



# GESUNDHEIT IN DER REGION

2021

Zweite Gesundheitsberichterstattung des Landkreises Freising

**Herausgeber:** Landratsamt Freising  
- Büro des Landrats -  
Geschäftsstelle Gesundheitsregion<sup>plus</sup>  
Susanne Bauer  
Landshuter Straße 31  
85356 Freising

**Telefon:** 08161/600-206  
**Fax:** 08161/600-278  
**Internet:** <https://gesundheitsregion.kreis-freising.de/>  
**E-Mail:** gesundheitsregionplus@kreis-fs.de

**Stand:** Dezember 2021

# Grußwort



Sehr geehrte Mitbürgerinnen und Mitbürger,

ein guter Gesundheitszustand der Bevölkerung trägt zur Lebensqualität bei, Gesund-Sein und Gesund-Bleiben sind wesentliche Bestandteile des täglichen Lebens. Die regionale Gesundheitsversorgung und -vorsorge sollte uns deshalb ein großes Anliegen sein.

Hier knüpft die Gesundheitsregion<sup>plus</sup> des Landkreises Freising an. Seit April 2016 ist der Landkreis Freising offiziell eine von inzwischen über 50 Gesundheitsregionen<sup>plus</sup> in Bayern. Das Projekt wird vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege gefördert und vom Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit fachlich begleitet. Es werden in regionalen Netzwerken Strukturen und Projekte in den Handlungsfeldern Gesundheitsversorgung, Gesundheitsförderung & Prävention und Pflege erarbeitet.

Die Geschäftsstelle der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Landkreis Freising erstellt regelmäßig Gesundheitsberichte, um die Informationen zur Gesundheitslage und -versorgung den Bürgerinnen und Bürgern, der Politik, den Behörden und den im Gesundheitswesen tätigen Einrichtungen und Menschen zugänglich zu machen. Die Gesundheitsberichterstattung kann auch als Grundlage für die Planung und Durchführung von Maßnahmen auf kommunaler Ebene dienen: „Daten für Taten“.

Der Bericht bietet auf Basis des Bayerischen Gesundheitsatlases eine kurze und übersichtliche Darstellung von nicht personenbezogenen Daten, um Erkenntnisse über den Gesundheitszustand von Menschen in einer bestimmten Region und Auswirkungen von Umwelteinflüssen auf die Bevölkerung zu gewinnen. Durch regelmäßig erstellten Gesundheitsberichte lässt sich im Laufe der Jahre die Entwicklung in unserem Landkreis aufzeichnen. Somit dient der Bericht auch als Monitoring der gesundheitlichen Verhältnisse.

Ich wünsche mir, dass Sie diesen Gesundheitsbericht nutzen, um gemeinsam die gesundheitlichen Verhältnisse im Landkreis zu verbessern.

In diesem Sinne danke ich allen Beteiligten vor Ort ausdrücklich für ihre engagierte Arbeit und wünsche eine interessante Lektüre!

Ihr Helmut Petz

A handwritten signature in black ink that reads "Helmut Petz". The signature is written in a cursive, slightly stylized font.

Landrat des Landkreises Freising

# Inhaltsverzeichnis

<b>Zur Einführung</b>	<b>5</b>
<b>Übersicht zum Gesundheitsprofil für den Landkreis Freising</b>	<b>7</b>
<b>1. Bevölkerung</b>	<b>8</b>
Bevölkerungsdichte	8
Altersstruktur der Bevölkerung: Jugendquotient	9
Altersstruktur der Bevölkerung: Altenquotient	10
Lebendgeborene	11
<b>2. Gesundheit</b>	<b>12</b>
Sterbefälle	12
Lebenserwartung bei Geburt	13
Krankenhausfälle	14
Pflegebedürftige	15
Säuglingssterbefälle	16
Krebs-Neuerkrankungen	17
Suizidsterbefälle	18
Herzinfarkt: Krankenhausfälle	19
Schlaganfall: Krankenhausfälle	20
Verunglückte im Straßenverkehr	21
Body Mass Index bei Schulanfängern: Anteil Adipöser	22
<b>3. Gesundheits-versorgung</b>	<b>23</b>
Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke	23
Impfquote 2. Masern-Impfung bei Kindern	24
Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen	25
<b>4. Zusammenfassung</b>	<b>26</b>

## Zur Einführung

Die Gesundheitsberichterstattung ist Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Ihr Ziel ist, 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 und die Gesundheitsstörungen sowie 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 zieht in der Regel regional vorhandene Daten- und Informationsquellen heran. Dazu steht neben der amtlichen Statistik online auch der bayerische Gesundheitsindikatorensetz zur Verfügung ([www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsindikatoren](http://www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsindikatoren)). Auf seiner Grundlage wurde für Bayern ein Gesundheitsatlas entwickelt, der Regionaldaten in Form von Karten bereitstellt ([www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsatlas](http://www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsatlas)).

Im Folgenden werden ausgewählte Indikatoren der Gesundheitsberichterstattung für den Landkreis Freising dargestellt. Die Gliederung erfolgt nach Themenbereichen. Diese enthalten neben einer Definition und Beschreibung des Indikators seine Entwicklung für die letzten fünf Jahre, sofern entsprechende Daten vorliegen. Ferner erfolgt zum Zeitpunkt des aktuellsten verfügbaren Datenstands eine Gegenüberstellung mit vergleichbaren Regionen sowie mit dem Wert des Regierungsbezirks Oberbayern und dem bayerischen Wert. Ausgewählt wurden als Vergleichsregionen der Landkreis Erding und der Landkreis Dachau da diese Nachbarlandkreise und ebenfalls eine „Gesundheitsregion<sup>plus</sup>“ sind.

Die Indikatoren des Berichts sollen einen schnellen Überblick über wichtige Gesundheitsdaten in einer Form geben, die einfach - unter anderem im bayerischen Gesundheitsindikatorensetz - auch für andere Landkreise zu finden sind.



# Übersicht zum Gesundheitsprofil für den Landkreis Freising

Vergleichsindikator	Jahr	LK Freising	Bayern
<b>1. Bevölkerung</b>			
Bevölkerungsdichte (Einwohner/innen je km <sup>2</sup> )	2019	225,1	186,1
Jugendquotient (Zahl der 0- bis 17-jährigen Personen je 100 18- bis 64-Jährige)	2019	26,3	26,1
Altenquotient (Zahl der 65-jährigen und älteren Personen je 100 18- bis 64-Jährige)	2019	24,0	32,6
Lebendgeborene je 1.000 Frauen im Alter von 15 bis 44 Jahren	2019	53,1	55,0
<b>2. Gesundheit</b>			
Sterbefälle je 100.000 Einwohner/innen	2017	809,1	1.039,0
Lebenserwartung bei Geburt (Jahre)			
Männlich	2015-2017	80,1	79,3
Weiblich	2015-2017	83,5	83,7
Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner/innen	2019	20.311,4	22.378,8
Pflegebedürftige je 100.000 Einwohner/innen	2017	1.875,3	3.079,9
Säuglingssterbefälle je 1.000 Lebendgeborene (5-Jahres Mittelwerte)	2013-2017	2,9	2,8
Krebs-Neuerkrankungen je 100.000 Einwohner/innen	2016	297,5	323,0
Suizidfälle je 100.000 Einwohner/innen (5-Jahres-Mittelwerte)	2015-2019	12,7	12,9
Herzinfarkt: Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner/innen	2019	143,7	235,4
Schlaganfall: Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner/innen	2019	345,2	410,6
Verunglückte im Straßenverkehr je 100.000 Einwohner/innen	2017	558,3	543,5
Body Mass Index bei Schulanfängern: Anteil Adipöser (%)	2015	3,1	3,4
<b>3. Gesundheitsversorgung</b>			
Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke	2020	5.294,3	4.345,9
Impfquote 2. Masern-Impfung bei Kindern	2017	93,3	92,3
Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen	2020	647,5	462,6

Die Bevölkerungsstruktur im vergleichsweise dicht besiedelten Landkreis Freising weist einen deutlich niedrigeren Altenquotienten auf als Bayern insgesamt. Die Anzahl der Lebendgeborenen je 1.000 Frauen im gebärfähigen Alter liegt unter dem bayerischen Wert. Allerdings ist der Jugendquotient etwas höher als in Bayern insgesamt.

