



Gesundheit in der Region
– auf einen Blick

Landkreis Erding
2017

Landratsamt Erding
Gesundheitsregion^{plus}
Alois-Schießl-Platz 2
85435 Erding

Telefon: 08122/58-1215
Internet: www.landkreis-erding.de
E-Mail: gesundheitsregionplus@lra-ed.de

Stand: 04-2017

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

Inhaltsverzeichnis

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

Zur Einführung

Das Ziel der Gesundheitsberichtserstattung 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.

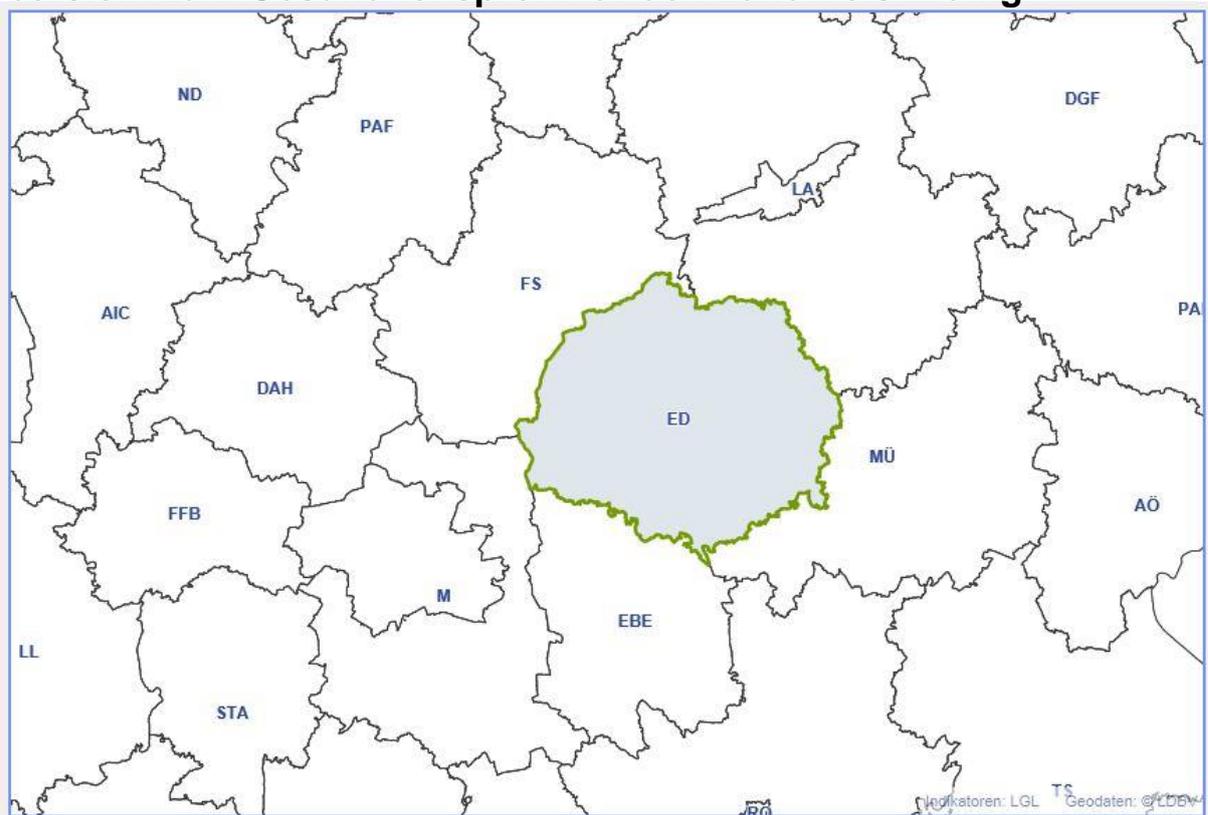
Wesentliche Themen der Gesundheitsberichterstattung sind die Bevölkerung, die Sozialstruktur, die gesundheitlichen Risikofaktoren, die Krankheiten und die Gesundheitsstörungen sowie die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems. Die in diesem Kontext ermittelten Daten und Informationen können z.B. als Grundlage für die Planung der medizinischen Versorgung oder von Gesundheitsförderung und Prävention dienen. Die Gesundheitsberichterstattung zieht in der Regel regional vorhandene Daten- und Informationsquellen heran. Dazu steht neben der amtlichen Statistik online auch der bayerische Gesundheitsindikatorensetz zur Verfügung (www.lgl.bayern.de/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsindikatoren). Auf seiner Grundlage wurde für Bayern ein Gesundheitsatlas entwickelt, der Regionaldaten in Form von Karten bereitstellt (www.lgl.bayern.de/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsatlas).

