



GESUNDHEIT IN DER REGION KEMPTEN-OBERALLGÄU AUF EINEN BLICK

Regionaler Gesundheitsbericht 2025



Gesundheits
region^{plus}



LANDKREIS
Oberallgäu

Kempten^{Allgäu}





Herausgeber

Gesundheitsregion^{plus} Kempten-Oberallgäu

Landratsamt Oberallgäu

Oberallgäuer Platz 2
87527 Sonthofen

☎ 08321 612 - 1121

✉ Gesundheitsregionplus@lra-oa.bayern.de

www.oberallgaeu.org

Stand: Oktober 2025

Dieser Bericht wurde mit Unterstützung durch das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit erstellt.

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

„**Gesundheit ist die erste Pflicht im Leben**“, schrieb Oscar Wilde 1895 in „The Importance of Being Earnest“. Es ist aber nicht nur eine Pflicht jedes einzelnen Menschen, sich um seine Gesundheit zu kümmern, es ist auch die Pflicht des Staates, die Gesundheit seiner Bürgerinnen und Bürger zu schützen und zu fördern. Zum einen, um ihre individuelle Lebensqualität zu steigern, zum anderen, um Gefahren von der Gesellschaft insgesamt abzuwenden.

Im Jahr 2022 begann der Aufbau der Gesundheitsregion^{plus} Kempten-Oberallgäu, inzwischen hat sie sich als Netzwerk vieler Akteure im Landkreis Oberallgäu und der Stadt Kempten etabliert und stetig weiterentwickelt. Sie rückt aktuelle Bedarfslagen in den Fokus und setzt auf Synergien zwischen Akteuren.

Um regional tätig werden zu können und um wirksam zu handeln, ist eine Bestands- und Bedarfsanalyse unverzichtbar. Der vorliegende Gesundheitsbericht für die Gesundheitsregion^{plus} Kempten-Oberallgäu gibt einen guten Überblick über die aktuelle Gesundheitsstruktur und die Versorgungssicherheit der Bürgerinnen und Bürger im Landkreis Oberallgäu und der Stadt Kempten, macht aber auch deutlich, in welchen Bereichen es Handlungsbedarfe gibt. Er richtet sich damit sowohl an gesundheitspolitische Entscheidungsträger, als auch an die Akteure im Gesundheitswesen und die interessierte Öffentlichkeit.

Der Gesundheitsbericht geht auf vielfältige Fragen ein: Wie schneidet die Gesundheitsregion^{plus} Kempten-Oberallgäu in Bezug auf verschiedene Krankheiten ab, wie werden Vorsorgeangebote wahrgenommen, welche regionalen Besonderheiten gibt es? Letztlich entscheidend ist, dass die vielfältigen Angebote, die es in der Region gibt, bei den Menschen in der Region ankommen, also Hemmschwellen abgebaut und die vulnerablen Gruppen durch niederschwellige Angebote erreicht werden.

In diesem Sinne gilt unser Dank allen, die sich aktiv in die Netzwerkarbeit der Gesundheitsregion^{plus} einbringen, um gemeinsam die künftigen Herausforderungen zu gesundheitsbezogenen Fragestellungen anzugehen.

Indra Baier-Müller
Landrätin des Landkreises Oberallgäu

Thomas Kiechle
Oberbürgermeister der Stadt Kempten

Zur Einführung	6
Teil A: Gesundheitsprofil.....	7
Übersicht zum Gesundheitsprofil für das Oberallgäu und die Stadt Kempten	8
1. Bevölkerung	
Bevölkerungsdichte im Oberallgäu	10
Bevölkerungsdichte in Kempten	11
Altersstruktur der Bevölkerung: Jugendquotient im Oberallgäu	12
Altersstruktur der Bevölkerung: Jugendquotient in Kempten	13
Altersstruktur der Bevölkerung: Altenquotient im Oberallgäu	14
Altersstruktur der Bevölkerung: Altenquotient in Kempten	15
Lebendgeborene im Oberallgäu	16
Lebendgeborene in Kempten	17
2. Gesundheit	
Sterbefälle im Oberallgäu	18
Sterbefälle in Kempten	19
Lebenserwartung bei Geburt im Oberallgäu	20
Lebenserwartung bei Geburt in Kempten	21
Krankenhausfälle im Oberallgäu	22
Krankenhausfälle in Kempten	23
Pflegebedürftige im Oberallgäu	24
Pflegebedürftige in Kempten	25
Säuglingssterbefälle im Oberallgäu	26
Säuglingssterbefälle in Kempten	27
Krebs-Neuerkrankungen im Oberallgäu	28
Krebs-Neuerkrankungen in Kempten	29
Suizidsterbefälle im Oberallgäu	30
Suizidsterbefälle in Kempten	31
Herzinfarkt: Krankenhausfälle im Oberallgäu	32
Herzinfarkt: Krankenhausfälle in Kempten	33
Schlaganfall: Krankenhausfälle im Oberallgäu	34
Schlaganfall: Krankenhausfälle in Kempten	35
Verunglückte im Straßenverkehr im Oberallgäu	36
Verunglückte im Straßenverkehr in Kempten	37
Body Mass Index bei Schulanfängern: Anteil Adipöser (Oberallgäu und Kempten)	38

3. Gesundheitsversorgung	
Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke im Oberallgäu	40
Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke in Kempten	41
Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen im Oberallgäu	42
Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen in Kempten	43
Beispiele der letzten 3 Jahre für den Transfer von Gesundheitsdaten in die Netzwerkarbeit	44
Teil B: Die Handlungsfelder der Gesundheitsregion^{plus}	45
1. Die Medizinische Versorgung im Landkreis Oberallgäu und der Stadt Kempten	46
2. Die pflegerische Versorgung in Kempten und dem Oberallgäu	50
3. Handlungsfeld Prävention: Leben die Allgäuerinnen und Allgäuer gesünder?	53
4. Befragung der Bürgermeisterinnen und Bürgermeister	56

Zur Einführung

Die Gesundheitsberichterstattung dient dazu, die gesundheitliche Lage und Versorgung der Bevölkerung in der Region zu beschreiben und dabei nach Möglichkeit den vordringlichen Handlungsbedarf aufzuzeigen. Den Bürgerinnen und Bürgern soll damit erleichtert werden, sich einen Überblick über das Gesundheitswesen zu verschaffen und sich an der Diskussion regionaler Fragen der Gesundheitsversorgung zu beteiligen.

Wesentliche Themen der Gesundheitsberichterstattung sind die Bevölkerung, die Sozialstruktur, die gesundheitlichen Risikofaktoren, die Krankheiten, gesundheitliche Verhaltensweisen und die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems. Die in diesem Kontext ermittelten Daten und Informationen können z.B. als Grundlage für die Planung der medizinischen Versorgung oder von Gesundheitsförderung und Prävention dienen. Die Gesundheitsberichterstattung verwendet dazu offizielle Daten bis auf Kreisebene. Dazu steht neben der amtlichen Statistik online auch der bayerische Gesundheitsindikatorenset zur Verfügung.

(<https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsindikatoren/>).

Auf seiner Grundlage wurde für Bayern ein Gesundheitsatlas entwickelt, der Regionaldaten in Form von Karten bereitstellt.

(https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsatlas/ia_report/atlas.html)

Im Folgenden werden ausgewählte Indikatoren der Gesundheitsberichterstattung für den **Landkreis Oberallgäu und für die Stadt Kempten** dargestellt. Es ist ein gemeinsamer Bericht, da das Gesundheitsamt für die Stadt und den Landkreis zuständig ist. Die Indikatoren sind nach Themenbereichen gegliedert und umfassen jeweils eine Seite für einen Indikator, jeweils für den Landkreis und die Stadt. Diese enthält neben einer Definition und Beschreibung des Indikators seine Entwicklung für die letzten Jahre, sofern entsprechende Daten vorliegen. Ferner erfolgt zum Zeitpunkt des aktuellsten verfügbaren Datenstands eine Gegenüberstellung mit vergleichbaren Regionen sowie mit dem Wert aus Schwaben und dem bayerischen Wert, im Städtevergleich die Vergleichszahlen von München und Augsburg. Ausgewählt wurden als Vergleichsregionen für das Oberallgäu die Landkreise Ostallgäu, Unterallgäu und Lindau (Bodensee), da sie eine ähnliche Sozialstruktur wie der Landkreis Oberallgäu aufweisen. Im Städtevergleich wurden die Daten von Memmingen und Kaufbeuren herangezogen.

Die Indikatoren im „Teil A: Gesundheitsprofil“ des Berichts sollen einen schnellen Überblick über wichtige Gesundheitsdaten in einer Form geben, die einfach - unter anderem im bayerischen Gesundheitsindikatorenset - auch für andere Landkreise zu finden sind. In Teil B geht es um ausgewählte Schwerpunkte der Gesundheitsregion^{plus} Kempten-Oberallgäu in den Handlungsfeldern Gesundheitsförderung und Prävention, Gesundheitsversorgung und Pflege.

Teil A: Gesundheitsprofil



**Gesundheitsförderung
Prävention
Pflege
Grundversorgung**

Übersicht zum Gesundheitsprofil für das Oberallgäu und Kempten im Vergleich zu den bayernweiten Durchschnittszahlen

Vergleichsindikator	Stadt Kempten	Stadt München	LKOberallgäu	Bayern
1. Bevölkerung				
Gesamtzahl	72.477	1.578.567	153.394	13,3 Mio
davon Menschen mit Migrationshintergrund (in Prozent)	37,6	26,6	10,0	26,0
Bevölkerungsdichte (Einwohner/innen je km2)	1.107	4.868	104	187
Jugendquotient (in Prozent)				
(Zahl der 0- bis 17-jährigen Personen je 100 18- bis 64-Jährige)	26,5	24,5	28,8	26,7
Altenquotient (in Prozent)				
(Zahl der 65-jährigen und älteren Personen je 100 18- bis 64-Jährige)	36,3	25,7	40,1	33,5
Lebendgeborene je 1.000 Frauen im Alter von 15 bis 44 Jahren	55	50	59	5 3
2. Gesundheit				
Sterbefälle je 100.000 Einwohner/innen	1.217	870	1.185	1.148
Lebenserwartung bei Geburt (Jahre)				
Männlich	78,9	80,6	80,1	79,2
Weiblich	83,9	85,2	84,6	83,7
Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner/innen	16.792	16.896	17.236	18.891
Pflegebedürftige je 100.000 Einwohner/innen	4.537	3.009	3.573	4.393
Säuglingssterbefälle je 1.000 Lebendgeborene (5-Jahres Mittelwerte)	1,7	2,2	2,6	2,7
Krebs-Neuerkrankungen je 100.000 Einwohner/innen	403	336	354	356
Suizidfälle je 100.000 Einwohner/innen (5-Jahres-Mittelwerte)	9	11	12	12
Herzinfarkt: Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner/innen	178	176	184	209
Schlaganfall: Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner/innen	342	300	348	389
Verunglückte im Straßenverkehr je 100.000 Einwohner/innen	625	427	545	469
Body Mass Index bei Schulanfängern: Anteil Adipöser Kinder aus den Schuleingangsuntersuchungen für Kempten und das Oberallgäu (in Prozent)	2,2	3,4	2,2	3,4
3. Gesundheitsversorgung				
Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke	4.670	4.611	5.677	4.637
Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen	264	278	609	459

Datenhalter: Gesundheitsatlas Bayern, Bayerisches Landesamt für Statistik (eine Ausführliche Beschreibung und die Jahresangaben zu den Parametern sind auf den folgenden Seiten zu finden)

Übersicht zum Gesundheitsprofil für den Landkreis Oberallgäu und die Stadt Kempten

Im Folgenden sind die Indikatoren der Bevölkerungssituation, der Gesundheitssituation und der Gesundheitsversorgungssituation im Verhältnis zum bayernweiten Schnitt kurz zusammengefasst.

Bevölkerungs- und Gesundheitssituation
Mit einer geringeren Bevölkerungsdichte als in Bayern leben im Flächenlandkreis Oberallgäu pro km² weniger Einwohnerinnen und Einwohner. Auch die Stadt Kempten weist eine deutlich geringere Bevölkerungsdichte als die Landeshauptstadt München auf.

Die Bevölkerungsstruktur weist sowohl in der Stadt Kempten als auch im Landkreis Oberallgäu einen leicht höheren Jugendquotienten als in München und Bayern auf. Auch die Anzahl der Lebendgeborenen, je 1.000 Frauen im gebärfähigen Alter, liegt über dem bayerischen und dem Münchener Wert. Ein weiterer Anstieg des Jugendquotienten ist somit angesichts der höheren Zahl an Lebendgeborenen im Hinblick auf den bayerischen Durchschnittswert zu erwarten.

Die Lebenserwartungen der Männer im Landkreis Oberallgäu liegen über dem bayerischen Durchschnitt. Kempten liegt unter dem Durchschnittswert von München Frauen (Daten aus 2015-2017, aktuellere Daten liegen nicht vor). Kempten und das Oberallgäu zeigen einen deutlich höheren Altenquotienten als die Stadt München und Bayern insgesamt auf. Die im Vergleich zu Bayern etwas höhere Altersstruktur schlägt sich jedoch nicht in einer höheren Krankheitsrate nieder. Der Landkreis Oberallgäu liegt, bezogen auf 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner, in den Parametern Anzahl der gesamten Krankenhausfälle und den Krankenhausfällen bei Herzinfarkt, Schlaganfall und Krebs-Neuerkrankungen durchgängig unter den Werten des bayernweiten Durchschnitts. Die Stadt Kempten liegt in den Parametern Krankenhausfälle und Krebs-Neuerkrankungen unter dem Durchschnitt von München, bei den Krankenhausfällen bei Herzinfarkt und Schlaganfall darüber.

Der Landkreis Oberallgäu weist weniger Sterbefälle je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner auf als Bayern. Die Stadt Kempten liegt in der Anzahl der Sterbefälle auf dem Niveau des Landkreises, jedoch deutlich über dem Durchschnittswert von München.

Die Anzahl an Pflegebedürftigen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner ist im Landkreis Oberallgäu auffällig niedrig im Vergleich zu Bayern. Die Stadt Kempten liegt bei der Anzahl der Pflegebedürftigen um ein Drittel höher als München.

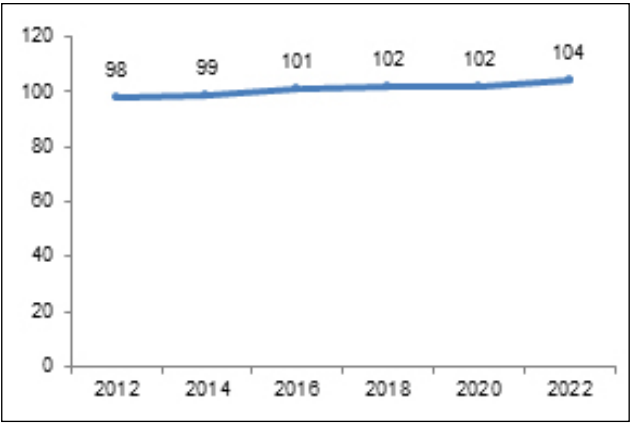
Gesundheitsversorgungssituation
Im Landkreis Oberallgäu stehen den Einwohnerinnen und Einwohnern im Vergleich zu Bayern insgesamt weniger öffentliche Apotheken zur Verfügung. Die Versorgungslast für die Ärztinnen und Ärzte der Region ist hoch, sie versorgen fast ein Viertel mehr an Patientinnen und Patienten als im bayernweiten Durchschnitt. Gleichzeitig ergeben sich für die Patientinnen und Patienten Herausforderungen in der Mobilität, teilweise sind hohe Entfernungen im Flächenlandkreis Oberallgäu zu bewältigen.

In der Stadt Kempten herrscht eine im Vergleich zu München etwa gleichauf liegende Apothekendichte. Im Bereich der Arztpraxen spiegelt sich aktuell eine normale Versorgung wieder, da im Vergleich zu München weniger Einwohnerinnen und Einwohner von den Ärztinnen und Ärzten versorgt werden müssen. Gleichzeitig sind die Anfahrtswege im städtischen Bereich gering und eine gute Mobilität durch die öffentlichen Verkehrsmittel gegeben

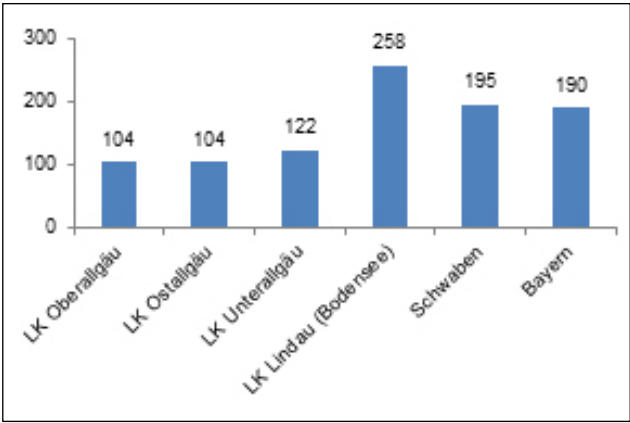
1. Bevölkerung | Bevölkerungsdichte im Oberallgäu

Definition	Mittlere Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner je km ² (Gebietsfläche)
Bedeutung/ Ziele	Eine hohe Bevölkerungsdichte ist einerseits oft verbunden mit Beeinträchtigungen der Lebensqualität. Andererseits ist die gesundheitliche Versorgungsstruktur in städtischen Gebieten meist besser als in ländlichen. Der Indikator bezieht die Einwohnerzahl (Wohnbevölkerung) des Landkreises Oberallgäu jeweils zum 31.12. eines Jahres auf die Gebietsfläche.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Die Bevölkerungsdichte im Landkreis Oberallgäu stieg in den letzten acht Jahren nur gering an. Das heißt, dass die Anzahl an Einwohnerinnen und Einwohner pro km ² nur leicht zunahm. Die Bevölkerungsdichte verzeichnet im Zeitraum 2014-2022 einen Anstieg von 99 auf 104. Im Vergleich mit den drei Landkreisen Ostallgäu, Unterallgäu und Lindau (Bodensee) hat der Landkreis Oberallgäu (zusammen mit dem Ostallgäu) die niedrigste Bevölkerungsdichte.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Städten, 2022

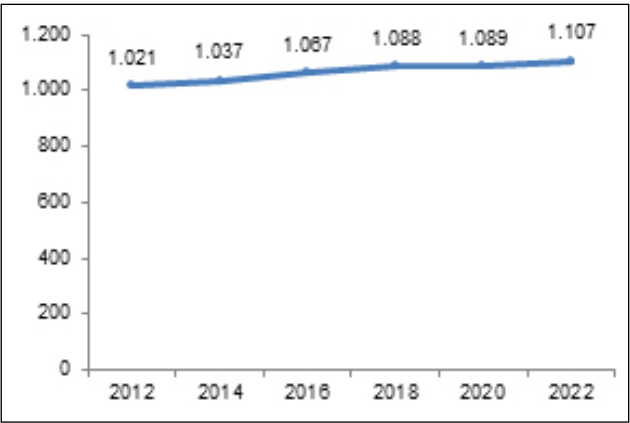


Ergebnisse/ Bewertung	Die Bevölkerungsdichte gibt Hinweise auf die regionalen Siedlungsstrukturen. Diese prägen in der Regel nicht nur die Nähe zur medizinischen Versorgung. Die Bevölkerungsdichte hängt jedoch von unterschiedlichen Faktoren ab. Oft sind Grenzen willkürlich aus historischen Entwicklungen heraus entstanden. Auch die Wohnungsbelegung, d.h. die Anzahl der Personen pro Wohnungseinheit, hat einen Einfluss auf die Bevölkerungsdichte.
Datenhalter	Gesundheitsatlas Bayern, Bayerisches Landesamt für Statistik (Fortschreibung des Bevölkerungsstandes: Zensus 2011; Stand: März 2025)

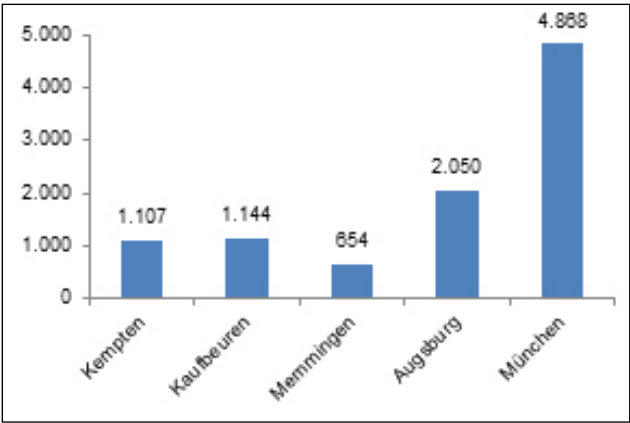
1. Bevölkerung | Bevölkerungsdichte in Kempten

Definition	Mittlere Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner je km2 (Gebietsfläche)
Bedeutung/ Ziele	Eine hohe Bevölkerungsdichte ist einerseits oft verbunden mit Beeinträchtigungen der Lebensqualität. Andererseits ist die gesundheitliche Versorgungsstruktur in städtischen Gebieten meist besser als in ländlichen. Der Indikator bezieht die Einwohnerzahl (Wohnbevölkerung) der Stadt Kempten jeweils zum 31.12. eines Jahres auf die Gebietsfläche.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Die Bevölkerungsdichte in der kreisfreien Stadt Kempten stieg in den letzten acht Jahren leicht an. Das heißt, dass die Anzahl an Einwohnerinnen und Einwohner pro km ² zunahm. Die Bevölkerungsdichte verzeichnet im Zeitraum 2014-2022 einen leichten Anstieg von 1.089 auf 1.107. Die Stadt Memmingen liegt in der Bevölkerungsdichte deutlich unter Kempten, Kaufbeuren leicht darüber, die Großstädte Augsburg und München sind um ein Vielfaches höher.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Städten, 2022

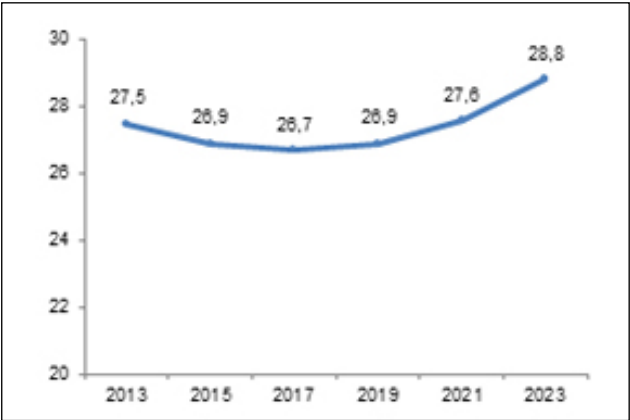


Ergebnisse/ Bewertung	Die Bevölkerungsdichte gibt Hinweise auf die regionalen Siedlungsstrukturen. Diese prägen in der Regel nicht nur die Nähe zur medizinischen Versorgung. Die Bevölkerungsdichte hängt jedoch von unterschiedlichen Faktoren ab. Oft sind Stadtgrenzen willkürlich aus historischen Entwicklungen heraus entstanden. Auch die Wohnungsbelegung, d.h. die Anzahl der Personen pro Wohnungseinheit, hat einen Einfluss auf die Bevölkerungsdichte.
Datenhalter	Gesundheitsatlas Bayern, Bayerisches Landesamt für Statistik (Fortschreibung des Bevölkerungsstandes: Zensus 2011; Stand: März 2025)

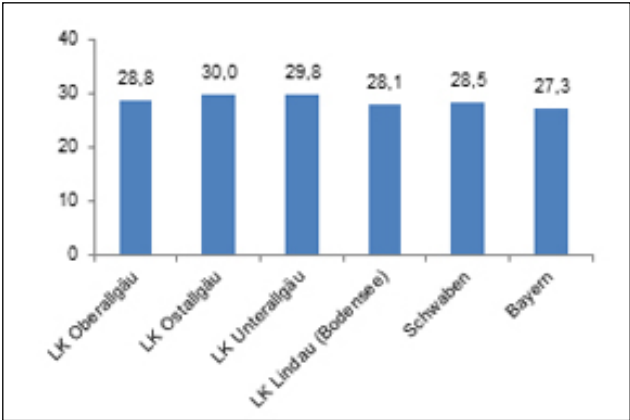
1. Bevölkerung | Altersstruktur der Bevölkerung:
Jugendquotient im Oberallgäu

Definition	Jugendquotient: Zahl der 0- bis 17-jährigen Personen je 100 18- bis 64-Jährige
Bedeutung/ Ziele	Die Beziehung zwischen den verschiedenen Altersgruppen ist ein Charakteristikum für den Altersprozess einer Bevölkerung. Der Jugendquotient errechnet sich dabei aus dem Quotienten der Kinder und Jugendlichen dividiert durch die 18- bis 64-Jährigen in Prozent. Grundlage für die Berechnung ist die Bevölkerung (Wohnbevölkerung) jeweils zum Jahresende. Analog zum Jugendquotienten wird auch der im Anschluss dargestellte Altenquotient gebildet.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Der Jugendquotient sank im Landkreis Oberallgäu von 2013 bis 2017 und stieg anschließend wieder an. Das heißt, dass der Anteil der Kinder und Jugendlichen an der Bevölkerung im Landkreis seit 2017 zunimmt. Der Jugendquotient verzeichnet zwischen 2017 und 2023 eine Steigerung von 26,7 % auf 28,8 %. Im Vergleich zu den anderen Regionen zeigt sich, dass der Jugendquotient im Jahr 2023 in den Vergleichslandkreisen über dem Wert des Landkreises Lindau (mit 28,1 %) liegt. Im Landkreis Unterallgäu (mit 29,8 %) und im Landkreis Ostallgäu (mit 30,0 %) liegt der Wert höher. Der Landkreis Oberallgäu weist mit 28,8 % einen höheren Jugendquotienten als Schwaben (28,5 %) und Bayern (27,3 %) auf.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2023

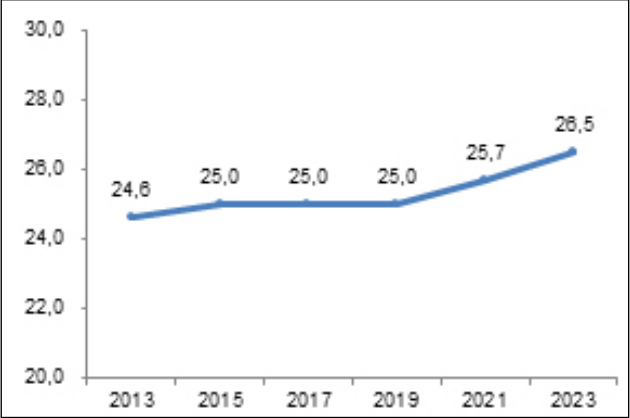


Ergebnisse/ Bewertung	Im Lebenszyklus ändert sich die Anfälligkeit für Krankheiten und Unfälle und somit der medizinische Versorgungsbedarf. Veränderungen im Altersspektrum einer Region ziehen somit Veränderungen des Versorgungsbedarfs nach sich. Dieser Quotient ist zwar nur ein relativ grobes Maß für die tatsächliche Entwicklung der Altersstruktur, eignet sich jedoch für einen ersten Überblick. Jugend- und Altenquotient geben auch Aufschluss über den Bevölkerungsanteil, der noch nicht bzw. nicht mehr am Erwerbsleben teilnimmt. Im Landkreis Oberallgäu kann aufgrund eines breiten und gefragten Freizeitangebotes über das gesamte Jahr von einem sportlich geprägten Freizeitverhalten in der Altersgruppe ausgegangen werden. Dem stehen Verletzungsrisiken in Abhängigkeit von ausgeübten Sportarten wie Skifahren, Klettern, Bergwandern etc. gegenüber; insgesamt dürfte der Aspekt von terrainbezogener Bewegung aber deutlich positive Effekte haben.
Datenhalter	Gesundheitsatlas Bayern, Bayerisches Landesamt für Statistik (Fortschreibung des Bevölkerungsstandes: Zensus 2011; Stand: Juli 2025)

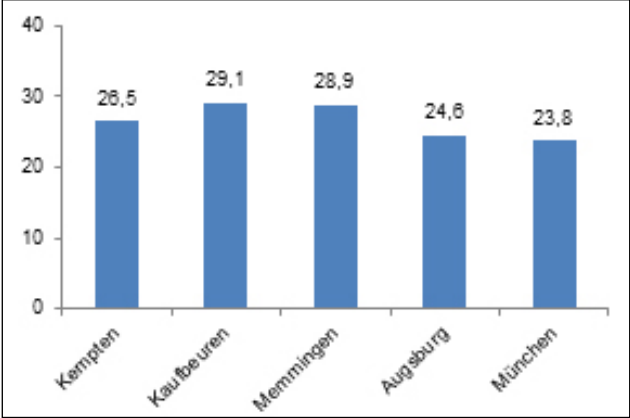
1. Bevölkerung | Altersstruktur der Bevölkerung:
Jugendquotient in Kempten

Definition	Jugendquotient: Zahl der 0- bis 17-jährigen Personen je 100 18- bis 64-Jährige
Bedeutung/ Ziele	Die Beziehung zwischen den verschiedenen Altersgruppen ist ein Charakteristikum für den Altersprozess einer Bevölkerung. Der Jugendquotient errechnet sich dabei aus dem Quotienten der Kinder und Jugendlichen dividiert durch die 18- bis 64-Jährigen in Prozent. Grundlage für die Berechnung ist die Bevölkerung (Wohnbevölkerung) jeweils zum Jahresende. Analog zum Jugendquotienten wird auch der im Anschluss dargestellte Altenquotient gebildet.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Der Jugendquotient ist in der kreisfreien Stadt Kempten zwischen 2019 und 2023 steigend. Das heißt, dass der Anteil der Kinder und Jugendlichen an der Bevölkerung in der Stadt zunimmt. Der Jugendquotient verzeichnet seit vier Jahren eine Steigung von 25,0 % auf 26,5 %. Vergleicht man diesen Prozentwert mit den umliegenden Städten, so verzeichnen Kaufbeuren und Memmingen einen höheren Jugendquotienten, die Großstädte Augsburg und München einen niedrigeren.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Städten, 2023

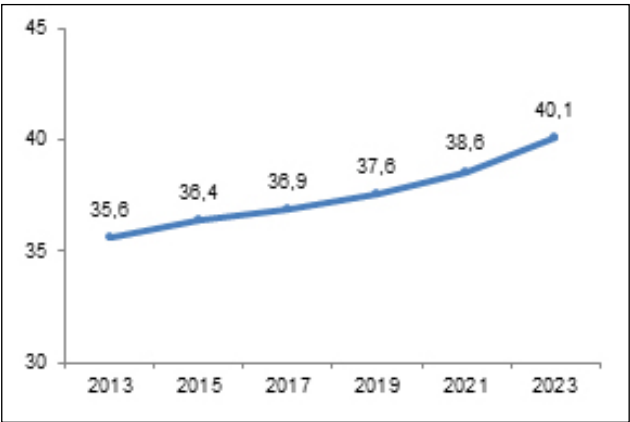


Ergebnisse/ Bewertung	Im Lebenszyklus ändert sich die Anfälligkeit für Krankheiten und Unfälle und somit der medizinische Versorgungsbedarf. Veränderungen im Altersspektrum einer Region ziehen somit Veränderungen des Versorgungsbedarfs nach sich. Jugend- und Altenquotient geben auch Aufschluss über den Bevölkerungsanteil, der noch nicht bzw. nicht mehr am Erwerbsleben teilnimmt. In der Stadt Kempten kann aufgrund eines breiten und gefragten Freizeitangebotes über das gesamte Jahr von einem sportlich geprägten Freizeitverhalten in der Altersgruppe ausgegangen werden. Dem stehen Verletzungsrisiken in Abhängigkeit von ausgeübten Sportarten wie Skifahren, Klettern, Bergwandern etc. gegenüber; insgesamt dürfte der Aspekt von terrainbezogener Bewegung aber deutlich positive Effekte haben.
Datenhalter	Gesundheitsatlas Bayern, Bayerisches Landesamt für Statistik (Fortschreibung des Bevölkerungsstandes: Zensus 2011; Stand: Juli 2025)

