



2018

Gesundheit in der Region – auf einen Blick



gefördert durch
Bayerisches Staatsministerium
für Gesundheit und Pflege 



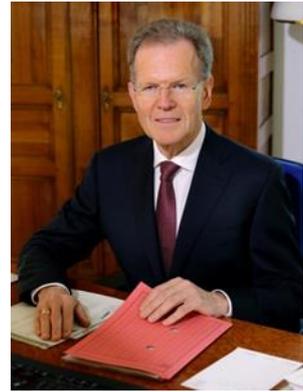
Erste Gesundheitsberichterstattung
Landkreis Freising
12.11.2018

Herausgeber: Landratsamt Freising
- Büro des Landrats –
Geschäftsstelle Gesundheitsregion^{plus}
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: November 2018

Grußwort



Sehr geehrte Mitbürgerinnen und Mitbürger,

ich freue mich, Ihnen den ersten Gesundheitsbericht des Landkreises Freising vorstellen zu dürfen.

Die Förderung der Gesundheitsversorgung und -vorsorge in allen Lebenslagen und Lebenswelten ist mir persönlich ein großes Anliegen. Um auf kommunaler Ebene zur Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger beizutragen, ist der Landkreis Freising im Jahr 2016 zur Gesundheitsregion^{plus} geworden. In verschiedenen Gremien wird hier zu Themen der medizinischen Versorgung und Prävention gearbeitet. Ziel ist es, die Akteure im Bereich „Gesundheit“ regional zu vernetzen und so passgenaue Lösungen zu finden und mehr Effizienz und Qualität im Gesundheitswesen zu schaffen.

Im Rahmen der „Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Freising“ ist auch dieser erste Gesundheitsbericht entstanden.

Auf Grundlage eines Gesundheitsatlas des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit kann die Gesundheitslandschaft des Landkreises Freising nach verschiedenen Indikatoren betrachtet und auch mit anderen Regionen verglichen werden. Kurz gesagt bedeutet Gesundheitsberichterstattung „Daten für Taten“. Der Bericht bietet 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.

Der Gesundheitsbericht kann auch als Grundlage zur Maßnahmenplanung auf kommunaler Ebene dienen. Durch regelmäßig erstellte Gesundheitsberichte lässt sich im Laufe der Jahre die Entwicklung in unserem Landkreis aufzeichnen. Somit dient der Bericht auch als Monitoring der gesundheitlichen Verhältnisse.

Die Ergebnisse des ersten Gesundheitsberichts für den Landkreis Freising werden im November 2018 dem Leitungs- und Steuerungsgremium „Gesundheitsforum“ der Gesundheitsregion^{plus} vorgestellt. Dadurch haben die Akteure die Möglichkeit, Maßnahmen und Ziele für ihre weitere Arbeit daraus abzuleiten.

Ich danke allen, die den Landkreis bereits tatkräftig unterstützen und freue mich über alle weiteren Akteure, die sich aktiv in die Arbeit der Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Freising einbringen möchten.

Ihr Josef Hauner

A handwritten signature in black ink that reads "Josef Hauner". The signature is written in a cursive, flowing style.

Landrat des Landkreises Freising

Inhaltsverzeichnis

Zur Einführung	2
Übersicht zum Gesundheitsprofil für den Landkreis Freising	3
1. Bevölkerung	4
Bevölkerungsdichte	4
Altersstruktur der Bevölkerung: Jugendquotient	5
Altersstruktur der Bevölkerung: Altenquotient	6
Lebendgeborene	7
2. Gesundheit	8
Sterbefälle	8
Lebenserwartung bei Geburt	9
Krankenhausfälle	10
Pflegebedürftige	11
Säuglingssterbefälle	13
Krebs-Neuerkrankungen	14
Suizidsterbefälle	15
Herzinfarkt: Krankenhausfälle	16
Schlaganfall: Krankenhausfälle	17
Verunglückte im Straßenverkehr	18
Body Mass Index bei Schulanfängern: Anteil Adipöser	19
3. Gesundheitsversorgung	20
Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke	20
Impfquote 2. Masern-Impfung bei Kindern	21
Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen	22
4. Zusammenfassung	23

Zur Einführung

Die Gesundheitsberichterstattung ist Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Ihr Ziel ist es, 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 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). Auf seiner Grundlage wurde für Bayern ein Gesundheitsatlas entwickelt, der Regionaldaten in Form von Karten bereitstellt (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 enthält 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 die Landkreise Erding und Ebersberg, da sie eine ähnliche Sozialstruktur wie der Landkreis Freising aufweisen und auch Gesundheitsregionen^{plus} 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
1. Bevölkerung			
Bevölkerungsdichte (Einwohner/innen je km ²)	2016	219,8	183,3
Jugendquotient (Zahl der 0- bis 17-jährigen Personen je 100 18- bis 64-Jährige)	2016	26,5	25,9
Altenquotient (Zahl der 65-jährigen und älteren Personen je 100 18- bis 64-Jährige)	2016	23,4	31,7
Lebendgeborene je 1.000 Frauen im Alter von 15 bis 44 Jahren	2016	54,4	54,4
2. Gesundheit			
Sterbefälle je 100.000 Einwohner/innen	2016	771,9	1005,3
Lebenserwartung bei Geburt (Jahre)			
Männlich	2013-2015	80,0	79,2
Weiblich	2013-2015	83,7	83,7
Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner/innen	2016	20.681,9	22.728,1
Pflegebedürftige je 100.000 Einwohner/innen	2015	1.711,7	2.727,1
Säuglingssterbefälle je 1.000 Lebendgeborene (5-Jahres Mittelwerte)	2012-2016	2,9	2,8
Krebs-Neuerkrankungen je 100.000 Einwohner/innen	2014	326,3	340,7
Suizidfälle je 100.000 Einwohner/innen (5-Jahres-Mittelwerte)	2011-2015	14,0	14,0
Herzinfarkt: Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner/innen	2016	169,0	238,0
Schlaganfall: Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner/innen	2016	352,4	427,8
Verunglückte im Straßenverkehr je 100.000 Einwohner/innen	2016	575,8	561,1
Body Mass Index bei Schulanfängern: Anteil Adipöser (%)	2014	2,6	3,2
3. Gesundheitsversorgung			
Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke	2017	5.002,9	4.065,0
Impfquote 2. Masern-Impfung bei Kindern	2015	92,4	91,3
Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen	2017	689,4	476,0

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 gleich mit dem bayerischen Wert. Dagegen liegt der Jugendquotient leicht über dem bayerischen Wert.

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

Im Landkreis Freising stehen den Einwohnern/innen im Vergleich zu Bayern insgesamt weniger Ärzte in ambulanten Einrichtungen und Öffentliche Apotheken zur Verfügung. Die Masern-Impfquote im Landkreis Freising liegt leicht über dem bayerischen Wert.

