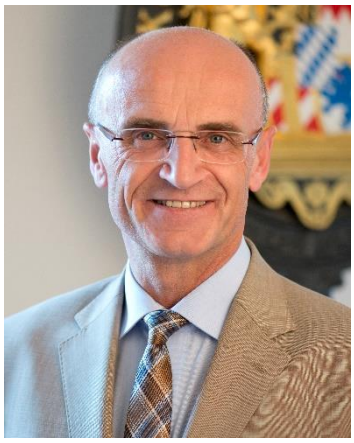
Landratsamt Haßberge

Gesundheitsregion plus Landkreis Haßberge

2016

Gesundheit in der Region – auf einen Blick

Grußwort



„Gesundheit ist das höchste Gut“. Diesen Leitsatz haben wir uns zu Herzen genommen, als wir uns 2015 als Gesundheitsregion^{plus} bewarben und den Zuschlag erhielten. Denn gerade in ländlichen Regionen wie unserem Landkreis zeigen sich die Herausforderungen des demografischen Wandels für die Gesundheitsversorgung sehr deutlich. Doch möchten wir die Bürgerinnen und Bürger bestmöglich bei der Erhaltung ihrer Gesundheit unterstützen. Insbesondere die Gesundheitsversorgung stellt neben der Bildung einen wichtigen Standortfaktor für unseren Landkreis Haßberge dar.

Unser Anliegen ist, die gesundheitliche Versorgung in unserem Landkreis auch zukünftig auf einem qualitativ hohen Niveau zu halten. Auf der anderen Seite möchten wir die Bürgerinnen und Bürger aber auch bei der Gesundheitsförderung unterstützen. Deshalb werden im Gesundheitsforum wichtige Akteure zusammengebracht, die gemeinsam Lösungen entwickeln, um Synergieeffekte zu nutzen und über den eigenen Bereich hinaus Impulse zu setzen.

Mit dem vorliegenden Bericht veröffentlicht der Landkreis Haßberge erstmals die Gesundheitsberichterstattung für unseren Landkreis. Über regionale Gesundheitsindikatoren können Rückschlüsse auf Krankheit und Gesundheitszustand unserer Bevölkerung gezogen werden. Der Bericht gibt somit Hilfestellung bei der Bewertung der gesundheitlichen Situation, sollte jedoch differenziert betrachtet werden. Verstehen Sie diesen Bericht deshalb als Diskussionsgrundlage, der zukünftig regelmäßig veröffentlicht und wachsen soll.

Haßfurt, Juli 2016

Wilhelm Schneider
Landrat

Landratsamt Haßberge
- Gesundheitsamt – Gesundheitsregion^{plus}
Am Herrenhof 1
97437 Haßfurt

Telefon: 09521/27-490
Fax: 09521/27-700
Internet: www.landkreis-hassberge.de

Stand: Juli 2016

Dieser Bericht wurde mit Unterstützung durch das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit erstellt.
Das Gesundheitsprofil ist in Zusammenarbeit mit BASYS - Beratungsgesellschaft für angewandte Systemforschung entwickelt worden.

Inhalt

Zur Einführung **6**

Gesundheitsprofil **7**

Übersicht zum Gesundheitsprofil für den Landkreis Haßberge **8**

1. Bevölkerung **10**

Bevölkerungsdichte 10

Altersstruktur der Bevölkerung: Jugendquotient 11

Altersstruktur der Bevölkerung: Altenquotient 12

Lebendgeborene 13

Sterbefälle 14

2. Gesundheit **15**

Vorzeitige Sterblichkeit (bis unter 65 Jahre) 15

Lebenserwartung bei Geburt 16

Krankenhausfälle 17

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe 18

Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit 19

Pflegebedürftige 20

Säuglingssterbefälle 21

Krebs-Neuerkrankungen 22

Ambulante Patienten mit Diabetes mellitus 23

Ambulante Patienten mit COPD 24

Ambulante Patienten mit Asthma 25

Krankenhausfälle infolge psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol-Intoxikation bei unter 20-jährigen 26

Ambulante Patienten mit affektiven Störungen 27

Suizidsterbefälle 29

Herzinfarkt: Krankenhausfälle 30

Schlaganfall: Krankenhausfälle 31

Verunglückte im Straßenverkehr 32

Body Mass Index bei Schulanfängern: Anteil Adipöser 33

3. Gesundheitsversorgung 34
Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke 34
Impfquote 2. Masern-Impfung bei Kindern 35
Teilnahme an Jugendgesundheitsuntersuchungen J1 36
Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen.....37
Beteiligung an Früherkennung auf Zervixkarzinom (ab 35 Jahren) 38
Beteiligung an Früherkennung von Darmkrebs (ab 55 Jahren) 39
Beteiligung an Früherkennung von Hautkrebs (ab 35 Jahren)…...……40

Zusammenfassung……...……..……..41

Zur Einführung

Die Gesundheitsberichterstattung ist eine 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 Gesundheitsindikatorensatz 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/gesundheitberichterstattung/gesundheitsatlas).

Im Folgenden werden ausgewählte Indikatoren der Gesundheitsberichterstattung für den Landkreis Haßberge dargestellt. Die Indikatoren sind nach Themenbereichen gegliedert und umfassen jeweils eine Seite für einen Indikator. 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 bayerischen Wert. Ausgewählt wurden als Vergleichsregionen die Landkreise Rhön-Grabfeld und Weißenburg-Gunzenhausen, da sie eine ähnliche Sozialstruktur wie der Landkreis Haßberge aufweisen.

Die Indikatoren im „Gesundheitsprofil“ des Berichts sollen einen schnellen Überblick über wichtige Gesundheitsdaten in einer Form geben, die einfach - unter anderem im bayerischen Gesundheitsindikatorensatz - auch für andere Landkreise zu finden sind. Die Datenerhebung erfolgt für die einzelnen Indikatoren zu unterschiedlichen Jahren bzw. in unterschiedlichen Intervallen.
Grundsätzlich werden die meisten der aufgeführten Zahlen auf 100.000 Einwohner standardisiert, um die Vergleichbarkeit mit anderen Landkreisen zu vereinfachen. Standardisierungen sind Rechenverfahren zur Herstellung vergleichbarer epidemiologischer Maßzahlen für strukturell verschiedene Gesamtheiten. Damit können z.B. Landkreise mit unterschiedlichen Einwohnerzahlen verglichen werden. Der Strukturunterschied der Bevölkerung kann z.B. bezüglich des Alters, des Geschlechts und/oder anderer Merkmale bestehen. Die Standardisierung nach Alter kommt besonders häufig vor, da die Angabe in der Regel verfügbar ist und das Alter bei den meisten Gesundheitsproblemen eine Rolle spielt.

Gesundheitsprofil

Übersicht zum Gesundheitsprofil für den Landkreis Haßberge

	Vergleichsindikator	Jahr	LK Haßberge	Bayern
1.	**Bevölkerung**			
	Bevölkerungsdichte (Einwohner/innen je km^2)	2014	87,9	178,7
	Geburtenzahl	2014	729[1]	113.935
	Jugendquotient (Zahl der 0- bis 17-jährigen Personen je 100 18- bis 64-Jährige)	2014	26,3	25,9
	Altenquotient (Zahl der 65-jährigen und älteren Personen je 100 18- bis 64-Jährige)	2014	30,3	31,5
	Lebendgeborene je 1.000 Frauen im Alter von 15 bis 44 Jahren	2013	45,4	47,1
2.	**Gesundheit**			
	Sterbefälle je 100.000 Einwohner/innen	2013	1.073,9	1.010,2
	Vorzeitige Sterblichkeit (bis unter 65 Jahre)	2013	123,0	137,1
	Lebenserwartung bei Geburt (Jahre)			
	Männlich	2011-2013	77,3	78,5
	Weiblich	2011-2013	81,5	82,9
	Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner/innen	2014	26.895,7	22.703,9
	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe je 100.000 aktiv Versicherte	2014	3.174,5	2.354,5
	Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit	2014	567,1	341,8
	Pflegebedürftige je 100.000 Einwohner/innen	2013	3.065,9	2.618,7
	Säuglingssterbefälle je 1.000 Lebendgeborene (5-Jahres Mittelwerte)	2010-2014	3,5	2,9
	Krebs-Neuerkrankungen je 100.000 Einwohner/innen	2013	359,1	361,0
	Ambulante Patienten mit Diabetes mellitus je 100.000 Einwohner /innen	2011	9.960	9.666
	Ambulante Patienten mit COPD je 100.000 Einwohner /innen	2011	3.867	4.228
	Ambulante Patienten mit Asthma je 100.000 Einwohner/innen	2011	6.052	6.536
	Krankenhausfälle infolge psychischen und Verhaltensstörungen durch akute Alkohol-Intoxikation (akuter Rausch) bei unter 20-jährigen je 100.000 Einwohner/innen < 20 Jahre	2014	161,4	204,3
	Ambulante Patienten mit affektiven Störungen	2011	15.226	13.503
	Ambulante Patienten mit psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	2011	5.616	4.893
	Suizidfälle je 100.000 Einwohner/innen (5-Jahres-Mittelwerte)	2010-2014	10,4	14,0
	Herzinfarkt: Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner/innen	2013	286,3	242,4
	Schlaganfall: Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner/innen	2013	424,1	417,4
	Verunglückte im Straßenverkehr je 100.000 Einwohner/innen	2013	378,9	552,5
	Body Mass Index bei Schulanfängern: Anteil Adipöser (%)	2010	3,9	3,2

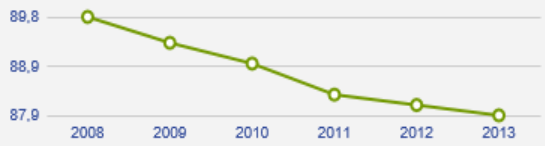
[1] Quelle: https://www.regionalstatistik.de/genesis/online/data;jsessionid=9601ACDA3B365E9B18B9F344C838985B?operation=ergebnistabelleUmfang&levelindex=3&levelid=1467782156508&downloadname=178-01-4