Die im Vergleich zu Bayern jüngere Altersstruktur schlägt sich auch in einer niedrigeren Sterbe- sowie Krankheitsrate nieder. Dies zeigt sich auch in der unter dem bayerischen Durchschnitt liegenden Anzahl der Krankenhausfälle allgemein und bei Herzinfarkt und Schlaganfall. Die Lebenserwartung liegt fast genau beim bayerischen Durchschnitt.

Im Landkreis Freising müssen Apotheken und Ärzte und Ärztinnen in ambulanten Einrichtungen jeweils mehr Einwohner/innen versorgen als es im Durchschnitt in Bayern der Fall ist. Die Masern-Impfquote im Landkreis Freising liegt etwas höher als der bayerische Wert.

# 1. Bevölkerung

## Bevölkerungsdichte

**Definition** Mittlere Anzahl der Einwohner/innen je km<sup>2</sup> (Gebietsfläche)

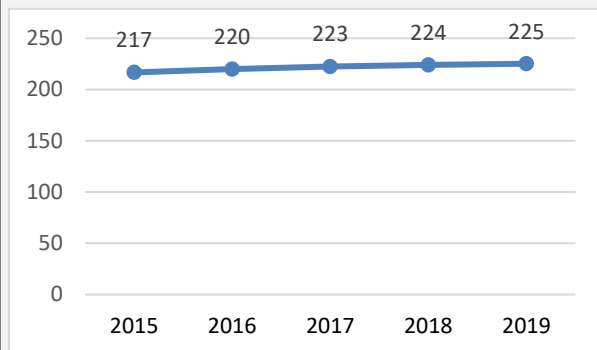
**Bedeutung/ Ziele** Eine hohe Bevölkerungsdichte ist einerseits oft verbunden mit umweltbedingten Gesundheitsproblemen und Beeinträchtigungen der Lebensqualität. Andererseits ist die gesundheitliche Versorgungsstruktur in städtischen Gebieten meist besser als in ländlichen.

Der Indikator bezieht die Einwohnerzahl (Wohnbevölkerung) des Landkreises Freising jeweils zum 31.12. eines Jahres auf die Gebietsfläche.

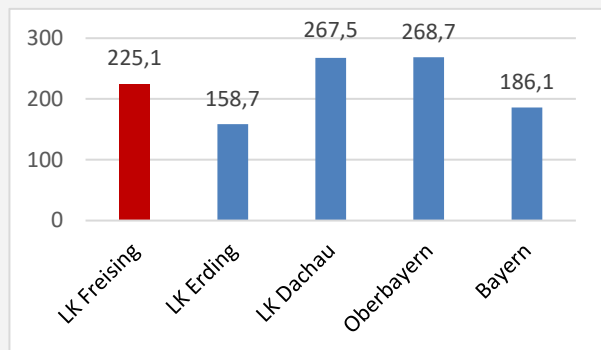
**Entwicklung/ Regionalvergleich** Die Gesamtbevölkerungszahl des Landkreises Freising liegt (Stand Juni 2021) bei 180 258.

Die Bevölkerungsdichte im Landkreis Freising stieg in den fünf Jahren von 2015 bis 2019 an. Im Vergleich mit den beiden Landkreisen Erding und Dachau liegt der Landkreis Freising damit etwa in der Mitte. Der Wert liegt unter dem oberbayerischen aber über dem bayerischen Wert.

### Entwicklung



### Vergleich mit anderen Regionen, 2019



**Ergebnisse/ Bewertung** Die Bevölkerungsdichte gibt Hinweise auf die regionalen Siedlungsstrukturen. Diese prägt in der Regel nicht nur die Nähe zur medizinischen Versorgung. Die Bevölkerungsdichte hängt jedoch von unterschiedlichen Faktoren wie zum Beispiel Infrastruktur, Arbeitsmarkt, wirtschaftliche Lage oder Bildungs- und Freizeitangeboten 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** Bayerisches Landesamt für Statistik

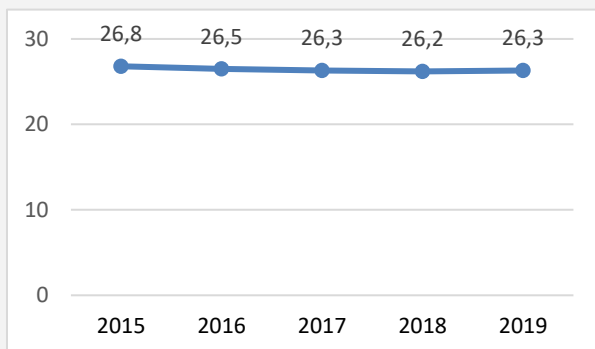


# 1. Bevölkerung

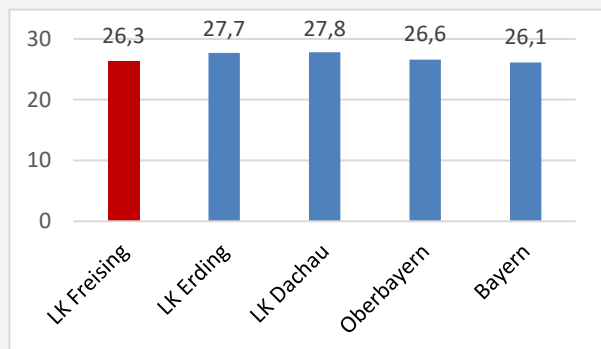
## Altersstruktur der Bevölkerung: Jugendquotient

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 Alterungsprozess 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/ Regionalver- gleich	Der Jugendquotient ist im Landkreis Freising seit 2015 minimal gesunken. Im Vergleich zu den anderen Regionen zeigt sich, dass der Jugendquotient im Jahr 2019 unter dem Wert der Vergleichslandkreise liegt. Mit 26,3% entspricht der Landkreis Freising fast genau dem oberbayerischen und bayerischen Durchschnitt.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2019



Ergebnisse/ Be- wertung	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.
----------------------------	---

Datenhalter	Bayerisches Landesamt für Statistik
-------------	-------------------------------------

# 1. Bevölkerung

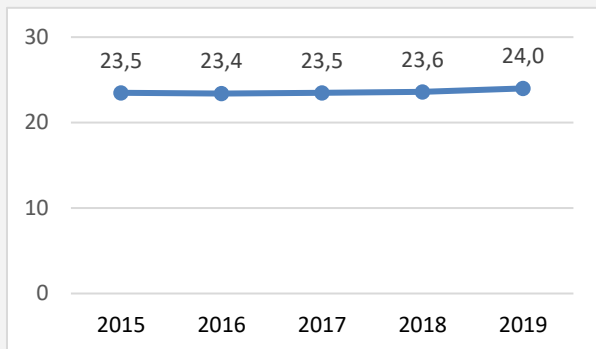
## Altersstruktur der Bevölkerung: Altenquotient