1. Bevölkerung

Bevölkerungsdichte

Definition Mittlere Anzahl der Einwohner/innen je km² (Gebietsfläche)

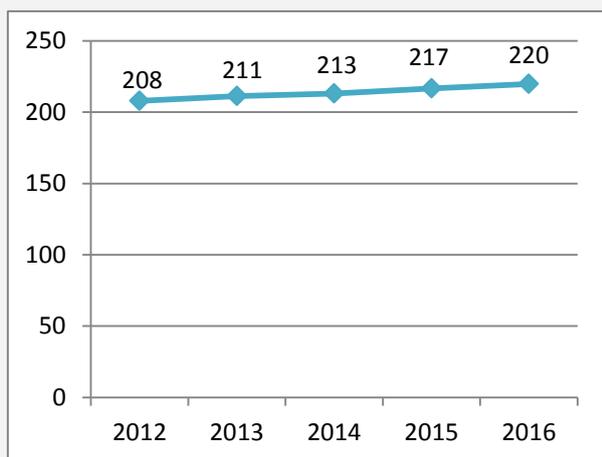
Bedeutung/ Ziele Eine hohe Bevölkerungsdichte ist einerseits oft verbunden mit umweltbedingten Gesundheitsproblemen und Beeinträchtigungen der Lebensqualität. Andererseits ist die gesundheitliche Versorgungsstruktur in städtischen Gebieten meist besser als in ländlichen.

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

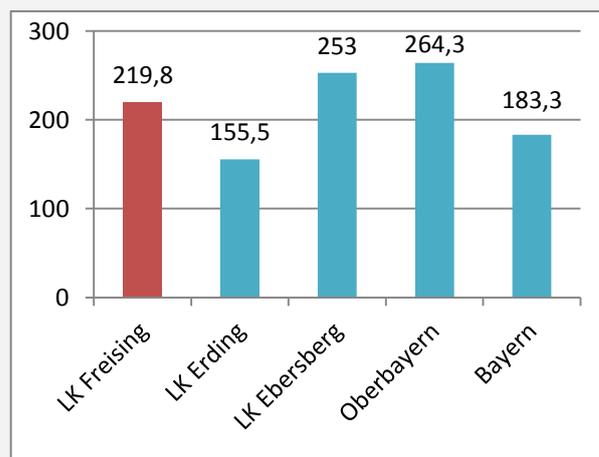
Entwicklung/ Regionalvergleich Die Gesamteinwohnerzahl des Landkreises Freising liegt (Stand Dezember 2017) bei 177 997.

Die Bevölkerungsdichte im Landkreis Freising stieg in den fünf Jahren von 2012 bis 2016 kontinuierlich an. Sie beträgt im Jahr 2016 219,8 Einwohner/innen je km². Im Vergleich mit den beiden Landkreisen Erding und Ebersberg liegt der Landkreis Freising damit etwa in der Mitte. Der Wert liegt unter dem oberbayrischen aber über dem bayerischen Durchschnitt.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2016



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.

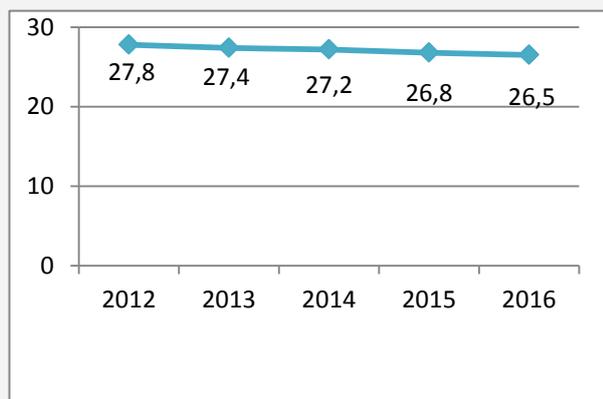
Datenhalter Bayerisches Landesamt für Statistik

1. Bevölkerung

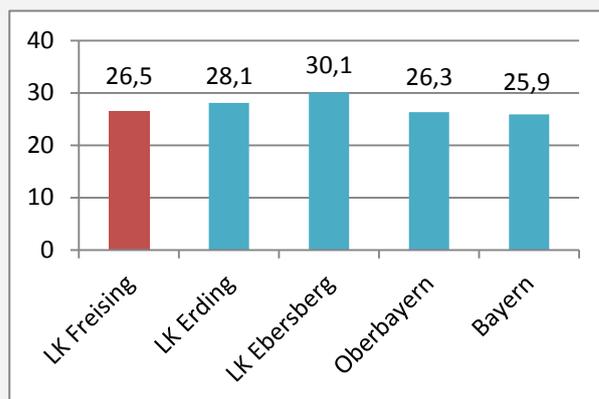
Altersstruktur der Bevölkerung: Jugendquotient

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/ Regionalvergleich	Der Jugendquotient ist im Landkreis Freising seit 2012 leicht gesunken. Im Vergleich zu den anderen Regionen zeigt sich, dass der Jugendquotient im Jahr 2016 unter den Vergleichslandkreisen liegt. Dennoch weist der Landkreis Freising mit 26,5% einen höheren Jugendquotienten als Bayern und Oberbayern auf.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2016



Ergebnisse/ Bewertung	<p>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.</p> <p>Obwohl der Jugendquotient im Landkreis Freising sinkt und somit der Anteil der Jugendlichen in Relation zu der Altersgruppe 18-64 abnimmt, liegt der Wert bayernweit noch über dem Schnitt.</p>
-----------------------	---

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

1. Bevölkerung

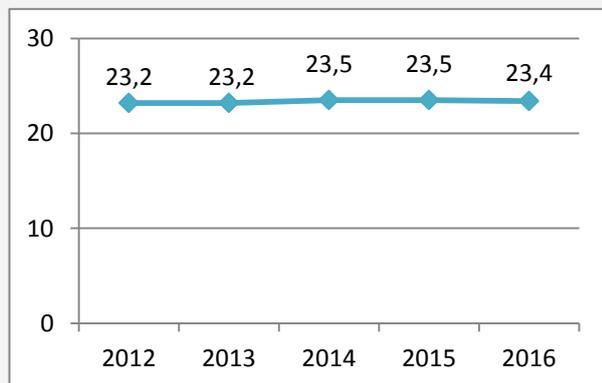
Altersstruktur der Bevölkerung: Altenquotient

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

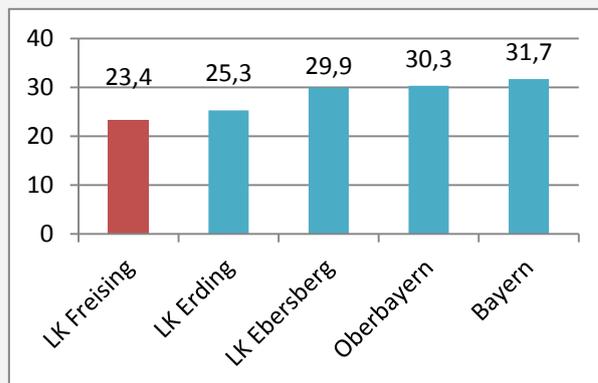
Bedeutung/ Ziele Die Beziehung zwischen den verschiedenen Altersgruppen ist ein Charakteristikum für den Alterungsprozess einer Bevölkerung. Der Altenquotient beschreibt das Verhältnis der Personen im potenziell erwerbsfähigen Alter zwischen 18 und unter 65 Jahren zu Personen im Alter von 65 Jahren und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