Im Folgenden werden ausgewählte Indikatoren der Gesundheitsberichterstattung für den Landkreis Erding 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 Wert des Regierungsbezirks und dem bayerischen Wert. Ausgewählt wurden als Vergleichsregionen die Landkreise Ebersberg, Freising und Fürstenfeldbruck, da sie eine möglichst ähnliche Sozialstruktur wie der Landkreis Erding aufweisen.

Die Indikatoren im „Gesundheitsprofil Landkreis Erding“ 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.

Gesundheitsprofil Landkreis Erding

Übersicht zum Gesundheitsprofil für den Landkreis Erding



Indikatoren	KREIS	Wert	Bayern	Minimum	Kreis im Regionalvergleich	Maximum
▼ Bevölkerung						
Bevölkerungsdichte (2015)	Erding (Lkr)	153,6	182,0	66,6		4.662,2
Altersstruktur - Jugendquotient (2015)	Erding (Lkr)	28,4	25,9	18,2		30,4
Altersstruktur - Altenquotient (2015)	Erding (Lkr)	25,1	31,5	23,5		43,9
Lebendgeborene (2014)	Erding (Lkr)	50,8	49,0	35,6		57,4
▼ Gesundheit						
Sterbefälle (2014)	Erding (Lkr)	743,3	981,4	732,5		1.434,9
Lebenserwartung - männlich (2011-13)	Erding (Lkr)	79,4	78,5	73,5		81,3
Lebenserwartung - weiblich (2011-13)	Erding (Lkr)	83,3	82,9	79,6		84,6
Krankenhaushfälle (2014)	Erding (Lkr)	20.879,7	22.703,9	18.705		31.582,1
Pflegebedürftige (2013)	Erding (Lkr)	1.763,5	2.618,7	1.703,9		5.375,8
Säuglingssterbefälle (2010-14)	Erding (Lkr)	2,6	2,9	1		6
Krebs - Neuerkrankungen (2013)	Erding (Lkr)	319,7	361,0	215,3		484,2
Suizide (2010-14)	Erding (Lkr)	10,0	14,0	9,6		21,8
Herzinfarkt - Krankenhausfälle (2014)	Erding (Lkr)	205,2	237,6	140,5		619,4
Schlaganfall - Krankenhausfälle (2014)	Erding (Lkr)	385,3	421,9	314,1		610
Venunglückte im Straßenverkehr (2014)	Erding (Lkr)	618,8	554,2	317,8		791,9
BMI Kinder - Adipositas (2012)	Erding (Lkr)	2,6	3,3	1,2		5,8
▼ Gesundheitsversorgung						
Apotheken - Einwohner/innen je Apotheke (2015)	Erding (Lkr)	4.776,7	3.968,9	2.213,4		5.236,6
Masern >= 2. Impfung (2014)	Erding (Lkr)	85,3	91,2	77,1		99
Ärzte - Einwohner/innen je Arzt/Ärztin (2015)	Erding (Lkr)	636,9	488,3	236		1.124,7

- / + ● Wert des ausgewählten Kreises | Bayern insgesamt ■ Minimum-Maximum aller Kreise

Die Bevölkerungsstruktur im Landkreis Erding weist einen höheren Jugendquotienten und einen niedrigeren Altenquotienten auf als Bayern insgesamt. Die Anzahl der Lebendgeborenen je 1.000 Frauen im gebärfähigen Alter liegt über dem bayerischen Wert.