3.	**Gesundheitsversorgung**	Jahr	LK Haßberge	Bayern
	Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke	2015	3.824	3.909
	Impfquote 2. Masern-Impfung bei Kindern	2013	93,7	90,7
	Teilnahme an der Jugendgesundheitsuntersuchung J1 (4-Jahres-Inanspruchnahme bei 15-jährigen)	2010	52,7	38,0
	Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen	2014	801,5	487,6
	Beteiligung von Frauen an Früherkennungsuntersuchungen für Zervixkarzinom (ab 20 Jahren) je 100.000 Einwohnerinnen	2011	44.902	42.623
	Beteiligung an Früherkennungsuntersuchungen für Darmkrebs (ab 55 Jahren) je 100.000 Einwohner/innen	2011	1.564	1.656
	Beteiligung am Hautkrebs-Screening (ab 35 Jahren) je 100.000 Einwohner/innen	2011	12.697	14.126

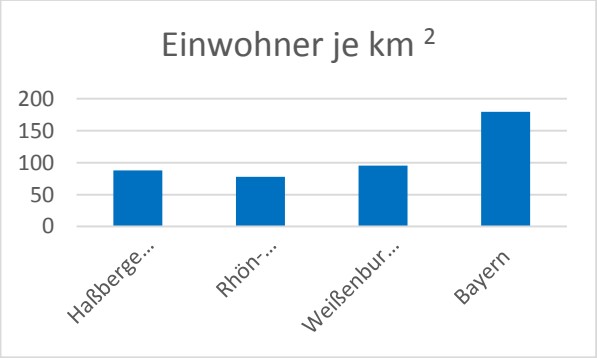
1. Bevölkerung **Bevölkerungsdichte**

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 Haßberge jeweils zum 31.12. eines Jahres auf die Gebietsfläche.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Die Bevölkerungsdichte im Landkreis Haßberge sank kontinuierlich im Zeitraum 2008 bis 2014. Im Jahr 2014 betrug sie 88 Einwohner/innen je km². Der Landkreis Haßberge befindet sich so im Mittelfeld zwischen den Vergleichslandkreisen Rhön-Grabfeld mit ca. 78 Einwohner/innen je km² und Weißenburg-Gunzenhausen mit 95 Einwohner/innen je km².

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2014



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 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

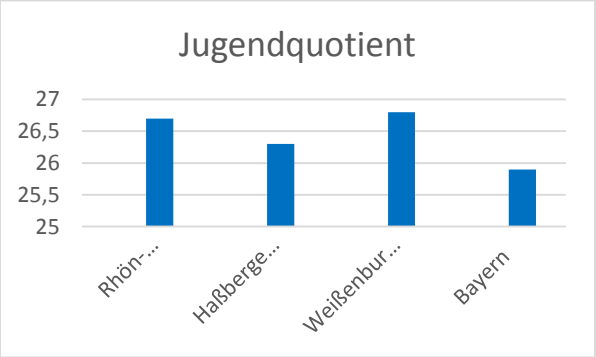
1. Bevölkerung

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 Haßberge seit 2008 stetig gesunken, das heißt, der Anteil der Kinder und Jugendlichen an der Bevölkerung im Landkreis nimmt ab. Die Werte in den Vergleichslandkreisen lagen im Jahr 2014 über dem Wert des Landkreises Haßberge. Dennoch weist der Landkreis Haßberge mit 26,3 % einen höheren Jugendquotienten als Gesamtbayern auf (25,9 %). Der Anteil der Kinder und Jugendlichen (0- 17 Jahre) lag 2014 bei 16,8 % der Gesamtbewohner des Landkreises.

Entwicklung

Vergleich mit anderen Regionen, 2014



Ergebnisse/ Bewertung	Im Lebenszyklus ändert sich die Anfälligkeit für Krankheiten und Unfälle und somit der medizinische Versorgungsbedarf. Veränderungen im Altersspektrum einer Region ziehen somit Veränderungen des Versorgungsbedarfs nach sich. Dieser Quotient ist zwar nur ein relativ grobes Maß für die tatsächliche Entwicklung der Altersstruktur, eignet sich jedoch für einen ersten Überblick. Jugend- und Altenquotient geben auch Aufschluss über den Bevölkerungsanteil, der noch nicht bzw. nicht mehr am Erwerbsleben teilnimmt.
Datenhalter	Bayerisches Landesamt für Statistik

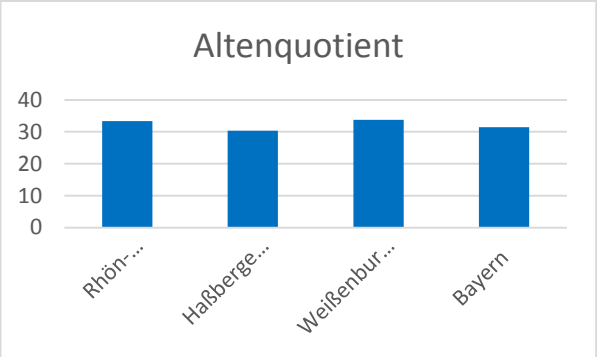
1. Bevölkerung

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 Haßberge sank im Zeitraum 2009 bis 2011, das heißt, der Anteil der 65-jährigen und älteren Personen an der Bevölkerung im Landkreis nahm ab. Der Altenquotient verzeichnet im Zeitraum 2011-2014 wieder einen Anstieg von 29,1 % auf 30,3 %. Im Vergleich zeigt sich, dass der Altenquotient im Landkreis Haßberge sowohl unter dem bayerischen Wert (31,5 %) als auch unter dem Altenquotienten der Vergleichslandkreise liegt. Der Anteil der älteren Menschen (65 Jahre und älter) lag bei 19,4% der Gesamtbewohner des Landkreises. Darin enthalten sind die Hochbetagten (80 Jahre und älter) mit 5,2 % der Gesamtbevölkerung des Landkreises.

Entwicklung

Vergleich mit anderen Regionen, 2014

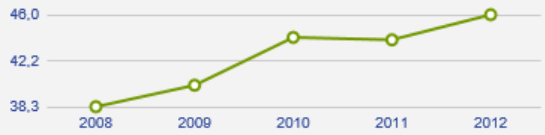


Ergebnisse/ Bewertung	Überwiegend ältere Menschen sind von der Pflegebedürftigkeit betroffen. Dies gilt auch für viele Krankheiten wie beispielsweise Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems und Krebserkrankungen. Die künftige Anzahl zu pflegender Menschen und stationär zu behandelnder Patientinnen und 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 Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

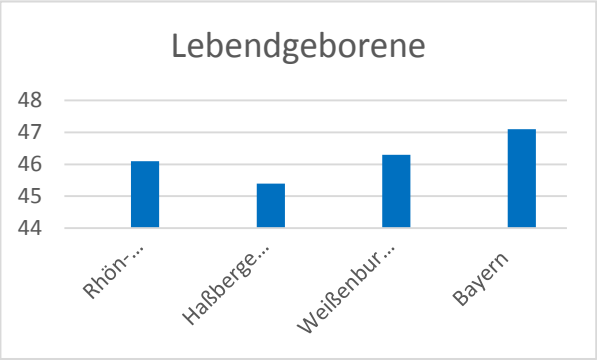
1. Bevölkerung **Lebendgeborene**

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	Im Landkreis Haßberge ist die Anzahl der Lebendgeborenen je 1.000 Frauen seit 2008 von 38,3 auf 45,4 im Jahr 2013 gestiegen, er liegt leicht unter dem bayerischen Wert (47,1) und den Werten der Vergleichslandkreise.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2013

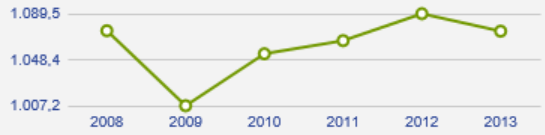


Ergebnisse/ Bewertung	Bevölkerungsveränderungen hängen von der Geburtenhäufigkeit, der Sterblichkeit (Lebenserwartung) und von den Zu- und Abwanderungen (Migration) ab. In Bayern übersteigt die Zahl der Sterbefälle seit Jahren die Zahl der Geburten.
Datenhalter	Bayerisches Landesamt für Statistik

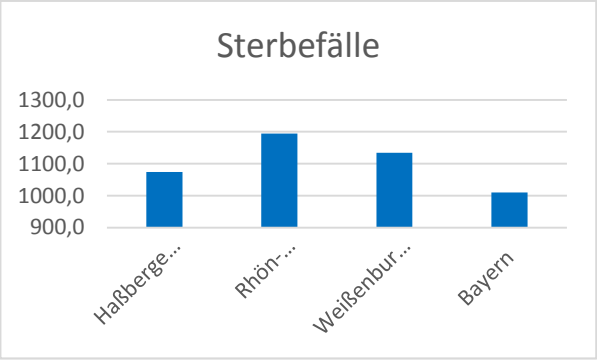
2. Gesundheit **Sterbefälle**

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 lag im Landkreis Haßberge 2013 bei 1073,9. Zu den Vergleichslandkreisen weist der Landkreis eine geringere Sterblichkeit auf. Der Landkreis Haßberge liegt ebenso wie die Vergleichsregionen über dem bayerischen Wert.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2013



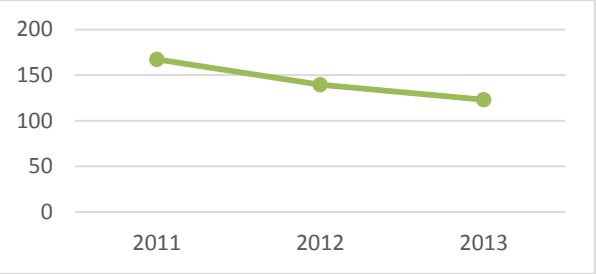
Ergebnisse/ Bewertung	In den letzten Jahren hat in Bayern die Anzahl der Gestorbenen je 100.000 Einwohner/innen kontinuierlich ab- und die Lebenserwartung zugenommen. Die wichtigste Ursache ist hierfür die Verbesserung der allgemeinen Lebensbedingungen. Hinzu kommt die Entwicklung der medizinischen Versorgung. 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 Gesundheitsindikatorensatz auch altersstandardisierte Sterbeziffern ausgewiesen.
Datenhalter	Bayerisches Landesamt für Statistik