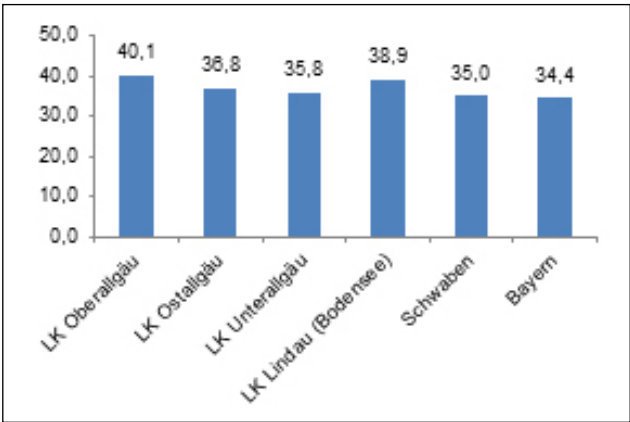
1. Bevölkerung | Altersstruktur der Bevölkerung:
Altenquotient im Oberallgäu

Definition	Altenquotient: Zahl der 65-jährigen und älteren Personen je 100 18- bis 64-Jährige
Bedeutung/ Ziele	Die Beziehung zwischen den verschiedenen Altersgruppen ist ein Charakteristikum für den Alterungsprozess einer Bevölkerung. Der Altenquotient beschreibt das Verhältnis der Personen im potenziell erwerbsfähigen Alter zwischen 18 und unter 65 Jahren zu Personen im Alter von 65 Jahren und älter, also zu Personen, die überwiegend nicht mehr im Erwerbsleben stehen. Berücksichtigt muss hier sicherlich werden, dass nach den Zahlen der Deutschen Rentenversicherung das tatsächliche Renteneintrittsalter bei 62 Jahren liegt. In Pflegebedarfsprognosen wird die Altersgrenze zur Festlegung des Altenquotients oft schon bei 60 Jahren gesetzt. Grundlage für die Berechnung ist die Bevölkerung (Wohnbevölkerung) jeweils zum Jahresende.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Der Altenquotient im Landkreis Oberallgäu ist von 2013 bis 2023 kontinuierlich gestiegen. Das heißt, dass der Anteil der 65-jährigen und älteren Personen an der Bevölkerung im Landkreis über die letzten zehn Jahre zunahm. Der Altenquotient verzeichnet in diesem Zeitraum insgesamt einen Anstieg von 35,6 % auf 40,1 %. Im Vergleich zeigt sich, dass der Altenquotient im Landkreis Oberallgäu deutlich über dem bayerischen Wert (34,4 %) und dem Wert aus Schwaben (35,0 %) als auch über den Altenquotienten der Vergleichslandkreise liegt.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2023

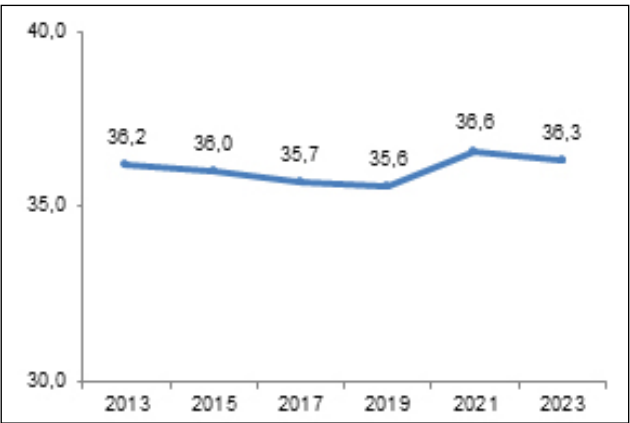


Ergebnisse/ Bewertung	Von einer Pflegebedürftigkeit sind überwiegend ältere Menschen betroffen. Dies gilt auch für viele Krankheiten wie beispielsweise Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems und Neubildungen (Krebs). Die künftige Anzahl der zu pflegenden Menschen und stationär zu behandelnden Patientinnen und Patienten dürfte daher entscheidend von der zahlenmäßigen Entwicklung der Menschen im höheren Alter abhängen. Betrachtet man die strukturellen Veränderungen der Bevölkerung im Landkreis Oberallgäu, so zeichnet sich eine deutliche Verschiebung der Altersstruktur hin zu den höheren Altersklassen ab, dies stärker als in den Vergleichslandkreisen. Ein zusätzlicher Effekt ist auch darin zu sehen, dass das Oberallgäu eine Zuzugsregion ist. Jugend- und Altenquotient geben zudem Aufschluss über den Bevölkerungsanteil, der noch nicht bzw. nicht mehr am Erwerbsleben teilnimmt.
Datenhalter	Gesundheitsatlas Bayern, Bayerisches Landesamt für Statistik (Fortschreibung des Bevölkerungsstandes: Zensus 2011; Stand: Juli 2025)

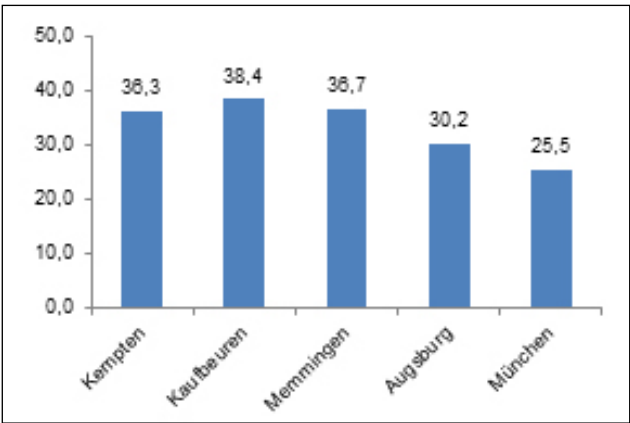
1. Bevölkerung | Altersstruktur der Bevölkerung:
Altenquotient in Kempten

Definition	Altenquotient: Zahl der 65-jährigen und älteren Personen je 100 18- bis 64-Jährige
Bedeutung/ Ziele	Die Beziehung zwischen den verschiedenen Altersgruppen ist ein Charakteristikum für den Alterungsprozess einer Bevölkerung. Der Altenquotient beschreibt das Verhältnis der Personen im potenziell erwerbsfähigen Alter zwischen 18 und unter 65 Jahren zu Personen im Alter von 65 Jahren und älter, also zu Personen, die überwiegend nicht mehr im Erwerbsleben stehen. Berücksichtigt muss hier sicherlich werden, dass nach den Zahlen der Deutschen Rentenversicherung das tatsächliche Renteneintrittsalter bei 62 Jahren liegt. In Pflegebedarfsprognosen der Stadt Kempten wurde die Altersgrenze zur Festlegung des Altenquotients bei 60 Jahren gesetzt, wodurch sich ein höherer Altenquotient ergibt. Grundlage für die Berechnung ist die Bevölkerung (Wohnbevölkerung) jeweils zum Jahresende.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Der Altenquotient in der kreisfreien Stadt Kempten war von 2013 bis 2019 leicht fallend. Nach einem Anstieg in 2021 auf 36,6 fiel er in 2023 wieder auf 36,3 %. Das heißt, dass der Anteil der 65-jährigen und älteren Personen im Vergleich zu den Erwerbstätigen etwa auf dem gleichen Niveau wie vor 10 Jahren ist. Im Vergleich zu Kaufbeuren und Memmingen liegt der Altenquotient der Stadt Kempten leicht darunter, im Vergleich zu Augsburg und München deutlich darüber.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Städten, 2023

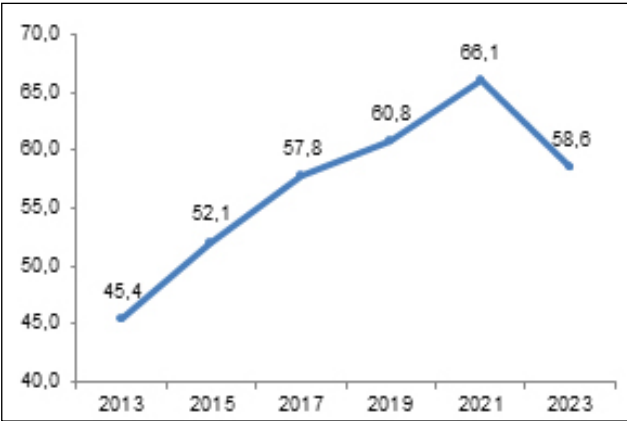


Ergebnisse/ Bewertung	Überwiegend ältere Menschen sind von der Pflegebedürftigkeit betroffen. Dies gilt auch für viele Krankheiten wie beispielsweise Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems und Neubildungen (Krebs). Die künftige Anzahl zu pflegender Menschen und stationär zu behandelnder Patientinnen und Patienten dürfte daher entscheidend von der zahlenmäßigen Entwicklung der Menschen im höheren Alter abhängen. Betrachtet man die strukturellen Veränderungen der Bevölkerung in Kempten, so zeichnet sich eine Verschiebung der Altersstruktur hin zu den höheren Altersklassen ab. Jugend- und Altenquotient geben zudem Aufschluss über den Bevölkerungsanteil, der noch nicht bzw. nicht mehr am Erwerbsleben teilnimmt.
Datenhalter	Gesundheitsatlas Bayern, Bayerisches Landesamt für Statistik (Fortschreibung des Bevölkerungsstandes: Zensus 2011; Stand: Juli 2025)

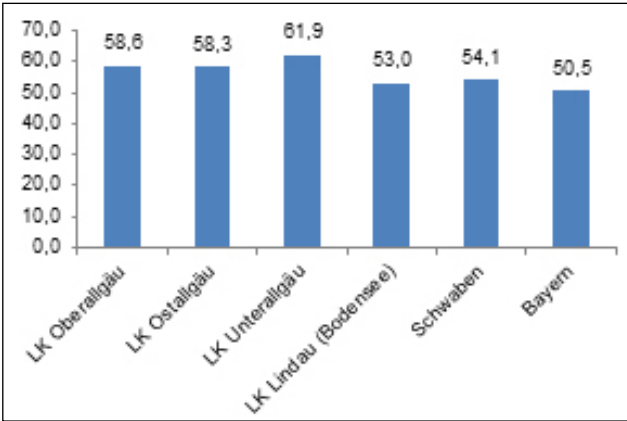
1. Bevölkerung | Lebendgeborene im Oberallgäu

Definition	Lebendgeborene je 1.000 Frauen im Alter von 15 bis 44 Jahren
Bedeutung/ Ziele	Die Zahl der Lebendgeborenen zeigt, ob das jeweils aktuelle Geburtenverhalten langfristig ausreichen würde, um die Bevölkerung zahlenmäßig auf einem gleichbleibenden Stand zu halten. Das Verhältnis der in einem Jahr lebendgeborenen Kinder zu 1.000 der 15- bis 44-jährigen Frauen (durchschnittliche weibliche Bevölkerung) ergibt die allgemeine Fruchtbarkeitsziffer (Fertilitätsrate).
Entwicklung/ Regionalvergleich	Im Landkreis Oberallgäu ist die Anzahl der Lebendgeborenen je 1.000 Frauen von 2013 bis 2021 kontinuierlich und deutlich gestiegen (von 45,4 auf 66,1) und in 2023 wieder auf 58,6 gefallen. Im Landkreis Oberallgäu kommen bezogen auf 1.000 Frauen mehr Kinder zur Welt als im Landkreis Lindau (53,0), im Ostallgäu (58,3), in Schwaben (54,1) und in Bayern (50,5). Im Landkreis Unterallgäu (61,9) war die Rate der Lebendgeborenen höher.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2023

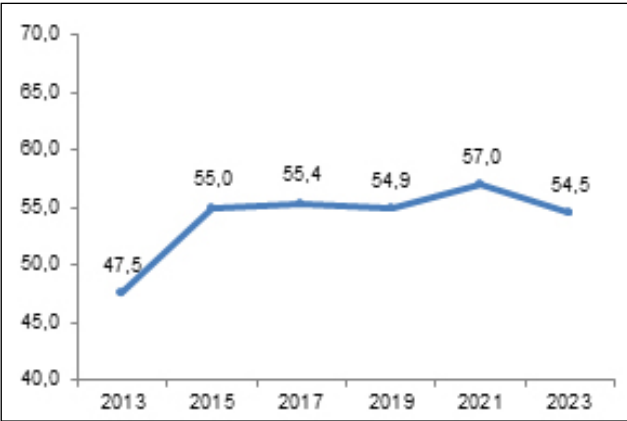


Ergebnisse/ Bewertung	Bevölkerungsveränderungen hängen von der Geburtenhäufigkeit, der Sterblichkeit (Lebenserwartung) und von den Zu- und Abwanderungen (Migration) ab. In Bayern übersteigt die Zahl der Sterbefälle seit Jahren die Zahl der Geburten.
Datenhalter	Gesundheitsatlas Bayern, Bayerisches Landesamt für Statistik (Fortschreibung des Bevölkerungsstandes: Zensus 2011; Stand: Juli 2025)

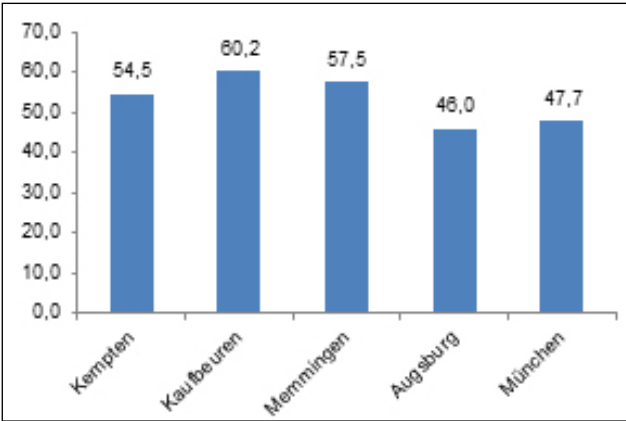
1. Bevölkerung | Lebendgeborene in Kempten

Definition	Lebendgeborene je 1.000 Frauen im Alter von 15 bis 44 Jahren
Bedeutung/ Ziele	Die Zahl der Lebendgeborenen zeigt, ob das jeweils aktuelle Geburtenverhalten langfristig ausreichen würde, um die Bevölkerung zahlenmäßig auf einem gleichbleibenden Stand zu halten. Das Verhältnis der in einem Jahr lebendgeborenen Kinder zu 1.000 der 15- bis 44-jährigen Frauen (durchschnittliche weibliche Bevölkerung) ergibt die allgemeine Fruchtbarkeitsziffer (Fertilitätsrate).
Entwicklung/ Regionalvergleich	In der kreisfreien Stadt Kempten ist die Anzahl der Lebendgeborenen je 1.000 Frauen von 2013 auf 2015 deutlich gestiegen (von 47,5 auf 55,0) und seitdem etwa gleichbleibend (54,5 in 2023). Memmingen und Kaufbeuren verzeichnen eine höhere Quote an Lebendgeborenen, München und Augsburg eine niedrigere.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Städten, 2023

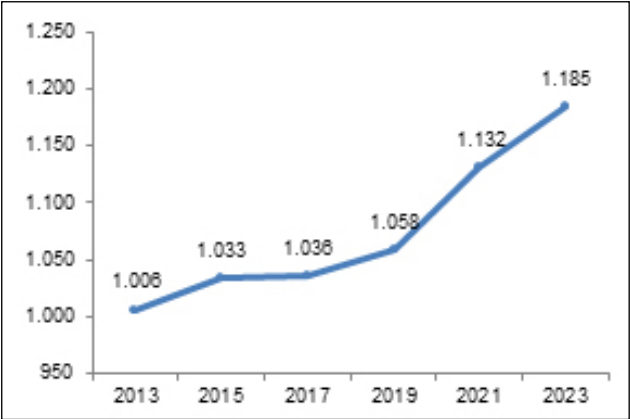


Ergebnisse/ Bewertung	Bevölkerungsveränderungen hängen von der Geburtenhäufigkeit, der Sterblichkeit (Lebenserwartung) und von den Zu- und Abwanderungen (Migration) ab. In Bayern übersteigt die Zahl der Sterbefälle seit Jahren die Zahl der Geburten.
Datenhalter	Gesundheitsatlas Bayern, Bayerisches Landesamt für Statistik (Fortschreibung des Bevölkerungsstandes: Zensus 2011; Stand: Juli 2025)

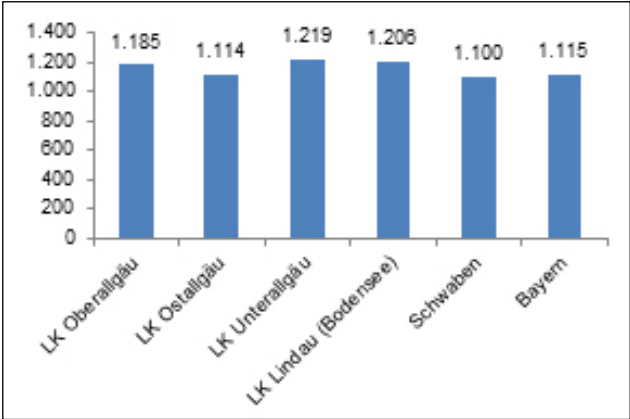
2. Gesundheit | Sterbefälle im Oberallgäu

Definition	Gestorbene je 100.000 Einwohner/innen
Bedeutung/ Ziele	Die Anzahl der Gestorbenen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern liefert einen Überblick über das Sterbegeschehen und dokumentiert bei einer weiteren Differenzierung die Ursachen der Sterblichkeit in einer Region. Die Zahl der Gestorbenen enthält nicht die Totgeborenen; auch einige besondere Gruppen unter den Todesfällen werden nicht erfasst (z.B. Gestorbene der im Bundesgebiet stationierten ausländischen Streitkräfte). Für die Registrierung der Sterbefälle ist die letzte Wohngemeinde, bei mehreren Wohnungen die Hauptwohnung des Gestorbenen, maßgebend. Bezugsgröße ist die durchschnittliche Bevölkerung.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Die Anzahl der Gestorbenen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner stieg im Landkreis Oberallgäu von 2013 bis 2023 an (von 1.006 auf 1.185). Die Werte für Schwaben (1.100) und Bayern (1.115) als auch für den Landkreis Ostallgäu liegen tiefer und weisen somit eine geringere Sterblichkeit auf als der Landkreis Oberallgäu. Lediglich im Landkreis Unterallgäu und Lindau (Bodensee) ist die Sterblichkeit höher als im Landkreis Oberallgäu.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2023

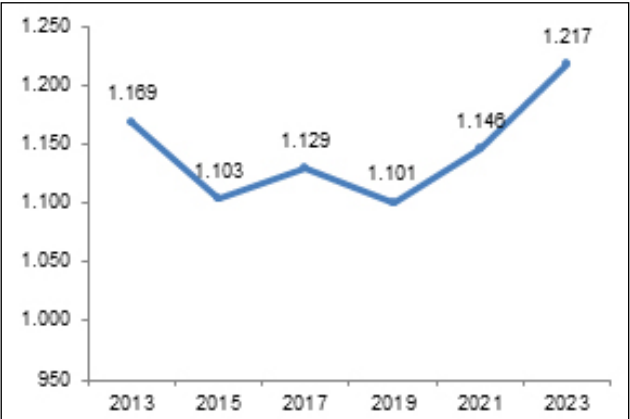


Ergebnisse/ Bewertung	Die wichtigste Ursache für die Erhöhung der Lebenserwartung ist die Verbesserung der allgemeinen Lebensbedingungen. Hinzu kommt die Entwicklung der medizinischen Versorgung. Die hier dargestellten unbereinigten Sterbeziffern (Gestorbene pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern) hängen vom Altersaufbau der Bevölkerung ab. Tendenziell ist die Anzahl der Gestorbenen dort höher, wo es mehr ältere Menschen gibt. Das Oberallgäu hat einen vergleichsweise hohen Altenquotient und somit potenziell eine höhere Sterblichkeit.
Datenhalter	Gesundheitsatlas Bayern, Bayerisches Landesamt für Statistik (Todesursachenstatistik, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes: Zensus 2011; Stand: Juli 2025)

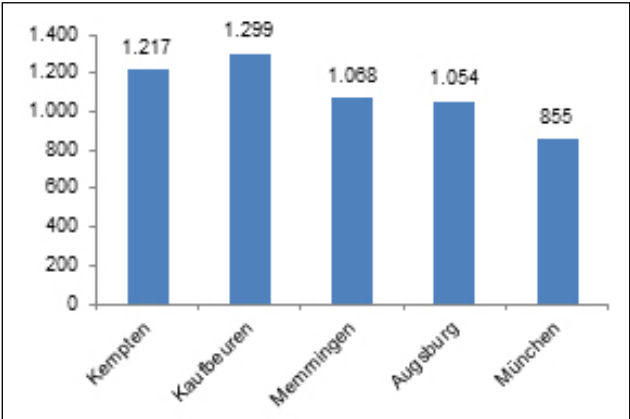
2. Gesundheit | Sterbefälle in Kempten

Definition	Gestorbene je 100.000 Einwohner/innen
Bedeutung/ Ziele	Die Anzahl der Gestorbenen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern liefert einen Überblick über das Sterbegeschehen und dokumentiert bei einer weiteren Differenzierung die Ursachen der Sterblichkeit in einer Region. Die Zahl der Gestorbenen enthält nicht die Totgeborenen; auch einige besondere Gruppen unter den Todesfällen werden nicht erfasst (z.B. Gestorbene der im Bundesgebiet stationierten ausländischen Streitkräfte). Für die Registrierung der Sterbefälle ist die letzte Wohngemeinde, bei mehreren Wohnungen die Hauptwohnung des Gestorbenen, maßgebend. Bezugsgröße ist die durchschnittliche Bevölkerung.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Die Anzahl der Gestorbenen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern war in der kreisfreien Stadt Kempten von 2013 anfangs fallend, ab 2019 aber wieder kontinuierlich steigend. Die Sterbefälle liegen nur in Kaufbeuren darüber, in Memmingen, Augsburg und vor allem in München darunter.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Städten, 2023

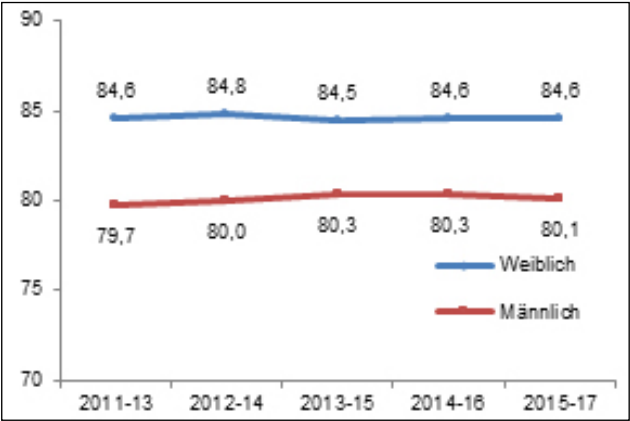


Ergebnisse/ Bewertung	Die wichtigste Ursache für die Erhöhung der Lebenserwartung ist die Verbesserung der allgemeinen Lebensbedingungen. Hinzu kommt die Entwicklung der medizinischen Versorgung. Die hier dargestellten unbereinigten Sterbeziffern (Gestorbene pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern) hängen vom Altersaufbau der Bevölkerung ab. Das heißt, dort, wo es mehr ältere Menschen gibt, ist tendenziell auch die Anzahl der Gestorbenen höher.
Datenhalter	Gesundheitsatlas Bayern, Bayerisches Landesamt für Statistik (Todesursachenstatistik, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes: Zensus 2011; Stand: Juli 2025)

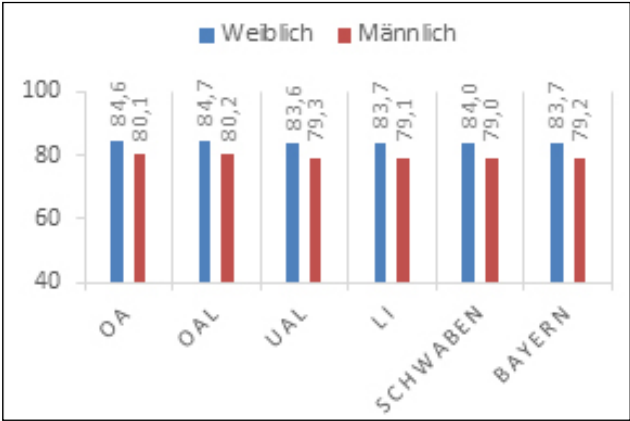
2. Gesundheit | Lebenserwartung bei Geburt im Oberallgäu

Definition	Durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt in Jahren (3-Jahres-Mittelwerte)
Bedeutung/ Ziele	Die mittlere Lebenserwartung erlaubt allgemeine Rückschlüsse auf die gesundheitliche Lage, die medizinische Versorgung und den Lebensstandard einer Bevölkerung. Die Lebenserwartung entspricht der um die Alterseffekte bereinigten Sterblichkeit und eignet sich deshalb besonders für die vergleichende Analyse regionaler Unterschiede. Da Zufallsschwankungen auf der kommunalen Ebene nicht zu vernachlässigen sind, werden hier 3-Jahres-Mittelwerte gebildet.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Im zeitlichen Verlauf betrachtet ist die Lebenserwartung bei Geburt im Landkreis Oberallgäu bei den Frauen bis 2025-2017 etwa gleichbleibend, bei den Männern ist sie bis 2014-2016 leicht steigend, danach leicht rückläufig. Sie liegt für die Jahre 2015-2017 sowohl bei den Männern (80,1) als auch bei den Frauen (84,6) über dem bayerischen Durchschnitt (79,2 bzw. 83,7). Im Vergleich mit den anderen Landkreisen haben die Männer im Oberallgäu eine höhere Lebenserwartung (80,1) als die Männer im Unterallgäu (79,3) in Lindau (79,1). Das Ostallgäu liegt in der Lebenserwartung der Männer mit 80,2 Jahren leicht höher als das Oberallgäu. Die Lebenserwartung der Frauen im Oberallgäu (84,6) liegt etwas niedriger als im Ostallgäu (84,7) und höher als in den Vergleichslandkreisen Unterallgäu (83,6) und Lindau (83,7). Im Vergleich zu Schwaben und Bayern ist die Lebenserwartung von Männern und Frauen des Oberallgäus höher. Ab 2015/17 stehen auf Kreisebene keine aktuelleren Zahlen zur Verfügung. In Bayern liegen Daten vor: https://www.statistikdaten.bayern.de/genesis/online?operation=find&suchan-weisung_language=de&query=Lebenserwartung#abreadcrumb . Ab 2020 hat die Lebenserwartung in Folge der Corona-Pandemie einen leichten Rückgang erfahren.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2015-2017

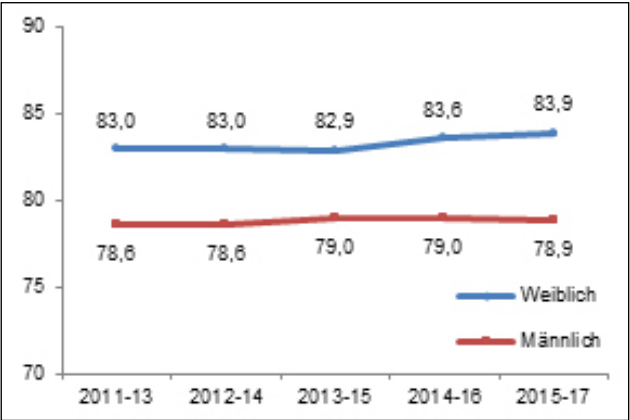


Ergebnisse/ Bewertung	Die Lebenserwartung hat sich in Bayern im letzten Jahrhundert etwa verdoppelt. In den letzten 10 Jahren gab es eine Stagnation der Lebenserwartung. Die stetig steigende Lebenserwartung ist unter anderem auf die deutlich verringerte Säuglingssterblichkeit seit den 1970er Jahren zurückzuführen. Im höheren Alter hat die Sterblichkeit aufgrund der verbesserten gesundheitlichen Versorgung und Gesundheitsversorgung beträchtlich abgenommen.
Datenhalter	Gesundheitsatlas Bayern, Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (INKAR online: Statistik der Geburten und Sterbefälle des Bundes und der Länder; Stand: März 2025)

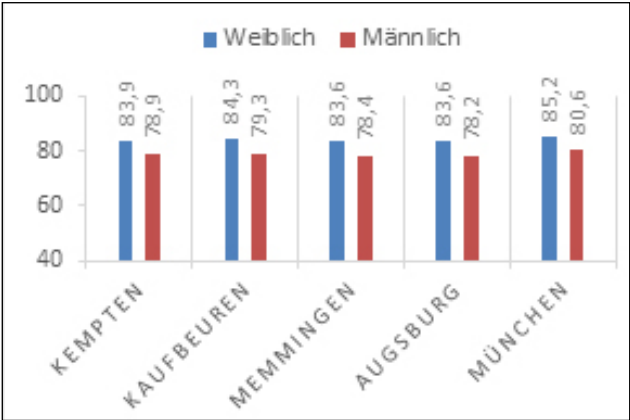
2. Gesundheit | Lebenserwartung bei Geburt in Kempten

Definition	Durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt in Jahren (3-Jahres-Mittelwerte)
Bedeutung/ Ziele	Die mittlere Lebenserwartung erlaubt allgemeine Rückschlüsse auf die gesundheitliche Lage, die medizinische Versorgung und den Lebensstandard einer Bevölkerung. Die Lebenserwartung entspricht der um die Alterseffekte bereinigten Sterblichkeit und eignet sich deshalb besonders für die vergleichende Analyse regionaler Unterschiede. Da Zufallsschwankungen auf der kommunalen Ebene nicht zu vernachlässigen sind, werden hier 3-Jahres-Mittelwerte gebildet.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Im zeitlichen Verlauf betrachtet stieg die Lebenserwartung bei Geburt in der kreisfreien Stadt Kempten bei den Frauen bis 2025-2017 um 0,9 Jahre (von 83,0 auf 83,9) an, bei den Männern stieg sie im Bezugszeitraum 2011-2013 zu 2015-2017 um 0,3 auf 78,9 Jahre an. Die Lebenserwartung der Frauen liegt in Kaufbeuren und insbesondere München darüber, in Memmingen und Augsburg ist die Lebenserwartung etwas geringer. Bei den Männern liegt die Lebenserwartung der Kemptener unter Kaufbeuren sowie München und über Memmingen sowie Augsburg.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Städten, 2015-2017

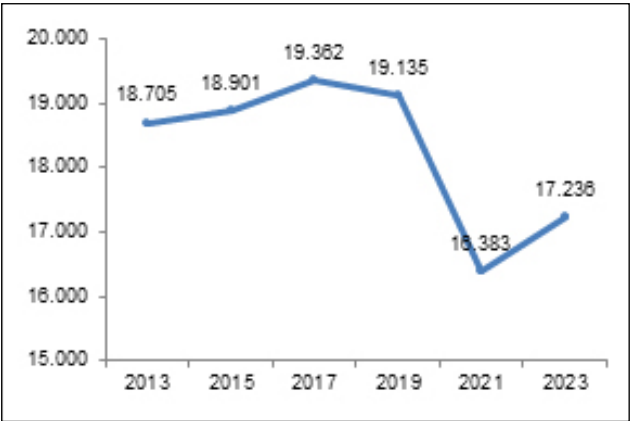


Ergebnisse/ Bewertung	Die Lebenserwartung hat sich in Bayern im letzten Jahrhundert etwa verdoppelt. In den letzten 10 Jahren gab es eine Stagnation der Lebenserwartung. Die stetig steigende Lebenserwartung ist unter anderem auf die deutlich verringerte Säuglingssterblichkeit seit den 1970er Jahren zurückzuführen. Im höheren Alter hat die Sterblichkeit aufgrund der verbesserten gesundheitlichen Versorgung und Gesundheitsversorgung beträchtlich abgenommen.
Datenhalter	Gesundheitsatlas Bayern, Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (INKAR online: Statistik der Geburten und Sterbefälle des Bundes und der Länder; März 2025)

