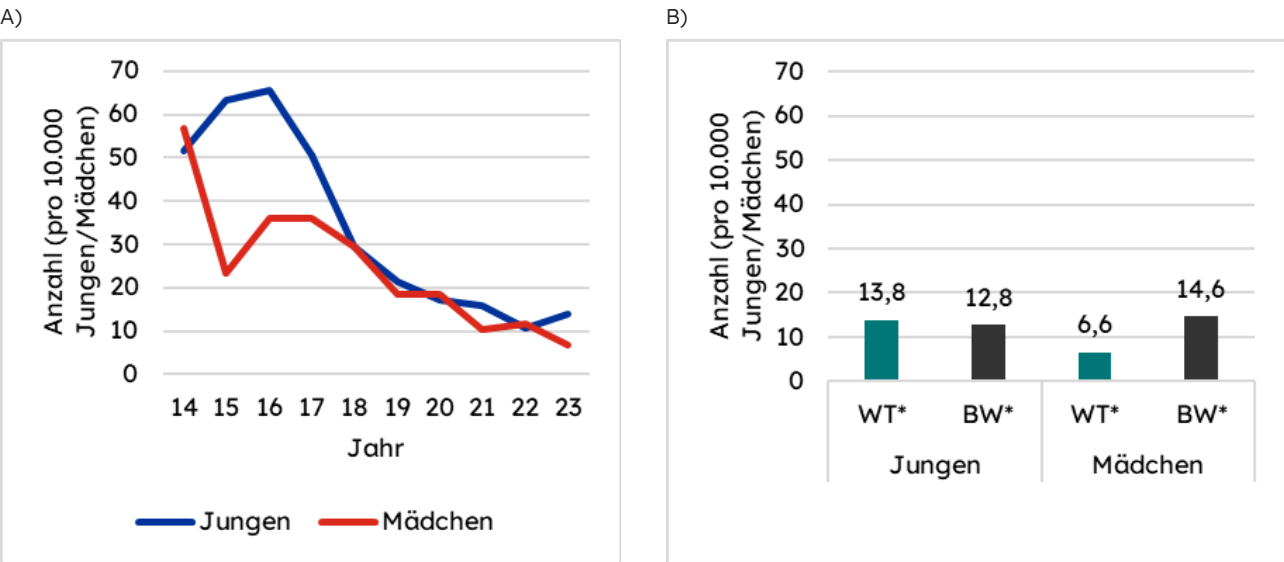
5.1.4 Rate alkoholbedingter Behandlungsfälle bei Jugendlichen

Beschreibung:

Dargestellt ist die Anzahl der vollstationären Krankenhausfälle infolge von Alkoholkonsum bei Jugendlichen im Alter von 13 bis 19 Jahren je 10.000 Jungen bzw. Mädchen. Die Krankenhausfälle berechnen sich aus der Anzahl der Patienten, die in ein Krankenhaus aufgenommen, stationär behandelt und im Berichtsjahr entlassen wurden (einschließlich Sterbefälle und Stundenfälle). Die Bevölkerungszahlen basieren ab 2012 auf der vorläufigen Bevölkerungsfortschreibung auf Grundlage des Zensus 2011 im Jahresdurchschnitt [7].

Ergebnisse:

Rate alkoholbedingter Behandlungsfälle bei Jungen und Mädchen im Landkreis Waldshut vom Jahr 2014 bis 2023 und im Vergleich zu Baden-Württemberg im Jahr 2023.



Datenquelle und -halter: Krankenhausstatistik Teil II - Diagnosen; Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2026, eigene Darstellung)
Verwendete ICD-10-Codes: E244, F10, G31.2, G62.1, G72.1, I42.6, K29.2, K70, K86.0, O35.4, Q86.0, R78.0, T51.0
* WT = Landkreis Waldshut, BW = Land Baden-Württemberg

Wie hat sich die Rate alkoholbedingter Behandlungsfälle bei Jugendlichen im Landkreis Waldshut entwickelt?

Bei den Jungen stieg die Rate alkoholbedingter Behandlungsfälle (pro 10.000 Jungen) bis 2016 auf rund 66 Fälle an und sank bis 2022 und 2023 auf etwa 11 bis 14 Fälle. Bei den Mädchen verringerte sich diese Rate (pro 10.000 Mädchen) 2015 auf rund 23 Fälle, stieg 2016 und 2017 auf rund 36 Fälle und fiel bis 2023 auf rund 7 Fälle (vgl. Abb. A).

Was zeigt der Vergleich zwischen dem Landkreis Waldshut und Baden-Württemberg?

Während sich im Landkreis Waldshut im Vergleich zu Baden-Württemberg eine ähnliche Rate alkoholbedingter Behandlungsfälle bei den Jungen zeigte (2023: 14 vs. 13 Fälle pro 10.000 Jungen), wurde bei den Mädchen eine um rund 55 % niedrigere Rate im Landkreis im Vergleich zum Land (2023: 7 vs. 15 Fälle pro 10.000 Mädchen) deutlich (vgl. Abb. B).

5.2 Rate der Neuerkrankungen meldepflichtiger Infektionserkrankungen

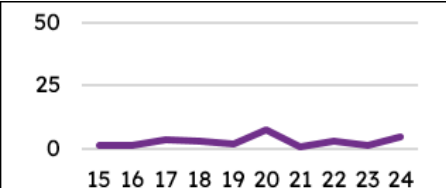
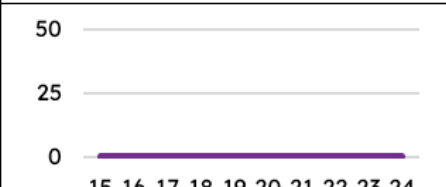
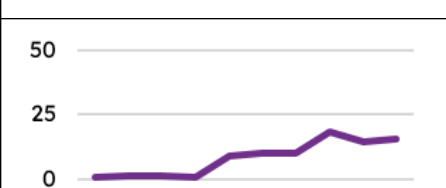
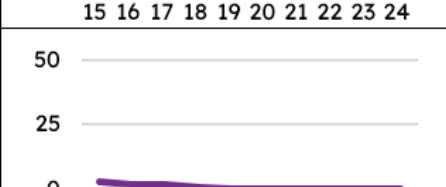
Beschreibung:

Dargestellt ist die Neuerkrankungsrate (d.h. rohe Inzidenz) der übermittelten Fälle von ausgewählten meldepflichtigen Infektionskrankheiten je 100.000 Einwohner. Die Daten beziehen sich auf diejenigen Fälle, die der Referenzdefinition des Robert-Koch-Instituts entsprechen. Dem Gesundheitsamt wird gemäß § 6 Abs. 1 IfSG der Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie der Tod an den genannten Infektionskrankheiten, sowie gemäß §7 Abs. 1 IfSG der direkte oder indirekte Erregernachweis, soweit er auf eine akute Infektion hinweist, namentlich gemeldet. Darüber hinaus können allgemeine nicht erreger- oder krankheitsspezifische Meldepflichten bestehen. Das Gesundheitsamt übermittelt gemäß § 11 Abs. 1 IfSG an die zuständige Landesbehörde nur Erkrankungs- oder Todesfälle und Erregernachweise, die der Falldefinition gemäß § 11 Abs. 2 IfSG entsprechen. Die in § 7 Abs. 3 IfSG genannten Erregernachweise (betrifft u. a. Syphilis und HIV) sind dagegen nicht namentlich direkt an das RKI zu melden. Dieser Indikator lässt die Beobachtung der Verteilung der gemeldeten Fälle zu [7].

Ergebnisse:

Neuerkrankungsrate von ausgewählten Infektionserkrankungen (pro 100.000 Einwohner) im Landkreis Waldshut vom Jahr 2015 bis 2024 und im Vergleich zu Baden-Württemberg im Jahr 2024.

Infektion	Jahr (x-Achse) und Neuerkrankungsrate (y-Achse) im Landkreis WT*	WT*	BW*
		Jahr	Jahr
		24	24
Masern		0,0	0,6
Varizellen (Windpocken) ¹		153,1	114,1
Pertussis (Keuchhusten)		31,5	39,3
Influenza		197,8	221,1
Tuberkulose		2,3	5,2

FSME ²		4,6	2,0
Hantavirus		0,0	2,1
Hepatitis B		15,5	21,8
MRSA ³		0,0	0,9

Datenquelle und -halter: Statistik der meldepflichtigen Krankheiten, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes; Robert Koch-Institut (2026, eigene Darstellung)
¹Die Inzidenz von Varizellen bezieht sich auf Personen unter 15 Jahren.
²FSME = Frühsommer-Meningoenzephalitis
³MRSA = Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus
⁴WT = Landkreis Waldshut, BW = Land Baden-Württemberg

Wie hat sich die Neuerkrankungsrate von Infektionen im Landkreis Waldshut entwickelt?

Im Zeitraum von 2015 bis 2024 wiesen Influenza (4–221 pro 100.000 Einwohner) und Varizellen (20–305 pro 100.000 Einwohner) die höchsten Neuinfektionsraten auf. Geringere Raten zeigten sich bei Pertussis (0–39), Hepatitis B (1–22), Tuberkulose (2–14), FSME (1–8), MRSA (0–3), Hantavirus (0–2) und Masern (0–1). Die Neuinfektionsraten blieben im Beobachtungszeitraum überwiegend stabil oder unterlagen Schwankungen. Eine Ausnahme stellte Hepatitis B dar: Hier stieg die Neuinfektionsrate zwischen 2018 und 2024 von 1 auf 15 pro 100.000 Einwohner an.

Was zeigt der Vergleich zwischen dem Landkreis Waldshut und Baden-Württemberg?

Während die Rate von Neuerkrankungen (pro 100.000 Einwohner) bei Varizellen (153 vs. 114) im Landkreis im Vergleich zum Land im Jahr 2024 höher war, zeigte sich eine niedrigere Rate bei Influenza (198 vs. 221), Pertussis (31 vs. 39) und Hepatitis B (15 vs. 22). Bei allen weiteren Infektionserkrankungen zeigten sich keine größeren Differenzen.

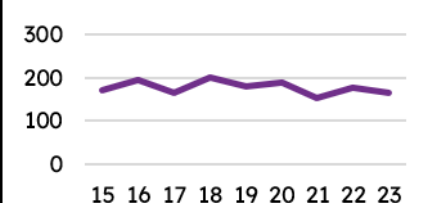
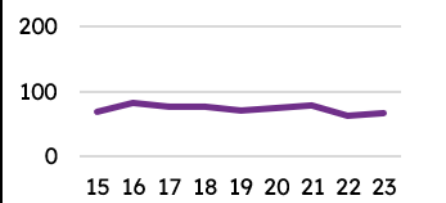
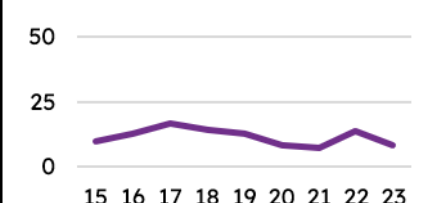
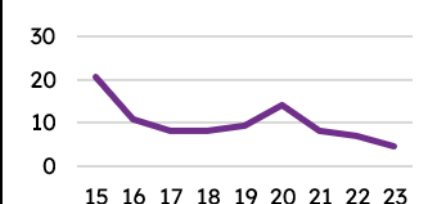
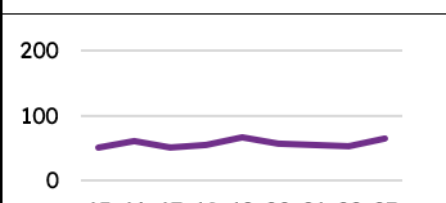
5.3 Rate der Neuerkrankungen von Krebserkrankungen

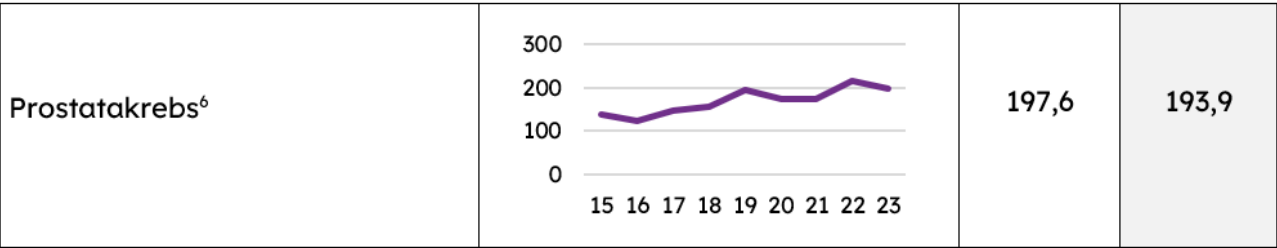
Beschreibung:

Dargestellt sind die rohen Neuerkrankungsraten (d. h. Inzidenzen) für ausgewählte Krebserkrankungen je 100.000 Einwohner. Die Daten sind auf den Wohnort zum Zeitpunkt der erstmaligen Diagnosestellung bezogen. Die hier dargestellten Raten sind gemittelte Werte aus drei (bzw. zwei) Jahren. Für das Jahr 2016 zum Beispiel wird der Mittelwert aus den Jahren 2015, 2016 und 2017 gebildet. Für das letzte Berichtsjahr (hier 2023) werden jeweils die Daten aus dem letzten und dem vorletzten Jahr gemittelt. Unterschiedliche Altersverteilungen werden bei den rohen Inzidenzraten nicht berücksichtigt [7].

Ergebnisse:

Neuerkrankungsraten von ausgewählten Krebserkrankungen (pro 100.000 Einwohner*innen) im Landkreis Waldshut vom Jahr 2015 bis 2023 und im Vergleich zu Baden-Württemberg im Jahr 2023.

Krebserkrankung	Jahr (x-Achse) und Neuerkrankungsrate (y-Achse) im Landkreis WT*	WT*	BW*
		Jahr	Jahr
		23	23
Brustkrebs ¹		163,9	176,4
Darmkrebs ²		67,3	62,5
Gebärmutterhalskrebs ³		8,0	10,3
Hodenkrebs ⁴		4,6	9,4
Lungenkrebs ⁵		65,5	55,7



Datenquelle und -halter: Jahresstatistik zur Krebsinzidenz, Bevölkerungsfortschreibung; Epidemiologisches Krebsregister Baden-Württemberg (2026, eigene Darstellung)
 ICD-Codes: ¹C50 (nur bei Frauen), ²C18–C21, ³C53, ⁴C62, ⁵C33–C34, ⁶C61
 *WT = Landkreis Waldshut, BW = Land Baden-Württemberg

Wie hat sich die Neuerkrankungsrate von Krebserkrankungen im Landkreis Waldshut entwickelt?

Zu den Krebsarten mit den höchsten Neuerkrankungsraten (je 100.000 Einwohnerinnen bzw. Einwohner) im Zeitraum von 2015 bis 2023 zählten Prostatakrebs (125–214), Brustkrebs bei Frauen (154–200), Darmkrebs (63–82) und Lungenkrebs (50–67). Niedrigere Neuerkrankungsraten zeigten sich bei Gebärmutterhalskrebs (7–16) und Hodenkrebs (5–21). Während die Neuerkrankungsrate bei Prostatakrebs (137 vs. 214) im oben genannten Zeitraum gestiegen ist, zeigte sich bei Hodenkrebs (21 vs. 5) eine Senkung. Ansonsten zeigten sich weitgehend stabile Trends.

Was zeigt der Vergleich zwischen dem Landkreis Waldshut und Baden-Württemberg?

Im Jahr 2023 zeigte sich eine höhere Inzidenz (pro 100.000 Einwohner bzw. Einwohnerinnen) im Landkreis im Vergleich zum Land Baden-Württemberg beim Darmkrebs (67 vs. 62 Personen) und Lungenkrebs (65 vs. 56 Personen). Beim Brustkrebs (164 vs. 176) war die Rate von Neuerkrankungen geringer. Bei Gebärmutterhalskrebs (8 vs. 10 Frauen), Hodenkrebs (5 vs. 9 Männer) und Prostatakrebs (198 vs. 194 Männer) zeigte sich eine Differenz von unter 5 Prozentpunkten.