**Entwicklung/ Regi-
onalvergleich** Der Altenquotient im Landkreis Freising hat sich im Betrachtungszeitraum 2012-2016 so gut wie gar nicht verändert. Im Vergleich zeigt sich, dass der Altenquotient im Landkreis Freising (23,4%) sowohl unter dem bayerischen und oberbayerischen Wert als auch unter dem Altenquotienten der Vergleichslandkreise liegt.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2016



Ergebnisse/ Be- wertung

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. Der Landkreis Freising weist im Vergleich den niedrigsten Altenquotienten auf.

Datenhalter Bayerisches Landesamt für Statistik

1. Bevölkerung

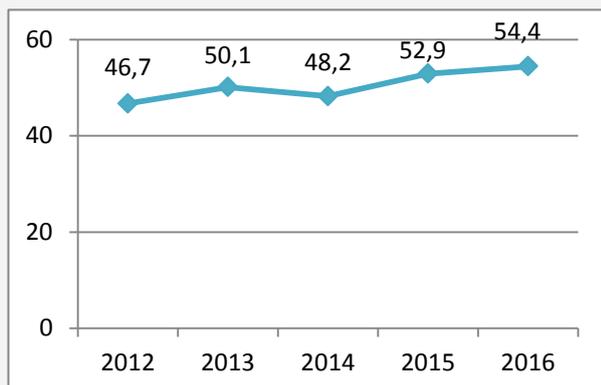
Lebendgeborene

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

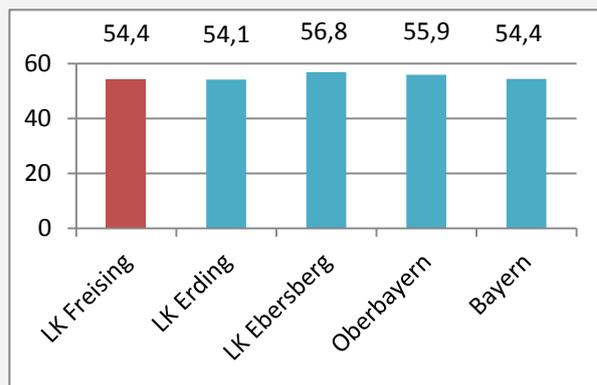
Bedeutung/ Ziele Die Zahl der Lebendgeborenen zeigt, ob das jeweils aktuelle Geburtenverhalten langfristig ausreichen würde, um die Bevölkerung zahlenmäßig auf einem gleichbleibenden Stand zu halten. Das Verhältnis der in einem Jahr lebendgeborenen Kinder zu 1.000 der 15- bis 44-jährigen Frauen (durchschnittliche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

Entwicklung/ Regionalvergleich Die Zahlen der Lebendgeborenen zeigen für den Zeitraum 2012-2016 im Landkreis Freising einen Anstieg von 46,7 auf 54,4. Damit weist der Landkreis Freising im Vergleich zu den ausgewählten Landkreisen und dem Regierungsbezirk Oberbayern in etwa analoge Zahlen auf und liegt genau im bayerischen Durchschnitt.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2016



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.
Der Landkreis Freising weist aber im betrachteten Zeitraum eine steigende Geburtenrate auf.

Datenhalter Bayerisches Landesamt für Statistik

2. Gesundheit

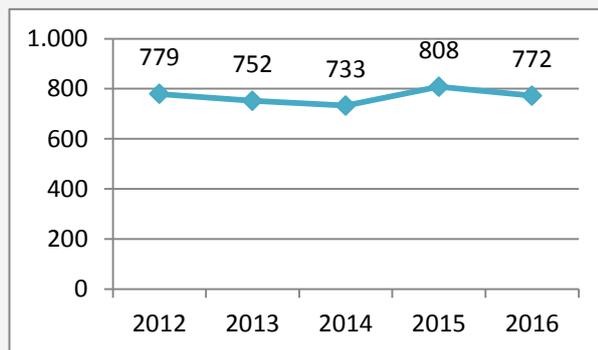
Sterbefälle

Definition Gestorbene je 100.000 Einwohner/innen

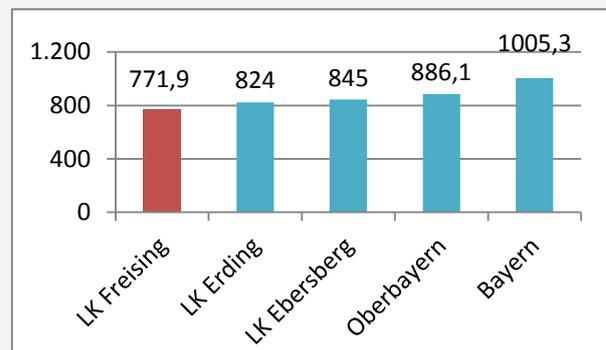
Bedeutung/ Ziele Die Anzahl der Gestorbenen je 100.000 Einwohner/innen liefert einen Überblick über das Sterbegeschehen und dokumentiert bei einer weiteren Differenzierung die Ursachen der Sterblichkeit in einer Region. Die Zahl der Gestorbenen enthält nicht die Totgeborenen; auch einige besondere Gruppen 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 nach einem Anstieg im Jahr 2015 wieder gesunken. Mit 771,9 liegt der Landkreis Freising unter allen Vergleichsregionen und auch deutlich unter dem bayerischen Durchschnitt.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2016