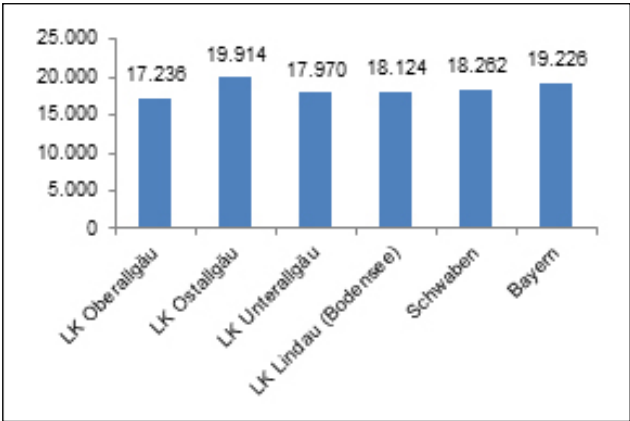
2. Gesundheit | Krankenhausfälle im Oberallgäu

Definition	Vollstationär behandelte Kranke je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern
Bedeutung/ Ziele	Daten über stationäre Behandlungen ermöglichen eine Einschätzung, wie hoch der Anteil der stationären Versorgung am gesamten medizinischen Versorgungssystem ist und ob es im Zeitverlauf zu Veränderungen der stationären Morbidität kommt. Da in der Regel nur schwerere Erkrankungen einen stationären Aufenthalt erfordern, lassen sich darüber auch Informationen über die Gesundheit der Bevölkerung ableiten. Ferner sind sie wichtige Strukturdaten für die Planung und Gestaltung der Krankenhausversorgung. Die Krankenhausfälle berechnen sich aus der Anzahl der Patienten, die in ein Krankenhaus aufgenommen, vollstationär behandelt und im Berichtsjahr entlassen wurden. Dabei sind Stunden- und Sterbefälle enthalten. Bezugsgröße ist die bayerische Wohnbevölkerung.
Entwicklung/ Regionalvergleich	In den Jahren 2013 bis 2019 war die Zahl der Menschen im Landkreis Oberallgäu, die im Krankenhaus vollstationär behandelt werden mussten, relativ konstant. In den Jahren 2020 (16.463) und 2021 (16.383) zeigt sich ein deutlicher Rückgang, auch in den Vergleichslandkreisen, Schwaben und Bayern waren wir die Zahlen rückläufig. In 2023 liegt der Landkreis Oberallgäu mit 17.236 Krankenhausfällen (je 100.000 Ew) unter dem bayerischen (19.226) und schwäbischen Durchschnitt (18.262). Der Wert aus dem Oberallgäu befindet sich auch unter den Vergleichslandkreisen Unterallgäu (17.970), Lindau/Bodensee (18.124) und Ostallgäu (19.914).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2023

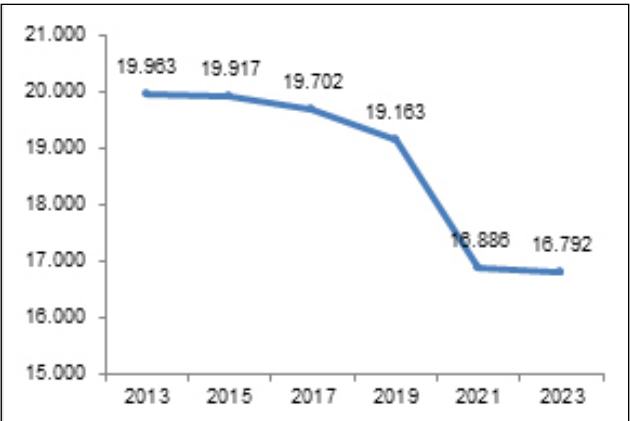


Ergebnisse/ Bewertung	Die Entwicklung der Krankenhausfälle lässt durch den Bezug auf 100.000 der Einwohnerzahl an der vollstationären Behandlungshäufigkeit des Landes einen Vergleich der Kreise, kreisfreien Städte und Regierungsbezirke innerhalb Bayerns zu. Betrachtet man die Entwicklung, nahm die Anzahl der vollstationär behandelten Kranken in Bayern je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern in den vergangenen Jahren ab und ist 2023 noch deutlich unter dem Niveau aus 2019. Der deutliche Rückgang in den Jahren 2020 und 2021 ist eindeutig der Corona-Pandemie zuzuordnen. Elektive Eingriffe, die eine stationäre Aufnahme des Patienten nach sich ziehen, wurden verschoben oder ganz abgesagt. Darüber hinaus zeigt sich seit Jahren der Trend, gerade operative Eingriffe vom stationären Sektor in den Bereich der ambulant durchgeführten Operationen entweder an den Kliniken selbst oder im niedergelassenen Sektor zu verschieben. Eine Bewertung lässt die Entwicklung der letzten Jahre aufgrund der besonderen Einflüsse der Pandemie wie ein vermindertes Aufsuchen der Kliniken mit weniger stationären Patienten derzeit nicht zu. Mit neueren Daten und damit einem längerzeitigen Blick auf die Entwicklung können Trends erst abgelesen werden. Die aktuelle Herausforderung ist sicherlich eine flächendeckende Krankenhausversorgung, da viele Krankenhäuser ums wirtschaftliche Überleben kämpfen. Die aktuelle Herausforderung ist sicherlich eine flächendeckende
Datenhalter	Gesundheitsatlas Bayern, Bayerisches Landesamt für Statistik (Fortschreibung des Bevölkerungsstandes: Zensus 2011; Stand: Juli 2025)

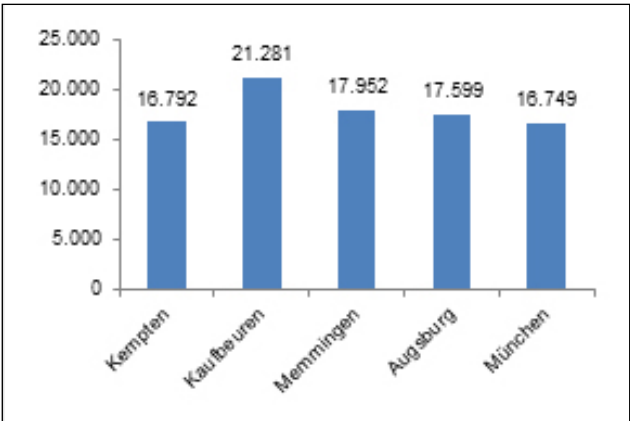
2. Gesundheit | Krankenhausfälle in Kempten

Definition	Vollstationär behandelte Kranke je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern
Bedeutung/ Ziele	Daten über stationäre Behandlungen ermöglichen eine Einschätzung, wie hoch der Anteil der stationären Versorgung am gesamten medizinischen Versorgungssystem ist und ob es im Zeitverlauf zu Veränderungen der stationären Morbidität kommt. Da in der Regel nur schwerere Erkrankungen einen stationären Aufenthalt erfordern, lassen sich darüber auch Informationen über die Gesundheit der Bevölkerung ableiten. Ferner sind sie wichtige Strukturdaten für die Planung und Gestaltung der Krankenhausversorgung. Die Krankenhausfälle berechnen sich aus der Anzahl der Patienten, die in ein Krankenhaus aufgenommen, vollstationär behandelt und im Berichtsjahr entlassen wurden. Dabei sind Stunden- und Sterbefälle enthalten. Bezugsgröße ist die bayerische Wohnbevölkerung.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Seit 2011 nimmt die Zahl der Menschen in der kreisfreien Stadt Kempten, die im Krankenhaus vollstationär behandelt werden mussten, ab. Im Jahr 2023 waren es nur noch 16.792 Fälle je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern. Zehn Jahre zuvor lag der Wert noch bei 19.963. Mit diesem Wert liegt Kempten unter den Vergleichsstädten Kaufbeuren (21.281), Memmingen (17.952) und Augsburg (17.599). München liegt mit 16.749 leicht unter dem Wert aus der Stadt Kempten.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Städten, 2023

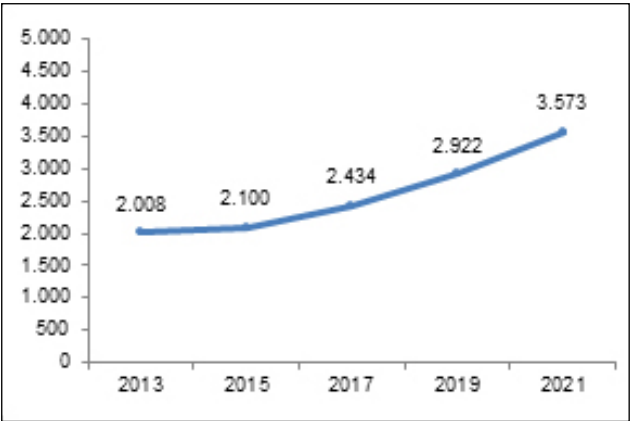


Ergebnisse/ Bewertung	Die Entwicklung der Krankenhausfälle lässt durch den Bezug auf 100.000 der Einwohnerzahl an der vollstationären Behandlungshäufigkeit des Landes einen Vergleich der Kreise, kreisfreien Städte und Regierungsbezirke innerhalb Bayerns ab und ist 2023 noch deutlich unter dem Niveau aus 2019. Betrachtet man die Entwicklung, nahm die Anzahl der vollstationär behandelten Kranken in Bayern je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern in den vergangenen Jahren zu. Der deutliche Rückgang in den Jahren 2020 und 2021 ist eindeutig der Corona-Pandemie zuzuordnen. Elektive Eingriffe, die eine stationäre Aufnahme des Patienten nach sich ziehen, wurden verschoben oder ganz abgesagt. Darüber hinaus zeigt sich seit Jahren der Trend, gerade operative Eingriffe vom stationären Sektor in den Bereich der ambulant durchgeführten Operationen entweder an den Kliniken selbst oder im niedergelassenen Sektor zu verschieben. Eine Bewertung lässt die Entwicklung der letzten Jahre aufgrund der besonderen Einflüsse der Pandemie wie ein vermindertes Aufsuchen der Kliniken mit weniger stationären Patienten derzeit nicht zu. Mit neueren Daten und damit einem längerzeitigen Blick auf die Entwicklung können Trends erst abgelesen werden.
Datenhalter	Gesundheitsatlas Bayern, Bayerisches Landesamt für Statistik (Fortschreibung des Bevölkerungsstandes: Zensus 2011; Stand: Juli 2025)

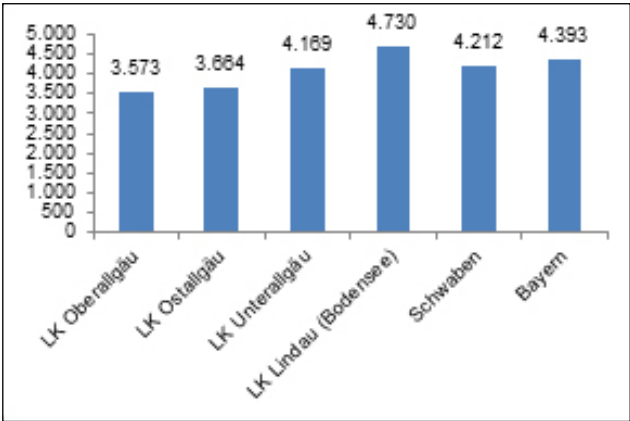
2. Gesundheit | Pflegebedürftige im Oberallgäu

Definition	Pflegebedürftige Menschen pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern
Bedeutung/ Ziele	Pflegebedürftigkeit bezeichnet einen Zustand, in dem ein Mensch dauerhaft nicht in der Lage ist, alltäglichen Aktivitäten und Verrichtungen selbstständig nachzugehen. Die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen spiegelt somit wider, wie viele Menschen aufgrund einer Krankheit oder Behinderung Hilfe zur Bewältigung der daraus resultierenden Defizite benötigen. Darüber hinaus gibt die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen Auskunft über die Nachfrage nach pflegerischer Versorgung. Als pflegebedürftig gelten hierbei alle Personen, die aufgrund der Entscheidung der Pflegekasse bzw. privater Versicherungsunternehmen einen Pflegegrad haben. Der Bezug erfolgt auf die Wohnbevölkerung mit Stichtagsdaten zum 31.Dezember eines Jahres. Datengrundlage ist die seit 1999 zweijährlich durchgeführte Pflegestatistik.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Die Anzahl der Pflegebedürftigen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner hat im Landkreis Oberallgäu in den letzten Jahren kontinuierlich und deutlich zugenommen, sodass im Jahr 2021 3.573 Personen je 100.000 Einwohner/innen als pflegebedürftig eingestuft wurden. Im Vergleich zu Bayern insgesamt sowie zu den herangezogenen Vergleichslandkreisen gibt es im Landkreis Oberallgäu aber weniger pflegebedürftige Menschen.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2021

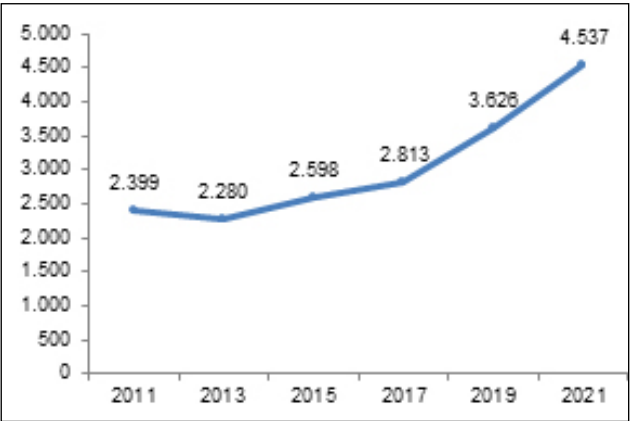


Ergebnisse/ Bewertung	In Bayern steigt die Anzahl pflegebedürftiger Menschen aufgrund der wachsenden älteren Bevölkerung und der Zunahme chronischer Krankheiten. Die gestiegene Lebenserwartung spielt hierbei eine wichtige Rolle. Der Trend zu höherem Lebensalter und Veränderungen in Familienstrukturen führen dazu, dass die Betreuung älterer Menschen vermehrt außerhalb der Familie erfolgt. Dies zeigt sich auch in Bayern durch den vermehrten Einsatz professioneller Pflege in Pflegeheimen und durch ambulante Pflegedienste im Vergleich zu früheren Zeiten. Der Bedarf an Pflege- und Unterstützungsleistungen steigt somit. Das Oberallgäu hat im Vergleich zu den benachbarten Landkreisen eine geringere Anzahl an pflegebedürftigen Menschen mit einem Pflegegrad. Es zeigt sich aber, dass innerhalb der letzten 8 Jahre die Anzahl der Menschen mit Pflegegrad deutlich zugenommen hat. In Folge der Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade werden auch mehr Menschen als pflegebedürftig eingestuft.
Datenhalter	Gesundheitsatlas Bayern, Bayerisches Landesamt für Statistik (2-jährliche Pflegestatistik, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes; Stand: März 2025)

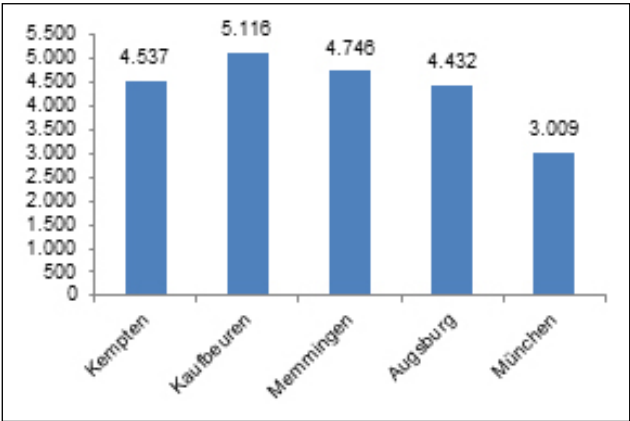
2. Gesundheit | Pflegebedürftige in Kempten

Definition	Pflegebedürftige Menschen pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern
Bedeutung/ Ziele	Pflegebedürftigkeit bezeichnet einen Zustand, in dem ein Mensch dauerhaft nicht in der Lage ist, alltäglichen Aktivitäten und Verrichtungen selbstständig nachzugehen. Die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen spiegelt somit wider, wie viele Menschen aufgrund einer Krankheit oder Behinderung Hilfe zur Bewältigung der daraus resultierenden Defizite benötigen. Darüber hinaus gibt die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen Auskunft über die Nachfrage nach pflegerischer Versorgung. Als pflegebedürftig gelten hierbei alle Personen, die aufgrund der Entscheidung der Pflegekasse bzw. privater Versicherungsunternehmen einen Pflegegrad haben. Der Bezug erfolgt auf die Wohnbevölkerung mit Stichtagsdaten zum 31.12. eines Jahres. Datengrundlage ist die seit 1999 zweijährlich durchgeführte Pflegestatistik.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Die Anzahl der Pflegebedürftigen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern hat (wie im Landkreis) auch in der kreisfreien Stadt Kempten von 2011 bis 2017 anfangs mäßig ab 2017 deutlich zugenommen, sodass im Jahr 2021 4.537 Personen je 100.000 Einwohner/innen als pflegebedürftig eingestuft wurden. Im Vergleich zu München und Augsburg liegt die Zahl der Pflegebedürftigen in Kempten höher. In Memmingen (4.746) als auch in Kaufbeuren (5.116) ist die Zahl der Pflegebedürftigen höher als in Kempten.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Städten, 2021

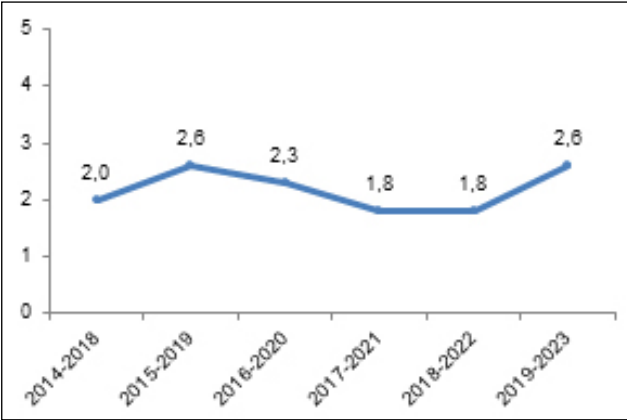


Ergebnisse/ Bewertung	In Bayern steigt die Anzahl pflegebedürftiger Menschen aufgrund der wachsenden älteren Bevölkerung und der Zunahme chronischer Krankheiten. Die gestiegene Lebenserwartung spielt hierbei eine wichtige Rolle. Der Trend zu höherem Lebensalter und Veränderungen in Familienstrukturen führen dazu, dass die Betreuung älterer Menschen vermehrt außerhalb der Familie erfolgen muss. Dies zeigt sich auch in Bayern durch den vermehrten Einsatz professioneller Pflege in Pflegeheimen und durch ambulante Pflegedienste im Vergleich zu früheren Zeiten. Der Bedarf an Pflege- und Unterstützungsleistungen steigt somit. Die Hemmschwellen bei der Antragsstellung sowie ein Informationsdefizit könnten als mögliche Erklärungsansätze gesehen werden. In Folge der Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade werden auch mehr Menschen als pflegebedürftig eingestuft.
Datenhalter	Gesundheitsatlas Bayern, Bayerisches Landesamt für Statistik (2-jährliche Pflegestatistik, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes; Stand: März 2025)

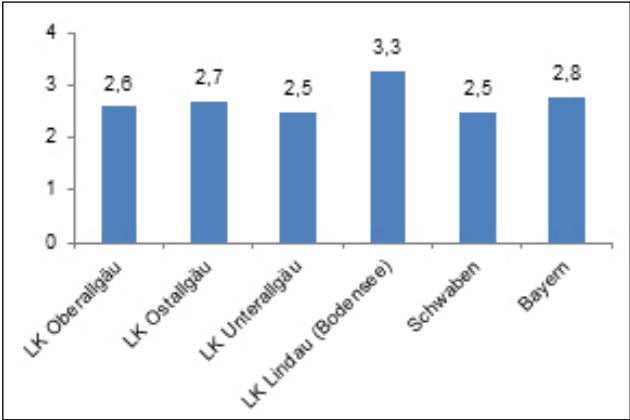
2. Gesundheit | Säuglingssterbefälle im Oberallgäu

Definition	Säuglingssterbefälle je 1.000 Lebendgeborene (5-Jahres-Mittelwerte)
Bedeutung/ Ziele	Die Säuglingssterblichkeit drückt den gesundheitlichen Standard der Bevölkerung und insbesondere die Qualität der medizinischen Versorgung aus. Neben dem Geschlecht beeinflussen auch soziale Faktoren die Säuglingssterblichkeit. Die Säuglingssterblichkeit beinhaltet lebend geborene Kinder, die nachgeburtlich verstorben sind. Totgeborene Kinder sind darin nicht eingeschlossen. Die Säuglingssterblichkeit bezieht sich auf im ersten Lebensjahr Gestorbene je 1.000 Lebendgeborene. Da Zufallsschwankungen bei der Säuglingssterblichkeit auf der kommunalen Ebene wegen der geringen Raten sehr hoch sind, werden in der Gesundheitsberichterstattung 5-Jahres-Mittelwerte gebildet, um bessere Abschätzungen zu erhalten.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Bei den Säuglingssterbefällen sind die Werte im Landkreis Oberallgäu leicht schwankend. Mit 2,6 Sterbefällen je 1.000 Lebendgeborene liegt der Landkreis Oberallgäu für die Jahre 2019-2023 unter dem bayerischen Wert (2,8), jedoch leicht über dem Wert Schwabens (2,5). In den Vergleichsregionen Ostallgäu und Lindau / Bodensee war die Säuglingssterblichkeit höher als im Landkreis Oberallgäu, der Landkreis Unterallgäu liegt leicht darunter.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2019-2023

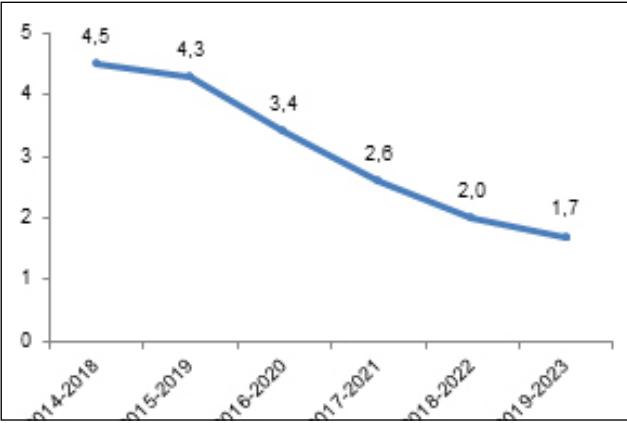


Ergebnisse/ Bewertung	Die angegebenen Zahlen zur Säuglingssterblichkeit sollten bei allen Fortschritten weiter im Hinblick auf Verbesserungsmöglichkeiten betrachtet werden. U.a. sollten Schwangere und Mütter intensiv in Beratungs- und Vorsorgeangebote eingebunden werden. Risikofaktoren wie Tabak- oder Alkoholkonsum, obwohl bekannt, müssen weiter angesprochen und bestenfalls gänzlich vermieden werden. Weitere Faktoren aus dem Lebensbereich-/umfeld Schwangerer sollten betrachtet werden.
Datenhalter	Gesundheitsatlas Bayern, Bayerisches Landesamt für Statistik (Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung; Stand: Juli 2025)

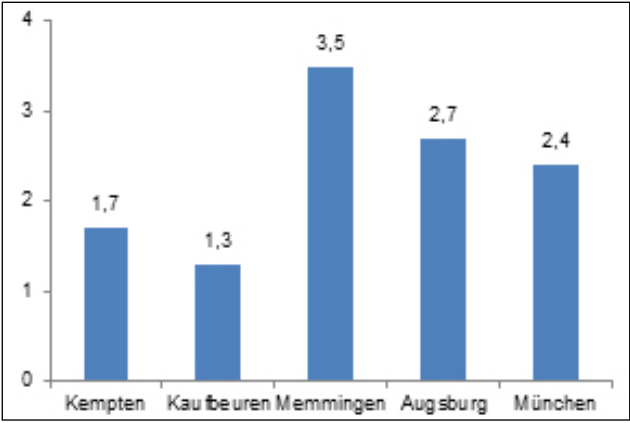
2. Gesundheit | Säuglingssterbefälle in Kempten

Definition	Säuglingssterbefälle je 1.000 Lebendgeborene (5-Jahres-Mittelwerte)
Bedeutung/ Ziele	Die Säuglingssterblichkeit drückt den gesundheitlichen Standard der Bevölkerung und insbesondere die Qualität der medizinischen Versorgung aus. Neben dem Geschlecht beeinflussen auch soziale Faktoren die Säuglingssterblichkeit. Die Säuglingssterblichkeit beinhaltet lebend geborene Kinder, die nachgeburtlich verstorben sind. Totgeborene Kinder sind darin nicht eingeschlossen. Die Säuglingssterblichkeit bezieht sich auf im ersten Lebensjahr Gestorbene je 1.000 Lebendgeborene. Da Zufallsschwankungen bei der Säuglingssterblichkeit auf der kommunalen Ebene wegen der geringen Raten sehr hoch sind, werden in der Gesundheitsberichterstattung 5-Jahres-Mittelwerte gebildet, um bessere Abschätzungen zu erhalten.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Bei den Säuglingssterbefällen sinkt der Wert in der kreisfreien Stadt Kempten kontinuierlich auf den aktuell niedrigsten Wert von 1,7. Damit liegt die kreisfreie Stadt Kempten unter dem Wert aus Memmingen, Augsburg und München und über dem Wert aus Kaufbeuren.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Städten, 2019-2023

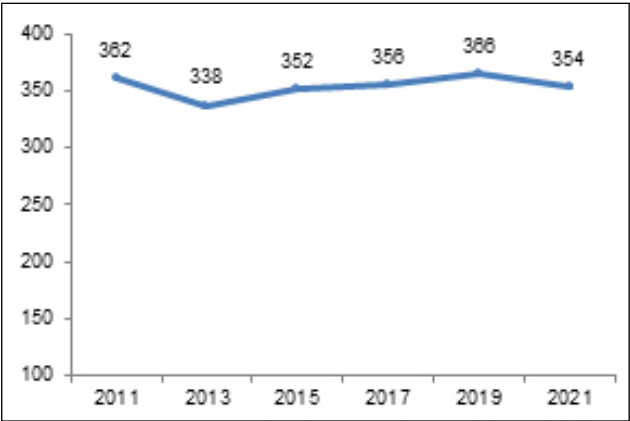


Ergebnisse/ Bewertung	Die angegebenen Zahlen zur Säuglingssterblichkeit sollten bei allen Fortschritten weiter im Hinblick auf Verbesserungsmöglichkeiten betrachtet werden. U.a. sollten Schwangere und Mütter intensiv in Beratungs- und Vorsorgeangebote eingebunden werden. Risikofaktoren wie Tabak- oder Alkoholkonsum, obwohl bekannt, müssen weiter angesprochen und bestenfalls gänzlich vermieden werden. Weitere Faktoren aus dem Lebensbereich-/umfeld Schwangerer sollten betrachtet werden.
Datenhalter	Gesundheitsatlas Bayern, Bayerisches Landesamt für Statistik (Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung; Stand: Juli 2025)

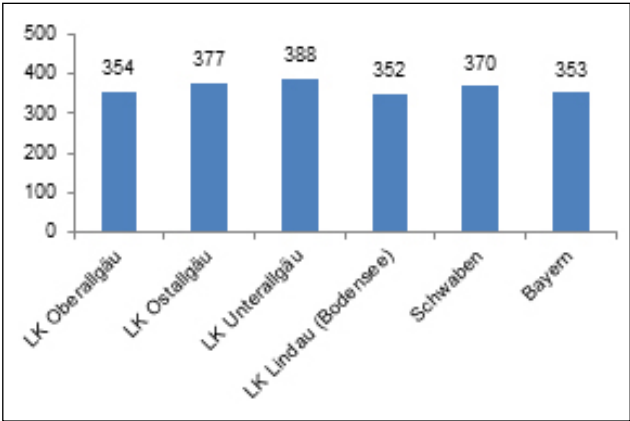
2. Gesundheit | Krebs-Neuerkrankungen im Oberallgäu

Definition	Gemeldete Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern
Bedeutung/ Ziele	Die Neuerkrankungsrate (Inzidenz) an bösartigen Neubildungen (Krebs) bildet eine wichtige Grundlage für die zeitliche Beurteilung des Krankheitsgeschehens in der Bevölkerung und kann zur frühzeitigen Aufdeckung neuer Krebsgefahren beitragen oder Effekte von Präventions- oder Früherkennungsprogrammen reflektieren. Nicht eingeschlossen ist der sogenannte weiße Hautkrebs, der aufgrund seines meist nicht metastasierenden Verlaufs nur unzureichend gemeldet wird.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Die Anzahl der gemeldeten Neuerkrankungen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern ist im Landkreis Oberallgäu im 10-Jahresverlauf etwas schwankend und pendelt um einen Wert von rund 350 Fällen. Damit liegt das Oberallgäu leicht unter den Werten aus dem Ost- und Unterallgäu sowie Schwaben und geringfügig über den Werten aus dem Landkreis Lindau/Bodensee sowie den bayernweiten Fällen.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2021

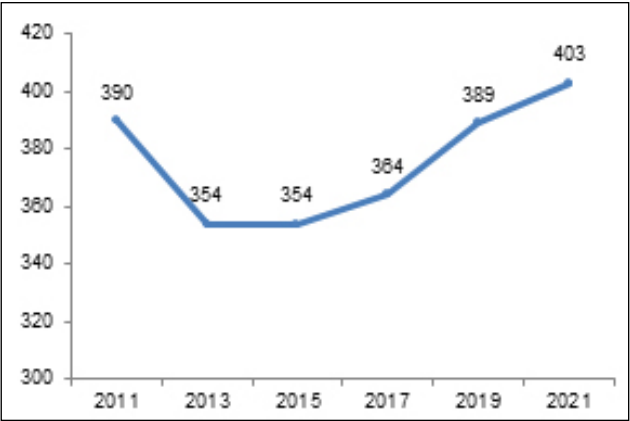


Ergebnisse/ Bewertung	Bösartige Neubildungen stellen nach den Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems die zweithäufigste Todesursache dar. Kenntnisse über die Neuerkrankungsraten sind wichtige Planungshilfen für die bedarfsgerechte medizinische Versorgung. In den letzten Jahrzehnten zeichnet sich nicht nur in Bayern bei Erkrankungen bösartiger Neubildungen im Hinblick auf die Sterblichkeit ein positives Bild ab. Für Frauen ist bereits seit den 1970er Jahren, für Männer seit Ende der 1980er Jahre ein kontinuierlicher Rückgang der Sterblichkeit zu beobachten. Dieser Rückgang der Sterblichkeit, bei einer gleichzeitig zunehmenden Erkrankungshäufigkeit, ist im Wesentlichen auf die frühzeitigere Entdeckung und Behandlung von Krebs sowie auf therapeutische Fortschritte zurückzuführen. Insgesamt weisen die Männer in Bayern zwar höhere Krebsinzidenzen auf als Frauen, allerdings sind die Krebsraten bei Männern zuletzt stärker gesunken als bei den Frauen.
Datenhalter	Gesundheitsatlas Bayern, Bevölkerungsbezogenes Krebsregister Bayern (Jahresstatistiken zur Krebsinzidenz; Juli 2025)

2. Gesundheit | Krebs-Neuerkrankungen in Kempten

Definition	Gemeldete Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern
Bedeutung/ Ziele	Die Neuerkrankungsrate (Inzidenz) an bösartigen Neubildungen (Krebs) bildet eine wichtige Grundlage für die zeitliche Beurteilung des Krankheitsgeschehens in der Bevölkerung und kann zur frühzeitigen Aufdeckung neuer Krebsgefahren beitragen oder Effekte von Präventions- oder Früherkennungsprogrammen reflektieren. Nicht eingeschlossen ist der sogenannte weiße Hautkrebs, der aufgrund seines meist nicht metastasierenden Verlaufs nur unzureichend gemeldet wird.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Die Anzahl der gemeldeten Neuerkrankungen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern ist in der Stadt Kempten seit 2015 steigend. Die Stadt Kempten liegt im Jahr 2021 mit 403 Neuerkrankungen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern über allen Vergleichsstädten.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Städten, 2021