**Definition**                      Altenquotient: Zahl der 65-jährigen und älteren Personen je 100 18- bis 64-Jährige

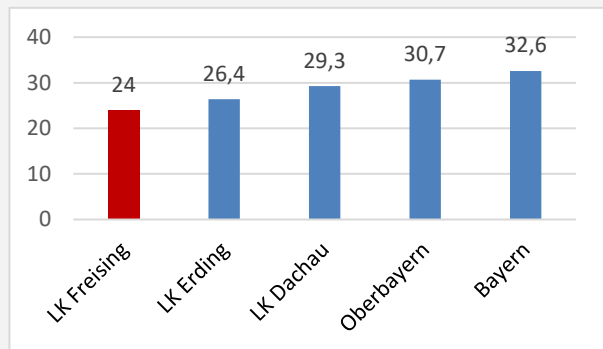
**Bedeutung/ Ziele**               Die Beziehung zwischen den verschiedenen Altersgruppen ist ein Charakteristikum für den Alterungsprozess einer Bevölkerung. Der Altenquotient beschreibt das Verhältnis der Personen im potenziell erwerbsfähigen Alter zwischen 18 und unter 65 Jahren zu Personen im Alter von 65 Jahren und älter, also zu Personen, die nicht mehr im Erwerbsleben stehen. Grundlage für die Berechnung ist die Bevölkerung (Wohnbevölkerung) jeweils zum Jahresende.

**Entwicklung/ Regionalvergleich**       Der Altenquotient im Landkreis Freising ist im Betrachtungszeitraum 2015-2019 nur leicht angestiegen. Im Vergleich zeigt sich, dass der Altenquotient im Landkreis Freising (24,0 %) sowohl deutlich unter dem bayerischen und oberbayerischen Wert als auch unter dem Altenquotienten der Vergleichslandkreise liegt.

*Entwicklung*



*Vergleich mit anderen Regionen, 2019*



**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. Jugend- und Altenquotient geben zudem Aufschluss über den Bevölkerungsanteil, der noch nicht bzw. nicht mehr am Erwerbsleben teilnimmt.

**Datenhalter**                      Bayerisches Landesamt für Statistik

# 1. Bevölkerung

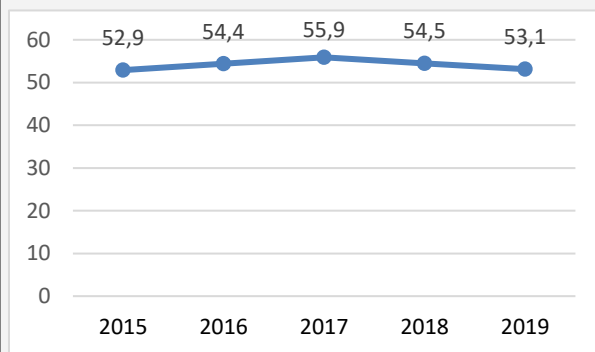
## Lebendgeborene

**Definition** Lebendgeborene je 1.000 Frauen im Alter von 15 bis 44 Jahren

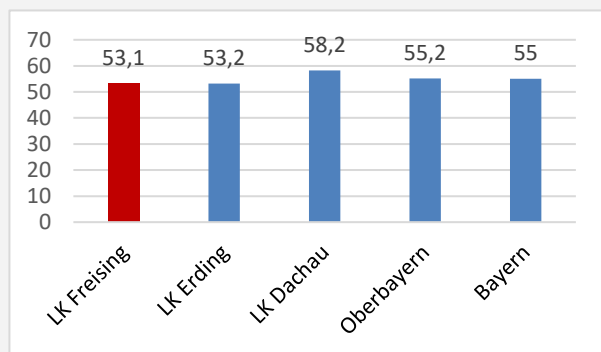
**Bedeutung/ Ziele** Die Zahl der Lebendgeborenen zeigt, ob das jeweils aktuelle Geburtenverhalten langfristig ausreichen würde, um die Bevölkerung zahlenmäßig auf einem gleichbleibenden Stand zu halten. Das Verhältnis der in einem Jahr lebendgeborenen Kinder zu 1.000 der 15- bis 44-jährigen Frauen (durchschnittliche weibliche Bevölkerung) ergibt die allgemeine Fruchtbarkeitsziffer (Fertilitätsrate).

**Entwicklung/ Regionalvergleich** Die Zahlen der Lebendgeborenen zeigen für den Zeitraum 2015-2017 einen Anstieg. Ab dem Jahr 2018 zeigt sich wieder ein leichter Rückgang. Die Zahlen im Landkreis Freising liegen in diesem Bereich unter denen der Vergleichsregionen.

*Entwicklung*



*Vergleich mit anderen Regionen, 2019*



**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** Bayerisches Landesamt für Statistik

## 2. Gesundheit

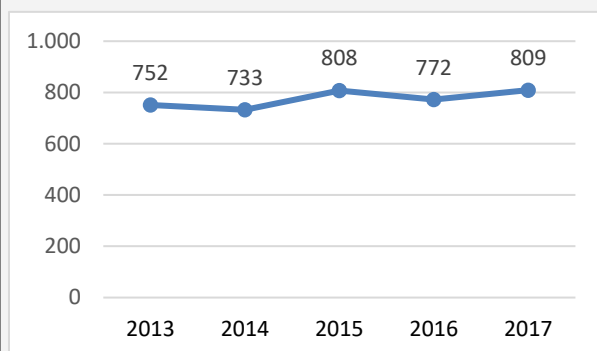
### Sterbefälle

**Definition** Gestorbene je 100.000 Einwohner/innen

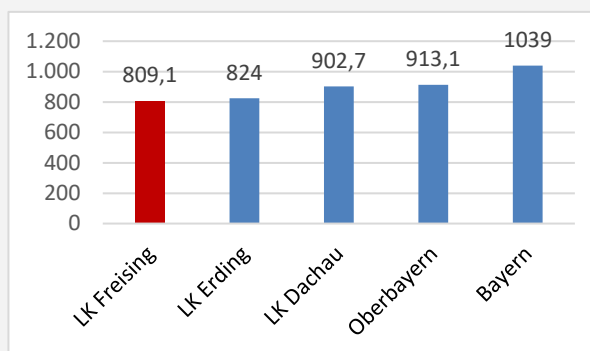
**Bedeutung/ Ziele** Die Anzahl der Gestorbenen je 100.000 Einwohner/innen liefert einen Überblick über das Sterbegeschehen und dokumentiert bei einer weiteren Differenzierung die Ursachen der Sterblichkeit in einer Region. Die Zahl der Gestorbenen enthält nicht die Totgeborenen; auch einige besondere 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 Einwohner/innen ist im betrachteten Zeitraum von fünf Jahren gestiegen. Dennoch liegt der Landkreis Freising unter den Werten aller Vergleichsregionen und auch deutlich unter dem bayerischen Wert.