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

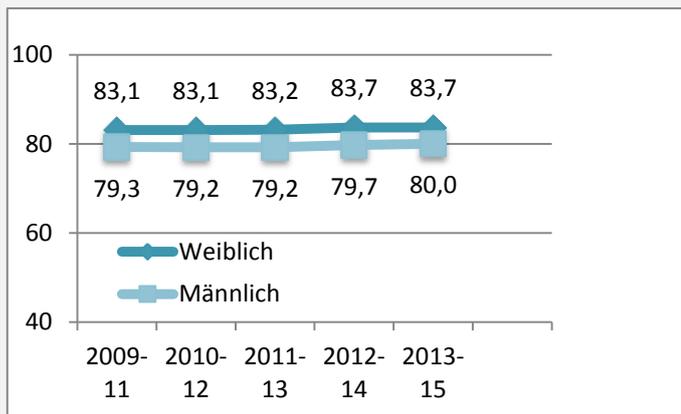
Lebenserwartung bei Geburt

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

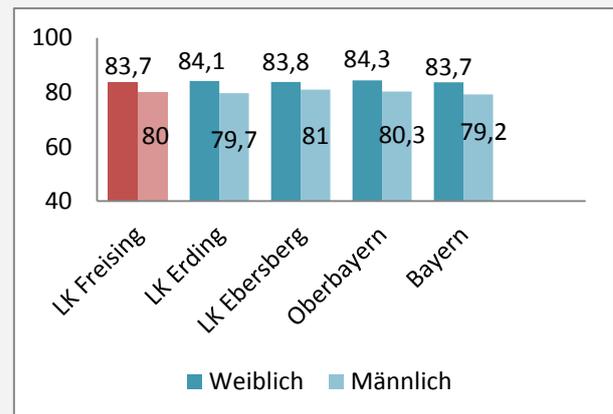
Bedeutung/ Ziele Die mittlere Lebenserwartung erlaubt allgemeine Rückschlüsse auf die gesundheitliche Lage, die medizinische Versorgung und den Lebensstandard einer Bevölkerung. Die Lebenserwartung entspricht der um die Alterseffekte bereinigten Sterblichkeit und eignet sich deshalb besonders für die 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, steigt die Lebenserwartung bei Geburt im Landkreis Freising bei beiden Geschlechtern leicht an. Es liegen hier alle Vergleichsregionen zahlenmäßig sehr nah beieinander. Im bayernweiten Vergleich liegt der Landkreis Freising genau im Durchschnitt.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2013 - 2015



Ergebnisse/ Bewertung Die Lebenserwartung hat sich in Bayern im letzten Jahrhundert etwa verdoppelt und weist auch in den letzten Jahrzehnten noch einen kontinuierlichen Zugewinn 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 Vorsorge 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

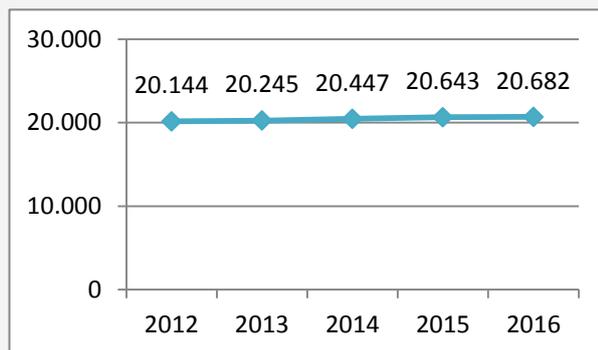
Krankenhausfälle

Definition Vollstationär behandelte Kranke je 100.000 Einwohner/innen

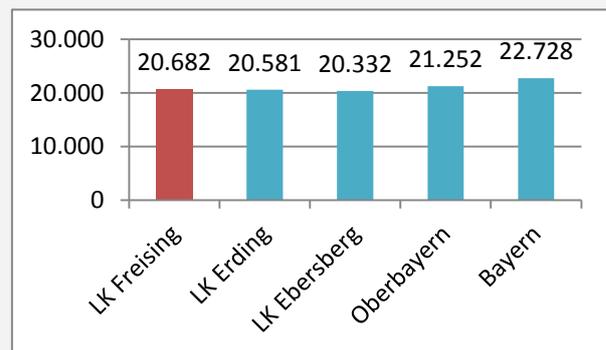
Bedeutung/ Ziele Daten über stationäre Behandlungen ermöglichen eine Einschätzung, wie hoch der Anteil der stationären Versorgung am gesamten medizinischen Versorgungssystem ist und ob es im Zeitverlauf zu Veränderungen der stationären Morbidität kommt. Da in der Regel nur schwerere Erkrankungen einen 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 2011 nimmt die Zahl der Menschen im Landkreis Freising, die im Krankenhaus vollstationär behandelt werden mussten leicht zu. Im Jahr 2016 waren es 20.682 Fälle je 100.000 Einwohner/innen. Damit liegt der Landkreis Freising unter dem bayerischen und oberbayerischen Wert aber leicht über dem der Vergleichslandkreise.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2016



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 Einwohner/innen in den vergangenen Jahren zu.

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.

Datenhalter Bayerisches Landesamt für Statistik

2. Gesundheit

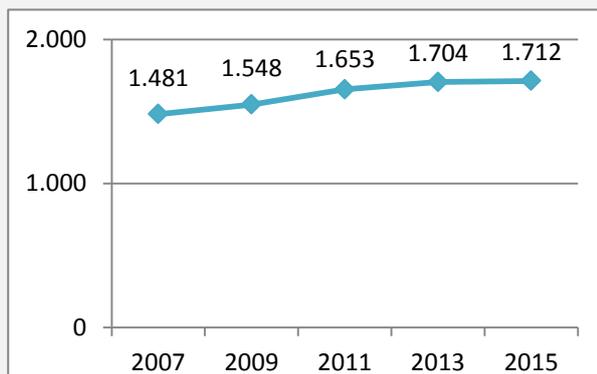
Pflegebedürftige

Definition Pflegebedürftige Menschen pro 100.000 Einwohner/innen

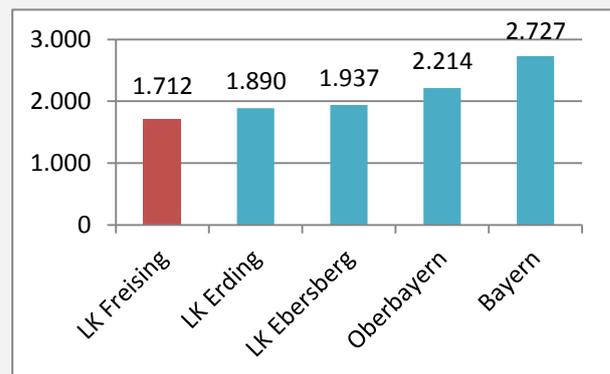
Bedeutung/ Ziele Pflegebedürftigkeit bezeichnet einen Zustand, in dem ein Mensch dauerhaft nicht in der Lage ist, alltäglichen Aktivitäten und Verrichtungen selbstständig nachzugehen. Die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen spiegelt somit wider, wie viele Menschen aufgrund einer Krankheit oder Behinderung 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 (inkl. Härtefall) 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 (2.727), Oberbayern (2.214) und den herangezogenen Vergleichslandkreisen gibt es aber im Landkreis Freising deutlich weniger pflegebedürftige Menschen (Stand Jahr 2015).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2015



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.

Mit der zum 01.01.2017 in Kraft getretenen Pflegereform, die statt drei Pflegestufen eine Einteilung in fünf Pflegegrade vorsieht, wird sich die Zahl der Pflegebedürftigen weiter erhöhen, da Leistungen nicht mehr rein nach körperlich eingeschränkter Mobilität, sondern nach dem Maß des „selbstbestimmten Handelns“ vergeben werden. Somit sind diese nicht nur schneller zu erhalten, sondern auch die Chancen zum Bezug für Demenz- und geistig Kranke steigen.