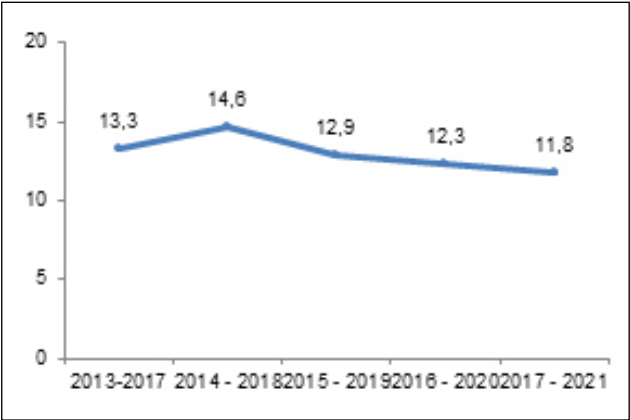


Ergebnisse/ Bewertung	Bösartige Neubildungen stellen nach den Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems die zweithäufigste Todesursache dar. Kenntnisse über die Neuerkrankungsraten sind wichtige Planungshilfen für die bedarfsgerechte medizinische Versorgung. In den letzten Jahrzehnten zeichnet sich nicht nur in Bayern bei Erkrankungen bösartiger Neubildungen im Hinblick auf die Sterblichkeit ein positives Bild ab. Für Frauen ist bereits seit den 1970er Jahren, für Männer seit Ende der 1980er Jahre ein kontinuierlicher Rückgang der Sterblichkeit zu beobachten. Dieser Rückgang der Sterblichkeit, bei einer gleichzeitig zunehmenden Erkrankungshäufigkeit, ist im Wesentlichen auf die frühzeitigere Entdeckung und Behandlung von Krebs sowie auf therapeutische Fortschritte zurückzuführen. Insgesamt weisen die Männer in Bayern zwar höhere Krebsinzidenzen auf als Frauen, allerdings sind die Krebsraten bei Männern zuletzt stärker gesunken als bei den Frauen.
Datenhalter	Gesundheitsatlas Bayern, Bevölkerungsbezogenes Krebsregister Bayern (Jahresstatistiken zur Krebsinzidenz; Juli 2025)

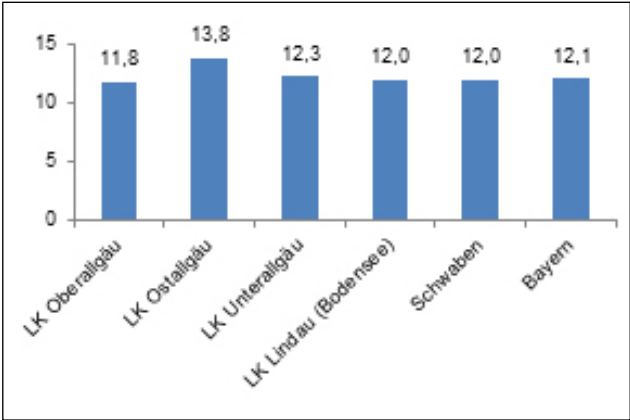
2. Gesundheit | Suizidsterbefälle im Oberallgäu

Definition	Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern (5-Jahres-Mittelwerte)
Bedeutung/ Ziele	Die Anzahl der Gestorbenen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern zeigt die Häufigkeit der Todesfälle infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle). Der Indikator bezieht die Todesfälle auf die jeweilige durchschnittliche Wohnbevölkerung für die Verwaltungseinheiten Bayerns pro Berichtsjahr. Da die Zufallsschwankungen bei den Suizidfällen auf der kommunalen Ebene wegen der geringen Raten sehr hoch sind, werden in der Gesundheitsberichterstattung 5-Jahres-Mittelwerte gebildet, um diese auszugleichen.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Die Anzahl Gestorbener infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) im Landkreis Oberallgäu ist (im Bezug zum ersten Vergleichszeitraum aus 2013-2017) sinkend und erreicht den Wert 11,8 je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Dieser Wert liegt unter den Vergleichsregionen.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2017-2021

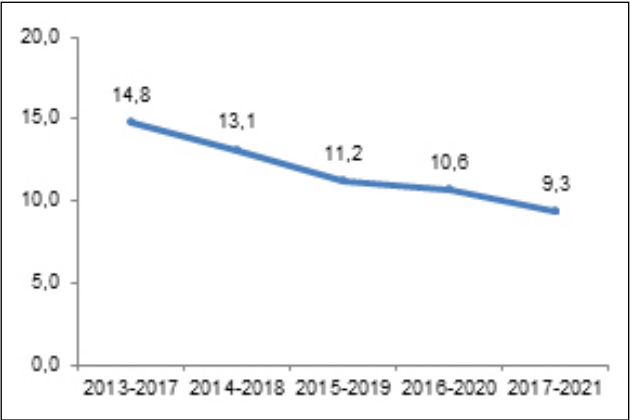


Ergebnisse/ Bewertung	Todesfälle durch Suizid sind im Sinne der öffentlichen Gesundheit möglicherweise noch zu wenig im Fokus, die Prävention depressiver Erkrankungen sowie die Krisen- und Notfallversorgung. Aufschlussreich ist auch, dass die Rate der Suizidversuche bei Mädchen dreimal höher ist als bei Jungen (nicht jedoch im Städtevergleich unserer Region). Dagegen führen bei Jungen die Suizidversuche dreimal öfter zum Tode als beim weiblichen Geschlecht. Bei der Interpretation der Zahlen muss davon ausgegangen werden, dass diese von einer hohen Dunkelziffer betroffen sind und sich eine Reihe unerkannter oder fehlerhaft verschlüsselter Suizidfälle unter den Sterbefällen, aufgrund von Verkehrsunfällen und Drogenkonsum, verbergen.
Datenhalter	Gesundheitsatlas Bayern, Bayerisches Landesamt für Statistik (Todesursachenstatistik, Stand: März 2025)

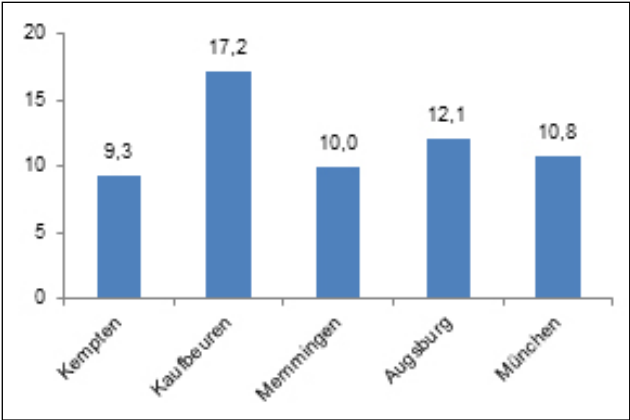
2. Gesundheit | Suizidsterbefälle in Kempten

Definition	Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner (5-Jahres-Mittelwerte)
Bedeutung/ Ziele	Die Anzahl der Gestorbenen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner zeigt die Häufigkeit der Todesfälle infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle). Der Indikator bezieht die Todesfälle auf die jeweilige durchschnittliche Wohnbevölkerung für die Verwaltungseinheiten Bayerns pro Berichtsjahr. Da die Zufallsschwankungen bei den Suizidfällen auf der kommunalen Ebene wegen der geringen Raten sehr hoch sind, werden in der Gesundheitsberichterstattung 5-Jahres-Mittelwerte gebildet, um diese auszugleichen.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Die Anzahl Gestorbener infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) in der Stadt Kempten sinkt von einer ehemals hohen Zahl von 14,8 kontinuierlich bis auf aktuell 9,3 je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern. Mit diesem niedrigen Wert liegt die Stadt Kempten auch durchgehend unter den Werten der Vergleichsstädte.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Städten, 2017-2021

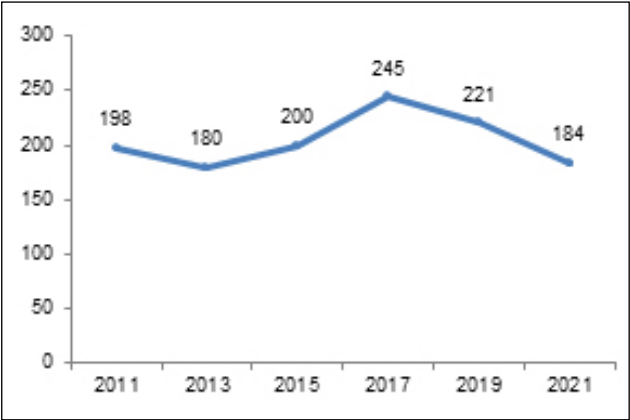


Ergebnisse/ Bewertung	Todesfälle durch Suizid sind im Sinne der öffentlichen Gesundheit möglicherweise noch zu wenig im Fokus, die Prävention depressiver Erkrankungen sowie die Krisen- und Notfallversorgung. Aufschlussreich ist auch, dass die Rate der Suizidversuche bei Mädchen dreimal höher ist als bei Jungen (nicht jedoch im Städtevergleich unserer Region). Dagegen führen bei Jungen die Suizidversuche dreimal öfter zum Tode als beim weiblichen Geschlecht. Bei der Interpretation der Zahlen muss davon ausgegangen werden, dass diese von einer hohen Dunkelziffer betroffen sind und sich eine Reihe unerkannter oder fehlerhaft verschlüsselter Suizidfälle unter den Sterbefällen, aufgrund von Verkehrsunfällen und Drogenkonsum, verbergen.
Datenhalter	Gesundheitsatlas Bayern, Bayerisches Landesamt für Statistik (Todesursachenstatistik, Stand: März 2025)

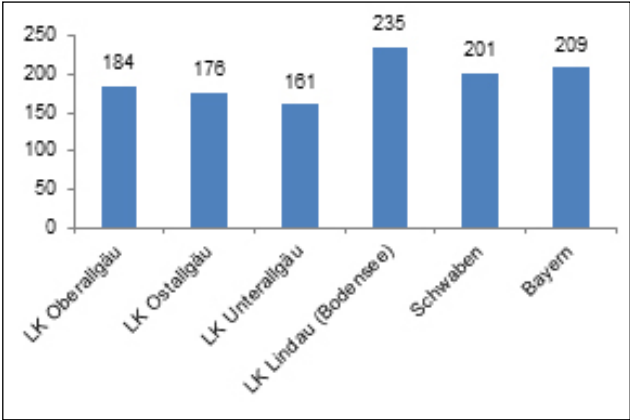
2. Gesundheit | Herzinfarkt: Krankenhausfälle im Oberallgäu

Definition	Krankenhausfälle nach Herzinfarkt je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner
Bedeutung/ Ziele	Die Krankenhausfälle nach Herzinfarkt geben Auskunft über die Häufigkeit dieser akut lebensbedrohlichen Erkrankung. Der Herzinfarkt bildet dabei bei der Entlassung des Patienten die Hauptdiagnose und beeinflusst damit maßgeblich die vollstationäre Behandlungsdauer bzw. verursacht den größten Anteil an medizinischen Leistungen. Krankenhausfälle berechnen sich dabei aus der Anzahl der Patienten, die in ein Krankenhaus aufgenommen, vollstationär behandelt und im Berichtsjahr entlassen wurden. Darin sind Stunden- und Sterbefälle enthalten. Bezugsgröße ist die bayerische Wohnbevölkerung.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Die Anzahl der Krankenhausfälle je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern nach Herzinfarkt ist im Landkreis Oberallgäu von 198 Fällen (2011) auf 245 Fälle (je 100.000 Ew) im Jahr 2017 gestiegen, bis 2021 jedoch wieder auf 184 gefallen. Der Landkreis Oberallgäu liegt im Jahr 2021 somit deutlich unter der Anzahl in der Vergleichsregion Lindau/Bodensee (mit 235 Fällen), aber leicht über dem Wert vom Ostallgäu (176 Fälle) und Unterallgäu (161 Fälle). Sowohl Schwaben als auch der bayerische Durchschnitt liegen oberhalb des Wertes aus dem Oberallgäu.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2021

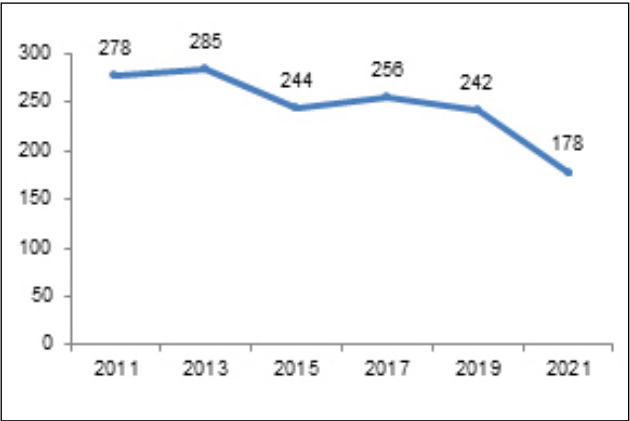


Ergebnisse/ Bewertung	Herz-Kreislauf-Krankheiten sind die häufigsten Todesursachen im Erwachsenenalter, hierbei vor allem die koronaren Herzkrankheiten. Bei diesen Erkrankungen kommt es infolge verengter Herzkranzgefäße zu einer Mangel durchblutung des Herzens. Als akute Komplikation einer koronaren Herzkrankheit spielt der akute Myokardinfarkt (Herzinfarkt) eine vorrangige Rolle. Männer sind häufiger von einem Herzinfarkt betroffen als Frauen. Bei ihnen tritt der Herzinfarkt nicht nur öfter, sondern auch wesentlich früher auf. Nach der Menopause steigt aber die Herzinfarktrate der Frauen deutlich und gleicht sich der Rate der Männer an. Auch ist die Letalität (= Sterberate nach einem Herzinfarkt) bei Frauen höher als bei Männern.
Datenhalter	Gesundheitsatlas Bayern, Bayerisches Landesamt für Statistik (Krankenhausstatistik, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes: Zensus 2011; Stand: März 2025)

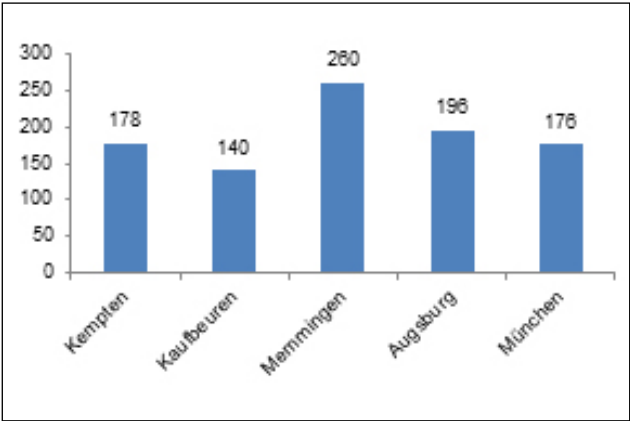
2. Gesundheit | Herzinfarkt: Krankenhausfälle in Kempten

Definition	Krankenhausfälle nach Herzinfarkt je 100.000 Einwohner/innen
Bedeutung/ Ziele	Die Krankenhausfälle nach Herzinfarkt geben Auskunft über die Häufigkeit dieser akut lebensbedrohlichen Erkrankung. Der Herzinfarkt bildet dabei bei der Entlassung des Patienten die Hauptdiagnose und beeinflusst damit maßgeblich die vollstationäre Behandlungsdauer bzw. verursacht den größten Anteil an medizinischen Leistungen. Krankenhausfälle berechnen sich dabei aus der Anzahl der Patienten, die in ein Krankenhaus aufgenommen, vollstationär behandelt und im Berichtsjahr entlassen wurden. Darin sind Stunden- und Sterbefälle enthalten. Bezugsgröße ist die bayerische Wohnbevölkerung.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Die Anzahl der Krankenhausfälle je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern nach Herzinfarkt ist in der Stadt Kempten im Vergleichszeitraum von 10 Jahren fallend (von 278 Fällen in 2011 zu 178 Fällen in 2021). Der deutliche Abfall der Zahlen von 242 Fällen in 2019 auf 178 Fälle in 2021 kann mit der Corona-Pandemie erklärt werden. Die Stadt Kempten liegt im Jahr 2021 deutlich unter Memmingen (260 Fälle) und etwas unter den Großstädten (Augsburg mit 196 und etwa gleichauf mit München (176 Fälle). Die Stadt Kaufbeuren verzeichnet zu Corona-Zeiten mit 140 Krankenhausfällen nach Herzinfarkt die niedrigste Rate und liegt unter dem Wert von Kempten.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Städten, 2021

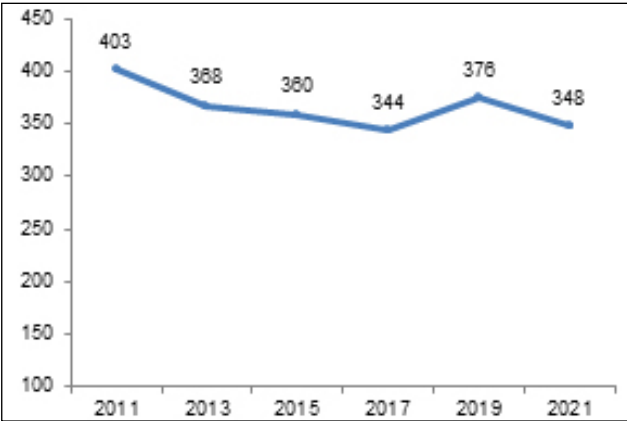


Ergebnisse/ Bewertung	Herz-Kreislauf-Krankheiten sind die häufigsten Todesursachen im Erwachsenenalter, hierbei vor allem die koronaren Herzkrankheiten. Bei diesen Erkrankungen kommt es infolge verengter Herzkranzgefäße zu einer Mangel durchblutung des Herzens. Als akute Komplikation einer koronaren Herzkrankheit spielt der akute Myokardinfarkt (Herzinfarkt) eine vorrangige Rolle. Männer sind häufiger von einem Herzinfarkt betroffen als Frauen. Bei ihnen tritt der Herzinfarkt nicht nur öfter, sondern auch wesentlich früher auf. Nach der Menopause steigt aber die Herzinfarktrate der Frauen deutlich und gleicht sich der Rate der Männer an. Auch ist die Letalität (= Sterberate nach einem Herzinfarkt) bei Frauen höher als bei Männern.
Datenhalter	Gesundheitsatlas Bayern, Bayerisches Landesamt für Statistik (Krankenhausstatistik, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes: Zensus 2011; Stand: März 2025)

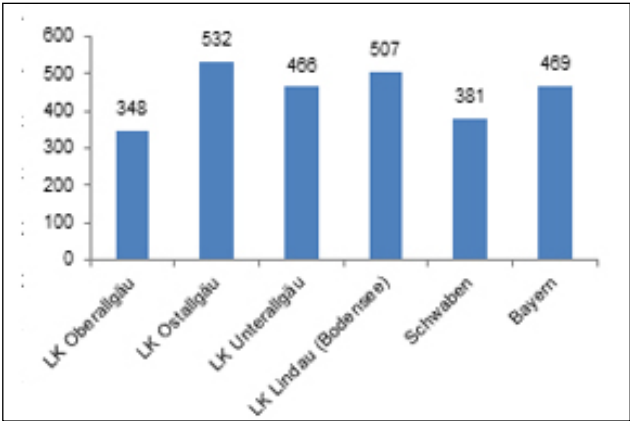
2. Gesundheit | Schlaganfall: Krankenhausfälle im Oberallgäu

Definition	Krankenhausfälle nach Schlaganfall je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern
Bedeutung/ Ziele	Die Krankenhausfälle nach Schlaganfall geben Auskunft über die Häufigkeit dieser Erkrankung, die in Deutschland zur dritthäufigsten Todesursache gehört. Der Schlaganfall bildet dabei bei der Entlassung des Patienten die Hauptdiagnose und beeinflusst damit maßgeblich die vollstationäre Behandlungsdauer bzw. verursacht den größten Anteil an medizinischen Leistungen. Krankenhausfälle berechnen sich dabei aus der Anzahl der Patienten, die in ein Krankenhaus aufgenommen, vollstationär behandelt und im Berichtsjahr entlassen wurden. Darin sind Stunden- und Sterbefälle enthalten. Bezugsgröße ist die bayerische Wohnbevölkerung.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Die Anzahl der Krankenhausfälle nach Schlaganfall je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern sank im Landkreis Oberallgäu von 403 Fällen in 2011 auf den Tiefstwert von 344 in 2017 und sank nach einem Anstieg in 2019 von 376 Fällen wieder auf den Wert von 348 in 2021. Im Vergleich zu den Vergleichslandkreisen sowie Schwaben und Bayern ist die Anzahl der Krankenhausfälle nach Schlaganfall hierzulande niedriger.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2021

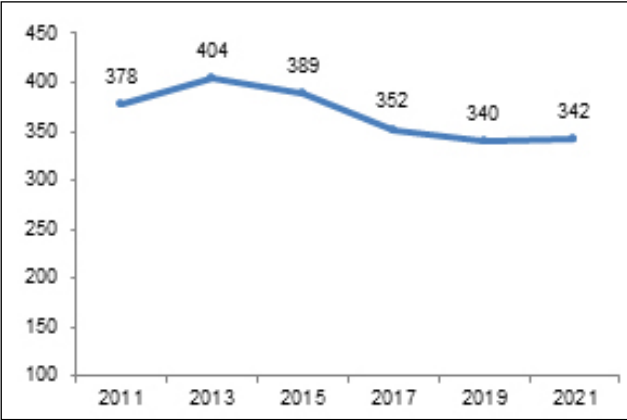


Ergebnisse/ Bewertung	Schlaganfälle stellen lebensbedrohliche Erkrankungen dar und zählen zudem zu den häufigsten Gründen für erworbene Behinderungen im Erwachsenenalter. Die Schlaganfall-Häufigkeit steigt mit zunehmendem Lebensalter an, sodass aufgrund der demografischen Entwicklung in den nächsten Jahrzehnten mit einer Zunahme der Krankenhausfälle infolge von Schlaganfällen zu rechnen ist.
Datenhalter	Gesundheitsatlas Bayern, Bayerisches Landesamt für Statistik (Krankenhausstatistik, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes: Zensus 2011; Stand: März 2025)

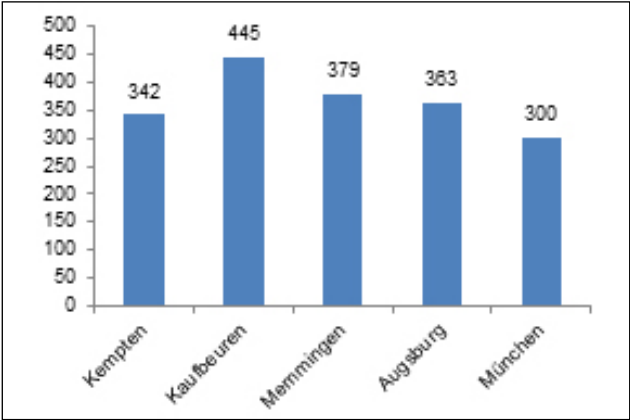
2. Gesundheit | Schlaganfall: Krankenhausfälle in Kempten

Definition	Krankenhausfälle nach Schlaganfall je 100.000 Einwohner/innen
Bedeutung/ Ziele	Die Krankenhausfälle nach Schlaganfall geben Auskunft über die Häufigkeit dieser Erkrankung, die in Deutschland zur dritthäufigsten Todesursache gehört. Der Schlaganfall bildet dabei bei der Entlassung des Patienten die Hauptdiagnose und beeinflusst damit maßgeblich die vollstationäre Behandlungsdauer bzw. verursacht den größten Anteil an medizinischen Leistungen. Krankenhausfälle berechnen sich dabei aus der Anzahl der Patienten, die in ein Krankenhaus aufgenommen, vollstationär behandelt und im Berichtsjahr entlassen wurden. Darin sind Stunden- und Sterbefälle enthalten. Bezugsgröße ist die bayerische Wohnbevölkerung.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Die Anzahl der Krankenhausfälle nach Schlaganfall je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern nimmt in der Stadt Kempten ab dem Höchstwert in 2013 ab und pendelt sich die letzten Jahre bei rund 340 Fällen ein. Im Vergleich zu den anderen Städten ist die Rate nur in München (300) niedriger, in Augsburg (363), Memmingen (379) und Kaufbeuren (445) höher.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Städten, 2021

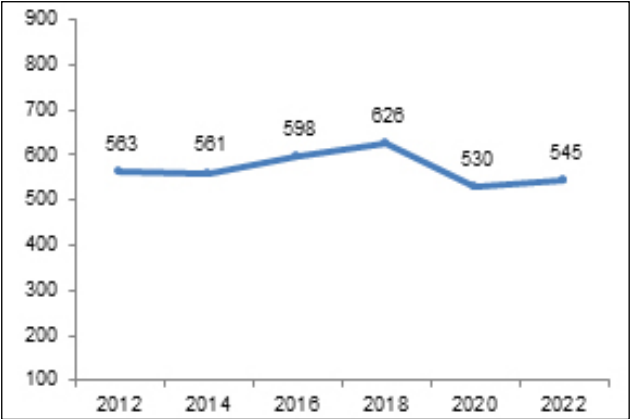


Ergebnisse/ Bewertung	Schlaganfälle stellen lebensbedrohliche Erkrankungen dar und zählen zudem zu den häufigsten Gründen für erworbene Behinderungen im Erwachsenenalter. Die Schlaganfall-Häufigkeit steigt mit zunehmendem Lebensalter an, sodass aufgrund der demografischen Entwicklung in den nächsten Jahrzehnten mit einer Zunahme der Krankenhausfälle infolge von Schlaganfällen zu rechnen ist.
Datenhalter	Gesundheitsatlas Bayern, Bayerisches Landesamt für Statistik (Krankenhausstatistik, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes: Zensus 2011; Stand: März 2025)

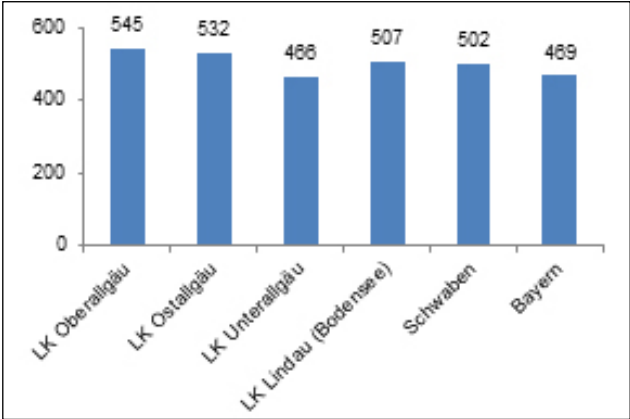
2. Gesundheit | Verunglückte im Straßenverkehr im Oberallgäu

Definition	Im Straßenverkehr verunglückte Personen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner
Bedeutung/ Ziele	Die Anzahl der im Straßenverkehr verunglückten Personen vermittelt Erkenntnisse über Art und Umfang der Gefährdung des Lebens und der Gesundheit der Bevölkerung durch Straßenverkehrsunfälle. Entsprechend sind im Straßenverkehr verunglückte Personen verletzte und getötete Personen, die bei Unfällen im Fahrverkehr (inkl. Eisenbahn), auf öffentlichen Wegen und Plätzen Körperschäden erlitten haben. Unfälle, die Fußgänger allein betreffen (z.B. Sturz), und Unfälle, die sich auf Privatgrundstücken ereignen, werden nicht als Straßenverkehrsunfälle erfasst. Personen, die innerhalb von 30 Tagen an den Unfallfolgen sterben, rechnen nicht zu den Verletzten, sondern zu den Getöteten Personen.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Die Anzahl der im Straßenverkehr verunglückten Personen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner stieg im Landkreis Oberallgäu von 563 in 2012 auf den Höchstwert von 626 in 2018 und sank anschließend wieder auf den 545 in 2022. Trotzdem liegt das Oberallgäu mit dieser Zahl noch über allen Vergleichsregionen.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2022

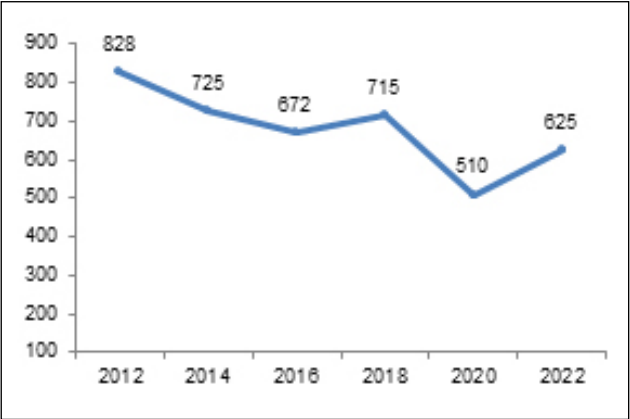


Ergebnisse/ Bewertung	Viele Verkehrsunfälle lassen sich vermeiden. So steigt das Unfallrisiko um ein Vielfaches z.B. beim Fahren unter Alkohol oder Drogen. Im Trend ist die Zahl der im Straßenverkehr in Bayern Verunglückten rückläufig. Allerdings verunglücken in Bayern im Bundesvergleich überdurchschnittlich viele Menschen im Straßenverkehr, was beispielsweise an den beliebten Urlaubsregionen für Radfahrer und Motorradfahrer liegen könnte. Die Straßenverkehrsunfallstatistik der verunglückten Personen ist nach dem Ereignisprinzip (Unfallort) einem Kreis oder einer kreisfreien Stadt zugeordnet. Es ist davon auszugehen, dass Unfälle bei Fußgängern und in eingeschränktem Umfang bei Fahrradfahrern häufiger am Wohnort passieren, dagegen können die Raten bei Berufspendlern in den Kreisen bzw. Städten systematisch gegenüber dem Umland erhöht sein. Bei der Interpretation ist dies zu berücksichtigen. Die hierzulande höheren Zahlen können auch durch ein erhöhtes Verkehrsaufkommen durch Transitreisende und Tagesausflügler begründet sein (insbesondere zu Zeiten der Pandemie).
Datenhalter	Gesundheitsatlas Bayern, Bayerisches Landesamt für Statistik (Statistik der Straßenverkehrsunfälle, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes: Zensus 2011; Stand: März 2025)

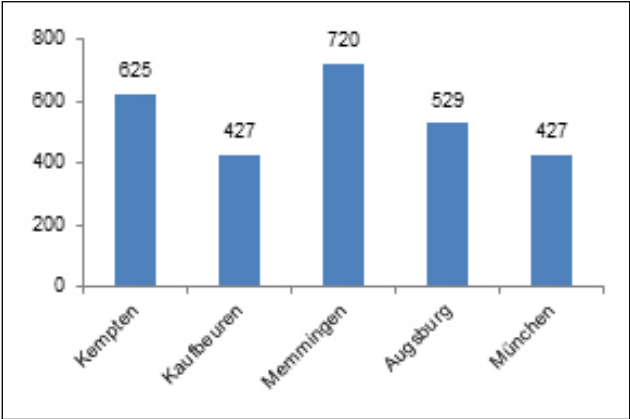
2. Gesundheit | Verunglückte im Straßenverkehr in Kempten

Definition	Im Straßenverkehr verunglückte Personen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner
Bedeutung/ Ziele	Die Anzahl der im Straßenverkehr verunglückten Personen vermittelt Erkenntnisse über Art und Umfang der Gefährdung des Lebens und der Gesundheit der Bevölkerung durch Straßenverkehrsunfälle. Entsprechend sind im Straßenverkehr verunglückte Personen verletzte und getötete Personen, die bei Unfällen im Fahrverkehr (inkl. Eisenbahn), auf öffentlichen Wegen und Plätzen Körperschäden erlitten haben. Unfälle, die Fußgänger allein betreffen (z.B. Sturz), und Unfälle, die sich auf Privatgrundstücken ereignen, werden nicht als Straßenverkehrsunfälle erfasst. Personen, die innerhalb von 30 Tagen an den Unfallfolgen sterben, rechnen nicht zu den Verletzten, sondern zu den Getöteten Personen.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Die Anzahl der im Straßenverkehr verunglückten Personen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner sank in Kempten in der 10-Jahres-Bilanz von 828 in 2012 auf 625 in 2022. Kempten liegt damit noch unter der Stadt Memmingen (720), jedoch über den Vergleichsstädten Kaufbeuren (427) sowie über Augsburg (529) und München (427).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Städten, 2022