#### Entwicklung



#### Vergleich mit anderen Regionen, 2017



**Ergebnisse/ Bewertung** In den letzten Jahren hat in Bayern die Anzahl der Gestorbenen je 100.000 Einwohner/innen kontinuierlich ab- und die Lebenserwartung zugenommen. Die wichtigste Ursache ist hierfür die Verbesserung der allgemeinen Lebensbedingungen. Hinzu kommt die Entwicklung der medizinischen Versorgung. Die hier dargestellten rohen Sterbeziffern (Gestorbene pro 100.000 Einwohner/innen) hängen vom Altersaufbau der Bevölkerung ab, das heißt, dort, wo es mehr alte Menschen gibt, ist tendenziell auch die Anzahl der Gestorbenen höher. Daher werden im bayerischen Gesundheitsindikatorenset auch altersstandardisierte Sterbeziffern ausgewiesen. Die im nächsten Indikator dargestellte Lebenserwartung hängt, wie auch die altersstandardisierten Sterbeziffern, nicht vom Altersaufbau der Bevölkerung ab.

**Datenhalter** Bayerisches Landesamt für Statistik

## 2. Gesundheit

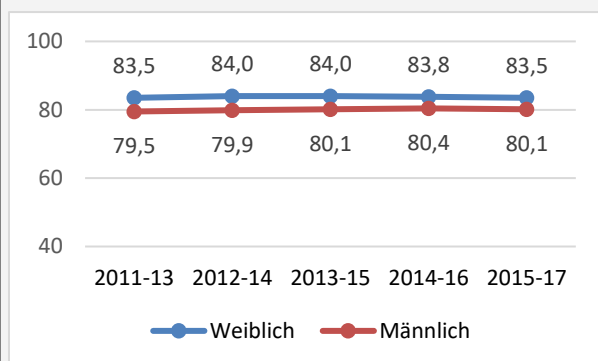
### Lebenserwartung bei Geburt

**Definition** Durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt in Jahren (3-Jahres-Mittelwerte)

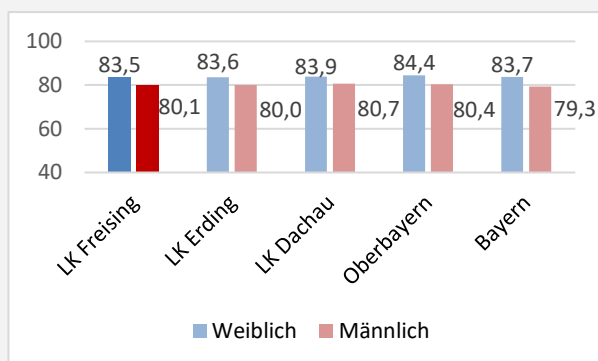
**Bedeutung/ Ziele** Die mittlere Lebenserwartung erlaubt allgemeine Rückschlüsse auf die gesundheitliche Lage, die medizinische Versorgung und den Lebensstandard einer Bevölkerung. Die Lebenserwartung entspricht der um die Alterseffekte bereinigten Sterblichkeit und eignet sich deshalb besonders für 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, bleibt die Lebenserwartung im Landkreis Freising bei beiden Geschlechtern annähernd gleich. Der Wert liegt für die Jahre 2015-2017 auch nah an allen Vergleichsregionen.

#### Entwicklung



#### Vergleich mit anderen Regionen, 2015-2017



#### Ergebnisse/ Bewertung

Die Lebenserwartung hat sich in Bayern im letzten Jahrhundert etwa verdoppelt und weist auch in den letzten Jahrzehnten noch einen kontinuierlichen Zuzug von mehr als zwei Jahren pro Jahrzehnt auf. 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.

Für die Deutung regionaler Unterschiede der Lebenserwartung müssen vielfältige, einflussnehmende Faktoren wie die ökonomische Situation, die medizinische Versorgung, die ethnische Zusammensetzung der Bevölkerung usw. berücksichtigt werden.

#### Datenhalter

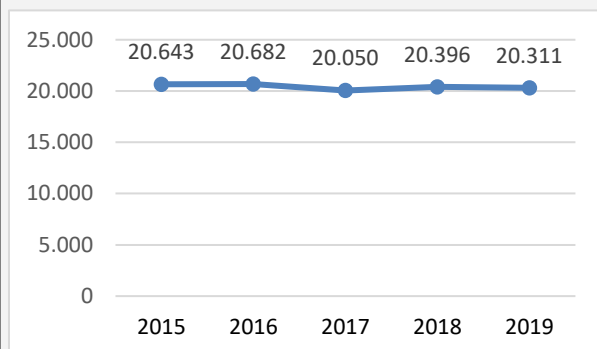
Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung

## 2. Gesundheit

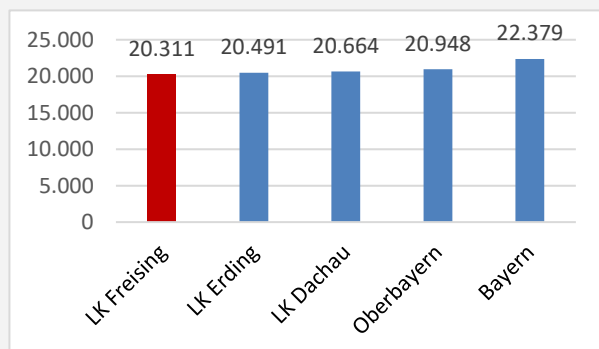
### Krankenhausfälle

Definition	Vollstationär behandelte Kranke je 100.000 Einwohner/innen
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 2015 nimmt die Zahl der Menschen im Landkreis Freising, die im Krankenhaus vollstationär behandelt werden mussten, nach einem leichten Anstieg ab. Im Jahr 2019 waren es 20.311 Fälle je 100.000 Einwohner/innen. Damit liegt der Landkreis Freising unter allen Vergleichsregionen und deutlich unter dem bayerischen Wert.

#### Entwicklung



#### Vergleich mit anderen Regionen, 2019



Ergebnisse/ Bewertung	<p>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 Einwohner/innen in den vergangenen Jahren zu.</p> <p>Änderungen in der Häufigkeit von Krankenhausfällen können nicht zwangsläufig auf eine Veränderung der Krankenhausfälle (Morbidität) zurückgeführt werden. Sie sind auch Ausdruck von Verschiebungen zwischen dem ambulanten und dem stationären Versorgungssektor und dem Pflegebereich. Ferner sollte bei der Interpretation der Fallzahlen beachtet werden, dass Personen, die innerhalb eines Jahres mehrfach in ein Krankenhaus eingewiesen wurden, auch mehrfach als Krankenhausfall zählen. Gerade in den höheren Altersklassen sind Mehrfacheinweisungen unter anderem auch aufgrund der Multimorbidität nicht selten.</p>
-----------------------	--

Datenhalter	Bayerisches Landesamt für Statistik
-------------	-------------------------------------