2. Gesundheit

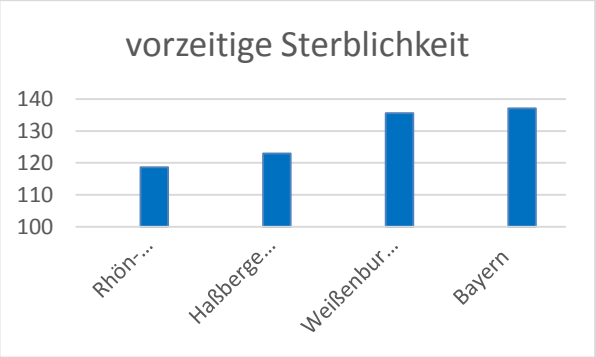
Vorzeitige Sterblichkeit (bis unter 65 Jahre)

Definition	Todesfälle bis zum Alter von 65 Jahren gelten als vorzeitig und in vielen Fällen als vermeidbar. Hier sind die Sterbefälle der unter 1-jährigen eingeschlossen.
Bedeutung/ Ziele	Treten in einer Bevölkerung in einem Alter deutlich unter der durchschnittlichen Lebenserwartung gehäuft Todesfälle auf, so besteht ein Hinweis auf erhöhte Gesundheitsrisiken. Sterbefälle im Alter unter 65 Jahren sind von besonderem Interesse, um Gesundheitsrisiken festzustellen. Hier sind auch am ehesten Interventionen, sei es in der Vorsorge oder in der Versorgung, möglich und notwendig.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Die vorzeitige Sterblichkeit (altersstandardisiert) liegt im Landkreis Haßberge 2013 bei 123,0 je 100.000 Einwohner/innen. Zu den Vergleichslandkreisen weist der Landkreis eine geringere Sterblichkeit auf und liegt auch unter dem bayerischen Wert. Ebenso sinkt die Zahl kontinuierlich ab.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2013



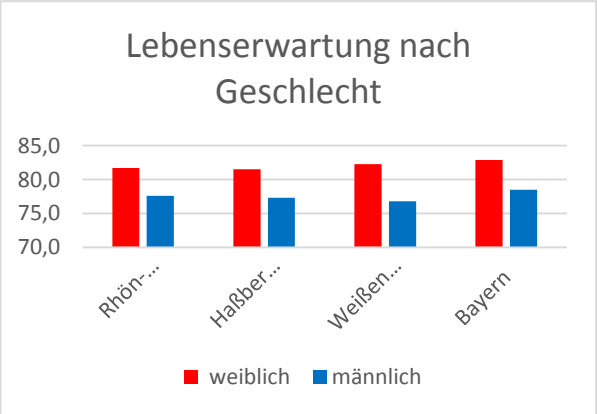
Ergebnisse/ Bewertung	Die wichtigste Ursache ist hierfür die Verbesserung der allgemeinen Lebensbedingungen. Hinzu kommt die Entwicklung der medizinischen Versorgung.
Datenhalter	Bayerisches Landesamt für Statistik

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 Haßberge bei beiden Geschlechtern an, liegt jedoch für die Jahre 2011-2013 sowohl bei den Männern (77,3) als auch bei den Frauen (81,5) 1,2 bzw. 1,4 Jahre unter dem bayerischen Wert (78,5 bzw. 82,9). Die durchschnittliche Lebenserwartung im Landkreis Haßberge lag bereits in den vergangenen Jahren leicht unter dem bayerischen Wert.

Entwicklung

Vergleich mit anderen Regionen, 2011-2013

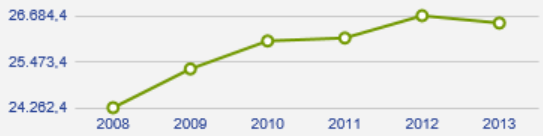


Ergebnisse/ Bewertung	Die Lebenserwartung hat sich in Bayern im letzten Jahrhundert etwa verdoppelt und weist auch in den letzten Jahrzehnten noch einen kontinuierlichen Zugewinn von mehr als zwei Jahren pro Jahrzehnt auf. Die stetig steigende Lebenserwartung ist unter anderem auf die deutlich verringerte 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

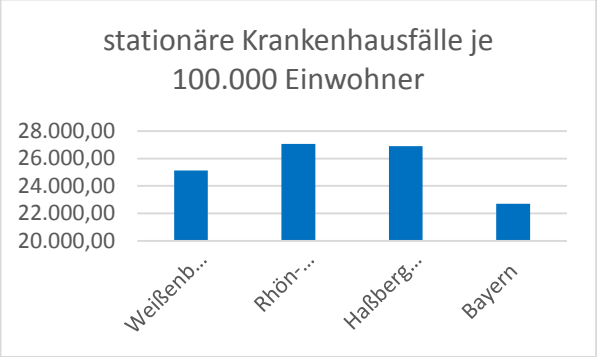
2. Gesundheit **Krankenhausfälle**

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. Bezugsgröße ist der Wohnort der Patienten und schließt auch Krankenhausbehandlungen in Kliniken außerhalb des Landkreises, sowie Stundenfälle ein.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Seit 2008 nimmt die Zahl der Menschen im Landkreis Haßberge, die im Krankenhaus vollstationär behandelt wurden zu; im Jahr 2014 waren es 26.895,7 Fälle je 100.000 Einwohner/innen. Mit diesem Wert liegt der Landkreis Haßberge über dem bayerischen Wert (22.703,9) und im Mittel zwischen den Vergleichslandkreisen Rhön-Grabfeld (27.049,7) und Weißenburg-Gunzenhausen (25.131,4).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2014



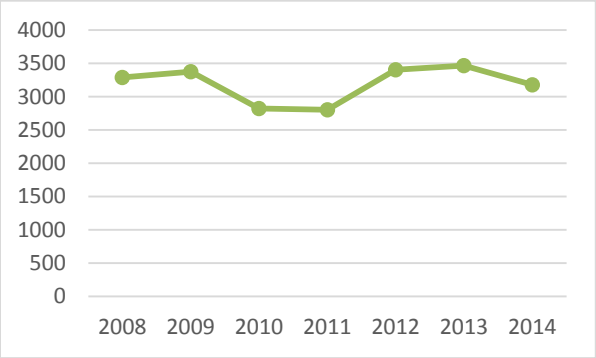
Ergebnisse/ Bewertung	Die Entwicklung der Krankenhausfälle lässt durch den Bezug auf 100.000 Einwohner an der vollstationären Behandlungshäufigkeit des Landes einen Vergleich der Kreise, kreisfreien Städte und Regierungsbezirke innerhalb Bayerns zu. Betrachtet man die Entwicklung, nahm die Anzahl der 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

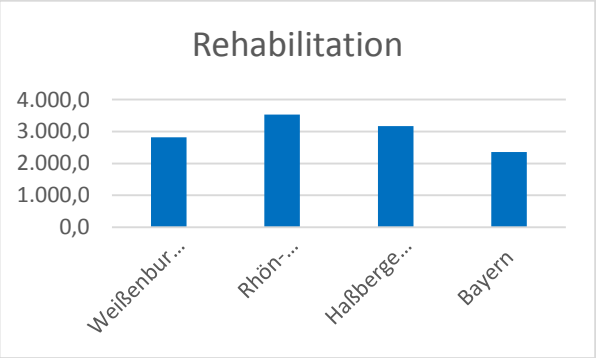
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe

Definition	Personen, die während eines Jahres Rehabilitationsmaßnahmen in Anspruch nehmen je 100.000 aktiv Versicherte.
Bedeutung/ Ziele	Rehabilitative Maßnahmen werden unterteilt in medizinische, berufsfördernde und soziale Rehabilitation zur Teilhabe. Die medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen werden als stationäre, ambulante oder gemischt stationäre/ambulante Behandlungen in Einrichtungen durchgeführt. Im vorliegenden Indikator werden nur die Rehabilitationsleistungen der Deutschen Rentenversicherung dargestellt, die ca. 55 % aller Rehabilitationsleistungen erfassen. Ca. 70 % der Rehabilitationsleistungen betreffen die medizinische Rehabilitation. Häufige Rehabilitationsmaßnahmen sind z. B. Heilbehandlungen im Anschluss an eine stationäre Behandlung, Kinderheilbehandlungen und Entwöhnungsbehandlungen. Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen sich nur auf aktiv Versicherte, d. h. die Altersgruppen bis 64 Jahre. Demzufolge beziehen sich die Morbiditätsangaben nur auf Personen im berufsfähigen Alter. Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Die Zahl derer, die Rehabilitationsleistungen in Anspruch nehmen schwankt. Der Landkreis Haßberge bewegt sich im Mittelfeld zwischen den Vergleichslandkreisen, liegt jedoch höher als der bayerische Durchschnittswert.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2014



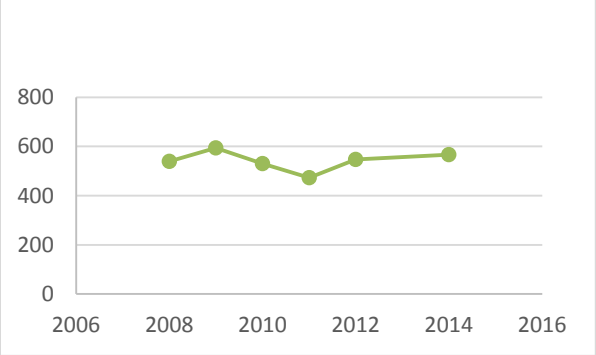
Ergebnisse/ Bewertung	Die medizinische Rehabilitation ist ein wichtiger Bestandteil der medizinischen Versorgung. Ihr Ziel ist es, eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen oder einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken (Vorsorge) oder eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten und Krankheitsbeschwerden zu lindern oder im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung den dabei erzielten Behandlungserfolg zu sichern. Dabei soll auch eine drohende Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abgewendet, beseitigt, gemindert oder ausgeglichen werden, um eine Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern.
Datenhalter	Deutsche Rentenversicherung