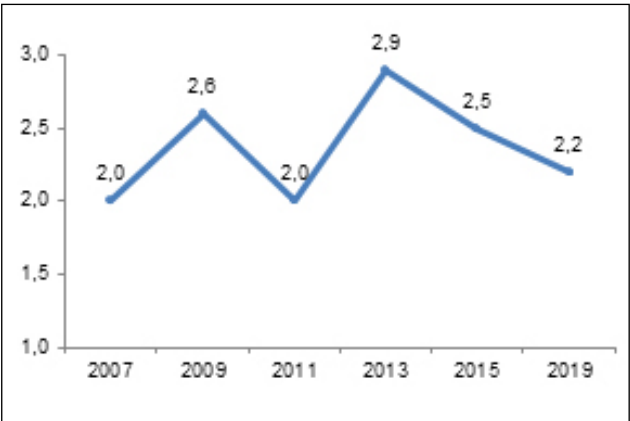


Ergebnisse/ Bewertung	Viele Verkehrsunfälle lassen sich vermeiden. So steigt das Unfallrisiko um ein Vielfaches z.B. beim Fahren unter Alkohol oder Drogen. Im Trend ist die Zahl der im Straßenverkehr in Bayern Verunglückten rückläufig. Allerdings verunglücken in Bayern im Bundesvergleich überdurchschnittlich viele Menschen im Straßenverkehr, was beispielsweise an den beliebten Urlaubsregionen für Radfahrer und Motorradfahrer liegen könnte. Die Straßenverkehrsunfallstatistik der verunglückten Personen ist nach dem Ereignisprinzip (Unfallort) einem Kreis oder einer kreisfreien Stadt zugeordnet. Es ist davon auszugehen, dass Unfälle bei Fußgängern und in eingeschränktem Umfang bei Fahrradfahrern häufiger am Wohnort passieren, dagegen können die Raten bei Berufspendlern in den Kreisen bzw. Städten systematisch gegenüber dem Umland erhöht sein. Bei der Interpretation ist dies zu berücksichtigen. Die hierzulande höheren Zahlen können auch durch ein erhöhtes Verkehrsaufkommen durch Transitreisende und Tagesausflügler begründet sein (insbesondere zu Zeiten der Pandemie).
Datenhalter	Gesundheitsatlas Bayern, Bayerisches Landesamt für Statistik (Statistik der Straßenverkehrsunfälle, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes: Zensus 2011; Stand: März 2025)

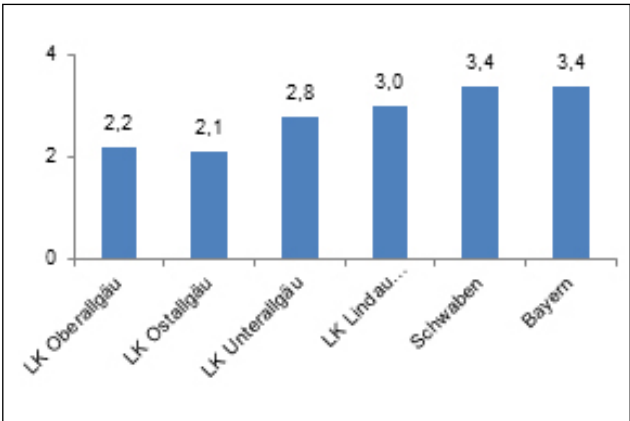
2. Gesundheit | Body Mass Index bei Schulanfängern:
Anteil Adipöser (Oberallgäu und Kempten)

Definition	Anteil adipöser Kinder bei der Schuleingangsuntersuchung in Prozent
Bedeutung/ Ziele	Der Body Mass Index (BMI) ist eine Maßzahl für die Bewertung des Gewichts (Körpermasse) eines Menschen. Sie wird dazu verwendet, um auf eine gesundheitliche Gefährdung durch Übergewicht hinzuweisen. Der BMI wird berechnet, indem man das Körpergewicht in Kilogramm durch die quadrierte Körpergröße in Metern dividiert. Die Bestimmung, ob ein Kind als adipös gilt, wird nach alters- und geschlechtsabhängigen Grenzwerten vorgenommen. Diese Grenzwerte sind medizinisch nicht eindeutig bestimmt, sondern werden statistisch aus Untersuchungen an Referenzstichproben der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) abgeleitet. Der Indikator verwendet als Bevölkerungsbezug die Anzahl der erstmals zur Einschulungsuntersuchung vorgestellten Schulanfänger.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Der Anteil der adipösen Kinder ist zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung für das Schuljahr 2018/2019 im Landkreis Oberallgäu und der Stadt Kempten im Vergleich von 2007 und 2011 etwas steigend (bis 2,9 %) und seitdem fallend auf aktuell 2,2%. Die Schuleingangsuntersuchungen werden vom gemeinsamen Gesundheitsamt der Stadt Kempten und des Landkreises Oberallgäu durchgeführt. Der Landkreis Oberallgäu und die Stadt Kempten liegen damit leicht über den Vergleichsregionen Ostallgäu/Kaufbeuren (2,1%), jedoch unter dem Unterallgäu (2,8%) und dem Landkreis Lindau (3,0%). Auch der Durchschnitt von Schwaben und Bayern liegt mit jeweils 3,4% über dem Wert von Oberallgäu-Kempten.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2019



Ergebnisse/ Bewertung	Die Welt-Gesundheitsorganisation (WHO) bezeichnet Adipositas mit als eines der größten chronischen Gesundheitsprobleme. Als Folge von Adipositas kann es bereits bei Kindern und Jugendlichen zu einem Metabolischen Syndrom kommen, neben der Übergewichtigkeit können Bluthochdruck sowie Zucker und Fettstoffwechselstörungen entstehen. Als Langzeitfolgen kann es zu kardiovaskulären, orthopädischen und psychischen Erkrankungen kommen. Es handelt sich dabei also nicht nur um ein „Gewichtsproblem“, sondern um eine bereits im Kindes- und Jugendalter auftretende ernstzunehmende Gesundheitsstörung. In den letzten Jahren ist bei den Einschulungskindern in Bayern insgesamt ein leichter Rückgang der Adipositasquoten zu beobachten.
Datenhalter	Gesundheitsatlas Bayern, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Schuleingangsuntersuchungen; Stand: März 2025)

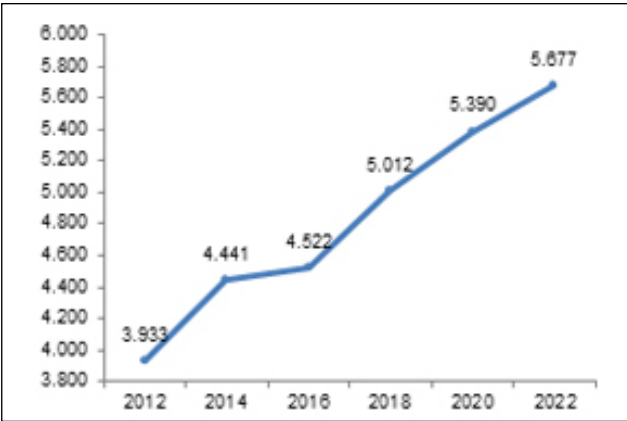


Gesundheitsversorgung

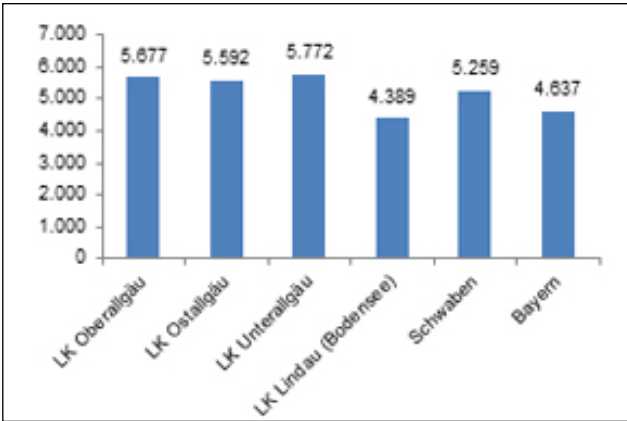
3. Gesundheitsversorgung | Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke im Oberallgäu

Definition	Einwohnerinnen und Einwohner je öffentlicher Apotheke
Bedeutung/ Ziele	Die Ausstattung einer Region mit Einrichtungen des Gesundheitswesens ist ein Faktor der regionalen Versorgungsqualität. Der Indikator beschreibt öffentliche Apotheken, die der ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung dienen, in Form der Versorgungsdichte.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Die Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner je öffentlicher Apotheke nimmt im Landkreis Oberallgäu kontinuierlich zu und liegt im Jahr 2022 bei 5.677. Die Apotheken im Landkreis Oberallgäu müssen daher immer mehr Menschen versorgen, einen höheren Wert verzeichnet bei den betrachteten Vergleichsregionen nur das Unterallgäu. Die Apotheken in den Landkreisen Ostallgäu und Lindau/Bodensee haben eine niedrige Versorgungslast. Auch der bayerische Mittelwert (4.637) sowie der aus Schwaben (5.259) liegen unterhalb des Wertes aus dem Oberallgäu.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2022

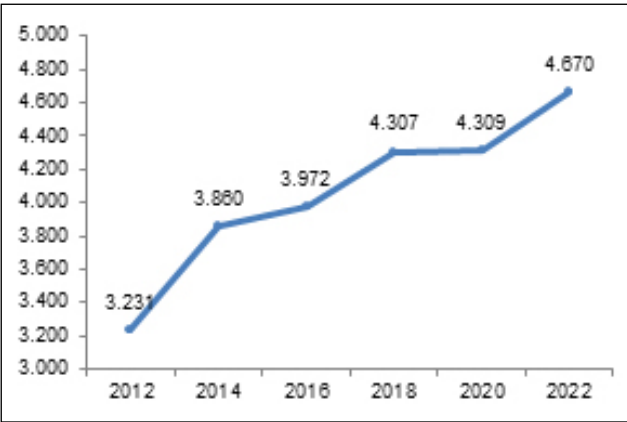


Ergebnisse/ Bewertung	Die öffentlichen Apotheken sind ein wichtiger Bereich des Gesundheitswesens. Ihre wichtigste Funktion ist die ordnungsgemäße Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln. Auch die Beratungsleistung, die die Apothekerinnen und Apotheker tagtäglich vor Ort erbringen (im Gegensatz zu den Online-Angeboten), ist ein wichtiger Baustein an Gesundheitsdienstleistungen für die Bevölkerung.
Datenhalter	Gesundheitsatlas Bayern, Bayerische Landesapothekerkammer, Bayerisches Landesamt für Statistik (Statistik der Apotheken, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes: Zensus 2011; Stand: März 2025)

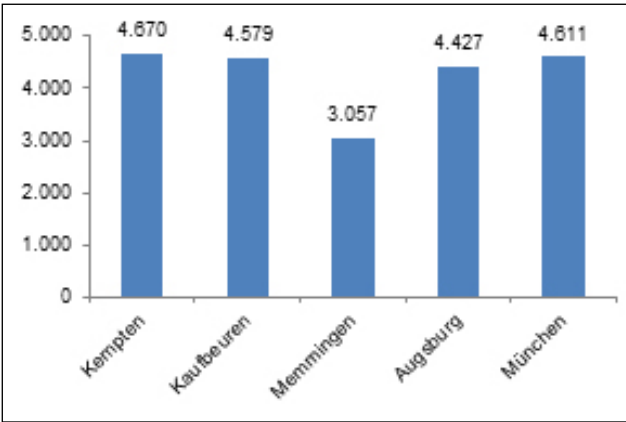
3. Gesundheitsversorgung | Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke in Kempten

Definition	Einwohnerinnen und Einwohner je öffentlicher Apotheke
Bedeutung/ Ziele	Die Ausstattung einer Region mit Einrichtungen des Gesundheitswesens ist ein Faktor der regionalen Versorgungsqualität. Der Indikator beschreibt öffentliche Apotheken, die der ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung dienen, in Form der Versorgungsdichte.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Die Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner je öffentlicher Apotheke ist in der Stadt Kempten zwischen 2012 bis 2022 kontinuierlich steigend bis auf einen Wert von 4.670. Die Apotheken in Kempten müssen daher immer mehr Menschen versorgen. Kaufbeuren, Augsburg und München weisen eine leicht niedrigere Anzahl an Einwohnerinnen und Einwohnern je öffentlicher Apotheke auf. Die Stadt Memmingen liegen deutlich darunter.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Städten, 2022

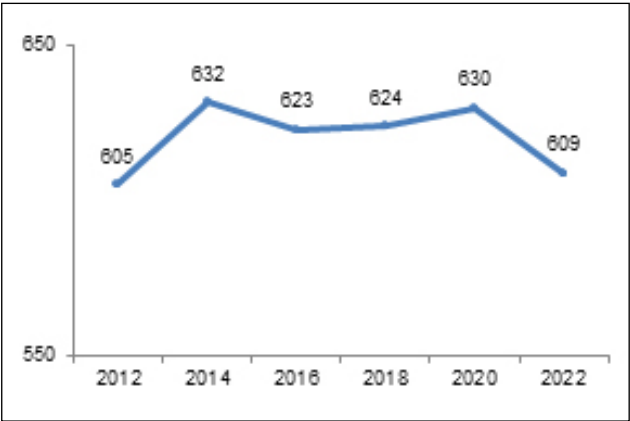


Ergebnisse/ Bewertung	Die öffentlichen Apotheken sind ein wichtiger Bereich des Gesundheitswesens. Ihre wichtigste Funktion ist die ordnungsgemäße Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln. Auch die Beratungsleistung, die die Apothekerinnen und Apotheker vor Ort tagtäglich erbringen (im Gegensatz zu den Online-Angeboten), ist ein wichtiger Baustein an Gesundheitsdienstleistungen für die Bevölkerung.
Datenhalter	Gesundheitsatlas Bayern, Bayerische Landesapothekerkammer, Bayerisches Landesamt für Statistik (Statistik der Apotheken, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes: Zensus 2011; Stand: März 2025)

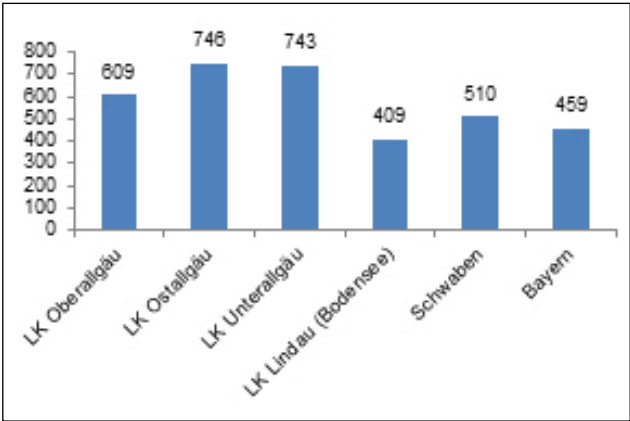
3. Gesundheitsversorgung | Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen im Oberallgäu

Definition	Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen
Bedeutung/ Ziele	Die Anzahl der Einwohner/innen je Arzt/Ärztin zeigt den Umfang der ärztlichen Versorgung in ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens und spiegelt somit vom Verteilungsfaktor die Versorgungsqualität wider. Ein geringerer Wert deutet auf eine potenziell bessere Versorgung hin, d.h. auf einen leichteren Zugang zur ambulanten Versorgung. In diesem Indikator werden die Ärztinnen und Ärzte ausgewiesen, die an der zuständigen Kammer als ambulant bzw. in freier Praxis tätige Ärztinnen und Ärzte registriert sind.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Die Anzahl der Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen im Landkreis Oberallgäu ist von 2014 bis 2020 auf einem etwa gleichbleibenden Niveau, danach wieder fallend auf einen Wert von 609. Rein rechnerisch versorgt im Jahr 2022 im Landkreis Oberallgäu im Durchschnitt ein Arzt bzw. eine Ärztin somit 609 Personen (2020 waren es noch 624 Menschen). Somit kommen im Landkreis Oberallgäu auf einen Arzt bzw. eine Ärztin in ambulanten Einrichtungen weniger Einwohner/innen als in den angrenzenden Vergleichsregionen Ost- und Unterallgäu, jedoch mehr als im Landkreis Lindau. Im bayerischen Durchschnitt kommen 459 Menschen auf einen Arzt bzw. Ärztin, in Schwaben im Durchschnitt 510. Hier liegt der Landkreis Oberallgäu über den beiden Werten.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2022

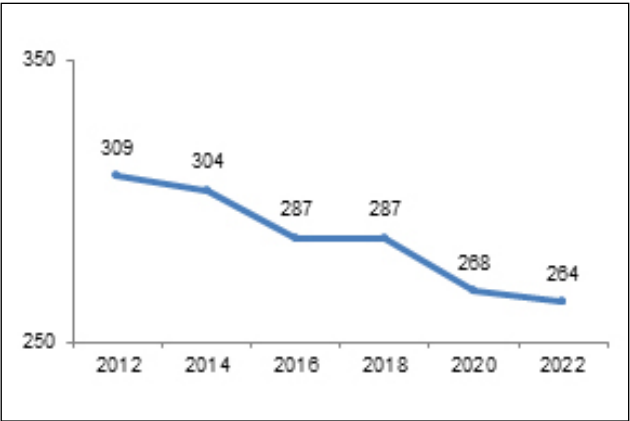


Ergebnisse/ Bewertung	Den Ärztinnen und Ärzten in ambulanten Einrichtungen kommt in der Gesundheitsversorgung eine Schlüsselfunktion zu. Durch das Kammergesetz besteht die Meldepflicht eines jeden Arztes bei der Ärztekammer an seinem Arbeits- bzw. Wohnort. Bedingt durch die Meldepflicht ist von einer guten Datenqualität auszugehen. Der Indikator erfasst die ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte, die die ambulante ärztliche Versorgung der Bevölkerung sicherstellen, in Form der Versorgungsdichte auf regionaler Ebene.
Datenhalter	Bayerische Landesärztekammer, Bayerisches Landesamt für Statistik (Mitgliederstatistik, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes: Zensus 2011; Stand: März 2025)

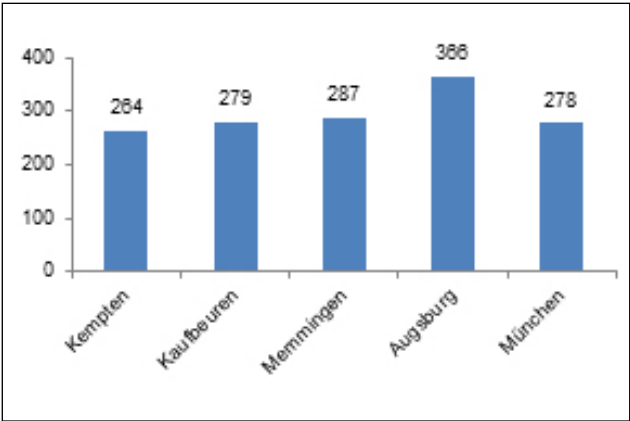
3. Gesundheitsversorgung | Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen in Kempten

Definition	Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen
Bedeutung/ Ziele	Die Anzahl der Einwohner/innen je Arzt/Ärztin zeigt den Umfang der ärztlichen Versorgung in ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens und spiegelt somit vom Verteilungsfaktor die Versorgungsqualität wider. Ein geringerer Wert deutet auf eine potenziell bessere Versorgung hin, d.h. auf einen leichteren Zugang zur ambulanten Versorgung. In diesem Indikator werden die Ärztinnen und Ärzte ausgewiesen, die an der zuständigen Kammer als ambulant bzw. in freier Praxis tätige Ärztinnen und Ärzte registriert sind.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Die Anzahl der Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen ist in der Stadt Kempten fallend. Rein rechnerisch versorgt ein Arzt bzw. eine Ärztin in der Stadt Kempten im Jahr 2022 im Durchschnitt 264 Personen. Somit kommen in Kempten auf einen Arzt bzw. eine Ärztin in ambulanten Einrichtungen etwas weniger Einwohnerinnen und Einwohner als in den Vergleichsstädten Kaufbeuren (279), Memmingen (287) und München (278) und deutlich weniger als in Augsburg (366).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Städten, 2022



Ergebnisse/ Bewertung	Den Ärztinnen und Ärzten in ambulanten Einrichtungen kommt in der Gesundheitsversorgung eine Schlüsselfunktion zu. Durch das Kammergesetz besteht die Meldepflicht eines jeden Arztes bei der Ärztekammer an seinem Arbeits- bzw. Wohnort. Bedingt durch die Meldepflicht ist von einer guten Datenqualität auszugehen. Der Indikator erfasst die ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte, die die ambulante ärztliche Versorgung der Bevölkerung sicherstellen, in Form der Versorgungsdichte auf regionaler Ebene.
Datenhalter	Bayerische Landesärztekammer, Bayerisches Landesamt für Statistik (Mitgliederstatistik, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes: Zensus 2011; Stand: März 2025)

Beispiele der letzten 3 Jahre für den Transfer von Gesundheitsdaten in die Netzwerkarbeit:

1. Gesundheitsdaten als Grundlage für Netzwerkarbeit

Die Akteure nutzen regionale Gesundheitsdaten (z. B. Krankheitsprävalenz, demografische Entwicklungen, Versorgungslücken), um bedarfsgerechte Maßnahmen zu planen, gezielte Netzwerke aufzubauen und Schwerpunkte zu setzen, z. B.:

Veränderung der Altersstruktur und altersassoziierter Erkrankungen wie beispielsweise Demenz → Aufbau des Netzwerks demenzfreundlicher Apotheken über das WIPIG (= wissenschaftliches Institut für Prävention im Gesundheitswesen der Bayerischen Landesapothekerkammer)

Suizidfälle im Allgäu: vom Zeitraum 2014/2018 bis 2017/2021 sank die Suizidrate im Oberallgäu und in der Stadt Kempten zwar kontinuierlich, zuletzt kam es aber zu einem Suizid sowie mehreren Suizidversuchen von Schülerinnen und Schülern. Daraufhin entschied das Schulamt Oberallgäu-Lindau-Kempten, das „HeyLife“-Programm der Universität Dresden (Prof. Susanne Knappe) zur Suizidprävention und psychischen Gesundheit einzusetzen. Die Schulpsychologische Beratungsstelle initiierte dies zunächst für die Stadt Kempten im Schuljahr 2025/2026, die Landkreise folgen im darauffolgenden Schuljahr.

2. Netzwerkarbeit verbessert Datengrundlagen

Durch die enge Zusammenarbeit lokaler Akteure entstehen neue regionale Erhebungen und qualitative Daten (z. B. Bedarfsanalysen, Befragungen), die wiederum in die Gesundheitsplanung einfließen, z. B.:

Studie der Hochschule Ravensburg-Weingarten zur medizinischen Versorgung, in Folge davon Optimierung des Weiterbildungsverbands für Weiterbildungsassistentinnen und Weiterbildungsassistenten, Klärung der Optionen für regionales Marketing zur Ansiedlung von Haus- und Fachärztinnen und -ärzten.

Präventionsstudie der Hochschule Kempten, in Folge davon Lehrerinnen- und Lehrer-Fortbildung / Projekt „Markt der Möglichkeiten“ mit good practice-Beispielen an Allgäuer Schulen.

3. Evaluation und Monitoring

Gesundheitsdaten dienen der Evaluation von Netzwerkaktivitäten. Die Wirksamkeit von Projekten kann anhand verschiedener Indikatoren überprüft werden, z. B.:

Regelmäßige Evaluation der „Gesundheitswoche vom Allgäu bis zum Bodensee“ mit Anpassungen des Projekts

Regelmäßige Evaluation von Fachtagen und Veranstaltungen mit Feedback zu Referentinnen und Referenten, Themen, Veranstaltungsorten etc.

Fazit: Durch Kooperationen können Gesundheitsdaten gemeinsam analysiert und Maßnahmen daraus abgeleitet sowie evaluiert werden. Die Verbindung von Datenkompetenz und Praxiserfahrung der Kooperationspartner ermöglicht es, zielgerichtete, nachhaltige und wirkungsvolle gesundheitsfördernde und versorgungsrelevante Maßnahmen in der kreisfreien Stadt Kempten und dem Landkreis Oberallgäu auf den Weg zu bringen und weiterzuentwickeln.

Die Gesundheitsregion^{plus} Kempten-Oberallgäu

„Gesundheit ist kein Geschenk – es ist eine Aufgabe“ (Sebastian Kneipp)

Die Gesundheitsregion^{plus} ist eine bayernweite Initiative des bayerischen Gesundheitsministeriums, um die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern. Zielstellung ist es, bedarfsgerechte Gesundheitskonzepte für die unterschiedlichen Landkreise und kreisfreien Städte zu finden und zu initiieren. Die drei Teilbereiche, auf die sich die Tätigkeit der Geschäftsstelle im Landratsamt Oberallgäu fokussiert, sind die Gesundheitsversorgung im medizinischen Bereich, die Verbesserung der Pflegeversorgung sowie die Gesundheitsförderung und Prävention. Im Februar 2022 nahm die Gesundheitsregion^{plus} Kempten-Oberallgäu mit Geschäftsstellenleiter Dipl.-Sportlehrer Markus Weber die Arbeit auf. Zuvor beschlossen Landrätin Indra Baier-Müller sowie Oberbürgermeister Thomas Kiechle, im Konzept der Gesundheitsregion^{plus} zu kooperieren. In einem ersten Schritt erfolgte im Frühjahr 2022 eine Bedarfs- und Bestandsanalyse zur medizinischen Versorgung in der Region mittels einer wissenschaftlichen Studie der Hochschule Ravensburg-Weingarten. Im nächsten Schritt begann im Frühjahr 2023 eine Studie der Hochschule Kempten zur Bestands-, Bedürfnis- und Bedarfsanalyse im Präventionsbereich. Aufbauend darauf werden regionale Konzepte erarbeitet.

Entscheidend sind in der Gesundheitsregion^{plus} die Bildung von Arbeitsgremien. Die Akteure aus den Bereichen Gesundheitsversorgung, Pflege sowie Gesundheitsförderung und Prävention treffen sich im Rahmen eines jährlichen **Gesundheitsforums**. Vorsitzende sind Landrätin Indra Baier-Müller und Oberbürgermeister Thomas Kiechle. Die **Steuerungsgruppe** ist das Entscheidungsgremium der Gesundheitsregion^{plus}. Mitglieder sind die Geschäftsstellenleitung, die Leitung des Gesundheitsamts, die Leitung des Referats für Jugend, Schule und Soziales der Stadt Kempten, die Leitung des Amts für Ausbildungsförderung, Senioren- und Wohnungsfragen der Stadt Kempten sowie die Leitung der Abteilung Mensch und Gesellschaft des Landkreises Oberallgäu. Die Steuerungsgruppe trifft sich viermal jährlich und legt die Strategie der Gesundheitsregion^{plus} fest. Eine weitere Aufgabenstellung der Geschäftsstelle der Gesundheitsregion^{plus} ist die Bildung von **Arbeitsgruppen** zu den drei Themenbereichen Gesundheitsversorgung, Pflege sowie Prävention und Gesundheitsförderung. Hier bearbeiten die Gremien mit ihren Akteuren aktuelle Fragestellungen. Nach der Entwicklung von Lösungsansätzen erfolgt die praktische Umsetzung in Projekten im Landkreis Oberallgäu und der Stadt Kempten.

Überblick zur Struktur der Gesundheitsregion^{plus}



1. Die medizinische Versorgung im Landkreis Oberallgäu und der Stadt Kempten

Ziele der Gesundheitsversorgung

Gesundheit bedeutet mehr Lebensqualität. Ziel ist es daher, einen Beitrag zur Verbesserung der strukturellen Gesundheitsversorgung in der Region zu leisten, um eine verbesserte Versorgung der Bürgerinnen und Bürger zu gewährleisten. Der vorliegende Gesundheitsbericht stellt die Studie von der Hochschule Ravensburg-Weingarten zur Gesundheitsversorgung im Oberallgäu und der Stadt Kempten vom Herbst 2024 dar und identifiziert die Handlungsbedarfe in der Region.

Ausgangslage

Der Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen wird in Folge des demographischen Wandels zukünftig deutlich zunehmen. Zudem hat sich das Krankheitsspektrum von Infektionskrankheiten auf behandlungsintensive chronische Erkrankungen gewandelt. Gleichzeitig unterliegt die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte einem zunehmenden Fachkräftemangel, einer Feminisierung (fast 2/3 der Studierenden sind inzwischen weiblich) und einer geringeren Bereitschaft zur Selbständigkeit mit Niederlassung in eigener Praxis. Bis 2035 wird sich laut der vorliegenden Studie die hausärztliche Versorgungskapazität in der Region Kempten-Oberallgäu um rund 50% reduzieren. Eine vollumfängliche Nachbesetzung dieser frei werdenden Arztsitze wird ohne zusätzliche Anstrengungen nicht gelingen. Erschwerend kommt hinzu, dass die hausärztliche Versorgung gerade in ländlichen Gebieten vor besonderen Herausforderungen steht. Beispielsweise macht sich hier der Fachkräftemangel aufgrund der infrastrukturellen Benachteiligung stärker bemerkbar (z.B. lange Fahrwege).

Um in unserer Region handlungsfähig zu bleiben, sollten auf Basis der Analyse der aktuellen Situation ganzheitliche Lösungsstrategien in Zusammenschau mit Maßnahmen zur Pflege und Prävention herausgearbeitet werden.

Das Gutachten zur medizinischen Versorgung in Kempten und dem Oberallgäu

Zur Stärkung der Gesundheitsversorgung wurde 2015 bayernweit das Konzept der Gesundheitsregionen^{plus} ins Leben gerufen. Eine Bestands- und Bedarfsanalyse ist unverzichtbar, um regional tätig werden zu können und um wirksam zu handeln. Das Gutachten, das von der Gesundheitsregion^{plus} für das Handlungsfeld medizinische Versorgung in Auftrag gegeben wurde, legt den Fokus insbesondere auf die ambulante hausärztliche Versorgung. Da die Versorgung nicht an den Landkreisgrenzen endet, wurde die vorliegende Analyse bewusst über diese hinaus erweitert, um ein realistisches Bild der Versorgungssituation darzustellen. Es ergibt sich die Hypothese, dass die derzeitige Zahl der Hausärztinnen und Hausärzte den Bedarf bereits jetzt nicht deckt und die Lücke zwischen verfügbarer hausärztlicher Versorgungskapazität und hausärztlichem Bedarf durch Patientinnen und Patienten zukünftig weiter wachsen wird. Folgenden Leitfragen geht die Studie nach:

Leitfrage 1: Wie entwickelt sich der regionale Bedarf an hausärztlicher Versorgung?

Leitfrage 2: Wie stellt sich die aktuelle Versorgung durch Hausärztinnen und Hausärzte im Landkreis und der Stadt sowie angrenzend dar und wie entwickelt sich die Situation?

Leitfrage 3: Wie stellt sich die regionale Situation aus Sicht der Kommunen und den Ärztinnen und Ärzten dar?

Ergebnisse des Gutachtens

Leitfrage 1: Wie entwickelt sich der regionale Bedarf an hausärztlicher Versorgung?

In der folgenden Grafik werden die zehn am häufigsten auftretenden Diagnosen der hausärztlichen Versorgung in der Region Kempten-Oberallgäu dargestellt. Mit Abstand am häufigsten (38,1%) wird die Diagnose Hypertonie (Bluthochdruck) gestellt.