## 2. Gesundheit

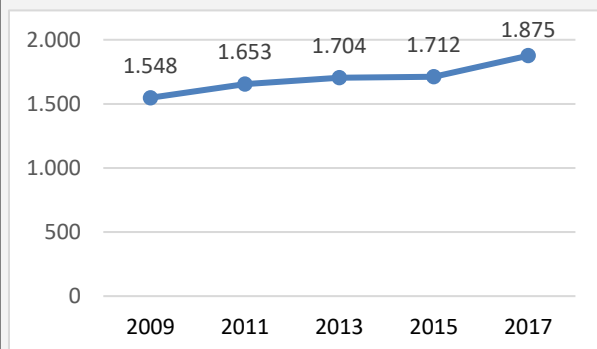
### Pflegebedürftige

**Definition** Pflegebedürftige Menschen pro 100.000 Einwohner/innen

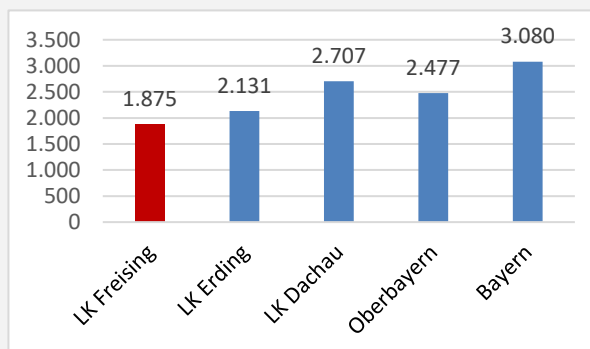
**Bedeutung/ Ziele** Pflegebedürftigkeit bezeichnet einen Zustand, in dem ein Mensch dauerhaft nicht in der Lage ist, alltäglichen Aktivitäten und Verrichtungen selbstständig nachzugehen. Die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen spiegelt somit wider, wie viele Menschen aufgrund einer Krankheit oder 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 eine Pflegestufe (einschließlich Härtefälle) 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 Einwohner/innen hat im Landkreis Freising in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen. Im Vergleich zu Bayern insgesamt, Oberbayern und den herangezogenen Vergleichslandkreisen gibt es aber im Landkreis Freising deutlich weniger pflegebedürftige Menschen (Stand Jahr 2017).

#### Entwicklung



#### Vergleich mit anderen Regionen, 2017



#### Ergebnisse/ Bewertung

In Bayern lässt die Zunahme älterer und hochbetagter Menschen und die damit verbundene Zunahme der chronischen Krankheiten die Zahl der pflegebedürftigen Menschen weiter steigen. In diesem Zusammenhang spielt der Anstieg der Lebenserwartung eine besondere Rolle. Entweder erhöht sich das Pflegerisiko, weil die Menschen zwar Lebensjahre hinzugewinnen, sich aber nur die Krankheits- und Pflegezeiten verlängern. Es ist aber auch möglich, dass sich die Krankheits- und Pflegejahre hinausschieben und die Menschen mit der Verlängerung der Lebenszeit relativ gesunde Jahre hinzugewinnen. Die Ergebnisse der bisher vorliegenden Erhebungen sprechen eher für die letztgenannte Entwicklung. Dies ist jedoch derzeit nur schwer abschätzbar.

Der Trend zu einem höheren Sterbealter und der Wandel in den Familienformen führt zukünftig dazu, dass die gesundheitliche Betreuung älterer Menschen zunehmend außerfamiliär erfolgen muss. Dieser Trend hin zur professionellen Pflege in Pflegeheimen und zur Pflege durch ambulante Pflegedienste zeigt sich im Zeitvergleich auch in Bayern.

**Datenhalter** Bayerisches Landesamt für Statistik

## 2. Gesundheit

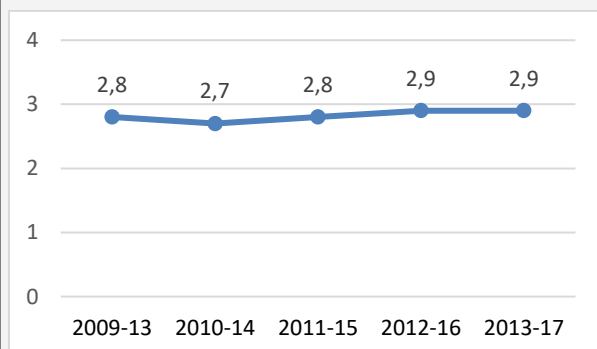
### Säuglingssterbefälle

**Definition** Säuglingssterbefälle je 1.000 Lebendgeborene (5-Jahres-Mittelwerte)

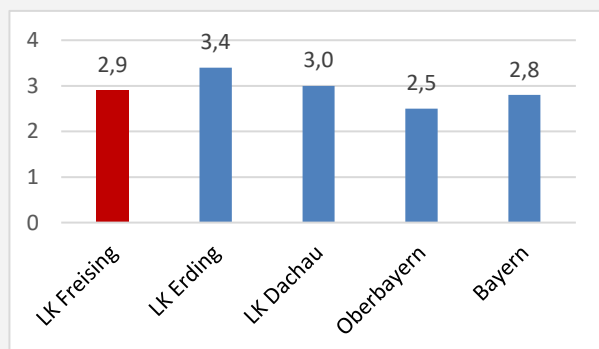
**Bedeutung/ Ziele** Die Säuglingssterblichkeit drückt den gesundheitlichen Standard der Bevölkerung und insbesondere die Qualität der medizinischen Versorgung aus. Neben dem Geschlecht beeinflussen auch soziale Faktoren die Säuglingssterblichkeit. Die Säuglingssterblichkeit beinhaltet lebend geborene 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 gab es im Landkreis Freising im Laufe der Jahre nur geringe Schwankungen. Der Landkreis Freising liegt im Betrachtungszeitraum 2013-2017 unter den Vergleichslandkreisen aber leicht über bayerischem und oberbayerischem Wert.

#### Entwicklung



#### Vergleich mit anderen Regionen, 2013-2017



**Ergebnisse/ Bewertung** Der Regionalvergleich zeigt, dass es trotz der Fortschritte bei der Säuglingssterblichkeit immer noch Verbesserungsmöglichkeiten gibt. Dabei geht es insbesondere darum, Schwangere und Mütter noch stärker in Vorsorgemaßnahmen einzubeziehen. Generell würde die Säuglingssterblichkeit noch weiter sinken, wenn unerwünschte Schwangerschaften sowie Risikoschwangerschaften vermieden würden. Wichtig wäre es auch, während der Schwangerschaft Tabak- und Alkoholkonsum zu minimieren. Beides lässt die Zahl der Kinder steigen, die untergewichtig und mit Fehlbildungen geboren werden und damit einem erhöhten Sterberisiko ausgesetzt sind.

**Datenhalter** Bayerisches Landesamt für Statistik

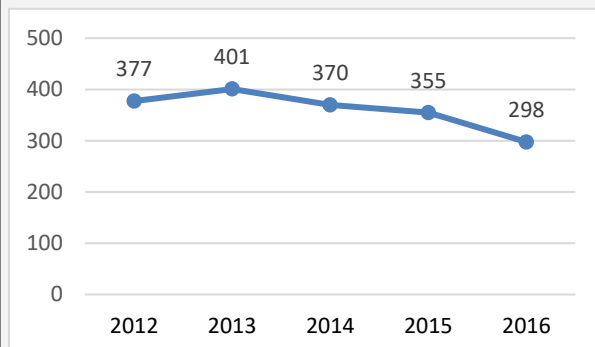


## 2. Gesundheit

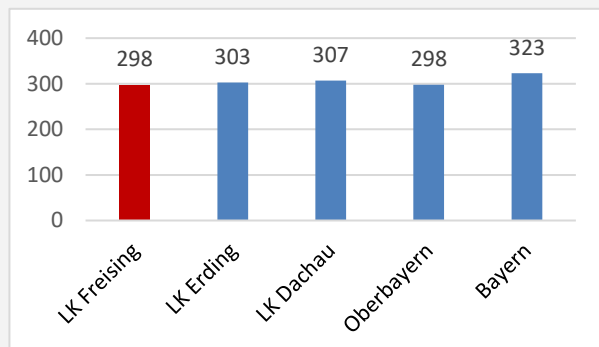
### Krebs-Neuerkrankungen

Definition	Gemeldete Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen je 100.000 Einwohner/innen
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 Einwohner/innen geht im Landkreis Freising seit 2012 insgesamt zurück. Der Wert liegt im Jahr 2016 mit 298 unter dem bayerischen Wert und genau gleich auf mit dem Wert des Regierungsbezirks Oberbayern. Die Vergleichslandkreise Erding und Dachau weisen mehr Neuerkrankungen auf als der Landkreis Freising.