Auch dem Wunsch vieler Betroffener nach Pflege zu Hause wird nachgekommen und finanziell unterstützt, so können beispielsweise Umbauten abgerechnet werden oder Angehörige diverse Leistungen in Anspruch nehmen.

Dennoch führen der Trend zu einem höheren Sterbealter und der Wandel in den Familienformen zukünftig auch 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.

In den nächsten Jahren gilt es deshalb verstärkt Lösungen zu entwickeln, die den Bedürfnissen der wachsenden Anzahl pflegebedürftiger Personen im Freistaat gerecht werden.

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Statistik

2. Gesundheit

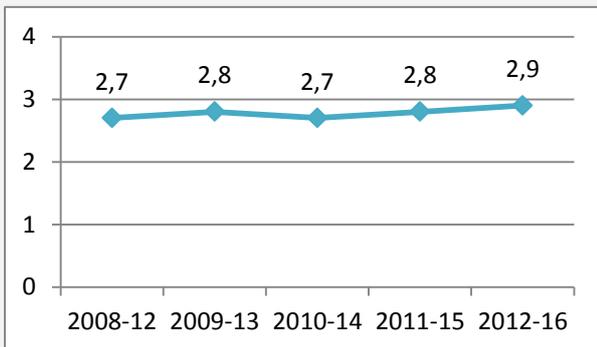
Säuglingssterbefälle

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

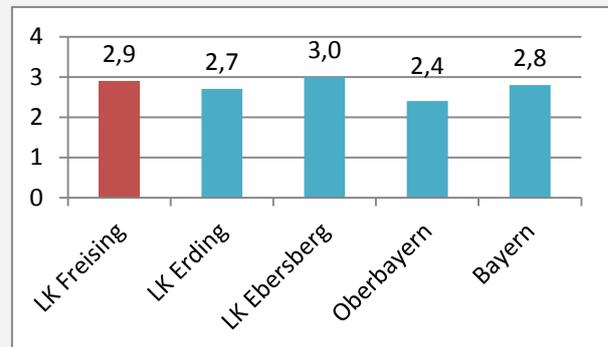
Bedeutung/ Ziele Die Säuglingssterblichkeit drückt den gesundheitlichen Standard der Bevölkerung und insbesondere die Qualität der medizinischen Versorgung aus. Neben dem Geschlecht beeinflussen auch soziale Faktoren die Säuglingssterblichkeit. Die Säuglingssterblichkeit beinhaltet lebend geborene Kinder, 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. Mit dem höchsten Wert in den letzten Jahren von 2,9 Sterbefällen je 1.000 Lebendgeborene liegt der Landkreis Freising jedoch über dem bayerischen und dem oberbayerischen Wert. In den Vergleichsregionen war die Säuglingssterblichkeit im Landkreis Ebersberg am höchsten.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2012 - 2016



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

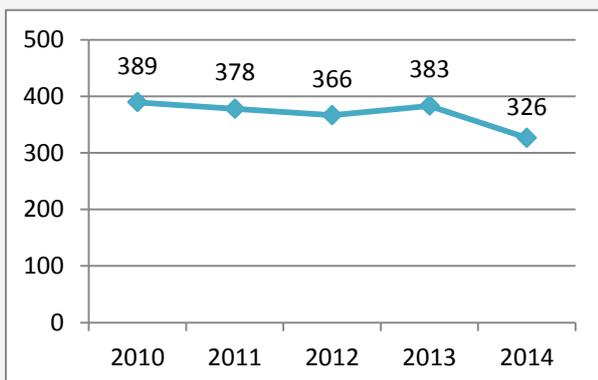
Krebs-Neuerkrankungen

Definition Gemeldete Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen je 100.000 Einwohner/innen

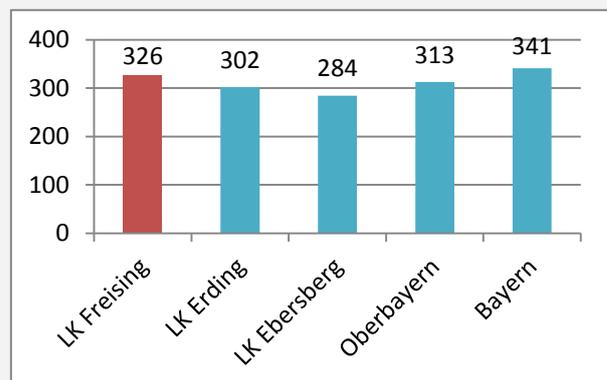
Bedeutung/ Ziele Die Neuerkrankungsrate (Inzidenz) an bösartigen Neubildungen (Krebs) bildet eine wichtige Grundlage für die zeitliche Beurteilung des Krankheitsgeschehens in der Bevölkerung und kann zur frühzeitigen Aufdeckung neuer Krebsgefahren beitragen oder Effekte von Präventions- oder Früherkennungsprogrammen 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 2010 insgesamt zurück. Jedoch liegt die Zahl von 326 im Jahr 2014 lediglich unter dem bayerischen Wert von 341. Im Vergleich zu Oberbayern und den Landkreisen Erding und Ebersberg weist der Landkreis Freising eine höhere Inzidenz auf.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2014



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.

Datenhalter

Bevölkerungsbezogenes Krebsregister Bayern

2. Gesundheit

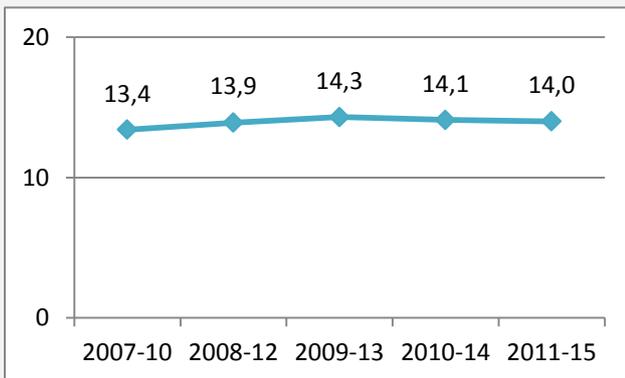
Suizidsterbefälle

Definition Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) je 100.000 Einwohner/innen (5-Jahres-Mittelwerte)