2. Gesundheit

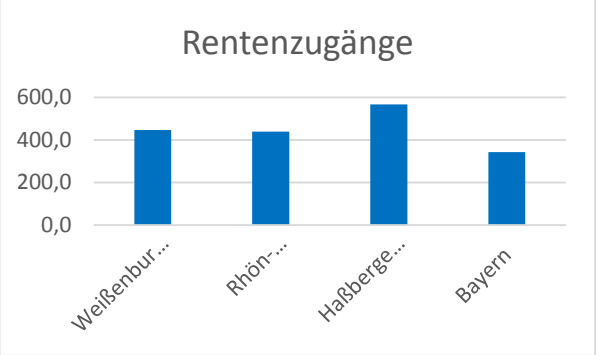
Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit

Definition	Personen, die wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aus dem Erwerbsleben ausscheiden je 100.000 aktiv Versicherte.
Bedeutung/ Ziele	Eine Rente wegen Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit erhalten Versicherte auf Antrag, wenn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Die Anzahl der Frühberentungen wird krankheitsspezifisch in der Statistik der Rentenversicherer ausgewiesen. Erwerbsunfähig ist eine Person, die wegen Krankheit oder Behinderung nicht in der Lage ist, einer regelmäßigen Erwerbstätigkeit, die mehr als geringfügig ist, nachzugehen.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Im Landkreis Haßberge zeigt sich eine stärkere Einmündung in die Erwerbsunfähigkeit als in den Vergleichsregionen.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2014



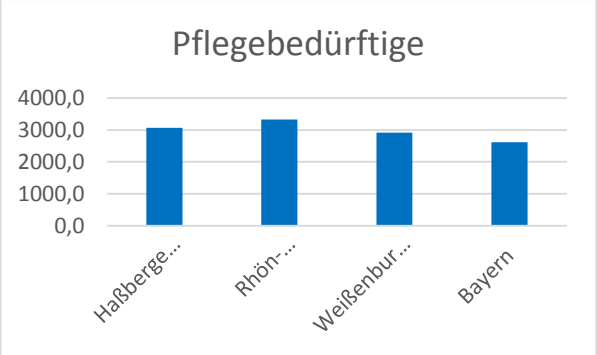
Ergebnisse/ Bewertung	Durch das Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit wurde zum 1. Januar 2001 das bisherige System der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit durch ein einheitliches und abgestuftes System einer Erwerbsminderungsrente abgelöst. Ebenfalls sind die persönlichen Anspruchsvoraussetzungen der Erwerbsminderungsrenten verschärft worden. Die Angaben zu Rentenzugängen und zum Rentenbestand liegen auf Länder- und kommunaler Ebene nach Wohnort des Frührentners vor. Als Bezugspopulation werden die aktiv versicherten Personen der gesetzlichen Rentenversicherung genommen. Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.
Datenhalter	Deutsche Rentenversicherung

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 Leistungen aus der Pflegeversicherung. 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 Haßberge in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen, sodass im Jahr 2013 3.065,9 Personen je 100.000 Einwohner/innen als pflegebedürftig eingestuft wurden. Zu den Vergleichslandkreisen liegt der Landkreis im Mittelfeld.

Entwicklung

Vergleich mit anderen Regionen, 2013



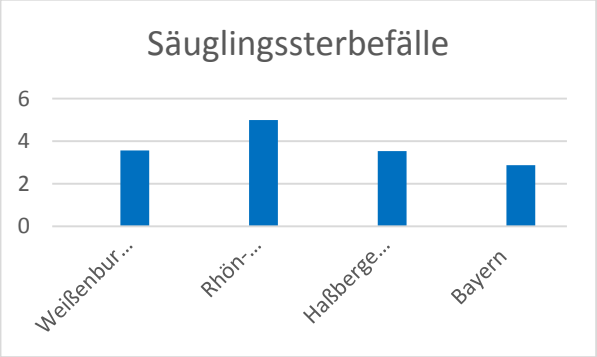
Ergebnisse/ Bewertung	In Bayern lässt die Zunahme älterer und hochbetagter Menschen und die damit verbundene Zunahme der chronischen Krankheiten die Zahl der pflegebedürftigen Menschen weiter steigen. In diesem Zusammenhang spielt der Anstieg der Lebenserwartung eine besondere Rolle. Entweder erhöht sich das Pflegerisiko, weil die Menschen zwar Lebensjahre hinzugewinnen, sich dadurch 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 erfolgt. Dieser Trend 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 Haßberge einen Rückgang. Mit 3,5 Sterbefällen je 1.000 Lebendgeborene liegt der Landkreis Haßberge für die Jahre 2010-2014 jedoch über dem bayerischen Wert (2,9). Im Vergleich mit den beiden anderen Regionen weist der Wert im Landkreis Haßberge mittlerweile eine geringere Säuglingssterblichkeit auf. Jedoch liegt die Säuglingssterblichkeit seit dem Vergleichszeitraum 2004 – 2008 bis heute immer leicht über dem bayerischen Durchschnitt.

Entwicklung

Vergleich mit anderen Regionen, 2010-2014



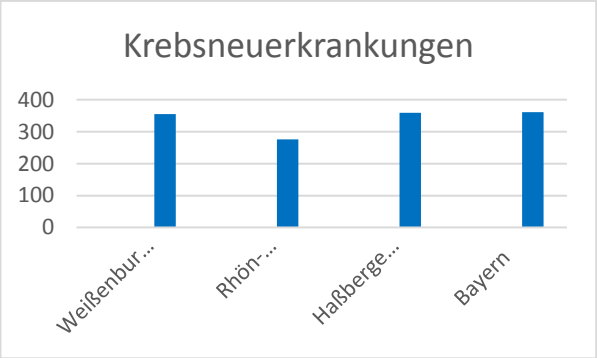
Ergebnisse/ Bewertung	Der Regionalvergleich zeigt, dass es trotz der Fortschritte bei der Säuglingssterblichkeit immer noch Verbesserungsmöglichkeiten gibt. Dabei geht es insbesondere darum, Schwangere und Mütter noch stärker in Vorsorgemaßnahmen einzubeziehen. Generell würde die Säuglingssterblichkeit 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 Haßberge seit 2008 kontinuierlich zurück und liegt im Jahr 2013 mit 359,1 leicht über dem Wert Bayerns (361,0). Mit den Vergleichslandkreisen liegt der Landkreis Haßberge im Mittelfeld.

Entwicklung

Vergleich mit anderen Regionen, 2013



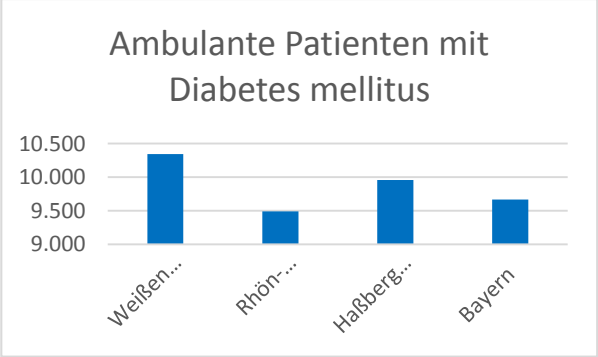
Ergebnisse/ Bewertung	Bösartige Neubildungen stellen nach den Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems die zweithäufigste Todesursache dar. Kenntnisse über die Neuerkrankungsraten sind wichtige Planungshilfen für die bedarfsgerechte medizinische Versorgung. In den letzten Jahrzehnten zeichnet sich nicht 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

Ambulante Patienten mit Diabetes mellitus

Definition	Patienten mit mindestens einem Arztbesuch in der ambulanten Versorgung je 100.000 Einwohner/innen.
Bedeutung/ Ziele	Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) ist eine häufige und kostenträchtige Stoffwechselerkrankung. Aufgrund ätiologischer und klinischer Kriterien unterscheidet man den Typ-1-Diabetes, der sich im Allgemeinen vor dem 30. Lebensjahr klinisch manifestiert (ca. 5 - 10 % aller Diabetiker), vom so genannten Alters- bzw. Typ-2-Diabetes, dessen Prävalenz in höheren Altersgruppen zunimmt und der mit 90 - 95 % die häufigste Form der Krankheit darstellt. Der Typ-2-Diabetes bleibt nach internationalen Untersuchungen in bis zu 50 % der Fälle über lange Jahre unentdeckt und wird oft erst im Rahmen einer Routine-Laboruntersuchung auffällig. Typ-2-Diabetes ist häufig lebensstilbedingt. Die Zahl beinhaltet sowohl Typ-1 als auch Typ-2 Diabetiker.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Im Jahr 2011 gab es im Landkreis 9.960 Personen mit Diabetes mellitus. Damit liegt der Landkreis im Mittelfeld mit den Vergleichslandkreisen und über dem bayerischen Wert. Gegenüber dem Jahr 2009 stieg die Anzahl der Diabetiker jedoch leicht an.