5.4 Behinderungen und gesundheitliche Einschränkungen

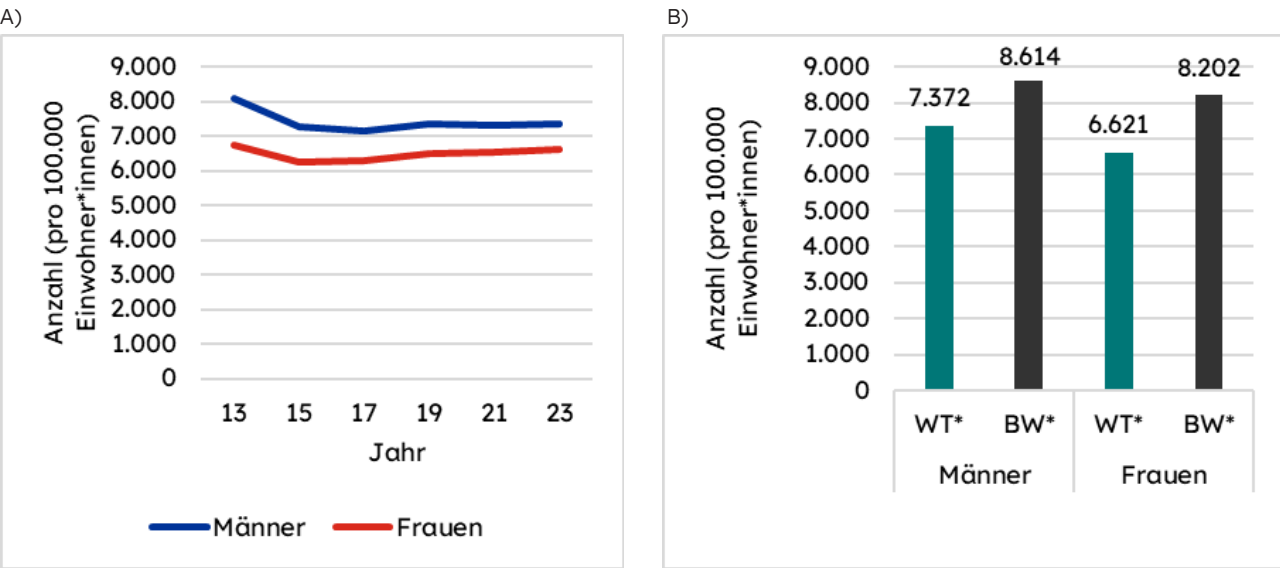
5.4.1 Rate der Bürger mit Schwerbehinderung

Beschreibung:

Dieser Indikator stellt die Anzahl der Schwerbehinderten insgesamt je 100.000 Einwohner dar. Schwerbehinderte im Sinne des Schwerbehindertengesetzes vom 26. August 1986 (BGBl. I, S. 1421) sind Personen mit einem Grad der Behinderung von mindestens 50. Als Behinderung gilt die Auswirkung einer über sechs Monate andauernden Funktionsbeeinträchtigung, die auf einem regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruht. Darunter ist der Zustand zu verstehen, der von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Es wurde die Zahl der zum 31.12. in den für die kreisfreien Städte und Landkreise zuständigen Versorgungsämtern registrierten Schwerbehinderten (Bestandszahlen) im Abstand von zwei Jahren erhoben. Die verwendeten Bevölkerungszahlen basieren auf der Bevölkerungsfortschreibung auf Grundlage des Zensus 2011 zum Jahresende [7].

Ergebnisse:

Rate schwerbehinderter Männer und Frauen (A) im Landkreis Waldshut vom Jahr 2013 bis 2023 und (B) im Vergleich zu Baden-Württemberg im Jahr 2023.



Datenquelle und -halter: Statistik der Schwerbehinderten, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes; Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2026, eigene Darstellung)
 * WT = Landkreis Waldshut, BW = Land Baden-Württemberg

Wie hat sich der Rate von Personen mit schwerer Behinderung im Landkreis Waldshut entwickelt?

Im Zeitverlauf war die Rate schwerbehinderter Männer stets höher als die der Frauen. Bezogen auf 100.000 Einwohner sank die Rate bei Männern von 8.097 (2013) auf 7.152 (2017), stieg aber bis 2023 wieder auf 7.372. Bei den Frauen (pro 100.000 Einwohnerinnen) verringerte sie sich diese von 6.723 (2013) auf 6.233 (2015) und stieg bis 2023 auf 6.621 an (vgl. Abb. A).

Was zeigt der Vergleich zwischen dem Landkreis Waldshut und Baden-Württemberg?

Beim Vergleich mit Baden-Württemberg zeigte sich, dass die Rate von schwerbehinderten Männern (7.372 vs. 8.614 pro 100.000 Einwohner) und Frauen (6.621 vs. 8.202 pro 100.000 Einwohnerinnen) im Landkreis niedriger war (vgl. Abb. B)

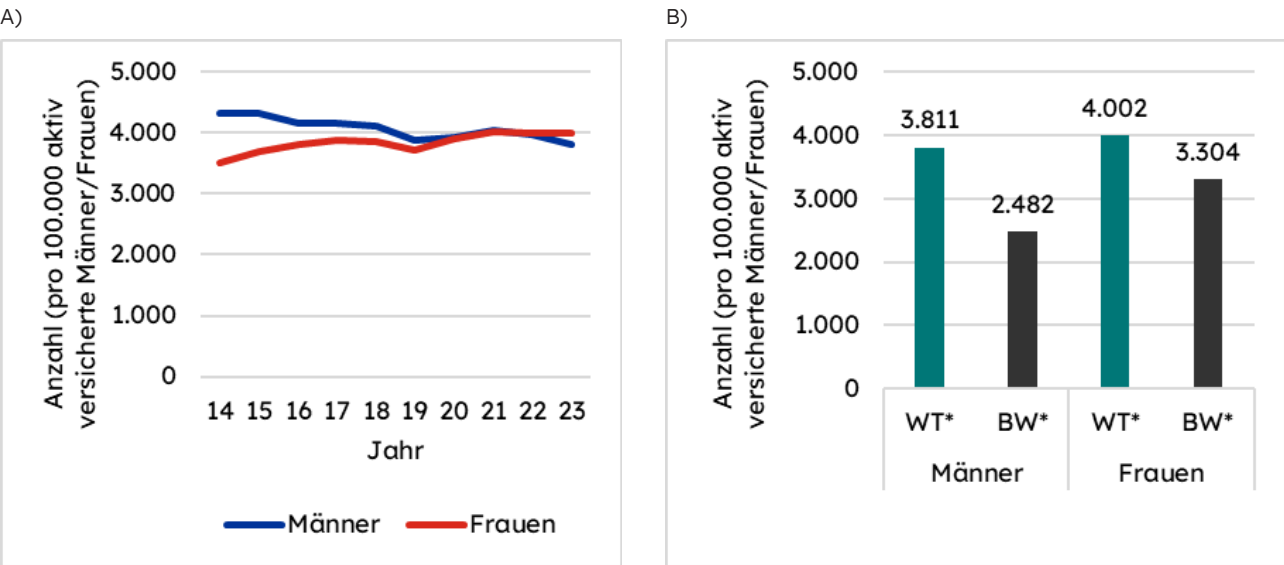
5.4.2 Rate der Empfänger der Erwerbsminderungsrente

Beschreibung:

Dieser Indikator stellt die Anzahl aller Personen, die wegen verminderter Erwerbsfähigkeit eine Rente erhalten haben, dar. Eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit erhalten Versicherte auf Antrag, wenn gewisse Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Erwerbsunfähig ist eine Person, die wegen Krankheit oder Behinderung nicht in der Lage ist, einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit, die mehr als geringfügig ist, nachzugehen. Die Angaben beziehen sich auf je 100.000 aktiv versicherte Personen und umfassen alle Bezieher einer Erwerbsminderungsrente bis zum Eintritt in die Altersrente [7].

Ergebnisse:

Rate der Empfänger und Empfängerinnen der Erwerbsminderungsrente (A) im Landkreis Waldshut vom Jahr 2014 bis 2023 und (B) im Vergleich zu Baden-Württemberg im Jahr 2023.



Datenquelle und -halter: Statistik der gesetzlichen Rentenversicherung; Deutscher Rentenversicherung Bund (2026, eigene Darstellung)
*WT = Landkreis Waldshut, BW = Land Baden-Württemberg

Wie hat sich die Rate der Empfänger und Empfängerinnen mit einer Erwerbsminderungsrente im Landkreis Waldshut entwickelt?

Die Rate der Empfänger und Empfängerinnen einer Erwerbsminderungsrente (pro 100.000 aktiv versicherte Männer oder Frauen) im Landkreis Waldshut sank bei Männern von 4.306 auf 3.874 zwischen 2014 und 2019 und stieg bei Frauen von 3.494 auf 3.706 an. Zwischen 2020 und 2022 lagen diese Raten bei beiden Geschlechtern ähnlich, 2023 war sie bei Frauen (4.002) höher als bei Männern (3.811) (vgl. Abb. A)

Was zeigt der Vergleich zwischen dem Landkreis Waldshut und Baden-Württemberg?

Im Jahr 2023 zeigte sich, dass die Rate von Männern (3.811 vs. 2.482 pro 100.000 aktiv versicherte Männer) und Frauen (4.002 vs. 3.304 pro 100.000 aktiv versicherte Frauen) mit einer Erwerbsminderungsrente im Landkreis im Vergleich zum Land höher war (vgl. Abb. B).

5.5 Sterbefälle

5.5.1 Rate vermeidbarer Sterbefälle

Beschreibung:

Dargestellt ist die Anzahl vermeidbarer Sterbefälle je 100.000 Einwohner im 5-Jahresdurchschnitt, basierend auf den sechs häufigsten Todesursachen. Vermeidbare Sterbefälle sind allerdings nur solche, die durch eine lückenlose Vorsorge und gute Behandlung verhindert werden können [7]. Beispielsweise können bezogen auf die Prävention rund 86 bis 87 % der Lungenkrebsfälle in Deutschland effektiv durch Rauchverzicht vermieden werden [10], was sich schlussendlich auch auf die Anzahl von Sterbefällen auswirken kann. Die restlichen Prozent können genetisch oder durch andere Umweltfaktoren bedingt sein, die sich aktiv nur schwer beeinflussen lassen. Der Indikator dient somit zur Bewertung der Qualität der Prävention und Gesundheitsversorgung im Landkreis. Um Schwankungen auszugleichen, wird ein 5-Jahres-Mittelwert genutzt. Die angegebene Jahreszahl entspricht dem letzten Jahr des 5-Jahres-Zeitraums. Bevölkerungszahlen basieren ab 2012 auf dem Zensus 2011 [7].

Ergebnisse:

Rate ausgewählter vermeidbarer Sterbefälle unter Männern und Frauen (pro 100.000 Einwohner*innen) im 5-Jahres-Druchschnitt im Landkreis Waldshut vom Jahr 2014 bis 2023 und im Vergleich zu Baden-Württemberg im Jahr 2023.

Todesursache	Männer			Frauen		
	Jahr (x-Achse) und Rate vermeidbare Sterbefälle (y-Achse) im Landkreis WT*	WT*	BW*	Jahr (x-Achse) und Rate vermeidbare Sterbefälle (y-Achse) im Landkreis WT*	WT*	BW*
		Jahr	Jahr		Jahr	Jahr
		23	23		23	23
Alkoholbedingte Leberkrankheiten ¹		12,8	9,4		4,8	3,5
Brustkrebs ²	n. v.	n. v.	n. v.		9,1	10,0
Lungenkrebs ³		13,0	11,3		8,4	7,6
Hypertonie und zerebrovaskuläre Erkrankungen ⁴		8,8	7,0		3,6	3,6
Ischämischen Herzkrankheiten ⁵		20,2	19,7		4,3	4,0
Transportmittelunfällen ⁶		7,7	5,8		2,5	1,7

Datenquelle- und halter: Todesursachenstatistik, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes; Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2026, eigene Darstellung)

Altersgruppe und ICD-Codes: ¹K70, 15- bis 74-jährige Personen; ²C50, 25- bis 64-jährige Frauen; ³C33-C34, 15- bis 64-jährige Personen; ⁴I10-I15 & I60-I69, 35- bis 64-jährige Personen; ⁵I20-I25, 35- bis 64-jährige Personen; ⁶ V01-V99, alle Altersgruppen

n. v.= nicht verfügbar

*WT= Landkreis Waldshut, BW= Land Baden-Württemberg

Wie hat sich die Rate vermeidbarer Sterbefälle (im 5-Jahres Durchschnitt) im Landkreis Waldshut entwickelt?

Im Landkreis Waldshut zeigten sich bei den Männern im Vergleich zu den Frauen höhere Raten vermeidbarer Sterbefälle zwischen 2014 und 2023.

Unter den Männern wurden im Zeitraum von 2014 bis 2023 die höchsten Raten vermeidbarer Sterbefälle durch ischämische Herzkrankheiten (18-20 pro 100.000 Einwohner) und Lungenkrebs (13-19 pro 100.000 Einwohner) verursacht. Niedrigere Raten zeigten sich bei alkoholbedingten Leberkrankheiten (9-14), Hypertonie und zerebrovaskulären Krankheiten (7-10) sowie Transportmittelunfällen (6-11). Über den betrachteten Zeitraum hinweg blieben die Raten vermeidbarer Sterbefälle bei Männern insgesamt stabil, mit einzelnen jährlichen Schwankungen.

Bei den Frauen hat Brustkrebs (9-14 pro 100.000 Einwohnerinnen) gefolgt von Lungenkrebs (7-9 pro 100.000 Einwohnerinnen) die höchste Rate vermeidbarer Sterbefälle im Zeitraum von 2014 bis 2023 aufgewiesen. Bei ischämischen Herzkrankheiten (3-5), alkoholbedingte Leberkrankheiten (3-5) sowie Hypertonie und zerebrovaskuläre Krankheiten (3-4) und Transportmittelunfällen (2-3) zeigten sich geringere Raten (pro 100.000 Einwohnerinnen). Insgesamt blieben die Raten vermeidbarer Sterbefälle im Zeitraum 2014 bis 2023 unter den Frauen weitgehend stabil.

Was zeigt der Vergleich zwischen dem Landkreis Waldshut und Baden-Württemberg?

Während sich bei den Frauen keine größeren Differenzen hinsichtlich der Raten vermeidbarer Sterbefälle im Landkreis im Vergleich zu Baden-Württemberg im Jahr 2023 zeigten, waren diese bei Männern im Landkreis leicht erhöht.

5.5.2 Rate von Sterbefällen nach Todesursache

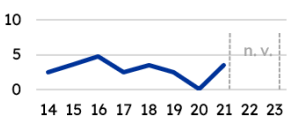
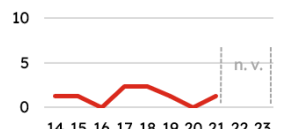
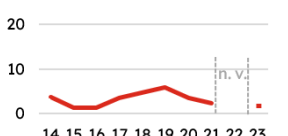
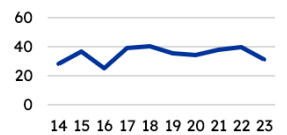
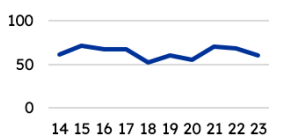
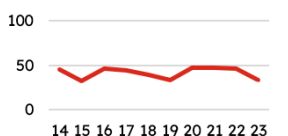
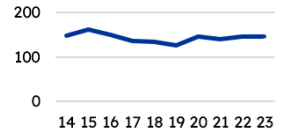
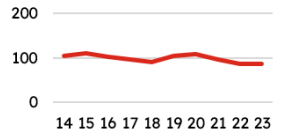
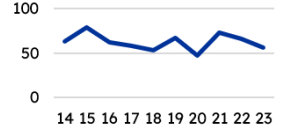
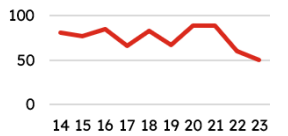
Beschreibung:

Dargestellt ist die Anzahl ausgewählter Sterbefälle nach Todesursache je 100.000 Einwohner. Für die Registrierung der Sterbefälle ist die letzte Wohngemeinde, bei mehreren Wohnungen die Hauptwohnung des Gestorbenen maßgebend. In der Todesursachenstatistik ist die Todesursache gleichbedeutend mit dem sogenannten Grundleiden und wird definiert als jene Krankheit oder Verletzung, die den Ablauf der direkt zum Tode führenden Krankheitszustände auslöste, oder die Umstände des Unfalls oder der Gewalteinwirkung, die den tödlichen Ausgang verursachten. Das Grundleiden wird durch Auswertung der Todesbescheinigungen nach den internationalen Regeln der WHO (ICD-10) ermittelt. Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind nach wie vor die häufigste Todesursache bei Männern und Frauen in Deutschland, gefolgt von bösartigen Neubildungen (d. h. Krebs) [7].

Ergebnisse:

Sterbefallrate unter Männern und Frauen (pro 100.000 Einwohner*innen) im Landkreis Waldshut vom Jahr 2014 bis 2023 und im Vergleich zu Baden-Württemberg im Jahr 2023.

Todesursache	Männer			Frauen		
	Jahr (x-Achse) und Sterberate (y-Achse) im Landkreis WT*	WT*	BW*	Jahr (x-Achse) und Sterberate (y-Achse) im Landkreis WT*	WT*	BW*
		Jahr	Jahr		Jahr	Jahr
		23	23		23	23
Atmungssystem						
Erkrankungen des Atmungssystems ¹		101,0	79,1		87,6	64,4
Chronische Erkrankungen der unteren Atemwege ²		55,8	35,7		36,4	31,7
Bösartige Neubildungen						
Brustkrebs ³	n. v.	n. v.	n. v.		26,2	38,6
Darmkrebs ⁴		36,0	25,5		19,3	21,3
Lungenkrebs ⁵		51,1	46,3		33,0	32,7
Krebs des lymphatischen und blutbildenden Gewebes ⁶		27,9	25,0		19,3	18,9

Hautkrebs ⁷		3,5 ⁺	3,7 ⁺		1,2 ⁺	2,7 ⁺
Krebs des Nervensystems ⁸		5,8	7,4		3,4	5,2
Prostatakrebs ⁹		31,4	31,9	n.v.	n.v.	n.v.
Herz-Kreislauf-Erkrankungen						
Herzinfarkt ¹⁰		60,4	61,9		33,0	40,1
Ischämische Herzkrankheit ¹¹		145,3	144,3		85,3	101,1
Zerebrovaskuläre Erkrankungen ¹²		55,8	53,0		50,1	65,7

Datenquelle- und alter: Todesursachenstatistik, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes; Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2026, eigene Darstellung)
ICD-Codes: ⁷J00–J99, ⁸J40–J47, ⁹C50, ¹⁰C18–C21, ¹¹C33–C34, ¹²C81–C96, ¹³C43, ¹⁴C70–C72, ¹⁵C61, ¹⁶I21–I22, ¹⁷I20–I25, ¹⁸I60–I69
+Die Rate bezieht sich auf das Jahr 2021

*WT= Landkreis Waldshut, BW= Land Baden-Württemberg
n. v.= nicht verfügbar

Wie hat sich die Sterbefallrate im Landkreis Waldshut entwickelt?