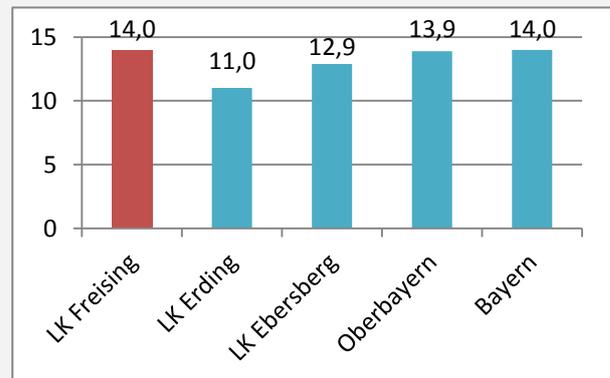
Bedeutung/ Ziele Die Anzahl der Gestorbenen je 100.000 Einwohner/innen zeigt die Häufigkeit der Todesfälle infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle). Der Indikator bezieht die Todesfälle auf die jeweilige durchschnittliche Wohnbevölkerung für die Verwaltungseinheiten Bayerns pro Berichtsjahr. Da die 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 Freising schwankt in der Entwicklung der letzten Jahre nur leicht und beträgt im Mittel der Jahre 2011-2015 14,0 je 100.000 Einwohner/innen. Dieser Wert entspricht dem Wert des Regierungsbezirks Oberbayern (13,9) und dem bayerischen Wert (14,0). In den Vergleichsregionen weist der Landkreis Freising jedoch die höchste Zahl an Suizidfällen je 100.000 Einwohner/innen auf, die Landkreise Erding (11,0) und Ebersberg (12,9) liegen darunter.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2011-2015



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

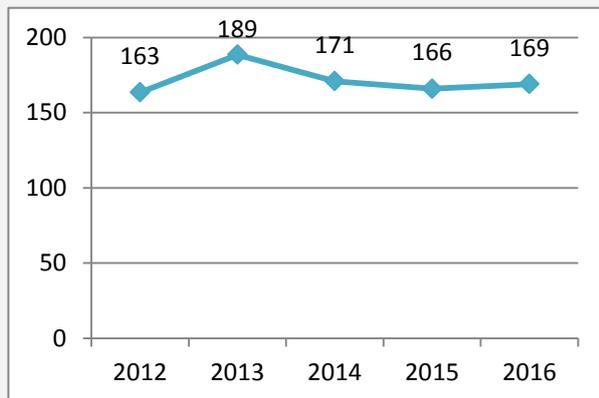
Bedeutung/ Ziele

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.

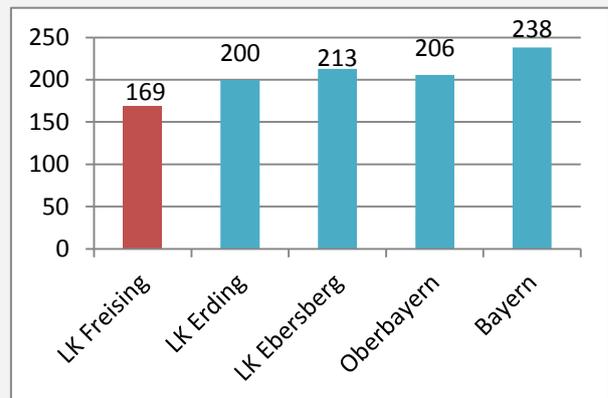
Entwicklung/ Regionalvergleich

Die Entwicklung der letzten fünf Jahre zeigt im Landkreis Freising zunächst einen Anstieg der Anzahl der Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner/innen nach Herzinfarkt auf 189 Fällen (2013), fällt aber im Laufe der Jahre wieder auf 169 Fälle im Jahr 2016. Damit liegt der Landkreis Freising nicht nur deutlich unter der Anzahl in den Vergleichsregionen, sondern auch unter dem Wert im Regierungsbezirk Oberbayern (203) und Bayern insgesamt (237).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2016



Ergebnisse/ Bewertung

Herz-Kreislauf-Krankheiten sind die häufigsten Todesursachen im Erwachsenenalter, hierbei vor allem die koronaren Herzkrankheiten. Als akute Komplikation einer koronaren Herzkrankheit spielt der akute Myokardinfarkt (Herzinfarkt) eine vorrangige Rolle. Männer sind häufiger betroffen als Frauen.

Herz-Kreislauf-Krankheiten zählen zu den sogenannten „Lebensstilbedingten Erkrankungen“, d.h. es gibt einen direkten Zusammenhang zu einer (un-) gesunden Lebensweise der Bevölkerung. Hauptsächlich bedingt durch Risikofaktoren wie Rauchen, Übergewicht, Bewegungsmangel oder Bluthochdruck.

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Statistik

2. Gesundheit

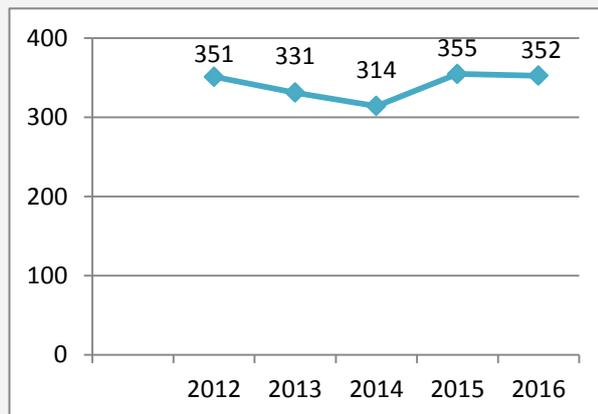
Schlaganfall: Krankenhausfälle

Definition Krankenhausfälle nach Schlaganfall je 100.000 Einwohner/innen

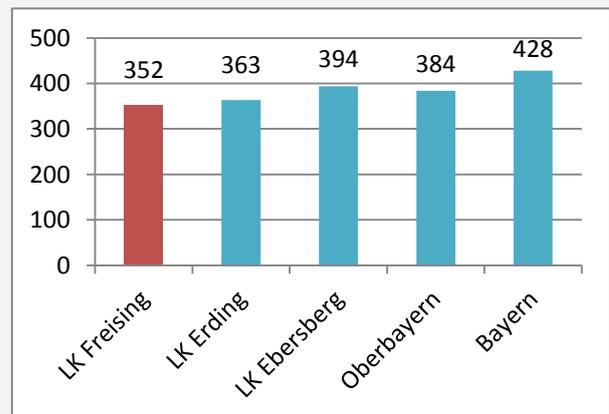
Bedeutung/ Ziele Die Krankenhausfälle nach Schlaganfall geben Auskunft über die Häufigkeit dieser Erkrankung, die in Deutschland zur dritthäufigsten Todesursache gehört. Der Schlaganfall bildet dabei bei der Entlassung des Patienten die Hauptdiagnose und beeinflusst damit maßgeblich die vollstationäre 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 hat im Landkreis Freising innerhalb des Betrachtungszeitraumes von fünf Jahren immer mal wieder leicht geschwankt. Mit 352 Fällen im Jahr 2016 liegt der Landkreis allerdings unter allen Vergleichsregionen und dem bayerischen und oberbayerischen Durchschnitt. Im Vergleich zu den Krankenhausfällen nach Herzinfarkt zeigt sich für alle betrachteten Regionen ungefähr die doppelte Anzahl von Schlaganfällen.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2016