Unterdurchschnittlich sind, bezogen auf 100.000 Einwohner/innen, die Anzahl der Krankenhausfälle, die Krankenhausfälle bei Herzinfarkt bzw. Schlaganfall und die Suizide.

Auch die Anzahl der Pflegebedürftigen ist im Gegensatz zum bayernweiten Durchschnitt sehr gering.

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

1. Bevölkerung

Bevölkerungsdichte

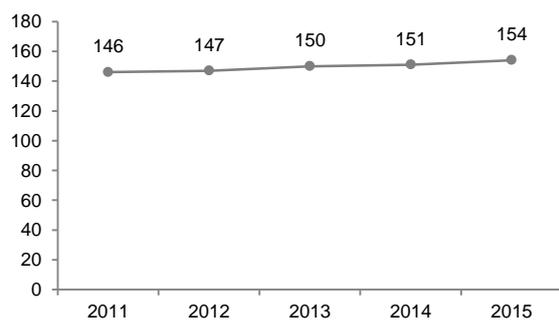
Definition Mittlere Anzahl der Einwohner/innen je km² (Gebietsfläche)

**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.

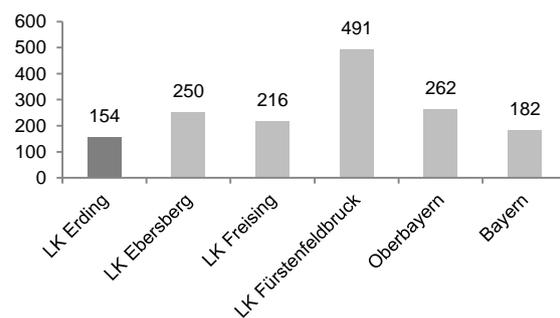
Der Indikator bezieht die Einwohnerzahl (Wohnbevölkerung) des Landkreises Erding jeweils zum 31.12. eines Jahres auf die Gebietsfläche.

**Entwicklung/
Regionalver-
gleich** Die Bevölkerungsdichte im Landkreis Erding stieg in den Jahren 2011 bis 2015 stetig an. Sie beträgt im Jahr 2015 154 Einwohner/innen je km². Im Vergleich mit den drei Landkreisen Ebersberg, Freising und Fürstenfeldbruck hat der Landkreis Erding die niedrigste Bevölkerungsdichte.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2015



**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

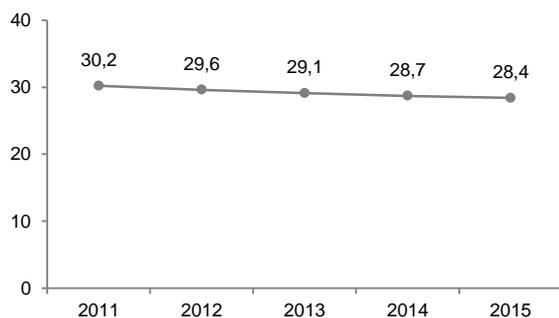
Altersstruktur der Bevölkerung: Jugendquotient

Definition Jugendquotient: Zahl der 0- bis 17-jährigen Personen je 100 18- bis 64-Jährige

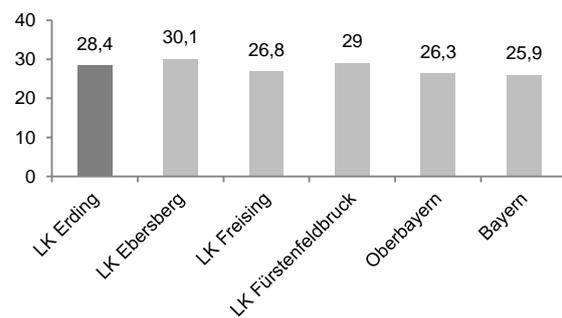
Bedeutung/ Ziele Die Beziehung zwischen den verschiedenen Altersgruppen ist ein Charakteristikum für den Alterungsprozess einer Bevölkerung. Der Jugendquotient errechnet sich dabei aus dem Quotienten der Kinder und Jugendlichen dividiert durch die 18- bis 64-Jährigen in Prozent. Grundlage für die Berechnung 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 Erding seit 2011 stetig gesunken, das heißt, der Anteil der Kinder und Jugendlichen an der Bevölkerung im Landkreis nimmt ab. Im Vergleich zu den anderen Regionen zeigt sich, dass der Jugendquotient im Jahr 2015 in den Vergleichslandkreisen Ebersberg und Fürstenfeldbruck über dem Wert des Landkreises Erding liegt, der Landkreis Freising liegt darunter. Der Landkreis Erding weist mit 28,4 % einen höheren Jugendquotienten als Bayern auf (25,9 %).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2015