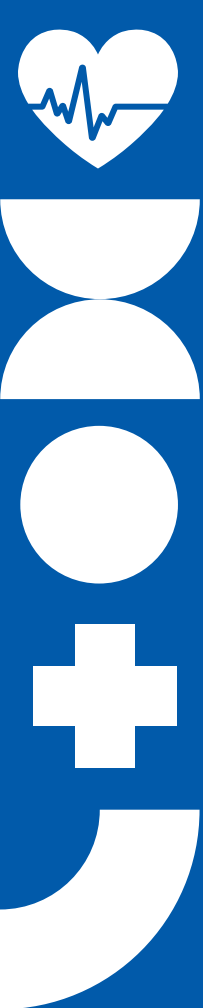
Bei den Männern wiesen Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Landkreis im Zeitraum von 2014 bis 2023 die höchsten Sterberaten (pro 100.000 Einwohner) auf. Die höchsten Werte zeigten sich bei ischämischen Herzkrankheiten (126–126), gefolgt von Herzinfarkten (52–72) und zerebrovaskulären Erkrankungen (47–79). Bei den Krebserkrankungen zählten Lungenkrebs (35–68), Prostatakrebs (25–40) und Darmkrebs (24–45) zu den Todesursachen mit den höchsten Sterberaten. Insgesamt blieben die Sterberaten sowohl für Herz-Kreislauf- als auch für Krebserkrankungen im betrachteten Zeitraum weitgehend stabil bzw. schwankten.

Auch bei den Frauen wiesen Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Landkreis im Zeitraum von 2014 bis 2023 die höchsten Sterberaten (pro 100.000 Einwohnerinnen) auf. Die höchsten Werte zeigten sich bei ischämischen Herzkrankheiten (85–109), gefolgt von zerebrovaskulären Erkrankungen (50–89) und Herzinfarkten (32–47). Bei den Krebserkrankungen wiesen Brustkrebs (26–54), Lungenkrebs (21–39) und Darmkrebs (17–36) die höchsten Sterberaten auf. Insgesamt blieben die Sterberaten sowohl für Herz-Kreislauf- als auch für Krebserkrankungen im betrachteten Zeitraum weitgehend stabil.

Was zeigt der Vergleich zwischen dem Landkreis Waldshut und Baden-Württemberg?

Im Jahr 2023 war die Sterberate unter Männern (pro 100.000 Einwohner) bei Atemwegserkrankungen (101 vs. 79), chronischen Atemwegserkrankungen (56 vs. 36), Darmkrebs (36 vs. 25) und Lungenkrebs (51 vs. 46) im Landkreis höher als in Baden-Württemberg. Bei allen anderen Erkrankungen gab es keine nennenswerten Unterschiede.

Unter den Frauen (pro 100.000 Einwohnerinnen) zeigte sich im Landkreis im Vergleich zum Land ebenfalls eine höhere Sterberate bei Atemwegserkrankungen (88 vs. 64). Die Sterberate von Brustkrebs (26 vs. 39) und Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Herzinfarkt (33 vs. 40) oder zerebrovaskuläre Erkrankungen (50 vs. 66) war bei den Frauen niedriger. Bei den übrigen Erkrankungen zeigten sich keine größeren Abweichungen.



6. Medizinische Versorgung

6.1 Ambulante medizinische Versorgung

Versorgungsdichte und Versorgungsäquivalent

Beschreibung:

Dargestellt ist zum einen die regionale Versorgungsdichte, also die Anzahl der Einwohner pro Facharzt, der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt. Neben zugelassenen Vertragsärzten und angestellten Ärzten in freien Praxen oder Einrichtungen wie Medizinischen Versorgungszentren, werden auch Krankenhausärzte, die zur ambulanten Behandlung ermächtigt sind, erfasst. Dies gilt auch für nichtärztliche psychologische Psychotherapeuten. Um ein reelleres Bild der Versorgungssituation zu erhalten, wird zum anderen das Versorgungsäquivalent dargestellt. Dies beschreibt die regionale Versorgungsdichte der Fachärzte unter zusätzlicher Berücksichtigung des Beschäftigungsumfangs, also die Anzahl der Einwohner pro Versorgungsäquivalent. Dazu wird der Arbeitsumfang wie folgt berücksichtigt: 1,0 für eine Vollzeitstelle, 0,5 für eine halbe Stelle und 0,75 für eine Dreiviertelstelle. Eine Zulassung mit einem Viertel Versorgungsauftrag ist gesetzlich nicht vorgesehen; möglich ist jedoch die Anstellung mit einem Viertel Versorgungsauftrag unter Anrechnung auf die Bedarfsplanung mit einem Faktor von 0,25 [7]. Je höher die Anzahl der Einwohner pro Arzt bei der Versorgungsdichte oder den Versorgungsäquivalenten ist, desto schlechter ist die regionale ambulante medizinische Versorgung im Landkreis.

Versorgungsgrade

Beschreibung:

Dargestellt ist der Versorgungsgrad (in %) von Fachärzten, welche an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Der Versorgungsgrad dient als Maßzahl zur Beschreibung von Ressourcenmengen, die für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung zur Verfügung stehen. Auf der Grundlage von Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) über die Bedarfsplanung in der kassenärztlichen Versorgung werden Verhältniszahlen für den allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrad herausgegeben (Grundlage §§ 99 - 105 SGB V). Der Versorgungsgrad berechnet sich aus dem Verhältnis von SOLL-Arztzahl gemäß Verhältniszahl und regionaler IST-Arztzahl und wird in Prozent ausgedrückt. Auf dieser Grundlage wird ein differenzierter Versorgungsgrad als Ausgangsrelation für die Feststellung von Überversorgung oder Unterversorgung ermittelt. Eine Unterversorgung ist dann anzunehmen, wenn der Versorgungsgrad in einem Planungsbereich unter 75 % im hausärztlichen Bereich oder unter 50 % im fachärztlichen Bereich liegt. Eine Überversorgung liegt vor, wenn eine Überschreitung der örtlichen Verhältniszahl von mehr als 10 % vorliegt, also bei mehr als 110 % (bezogen auf die örtliche Einwohner-Arzt-Relation). Der Berechnung liegen Ärzte zugrunde, die zur vertragsärztlichen Tätigkeit zugelassen sind [7].

Anteil der über 60-jährigen Fachärzte

Beschreibung:

Dargestellt ist der Anteil der über 60-jährigen Hausärztinnen und Hausärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, in Prozent. Neben dem Ärztemangel steigt auch der Trend zur Teilzeittätigkeit und verschärft den bestehenden Nachwuchsmangel in der ambulanten medizinischen Versorgung. Hinzu kommt, dass ein großer Anteil der Ärzte über 60 Jahre alt ist und in den nächsten Jahren in den Ruhestand gehen wird [7]. Daher nimmt die Betrachtung des Anteils von Ärzten über 60 Jahren im Hinblick auf den Ärztemangel eine wichtige Rolle ein [7].

Ergebnisse:

Versorgungsdichte, Versorgungsäquivalente, Versorgungsgrade (in %) und Altersstruktur (in %) ausgewählter Fachärzte vom Jahr 2015 bis 2024 im Landkreis Waldshut und im Vergleich zu Baden-Württemberg im Jahr 2024.

Facharztgruppe	Versorgungsdichte (VD) und Versorgungsäquivalente (VÄ)			Versorgungsgrad		Ärzte im Alter von > 60 Jahren	
	VD (orange) und VÄ (violette) Jahr (x-Achse) und Anzahl der Einwohner pro Arzt (y-Achse) in WT*	WT*	BW*	WT*	BW*	WT*	BW*
		Jahr	Jahr	Jahr	Jahr	Jahr	Jahr
		24	24	24	24	24	24
Augenärzte		VD: 15.860 VÄ: 17.446	VD: 14.341 VÄ: 16.449	123,0	n. v.	27,3	30,0
Chirurgen ^{1,2}		VD: n. v. VÄ: n. v.	VD: n. v. VÄ: n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.
Orthopäden ^{1,2}		VD: n. v. VÄ: n. v.	VD: n. v. VÄ: n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.
Chirurgen und Orthopäden ¹		VD: 10.904 VÄ: 13.683	VD: 7.829 VÄ: 9.941	119,0	n. v.	37,5	33,2
Dermatologen		VD: 34.891 VÄ: 34.892	VD: 22.478 VÄ: 27.548	121,0	n. v.	n. v.	n. v.
Gynäkologen		VD: 6.775 VÄ: 8.388	VD: 4.040 VÄ: 4.724	84,0	n. v.	46,2	32,3
Hausärzte ^{1,3}		VD: 1.876 VÄ: n. v.	VD: 1.615 VÄ: n. v.	88,0	n. v.	59,1	40,7
HNO-Ärzte		VD: 43.614 VÄ: 43.615	VD: 22.214 VÄ: 24.469	77,0	n. v.	n. v.	n. v.
Internisten ^{1,4}		VD: 11.631 VÄ: n. v.	VD: 8.493 VÄ: n. v.	n. v.	n. v.	40,0	32,8

Nervenärzte		VD: 19.384 VÄ: 25.656	VD: 13.683 VÄ: 17.062	93,0	n. v.	n. v.	n. v.
Pädiater		VD: 2.063 VÄ: 2.293	VD: 1.936 VÄ: 2.420	122,0	n. v.	60,0	28,1
Psychotherapeuten		VD: 3.712 VÄ: 5.730	VD: 2.451 VÄ: 3.715	107,0	n. v.	36,2	39,8
Radiologen ¹		VD: 19.384 VÄ: n. v.	VD: 26.164 VÄ: n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.
Urologen		VD: 29.076 VÄ: 31.720	VD: 29.503 VÄ: 34.912	157,0	n. v.	n. v.	n. v.
Zahnärzte ¹		VD: 1.144 VÄ: n. v.	VD: 1.361 VÄ: n. v.	120,0	n. v.	n. v.	n. v.

Datenquelle und -halter: VD/VÄ: Ärzteregeister der Kassenärztlichen Vereinigung, Bedarfsplan für die vertragszahnärztliche Versorgung in Baden-Württemberg, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes; Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg. Versorgungsgrad: Planungsdaten für die ärztliche Versorgung, Bedarfsplan für die vertragszahnärztliche Versorgung in Baden-Württemberg; Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg. Altersstruktur: Versorgungsberichte der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, Sonderauswertung der KVBW; Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (2026, eigene Darstellung)

¹Zu den Versorgungsäquivalenten sind keine Daten im Gesundheitsatlas verfügbar.
²Die getrennte Bezeichnung der Planungsgruppen für Chirurgie oder Orthopädie galt bis 2018. Ab 2019 wurden die Planungsgruppe Chirurgie und Orthopädie zusammengeführt.
³Die Anzahl der Hausärzte wird im Mittelbereich dargestellt und setzt sich zusammen aus Allgemeinärzten, den Praktischen Ärzten, und den hausärztlich tätigen Internisten.
⁴Die Gruppe der Internisten umfasst auch Lungenärzte.

Die Entwicklung der Versorgungsgrade als auch des Anteils von Ärzten über 60 Jahre kann in den Tabellen 2 bzw. 3 im Anhang eingesehen werden.

*WT= Landkreis Waldshut, BW= Land Baden-Württemberg
n. v. = Aktuelle sind keine Daten im Gesundheitsatlas Baden-Württemberg dazu verfügbar.

Wie steht es um die ambulante medizinische Versorgung im Landkreis Waldshut und wie verhält sich diese im Vergleich zu Baden-Württemberg?

Gynäkologen:

Von 2015 bis 2024 stieg die VD im Landkreis von 4.400 auf 6.775 Einwohner pro Arzt an; die VÄ von 5.225 auf 8.388. Beide Werte lagen 2024 über den Werten von Baden-Württemberg (VD: 4.040, VÄ: 4.749). Zudem waren rund 46 % der Gynäkologen im Landkreis älter als 60 Jahre (Baden-Württemberg: 32 %).

Hausärzte:

Die VD war von 1.622 (2015) auf 1.876 Einwohner pro Arzt (2024) angestiegen. Im Landkreis war die VD im Jahr 2024 somit höher als im Land (1.615). Etwa 60 % der Hausärzte waren älter als 60 Jahre (Baden-Württemberg: 41 %). Daten zur VÄ lagen nicht vor.

HNO-Ärzte:

Zwischen 2015 und 2024 stieg die VD von 33.082 auf über 43.614 Einwohner pro Arzt an. In Baden-Württemberg waren die Werte im Jahr 2024 niedriger (VD: 22.214, VÄ: 24.469). Der Versorgungsgrad lag zudem bei 77 %. Zur Altersverteilung standen keine Daten zur Verfügung.

Pädiater:

Die VD reichte von 2.026 (2014) bis 2.161 (2024) Kinder/Jugendliche pro Arzt; die VÄ lag zwischen 2.231 und 2.293. Im Vergleich zum Land gab es keine größeren Unterschiede im Jahr 2024. Im Landkreis waren 60 % der Pädiater älter als 60 Jahre (Baden-Württemberg: 28 %).

Psychotherapeuten:

Vom Jahr 2014 bis 2024 sank die VD von 4.865 auf 3.712 Einwohner pro Arzt und die VÄ stieg von 5.215 auf 5.730 Einwohner pro Arzt. Im Landkreis lagen beide Werte im Jahr 2024 über denen von Baden-Württemberg (VD: 2.451, VÄ: 3.715). Im gleichen Jahr betrug der Anteil der über 60-Jährigen rund 36 %; in Baden-Württemberg rund 40 %.

Weitere Fachärzte:

Bei den anderen Fachärzten wie den Chirurgen und Orthopäden, Dermatologen und Urologen zeigten sich stagnierende oder sinkende Werte bezüglich der VD und VÄ im Zeitverlauf. Weiterhin wurde basierend auf den Versorgungsgraden keine Unterversorgung im Landkreis sichtbar und der Anteil von Ärzten über 60 Jahren betrug gleich oder weniger 40 % (vgl. Tabelle 8).

6.2 Stationäre medizinische Versorgung

6.2.1 Rate von Betten in stationären Einrichtungen

Krankenhaus

Beschreibung:

Dargestellt ist die Anzahl der aufgestellten Krankenhausbetten nach Fachabteilungen je 100.000 zu versorgende Einwohner. Mit „aufgestellten Betten“ sind alle betriebsbereit aufgestellten Betten des Krankenhauses gemeint, die zur vollstationären Behandlung von Patienten bestimmt sind, unabhängig von deren Förderung. Betten zur teilstationären oder ambulanten Unterbringung, Betten in Untersuchungs- und Funktionsräumen sowie Betten für nicht krankheitsbedingt behandlungsbedürftige Neugeborene werden nicht einbezogen. Die Zahl der aufgestellten Betten wird als Jahresdurchschnittswert der an den Monatsenden vorhandenen Bettenzahl ermittelt [7].

Vorsorge- und Rehabilitationsabteilungen

Beschreibung:

Dargestellt ist die Anzahl der Vorsorge- und Rehabilitationsabteilungen nach Fachabteilung. Mit „aufgestellten Betten“ sind alle betriebsbereit aufgestellten Betten der Einrichtung gemeint, unabhängig von deren Förderung. Die Zahl der aufgestellten Betten wird als Jahresdurchschnittswert der an den Monatsenden vorhandenen Bettenzahl ermittelt. Die Gliederung der Fachabteilungen erfolgt gem. der Deutschen Rentenversicherung [7].

Ergebnisse:

Durchschnittliche Anzahl von Krankenhausbetten sowie Betten in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (pro 100.000 Einwohner) im Landkreis Waldshut* vom Jahr 2018 bis 2022.

Fachabteilungen	Jahr				
	18	19	20	21	22
Krankenhaus ¹					
Allgemeine Chirurgie	61,6	61,5	61,9	62,5	47,6
Allgemeine Psychiatrie	66,9	55,6	70,1	86,4	65,6
Frauenheilkunde und Geburtshilfe ²	40,7	40,6	40,6	40,5	40,2
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
Innere Medizin	120,9	120,6	144,3	108,6	122,4
Intensivmedizin	5,3	5,3	7,0	7,0	7,0
Psychosomatik/Psychotherapie	64,0	86,1	78,9	77,1	149,1
Urologie	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0
Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen ³					
Innere Medizin	239,4	202,6	203,4	175,2	175,8
Orthopädie	207,1	206,7	206,3	206,1	226,9
Psychosomatik/Psychotherapie	229,4	228,9	228,5	235,3	233,8
Sonstige Fachbereiche ⁴	164,3	180,3	180,0	179,9	154,9

Datenquelle und –halter: Krankenhaus: Krankenhausstatistik, Teil I - Grunddaten, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes; Statistisches Landesamt Baden-Württemberg. Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen: Krankenhausstatistik, Teil I – Grunddaten, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen; Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2026, eigene Darstellung)

¹Für die Fachabteilungen Augenheilkunde, Dermatologie, Herzchirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, Nuklearmedizin, Pädiatrie, Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie sowie sonstige Fachabteilung wie Radiologie, Palliativmedizin, Schmerztherapie, Heiltherapeutische Abteilung und Wirbelsäulenchirurgie sind keine Krankenhausbetten verfügbar.