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

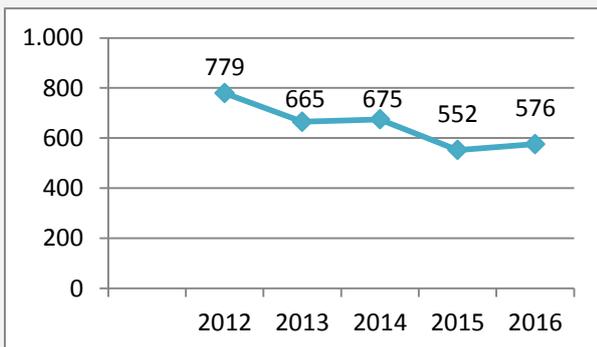
Verunglückte im Straßenverkehr

Definition Im Straßenverkehr verunglückte Personen je 100.000 Einwohner/innen

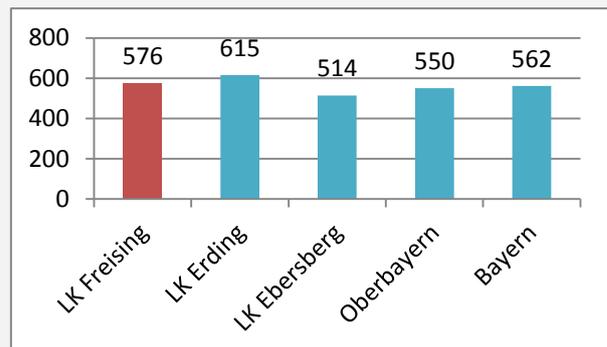
Bedeutung/ Ziele Die Anzahl der im Straßenverkehr verunglückten Personen vermittelt Erkenntnisse über Art und Umfang der Gefährdung des Lebens und der Gesundheit der Bevölkerung durch Straßenverkehrsunfälle. Entsprechend sind im Straßenverkehr verunglückte Personen verletzte und getötete Personen, die 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 seit einem Höhepunkt im Jahr 2012 deutlich rückläufig. 2016 liegt die Anzahl bei 576. Damit liegt der Landkreis mit Ausnahme des Vergleichs mit Erding über allen Vergleichswerten und somit auch über dem bayerischen Durchschnitt.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2016



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

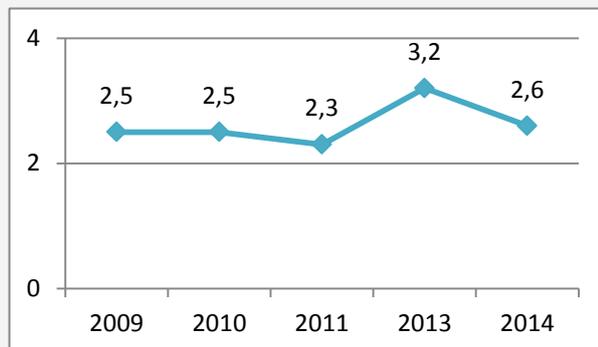
Body Mass Index bei Schulanfängern: Anteil Adipöser

Definition Anteil adipöser Kinder bei der Schuleingangsuntersuchung in Prozent

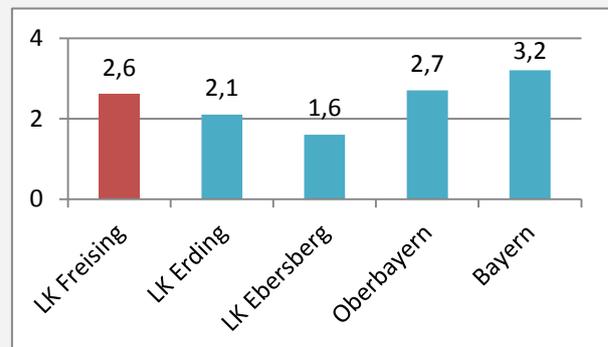
Bedeutung/ Ziele Der Body Mass Index (BMI) ist eine Maßzahl für die Bewertung des Gewichts (Körpermasse) eines Menschen. Sie wird dazu verwendet, um auf eine gesundheitliche Gefährdung durch Übergewicht hinzuweisen. Der (BMI) wird berechnet, indem man das Körpergewicht in Kilogramm durch die quadrierte 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 im Landkreis Freising nach einem deutlichen Anstieg im Jahr 2013 wieder gesunken. Dennoch liegt der Wert über den Vergleichslandkreisen. Bayernweit befindet sich Freising aber noch unter dem Durchschnitt.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2014



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

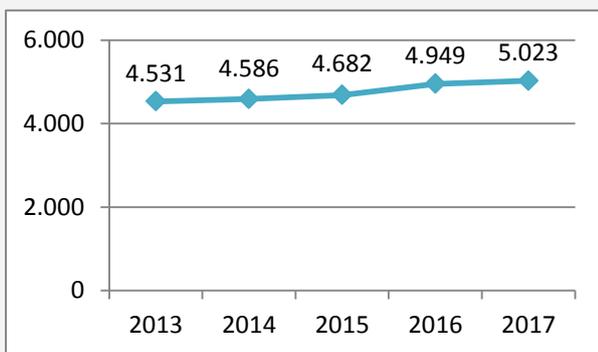
Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke

Definition Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke

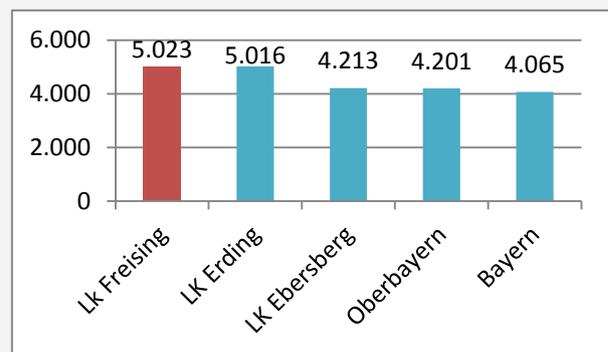
Bedeutung/ Ziele Die Ausstattung einer Region mit Einrichtungen des Gesundheitswesens ist ein Faktor der regionalen Versorgungsqualität. Der Indikator beschreibt öffentliche Apotheken, die der ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung dienen, in Form der Versorgungsdichte.

Entwicklung/ Regionalvergleich Die Anzahl der Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke im Landkreis Freising verzeichnet in den letzten Jahren einen stetigen Anstieg und liegt 2017 im Landkreis Freising bei 5023. Demnach versorgt eine Apotheke im Landkreis Freising in etwa so viele Menschen wie der Landkreis Erding. Oberbayern- und bayernweit liegt diese Anzahl aber deutlich über dem Durchschnitt.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2017



Ergebnisse/ Bewertung

Die öffentlichen Apotheken sind ein wichtiger Bereich des Gesundheitswesens. Ihre wichtigste Funktion ist die ordnungsgemäße Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln.

Mit dem Bevölkerungswachstum im Landkreis Freising steigt auch die Anzahl der Einwohner/innen, die durch eine öffentliche Apotheke versorgt werden müssen.