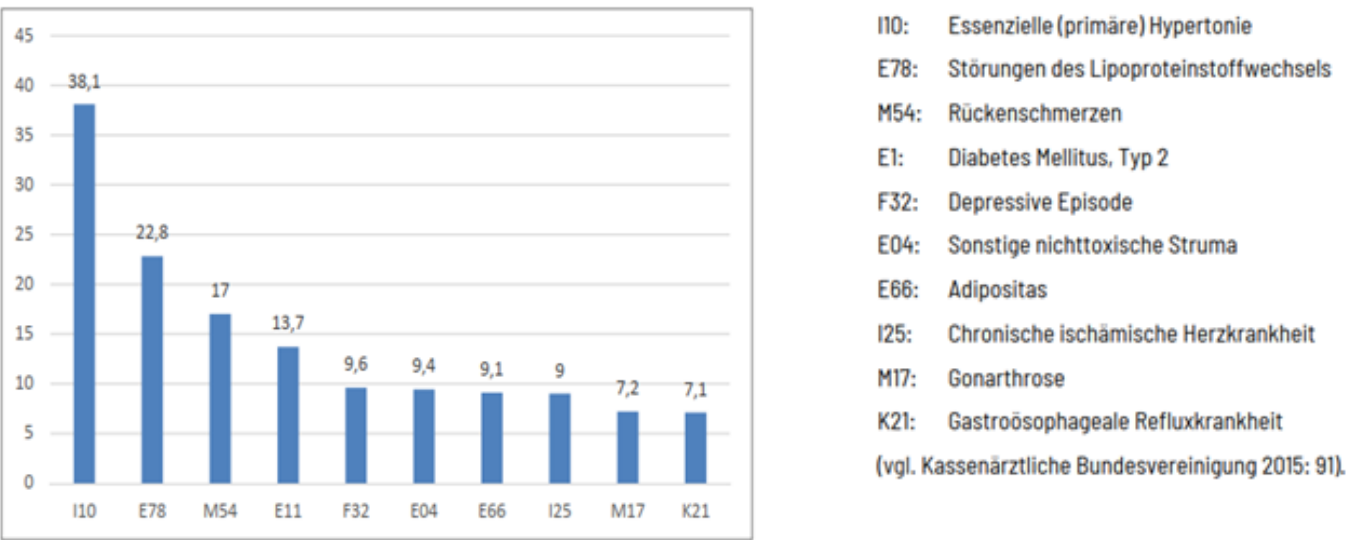


Abbildung 9: Prozentualer Anteil der ICD 10 Diagnosen an Behandlungsfällen bei Allgemeinmedizinerinnen oder hausärztlich Tätigen Internisten (Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung 2015: 91, eigene Darstellung)

Anhand dieser Diagnosen wird die demographiebasierte Entwicklung dargestellt. Für die Stadt Kempten sowie den Landkreis Oberallgäu ist ein Anstieg der Behandlungsfälle zu erwarten. Bis 2040 wird im Landkreis mit einer absoluten Fallzahl von 53.294 Fällen gerechnet (Anstieg um 8,65% bzw. 1.170 Personen), für die Stadt Kempten mit 21.783 Fällen (Anstieg um 7,22% bzw. 800 Personen).

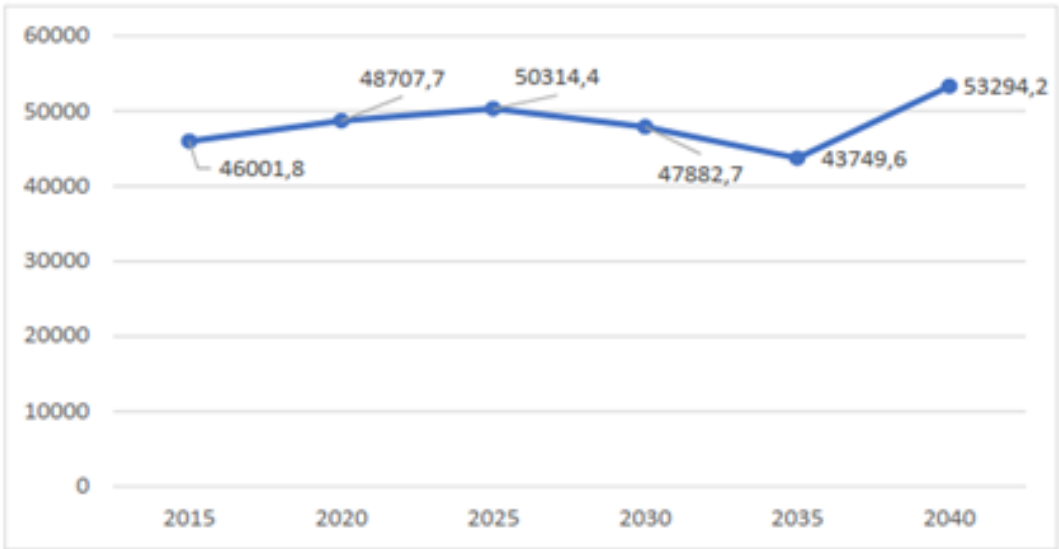


Abbildung 10: Entwicklung und Prognose der absoluten Hypertoniefälle von 2015 bis 2040 im Landkreis Oberallgäu auf Basis der Bevölkerungsvorausberechnung des bayerischen Landesamtes für Statistik (eigene Berechnungen und Darstellung)

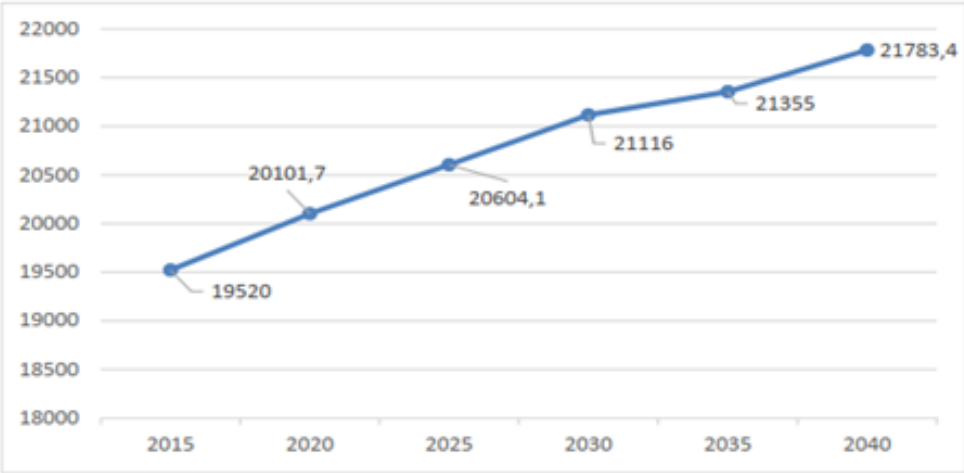


Abbildung 11: Entwicklung und Prognose der absoluten Hypertoniefälle von 2015 bis 2040 in der kreisfreien Stadt Kempten auf Basis der Bevölkerungsvorausberechnung des bayerischen Landesamtes für Statistik (eigene Berechnungen und Darstellung)

Leitfrage 2: Wie stellt sich die aktuelle Versorgung durch Hausärztinnen und -ärzte im Landkreis und der Stadt sowie angrenzend dar und wie entwickelt sich die Situation?

Im Landkreis Oberallgäu und in der Stadt Kempten gibt es insgesamt 168 Hausärztinnen und Hausärzte. Die kassenärztliche Vereinigung Bayern (KVB) teilt die Region in drei Planungsbereiche ein. Die Verteilung der Ärztinnen und Ärzte auf diese Planungsbereiche zeigt die folgende Aufstellung:

Tabelle 7: Hausärzte im Landkreis Oberallgäu und der Stadt Kempten nach Planungsbereich und Geschlecht (Quelle: Arzt und Therapeutesuche KVB, stand: 08/2022, eigene Darstellung)

Planungsbereich	Insgesamt	Weiblich	Männlich
Immenstadt/ Sonthofen	53	18	35
Kempten	96	39	57
Oberstdorf	19	7	12

Bis 2040 ist laut dem vorliegenden Gutachten im Landkreis Oberallgäu ein Zuwachs an 7.192 Personen gegenüber 2020 zu erwarten, weswegen 6,74 zusätzliche KV-Sitze benötigt werden. In der Stadt Kempten kommt ca. ein Arztsitz dazu. Eine Auswertung der Altersstruktur der Hausärztinnen und Hausärzte zeigt, dass rund 50 % der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte älter als 55+ sind und sich rund ein Drittel bereits im Rentenalter befindet.



Leitfrage 3: Wie stellt sich die regionale Situation aus Sicht der Kommunen und der Ärztinnen und Ärzte dar?

In Folge der Datenerhebung fanden von Oktober 2022 bis November 2023 diverse Diskussionsrunden statt. Bei den Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern zeigte sich ein sehr unterschiedliches Bild in den Gemeinden, wobei grundsätzlich ein hohes Interesse an der Gesundheitsversorgung und dem Austausch mit den ansässigen Hausarztpraxen bestand. In den Austauschrunden mit den Hausärztinnen und Hausärzten zeigten sich vielschichtige Hürden im Arbeitsalltag, angefangen von der Bürokratisierung und Digitalisierung, durch die viel Zeit, Geld und Energie verloren gehen. Ferner sind die Anforderungen bei Praxisumzug und Neugründung gestiegen (u.a. Sicherstellung der Barrierefreiheit). Hier wünscht sich die Ärzteschaft eine bessere Unterstützung durch Gemeinden und Politik. Der Fachkräftemangel (Verfügbarkeit medizinischer Angestellter) sowie der zunehmende Anteil an Ärztinnen, die aufgrund der Notwendigkeit, Arbeit und Familie in Einklang zu bringen, verstärkt auf flexible Arbeitszeitmodelle wie Teilzeit angewiesen sind, stellen zusätzliche Herausforderungen dar. In den Austauschrunden mit den Apothekerinnen und Apothekern der Region wurde ebenfalls der Fachkräftemangel diskutiert. Die Apothekerschaft wünscht sich zudem eine bessere Vernetzung mit den Hausarztpraxen.

Lösungsstrategien aus dem Gutachten und initiierte Maßnahmen

Um die Gesundheitsversorgung langfristig zu sichern, besteht Handlungsbedarf. Eine kurzfristige Maßnahme kann das Bekanntmachen der Attraktivität einer ärztlichen Niederlassung in der Region Kempten-Oberallgäu sein, gegebenenfalls überregional unterstützt. Von zentraler Bedeutung ist es laut des Gutachtens dabei, einen Ansprechpartner zu benennen, der im Interesse des Initiators für interessierte Ärztinnen und Ärzte erreichbar ist. Langfristig gilt es, transdisziplinäre und digitale Versorgungskonzepte zu gestalten.

Grundsätzlich stellt sich die Frage, wie die Versorgungskapazität der Ärztinnen und Ärzte erhöht werden kann. Laut dem Studienleiter, Prof. Axel Kern, könnte ein Ansatz in der Prozessoptimierung (betriebswirtschaftliche Schulungen) sowie in digitalen Versorgungsoptionen (Videosprechstunde, Telemedizin) einzelner Praxen liegen, um die Kapazitäten für die Patientenversorgung zu steigern. Nach seinem Vorschlag könnte dies beispielsweise durch die Übernahme delegierbarer Tätigkeiten durch andere Berufsgruppen erfolgen. Auch vorgelagerte Beratungsleistungen könnten nach seiner Einschätzung zur Entlastung beitragen, wobei es jedoch auch hier gilt, den Fachkräftemangel bei anderen Berufsgruppen zu berücksichtigen. Eine weitere Chance bietet die Digitalisierung der Gesundheitsversorgung. Allerdings wurden digitale Maßnahmen wie die Videosprechstunde, elektronische Patientenakte etc. in der Vergangenheit oft als Zusatzbelastung seitens der Hausärztinnen und Hausärzte empfunden, was zu Vorbehalten führt.

Eine kleinräumige Versorgungsgestaltung (in der Gemeinde oder im Quartier) mit vernetzten und interdisziplinären Strukturen bietet ein hohes Potential an Synergieeffekten. Ob die Lösung in größeren Gemeinschaftspraxen mit Anstellungsmöglichkeiten von Teilzeitkräften oder alternativ in kommunalen MVZ's liegt, hängt jeweils von der kommunalen Struktur und/oder den Versorgungsgegebenheiten der Region ab.

Gesundheitszentren und/oder PORT-Lösungen (= patientenorientierte Zentren zur Primär- und Langzeitversorgung) könnten zur langfristigen Sicherung der medizinischen Versorgung hilfreich sein. Die Kommune könnte an dieser Stelle beispielsweise durch die Bereitstellung geeigneter Räumlichkeiten unterstützend tätig sein. Allerdings müsste der Landkreis entsprechende Mobilitätskonzepte prüfen und optimieren, da die ÖPNV-Versorgung im Flächenlandkreis oft herausfordernd ist. Fahrdienste, die von Nachbarschaftshilfen organisiert werden, könnten möglicherweise helfen, Lücken zu schließen. Lösungen müssen aber auch über die Landkreis- und Landesgrenzen hinweg diskutiert und erörtert werden. Eine Steuerung solcher Kooperationen sollte laut Gutachten durch eine Moderation seitens des Landkreises aufgrund seiner Neutralität erfolgen.

Grundsätzlich wünschen sich beide Seiten (die Politik mit kommunalen Vertreterinnen und Vertretern sowie die medizinisch-therapeutische Seite, sprich die Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker sowie weitere Behandelnde) mehr Gehör und gegenseitigen Austausch. Ideal ist dies in kleinen Gruppen auf kommunaler Ebene. Die Bürgermeisterinnen und Bürgermeister sollten regelmäßig beraten und unterstützt werden, wie sie die medizinische Versorgung in ihrer Gemeinde beeinflussen und fördern können. Dabei können sie die kostenfreie Beratung durch das Kommunalbüro des Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit in Anspruch nehmen.

2. Die pflegerische Versorgung in Kempten und dem Oberallgäu

Ziele im Handlungsfeld Pflege:

„Ambulant vor stationär“ wurde als Oberziel in den Seniorenpolitischen Gesamtkonzepten des Landkreises Oberallgäu (erstellt im Jahr 2020) und der Stadt Kempten (erstmalig erstellt im Jahr 2009 und fortgeschrieben in 2024) formuliert. Daher muss es einerseits das Ziel sein, die Versorgungssituation in den Kommunen zu verbessern, um in allen Regionen des Landkreises und der Stadt Kempten eine pflegerische Versorgung zu gewährleisten. Besondere Berücksichtigung sollen hier die bereits unterversorgten Gebiete finden. Andererseits ist es das Ziel im Bereich der Pflege, dem vielfachen Wunsch älterer Menschen, in den eigenen vier Wänden den Lebensabend verbringen zu können, nachzukommen. Um ein selbstbestimmtes Leben auch im hohen Alter zu erreichen, müssen Präventionsangebote frühzeitig und flächendeckend ansetzen, um alternde Menschen mobil, fit und gesund zu halten, sodass sie in der Lage sind, ihren täglichen Herausforderungen nachzukommen.

Ausgangslage

Der Bereich der Pflege wird aktuell stark vom Fachkräftemangel dominiert. Die Handlungsfähigkeit von Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten wird mangels Fachpersonal zunehmend eingeschränkt, sodass in der Region bereits unterversorgte Gebiete bestehen. Pflegeheime können dadurch nicht alle Plätze belegen, bei ambulanten Pflegediensten führt dies teils zu langen Wartezeiten. Bei Klinikentlassungen entstehen somit Probleme, da in einzelnen Gebieten bereits Versorgungslücken bestehen.

Das Seniorenpolitische Gesamtkonzept der Stadt Kempten und des Landkreises Oberallgäu

Als Datengrundlage zur Bestands- und Bedarfsanalyse für die kreisfreie Stadt Kempten dient das Seniorenpolitische Gesamtkonzept, das 2009 erstellt und 2024 fortgeschrieben wurde. Die Themenschwerpunkte sind Digitalisierung, Bürgerschaftliches Engagement, Wohnen und Wohnraumanpassung, Demenz, psychische Erkrankungen und ältere Menschen mit Behinderung sowie Pflege und pflegende Angehörige.

Im Landkreis Oberallgäu wurde das Seniorenpolitische Gesamtkonzept 2020 verabschiedet. „28 Gemeinden. Ein Landkreis. Eine Region. Ein verbindendes Ziel: Heute den Grundstein legen, dass unseren älteren Menschen auch in Zukunft ein selbstbestimmtes Leben im Alter ermöglicht wird.“ So leitet die Landrätin in ihrem Vorwort des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts des Oberallgäus in die Thematik ein. Das Konzept unterstützt die Entscheidungsträger dabei, die künftig notwendigen Versorgungsstrukturen zu sichern und auszubauen. Die Konzepte fußen dabei auf soziale Teilhabe.

Als unumstrittenes Oberziel wurde in beiden Seniorenpolitischen Gesamtkonzepten „ambulant vor stationär“ formuliert. Die Seniorinnen und Senioren sollen ihren Lebensabend möglichst in den eigenen vier Wänden verbringen können. Als Unterziele dienen eine lebendige Nachbarschaft, wohnungsnahe vielfältige Dienstleistungen und Begegnungsräume sowie dezentrale Einkaufsmöglichkeiten.

In Kempten wurde im Zuge des ersten Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts eine Koordinierungs- und Unterstützungsstelle eingerichtet. Daraufhin wurde die Stadt in fünf Quartiere unterteilt. Um die flächendeckende Umsetzung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts im Oberallgäu kümmert sich die Fachstelle Senioren mit einschließend Demenzhilfe am Landratsamt. Ab dem 01. Februar 2022 wurde unter der Trägerschaft des Landkreises Oberallgäu, des Bezirks Schwaben sowie den Kranken- und Pflegekassen ein Pflegestützpunkt mit 2,6 Vollzeitäquivalenten eingerichtet, um ein neutrales und aufsuchendes Beratungsangebot im Flächenlandkreis zu schaffen. Zeitgleich entstand die Gesundheitsregion^{plus} Kempten-Oberallgäu. Ferner wurde am 1. Dezember 2024 eine Stelle „Pflegenetzwerkkoordination“ (0,5 Vollzeitäquivalenten im Rahmen der GutePflegeFör) im Landkreis Oberallgäu realisiert. Sie besteht aus drei Arbeitspaketen: Zentral ist die Netzwerkarbeit. Daraus entsteht eine Pflegekonferenz und im dritten Schritt geht es um die Prüfung und Umsetzung des regionalen Versorgungskonzeptes.

Lösungsstrategien:

Es ist das Ziel, die Versorgungssituation im Landkreis Oberallgäu zu verbessern. Besondere Berücksichtigung finden hier die bereits unterversorgten Gebiete. Chancen liegen in der Gewinnung der Kommunen zur aktiven

Mitarbeit in der Seniorenarbeit. Inzwischen haben drei Gemeinden (Waltenhofen, Altusried und Durach) ein Quartiersmanagement. Die Marktgemeinde Sulzberg verfolgt mit der „Sulzberger Kümmerei“ einen innovativen Weg, hier kommt neben zahlreichen anderen Aktivitäten zur Koordinierung der Nachbarschaftshilfe die Hil-ver-App zum Einsatz; auch weitere Kommunen folgen diesem Beispiel. Als Modellprojekt vom Bayerischen Zentrum Pflege Digital evaluiert, wird nun eine Ausweitung der App auf weitere Kommunen im Landkreis geprüft.

Eine Kooperation der ambulanten Pflegedienste mittels einer digitalen Koordinationsplattform wurde zunächst für den südlichen Landkreis aufgebaut. Die Plattform dient als Kommunikationsmedium, sie bietet eine einheitliche Datenbasis, schafft eine optimierte Tourenplanung und stellt ein einheitliches Assessment zur Verfügung. Der Kick-off für „PIO Oberallgäu“ erfolgte am 30. Juli 2025. Nach einer ersten Pilotphase ist ab 2026 eine Ausweitung auf den gesamten Landkreis geplant. Durch die Begleitung seitens des Bayerischen Zentrums Pflege Digital soll eine bayernweite Transparenz angestrebt werden. Gefördert wird das Projekt vom Bayerischen Landesamt für Pflege (Fördertopf „GutePflegeFör“).

Ferner wird eine Pflegekonferenz für weitere Kooperationen (Netzwerkarbeit) durch die Stelle der Pflegenetzwerkkoordination anberaumt. Die erste konstituierende Sitzung für den Landkreis Oberallgäu fand am 17. Oktober 2025 statt. Daraus entstehen in der Folge Arbeitskreise. Der in der Gesundheitsregion^{plus} bereits bestehende Arbeitskreis Pflege bearbeitet regionale Themen der Pflege wie beispielsweise den Fachkräftemangel und unterstützt Präventionskonzepte für die Seniorinnen und Senioren sowie deren pflegenden Angehörigen im Landkreis Oberallgäu und der Stadt Kempten. Zudem wird der „wichtigste und größte Pflegedienst“ – die pflegenden Angehörigen – durch Präventions- und Schulungsangebote gezielt gestärkt. Im Unterarbeitskreis „Unterstützung der häuslichen Pflege“ entstand ein 10-Punkte-Plan vom Pflegestützpunkt Oberallgäu, der pflegebedürftige Menschen sowie deren pflegende Angehörige bei einer neu eingetretenen Pflegesituation unterstützt. Zudem werden Schulungen in den Kommunen angeboten, die die Menschen in den Themen der Pflege (z.B. Körperhygiene, Pflegehilfsmittel, Vorsorgevollmachen etc.) anleiten.

Ein Ausbildungsverbund wird als Gemeinschaftsprojekt der Gesundheitsregionen^{plus} Memmingen-Unterallgäu und Kempten-Oberallgäu angebahnt. Der Grundgedanke des Ausbildungsverbunds ist „Kooperation statt Konkurrenz“. Ziele des Ausbildungsverbunds sind neben der Sicherung einer qualitativ hochwertigen Ausbildung auch Marketingstrategien für das Image des Pflegeberufs, um mehr Pflegekräfte für dieses Berufsfeld zu gewinnen. Eine koordinierende Stelle soll die Aktivitäten des Ausbildungsverbunds steuern, ein Verbundbeirat die Entscheidungen treffen.

Der Landkreis und die Kommunen sind bemüht, im Aufbau von Nachbarschaftshilfen zu helfen, Ehrenamtliche auszubilden sowie die Pflegedienste in ihrer Arbeit und Absprache zu unterstützen. Die Fachstelle Senioren mit einschließend Demenzhilfe am Landratsamt kümmert sich um die Umsetzung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts im Oberallgäu. Es finden regelmäßige Treffen der Seniorenbeauftragten statt, um die Erfahrungen der Beauftragten in der Seniorenarbeit der Gemeinden zusammenzutragen sowie Impulse für neue Ansätze zu geben. Ein regelmäßig tagender runder Tisch Demenz wurde ins Leben gerufen, an dem sich betroffene Bürgerinnen und Bürgern sowie deren Angehörige über das Thema informieren und gleichzeitig Maßnahmen mitgestalten können. In Zusammenarbeit der Fachstelle Demenz und Pflege der Hochschule Kempten und der Gesundheitsregion^{plus} wurde den Apotheken des Landkreises Oberallgäu sowie der Stadt Kempten über das WIPIG (= Wissenschaftliches Institut für Prävention im Gesundheitswesen der Bayerischen Landesapothekenkammer) eine Schulung der Mitarbeitenden zum Thema Demenz ermöglicht und ein Zertifikat erteilt. So wird schrittweise das Netzwerk demenzfreundlicher Apotheken aufgebaut. Eine weitere Schulung findet aktuell seit September statt und wird den teilnehmenden Apothekerinnen und Apothekern gegen Ende des Jahres 2025 zertifiziert. In der Stadt Kempten wurde seit der Erstaufgabe des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts im Amt für Ausbildungsförderung, Senioren- und Wohnungsfragen eine koordinierende Stelle für die Umsetzung des Konzepts gegründet. Infolge wurde eine Quartiersarbeit mit fünf „Anlaufstellen für ältere Menschen“ in allen Stadtteilen eingerichtet. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Anlaufstellen kümmern sich neben der Seniorenberatung zu allen Themen des Alters auch regelmäßig um Veranstaltungen zur Aufrechterhaltung der Gesundheit und Förderung des seelischen Wohlbefindens. Zur Vermeidung von Isolation und Einsamkeit bieten die Anlaufstellen ein umfangreiches Angebot mit Bewegungseinheiten, Ausflügen, Filmvorführungen, Vorträgen, offenen

Treffen, Frühstück und Mittagstische etc.. Einen Überblick über die vielfältigen Angebote für ältere Menschen gibt eine Quartiersbroschüre der jeweiligen Anlaufstelle, die regelmäßig erscheint.

Ebenfalls wurde in Kempten eine bürgerschaftlich engagierte Nachbarschaftshilfe implementiert. Unter dem Namen „MitMenschen Kempten“ bieten Bürgerinnen und Bürger aller Generationen unterstützungsbedürftigen Menschen Hilfeleistungen wie beispielsweise Einkaufsdienste, gemeinsame Unternehmungen oder Begleitung zu Behörden an. Denn die erhöhte Zahl an Anfragen nach Unterstützung in alltäglichen Dingen können weder von ambulanten Pflegediensten noch von verfügbaren Angehörigen in notwendigem Maß übernommen werden. Auch Seniorinnen und Senioren ohne Pflegegrad mit wenig finanziellem Spielraum benötigen oft Unterstützung.

Pflegebedürftige und/oder dementiell erkrankte Bürgerinnen und Bürger sowie deren Angehörige finden im „Beratungszentrum Pflege und Demenz Kempten“ verschiedene Ansprechpartner. Die „Fachstelle für pflegende Angehörige“ der Caritas und Diakonie berät in deren Räumlichkeiten und bietet zwei Betreuungsgruppen für Menschen mit Demenz sowie Gesprächskreise für pflegende Angehörige an. Zudem bietet die Beratungsstelle der Sozialverwaltung des Bezirks Schwaben in ihren monatlichen Sprechtagen kostenlose Beratungen zur „Hilfe zur Pflege“ sowie der „Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung“ an. Weiterhin finden Kurse für pflegende Angehörige und ein monatlicher Sprechtag für an Multiple Sklerose erkrankte Menschen statt. Die Fachstelle für Wohnberatung und Wohnraumanpassung der Stadt Kempten hat ihr Büro ebenfalls im Beratungszentrum. Zur Vernetzung aller an der Pflege und Betreuung beteiligten Kemptener Akteure veranstaltet die Stadt Kempten zweimal jährlich einen Runden Tisch Pflege.

Fazit

Positiv zu bilanzieren ist, dass im Landkreis und in der Stadt Kempten inzwischen viele Angebote im Handlungsfeld Pflege vorhanden sind. Dazu gehören die Vernetzung der Pflegedienste, hochwertige Beratungsangebote, die ambulante und stationäre Palliativversorgung sowie viele niederschwellige Hilfsangebote und Betreuungsmöglichkeiten im Rahmen bürgerschaftlichen Engagements. Dies wird zunehmend bedeutsamer bei fehlenden Optionen (zu wenig Pflegeplätze und ambulante Pflegedienste, Fachkräftemangel, steigende Kosten etc.). Hier gibt es weiterhin Verbesserungsbedarf und Ausbaumöglichkeiten. Die Lebenserwartung der Menschen stieg viele Jahre und pendelt sich das letzte Jahrzehnt auf einem hohen Niveau ein (siehe Teil 1 des Gesundheitsberichts), gleichzeitig steigt im hohen Alter die Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit rapide an. Andererseits bleiben aber zahlreiche Seniorinnen und Senioren im Vergleich zu früher insgesamt länger fit. Viele ältere Menschen wollen am öffentlichen Leben teilhaben und eine Aufgabe erhalten, beispielsweise durch ein Ehrenamt. Gebraucht zu werden und die Lebenserfahrung einbringen zu können – unabhängig vom Alter – stärkt Seniorinnen und Senioren, gesund und vital zu bleiben. Dieses Potenzial gilt es zu stärken und zu unterstützen.

Sind Sie an einem Dienst an der Gesellschaft interessiert? Wollen Sie sich ehrenamtlich engagieren? Können Sie sich das über einen begrenzten Zeitraum oder projektbezogen vorstellen? Es wäre uns eine große Freude, Ihnen die vielfältigen und spannenden Möglichkeiten in der Seniorenarbeit aufzuzeigen. Gerne können Sie sich bei den Seniorenbeauftragten Ihrer Gemeinde (<https://www.oberallgaeu.org/jugend-familie-soziale-hilfen-senioren/senioren/fachstelle-fuer-senioren>) oder in den Anlaufstellen für Seniorinnen und Senioren der Stadt Kempten (<https://www.kempten.de/anlaufstellen-fur-altere-menschen-383.html>) melden.

Wir freuen uns auf Ihren Anruf oder Ihre Nachricht.

3. Handlungsfeld Gesundheitsförderung und Prävention – Leben die Allgäuerinnen und Allgäuer gesünder?

„Vorbeugen ist besser als Heilen: Gemeinsam für eine gesündere Zukunft!“

Ziele im Handlungsfeld Gesundheitsförderung und Prävention:

Die Gesundheitsregion^{plus} im Landkreis Oberallgäu und der Stadt Kempten verfolgt ein Leitbild der Prävention, das eine ganzheitliche Herangehensweise zur Verhinderung von Krankheiten und Gesundheitsproblemen für alle Menschen fordert. Der Fokus liegt auf der Primärprävention, die darauf abzielt, Krankheiten und Verletzungen zu vermeiden, bevor sie auftreten. Dabei sollen alle Menschen unabhängig von Alter, Geschlecht, sozialem Status oder Herkunft Zugang zu gesundheitsfördernden Maßnahmen haben.

Ziel ist es, die Gesundheit der Bevölkerung zu fördern und gesundheitlichen Risiken vorzubeugen. Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention setzen sowohl am Verhalten des Einzelnen als auch an den Verhältnissen bzw. der Umwelt an. Dabei werden für den Landkreis Oberallgäu und die Stadt Kempten themen- und zielgruppenspezifische Projekte (z.B. BIG-5, AufLeben etc.) umgesetzt.

Präventive Maßnahmen müssen einfach zugänglich und im Alltag umsetzbar sein, damit sie von den Menschen auch in schwierigen Lebenslagen umgesetzt werden können. Dazu müssen Hemmschwellen abgebaut und Angebote niederschwellig gestaltet werden. Ein koordiniertes und umfassendes Vorgehen auf allen Ebenen der Gesellschaft ist erforderlich, von individuellen Verhaltensweisen bis hin zu politischen Entscheidungen und Maßnahmen.

Ausgangslage

Generell lässt sich sagen, dass das Allgäu als touristische Destination eine gute Infrastruktur für Freizeitaktivitäten aufweist, von der die Bewohnerinnen und Bewohner des Allgäus in gesundheitlichen Aktivitäten profitieren (z.B. eine Vielzahl an Rad- und Wanderwegen, Schwimmbäder, Seen etc.). Wie im bayernweiten Durchschnitt sind auch im Allgäu Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems die häufigste Todesursache (7.867 Todesfälle entspricht 35,4 % aller Todesfälle), gefolgt von Krebserkrankungen (knapp 21 % der Todesfälle). Im Versorgungssystem gibt es bayernweit eine Zunahme psychischer Erkrankungen. Betrachtet man (im Gesundheitsbericht der AOK aus 2023) die Diagnose Depression, so lässt sich hier die größte Auffälligkeit im Landkreis Oberallgäu und der Stadt Kempten feststellen. Lag sie vor vielen Jahren noch deutlich unter dem bayernweiten Durchschnitt, so stieg diese Diagnose im 10-Jahres-Zeitraum in beiden Regionen signifikant an.

Das Oberallgäu liegt weiterhin unter dem bayernweiten Durchschnitt, die Stadt Kempten liegt jedoch nur noch knapp darunter. Die Bestrebungen der Gesundheitsregion^{plus} werden sich daher darauf konzentrieren, mit Expertinnen und Experten zu erarbeiten, welche Gegenmaßnahmen angesetzt werden können, um dem Anstieg der diagnostizierten Depressionen in der Region entgegenzuwirken.