²Einwohner im Alter von 15 Jahre und älter.

³Für die Fachabteilungen Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Geriatrie, Kinderheilkunde, Neurologie, Rehabilitative Medizin, Psychiatrie sind keine Betten verfügbar.

⁴Zu sonstigen Fachbereichen können Augenheilkunde, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Urologie, chirurgische Fachabteilungen, Nuklearmedizin, Strahlenheilkunde, Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie, Prävention, Nachsorge, Sondertatbestände und Fachabteilungen ohne spezifische Zuordnung zählen.

*WT= Landkreis Waldshut. Aufgrund der unterschiedlichen Versorgungsstufen findet kein Vergleich mit den Durchschnittswerten des Landes Baden-Württemberg statt.

Wie hat sich die Rate von Betten in Krankenhäusern sowie Vorsorge und Rehabilitationsabteilungen in den verschiedenen Fachabteilungen im Landkreis Waldshut entwickelt?

Krankenhaus:

Im Landkreis war die durchschnittliche Bettenrate zwischen 2018 und 2022 in der Psychiatrie/Psychosomatik von rund 64 auf 149 Betten pro 100.000 Einwohner gestiegen. In den anderen Fachbereichen wie der Inneren Medizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Intensivmedizin gab es über den Zeitraum keine größeren Veränderungen der durchschnittlichen Bettenrate.

Vorsorge- und Rehabilitationsabteilungen:

Die mittlere Bettenrate in der Inneren Medizin sank von rund 239 auf 176 Betten pro 100.000 Einwohner, während sie in der Orthopädie von etwa 207 auf 227 Betten pro 100.000 Einwohner anstieg. In der Psychosomatik/Psychotherapie sowie in weiteren Abteilungen wie der Chirurgie schwankte die mittlere Bettenrate von 2018 bis 2022 zwischen rund 229 und 235 bzw. 155 und 180 Betten pro 100.000 Einwohner.

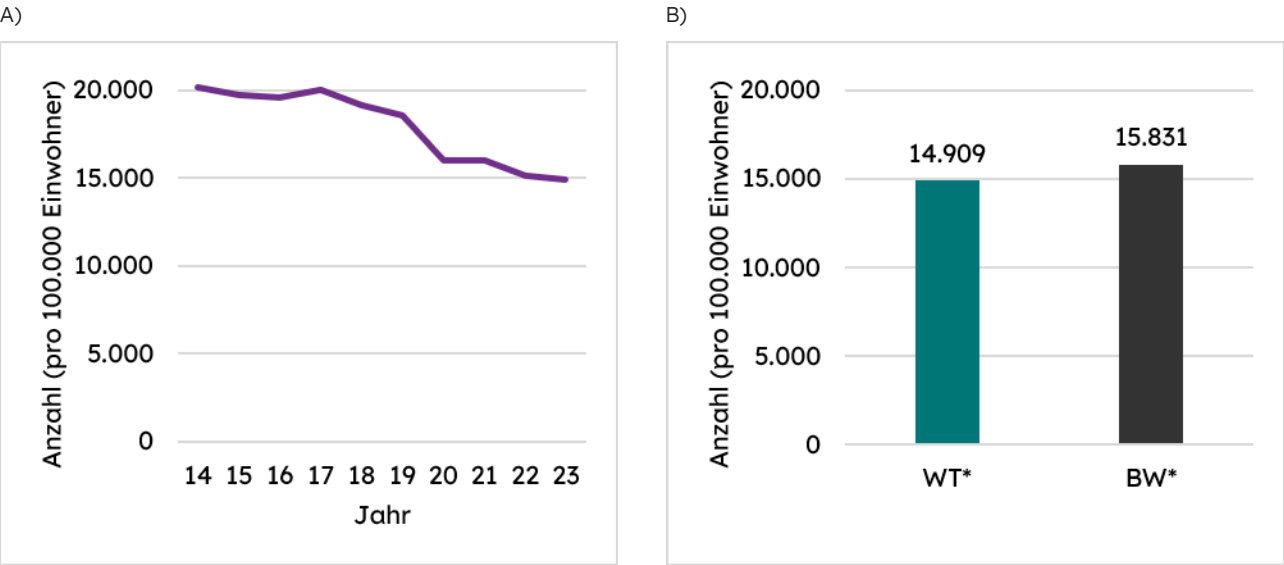
6.2.2 Rate der Krankenhaufälle

Beschreibung:

Dargestellt ist die Anzahl der vollstationären Krankenhaufälle nach Hauptdiagnosegruppen (ICD-10-GM) je 100.000 Einwohner. Die Krankenhaufälle berechnen sich aus der Anzahl der Patienten, die in ein Krankenhaus aufgenommen, stationär behandelt und im Berichtsjahr entlassen wurden (einschließlich Sterbefälle, ohne Stundenfälle). Ist ein Patient mehrfach vollstationär pro Jahr behandelt worden, kann dieser auch mehrfach in der Statistik enthalten sein. Die Daten sind auf den Wohnsitz der Patienten bezogen. Die Hauptdiagnose ist die bei der Entlassung der Patienten feststehende Diagnose, die maßgeblich die vollstationäre Behandlungsdauer beeinflusst bzw. den größten Anteil an medizinischen Leistungen verursacht hat. Dieser Indikator lässt ein Ranking der stationären Behandlungen zu. So zeigt sich, welche Diagnosegruppen im Verhältnis am häufigsten im stationären Bereich versorgt werden. Zudem liefern die Daten Hinweise zur Situation der Morbidität in der Bevölkerung und stellen auch wichtige Strukturdaten für die Planung und Gestaltung der Krankenhausversorgung dar [7].

Ergebnisse:

Rate der Krankenhaufälle (pro 100.000 Einwohner) (A) im Landkreis Waldshut vom Jahr 2014 bis 2023 und (B) im Vergleich zu Baden-Württemberg (B) im Jahr 2023.



Datenquelle und -halter: Krankenhausstatistik Teil II - Diagnosen, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes; Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2026, eigene Darstellung).

*WT = Landkreis Waldshut, BW = Land Baden-Württemberg

Wie hat sich die Rate von Krankenhaufällen im Landkreis Waldshut entwickelt?

Im Landkreis Waldshut war die Rate von Krankenhaufällen (pro 100.000 Einwohner) von 19.565 bis 20.170 in den Jahren 2014 bis 2017 auf 14.909 im Jahr 2023 gesunken (vgl. Abb. A).

Die Ergebnisse zu den Krankenhaufällen unterteilt nach Art der Erkrankung sind in der Tabelle 4 im Anhang aufgelistet.

Was zeigt der Vergleich zwischen dem Landkreis Waldshut und Baden-Württemberg?

Der Vergleich im Jahr 2023 zeigte, dass die Rate von Krankenhaufällen im Landkreis (14.909 pro 100.000 Einwohner) im Vergleich zu Baden-Württemberg (15.831 pro 100.000 Einwohner) niedriger war (vgl. Abb. B).

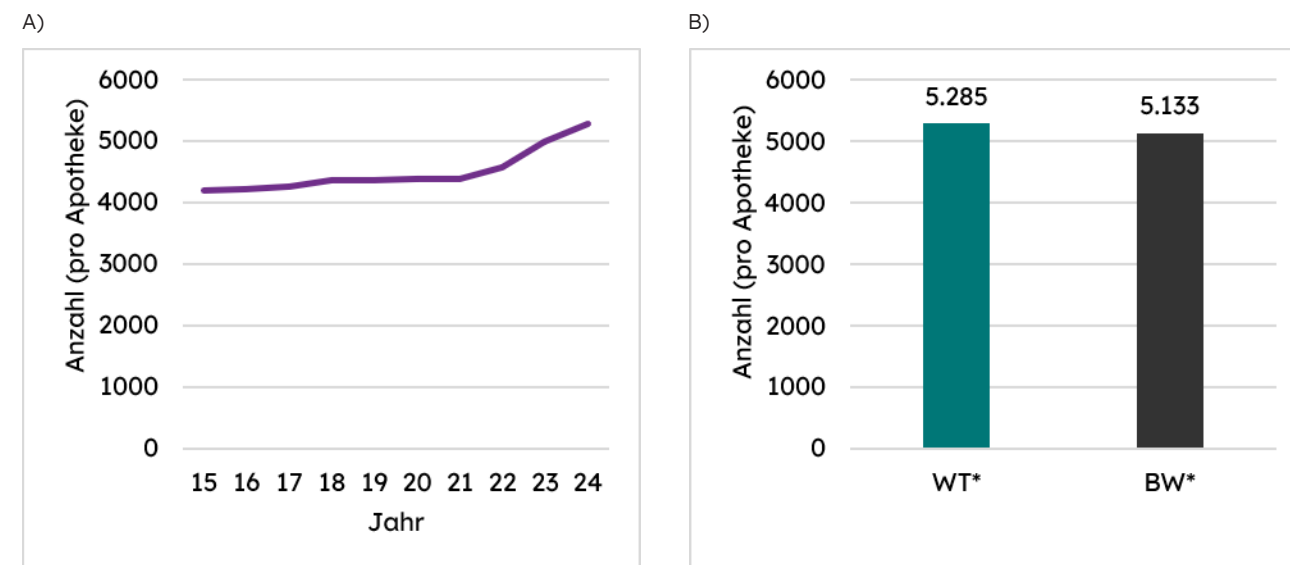
6.3 Anzahl der Apotheken

Beschreibung:

Der Indikator stellt die Versorgung mit öffentlichen Apotheken (Haupt- und Filialapotheken) auf regionaler Ebene dar, in Einwohner je Apotheke. Der Betrieb einer Apotheke bedarf der Erlaubnis durch die zuständige Verwaltungsbehörde. Die Erlaubnis wird einem Apotheker erteilt [7].

Ergebnisse:

Anzahl der Einwohner pro Apotheke (A) im Landkreis Waldshut vom Jahr 2015 bis 2024 und (B) im Vergleich zu Baden-Württemberg im Jahr 2024.



Datenquelle und -halter: Statistik der Apotheken, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes; Landesapothekerkammer Baden-Württemberg, Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2026, eigene Darstellung)

*WT = Landkreis Waldshut, BW = Land Baden-Württemberg

Wie hat sich die Anzahl der Einwohner pro Apotheke im Landkreis Waldshut entwickelt?

Die Anzahl der Einwohner pro Apotheke im Landkreis war von 4.197 im Jahr 2015 auf bis zu 4.567 im Jahr 2022 angestiegen. Bis zum Jahr 2024 hatte sich die Anzahl der Einwohner pro Apotheke auf 5.285 weiter erhöht (vgl. Abb. A).

Was zeigt der Vergleich zwischen dem Landkreis Waldshut und Baden-Württemberg?

Zwischen dem Landkreis und dem Land zeigten sich keine größeren Unterschiede hinsichtlich Anzahl der Einwohner pro Apotheke (Differenz: 152 Einwohner) im Jahr 2024 (vgl. Abb. B).

7. Pflegerische Versorgung

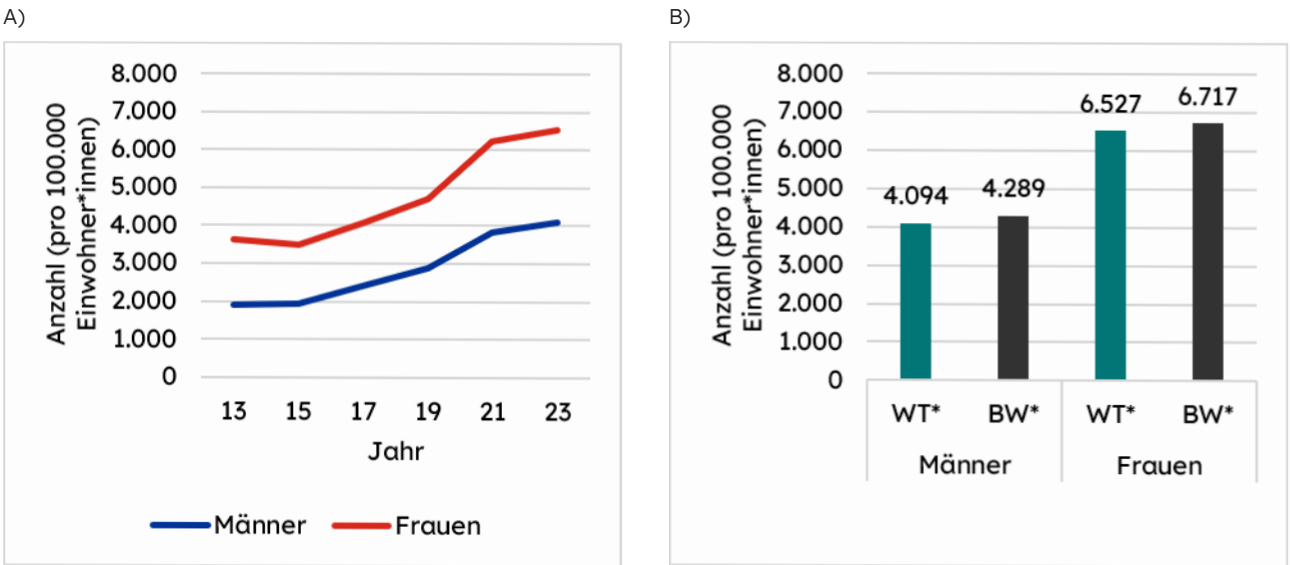
7.1 Rate der Pflegebedürftigen

Beschreibung:

Dieser Indikator stellt die Anzahl der Pflegebedürftigen insgesamt je 100.000 Einwohner dar. Pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen (§ 14 Abs. 1 SGB XI). Ab dem Berichtsjahr 2017 liegt ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff zugrunde. Die Vergleichbarkeit der Daten ab 2017 ist zu den Vorjahren eingeschränkt. Fünf für alle Pflegebedürftigen einheitlich geltenden Pflegegrade ersetzen das bisherige System der drei Pflegestufen und der zusätzlichen Feststellung von erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz. Die Daten sind Teil der alle zwei Jahre jeweils zum Stichtag 15.12. eines Berichtsjahres durchgeführten Pflegestatistik [7].

Ergebnisse:

Rate der pflegebedürftigen Männer und Frauen (A) im Landkreis Waldshut vom Jahr 2013 bis 2023 und (B) im Vergleich zu Baden-Württemberg im Jahr 2023.



Datenquelle und -halter: Pflegestatistik, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes; Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2026, eigene Darstellung)
* WT = Landkreis Waldshut, BW = Land Baden-Württemberg

Wie hat sich die Rate der Pflegebedürftigen im Landkreis Waldshut entwickelt?

Insgesamt zeigt sich, dass die Rate pflegebedürftiger Frauen im Vergleich zu Männern zwischen 2013 und 2023 höher war. Die Rate pflegebedürftiger Frauen stieg von 3.482 im Jahr 2013 auf 6.527 pro 100.000 Einwohnerinnen im Jahr 2023. Bei den Männern stieg die Rate von 1.911 auf 4.094 pro 100.000 Einwohner im gleichen Zeitraum an (vgl. Abb. A).

Was zeigt der Vergleich zwischen dem Landkreis Waldshut und Baden-Württemberg?

Im Jahr 2023 war die Rate von Männern und Frauen, die pflegebedürftig waren, im Landkreis niedriger als im Land (Männern: 4.094 vs. 4.289 pro 100.000 Einwohner, Frauen: 6.527 vs. 6.717 pro 100.000 Einwohnerinnen) (vgl. Abb. B).