#### Entwicklung



#### Vergleich mit anderen Regionen, 2016



Ergebnisse/ Bewertung	<p>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.</p> <p>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.</p>
-----------------------	---

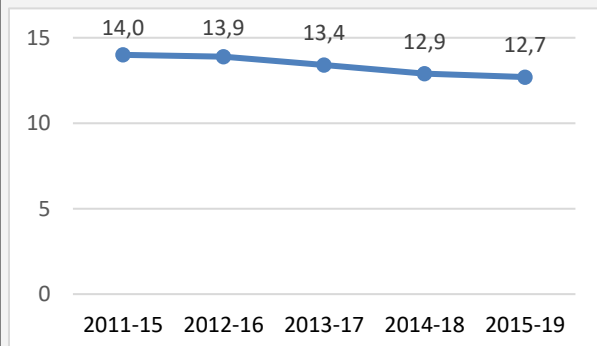
Datenhalter	Bevölkerungsbezogenes Krebsregister Bayern
-------------	--

## 2. Gesundheit

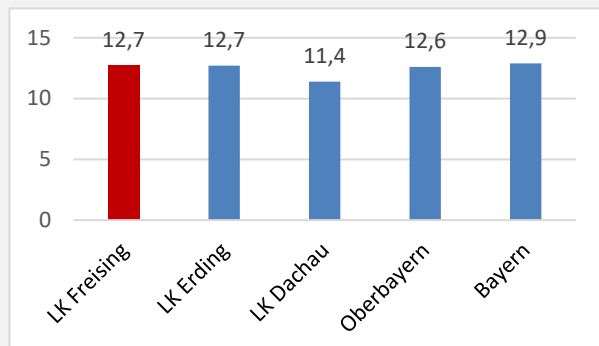
### Suizidsterbefälle

Definition	Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) je 100.000 Einwohner/innen (5-Jahres-Mittelwerte)
Bedeutung/ Ziele	Die Anzahl der Gestorbenen je 100.000 Einwohner/innen 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 Zufallschwankungen 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 Freising sinkt in der Entwicklung der letzten Jahre. Der Wert liegt dennoch leicht über dem des Regierungsbezirks Oberbayern.

#### Entwicklung



#### Vergleich mit anderen Regionen, 2015-2019



**Ergebnisse/ Bewertung**

Der Tod durch Suizid ist ein häufig unterschätztes Problem der öffentlichen Gesundheit. Dies gilt vor allem in Relation zu anderen Gesundheitsproblemen. Die Suizidraten in Bayern sind jedoch in den letzten Jahren nahezu gleich hoch. Allerdings ist die Anzahl der jugendlichen Selbstmorde in Großstädten fast doppelt so hoch wie auf dem Land. Aufschlussreich ist auch, dass die Rate der Suizidversuche bei Mädchen dreimal höher ist als bei Jungen. 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.

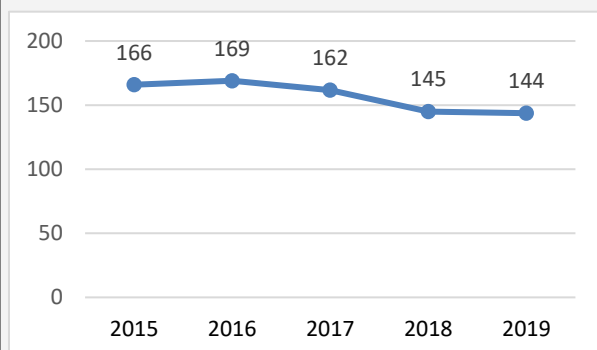
**Datenhalter** Bayerisches Landesamt für Statistik

## 2. Gesundheit

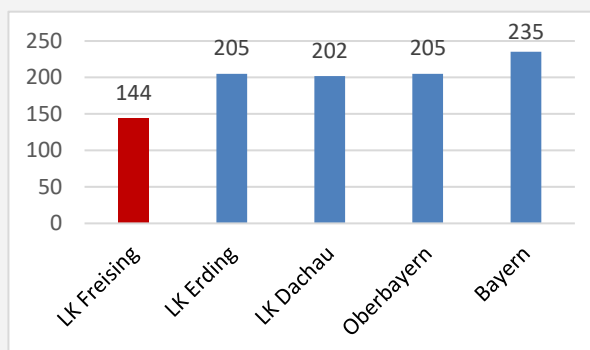
### Herzinfarkt: Krankenhausfälle

Definition	Krankenhausfälle nach Herzinfarkt je 100.000 Einwohner/innen
Bedeutung/ Ziele	Die Krankenhausfälle nach Herzinfarkt geben Auskunft über die Häufigkeit dieser Erkrankung, die in den westlichen Industriestaaten zur häufigsten Todesursache gehört. 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 Einwohner/innen nach Herzinfarkt ist im Landkreis Freising im Laufe der Vergleichszeiträume gesunken. Mit 144 Krankenhausfällen je 100.000 Einwohner liegt der Landkreis Freising deutlich unter allen zum Vergleich herangezogenen Regionen.

#### Entwicklung



#### Vergleich mit anderen Regionen, 2019



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 Mangeldurchblutung 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.
-----------------------	--

Datenhalter	Bayerisches Landesamt für Statistik
-------------	-------------------------------------

## 2. Gesundheit

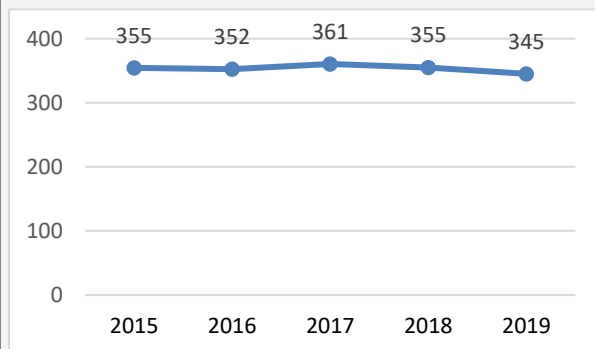
### Schlaganfall: Krankenhausfälle

**Definition** Krankenhausfälle nach Schlaganfall je 100.000 Einwohner/innen

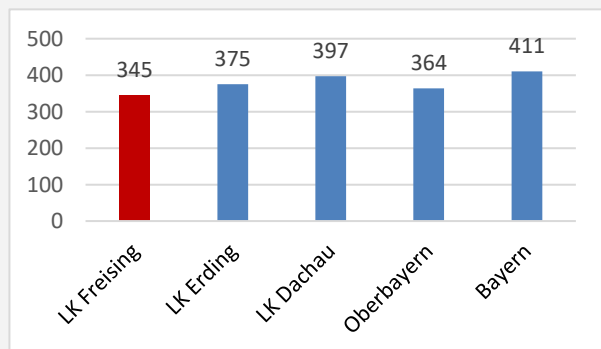
**Bedeutung/ Ziele** Die Krankenhausfälle nach Schlaganfall geben Auskunft über die Häufigkeit dieser Erkrankung, die in Deutschland zur dritthäufigsten Todesursache gehört. Der Schlaganfall bildet dabei bei der Entlassung des Patienten die Hauptdiagnose und beeinflusst damit maßgeblich die vollstationäre 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 Einwohner/innen nimmt im Landkreis Freising leicht ab und liegt unter allen Vergleichsregionen.