Vergleich mit anderen Regionen, 2011



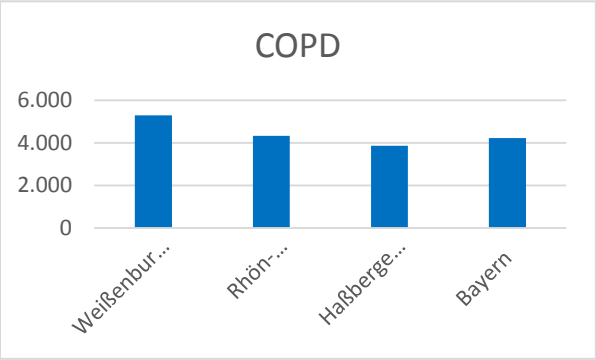
Ergebnisse/ Bewertung	Die Qualität der Daten hängt von der sorgfältigen Registrierung aller Behandlungsanlässe ab. Die Anzahl der Patienten/innen ist aufgrund von Versicherungswechslern überschätzt. Des Weiteren übersteigt die Anzahl der Patienten/innen die stichtagsbezogene Zahl der GKV-Versicherten in Bayern aufgrund von unterjährigen Umzügen nach Bayern bzw. aus Bayern heraus. Um abgesehen von Versicherungswechslern weitere Doppelnennungen zu vermeiden, wurden bei den Patienten/innen das jeweils zuletzt bekannte Alter sowie die zuletzt bekannte Postleitzahl zugrunde gelegt. Es wurden nur Patienten/innen mit bayerischer Postleitzahl betrachtet. In der Gesamtzahl der Patienten/innen wurden auch Patienten/innen mit fehlender Alters- bzw. Geschlechtangabe berücksichtigt. Der Indikator ist aufgrund der nur näherungsweise bestimmbaren Anzahl der GKV-versicherten Patienten/innen eher für großräumige Vergleiche geeignet als für unmittelbare Vergleiche zwischen einzelnen Landkreisen.
Datenhalter	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns - Abrechnungsdaten

2. Gesundheit

Ambulante Patienten mit COPD

Definition	Patienten mit mindestens einem Arztkontakt in der ambulanten Versorgung je 100.000 Einwohner/innen.
Bedeutung/ Ziele	COPD ist eine chronische Lungenerkrankung, die überwiegend durch das Rauchen verursacht wird. Umgangssprachlich wird auch häufig von der „Raucherlunge“ gesprochen. Weitere Ursachen sind z.B. berufliche Belastungen durch Stäube. Atemwegserkrankungen und Krankheiten der Lunge, die sich nur schleichend verschlimmern, werden oft über Jahre kaum bemerkt. Die Prävention von Erkrankungen der Atmungsorgane und eine frühe ärztliche Diagnose spielen deshalb eine entscheidende Rolle.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Der Landkreis Haßberge weist mit 3.867 Personen je 100.000 Einwohner eine eher geringe Rate an COPD Patienten auf.

Vergleich mit anderen Regionen, 2011



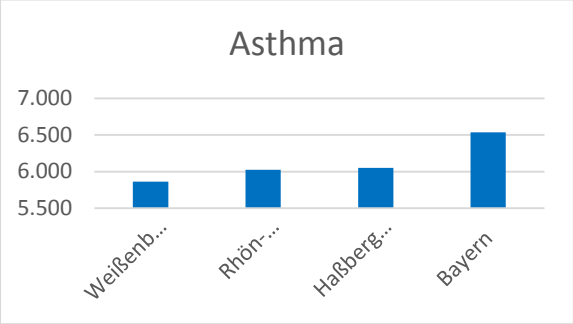
Ergebnisse/ Bewertung	Die Qualität der Daten hängt von der sorgfältigen Registrierung aller Behandlungsanlässe ab. Die Anzahl der Patienten/innen ist aufgrund von Versicherungswechslern überschätzt. Des Weiteren übersteigt die Anzahl der Patienten/innen die stichtagsbezogene Zahl der GKV-Versicherten in Bayern aufgrund von unterjährigen Umzügen nach Bayern bzw. aus Bayern heraus. Um abgesehen von Versicherungswechslern weitere Doppelnennungen zu vermeiden, wurden bei den Patienten/innen das jeweils zuletzt bekannte Alter sowie die zuletzt bekannte Postleitzahl zugrunde gelegt. Es wurden nur Patienten/innen mit bayerischer Postleitzahl betrachtet. In der Gesamtzahl der Patienten/innen wurden auch Patienten/innen mit fehlender Alters- bzw. Geschlechtangabe berücksichtigt. Der Indikator ist aufgrund der nur näherungsweise bestimmbaren Anzahl der GKV-versicherten Patienten/innen eher für großräumige Vergleiche geeignet als für unmittelbare Vergleiche zwischen einzelnen Landkreisen.
Datenhalter	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns - Abrechnungsdaten

2. Gesundheit

Ambulante Patienten mit Asthma

Definition	Patienten mit mindestens einem Arztbesuch in der ambulanten Versorgung je 100.000 Einwohner/innen.
Bedeutung/ Ziele	Asthma bronchiale ist eine chronische entzündliche Erkrankung der Atemwege, die die körperliche Leistungsfähigkeit schwer einschränkt. Sie gehört zum Formenkreis der sogenannten „atopischen Erkrankungen“. Atemwegserkrankungen und Krankheiten der Lunge, die sich nur schleichend verschlimmern, werden oft über Jahre kaum bemerkt. Ärztliche Hilfe wird häufig erst dann in Anspruch genommen, wenn die Erkrankung nicht mehr vollständig geheilt und nur noch die Symptome (Luftnot, Husten oder Auswurf) gelindert werden können. Die Prävention von Erkrankungen der Atmungsorgane und eine frühe ärztliche Diagnose spielen deshalb eine entscheidende Rolle.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Zu den Vergleichsregionen und zum bayerischen Durchschnitt bewegte sich der Landkreis Haßberge im Mittelfeld. Jedoch ist ein Anstieg an Asthmatikern im Vergleich zum Jahr 2009 zu verzeichnen.

Vergleich mit anderen Regionen, 2011



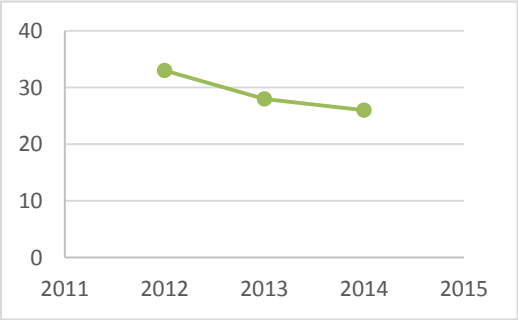
Ergebnisse/ Bewertung	Die Qualität der Daten hängt von der sorgfältigen Registrierung aller Behandlungsanlässe ab. Die Anzahl der Patienten/innen ist aufgrund von Versicherungswechslern überschätzt. Des Weiteren übersteigt die Anzahl der Patienten/innen die stichtagsbezogene Zahl der GKV-Versicherten in Bayern aufgrund von unterjährigen Umzügen nach Bayern bzw. aus Bayern heraus. Um abgesehen von Versicherungswechslern weitere Doppelnennungen zu vermeiden, wurden bei den Patienten/innen das jeweils zuletzt bekannte Alter sowie die zuletzt bekannte Postleitzahl zugrunde gelegt. Es wurden nur Patienten/innen mit bayerischer Postleitzahl betrachtet. In der Gesamtzahl der Patienten/innen wurden auch Patienten/innen mit fehlender Alters- bzw. Geschlechtsangabe berücksichtigt. Der Indikator ist aufgrund der nur näherungsweise bestimmbaren Anzahl der GKV-versicherten Patienten/innen eher für großräumige Vergleiche geeignet als für unmittelbare Vergleiche zwischen einzelnen Landkreisen.
Datenhalter	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns - Abrechnungsdaten

2. Gesundheit

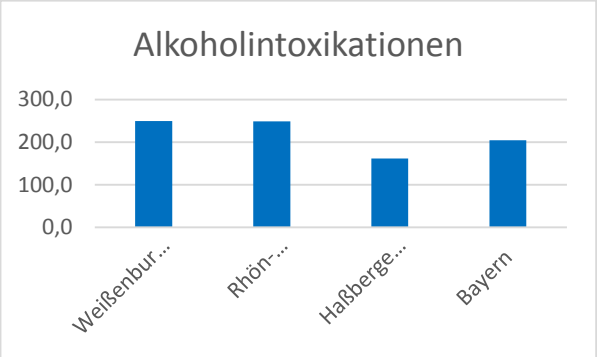
Krankenhausfälle infolge psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol-Intoxikation bei unter 20-jährigen

Definition	Die alters- und geschlechtsspezifischen stationären Behandlungsraten infolge von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10) reflektieren die Morbiditätssituation der Bevölkerung der unter 20-Jährigen je 100.000 Einwohner/innen.
Bedeutung/ Ziele	Der Indikator weist die Krankenhausfälle mit Wohnsitz in Bayern für die bayerischen Landkreise und kreisfreien Städte, bezogen auf die entsprechende Wohnbevölkerung berechnete Rate des Berichtsjahres aus. Die Krankenhausfälle berechnen sich aus der Anzahl der Patienten, die in ein Krankenhaus aufgenommen, stationär behandelt und im Berichtsjahr mit der erwähnten Diagnose entlassen wurden.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Der Indikator zeigt sowohl im Vergleich mit anderen Landkreisen eine geringere Rate an Alkoholintoxikationen bei unter 20-jährigen auf als auch im zeitlichen Verlauf eine rückläufige Entwicklung.

Entwicklungen



Vergleich mit anderen Regionen, 2014



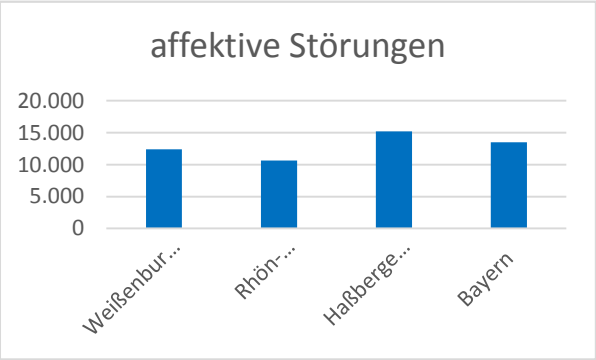
Ergebnisse/ Bewertung	Die Diagnosestatistik liegt nach Behandlungs- und Wohnort vor. Für den vorliegenden Indikator werden die stationären Behandlungsfälle nach Wohnort zu Grunde gelegt. Es handelt sich um einen Ergebnisindikator.
Datenhalter	Statistische Landesämter

2. Gesundheit

Ambulante Patienten mit affektiven Störungen

Definition	Der Indikator verwendet als Bezugsbasis Patienten/innen mit mindestens einem Arztkontakt in der ambulanten Versorgung je 100.000 GKV-Versicherte.
Bedeutung/ Ziele	Die WHO sieht in der Zunahme der Depressionen eine der großen Herausforderungen der Gesundheitsversorgung im 21. Jahrhundert. Depressionen sind eine der wichtigsten Ursachen für Suizide. Mit dem vorliegenden Indikator wird versucht, die Morbidität der Bevölkerung und die Belastungen des Gesundheitswesens durch affektive Störungen darzustellen.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Die Anzahl der Personen mit affektiven Störungen liegt im Landkreis Haßberge über dem Durchschnitt, aufgrund der wenigen Daten sind diese Zahlen nur bedingt aussagekräftig.