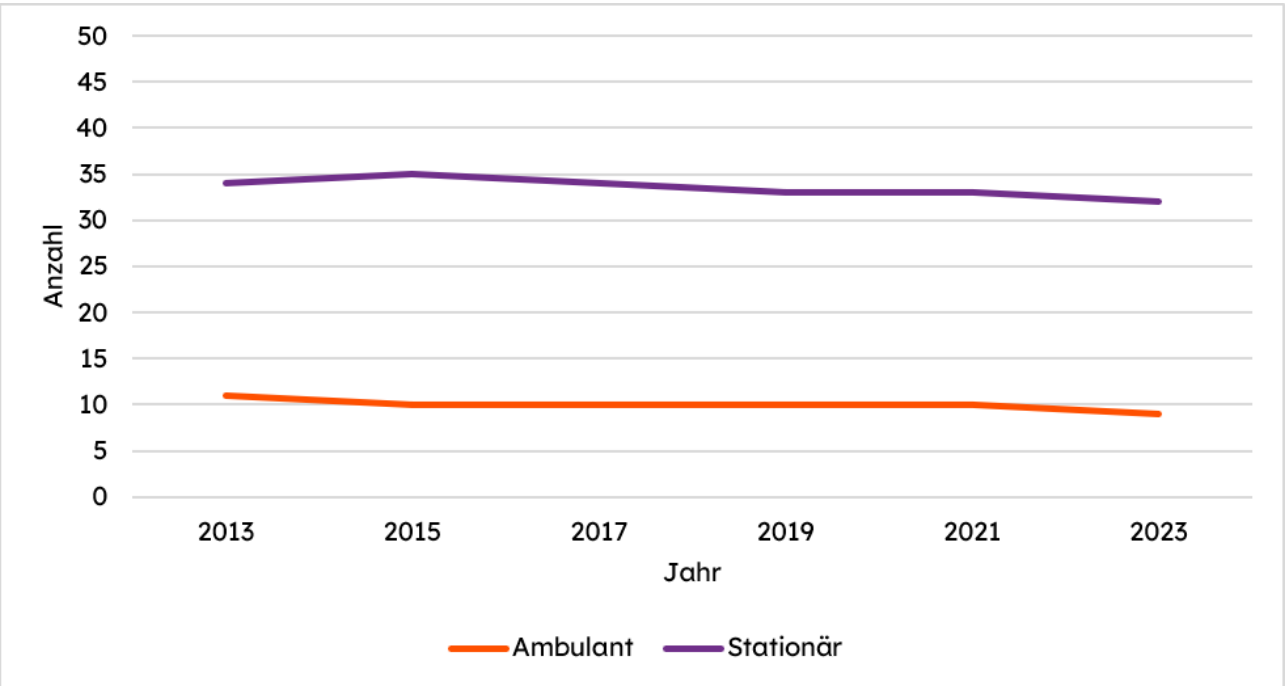
7.2 Anzahl ambulanter oder stationärer Pflegeeinrichtungen

Beschreibung:

Dieser Indikator erfasst die Anzahl ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen. Ambulante Pflegeeinrichtungen sind selbstständige Pflegedienste, die Pflegebedürftige gemäß SGB XI in deren Wohnungen versorgen und unterstützen. Stationäre Einrichtungen umfassen hier eigenständige Pflegeheime, die voll- oder teilstationäre Langzeit-, Kurzzeit- sowie Tages- und Nachtpflege anbieten. Dazu zählen auch Pflegeheime mit Eingliederungshilfe, Hospize und Pflegeheime mit ambulantem Hilfsdienst. Ambulant betreute Wohnanlagen außerhalb von stationären Pflegeeinrichtungen werden im Rahmen der ambulanten Pflegestatistik erfasst [7].

Ergebnisse:

Anzahl ambulanter oder stationärer Pflegeeinrichtungen im Landkreis Waldshut* vom Jahr 2013 bis 2023.



Datenquelle und -halter: Pflegestatistik; Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2026, eigene Darstellung)
*Hier wird nur die Anzahl von Pflegeeinrichtungen im Landkreis Waldshut dargestellt, da aktuelle keine Daten zum Land im Gesundheitsatlas Baden-Württemberg verfügbar sind.

Wie hat sich die Anzahl ambulanter oder stationärer Pflegeeinrichtungen im Landkreis Waldshut entwickelt?

Die Anzahl von stationären Pflegeeinrichtungen war zwischen 2013 und 2023 höher als die Anzahl der ambulanten Pflegeeinrichtungen im Landkreis Waldshut. Im Zeitverlauf ist die Anzahl von ambulanten (2013: 11, 2023: 9) und stationären Pflegeeinrichtungen (2013: 34, 2023: 32) gesunken.

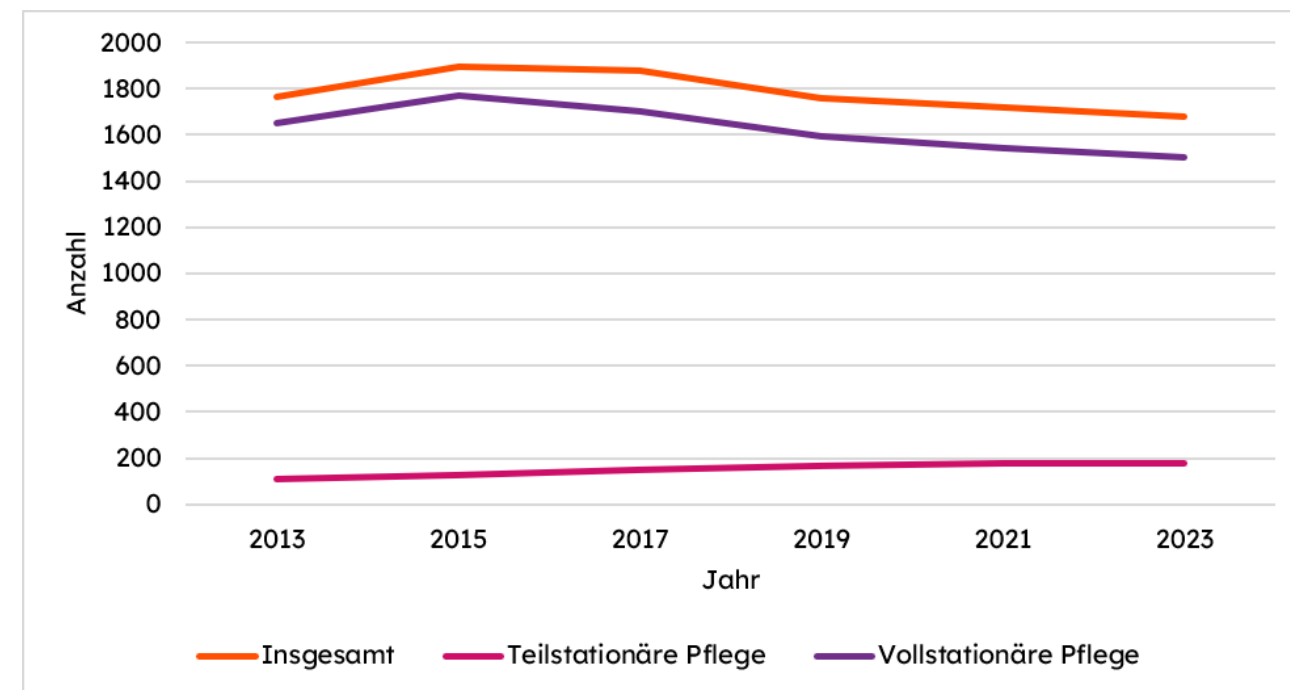
7.3 Anzahl verfügbarer Plätze in Pflegeeinrichtungen

Beschreibung:

Dieser Indikator zeigt die Gesamtanzahl der Pflegeplätze sowie deren Verteilung auf teil- und vollstationäre Pflegeplätze. Verfügbare Plätze sind am Stichtag zugelassene und von Pflegeheimen nach SGB XI vorgehaltene Plätze, unabhängig von der Belegung. Teilstationäre Pflege umfasst Tages- und Nachtpflege, bei der Pflegebedürftige zeitweise in der Einrichtung betreut werden, oft tagsüber, wenn Angehörige arbeiten. Vollstationäre Pflege beinhaltet Langzeit- und Kurzzeitpflege. Vollstationäre Langzeitpflege gewährleistet rund um die Uhr umfassende Betreuung, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist. Kurzzeitpflege ist eine vorübergehende vollstationäre Betreuung, z. B. nach Krankenhausaufenthalt oder plötzlicher Pflegebedürftigkeit [7].

Ergebnisse:

Anzahl verfügbarer teil- und vollstationärer Plätze in Pflegeeinrichtungen im Landkreis Waldshut* vom Jahr 2013 bis 2023.



Datenquelle und -halter: Pflegestatistik; Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2026, eigene Darstellung)

*Hier wird nur die Anzahl von Pflegeplätzen im Landkreis Waldshut dargestellt, da aktuelle keine Daten zum Land im Gesundheitsatlas Baden-Württemberg verfügbar sind.

Wie hat sich die Anzahl verfügbarer teil- und vollstationärer Plätze in Pflegeeinrichtungen im Landkreis Waldshut entwickelt?

Die Anzahl verfügbarer Pflegeplätze war insgesamt bis zu den Jahren 2015 und 2017 (1.881–1.895) angestiegen und bis zum Jahr 2023 (1.679) gefallen. Es waren mehr Plätze in vollstationären im Vergleich zu teilstationären Einrichtungen verfügbar. Während diese in teilstationären Einrichtungen zunahmen (2013: 109, 2023: 176), sind jene in vollstationären Einrichtungen (2015: 1.770, 2023: 1.503) gesunken.

Was muss bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden?

In diesem Bericht erfolgt die Darstellung der Ergebnisse rein deskriptiv und verfolgt das Ziel, einen ersten und praxisnahen Überblick zur Gesundheit der Bevölkerung im Landkreis Waldshut zu geben. Zwar lassen sich daraus keine kausalen Zusammenhänge (also „A bedingt B“) ableiten, die Ergebnisse liefern jedoch eine Grundlage, um Entwicklungen sichtbar zu machen und potenzielle Handlungsfelder im Landkreis zu identifizieren.

Es wurden Gesundheitsindikatoren, die im Gesundheitsatlas Baden-Württemberg [6] verfügbar sind, berücksichtigt. Zusätzlich wurden Daten aus dem Klimaatlas Baden-Württemberg [8] hinzugefügt. Somit wurden weitere gesundheitsrelevante Themen, wie beispielsweise das Rauchverhalten, die Teilnahme an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen, psychische Erkrankungen oder umweltbezogene Einflussfaktoren, nicht dargestellt. Weiterhin wurden zwar Daten zur stationären medizinischen Versorgung zur Information abgebildet, allerdings werden diese im weiteren Verlauf nicht thematisiert. Diese Punkte bieten jedoch Ansätze für weitere Analysen und können in künftigen Berichten ergänzt oder näher betrachtet werden.

Die verwendeten Daten stammen aus unterschiedlichen Quellen. Diese wurden von den jeweiligen Datenerhebenden, wie dem Statistischen Landesamt Baden-Württemberg, auf Vollständigkeit und inhaltliche Richtigkeit geprüft sowie auf mögliche Fehler kontrolliert [11]. Dennoch kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Art und Weise der Erhebung oder Dokumentation die Ergebnisse beeinflusst haben könnte. Dies sollte bei der Interpretation berücksichtigt werden. Aufgrund der Überprüfungen kann jedoch davon ausgegangen werden, dass dies vermutlich keinen größeren Einfluss auf die Ergebnisse hat.

In diesem Bericht wurden überwiegend relative Häufigkeiten und Raten verwendet. Zum einen basiert dies auf den im Gesundheitsatlas enthaltenen aggregierten Daten. Zum anderen ist eine solche Darstellung in Gesundheitsberichten üblich und dient dazu, langfristige Entwicklungen und Trends beobachten zu können. Eine detaillierte Planungsgrundlage im Sinne konkreter Fallzahlen ist damit nicht gegeben, die dargestellten Kennzahlen bieten jedoch eine gute Orientierung zur langfristigen Einschätzung der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung im Landkreis. Aufgrund fehlender absoluter Häufigkeiten sollten die Ergebnisse jedoch mit entsprechender Vorsicht interpretiert werden.

Bei der Interpretation von Trends sollten nicht nur Anfangs- und Endwerte, sondern auch eventuelle Schwankungen berücksichtigt werden. Zwar kann die Differenz der Werte auf einen steigenden oder fallenden Trend hinweisen, ohne die Beurteilung der Schwankungen – abhängig vom Kontext und Gesamtbild – kann dies jedoch zu Fehlinterpretationen führen. Um diese zu vermeiden, ist es wichtig, die Daten sorgfältig zu betrachten.

Für die Betrachtung der Entwicklung von Neuerkrankungs- und Sterberaten muss auch die Art der verwendeten Rate berücksichtigt werden. Da es sich in den vorliegenden Auswertungen um rohe Raten handelt, können Veränderungen beispielsweise durch eine veränderte Altersstruktur der Bevölkerung beeinflusst sein. Zudem sollten Veränderungen in der Testaktivität sowie in der Art und Sensitivität verwendeter Testverfahren berücksichtigt werden. So können beispielsweise eine erhöhte Testaktivität oder die Einführung neuer bzw. sensiblerer Testverfahren zu einer Erhöhung der gemessenen Raten geführt haben. Diese Faktoren könnten somit zu einem scheinbaren Anstieg beigetragen haben, ohne dass tatsächlich eine Zunahme der Erkrankungs- oder Sterberaten in der Bevölkerung vorlag. Zur genaueren Einordnung der beobachteten Entwicklungen sind gegebenenfalls weitere Analysen erforderlich.

Ein Vergleich mit anderen Landkreisen wurde in diesem Bericht nicht vorgenommen, da regionale Unterschiede in Bevölkerungsstruktur und Rahmenbedingungen die Aussagekraft einschränken können. Stattdessen dienen landesweite Vergleichswerte aus Baden-Württemberg zur sachgerechten Einordnung der Ergebnisse des Landkreises Waldshut, wobei auch hier eventuelle Unterschiede bei der Interpretation berücksichtigt werden müssen.

Welche Handlungsfelder ergeben sich aus den Ergebnissen?

Handlungsfeld: Kinder- und Jugendgesundheit fördern

Hintergrund:

Die Förderung der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist die Basis für ein gesundes Leben. Zu wichtigen Faktoren zählen u. a. die sprachliche und motorische Entwicklung, ein ausgewogenes Körpergewicht sowie im Jugendalter ein verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol. Zudem ist die regelmäßige Teilnahme an den verpflichtenden Früherkennungsuntersuchungen (U-Untersuchungen) wichtig [12]. Eine Vernachlässigung dieser Aspekte kann – je nach Ursache – das Risiko für eingeschränkte soziale und bildungsbezogene Teilhabe [13] oder für Herz-Kreislauf-Probleme und sogar Krebserkrankungen langfristig erhöhen [14,15].

Zentrale Ergebnisse:

Die Teilnahme an den U-Untersuchungen war auf rund 89 bis 96 % zwischen 2014 und 2023 gesunken. Im gleichen Zeitraum lag der Anteil von Kindern mit auffälliger Grobmotorik bei Jungen zwischen 27 und 34 % und bei Mädchen zwischen 14 und 24 %. Der Anteil von Kindern mit intensivem Sprachförderbedarf betrug 26 bis 31 %. Übergewicht betraf rund 8 bis 12 % der Kinder, Adipositas etwa 2 bis 4 % innerhalb von 10 Jahren. Die Rate alkoholbedingter Behandlungsfälle war bei den Jugendlichen zwischen 2014 und 2023 deutlich gesunken, lag 2023 aber noch bei etwa 14 Jungen und 7 Mädchen pro 10.000 Kindern. Im Jahr 2023 zeigten sich im Bundesland im Vergleich zum Landkreis ähnliche (z. B. U-Untersuchungen, Adipositas/Übergewicht) oder niedrigere (z. B. Sprachförderbedarf, auffällige Grobmotorik) Werte.

Mögliche Maßnahmen:

Im Landkreis könnten angesichts der sinkenden Teilnahme an den U-Untersuchungen beispielsweise Eltern gezielt ermutigt werden, ihre Kinder zu allen Untersuchungen zu bringen. Weiterhin könnten zur Förderung der sprachlichen und motorischen Entwicklung die bereits etablierten Programme wie „SprachFit“ (ab 2027 verpflichtend) [16] oder der „Bewegungspass“ [17] beitragen. Ergänzend zu Letzterem könnten in Kitas, Schulen und auch Familien Maßnahmen zur gesunden Ernährung und Bewegung umgesetzt werden, um Übergewicht und Adipositas vorzubeugen bzw. zu verringern [15]. Außerdem könnten trotz des rückläufigen Trends bei alkoholbedingten Behandlungsfällen im Landkreis neben dem bestehenden Alkoholpräventionsprogramm „HaLT“ [18] weitere Interventionen in Betracht gezogen werden, um verbleibende Fälle zu reduzieren und eventuelle Rückfälle zu vermeiden.

Handlungsfeld: Übertragbare Erkrankungen verhindern

Hintergrund:

Die menschliche Gesundheit kann durch Infektionskrankheiten erheblich beeinträchtigt werden. Dahingehend ist eine wirksame Prävention dieser Erkrankungen entscheidend, um Krankheitsausbrüche zu verhindern und die Verbreitung von Krankheitserregern einzudämmen. Außerdem kann dadurch das Risiko für akute Komplikationen oder langfristige gesundheitliche Folgen verhindert werden [19,20].

Zentrale Ergebnisse:

Zwischen 2014 und 2022 wurden mehr als 90 % der Vorschulkinder gegen Poliomyelitis, Diphtherie, Tetanus, Pertussis und Influenza grundimmunisiert. Im Jahr 2023 sank dieser Anteil jedoch auf etwa 87 %. Bei Masern, Mumps und Röteln stieg der Anteil hingegen auf rund 96 bis 97 %. Zu den häufigsten Neuinfektionen bei den Bürgern (pro 100.000 Einwohner) zählten zwischen 2015 und 2024 Influenza (4–221) und Varizellen (20–305). Bei allen anderen Infektionen, beispielsweise Pertussis, Hepatitis B und Tuberkulose, zeigten sich deutlich geringere Neuerkrankungsraten. Mit Ausnahme der Hepatitis B (1 vs. 15) blieben die Neuerkrankungsraten im genannten Zeitraum weitgehend stabil bzw. unterlagen Schwankungen. Im Vergleich zu Baden-Württemberg waren die Impfquoten bei Kindern im Landkreis im Jahr 2023 ähnlich. Im selben Jahr waren die Neuerkrankungsraten von Varizellen und FSME bei den Bürgern höher, während sie für Hepatitis B, Pertussis und Influenza niedriger ausfielen.