*Entwicklung*



*Vergleich mit anderen Regionen, 2019*



**Ergebnisse/ Bewertung** Schlaganfall ist die dritthäufigste Todesursache und der häufigste Grund 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** Bayerisches Landesamt für Statistik

## 2. Gesundheit

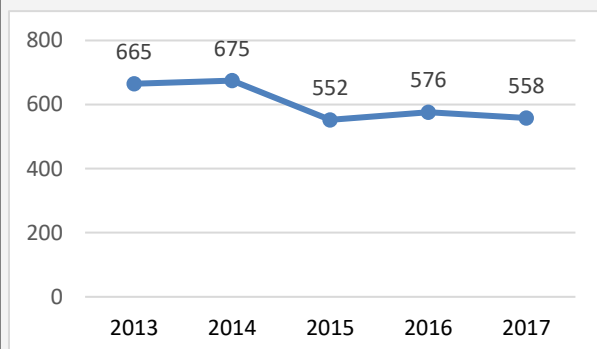
### Verunglückte im Straßenverkehr

**Definition** Im Straßenverkehr verunglückte Personen je 100.000 Einwohner/innen

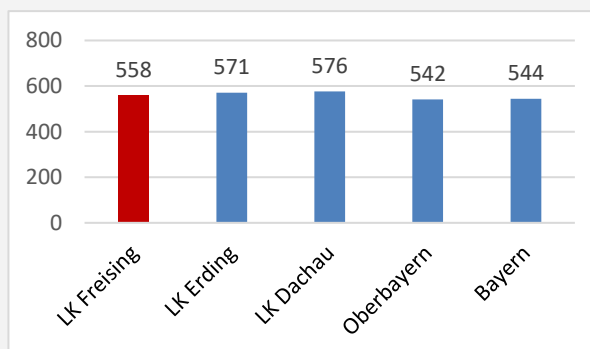
**Bedeutung/ Ziele** Die Anzahl der im Straßenverkehr verunglückten Personen vermittelt Erkenntnisse über Art und Umfang der Gefährdung des Lebens und der Gesundheit der Bevölkerung durch Straßenverkehrsunfälle. Entsprechend sind im Straßenverkehr verunglückte Personen verletzte und getötete Personen, 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 Einwohner/innen schwankt im Landkreis Freising, zeigt sich jedoch rückläufig. Im Jahr 2017 liegt die Anzahl bei 558 je 100.000 Einwohner/innen. Damit liegt der Landkreis unter den zum Vergleich herangezogenen Nachbarlandkreisen aber über dem oberbayerischen und bayerischen Wert.

#### Entwicklung



#### Vergleich mit anderen Regionen, 2017



**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.

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.

**Datenhalter** Bayerisches Landesamt für Statistik

## 2. Gesundheit

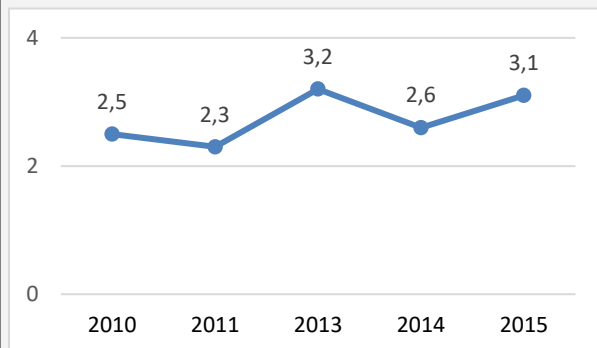
### Body Mass Index bei Schulanfängern: Anteil Adipöser

**Definition** Anteil adipöser Kinder bei der Schuleingangsuntersuchung in Prozent

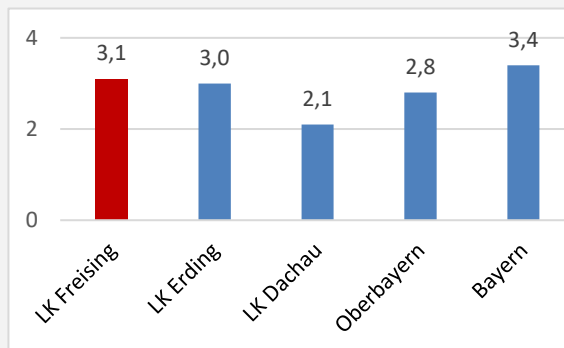
**Bedeutung/ Ziele** Der Body Mass Index (BMI) ist eine Maßzahl für die Bewertung des Gewichts (Körpermasse) eines Menschen. Sie wird verwendet, um auf eine gesundheitliche Gefährdung durch Übergewicht hinzuweisen. Der (BMI) wird berechnet, indem man das Körpergewicht in Kilogramm durch die quadrierte 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 im Landkreis Freising in dem Zeitraum von 2010-2015 leicht angestiegen. Damit liegt der Wert über den Vergleichslandkreisen und dem Wert des Regierungsbezirks Oberbayern, aber noch unter dem bayerischen Durchschnitt.

#### Entwicklung



#### Vergleich mit anderen Regionen, 2015



**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 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.

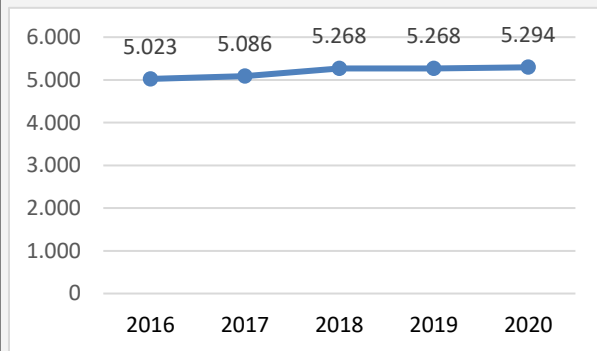
**Datenhalter** Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

### 3. Gesundheitsversorgung

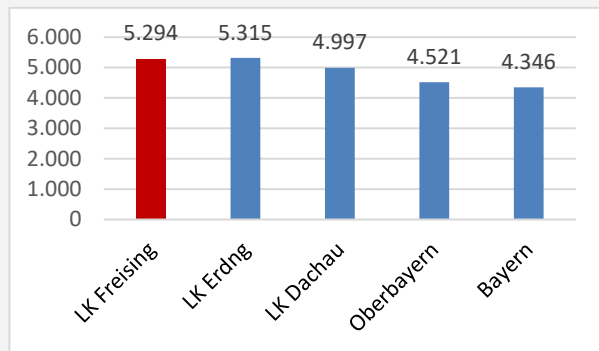
#### Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke

Definition	Einwohner/innen 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/ Regionalver- gleich	Die Anzahl der Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke im Landkreis Freising verzeichnet in den letzten Jahren einen stetigen Anstieg und liegt im Jahr 2020 bei 5.294. Demnach versorgt eine Apotheke im Landkreis Freising in etwa so viele Menschen wie im Landkreis Erding. Diese Anzahl ist deutlich höher als die im oberbayerischem und bayerischem Vergleich.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2020



Ergebnisse/ Bewertung	<p>Die öffentlichen Apotheken sind ein wichtiger Bereich des Gesundheitswesens. Ihre wichtigste Funktion ist die ordnungsgemäße Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln.</p> <p>Mit dem Bevölkerungswachstum im Landkreis Freising steigt auch die Anzahl der Einwohner/innen, die durch eine öffentliche Apotheke versorgt werden müssen.</p>
-----------------------	---