Vergleich mit anderen Regionen, 2011



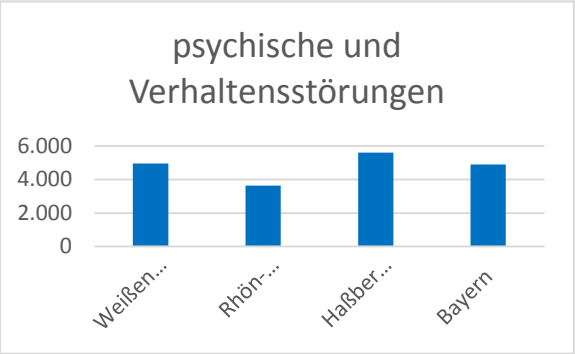
Ergebnisse/ Bewertung	Die Qualität der Daten hängt von der sorgfältigen Registrierung aller Behandlungsanlässe ab. Die Anzahl der Patienten/innen ist aufgrund von Versicherungswechslern überschätzt. Des Weiteren übersteigt die Anzahl der Patienten/innen die stichtagsbezogene Zahl der GKV-Versicherten in Bayern aufgrund von unterjährigen Umzügen nach Bayern bzw. aus Bayern heraus. Um abgesehen von Versicherungswechslern weitere Doppelnennungen zu vermeiden, wurden bei den Patienten/innen das jeweils zuletzt bekannte Alter sowie die zuletzt bekannte Postleitzahl zugrunde gelegt. Es wurden nur Patienten/innen mit bayerischer Postleitzahl betrachtet. In der Gesamtzahl der Patienten/innen wurden auch Patienten/innen mit fehlender Alters- bzw. Geschlechtsangabe berücksichtigt. Der Indikator ist aufgrund der nur näherungsweise bestimmbaren Anzahl der GKV-versicherten Patienten/innen eher für großräumige Vergleiche geeignet als für unmittelbare Vergleiche zwischen einzelnen Landkreisen.
Datenhalter	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns - Abrechnungsdaten

2. Gesundheit

Ambulante Patienten mit psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen.

Definition	Der Indikator verwendet als Bezugsbasis Patienten/innen mit mindestens einem Arztkontakt in der ambulanten Versorgung je 100.000 GKV-Versicherte.
Bedeutung/ Ziele	Psychische und Verhaltensstörungen sind besonders häufige und kostenintensive Erkrankungen, die eine große Belastung für die Lebensführung und -qualität der Betroffenen und ihrer Angehörigen darstellen. Psychische und Verhaltensstörungen gewinnen für den Gesundheitszustand aller Altersgruppierungen der Bevölkerung, speziell auch im höheren Lebensalter, zunehmend an Bedeutung und sind daher auch ein wichtiger Bereich der Versorgung. Ein erheblicher Anteil der Fälle wird durch Substanzmissbrauch verursacht, vor allem Alkohol und Cannabis.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Die Anzahl der Personen mit psychischen und Verhaltensstörungen liegt im Landkreis Haßberge über dem Durchschnitt. Aufgrund der wenigen Daten sind diese Zahlen nur bedingt aussagekräftig.

Vergleich mit anderen Regionen, 2011



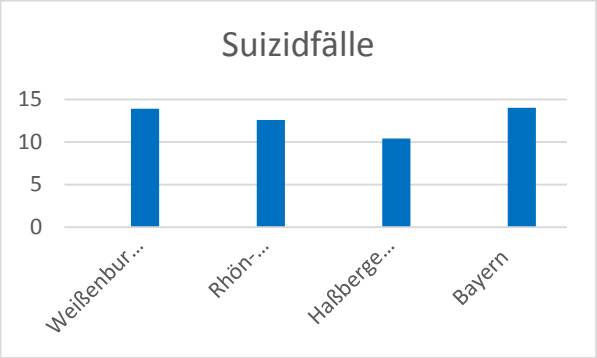
Ergebnisse/ Bewertung	Die Qualität der Daten hängt von der sorgfältigen Registrierung aller Behandlungsanlässe ab. Die Anzahl der Patienten/innen ist aufgrund von Versicherungswechslern überschätzt. Des Weiteren übersteigt die Anzahl der Patienten/innen die stichtagsbezogene Zahl der GKV-Versicherten in Bayern aufgrund von unterjährigen Umzügen nach Bayern bzw. aus Bayern heraus. Um abgesehen von Versicherungswechslern weitere Doppelnennungen zu vermeiden, wurden bei den Patienten/innen das jeweils zuletzt bekannte Alter sowie die zuletzt bekannte Postleitzahl zugrunde gelegt. Es wurden nur Patienten/innen mit bayerischer Postleitzahl betrachtet. In der Gesamtzahl der Patienten/innen wurden auch Patienten/innen mit fehlender Alters- bzw. Geschlechtsangabe berücksichtigt. Der Indikator ist aufgrund der nur näherungsweise bestimmbaren Anzahl der GKV-versicherten Patienten/innen eher für großräumige Vergleiche geeignet als für unmittelbare Vergleiche zwischen einzelnen Landkreisen.
Datenhalter	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns - Abrechnungsdaten

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 Haßberge beträgt im Mittel der Jahre 2010-2014 10,4 je 100.000 Einwohner/innen. Dieser Wert liegt unter dem bayerischen Wert und unter den Werten der Vergleichsregionen.

Entwicklung

Vergleich mit anderen Regionen, 2010-2014



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

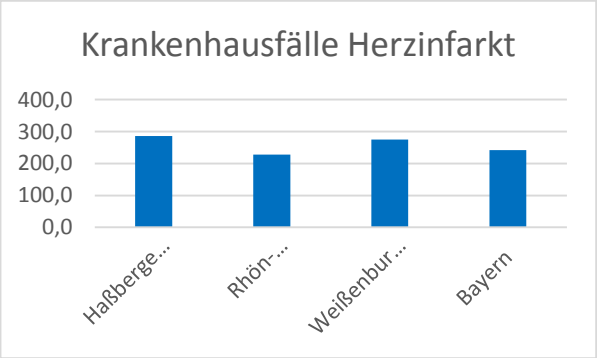
2. Gesundheit

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 Haßberge von 367,8 Fällen (2008) auf 286,3 Fälle im Jahr 2013 gesunken. Dennoch liegt der Landkreis Haßberge im Jahr 2013 sowohl über den Vergleichszahlen bayernweit als auch über den Werten der Vergleichslandkreise.

Entwicklung

Vergleich mit anderen Regionen, 2013



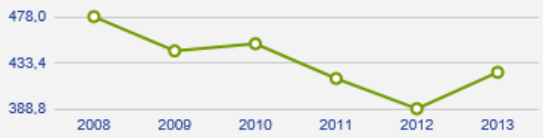
Ergebnisse/ Bewertung	Herz-Kreislauf-Krankheiten sind die häufigsten Todesursachen im Erwachsenenalter, hierbei vor allem die koronaren Herzkrankheiten. Bei diesen Erkrankungen kommt es infolge verengter Herzkranzgefäße zu einer Mangeldurchblutung des Herzens. Als akute Komplikation einer koronaren Herzkrankheit 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

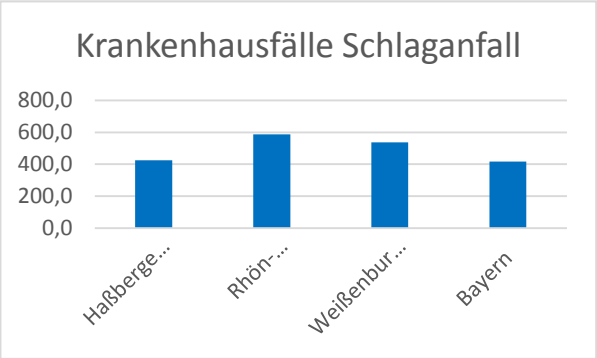
Schlaganfall: Krankenhausfälle

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 Haßberge stetig ab und lag im Jahr 2013 bei 424,1 Fällen. Im Vergleich zu den anderen Landkreisen ist die Rate niedriger. Im Vergleich mit Bayern insgesamt (417,4) etwas höher.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2013



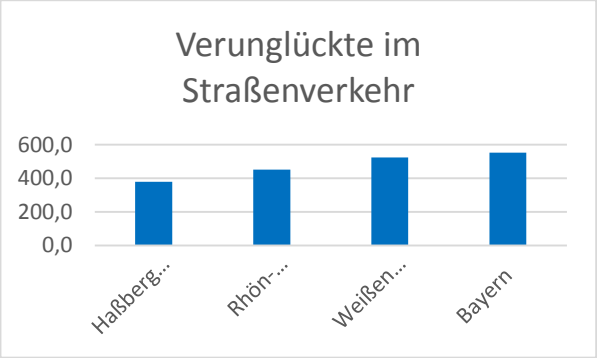
Ergebnisse/ Bewertung	Schlaganfall ist die dritthäufigste Todesursache und der häufigste Grund für erworbene Behinderungen im Erwachsenenalter. Die Schlaganfall-Häufigkeit steigt mit zunehmendem Lebensalter an, sodass aufgrund der demografischen Entwicklung in den nächsten Jahrzehnten mit einer Zunahme 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 sinkt im Landkreis Haßberge kontinuierlich und liegt im Jahr 2013 bei 378,9 und damit deutlich unter den Vergleichsregionen sowie unter dem Wert in Bayern insgesamt (552,5). Im Jahr 2009 lag der Wert noch bei 433,2 verunglückten Personen.

Entwicklung

Vergleich mit anderen Regionen, 2013



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

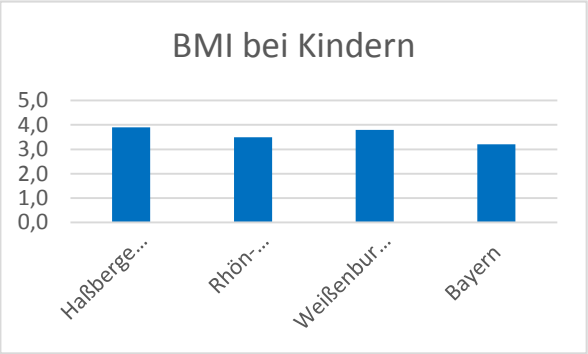
2. Gesundheit

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 Haßberge leicht angestiegen und beträgt 3,9 % im Jahr 2010. Der Landkreis Haßberge liegt damit leicht über den Vergleichsregionen sowie dem bayerischen Wert insgesamt (3.2 %).