Mögliche Maßnahmen:

Angesichts der Ergebnisse ist es sinnvoll, den Anteil geimpfter Kinder für bestimmte Infektionen durch die Adressierung der Eltern im Landkreis gezielt zu fördern. Der Anstieg der Neuerkrankungsraten könnte zudem auf eine sinkende Impfbereitschaft bei den Bürgern hinweisen. Um diese zu erhöhen, könnten Aufklärungsmaßnahmen beitragen, die sowohl Eltern als auch die gesamte Bevölkerung im Landkreis ansprechen [21,22]. Dabei sollten auch vulnerable Gruppen wie Menschen mit chronischen Erkrankungen, niedrigem sozioökonomischem Status oder Migrationshintergrund berücksichtigt werden. Zudem könnten Informationen zu hygienischem Verhalten in Infektionszeiten wie durch die „Aktion Saubere Hände“ [23] und zur frühzeitigen Erkennung typischer Symptome mithilfe der „Erregersteckbriefe“ [24] vermittelt werden. Allerdings sollte die Entwicklung der Neuinfektionen differenziert betrachtet werden. So könnte beispielsweise der Anstieg der Hepatitis B-Inzidenz durch die seit 2017 geänderte Meldepflicht [25] erklärt werden.

Handlungsfeld: Nicht-übertragbaren Erkrankungen vorbeugen

Hintergrund:

Nicht übertragbare Erkrankungen wie Atemwegs-, Herz-Kreislauf-, und Krebserkrankungen können zu schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen, langfristigen Funktionsverlusten und im äußersten Fall zum Tod führen. Die Vorbeugung dieser meist chronischen Erkrankungen ist daher wichtig, um schwere Krankheitsverläufe und (vorzeitige) Todesfälle zu vermeiden [26]. Darüber hinaus kann dies zur Verbesserung der Lebensqualität beitragen [27].

Zentrale Ergebnisse:

Im Landkreis haben Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie ischämische Herzkrankheiten, Myokardinfarkte und zerebrovaskuläre Erkrankungen bei Männern und Frauen zwischen 2014 und 2023 die höchsten Sterberaten aufgewiesen. Diese Raten blieben weitgehend stabil. Bei Krebs zählten Brust-, Prostata- und Darmkrebs zwischen 2015 und 2023 zu den Erkrankungen mit den höchsten Neuerkrankungsraten. Die höchsten Krebssterberaten zeigten sich bei Männern mit Lungen-, Prostata- oder Darmkrebs sowie bei Frauen mit Brust-, Lungen- oder Darmkrebs. Auch hier blieben die Raten weitgehend stabil bzw. unterlagen Schwankungen. Zudem hätten Sterbefälle durch u. a. Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Krebs zwischen 2014 und 2023 potenziell vermieden werden können. Sowohl bei vermeidbaren als auch bei tatsächlichen Sterbefällen waren die Raten unter Männern im Vergleich zu Frauen höher. Im Landkreis im Vergleich zum Land lagen Neuerkrankungsraten im Jahr 2023 für Darm- und Lungenkrebs insgesamt sowie die Sterberaten für chronische Atemwegserkrankungen, Darm- und Lungenkrebs bei den Männer höher.

Mögliche Maßnahmen:

Die Ergebnisse zeigen, dass präventive Maßnahmen zur Verringerung von Neuerkrankungen und Sterbefällen durch nicht-übertragbare Erkrankungen sinnvoll wären. Bezogen auf Herz-Kreislauf-, Krebs- und Atemwegserkrankungen könnten die Interventionen beispielsweise eine gesunde Ernährung, mehr Bewegung sowie Rauch- und Alkoholverzicht umfassen [14,28]. Die Teilnahme an gesetzlichen Krebsfrüherkennungsprogrammen [29] könnte ebenfalls gefördert werden. Dabei sollte möglichst zielgruppenspezifisch (z. B. Geschlecht oder sozial benachteiligte Gruppen) vorgegangen werden. Zudem könnten Personen mit bestehenden Erkrankungen aktiv unterstützt werden, um Verschlechterungen und schlussendlich Sterbefälle zu vermeiden. Allerdings sind auch weitere bzw. detailliertere Untersuchungen notwendig, um die Maßnahmen gezielter gestalten zu können.

Handlungsfeld: Klimawandelbedingte Erkrankungen vermeiden

Hintergrund:

Die Folgen des Klimawandels können erhebliche Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit haben. Dazu zählen direkte Faktoren (z. B. Sonnenbrand, Hitzeschlag, Herzinfarkt oder Schlaganfall durch häufigere Hitzetage) sowie indirekte Faktoren (z. B. Infektionskrankheiten durch die Tigermücke, allergische Reaktionen durch vermehrten Pollenflug und psychische Erkrankungen durch Extremwetterereignisse). Von diesen können insbesondere Säuglinge und Kinder sowie ältere Personen, aber auch Schwangere, Personen mit chronischen Erkrankungen sowie im Freien arbeitende oder wohnungslose Personen betroffen sein [6].

Zentrale Ergebnisse:

Im Landkreis Waldshut schwankte die mittlere Lufttemperatur im Vergleich zum langjährigen Mittel, also der Referenzperiode von 1961 bis 1990, zwischen -0,5 °C im Jahr 1996 und +2,7 °C im Jahr 2023. Im Jahr 2024 betrug diese Differenz +2,4 °C, was einem Anstieg der mittleren Lufttemperatur von 2,2 °C gegenüber dem Jahr 1991 (+0,2 °C) entspricht. Zudem hatte sich in den letzten 60 Jahren (d. h. zwischen 1965 und 2024) die mittlere Anzahl der Hitzetage pro Jahr vervierfacht und die mittlere Anzahl von Frosttagen pro Jahr ist um rund 16 Tage gesunken. Zudem wurden erste Einzelfunde der Tigermücke im Landkreis (7 Einzelfunde) im Jahr 2023 im Landkreis Waldshut gemeldet.

Mögliche Maßnahmen:

Um die Bürger in Zeiten des Klimawandels vor den gesundheitlichen Auswirkungen zu schützen, können verschiedene Maßnahmen durchgeführt werden. Hierzu wurden bereits erste Schritte mit der „KlimaFleckle-Karte“ (eine Online-Karte mit heißen und kühlen Stellen sowie Trinkwasserbrunnen) [30] und dem „Hitze-Service“ des Gesundheitsamtes (telefonische Beratung zu Hitze und Gesundheit) unternommen [31]. Darüber hinaus wären weitere Maßnahmen, etwa im Bereich der Risikokommunikation (z. B. landkreisweite Hitzewarnungen des Deutschen Wetterdienstes), im Umgang mit Akutereignissen (z. B. zielgruppenspezifische Schutzmaßnahmen) oder bei der langfristigen Anpassung des Landkreises (z. B. Hitzeschutz in der Stadtplanung), denkbar [32]. Solche Maßnahmen könnten in Rahmen von Hitzeaktionsplänen [33–35] beschrieben werden. Es wäre jedoch ratsam, weitere Analysen wie zur Hitzebelastung der Bevölkerung im Landkreis durchzuführen. Zudem sollte die Verbreitung der Tigermücke im Landkreis weiterhin beobachtet werden. Dadurch können die möglichen Auswirkungen des Klimawandels innerhalb der Bevölkerung besser abgeschätzt werden.

Handlungsfeld: Ambulante medizinische Versorgung stärken

Hintergrund:

Die ambulante medizinische Versorgung spielt eine zentrale Rolle in der Gesundheitsversorgung. Dabei stellt diese meist die erste Anlaufstelle für akute und chronische Erkrankungen dar. Aber auch präventive Maßnahmen wie Impfungen oder Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen bezogen auf Herz-Kreislauf- bzw. Krebserkrankungen können in Anspruch genommen werden [36]. Daher ist es wichtig, eine gute ambulante Versorgung flächendeckend sicherzustellen.

Zentrale Ergebnisse:

Im Landkreis hat sich die Versorgungssituation bei einigen Facharztgruppen zwischen 2015 und 2024 verschlechtert. Zwar zeigte sich bei keinen der im Bericht aufgeführten Facharztgruppen eine Unterversorgung gemäß § 29 der Richtlinie über die Bedarfsplanung [37], allerdings erhöhte sich die Anzahl von Patienten, die pro Arzt versorgt wurden, bei einzelnen Facharztgruppen. Dazu zählen Gynäkologen, Hausärzte, HNO-Ärzte und Psychotherapeuten. Außerdem waren im Jahr 2024 rund 46 % der Gynäkologen sowie rund 60 % der Hausärzte und Pädiater bereits über 60 Jahre alt bzw. stehen womöglich kurz vor dem Berufsaustritt. Bei allen anderen Fachärzten zeigten sich stagnierende oder sinkende Werte hinsichtlich der Anzahl von Patienten, die pro Facharzt versorgt wurden.

Mögliche Maßnahmen:

Die medizinische ambulante Versorgung sollte im Hinblick auf die Ergebnisse gestärkt werden. Dazu wurden bereits einige Maßnahmen im Landkreis unternommen. Dazu zählt u. a. die Imagekampagne „Patient Hochrhein“ [38]. Zudem wurden Empfehlungen aus zwei Projektstudien (z. B. Modellregion für ärztliche Ausbildung etablieren, Weiterbildungsverbund für Allgemeinmedizin einführen, Physician Assistance und Hebammen fördern) [39,40] bereits umgesetzt, welche es weiterhin zu optimieren gilt. Weiterhin werden bereits Kontakte zu Medizinstudenten sowie Ärzten in Weiterbildung gepflegt und Vernetzungsmöglichkeiten organisiert, um junge Mediziner für den Landkreis gewinnen zu können [41]. Zudem fördert der Landkreis die Gesundheitskompetenz der Bürger z. B. durch die Bereitstellung verlässlicher Gesundheitsinformationen oder durch das Angebot einer Elternvortragsreihe [17], um vermeidbare Arztbesuche zu reduzieren und die ambulante medizinische Versorgung zu entlasten. Darüber hinaus wäre denkbar, Unterstützungsangebote für Wiedereinsteiger oder auch internationale Ärzte im Landkreis anzubieten. Die Entwicklung der ambulanten medizinischen Versorgung sollte aber weiterhin beobachtet werden.

Handlungsfeld: Pflegebedürftigkeit vorbeugen

Hintergrund:

Die Vorbeugung und Verringerung von Pflegebedürftigkeit sind wichtig, da sie die Lebensqualität von insbesondere älteren Menschen verbessert und gleichzeitig die Belastung für Angehörige zu reduziert. Pflegebedürftigkeit geht häufig mit chronischen Erkrankungen einher, was die Teilnahme an sozialen Aktivitäten und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben verringert und somit die Abhängigkeit von Unterstützungsleistungen erhöhen kann [42]. Somit ist es wichtig dem Risiko einer Pflegebedürftigkeit vorzubeugen.

Zentrale Ergebnisse:

Die Rate von pflegebedürftigen Frauen (3.482 vs. 6.527 pro 100.000 Einwohnerinnen) und Männern (1.911 auf 4.094 pro 100.000 Einwohner) war zwischen 2013 und 2023 im Landkreis Waldshut stark gestiegen, wobei diese Rate bei den Frauen im Zeitverlauf höher war. Weiterhin zeigten sich bei der Anzahl von ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen keine größeren Veränderungen zwischen 2013 und 2023. Allerdings war die Zahl der verfügbaren Pflegeplätze in teil- und vollstationären Einrichtungen zwischen 2017 und 2023 im Landkreis insgesamt gesunken.

Mögliche Maßnahmen:

Vor dem Hintergrund der steigenden Pflegebedürftigkeit und der stagnierenden bzw. sinkenden Anzahl an Pflegeeinrichtungen und Pflegeplätzen sollte das Risiko für Pflegebedürftigkeit im Landkreis verringert werden. Dazu können Maßnahmen wie die Förderung einer gesunden Ernährung und regelmäßiger Bewegung vom Kindes- bis hin zum Seniorenalter (Stichwort: Präventionskette) beitragen [43]. Dadurch kann das Risiko für spätere Erkrankungen (z. B. Demenz, Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen), die zu Pflegebedürftigkeit führen können, gesenkt werden. Dazu könnte auch die Motivation zur Inanspruchnahme von Vorsorgeangeboten (z. B. Impfungen) [44] und Früherkennungsuntersuchungen (z. B. Krebsfrüherkennungen) [29] zählen. Auch Maßnahmen zur Förderung von sozialer und mentaler Gesundheit und geistiger Fitness können dazu beitragen, gesund zu altern [42]. Ergänzend dazu könnten Nachbarschafts- und Unterstützungsangebote für chronisch kranke und ältere Menschen ausgebaut werden, um deren Lebensqualität zu sichern und einer Pflegebedürftigkeit vorzubeugen.

Zusammenfassung und Ausblick

Dieser Basisbericht liefert erstmals eine umfassende Analyse zur gesundheitlichen Lage der Bevölkerung im Landkreis Waldshut. Auf Basis verschiedener Indikatoren wird die Gesundheit von den Kindern bis hin zu den Senioren beschrieben. Zudem werden Handlungsfelder abgeleitet. Der Bericht soll somit als Grundlage für politische Entscheidungen in den Bereichen Prävention, Gesundheitsförderung und medizinischer Versorgung dienen. Zudem können sich Fachpersonen, aber auch Bürger gleichermaßen über die Gesundheit im Landkreis informieren.

Aus den Ergebnissen konnten mehrere Handlungsfelder abgeleitet werden. Dazu zählt die Förderung der Kinder- und Jugendgesundheit sowie die Prävention übertragbarer und nicht-übertragbarer Erkrankungen. Auch klimawandelbedingte Erkrankungen sollten vermieden werden. Zudem gilt es, die ambulante medizinische Versorgung weiterhin zu stärken und Pflegebedürftigkeit vorzubeugen.

Es werden bereits zahlreiche Maßnahmen zur Stärkung der ambulanten medizinischen Versorgung im Landkreis umgesetzt [41]. Jedoch sollte auch die Prävention und Gesundheitsförderung weiterhin ausgebaut werden, um die Gesundheit der Bürger nachhaltig zu stärken. Dies wird durch das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg (§ 1 ÖGDG) [1], das Präventionsgesetz (§ 20 SGB V) [45] und die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung [46] gestützt. Zudem kann eine Stärkung dieser Bereiche langfristig zur Entlastung der medizinischen Versorgung beitragen [47].

Die im Bericht vorgeschlagenen Maßnahmen in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention sollen nicht als fertige Lösung, sondern als Ansatzpunkt für zukünftige Interventionen verstanden werden. Allerdings sollten diese gesünderes Verhalten unterstützen (Verhaltensprävention) und insbesondere die Rahmenbedingungen verbessern (Verhältnisprävention). Zudem sollten die Maßnahmen möglichst zielgruppenspezifisch umgesetzt werden [46,48]. Dabei ist wichtig, dass eventuelle Geschlechterunterschiede berücksichtigt werden. Aber auch vulnerable Gruppen wie Personen mit einem geringen sozioökonomischen Status oder Migranten sollten mitbedacht werden, da diese ein höheres Risiko für gesundheitliche Beeinträchtigungen aufweisen können [49,50]. Für eine wirkungsvolle Gestaltung der Maßnahmen sind aber gegebenenfalls weitere bzw. detailliertere Analysen wie zu den Ursachen und der weiteren Entwicklung im Landkreis notwendig.

Dieser Bericht verdeutlicht, dass nur durch die Zusammenarbeit aller relevanten Akteure im Landkreis – von der Prävention und Gesundheitsförderung über die medizinische Versorgung bis hin zu politischen Entscheidungsträgern – die Gesundheit der Bevölkerung im Landkreis Waldshut mittel- und langfristig erhalten werden kann.