Die Studie zur Gesundheitsförderung und Prävention in Kempten und dem Oberallgäu

Die Präventionsstudie der Hochschule Kempten (erstellt vom Institut für Gesundheit und Generationen) wurde im Juli 2024 abgeschlossen und im Gesundheitsforum präsentiert. In dieser Bestands-, Bedürfnis- und Bedarfsanalyse sind auch Handlungsempfehlungen enthalten, die auf den aktuellen Zahlen und Analysen aus dem Landkreis Oberallgäu und der Stadt Kempten resultieren. Laut der Studie sind Angebote im Bewegungsbereich in Kempten und im Oberallgäu reichlich vorhanden, zudem auch eine Vielfalt an Angeboten im Bereich der Ernährung (v.a. durch das Amt für Landwirtschaft, Ernährung und Forsten, die in diesem Bereich sehr aktiv sind). Die Angebote im Bereich der psychischen Gesundheit sind nach Aussagen der Studie im Landkreis Oberallgäu und in der Stadt Kempten noch ausbaufähig. Entscheidend ist aber laut Studie nicht so sehr die Angebotsvielfalt, sondern dass die Angebote bei den Menschen in der Region ankommen, also Hemmschwellen abgebaut und die vulnerablen Gruppen durch niederschwellige Angebote erreicht werden. Ein guter Ansatz waren dazu die in der Stadt Kempten sowie dem Landkreis Oberallgäu durchgeführten BIG-5-Projekte (= Bewegung als Investition in die Gesundheit).

Lösungsstrategien:

In der kommunalen Gesundheitsförderung spielen Informations- und Aufklärungsmaßnahmen sowie Verhaltens- und Verhältnisprävention eine wichtige Rolle. Die Verhältnisprävention zielt darauf ab, Rahmenbedingungen zu schaffen, die gesundheitsförderndes Verhalten erleichtern, zum Beispiel durch Schaffung von Fuß- und Fahrradwegen. Die Verhaltensprävention setzt direkt bei den individuellen Verhaltensweisen an und soll das Bewusstsein für gesundheitsfördernde Verhaltensweisen schärfen und die Menschen dazu motivieren, ihr eigenes Verhalten zu ändern. Wichtig ist, dass die kommunale Gesundheitsförderung auf niedrigschwellige Angebote setzt, die für alle Bevölkerungsgruppen zugänglich sind. Nur so kann sichergestellt werden, dass die Maßnahmen von möglichst vielen Menschen genutzt werden und damit ein Beitrag zur gesundheitlichen Chancengleichheit geleistet wird.

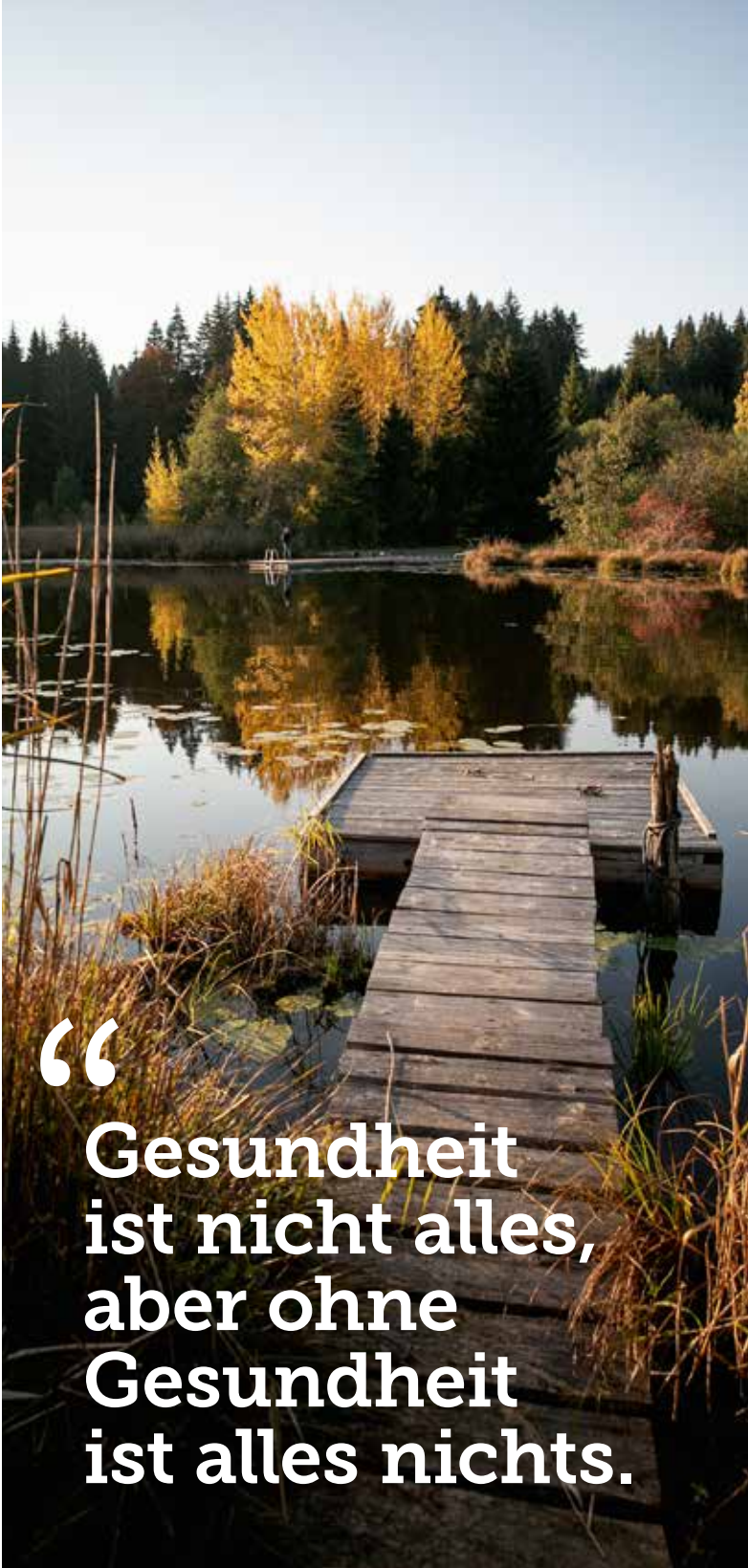
In der Gesundheitsvorsorge geht es generell auch darum, Wissen um gesundheitliche Zusammenhänge zu vermitteln. Gesundheitskompetenz nennt sich das Feld, das bearbeitet werden soll. Dies fängt bereits im Vorschulalter an. Vor über 20 Jahren wurde dazu das Programm „Allgäuer Kinder gesund & fit“ vom Landratsamt Oberallgäu in Zusammenarbeit mit dem Amt für Landwirtschaft ins Leben gerufen. Damit wurde ein Programm zum Schwerpunktthema Ernährung aufgelegt, das Schulen nutzen können. Weitere Programme wie „Meta-Zeit“, „Klasse 2000“ oder „gute.gesunde.Schule.Bayern“ kommen bereits in einigen Schulen des Allgäus zur Anwendung. Fortbildungen des Schulamts OALIKE in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt und der Gesundheitsregion^{plus} sollen bewirken, diese Gesundheitsprogramme durch „good practice-Beispiele“ landkreisweit in den Schulen zu etablieren.

Erwachsene sind in den Themen der Gesundheitsförderung schwerer zu erreichen. Mit Beginn des Berufslebens zeigt sich ein signifikanter Rückgang des Bewegungsverhaltens. Es ist die Phase der beruflichen Verwirklichung, zudem schaffen viele junge Erwachsene ihr Eigenheim und gründen eine Familie. Im fortgeschrittenen Erwachsenenalter stellen dann viele Menschen fest, dass die ersten gesundheitlichen Beschwerden kommen. Damit es erst gar nicht so weit kommt, müssen Präventionsmaßnahmen frühzeitig ansetzen. Eine große Chance bietet hier die betriebliche Gesundheitsförderung, also Maßnahmen, die im beruflichen Setting ansetzen. Für die Betriebe liegt der (wissenschaftlich vielfach bewiesene) Gewinn darin, dass sie gesunde und aktive Mitarbeitende haben. Der ROI (= return on invest) liegt mindestens beim Faktor 1:3. Angesichts des inzwischen allseits vorherrschenden und branchenübergreifenden Fachkräftemangels liegt ein positiver Nebeneffekt zudem darin, im Gewinnen von Mitarbeitenden einen oftmals entscheidenden Wettbewerbsvorteil zu schaffen.

Im Jahresbericht des Kreisverbandes Kempten-Oberallgäu 2022 zeigt sich, dass die Vereinstreue im Allgäu sehr stark ist, die hiesigen Vereine hatten (im Gegensatz zum bayernweiten Durchschnitt) in der Phase der Pandemie nur einen geringen Mitgliederschwund zu verzeichnen. Am höchsten ist in den Vereinen die Gruppe der Kinder und Jugendlichen repräsentiert, Einbrüche gibt es dann im Erwachsenenalter, die Seniorinnen und Senioren sind unterrepräsentiert. Gerade im fortgeschrittenen Alter nimmt aber die Bewegung eine zentrale Bedeutung ein, wenn es darum geht, dem altersbedingten Abbau der Körperfunktionen entgegenzuwirken und somit die Eigenständigkeit zu erhalten. Große Chancen bietet hier das vom Deutschen Turnerbund und dem GKV Spitzenverband entwickelte Projekt „AuFLeben“, dessen Ziel es ist, inaktive Seniorinnen und Senioren wieder in Bewegung zu bringen. Im Kern geht es um eine Zusammenarbeit der lokalen Vereine mit kommunalen Akteuren (Quartiersmanagerinnen und Quartiersmanager, Seniorenbeauftragte, Betreuungsstellen etc.), um einen möglichst guten Zugang zur Zielgruppe zu bekommen und diese für die Aktivität zu motivieren. Die Bestrebungen der Gesundheitsregion^{plus} gehen dahin, neben der Geme4inde Waltenhofen, die dieses Projekt umsetzte, weitere Vereine und Gemeinden für das Projekt „AuFLeben“ zu gewinnen und Sie in der Umsetzung zu unterstützen.

Eine weitere Zielstellung der Gesundheitsregion^{plus} Kempten-Oberallgäu im Präventionsbereich ist die gesundheitliche Chancengleichheit. Zweifelsohne haben Menschen mit einem niedrigeren Bildungsniveau auch einen schlechteren Zugang zu Gesundheitsangeboten. Daher wurde das von der Universität Erlangen und dem GKV-Bündnis entwickelte Förderprojekt „BIG-5“ in die Region geholt. Dieses Programm richtete sich an Frauen in schwierigen Lebenslagen, konkret Alleinerziehende, Bürgergeldempfängerinnen, Frauen mit Migrationshintergrund und pflegende Angehörige. Die Koordinatorinnen für das Oberallgäu und für die Stadt Kempten nahmen am 01. März 2023 ihre Arbeit auf. Geschaffen wurden Bewegungsangebote wie Rad- und Schwimmlernkurse

für Migrantinnen, Zumba, Yoga und Pilates jeweils mit Kinderbetreuung für Alleinerziehende sowie Kurse für pflegende Angehörige. Das Förderprojekt endete aufgrund der ausbleibenden Weiterförderung seitens des GKV-Bündnisses vorzeitig im Herbst 2024, ein Großteil der Kurse konnte erfreulicherweise verstetigt werden. Eine Neuaufstellung und ein Ausbau der Angebote, insbesondere für pflegende Angehörige, sind für den Landkreis Oberallgäu sowie in der Stadt Kempten geplant.



“
**Gesundheit
ist nicht alles,
aber ohne
Gesundheit
ist alles nichts.**

Pflegte schon Arthur Schopenhauer zu sagen. Lassen Sie es erst gar nicht so weit kommen, dass Ihnen die Gesundheit abhandenkommt. Sie können viel dafür tun, sich gesund zu erhalten. Pfarrer Kneipp formulierte es so:



„Gesundheit ist kein Geschenk, es ist eine Aufgabe“.

In diesem Sinne möchten wir Sie ermutigen, die zahlreichen und hochwertigen Angebote, die es im Oberallgäu gibt, zu nutzen, um nachhaltig Ihre Gesundheit zu stärken.

4. Befragung der Bürgermeisterinnen und Bürgermeister zu den Handlungsfeldern Gesundheitsvorsorge, Pflege und Prävention für die Gesundheitsregion^{plus} Kempten-Oberallgäu im Herbst 2024

Informationen zur Befragung

Ende Oktober 2024 wurden die insgesamt 29 Bürgermeisterinnen und Bürgermeister durch die Gesundheitsregion^{plus} Kempten-Oberallgäu angeschrieben und um die Teilnahme an einer Befragung zu gesundheitsbezogenen Bedarfen in deren Kommune gebeten. Es erfolgten insgesamt 23 Rückmeldungen (Rücklaufquote 79 %). In 91 % der Rückläufe erfolgte die Teilnahme durch die jeweilige Bürgermeisterin bzw. den jeweiligen Bürgermeister. Die restlichen Befragungen wurden durch eine Vertreterin oder einen Vertreter der Kommune beantwortet.

Ergebnisse der Befragung
Gesundheitsversorgung

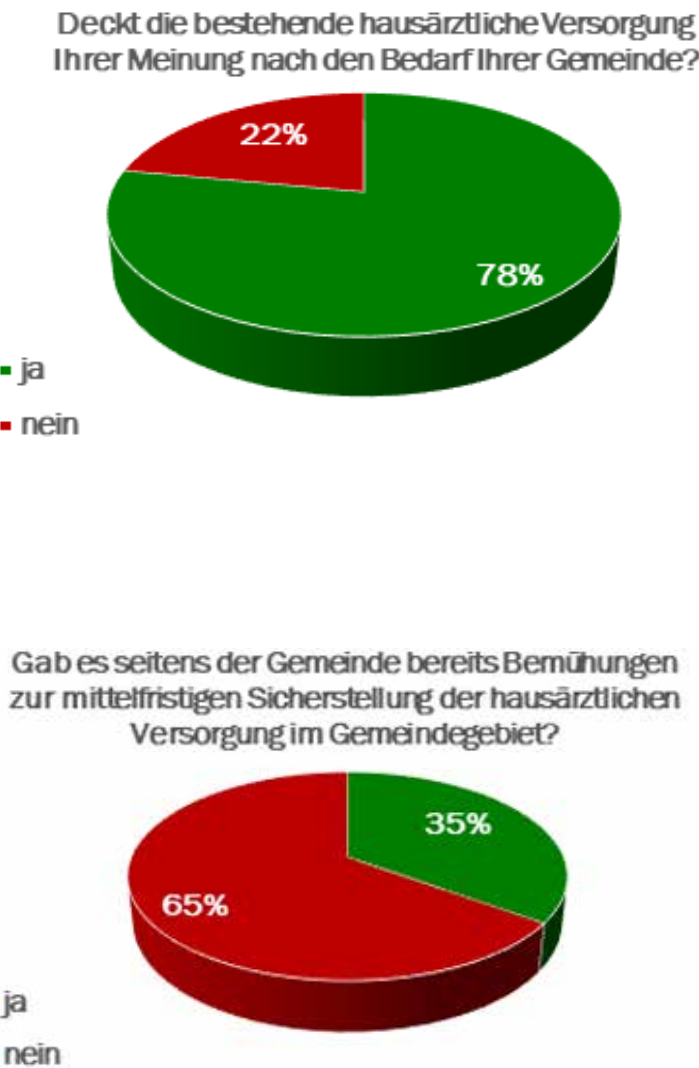
Der Landkreis Oberallgäu und die Stadt Kempten sind von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) in drei Versorgungsbereiche gegliedert. Dazu wird für den jeweiligen Bereich ein Versorgungsgrad ermittelt. Laut Stand Juli 2025 liegt der Versorgungsgrad für die Stadt Kempten und das nördliche Oberallgäu bei 109,9 % (= regelversorgt). Für den hausärztlichen Planungsbereich Immenstadt-Sonthofen liegt der Versorgungsgrad bei 110,8 % (= leicht überversorgt), für den Planungsbereich Oberstdorf bei 159,2% (= überversorgt). Die Daten können über www.kvb.de/ueber-uns/versorgungsatlas abgerufen werden.

Im Gutachten (Kapitel 3) sowie auch bei der Befragung der Kommunen im Herbst 2024 zeigt sich ein anderes Bild: Nur 78 % der befragten Gemeinden geben an, dass die aktuelle hausärztliche Versorgung die Bedarfe vor Ort deckt (siehe Abbildung 1).

Abbildung 1: Hausärztliche Versorgung (n = 23)

Die empfundene Deckung des lokalen Bedarfs ist dabei wohl maßgeblich davon beeinflusst, dass in den befragten Gemeinden eine praktizierende Hausärztin oder ein praktizierender Hausarzt ortsansässig ist (wenngleich kleine Gemeinden auch von der Versorgung angrenzender Gemeinden oder der Stadt Kempten profitieren). Im Oberallgäu geben zwar nur zwei der an der Umfrage beteiligten Gemeinden an, keine eigene Hausärztin bzw. keinen eigenen Hausarzt zu haben (= 8 %). Neun von 23 Gemeinden (= 39 %) sehen jedoch die hausärztliche Versorgung in den kommenden 1-5 Jahren gefährdet und acht Bürgermeisterinnen und Bürgermeister (= 35 %) unternehmen bereits jetzt Bemühungen zur mittelfristigen Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung in ihrem Gemeindegebiet (siehe Abbildung 2).

Abbildung 2: Gemeindliche Bemühungen zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung (n = 23)

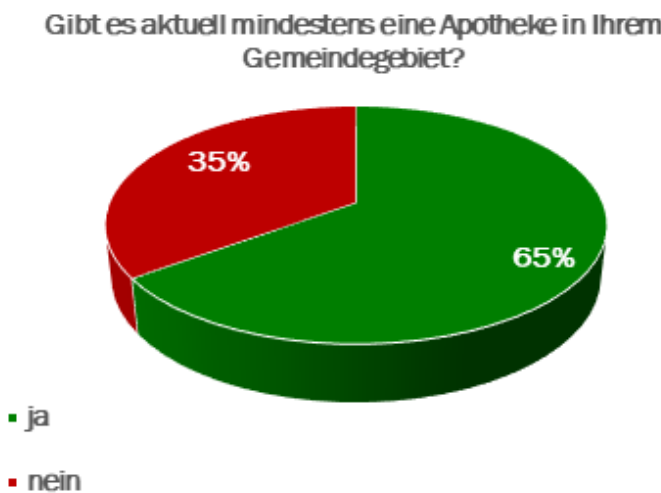


Die Aktivitäten der Gemeinden und Antworten der Bürgermeisterinnen und Bürgermeister auf diese offene Frage sind im Folgenden aufgelistet

- Kontaktaufnahme mit vorhandenen Praxen, Besprechung mit dem LGL, Versuch der Gewinnung eines zusätzlichen kassenärztlichen Sitzes
- Bindung von weiteren Ärzten in einem Ärztehaus
- Runder Tisch mit den Hausärzten
- Berücksichtigung von Praxisräumen im Neubau Pflegeheim/Seniorenwohnanlage zur Umsiedlung der Praxis vom Wohngebäude des derzeitigen Arztes (Problem: Die Preisvorstellung des Investors liegt deutlich über der Preisvorstellung der Arztpraxis)
- Gespräch mit dem ortsansässigen Hausarzt, der die Fortführung seiner Praxis für die nächsten 1-5 Jahre bestätigte und plant, seine Nachfolge selber zu regeln.
- Planungen von Räumlichkeiten für neue Hausarztpraxis
- Wir haben bewusst im Jahr 2016 in unserem Geschäftshaus barrierefreie Praxisräume geschaffen, um unserem bisherigen Hausarzt eine Bleibealternative bieten zu können.
- Ansiedlung eines weiteren Arztes; Ausbau der bestehenden Praxis; Problem: Arztsitze werden von der Kassenärztlichen Vereinigung vergeben; Überversorgung im Oberallgäu
- Wir sind derzeit hausärztlich gut aufgestellt. Allerdings wird sich das sicher im Laufe der nächsten Jahre altersbedingt zumindest bei einem Hausarzt ändern. Hier wird sich zeigen, wie die Nachfolge abläuft. Wir versuchen für eine der Hausarztpraxen Möglichkeiten zur Umsiedlung innerhalb des Ortes zu generieren.
- 2 von 4 kassenärztlichen Sitzen sind mit einem Ehepaar mit 75 und 76 Jahren besetzt

Äquivalent zu den Fragen über die Situation der hausärztlichen Versorgung wurden die Befragten auch um ihre Einschätzung zur Situation rund um die Nahversorgung durch Apotheken gebeten. Hier geben 65 % der Gemeinden an, dass es zurzeit eine ortsansässige Apotheke gibt (siehe Abbildung 3).

Abbildung 3: Versorgung durch Apotheken (n = 23)



Gleichzeitig befürwortet knapp ein Viertel der Befragten (21 %) die Ansiedelung einer (ggf. weiteren) Apotheke. Knapp ein Drittel (30 %) der Gemeinden sehen bestehende Apotheken als gefährdet (siehe Abbildung 4). Die Bedarfsdeckung der Apotheken wird etwas weniger kritisch gesehen als die Situation der hausärztlichen Versorgung. Mögliche Gründe hierfür können die flexiblere Versorgung durch Lieferangebote lokaler Apotheken sowie auch Online-Apotheken sein. So können erkrankte und beeinträchtigte Personen auch zuverlässig Medikamente und Produkte von Apotheken beziehen.

Abbildung 4: Versorgung durch Apotheken in den kommenden 1-5 Jahren (n = 23)

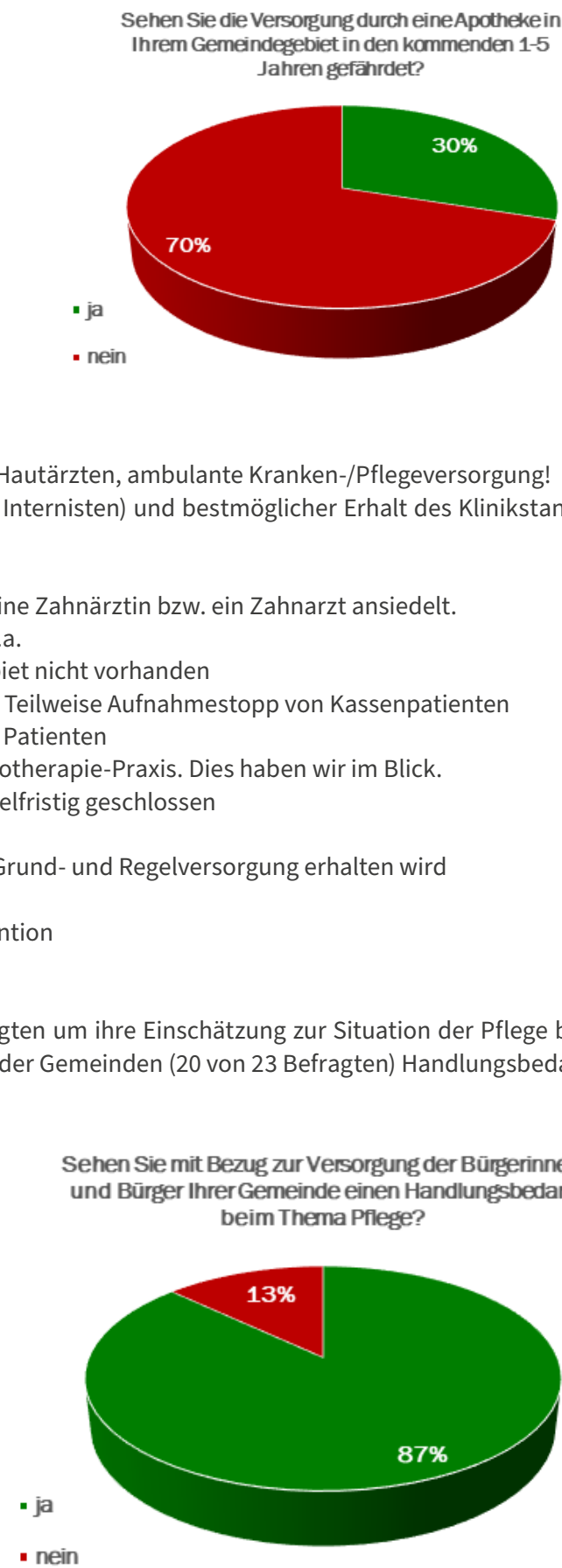
Abseits der zuvor abgefragten Themenfelder zur Gesundheitsversorgung hatten die Befragten die Möglichkeit, weitere aktuelle oder zukünftige Bedarfe zu vermerken. Mehr als die Hälfte (52 %) der befragten Kommunen gaben an, dass es weitere relevante Themenfelder gibt. Genannt wurden hier vor allem gängige Fachärztinnen und Fachärzte (bspw. Kinderärzte, Zahnärzte, Augenärzte, Hautärzte, Gynäkologen, Internisten). Die folgende Auflistung zeigt die Antworten der Befragten

- Mangel an Fachärzten wie z.B. Kinder-, Augen- und Hautärzten, ambulante Kranken-/Pflegeversorgung!
- Erhalt von Facharztpraxen (Augen / Gynäkologen / Internisten) und bestmöglicher Erhalt des Klinikstandorts als Krankenhaus der Grundversorgung
- Kinderarzt, Augenarzt
- Wir würden uns auch wünschen, dass sich wieder eine Zahnärztin bzw. ein Zahnarzt ansiedelt.
- Fachärzte: Psychologie, innere Medizin (Urologe), u.a.
- Facharztversorgung schwierig, da im Gemeindegebiet nicht vorhanden
- die Hausarztpraxen laufen über. Zu viele Patienten. Teilweise Aufnahmestopp von Kassenpatienten
- Ausbau der Hausbesuche; mangelnde Mobilität der Patienten
- Uns fehlen geeignete Räumlichkeiten für eine Physiotherapie-Praxis. Dies haben wir im Blick.
- Physiotherapie-Praxis wird wohl altersbedingt mittelfristig geschlossen
- Physiotherapeutische Praxen gehen zurück
- soweit der Klinikstandort mit einer medizinischen Grund- und Regelversorgung erhalten wird
- ungedeckter Bedarf von Pflegediensten
- eher im Bereich Ausbau von Tagespflege und Prävention

Pflege

Als weiteren großen Themenbereich wurden die Befragten um ihre Einschätzung zur Situation der Pflege bei ihnen vor Ort gebeten. Beim Thema Pflege sehen 87 % der Gemeinden (20 von 23 Befragten) Handlungsbedarf (siehe Abbildung 5).

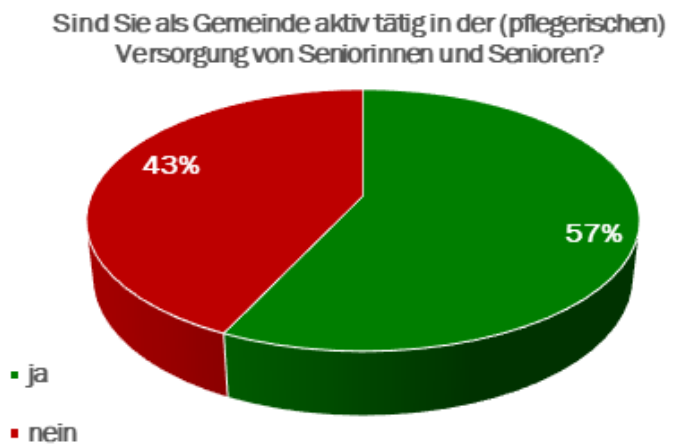
Abbildung 5: Handlungsbedarf im Themenfeld Pflege (n = 23)



Obwohl die meisten Gemeinden die Brisanz im Thema Pflege sehen, geben nur 57 % der Befragten an, dass sie aktiv in der (pflegerischen) Versorgung von Seniorinnen und Senioren tätig sind (siehe Abbildung 6).

Abbildung 6: Aktivitäten der Kommunen im Themenfeld Pflege (n = 23)

In der offenen Frage werden von den aktiven Gemeinden vielfältige Tätigkeiten angegeben. Dies reicht von finanzieller Unterstützung über bauliche Maßnahmen bis hin zu Beratungsangeboten, Seniorinnen- und Seniorentreffs, Netzwerkarbeit und Aufbau von Ehrenamt mit Nachbarschaftshilfe. Das Quartiersmanagement wurde von drei der insgesamt 28 Kommunen im Oberallgäu bislang begonnen. Eine weitere Vernetzung der Gemeinden erscheint sinnvoll, um Synergien in der pflegerischen Versorgung von Seniorinnen und Senioren zu entwickeln und zu realisieren. Nachfolgend sind die freien Antworten der Bürgermeisterinnen und Bürgermeister zu lesen.



- Sehr aktive Seniorenbeauftragte mit sehr aktivem Team
- Ausgeprägtes Seniorenprogramm
- Informationen auf der Website der Gemeinde
- Die von der Gemeinde verwaltete Seniorenwohnanlage mit 21 Wohneinheiten werden vom ambulanten Krankenpflegeverein mit versorgt
- Unterstützung beim Fortbestand des Krankenpflegevereins
- Finanzielle Unterstützung der ambulanten Pflegeeinrichtung (Mietzuschuss)
- Eine Mitarbeiterin (angestellt bei der Gemeinde) ist verantwortlich für die offene Seniorenarbeit
- AllgäuPflege, DistriktSpitalStiftung mit allen Pflegeleistungsmöglichkeiten (stationär, ambulant, Tagespflege, Kurzzeitpflege etc.) und Beratung
- Tagespflege; Übernahme von Defiziten
- Betrieb eines Pflegeheims und einer Tagespflege mit ambulantem Pflegedienst
- Koordination und Leitung der ehrenamtlichen Arbeit des Senioren- und Behindertenbeirats
- Beteiligung an der Kreisspitalstiftung in der Ortsmitte
- Ausbau von Nachbarschaftshilfeprojekten
- Aktive Unterstützung bei diversen Personalrecruitingkampagnen bisher leider erfolglos.
- Wir planen zur Zeit ein Mehrfamilienhaus. In beiden Einrichtungen wollen wir 1-2 Wohnungen mit einem besonderen Betreuungsangebot schaffen, damit der Wohnbedarf von Seniorinnen und Senioren auch in Zukunft gedeckt werden kann.
- Koordination der Arbeit des Senioren- und Behindertenbeirats
- Ganzjährig: Montagstreff für Senioren, 1x Monat mit gezieltem Thema / Programm
- Vorstand Spitalstiftung
- Wir betreiben das Seniorenheim und das Betreute Wohnen

Die Befragten hatten im Themenbereich Pflege zuletzt die Möglichkeit, weitere Anmerkungen zum Thema Pflege zu benennen. Hervorzuheben ist hier das vielfältige Engagement zur Stärkung der Pflege sowie von Versorgungsangeboten. In den gemeindlichen Bemühungen ist das Thema Pflege bereits vielerorts ein zentraler Punkt und es wird stärker wahrgenommen als die medizinische Versorgung. Folgende Themen wurden von den Befragten genannt:

- im Zusammenhang mit Angeboten zur Unterstützung ist das Thema Mobilität sehr wichtig
- Überlegungen über ein Seniorenzentrum findet derzeit statt, darin integrierte Tagespflege, Unterstützung in diesem Bereich wünschenswert!!!
- Versorgungsverbund geplant mit Aufteilung des Angebots: Tagespflege, vollstationäre Pflege, Betreuungsgruppe „Demenzcafe“. Derzeit 14-tägig nachmittags, Ausweitung auf wochentags täglich. Die jeweiligen Angebote sind für alle Menschen im Versorgungsverbund.
- Pflege zuhause hat für viele Bürgerinnen und Bürger oberste Priorität
- Das Personalthema muss dringend gelöst werden

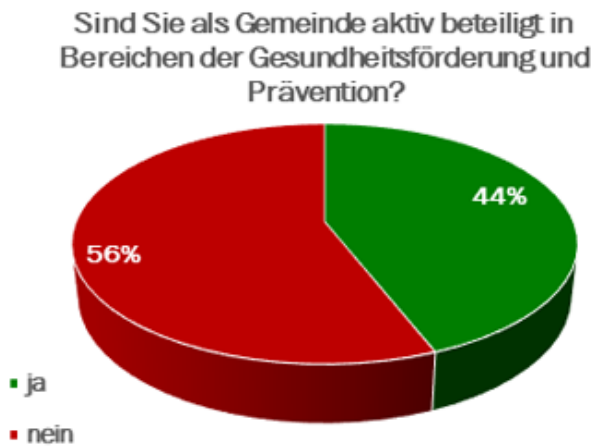
Gesundheitsförderung und Prävention

Seit 2015 stärkt das Präventionsgesetz die Gesundheitsförderung und Prävention in jedem Lebensalter und in jedem Lebensbereich. Aktuell wurde von der Staatsregierung ein Masterplan Prävention erarbeitet und verabschiedet. Vor diesem Hintergrund wurden die Gemeinden der Gesundheitsregion^{plus} Kempten-Oberallgäu zu den lokalen Bedarfen in diesem Themenbereich befragt. 44 % der Befragten geben an, sich aktiv an der Gesundheitsförderung und Prävention zu beteiligen (siehe Abbildung 7).