Entwicklung

Vergleich mit anderen Regionen, 2010



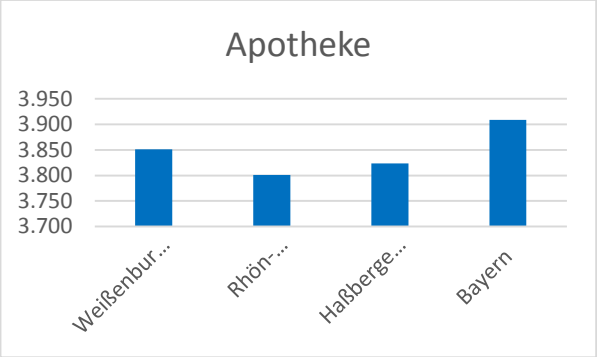
Ergebnisse/ Bewertung	Die Welt-Gesundheitsorganisation WHO bezeichnet Adipositas mit als eines der größten chronischen Gesundheitsprobleme. Als Folge von Adipositas kann es bereits bei Kindern und Jugendlichen zu kardiovaskulären, orthopädischen und psychischen Erkrankungen kommen. Es handelt sich dabei 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 Kinder mit Adipositas 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 Haßberge nimmt kontinuierlich zu und lag im Jahr 2015 bei 3.824. Eine Apotheke im Landkreis Haßberge versorgte somit ähnlich viele Personen wie in den Vergleichslandkreisen und bayernweit.

Entwicklung

Vergleich mit anderen Regionen, 2014



Ergebnisse/ Bewertung	Die öffentlichen Apotheken sind ein wichtiger Bereich des Gesundheitswesens. Ihre wichtigste Funktion ist die ordnungsgemäße Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln.
Datenhalter	Bayerische Landesapothekerkammer Bayerisches Landesamt für Statistik

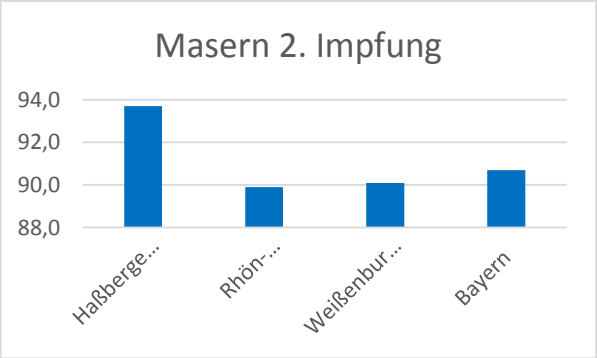
3. Gesundheitsversorgung

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 Haßberge kontinuierlich an und liegt mit 93,7 % bei der Schuleingangsuntersuchung zum Schuljahr 2013/2014 nur knapp unter der von der WHO zur Ausrottung der Masern als notwendig erachteten Impfquote von mindestens 95 %. Zu den beiden Vergleichsregionen und auch bayernweit liegt die Quote im Landkreis Haßberge jedoch deutlich höher.

Entwicklung

Vergleich mit anderen Regionen, 2013



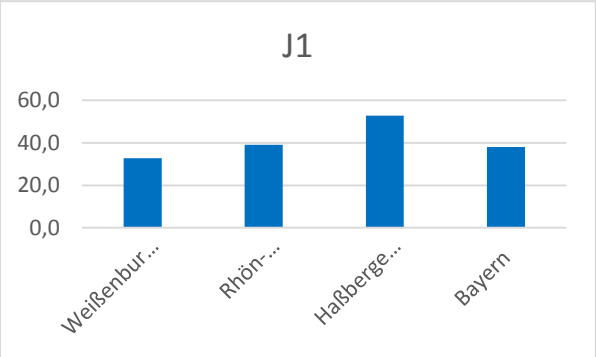
Ergebnisse/ Bewertung	Die Schutzimpfungen stellen eine wichtige Säule des Infektionsschutzes dar. Allerdings gibt es in Deutschland keine Impfpflicht, d.h. die Eltern müssen selbst entscheiden, ob sie ihr Kind impfen lassen. Bei leicht übertragbaren Krankheiten wie den Masern bedeuten niedrige Impfraten 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

Teilnahme an Jugendgesundheitsuntersuchungen J1 (4-Jahres-Inanspruchnahme bei 15-jährigen)

Definition	Die Inanspruchnahme und Ergebnisse der J1 werden im bundeseinheitlichen J1-Dokumentationsbogen erfasst. Die J1-Untersuchung soll zwischen dem 12. und 14. Lebensjahr (+/- ein Jahr) durchgeführt werden.
Bedeutung/ Ziele	Der Indikator informiert über die Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsversorgung in den Kreisen und kreisfreien Städten. Durch die J1-Untersuchung können Fehlentwicklungen, Krankheiten, Impfdefizite und gesundheitsgefährdendes Verhalten von Jugendlichen erkannt werden. Es handelt sich um einen Prozessindikator.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Die Inanspruchnahme dieser Vorsorgeleistung ist sehr groß im Landkreis Haßberge. Die Quote lag im Bezugsjahr 2010 bei 52,7% der Jugendlichen. Die bayernweite Quote lag bei 38%.

Vergleich mit anderen Regionen, 2010



Ergebnisse/ Bewertung	Die Qualität der Daten hängt von der sorgfältigen Registrierung aller Behandlungsanlässe ab. Die Anzahl der Patienten/innen ist aufgrund von Versicherungswechslern überschätzt. Des Weiteren übersteigt die Anzahl der Patienten/innen die stichtagsbezogene Zahl der GKV-Versicherten in Bayern aufgrund von unterjährigen Umzügen nach Bayern bzw. aus Bayern heraus. Um abgesehen von Versicherungswechslern weitere Doppelnennungen zu vermeiden, wurden bei den Patienten/innen das jeweils zuletzt bekannte Alter sowie die zuletzt bekannte Postleitzahl zugrunde gelegt. Es wurden nur Patienten/innen mit bayerischer Postleitzahl betrachtet. In der Gesamtzahl der Patienten/innen wurden auch Patienten/innen mit fehlender Alters- bzw. Geschlechtangabe berücksichtigt. Der Indikator ist aufgrund der nur näherungsweise bestimmbaren Anzahl der GKV-versicherten Patienten/innen eher für großräumige Vergleiche geeignet als für unmittelbare Vergleiche zwischen einzelnen Landkreisen.
Datenhalter	Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland

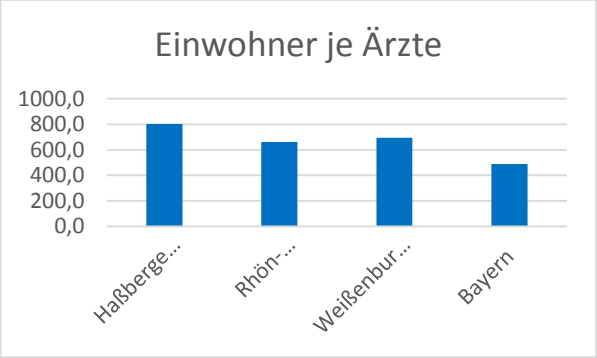
3. Gesundheitsversorgung

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. In der Erfassung erfolgte keine Trennung zwischen Fach- und Hausärzten.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Die Anzahl der Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen nimmt im Landkreis Haßberge stetig ab. Rein rechnerisch versorgt im Jahr 2014 im Landkreis Haßberge im Durchschnitt ein Arzt bzw. eine Ärztin 801,5 Personen. Somit kommen im Landkreis Haßberge auf einen Arzt bzw. Ärztin in ambulanten Einrichtungen weitaus mehr Einwohner/innen als insgesamt in Bayern (487,6).

Entwicklung

Vergleich mit anderen Regionen, 2014

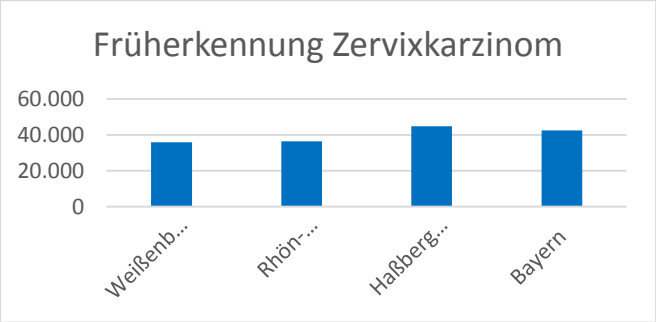


Ergebnisse/ Bewertung	Den Ärzten und Ärztinnen in ambulanten Einrichtungen kommt in der Gesundheitsversorgung eine Schlüsselfunktion zu. Durch das Kammergesetz besteht die Meldepflicht eines jeden Arztes bei der Ärztekammer an seinem Arbeits- bzw. Wohnort. Bedingt durch die Meldepflicht ist von einer guten Datenqualität auszugehen.
Datenhalter	Bayerische Landesärztekammer Bayerisches Landesamt für Statistik

3. Gesundheitsversorgung **Beteiligung an Früherkennung auf Zervixkarzinom**

Definition	Ab dem Alter von 20 Jahren haben Frauen einen Anspruch auf eine jährliche Früherkennungsuntersuchung auf Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom). Die Erhebung bezieht sich auf je 100.000 Einwohnerinnen.
Bedeutung/ Ziele	Ziel des Screenings ist es, Krebsvorstufen zu erkennen, bevor Beschwerden auftreten. Die Früherkennungsuntersuchung ist umso bedeutsamer, da erst in späteren Stadien Symptome deutlich werden.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Aufgrund der wenigen Daten sind diese Zahlen nur bedingt aussagekräftig.