Literaturverzeichnis

1. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg. Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst. 2021. [zitiert 1. August 2025] Verfügbar unter <https://www.landesrecht-bw.de/bsbw/document/jlr-GesDGBW2016V2G3>.
2. Starke D, Tempel G, Butler J, Starker A, Zühlke C, Borrmann B. Gute Praxis Gesundheitsberichterstattung – Leitlinien und Empfehlungen. J Health Monit. 2019;4(S1):2–22.
3. Robert Koch-Institut. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. 2025. [zitiert 29. September 2025] Verfügbar unter <https://www.rki.de/DE/Themen/Gesundheit-und-Gesellschaft/Gesundheitsberichterstattung/gesundheitsberichterstattung-node.html>.
4. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration. Gesundheitsberichterstattung. 2025. [zitiert 29. September 2025] Verfügbar unter <https://www.gesundheitsamt-bw.de/informationen--fuer-buergerinnen-und-buerger/gesundheitsplanung/gesundheitsberichterstattung/>.
5. Landkreis Waldshut. Gesundheitsberichterstattung. 2026. [zitiert 16. Februar 2026] Verfügbar unter <https://www.landkreis-waldshut.de/gesundheitsamt/andere-aufgaben/gesundheitsberichterstattung/>.
6. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Robert Koch-Institut (RKI). Klimawandel und Gesundheit. Kompakte Informationen und Handlungsoptionen für den öffentlichen Gesundheitsdienst. 2024. [zitiert 29. September 2025] Verfügbar unter https://www.klima-mensch-gesundheit.de/fileadmin/Mediathek_Dateien/Klima-Mensch-Gesundheit_Broschuere_RKI-Sachstandsbericht.pdf.
7. Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg. Gesundheitsatlas Baden-Württemberg. 2025. [zitiert 29. September 2025] Verfügbar unter <https://www.gesundheitsatlas-bw.de/>.
8. Landesanstalt für Umwelt Baden-Württemberg (LUBW). Der Klimaatlas Baden-Württemberg. 2025. [zitiert 29. September 2025] Verfügbar unter <https://www.klimaatlas-bw.de/klimaatlasbw>.
9. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration. Asiatische Tigermücke. 2026. [zitiert 16. Februar 2026] Verfügbar unter <https://www.gesundheitsamt-bw.de/informationen-fuer-buergerinnen-und-buerger/umwelt-und-gesundheit/asiatische-tigermuecke/>.
10. Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ). Tabakatlas. Deutschland. 2025. 2025. [zitiert 29. September 2025] Verfügbar unter https://www.dkfz.de/fileadmin/user_upload/Aktuelles/Download/Tabakatlas-Deutschland-2025.pdf.
11. Statistisches Landesamt Baden-Württemberg. Unsere Aufgaben. 2026. [zitiert 19. März 2026] Verfügbar unter <https://www.statistik-bw.de/ueber-uns/>.
12. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg. Kindergesundheitsbericht. Baden-Württemberg. 2020. [zitiert 16. Februar 2026] Verfügbar unter https://www.gesundheitsamt-bw.de/fileadmin/LGA/_DocumentLibraries/SiteCollection/Documents/03_Fachinformationen/FachpublikationenInfo_Materialien/Kindergesundheitsbericht_Baden-Wuerttemberg_2020.pdf.
13. Deutsche Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie. Therapie von Sprachentwicklungsstörungen. Interdisziplinäre S3-Leitlinie. 2022. [zitiert 16. Februar 2026] Verfügbar unter <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/049-015>.
14. Schüz J, Espina C, Villain P, Herrero R, Leon ME, Minozzi S, u. a. European Code against Cancer 4th Edition: 12 ways to reduce your cancer risk. Eur Code Cancer 4th Ed 12 Ways Reduce Your Cancer Risk Httpcancer-Code-Eur. 1. Dezember 2015; 39:S1–10.
15. Deutsche Adipositas-Gesellschaft (DAG) e.V. Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur „Prävention und Therapie der Adipositas“. Version 5.0. 2024. [zitiert 9. Februar 2026] Verfügbar unter <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/050-001>.
16. Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg. „SprachFit“ – Auf den Anfang kommt es an. 2026. [zitiert 9. Januar 2026] Verfügbar unter <https://km.baden-wuerttemberg.de/de/schule/grundschule/sprachfit>.
17. Landkreis Waldshut. Gesundheitsberatung und Gesundheitsbildung. 2026. [zitiert 12. Januar 2026] Verfügbar unter <https://www.landkreis-waldshut.de/gesundheitsamt/andere-aufgaben/gesundheitsberatung-und-bildung/>.
18. Villa Schöpflin gGmbH - Zentrum für Suchtprävention. HaLT.Hart am Limit. 2026. [zitiert 13. Januar 2026] Verfügbar unter <https://www.halt.de/>.

19. Mylius M, Kuhn J. Impfen: Prävention von Infektionskrankheiten und ihren Folgen. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz. 1. April 2025;68(4):349–50.
20. Kramer A, Seifert J, Abele-Horn M, Biever P, Blacky A, Buerke M, u. a. S2k-Guideline hand antisepsis and hand hygiene. GMS Hyg Infect Control. 2024;19(Doc42).
21. Jwa S, Imanishi Y, Ascher MT, Dudley MZ. Communication interventions to reduce parental vaccine hesitancy: A systematic review. Vaccine. 13. August 2025;61:127401.
22. Böhm R, Gross R, Forst S, Reiter J, Betsch C. Digitale Innovationen in der Impfkommunikation. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz. 1. April 2025;68(4):408–15.
23. Charité Universitätsmedizin Berlin, Institut für Hygiene und Umweltmedizin. Aktion Saubere Hände. 2026. [zitiert 13. Februar 2026] Verfügbar unter <https://www.aktion-sauberehaende.de/>.
24. Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIOG). Erregersteckbriefe. 2024. [zitiert 13. Februar 2026] Verfügbar unter <https://www.infektionsschutz.de/infektionen/erregersteckbriefe/>.
25. Schoeps A, Bühler S, Zimmermann R, Dudareva S, Zanger P, an der Heiden M. Mehrfacherfassungen von Hepatitis-B- und Hepatitis-C-Meldungen in den Gesundheitsämtern – Identifikation und statistische Schätzung. 2023; Epid Bull;30:3-14.
26. Pfadenhauer LM, Sell K, Voss S, Rehfuess EA. Reflexionen zur Implementierung bevölkerungsweiter Maßnahmen zur Verhältnisprävention nichtübertragbarer Erkrankungen. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz. 1. Juli 2025;68(7):787–96.
27. Ellert U, Kurth BM. Gesundheitsbezogene Lebensqualität bei Erwachsenen in Deutschland. 2013;56(5/6).
28. Heinicke V, Halle M. Lebensstilintervention in der Primärprävention von kardiovaskulären Erkrankungen. Herz. 1. Februar 2020;45(1):30–8.
29. Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ). Krebsvorsorge und Krebsfrüherkennung. 2024. [zitiert 13. Februar 2026] Verfügbar unter <https://www.krebsinformationsdienst.de/krebsvorsorge-und-krebsfrueherkennung>.
30. Landkreis Waldshut. KlimaFlecke. 2026. [zitiert 23. Januar 2026] Verfügbar unter <https://waldshut.maps.arcgis.com/apps/instant/nearby/index.html?appid=ced77db105d-74223b8d8cba1cbb52630&locale>.
31. Landkreis Waldshut. Klimawandel und Gesundheit. 2026. [zitiert 23. Januar 2026] Verfügbar unter <https://www.landkreis-waldshut.de/gesundheitsamt/andere-aufgaben/klimawandel-und-gesundheit/>.
32. Blättner B, Grewe AG, Janson D, Holt V, Nickl J, Hannemann L. Arbeitshilfe zur Entwicklung und Implementierung eines Hitzeaktionsplans für Kommunen. 2023. Verfügbar unter https://www.hs-fulda.de/fileadmin/user_upload/FB_Pflege_und_Gesundheit/Forschung___Entwicklung/Klimawandel_Gesundheit/Arbeitshilfe_zur_Entwicklung_und_Implementierung_eines_Hitzeaktionsplans_fuer_Kommunen_21.03_final.pdf.
33. Landratsamt Ludwigsburg. Hitzeaktionsplan. 2024. [zitiert 23. Januar 2026] Verfügbar unter https://www.landkreis-ludwigsburg.de/fileadmin/user_upload/seiteninhalte/gesundheits-veterinaerwesen/gesundheits/Hitzeschutz/RZ_Landkreis_LB_Hitzeaktionsplan_bf.pdf.
34. Enzkreis. Hitzeaktionsplan 2024. Pforzheim-Enzkreis. 2024. [zitiert 23. Januar 2026] Verfügbar unter <https://www.enzkreis.de/output/download.php?fid=3397.5734.1.PDF>.
35. Landeshauptstadt Stuttgart. Hitzeaktionsplan. 2025. [zitiert 23. Januar 2026] Verfügbar unter <https://www.stuttgart.de/leben/gesundheits/umweltmedizin/hitze-und-hitzeschutz/hitzeaktionsplan>.
36. Prütz F, Rommel A, Thom J, Du Y, Sarganas G, Starker A. Inanspruchnahme ambulanter medizinischer Leistungen in Deutschland – Ergebnisse der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. 2021;(3):49–71.
37. Gemeinsamer Bundesausschuss. Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung. 2025. Verfügbar unter <https://www.g-ba.de/richtlinien/4/>.
38. Landkreis Waldshut. Patient Hochrhein. 2025. [zitiert 23. Januar 2026] Verfügbar unter <https://patient-hochrhein.de/>.
39. Hermann T, Sturm H, Joos S, Flägel K, Steinhäuser J, Reuter-Oppermann M. Versorgungsplanung für den Landkreis Waldshut. 2017. Verfügbar unter https://www.landkreis-waldshut.de/fileadmin/Sammlung_fuer_Aemter/Gesundheitsamt/Abteilung_Praevention_und_Gesundheitsfoerderung/Abschlussbericht-Projektstudie-final__1_.pdf.
40. Gens L, Fischer AL. Maßnahmen für die wohnortnahe Versorgung der Zukunft im Landkreis Waldshut. Abschlussbericht. 2023. Verfügbar unter https://www.landkreis-waldshut.de/fileadmin/Sammlung_fuer_Aemter/Gesundheitsamt/Abteilung_Praevention_und_Gesundheitsfoerderung/Abschlussbericht_Kurzversion_WT_2023.pdf.
41. Landkreis Waldshut. Ambulante medizinische Versorgung. 2025. [zitiert 23. Januar 2026] Verfügbar unter <https://www.landkreis-waldshut.de/gesundheitsamt/andere-aufgaben/medizinische-versorgung/#toggle-18600>.
42. Kuhlmei A, Budnick A. Prävention in der Pflege gestalten: Pflegebedürftigkeit vermindern, Selbstständigkeit erhalten. In: Schwinger A, Kuhlmei A, Greß S, Klauber J, Jacobs K, Behrendt S, Herausgeber. Pflege-Report 2024: Ankunft der Babyboomer: Herausforderungen für die Pflege. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 2024. S. 99–107.
43. Richter-Kornweitz A, Holz G, Kilian H. Präventionskette – Integrierte kommunale Gesamtstrategie zur Gesundheitsförderung und Prävention. Leitbegriffe Gesundheitsförderung Prävent Gloss Zu Konzepten. 2023; Strategien und Methoden.
44. Rober Koch-Institut. Impfkalendar. 2026. [zitiert 23. Januar 2026] Verfügbar unter <https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Impfen/Impfkalendar/impfkalendar-node.html>.
45. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. Sozialgesetzbuch (SGB V) – Gesetzliche Krankenversicherung, § 20 Prävention. 2026. [zitiert 16. Februar 2026] Verfügbar unter https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/___20.html.
46. Weltgesundheitsorganisation. Regionalbüro für Europa. Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. 1986. [zitiert 16. Februar 2026] Verfügbar unter <https://iris.who.int/handle/10665/349654>.
47. Wissenschaftsrat. Für Prävention und Gesundheitsförderung handeln in Wissenschaft, Versorgung und Gesellschaft | Positionspapier. Wissenschaftsrat; 2026 S. 174 pages.
48. Franzkowiak P. Prävention und Krankheitsprävention. Leitbegriffe Gesundheitsförderung Prävent Gloss Zu Konzepten. 2025; Strategien und Methoden.
49. Hoebel J, Müters S. Sozioökonomischer Status und Gesundheit. WSI-Mitteilungen. 2024;77(3).
50. Rommel A, Saß AC, Born S, Ellert U. Die gesundheitliche Lage von Menschen mit Migrationshintergrund und die Bedeutung des sozioökonomischen Status. 2015;58(6).

Anhang

Anhang Tabelle 1: Entwicklung der mittleren Lufttemperatur, Anzahl von Hitzetagen, Anzahl von Frosttagen, Anzahl von Trockenperioden, Höhe von Niederschlägen und Anzahl von Stark-regentagen im Zeitraum von 1965 bis 2024 nach Gemeinden im Landkreis Waldshut.

Gemeinde und Jahre	Lufttemperatur ¹	Hitzetage ²	Frosttage ³	Trockenperioden ⁴	Niederschläge ⁵	Starkregentage ⁶
Albbruck						
1965-1984	8,2	4,0	98,5	20,8	1363,0	15,2
1985-2004	8,8	7,1	88,1	20,6	1377,5	14,9
2005-2024	9,5	13,0	87,2	19,2	1331,5	15,7
Bad Säckingen						
1965-1984	8,8	6,0	86,0	20,7	1250,4	11,7
1985-2004	9,5	10,8	77,6	19,5	1261,2	12,0
2005-2024	10,2	16,9	79,0	19,4	1178,2	11,4
Bernau						
1965-1984	5,5	0,3	137,8	19,7	1766,6	23,6
1985-2004	6,3	0,7	124,3	19,0	1766,1	24,2
2005-2024	7,2	1,7	115,4	17,5	1697,8	24,0
Bonndorf						
1965-1984	6,3	0,6	136,8	21,0	1071,6	10,3
1985-2004	7	1,9	121,7	21,7	1126,8	10,0
2005-2024	7,9	4,7	118,5	22,6	1035,1	9,6
Dachsberg						
1965-1984	6,3	0,5	128,7	20,3	1607,6	21,1
1985-2004	7,1	1,4	114,6	19,3	1654	21,9
2005-2024	8	3,5	106,1	18,0	1573,2	21,7
Dettinghofen						
1965-1984	8,1	3,3	102,1	21,3	1005,2	8,1
1985-2004	8,8	6,0	90,3	21,8	1038,2	8,1
2005-2024	9,5	12,8	89,0	23,1	1004,9	8,3
Dogern						
1965-1984	8,9	7,5	86,7	21,9	1243,8	12,7
1985-2004	9,6	12,3	77,4	21,1	1259,8	12,3
2005-2024	10,1	19,2	80,6	19,9	1210,8	13,1
Eggingen						
1965-1984	8,0	3,7	105,4	21,5	1046,5	9,8
1985-2004	8,7	6,5	93,7	22,1	1089,4	9,2
2005-2024	9,3	13,6	94,6	23,3	1048,0	9,8
Görwihl						
1965-1984	6,9	0,7	117,9	20,1	1588,5	20,5
1985-2004	7,6	2,0	104,4	19,5	1660,0	22,2
2005-2024	8,5	4,8	97,2	18,0	1574,3	21,6
Grafenhausen						
1965-1984	6,0	0,5	139,1	20,0	1272,3	13,4
1985-2004	6,7	1,3	124,9	20,8	1334,0	14,0
2005-2024	7,6	3,7	118,5	21,1	1232,3	14,1
Häusern						
1965-1984	6,0	0,5	136,5	20,2	1471,6	17,6
1985-2004	6,8	1,3	122,7	19,2	1516,4	18,2
2005-2024	6,2	3,0	107,9	17,8	1249,7	18,4
Herrischried						
1965-1984	6,3	0,3	124,5	19,4	1669,5	21,7
1985-2004	7,1	1,2	111,0	18,9	1731,2	23,7
2005-2024	8,0	2,8	101,7	17,2	1642,8	22,8

Höchenschwand						
1965-1984	6,4	0,5	129,0	20,4	1449,5	17,7
1985-2004	7,2	1,6	114,8	20,3	1474,8	17,7
2005-2024	8,1	4,2	107,4	18,5	1411,4	18,3
Hohentengen						
1965-1984	8,5	5,7	91,8	21,3	1065,1	9,1
1985-2004	9,2	9,0	83,9	22,0	1069,3	9,0
2005-2024	9,9	16,3	83,5	23,0	1039,5	9,3
Ibach						
1965-1984	5,7	0,3	136,3	19,7	1705,8	22,5
1985-2004	6,5	0,7	122,7	18,8	1740,1	23,7
2005-2024	7,4	2,0	112,9	17,4	1649,5	22,9
Jestetten						
1965-1984	8,5	5,0	95,1	22,2	925,7	6,8
1985-2004	9,2	7,7	85,7	22,1	964,8	7,1
2005-2024	9,8	15,8	85,0	23,5	935,5	7,6
Klettgau						
1965-1984	8,5	5,7	95,0	21,4	1041,2	9,5
1985-2004	9,1	8,9	86,8	22,3	1053,4	8,8
2005-2024	9,7	16,5	87,9	23,2	1022,8	9,2
Küssaberg						
1965-1984	8,6	6,6	91,4	21,6	1130,1	10,6
1985-2004	9,3	10,3	83,2	22,1	1123,4	9,9
2005-2024	9,9	17,6	83,1	22,7	1100,0	10,8
Lauchringen						
1965-1984	8,8	8,0	88,7	21,8	1107,2	10,7
1985-2004	9,4	11,9	81,9	22,5	1094,4	9,6
2005-2024	10,0	19,7	83,6	22,9	1073,0	10,5
Laufenburg						
1965-1984	8,6	5,4	91,1	20,9	1313,0	13,7
1985-2004	9,2	9,4	82,3	20,1	1335,1	14,0
2005-2024	9,9	15,7	82,5	19,5	1268,5	13,8
Lottstetten						
1965-1984	8,7	6,0	88,8	22,2	935,3	6,8
1985-2004	9,4	8,9	81,8	21,5	965,6	7,2
2005-2024	10,1	17,2	80,7	23,3	937,2	7,7
Murg						
1965-1984	8,3	4,0	95,2	20,5	1348,9	14,4
1985-2004	8,9	7,5	85,5	19,7	1369,6	14,5
2005-2024	9,7	13,0	84,9	19,2	1293,4	14,0
Rickenbach						
1965-1984	7,1	0,7	112,7	19,4	1521,8	18,0
1985-2004	7,8	2,0	99,7	19,0	1573,8	19,1
2005-2024	8,7	4,9	92,9	18,0	1483,5	18,5
St. Blasien						
1965-1984	5,8	0,4	135,6	20,0	1655,3	21,3
1985-2004	6,6	1,1	121,6	19,1	1667,6	21,8
2005-2024	7,4	2,7	113,8	17,8	1584,8	21,2
Stühlingen						
1965-1984	7,3	1,8	120,1	21,9	974,1	8,2
1985-2004	8,1	4,0	105,0	22,3	1024,1	8,2
2005-2024	8,8	9,1	103,7	23,1	972,1	8,1