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

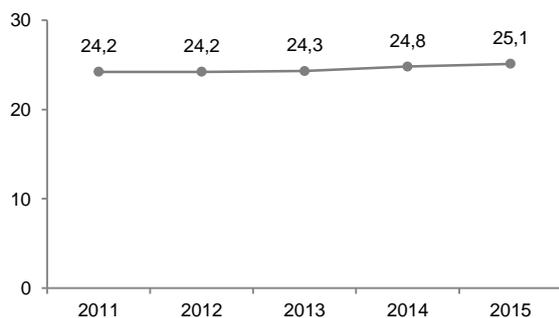
Altersstruktur der Bevölkerung: Altenquotient

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

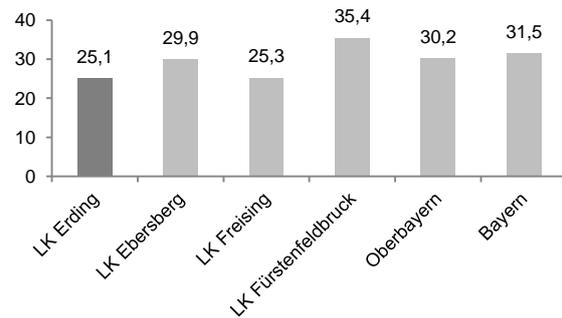
Bedeutung/ Ziele Die Beziehung zwischen den verschiedenen Altersgruppen ist ein Charakteristikum für den Alterungsprozess einer Bevölkerung. Der Altenquotient beschreibt das Verhältnis der Personen im potenziell erwerbsfähigen Alter zwischen 18 und unter 65 Jahren zu Personen im Alter von 65 Jahren und 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 Erding ist seit 2008 leicht gestiegen, das heißt, der Anteil der 65-jährigen und älteren Personen an der Bevölkerung im Landkreis nimmt zu. Der Altenquotient verzeichnet im Zeitraum 2011-2015 einen Anstieg von 24,2 % auf 25,1 %. Im Vergleich zeigt sich, dass der Altenquotient im Landkreis Erding sowohl unter dem bayerischen Wert (31,5 %) als auch unter dem Altenquotienten der Vergleichslandkreise liegt.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2015



Ergebnisse/ Bewertung

Überwiegend ältere Menschen sind von der Pflegebedürftigkeit betroffen. Dies gilt auch für viele Krankheiten wie beispielsweise Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems und Neubildungen (Krebs). Die künftige Anzahl zu pflegender Menschen und stationär zu behandelnder Patientinnen und Patienten dürfte daher entscheidend von der zahlenmäßigen Entwicklung der Menschen im höheren Alter abhängen. Betrachtet man die strukturellen Veränderungen der Bevölkerung im Landkreis Erding, so zeichnet sich eine leichte Verschiebung der Altersstruktur hin zu den höheren Altersklassen ab. Jugend- und Altenquotient geben zudem Aufschluss über den Bevölkerungsanteil, der noch nicht bzw. nicht mehr am Erwerbsleben teilnimmt.