Datenhalter	Bayerische Landesapothekerkammer Bayerisches Landesamt für Statistik
-------------	---

### 3. Gesundheitsversorgung

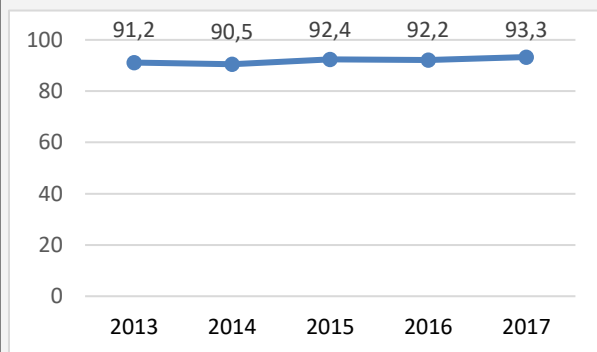
#### Impfquote 2. Masern-Impfung bei Kindern

**Definition** Impfquote 2. Masern-Impfung bei Schulanfängern in Prozent

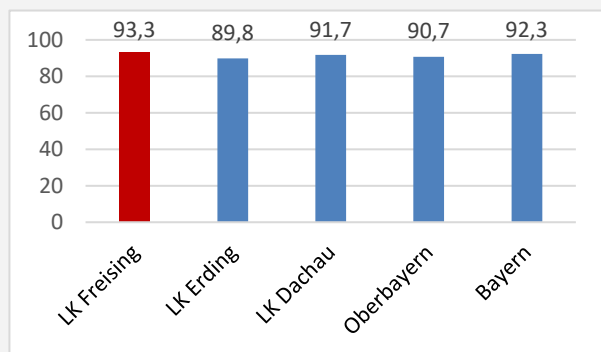
**Bedeutung/ Ziele** Daten zum Impf- und Immunstatus sind eine Voraussetzung, um die gesundheitliche Gefährdung der Bevölkerung durch Infektionskrankheiten beurteilen zu können. Zugleich geben sie Hinweise auf die Umsetzung der Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO), zur Impfakzeptanz der Bevölkerung und zu bestehenden Impflücken. Impfungen gegen Masern, Mumps und Röteln erfolgen in den meisten Fällen mit einem Kombinationsimpfstoff. Der Indikator verwendet als Bevölkerungsbezug die Anzahl der erstmals zur Einschulungsuntersuchung vorgestellten Schulanfänger. Die Impfquote bezieht sich auf die Anzahl der Schulanfänger, die Impfdokumente vorgelegt haben.

**Entwicklung/ Regionalvergleich** Die Impfquote für die 2. Masern-Impfung steigt im Landkreis Freising kontinuierlich an und liegt mit 93,3 % schon nahe an der von der WHO zur Ausrottung der Masern als notwendig erachteten Impfquote von mindestens 95 %. Damit liegt der Landkreis über den oberbayerischen und bayerischen Werten sowie über den Werten der zum Vergleich herangezogenen Landkreise.

*Entwicklung*



*Vergleich mit anderen Regionen, 2017*



**Ergebnisse/ Bewertung** Masern werden durch Viren ausgelöst und kommen weltweit vor. Sie sind hoch ansteckend. Eine Masern-Infektion ist keine harmlose Krankheit. Häufig treten Komplikationen und Folgeerkrankungen auf. In Deutschland ist die Häufigkeit von Masern-Erkrankungen durch Impfungen stark zurückgegangen. Trotzdem kommt es immer wieder zu Häufungen von Krankheitsfällen bei ungeschützten Personen. Das Masernschutzgesetz soll den Schutz vor Masern in Kindergärten, Schulen und anderen Gemeinschaftseinrichtungen sowie in medizinischen Einrichtungen fördern. Es gilt seit dem 1. März 2020. Alle nach 1970 geborenen Personen, die in einer der genannten Einrichtungen betreut werden, müssen den Impfschutz nachweisen. Dies gilt auch für Personen in einer Unterkunft für Geflüchtete, sowie für in Gesundheitseinrichtungen Tätige. Das Gesetz sieht vor, dass alle Kinder ab dem vollendeten ersten Lebensjahr beim Eintritt in den Kindergarten, die Kindertagespflege oder in die Schule die von der Ständigen Impfkommission empfohlenen Masern-Impfungen vorweisen.

**Datenhalter** Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit



### 3. Gesundheitsversorgung

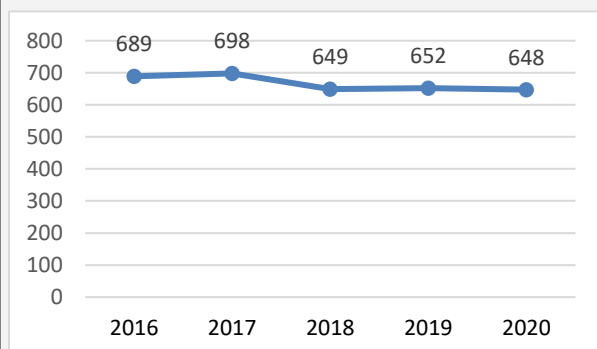
#### Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen

**Definition** Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen

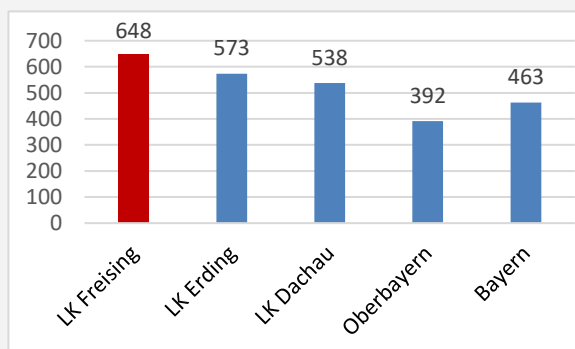
**Bedeutung/ Ziele** Die Anzahl der Einwohner/innen je Arzt/Ärztin zeigt den Umfang der ärztlichen Versorgung in ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens und spiegelt somit die Versorgungsqualität wider. Ein geringerer Wert deutet auf eine bessere Versorgung hin, d.h. auf einen leichteren Zugang zur ambulanten Versorgung. In diesem Indikator werden die Ärzte/innen ausgewiesen, die an der zuständigen Kammer als ambulant bzw. in freier Praxis tätige Ärzte/innen registriert sind.

**Entwicklung/ Regionalvergleich** Die Anzahl der Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen nimmt im Landkreis Freising leicht ab. Dennoch versorgt im Jahr 2020 im Landkreis Freising ein Arzt bzw. eine Ärztin deutlich mehr Personen als in allen Vergleichsregionen. Im Vergleich zu Oberbayern sind es fast doppelt so viele.

#### Entwicklung



#### Vergleich mit anderen Regionen, 2020



**Ergebnisse/ Bewertung** Den Ärzten und Ärztinnen 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.

**Datenhalter** Bayerische Landesärztekammer  
Bayerisches Landesamt für Statistik

## 4. Zusammenfassung

auffallende / abweichende Indikatoren zu den Vergleichsregionen

- Niedriger Altenquotient
- Weniger Sterbefälle
- Weniger Pflegebedürftige (aber Tendenz steigend)
- Weniger Herzinfarkt Krankenhausfälle
- Weniger Schlaganfall Krankenhausfälle
- Ärzte/ Ärztinnen und Apotheken müssen vergleichsweise mehr Personen versorgen