Todtmoos						
1965-1984	5,9	0,3	131,0	19,8	1775,8	24,4
1985-2004	6,7	0,8	117,3	19,0	1809,2	25,7
2005-2024	7,6	2,2	107,9	17,0	1722,3	24,6
Ühlingen-Birkendorf						
1965-1984	7,1	1,2	120,8	20,8	1189,3	12,3
1985-2004	7,8	3,2	106,1	22,0	1214,5	11,6
2005-2024	8,6	7,2	102,6	21,7	1149,6	12,2
Waldshut-Tiengen						
1965-1984	8,1	4,0	102,2	21,2	1245,8	13,1
1985-2004	8,7	6,9	90,7	21,6	1236,9	11,9
2005-2024	9,4	13,1	89,8	20,6	1212,7	13,5
Wehr						
1965-1984	8,4	4,4	93,2	20,6	1360,0	14,5
1985-2004	9,1	8,3	83,6	19,6	1368,7	14,9
2005-2024	9,8	14,2	85,3	18,9	1299,9	14,3
Weilheim						
1965-1984	7,3	1,3	115,0	20,6	1370,6	15,8
1985-2004	8,0	3,2	100,4	21,3	1354,7	14,7
2005-2024	8,8	7,2	96,2	19,8	1331,1	16,7
Wutach						
1965-1984	6,7	0,9	131,1	22,5	926,5	7,1
1985-2004	7,5	2,8	115,7	22,2	970,0	7,4
2005-2024	8,3	6,5	113,8	22,7	913,7	7,2
Wutöschingen						
1965-1984	8,4	5,4	96,6	21,6	1077,6	10,4
1985-2004	9,1	8,9	88,1	22,6	1091,3	9,4
2005-2024	9,7	16,8	90,3	22,9	1059,0	9,9

Datenquelle und -halter: Deutscher Wetterdienst, MeteoSchweiz und eigene Modellierungen der Landesanstalt für Umwelt Baden-Württemberg; Landesanstalt für Umwelt Baden-Württemberg (2026, eigene Darstellung)

¹Dargestellt ist der Mittelwert der Lufttemperatur.

²Dargestellt ist die mittlere Anzahl von Hitzetagen, an denen die Lufttemperatur 30 °C erreicht oder überschritten wurde.

³Dargestellt ist die mittlere Anzahl von Frosttagen, an welchen das Minimum der Lufttemperatur unter 0 °C gefallen ist.

⁴Dargestellt ist die mittlere Dauer der längsten Periode aufeinanderfolgender Tage, an denen die Tagesniederschläge 1 mm jeweils nicht überschritten wurde.

⁵Dargestellt ist die mittlere Niederschlagssumme in Millimetern.

⁶Dargestellt ist die mittlere Anzahl der Tage mit mehr als 20 mm Niederschlag.

Anhang Tabelle 2: Versorgungsgrade ausgewählter Facharztgruppen (in %) im Landkreis Waldshut* vom Jahr 2015 bis 2024.

Facharztgruppe	Jahr									
	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil	Anteil
Augenärzte	126,0	111,0	111,0	107,0	114,0	106,0	119,0	119,0	117,0	123,0
Chirurgen ¹	114,0	112,0	112,0	110,0	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.
Orthopäden ¹	112,0	99,0	99,0	99,0	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.
Chirurgen und Orthopäden ²	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	111,0	112,0	122,0	117,0	118,0	119,0
Frauenärzte	107,0	108,0	97,0	101,0	93,0	94,0	94,0	96,0	87,0	84,0
Hausärzte ³	99,0	91,0	89,0	86,0	87,0	96,0	93,0	90,0	86,0	88,0
Hautärzte	73,0	72,0	95,0	92,0	94,0	99,0	99,0	99,0	110,0	121,0
HNO-Ärzte	115,0	76,0	94,0	89,0	93,0	99,0	79,0	79,0	78,0	77,0
Kinder- und Jugendärzte	172,0	174,0	173,0	173,0	171,0	130,0	129,0	129,0	129,0	122,0
Nervenärzte	113,0	99,0	117,0	113,0	115,0	95,0	103,0	103,0	102,0	93,0
Psychotherapeuten	118,0	116,0	115,0	115,0	116,0	119,0	115,0	113,0	113,0	107,0
Urologen	144,0	127,0	126,0	149,0	151,0	160,0	160,0	160,0	158,0	157,0
Zahnärzte	n. v.	n. v.	127,0	127,0	124,0	128,0	119,0	117,0	115,0	120,0

Datenquelle und -halter: Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg; Planungsdaten für die ärztliche Versorgung, Bedarfsplan für die vertragszahnärztliche Versorgung in Baden-Württemberg (2026, eigene Darstellung)

¹Die getrennte Bezeichnung der Planungsgruppen für Chirurgie oder Orthopädie galt bis 2018.

²Ab 2019 wurden die Planungsgruppe Chirurgie und Orthopädie zusammengeführt.

³Die Anzahl der Hausärzte wird im Mittelbereich dargestellt und setzt sich zusammen aus den Allgemeinärzten, den Praktischen Ärzten und den hausärztlich tätigen Internisten.

*Hier werden nur die Versorgungsgrade im Landkreis Waldshut dargestellt, da aktuelle keine Daten zum Land im Gesundheitsatlas Baden-Württemberg verfügbar sind.

n. v.= Aktuell sind keine Daten im Gesundheitsatlas Baden-Württemberg dazu verfügbar

Anhang Tabelle 3: Anteil der über 60-jährigen Fachärzte (in %) unterteilt nach Facharztgruppe im Landkreis Waldshut vom Jahr 2015 bis 2024 und im Vergleich zu Baden-Württemberg im Jahr 2024.

Facharztgruppe	WT*										BW*
	Jahr										Jahr
	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	24
Hausärzte	47,7	43,2	43,2	41,8	47,4	48,0	49,5	48,9	50,5	59,1	40,7
Augenärzte	44,4	22,2	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	20,0	27,3	30,0
Chirurgen und Orthopäden	33,3	33,3	33,3	41,7	35,7	52,9	58,8	56,3	35,7	37,5	33,2
Frauenärzte	33,3	30,0	36,8	38,9	35,3	41,2	42,9	37,5	46,7	46,2	32,3
Internisten	26,7	20,0	26,7	25,0	26,7	31,3	35,3	37,5	31,3	40,0	32,8
Kinder- und Jugendärzte	21,4	26,7	21,4	35,7	28,6	26,7	26,7	33,3	40,0	60,0	28,1
Psychotherapeu-ten	42,4	48,5	52,9	51,3	40,0	31,0	37,2	40,0	43,5	36,2	39,8

Datenquelle und -halter: Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg; Versorgungsberichte der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, Sonderauswertung der KVBW (2026, eigene Darstellung)
*WT = Landkreis Waldshut, BW = Land Baden-Württemberg

Anhang Tabelle 4: Anzahl ausgewählter Krankenhausfällen unter Männern und Frauen (pro 100.000 Einwohner*innen) im Landkreis Waldshut zwischen 2014 und 2023 und im Vergleich zu Baden-Württemberg im Jahr 2023.

Erkrankung	WT*										BW*
	Jahr										Jahr
	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	23
Männer											
Atmungssystem	1.551,0	1.675,2	1.560,9	1.574,0	1.536,9	1.480,4	1.243,8	1.257,0	1.223,3	1.230,8	1.293,4
Auge	187,7	171,5	195,6	204,7	231,9	269,2	225	231,9	216,8	218,9	316,1
Blut und blutbildende Organe	140,8	118	109,2	129,7	111,2	114,5	83,6	121,2	98,4	92,3	100,3
Ernährung und Stoffwechsel	523,6	581,5	517,1	579,6	566,7	544,2	487,6	433,1	414,8	458,0	429,0
Haut und Unterhaut	344,5	346,7	307,1	252,3	262,7	217,2	179	173	198	171,6	244,0
Infekte und Parasiten	668,1	573	605,9	607	622,3	584,4	431,1	415,5	460,5	466,3	533,9
Kreislaufsystem											
Ischämische Herzkrankheit	950,9	902,7	916,5	956,9	847,1	818,1	825,6	716,8	626,9	660,2	737,5
Herzinfarkt	308,7	296,8	232,8	289,2	298,1	289,2	257,9	240,1	260,1	226,6	281,2
Zerebrovaskuläre Erkrankung	427,3	448,9	435,5	442,7	460,2	396,7	362,8	377,8	386,7	401,0	383,4
Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1.522,60	1.621,70	1.583,70	1.653,10	1.517,90	1.541,80	1.300,30	1.332,40	1.206,90	1.243,8	1.327,5
Nervensystem	848,4	832,1	887,8	814	793,9	710,7	583	568,5	588,2	564,5	613,4
Neubildung (bösartig)											
Darm	132,1	127,7	152	161,9	118,3	129,9	130,7	125,9	114,8	101,1	130,8
Lunge	195,1	194,7	217,8	173,8	216,5	168,8	142,5	140,1	121,9	138,3	176,5
Lymphatisches und blutbildendes Gewebe	201,3	150,9	208,2	203,5	229,5	194,8	187,3	211,9	141,8	153,4	165,0

Melanome	21	28	25,1	29,8	23,7	14,2	17,7	17,7	23,4	24,4	32,1
Nervensystem	22,2	19,5	41,9	36,9	26	24,8	31,8	29,4	24,6	27,9	33,1
Prostata	123,5	83,9	104,1	148,8	150,3	183	136,6	134,2	147,6	140,6	197,1
Ohr	170,4	180,1	171,6	176,1	139,6	171,2	126	101,2	138,3	121,9	123,4
Psyche und Verhalten	1.200,30	1.166,70	1.203,40	1.221,10	1.094,40	1.053,00	972,9	1.006,30	858,9	975,2	1.127,4
Urogenitalsystem	853,3	794,4	843,4	860,5	900,4	926,7	727,9	803,9	773,4	713,6	994,0
Verdauungssystem	2.151,20	2.232,40	2.102,00	2.208,90	2.160,40	2.021,10	1.729,00	1.691,40	1.576,00	1.633,2	1.749,3
Verletzung, Vergiftungen, usw.	2.198,10	2.111,70	1.966,40	2.143,40	2.063,40	1.937,20	1.709,00	1.709,00	1.716,60	1.589,4	1.742,3
Frauen											
Atmungssystem	1.141,40	1.203,50	1.132,80	1.284,20	1.162,00	1.089,40	959,20	846,10	955,00	908,1	1.001,6
Auge	176,7	171,9	188,2	209,4	174,6	202,1	171,7	175	182,7	183,2	308,4
Blut und blutbildende Organe	157,6	164,8	150,6	169,6	190,9	126,6	126,4	105,5	104,6	122,2	121,2
Ernährung und Stoffwechsel	618,4	607,1	582,3	578,9	660,2	555,1	511,5	503	489,6	488,6	515,7
Haut und Unterhaut	249,5	239,5	238,8	195,3	185,1	192,8	175,1	150,7	116,1	121,0	215,3
Infekte und Parasiten	595,8	578,6	592,9	644,4	514,6	585,3	407,1	363,9	472,3	250,3	298,5
Kreislaufsystem											
Ischämische Herzkrankheit	471,6	392,5	422,4	445,6	408,7	346,1	313,2	321	249,4	250,3	298,5
Herzinfarkt	189,8	167,2	168,9	178,9	166,5	125,4	131,1	114,7	95,4	80,8	125,1
Zerebrovaskuläre Erkrankung	371,3	403,1	378,9	360,2	350,5	266	301,6	301,3	294,2	269,7	325,3
Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1.861,30	1.888,80	1.955,10	1.887,70	1.776,80	1.756,00	1.533,40	1.492,80	1.429,70	1.493,5	1.495,0
Nervensystem	737,8	602,3	624,7	741,5	608,9	621,3	555,6	529,7	491,9	572,7	562,7
Neubildungen (bösartig)											
Brust	302,1	263,2	255,8	252,6	306,2	249,7	226,2	257,3	209,2	208,2	266,9
Darm	106,3	88,9	92,7	106,4	106	115	153,1	129,8	87,3	79,6	99,8
Lunge	106,3	62,8	71,6	80,7	92	99,9	73,1	77,7	97,7	85,3	127,7
Lymphatisches und blutbildendes Gewebe	148	123,3	122	127,5	128,1	163,8	81,2	121,7	104,6	117,2	117,9
Melanome	16,7	19	11,7	18,7	22,1	20,9	19,7	8,1	21,8	15,9	23,5
Nervensystem	14,3	9,5	4,7	19,9	30,3	29	20,9	17,4	9,2	15,9	22,1
Ohr	201,8	164,8	168,2	190,6	214,2	198,6	121,8	133,3	124,1	147,5	135,1
Psyche und Verhalten	1.279,90	1.241,40	1.190,50	1.244,40	1.044,40	1.008,10	990,5	1.062,80	880,3	1.102,9	1.028,2
Urogenitalsystem	1.172,40	1.154,90	1.190,50	1.098,20	1.149,20	1.135,80	885	897,1	949,3	938,1	1.004,0
Verdauungssystem	1.992,60	1.942,20	1.934,00	1.890,00	1.821,00	1.828,00	1.572,80	1.485,80	1.390,60	1.308,0	1.435,3
Verletzung, Vergiftungen, usw.	1.953,20	2.182,10	2.178,60	2.340,30	2.048,00	2.016,20	1.703,90	1.746,60	1.722,70	1.743,6	1.799,9

Datenquelle- und halter: Krankenhausstatistik Teil II - Diagnosen, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes; Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2026, eigene Darstellung)

*ICD-10-Codes: Atmungssystem: J00–J99, Auge: H00–H59, Blut und blutbildende Organe: D50–D90, Ernährung und Stoffwechsel: E00–E90, Haut und Unterhaut: L00–L99, Infekte und Parasiten: A00–B99, Kreislaufsystem: Ischämische Herzkrankheit: I20–I25, Myokardinfarkt: I21–I22, Zerebrovaskuläre Erkrankungen: I60–I69; Muskel-Skelett-System und Bindegewebe: M00–M99, Nervensystem: G00–G99, Bösartige Neubildungen: Darm: C18–C21, Lunge: C33–C34, Melanom: C43, Brust: C50, Prostata: C61, Lymphatisches und blutbildendes Gewebe: C81–C96, Nervensystem: C70–C72, Ohr: H60–H95, Psyche und Verhaltensstörungen: F00–F99, Urogenitalsystem: N00–N99, Verdauungssystem: K00–K93, Verletzung und Vergiftungen: S00–T98

*WT= Landkreis Waldshut, BW= Land Baden-Württemberg

Impressum:

Herausgeber

Landratsamt Waldshut-Tiengen
Gesundheitsamt
Im Wallgraben 34
79761 Waldshut-Tiengen

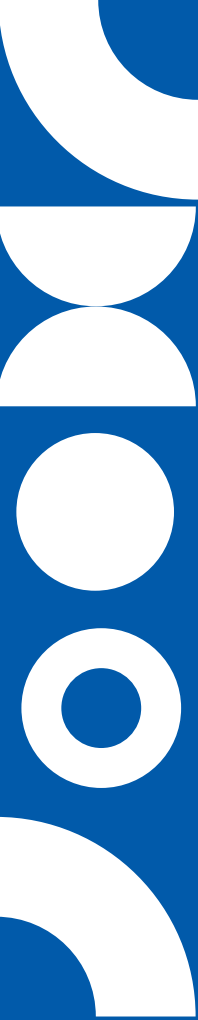
Telefon: 07751 86 5101
Internet: <https://www.landkreis-waldshut.de/gesundheitsamt/>
E-Mail: gesundheitsamt@landkreis-waldshut.de

1. Auflage
Stand: Juli 2026

Haftungsausschluss:

Der Inhalt dieses Berichts wurde sorgfältig zusammengestellt und geprüft. Es wird jedoch keine Gewähr für die Vollständigkeit, Richtigkeit, Aktualität oder Qualität und jederzeitige Verfügbarkeit der bereitgestellten Daten Dritter in dem Bericht übernommen. Ferner besteht keine Haftung für Schäden, die sich aus der Verwendung der abgerufenen Daten ergeben.

Mit den Links zu Internetseiten Dritter wird lediglich der Zugang zur Nutzung von Inhalten vermittelt. Für illegale, fehlerhafte oder unvollständige Inhalte und für Schäden, die aus der Nutzung entstehen, haftet allein der Anbieter der Internetseite, auf welche verwiesen wurde.





Landkreis
Waldshut



landkreis-waldshut.de