Abbildung 7: Aktivitäten der Kommunen im Themenfeld Gesundheitsförderung und Prävention (n = 23)

Mit der Bitte der Benennung der lokalen Aktivitäten gaben die Kommunen Angebote im Bereich Bewegung und Sport sowie Ernährung und Entspannung sowie vereinzelt auch Suchtprävention an. Es wurden auch Angebote einer gesundheitsförderlichen Lebenswelt wie Kneippanlagen, Trinkbrunnen etc. genannt.

- Die lokale Apotheke möchte einen „Marktplatz der Gesundheit“ errichten, Projektstand jedoch in einem frühen Stadium; Unterstützung hierzu von der Stadt zugesichert
- Für Beschäftigte / Beamte des Marktes im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements
- Radentwicklung in der Stadt
- Viele Aktiveinrichtungen, hoher Freizeitwert
- Gesundheitsmanagement für Beschäftigte der Kommune
- Förderung des Sports; Angebote für Gemeindebedienstete z.B. zum Thema Stressbewältigung
- Angebote über das Themenfeld Gesundheitstourismus
- Quartiersmanagement für Senioren und bedürftige Menschen
- Gymnastikangebote
- Seniorensportangebote, Gedächtnistraining, Seniorenmittagstisch
- häusliche Krankenpflege, Yoga usw.
- Wir sind im Förderprogramm des Demenzfonds Bayern als demenzsensible Kommune (Zeitraum 04/2024-09/2025)
- wir beschäftigen eine Quartiersmanagerin



Über die Hälfte der Kommunen erwähnten, dass es über die gemeindlichen Bemühungen hinaus weitere erwähnenswerte Angebote im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention vor Ort gibt, was folgende Auflistung zeigt:

- Kneipp Kuren
- Bewegungsexperten
- Über Privatanbieter werden Kurse für Yoga und Pilates angeboten, auch für Senioren.
- KDFB und Nachbarschaftshilfe bieten Kurse wie „Trittsicher“ an
- Sportverein bietet Seniorengymnastik
- Therapiezentrum, weitere Therapeuten, Naturheilpraxen,
- Breites Angebot im Sportverein
- Angebote von Privatanbietern (Physiopraxen etc., auch die Breitensportangebote der Sportvereine)
- Fitnessstudios und Sportvereine mit Angeboten
- Aktion „Aktivwoche“
- Umfangreiches Sportprogramm für alle Altersgruppen
- Breites Sportangebot über Sportvereine, VHS Pilates, Yoga, Rückenschule, Qi Gong...
- Fußreflexzonen Massage; Lymphdrainage; Sportphysiotherapie; Triggerpunkt Massage; Med. Taping; Dorn-Therapie; Meridian Shiatsu ...
- Sport / Physio / Rückenschule / Obst/ Tee / Wasser am Arbeitsplatz
- Gesundheitssportverein, BTV-Projekt „AufLeben“

Auch über die Hälfte der Befragten (52 %) gaben an, dass es besonders erwähnenswerte Dienstleister in ihrem Gemeindegebiet gibt. Die folgende Auflistung zeigt die Benennung derjenigen:

- Sportverein / Gesundheitssportverein
- VHS
- Physiopraxis
- Fitnessstudio
- Privatanbieter (z.B. Yogaschule mit Fitnesskursen)
- Osteopathen
- Heilpraktikerin
- Klinik
- ASB
- Johanniter Rettungsdienst

Zuletzt wurden die Kommunen in diesem Themenbereich gefragt, ob sie auf Gemeindeebene und für den Landkreis Handlungsbedarfe sehen. Knapp ein Drittel der Befragten bejahen dies und benannten in Folge unterschiedliche Themen (siehe Auflistung).

- Grundsätzlich Mobilität, besonderen Wert auf die ambulante Versorgung der zu Pflegenden legen
- Auf Landkreisebene wird hier meiner Meinung mit der eigenen Stelle ausreichend etwas getan.
- Es gibt immer etwas zu tun...
- Kinder an die frische Luft und in Bewegung zu bringen, wäre sehr wichtig.
- Wichtiger ist aus meiner Sicht die Schieflage im Bereich der aktuellen Versorgung
- Senkung der Kreisumlage, um finanzielle Spielräume zu schaffen
- Ambulante Reha-Einrichtung
- Koordinierende Funktion
- Mehr und bessere Angebote im häuslichen Umfeld / Wohnraumförderung für Senioren

Bewertung der thematischen Relevanz

In 23 Fragen wurden die Kommunen zu drei Kategorien befragt, um die Gewichtung der thematischen Relevanz verschiedener gesundheitsbezogener Themen und Bedarfe von den Befragten zu erfahren. Es waren die Themenbereiche „Angebote zur gesundheitlichen Versorgung“, „Angebote für spezifische Personengruppen“ und „Angebote zur Prävention und Gesundheitsförderung“. Auf einer vierstufigen Skala von „nicht relevant“ bis „sehr relevant“ wurde um eine Einschätzung gebeten. Die Bewertung der Themenfelder durch die Befragten bedeutet daher nicht, dass die benannten Themenfelder prinzipiell gemäß zugrundeliegender Skala „nicht relevant“ bis „sehr relevant“ sind, sondern nur, dass deren Bearbeitung in der jeweiligen Gemeinde als „nicht relevant“ bis „sehr relevant“ eingeschätzt wird.

Abbildung 8 gibt einen ersten Eindruck des Antwortverhaltens der Befragten nach den drei benannten Themenbereichen. Je größer die Anteile des dunkel- und hellgrünen Balkens ausgeprägt sind, desto höher schätzen die Befragten die Relevanz zur Bearbeitung der Thematik für ihre Kommune ein.

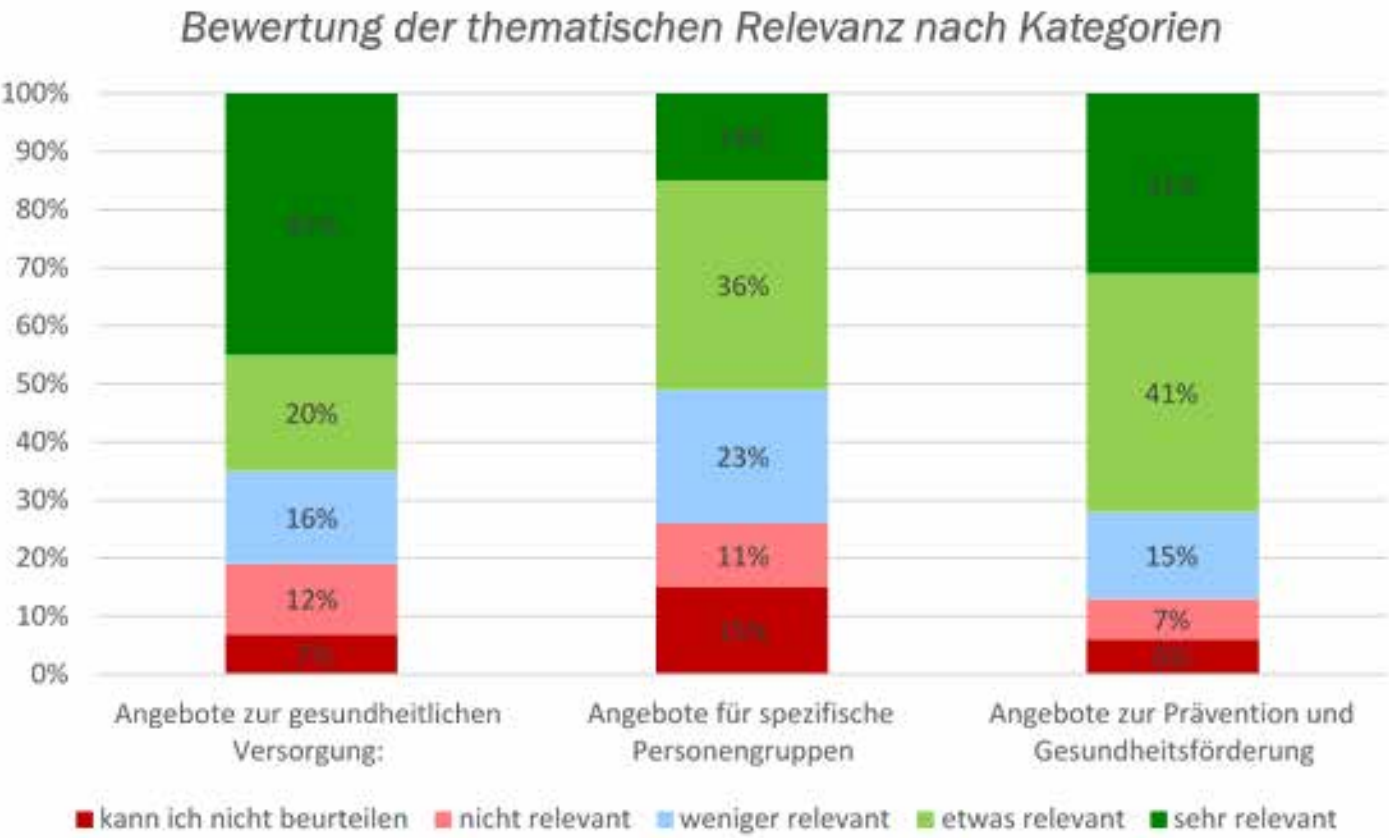


Abbildung 8: Bewertung der thematischen Relevanz nach Kategorien (n = 23)

In der Kategorie „Angebote zur gesundheitlichen Versorgung“ werden in der Summierung der neun Themen (siehe Abbildung 9) 65 % als „etwas relevant“ bis „sehr relevant“ eingestuft. Der Anteil der Themen, die als „sehr relevant“ eingestuft werden, liegt hier bei 45 %. An vorderster Stelle liegen hier die Angebote zur häuslichen und ambulanten Pflege, die 20 der 23 Befragten als sehr relevant einstufen, gefolgt von Angeboten zur hausärztlichen Primärversorgung (15 von 23), Angeboten der ambulanten Therapie wie Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie (13 von 23) und Sicherstellung der stationären Pflege (12 von 23). Abbildung 9 gibt hierzu einen Überblick.

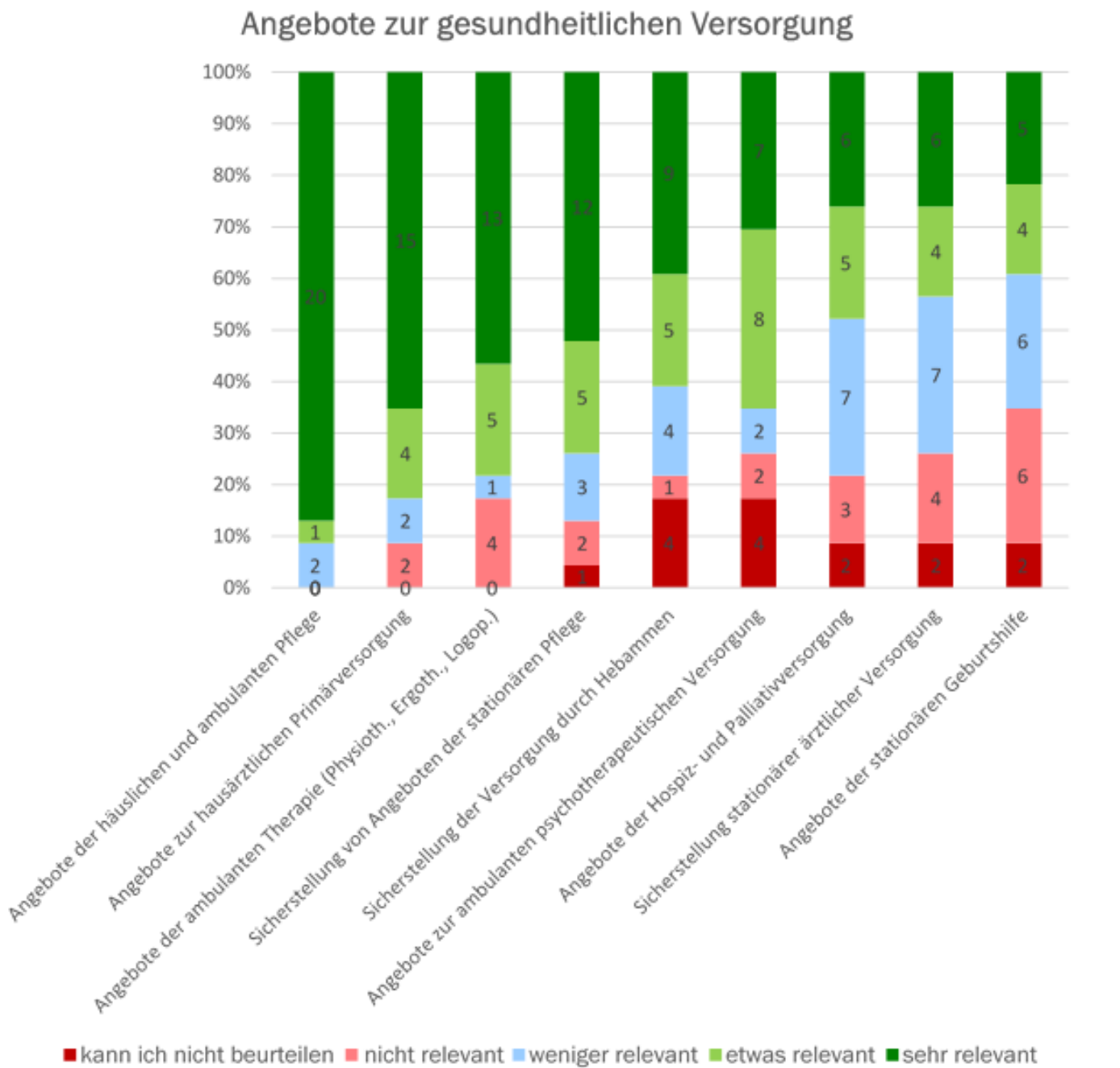


Abbildung 9: Überblick zur Bewertung der Relevanz „Angebote zur gesundheitlichen Versorgung“ (n = 23)

In der Kategorie „Angebote für spezifische Personengruppen“ werden in der Summierung der sechs Themen (siehe Abbildung 10) nur 51 % als „etwas relevant“ bis „sehr relevant“ eingestuft. Der Anteil der Themen, die als „sehr relevant“ eingestuft werden, liegt hier bei lediglich 15 %. An vorderster Stelle liegen hier die Bemühungen zur Inklusion von Menschen mit Behinderung oder chronischen Erkrankungen, die sechs der 23 Befragten als sehr relevant einstufen (26 %). Den gleichen Wert erreichen Angebote der frühen Hilfen (ebenfalls 6 von 23 bzw. 26 %), gefolgt von gesundheitsrelevanten Angeboten für Menschen mit Migrationshintergrund (3 von 23 = 13 %) und Angeboten für Alleinerziehende (2 von 23 = 9 %). Es scheint daher die Haltung der Befragten zu sein, dass eher ein breites niederschwelliges Angebot sinnvoll ist, das nicht auf spezielle Personengruppen abgestimmt wird. Abbildung 10 gibt hierzu einen Überblick.

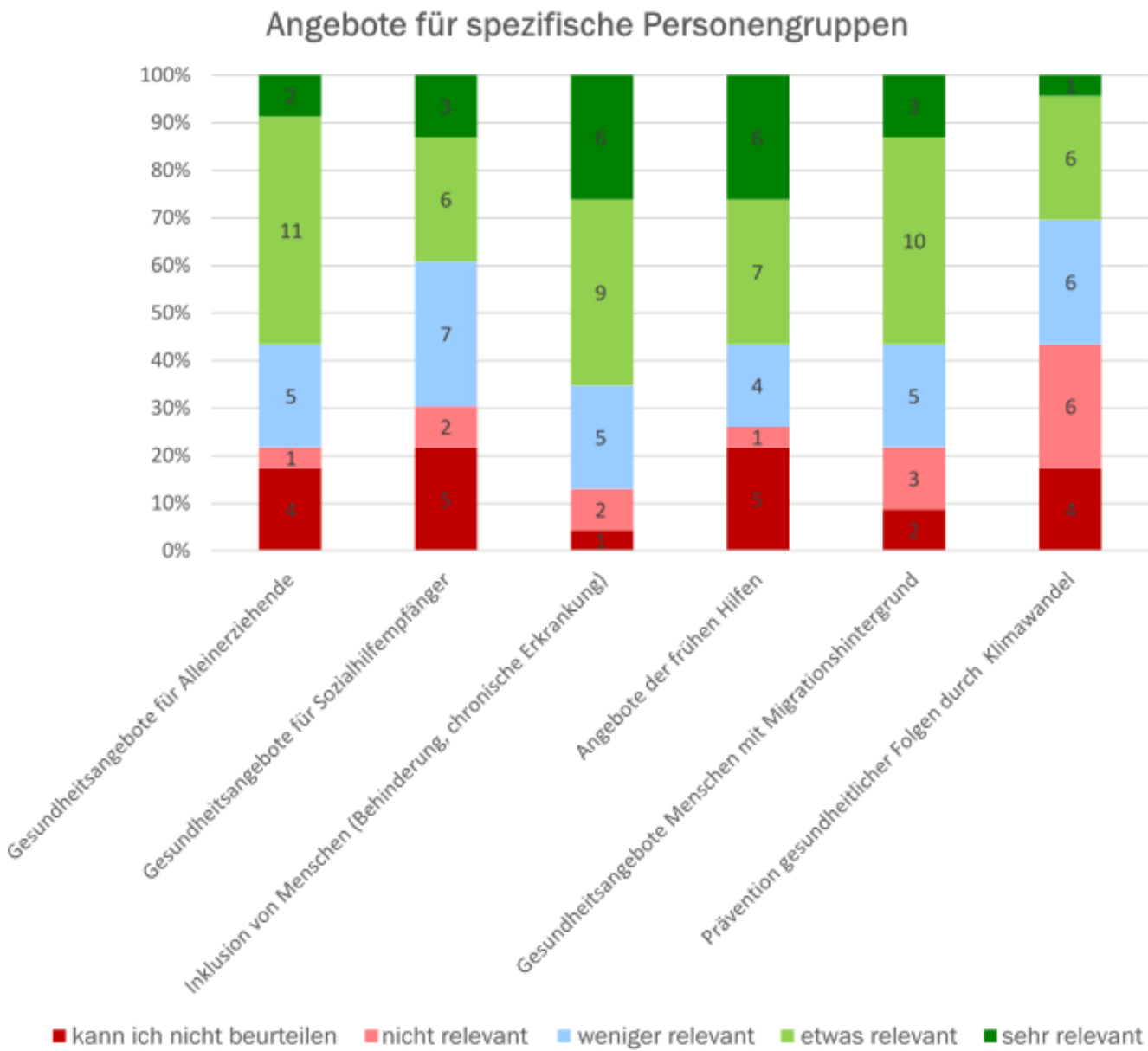


Abbildung 10: Überblick zur Bewertung der Relevanz „Angebote für spezifische Personengruppen“ (n = 23)

In der Kategorie „Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention“ wird in der Summierung der acht Themen (siehe Abbildung 11) der höchste Wert erreicht. 72 % der Gemeinden bewerten diesen Bereich als „etwas relevant“ bis „sehr relevant“. Der Anteil der Themen, die als „sehr relevant“ eingestuft werden, liegt hier allerdings nur bei 31 %. Am stärksten werden hier Angebote in den Lebenswelten der Bildungseinrichtungen wie Kindergarten und Kindertageseinrichtungen sowie Schulen mit Berufs- und Hochschulen bewertet. Hier halten 13 von 23 Befragten Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention als „sehr relevant“. Gefolgt wird dies von Angeboten im Handlungsfeld Sport und Bewegung (11 von 23) sowie Ernährung (8 von 23), Angeboten in

der Lebenswelt der Gemeinde (6 von 23) und Angeboten im Handlungsfeld Stress, Entspannung und psychische Gesundheit (6 von 23). Gesundheitsförderung und Prävention scheint den Befragten zwar als wichtig, aber häufig nicht an oberster Stelle (= „sehr relevant“) und somit nicht als prioritäre Aufgabe. Abbildung 11 gibt hierzu einen Überblick

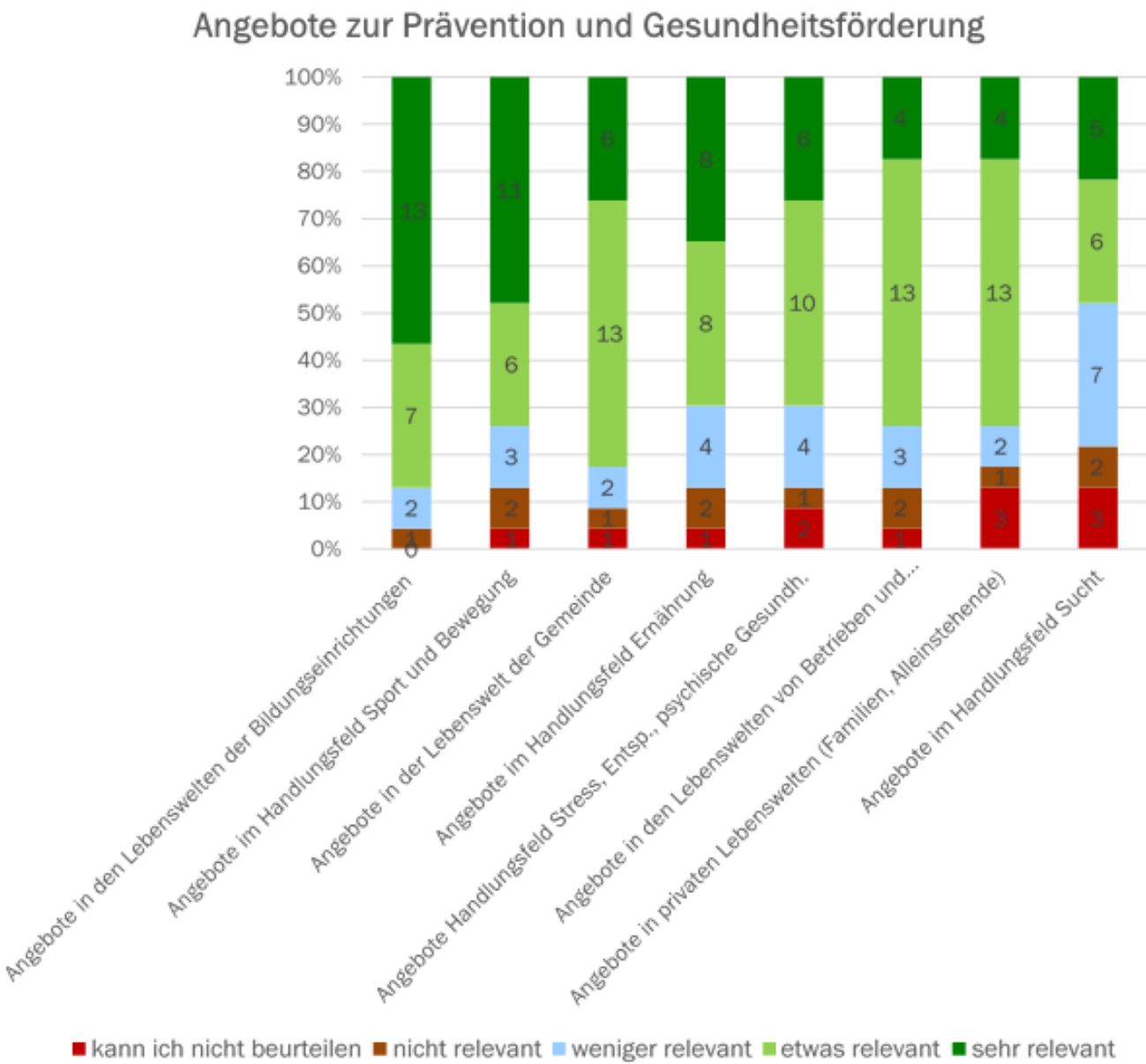


Abbildung 11: Überblick zur Bewertung der Relevanz „Angebote zur Prävention und Gesundheitsförderung“ (n = 23)

Die durchgeführte Befragung ermöglicht durch die hohe Beteiligung (Rücklaufquote 79 %) einen umfassenden Einblick in die aktuelle gesundheitsbezogene Situation der Kommunen. Sie verdeutlicht den Bedarf und die regionalen Bedürfnisse der beteiligten Bürgermeisterinnen und Bürgermeister in den Themenfeldern der Gesundheitsregion^{plus} Kempten-Oberallgäu.

In der gesundheitlichen Versorgung schätzen 78 % der befragten Kommunen die hausärztliche Versorgung als gedeckt ein. Laut aktuellem Gutachten sind aber gleichzeitig 50 % der derzeit praktizierenden Hausärztinnen und Hausärzte über 50 Jahre alt. Langfristig gesehen (bis 2035) geht daher der Region Kempten-Oberallgäu potentiell die Hälfte der hausärztlichen Versorgungskapazität verloren. Ohne zusätzliche Anstrengungen wird es nicht gelingen, die frei werdenden Arztsitze vollumfänglich nachzubeseetzen. 52 % der Befragten sehen in der aktuellen Umfrage weitere ungedeckte regionale Bedarfe hinsichtlich fachärztlicher und heilberuflich-therapeutischer Versorgung.

Zusammenfassung der Befragungsergebnisse

Die durchgeführte Befragung ermöglicht durch die hohe Beteiligung (Rücklaufquote 79 %) einen umfassenden Einblick in die aktuelle gesundheitsbezogene Situation der Kommunen. Sie verdeutlicht den Bedarf und die regionalen Bedürfnisse der beteiligten Bürgermeisterinnen und Bürgermeister in den Themenfeldern der Gesundheitsregion^{plus} Kempten-Oberallgäu.

In der gesundheitlichen Versorgung schätzen 78 % der befragten Kommunen die hausärztliche Versorgung als gedeckt ein. Laut aktuellem Gutachten sind aber gleichzeitig 50 % der derzeit praktizierenden Hausärztinnen und Hausärzte über 50 Jahre alt. Langfristig gesehen (bis 2035) geht daher der Region Kempten-Oberallgäu potentiell die Hälfte der hausärztlichen Versorgungskapazität verloren. Ohne zusätzliche Anstrengungen wird es nicht gelingen, die frei werdenden Arztstühle vollumfänglich nachzubeseetzen. 52 % der Befragten sehen in der aktuellen Umfrage weitere ungedeckte regionale Bedarfe hinsichtlich fachärztlicher und heilberuflich-therapeutischer Versorgung.

Es bedarf in einzelnen Kommunen regionale Strategien zur Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung im ländlichen Raum.

In der Versorgungsstruktur der Apotheken ergab sich ein ähnliches Bild. 15 von 23 befragten Gemeinden haben eine eigene Apotheke, die restlichen Gemeinden werden über Lieferservice (alt. Online-Handel) abgewickelt. Sieben Gemeinden schätzen die aktuell noch bestehende Versorgung durch Apotheken allerdings als gefährdet (entspricht 30 %).

Die Versorgung durch Apotheken sollte im Auge behalten werden, ggf. Unterstützung in der Ansiedlung erfolgen.

Für die Gemeinden hat das Thema Pflege eine hohe Brisanz, denn 87 % der Befragten sehen hier einen Handlungsbedarf. Dies betrifft sowohl die ambulante als auch die stationäre Pflege sowie die Unterstützungsstrukturen (z.B. durch Ehrenamt / Nachbarschaftshilfen). Die Bedeutsamkeit zeichnet sich insofern ab, dass bereits 57 % der Gemeinden in diesem Themenfeld aktiv sind. Da die ursächlichen Gründe nicht allein auf örtlicher Ebene liegen und somit auch nicht lokal gelöst werden können, gilt es hier, sich zu den Handlungsmöglichkeiten auszutauschen, Ressourcen zu bündeln und landkreisweite Strategien zur Unterstützung von Pflegedienstleitern sowie zur Fachkräftegewinnung zu finden. Regionale Ansätze sind unter anderem die Schaffung eines Ausbildungsverbunds, die erfolgte Gründung des Pflegestützpunktes Oberallgäu sowie die Entwicklung einer digitalen Plattform für die ambulanten Pflegedienste (PIO Oberallgäu).

Überregionale Strategien zur Stärkung der pflegerischen Versorgung sind unumgänglich.

Im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention geben die Befragten bereits eine Vielzahl an Angeboten durch Sportvereine, Volkshochschulen und kommerziellen Anbietenden an. Die Gemeinden schätzen die Bedeutung dieses Themenfeldes als hoch ein, insbesondere in den Bildungseinrichtungen. Rund ein Drittel der Befragten sehen hier Bedarfe für die Kommunen und den Landkreis und wünschen sich landkreisweite Angebote.

Landkreisweite Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention sind wünschenswert.

Es ist in der durchgeführten Befragung nicht auszuschließen, dass es weitere gesundheitsbezogene Themen mit hoher Relevanz gibt, auf die hier nicht eingegangen wurde. Die Vertreterinnen und Vertreter der Gemeinden aus dem Oberallgäu sowie der kreisfreien Stadt Kempten haben über die Befragung hinaus immer die Möglichkeit, auf die Geschäftsstelle der Gesundheitsregion^{plus} Kempten-Oberallgäu zuzugehen und ihre Anliegen zu platzieren. Die Ressourcen und Umsetzungsmöglichkeiten werden dann seitens des Landkreises und der kreisfreien Stadt geprüft. Gerne bekommen die Kommunen auf Wunsch eine individualisierte Rückmeldung zu den Ergebnissen der Befragung sowie eine Beratung zu speziellen Anliegen der Gemeinde. Trotz der hohen Rücklaufquote von knapp 80 % muss die Einschränkung angemerkt werden, dass die Ergebnisse nicht für den ganzen Landkreis verallgemeinert werden können. Zudem basieren die Ergebnisse auf der Grundlage der Be-

wertung der jeweils repräsentativen Person der jeweiligen Gemeinde. Einflüsse persönlicher Überzeugungen und Erfahrungswerte, die nicht dem Durchschnitt der regionalen Bevölkerung entsprechen, sind daher in der vorliegenden Befragung nicht auszuschließen.

Ausblick

Die Tätigkeiten der Gesundheitsregion^{plus} Kempten-Oberallgäu basieren auf den Gutachten zur medizinischen Versorgung (Hochschule Ravensburg-Weingarten), der Präventionsstudie (Hochschule Kempten) sowie den Seniorenpolitischen Gesamtkonzepten der kreisfreien Stadt Kempten (aus 2024) sowie des Landkreises Oberallgäu (aus 2020). Die Gesundheitsberichterstattung liefert die Zahlenbasis dafür. Die Befragung der Kommunen liefert darüber hinaus wertvolle Hinweise, welche Bedürfnisse bei den befragten Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern vorliegen und welche lokalen und überregionalen Strategien zur Anwendung kommen könnten. Nach Prüfung der Ressourcen und gesetzlichen Vorgaben werden die weiteren Tätigkeiten der Gesundheitsregion^{plus} Kempten-Oberallgäu abgewogen und mögliche Projekte mit regionalen Partnerinnen und Partnern in die Umsetzung gebracht. Die Aktivitäten sollen den Bürgerinnen und Bürgern aus dem Landkreis Oberallgäu und der Stadt Kempten zu Gute kommen.





LANDKREIS
Oberallgäu
Zämed hebe

Landratsamt Oberallgäu

Oberallgäuer Platz 2
87527 Sonthofen

☎ 08321 612 - 1121

✉ Gesundheitsregionplus@lra-oa.bayern.de

www.oberallgaeu.org