Datenhalter

Bayerische Landesapothekerkammer
Bayerisches Landesamt für Statistik

3. Gesundheitsversorgung

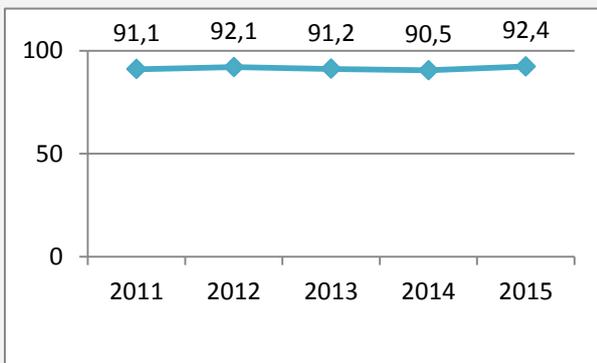
Impfquote 2. Masern-Impfung bei Kindern

Definition Impfquote 2. Masern-Impfung bei Schulanfängern in Prozent

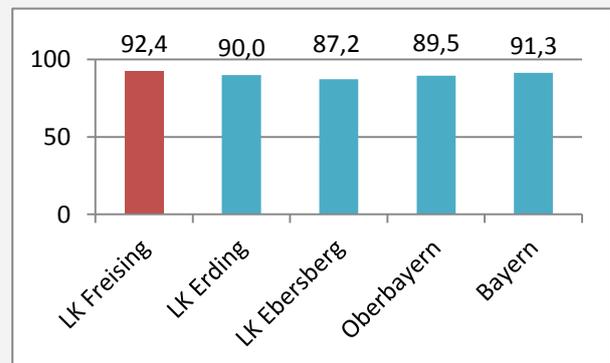
Bedeutung/ Ziele Daten zum Impf- und Immunstatus sind eine Voraussetzung, um die gesundheitliche Gefährdung der Bevölkerung durch Infektionskrankheiten beurteilen zu können. Zugleich geben sie Hinweise auf die Umsetzung der Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO), zur Impfakzeptanz der 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 92,4% schon nahe an der von der WHO zur Ausrottung der Masern als notwendig erachteten Impfquote von mindestens 95%. Damit liegt der Landkreis über den Werten aller zum Vergleich herangezogenen Regionen.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2015



Ergebnisse/ Bewertung

Die Schutzimpfungen stellen eine wichtige Säule des Infektionsschutzes dar. Allerdings gibt es in Deutschland keine Impfpflicht, d.h. die Eltern müssen selbst entscheiden, ob sie ihr Kind impfen lassen. Bei leicht übertragbaren Krankheiten wie den Masern bedeuten niedrige Impfquoten eine erhöhte Ansteckungsgefahr. Die räumlichen Unterschiede erklären sich durch regionale Besonderheiten wie die kinderärztliche Versorgung und die soziale Schichtung, aber auch durch Abweichungen bei der Definition einer „vollständigen“ Impfung.

Bisher erreicht nur ein kleiner Teil der bayerischen Landkreise bzw. kreisfreien Städte die von der WHO zur Ausrottung der Masern als notwendig erachtete Impfquote von mindestens 95% für die 2. Masern-Impfung.

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

3. Gesundheitsversorgung

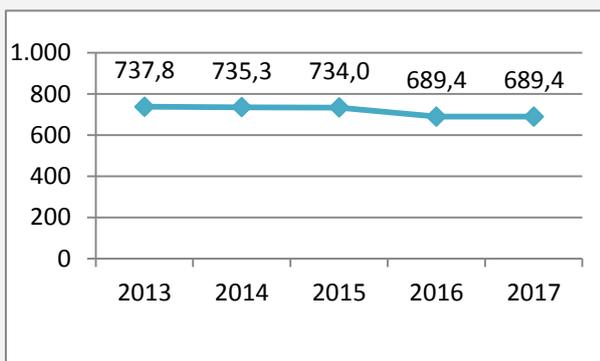
Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen

Definition Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen

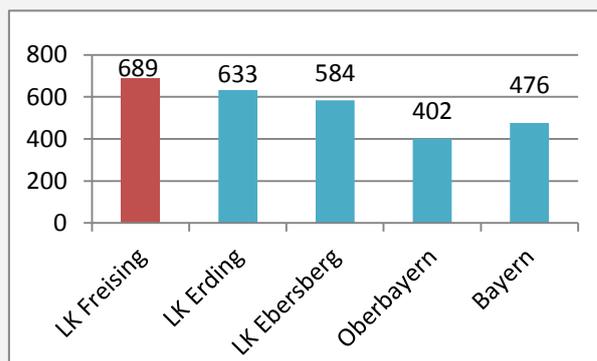
Bedeutung/ Ziele Die Anzahl der Einwohner/innen je Arzt/Ärztin zeigt den Umfang der ärztlichen Versorgung in ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens und spiegelt somit die Versorgungsqualität wider. Ein geringerer Wert deutet auf eine bessere Versorgung hin, d.h. auf einen leichteren Zugang zur 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 langsam ab. Dennoch versorgt im Jahr 2017 ein Arzt bzw. eine Ärztin im Durchschnitt 689 Personen. Damit kommen im Landkreis Freising auf einen Arzt bzw. Ärztin in ambulanten Einrichtungen mehr Einwohner/innen als in den Vergleichsregionen und deutlich mehr als im Regierungsbezirk Oberbayern sowie Bayern gesamt.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2017



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

Zusammenfassung

Auffallend abweichende Indikatoren zu den Vergleichsregionen	Bedeutung / Ansatzmöglichkeiten der Gesundheitsregion ^{plus}
<ul style="list-style-type: none"> - Niedriger Altenquotient - Weniger Sterbefälle - Weniger Pflegebedürftige (aber Tendenz steigend) - Weniger Herzinfarkt Krankenhausfälle - Weniger Schlaganfall Krankenhausfälle 	<p>Die genannten Indikatoren weisen auf eine vergleichsweise junge Bevölkerungsstruktur im Landkreis Freising hin</p> <p>→ Im Verhältnis weniger ältere Menschen, was sich auch in niedrigeren Pflegebedürftigkeits- und Krankenhausfällen deutlich macht</p> <p>→ Die Gesundheitsregion^{plus} kann ihren Schwerpunkt weiterhin auf die Gesundheitsförderung und Prävention legen um den Menschen schon in jüngeren Jahren ein gesundes Lebensumfeld zu schaffen und ein „gesundes Älterwerden“ zu ermöglichen</p>
<p>Ärzte/Ärztinnen und Apotheken müssen vergleichsweise mehr Personen versorgen.</p>	<p>Die Gesundheitsversorgung muss trotz immer weiter steigender Einwohnerzahlen im Landkreis Freising auch in Zukunft sichergestellt werden.</p>
<p>Höchster Vergleichswert bei Masern-Impfquote.</p>	<p>Die Vorgabe der Weltgesundheitsorganisation zur Masernimpfung wird im Landkreis Freising schon fast erfüllt.</p>