Vergleich mit anderen Regionen, 2011

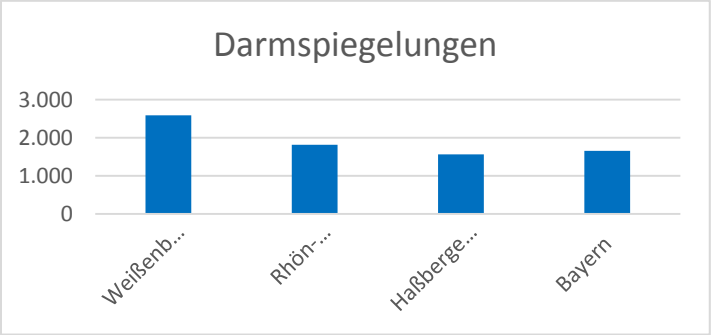


Ergebnisse/ Bewertung	Die Qualität der Daten hängt von der sorgfältigen Registrierung aller Behandlungsanlässe ab. Die Anzahl der Patienten/innen ist aufgrund von Versicherungswechslern überschätzt. Des Weiteren übersteigt die Anzahl der Patienten/innen die stichtagsbezogene Zahl der GKV-Versicherten in Bayern aufgrund von unterjährigen Umzügen nach Bayern bzw. aus Bayern heraus. Um abgesehen von Versicherungswechslern weitere Doppelnennungen zu vermeiden, wurden bei den Patienten/innen das jeweils zuletzt bekannte Alter sowie die zuletzt bekannte Postleitzahl zugrunde gelegt. Es wurden nur Patienten/innen mit bayerischer Postleitzahl betrachtet. In der Gesamtzahl der Patienten/innen wurden auch Patienten/innen mit fehlender Alters- bzw. Geschlechtsangabe berücksichtigt. Der Indikator ist aufgrund der nur näherungsweise bestimmbaren Anzahl der GKV-versicherten Patienten/innen eher für großräumige Vergleiche geeignet als für unmittelbare Vergleiche zwischen einzelnen Landkreisen.
Datenhalter	Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland

3. Gesundheitsversorgung **Beteiligung an Früherkennung von Darmkrebs**

Definition	Früherkennungsuntersuchungen, in der Fachsprache Screening genannt, sind ein wichtiges Instrument der Sekundärprävention. Ab dem Alter von 55 Jahren besteht Anspruch auf zwei Darmspiegelungen als Früherkennungsuntersuchungen für Darmkrebs im Abstand von 10 Jahren. Die Zahl bezieht sich auf je 100.000 Einwohner/innen.
Bedeutung/ Ziele	Ziel der Früherkennungsuntersuchung ist es einerseits, Darmpolypen als Krebsvorstufen aufzuspüren und zu entfernen, bevor aus ihnen Darmkrebs entsteht. Andererseits kann durch die Darmspiegelung Darmkrebs entdeckt werden, bevor es zu Beschwerden kommt, und somit die Heilungschancen verbessert werden.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Aufgrund der wenigen Daten sind diese Zahlen nur bedingt aussagekräftig.

Vergleich mit anderen Regionen, 2011



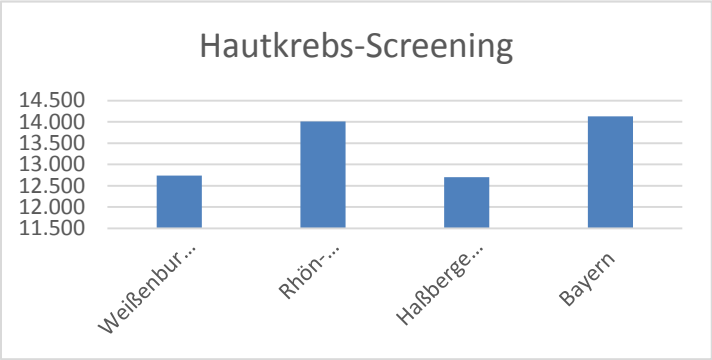
Ergebnisse/ Bewertung	Die Qualität der Daten hängt von der sorgfältigen Registrierung aller Behandlungsanlässe ab. Die Anzahl der Patienten/innen ist aufgrund von Versicherungswechslern überschätzt. Des Weiteren übersteigt die Anzahl der Patienten/innen die stichtagsbezogene Zahl der GKV-Versicherten in Bayern aufgrund von unterjährigen Umzügen nach Bayern bzw. aus Bayern heraus. Um abgesehen von Versicherungswechslern weitere Doppelnennungen zu vermeiden, wurden bei den Patienten/innen das jeweils zuletzt bekannte Alter sowie die zuletzt bekannte Postleitzahl zugrunde gelegt. Es wurden nur Patienten/innen mit bayerischer Postleitzahl betrachtet. In der Gesamtzahl der Patienten/innen wurden auch Patienten/innen mit fehlender Alters- bzw. Geschlechtsangabe berücksichtigt. Der Indikator ist aufgrund der nur näherungsweise bestimmbaren Anzahl der GKV-versicherten Patienten/innen eher für großräumige Vergleiche geeignet als für unmittelbare Vergleiche zwischen einzelnen Landkreisen.
Datenhalter	Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland

3. Gesundheitsversorgung

Beteiligung an Früherkennung von Hautkrebs

Definition	Früherkennungsuntersuchungen, in der Fachsprache Screening genannt, sind ein wichtiges Instrument der Sekundärprävention. Seit dem 01. Juli 2008 haben alle in Deutschland gesetzlich Krankenversicherte einen Anspruch auf ein Hautkrebs-Screening. Die Früherkennungsuntersuchung wird alle 2 Jahre ab einem Alter von 35 Jahren durchgeführt. Hier wird nach den drei Hautkrebserkrankungen Basalzellkrebs, spinozelluläres Karzinom und malignes Melanom systematisch gesucht. Die Zahl bezieht sich auf je 100.000 Einwohner/innen.
Bedeutung/ Ziele	Das Hautkrebs-Screening zielt darauf ab, die Heilungschancen zu erhöhen, die Lebensqualität zu verbessern sowie die Zahl der Hautkrebserkrankungen zu verringern. Wird Hautkrebs früh erkannt, ist er nahezu 100 Prozent heilbar.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Aufgrund der wenigen Daten sind diese Zahlen nur bedingt aussagekräftig.

Vergleich mit anderen Regionen, 2011



Ergebnisse/ Bewertung	Die Qualität der Daten hängt von der sorgfältigen Registrierung aller Behandlungsanlässe ab. Die Anzahl der Patienten/innen ist aufgrund von Versicherungswechslern überschätzt. Des Weiteren übersteigt die Anzahl der Patienten/innen die stichtagsbezogene Zahl der GKV-Versicherten in Bayern aufgrund von unterjährigen Umzügen nach Bayern bzw. aus Bayern heraus. Um abgesehen von Versicherungswechslern weitere Doppelnennungen zu vermeiden, wurden bei den Patienten/innen das jeweils zuletzt bekannte Alter sowie die zuletzt bekannte Postleitzahl zugrunde gelegt. Es wurden nur Patienten/innen mit bayerischer Postleitzahl betrachtet. In der Gesamtzahl der Patienten/innen wurden auch Patienten/innen mit fehlender Alters- bzw. Geschlechtsangabe berücksichtigt. Der Indikator ist aufgrund der nur näherungsweise bestimmbaren Anzahl der GKV-versicherten Patienten/innen eher für großräumige Vergleiche geeignet als für unmittelbare Vergleiche zwischen einzelnen Landkreisen.
Datenhalter	Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland

Zusammenfassung

Der vorliegende Gesundheitsbericht soll einen Überblick über die gesundheitliche Situation sowie auf zukünftige Entwicklungen im Landkreis Haßberge geben. In der Gesundheitsberichterstattung (GBE) geht es um datengestützte Darstellungen zur Gesundheit der Bevölkerung. Im Unterschied zur Epidemiologie, die oft spezielle wissenschaftliche Fragestellungen zur Verbreitung einzelner Krankheiten oder Risikofaktoren verfolgt, soll die Gesundheitsberichterstattung dazu beitragen, in gesundheitspolitisch relevanten Bereichen einen allgemeinverständlichen Überblick über die Situation zu geben.

Gesetzliche Grundlage der bayerischen Gesundheitsberichterstattung ist Artikel 10 des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes. Dort ist festgelegt, dass die Gesundheitsbehörden aller Verwaltungsstufen die gesundheitlichen Verhältnisse beobachten und bewerten. Auf Landesebene wird diese Aufgabe vom Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) in enger Abstimmung mit dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) wahrgenommen. Dieser Bericht stützt sich auf Daten des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL).

Grundsätzlich sind alle Daten differenziert zu betrachten, so können mögliche hohe Fallzahlen bei bestimmten chronischen Erkrankungen auf eine besonders gute Diagnostik in diesem Bereich einen Hinweis geben. Letztlich dienen die Daten dazu, bei Auffälligkeiten einen näheren Blick auf mögliche Ursachen und kritische Entwicklungen zu werfen.

Insbesondere bei Auffälligkeiten ist ein Blick auf Entwicklungen maßgeblich. Schwierig ist eine Betrachtung auffälliger Daten, wenn nur wenige Datenquellen oder bei kleiner Grundgesamtheit vorliegen, wie es bei einigen Indikatoren in diesem Bericht der Fall ist. Hier können kurzfristige Ursachen zu Ausreißern in der Dateninterpretation führen. Um eine Vergleichbarkeit mit anderen Kommunen herstellen zu können wurden größtenteils standardisierte Daten verwendet, die auf 100.000 Einwohner hochgerechnet wurden. Hier entsprechen die Zahlen lediglich Relationszahlen und keinen Echtdaten. Bei speziellen Krankheitsbildern, die insbesondere in höherem Lebensalter gehäuft auftreten wurde außerdem eine Altersstandardisierung vorgenommen, um keine Verfälschungen zu generieren. Dies ist beispielsweise bei Schlaganfallerkrankungen der Fall.

Dieser Bericht entstand erstmals über die Gesundheitsregion^{plus} und soll im weiteren Verlauf in regelmäßigen Abständen erfolgen. Bei Fragen zur Interpretation der vorliegenden Daten und bei Interesse an weiteren Zahlen können über den angegebenen Kontakt Fragen gestellt werden.