Datenhalter Bayerisches Landesamt für Statistik

1. Bevölkerung

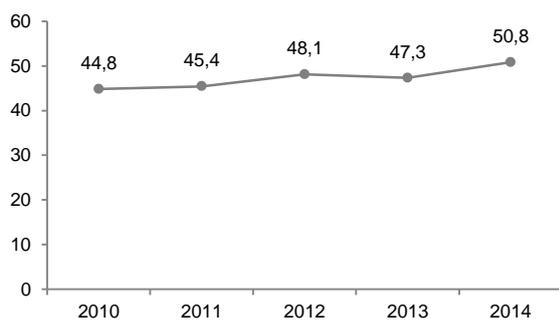
Lebendgeborene

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

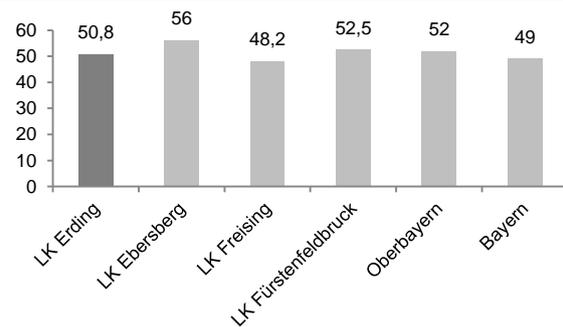
**Bedeutung/
Ziele** Die Zahl der Lebendgeborenen zeigt, ob das jeweils aktuelle Geburtenverhalten langfristig ausreichen würde, um die Bevölkerung zahlenmäßig auf einem gleichbleibenden Stand zu halten. Das Verhältnis der in einem Jahr lebendgeborenen Kinder zu 1.000 der 15- bis 44-jährigen Frauen (durchschnittliche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

**Entwicklung/
Regionalver-
gleich** Obwohl im Landkreis Erding die Anzahl der Lebendgeborenen je 1.000 Frauen seit 2010 von 44,8 auf 50,8 im Jahr 2014 gestiegen ist, liegt der Landkreis Erding nur knapp über dem bayerischen Wert (49,0). Vergleicht man den Landkreis Erding mit den ausgewählten Landkreisen, kommen nur in Landkreis Freising bezogen auf 1.000 Frauen weniger Kinder zu Welt als im Landkreis Erding.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2014



**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

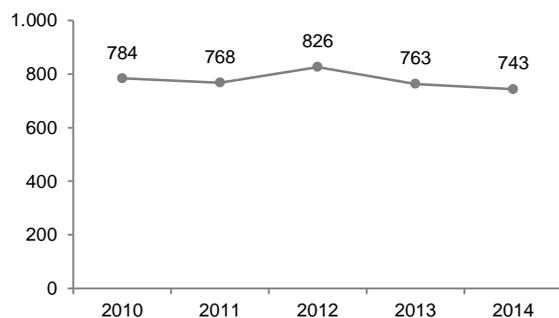
Sterbefälle

Definition Gestorbene je 100.000 Einwohner/innen

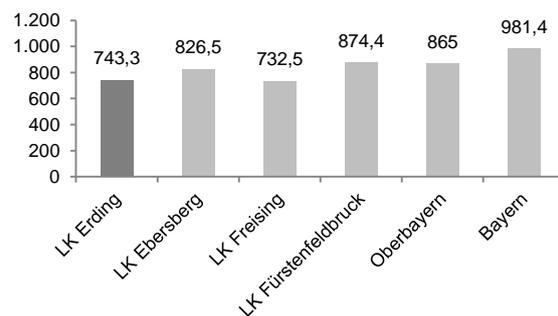
**Bedeutung/
Ziele** Die Anzahl der Gestorbenen je 100.000 Einwohner/innen liefert einen Überblick über das Sterbegeschehen und dokumentiert bei einer weiteren Differenzierung die Ursachen der Sterblichkeit in einer Region. Die Zahl der Gestorbenen enthält nicht die Totgeborenen; auch einige besondere 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/
Regionalver-
gleich** Die Anzahl der Gestorbenen je 100.000 Einwohner/innen fiel im Landkreis Erding von 2010 bis 2014 ab und liegt im Jahr 2014 bei 743. Nur der Landkreis Freising schneidet besser ab und weist eine geringere Sterblichkeit auf als der Landkreis Erding. Der Landkreis Erding liegt ebenso wie die Vergleichsregionen unter dem bayerischen Wert (981,4).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2014



**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 Gesundheitsindikatorensetz 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

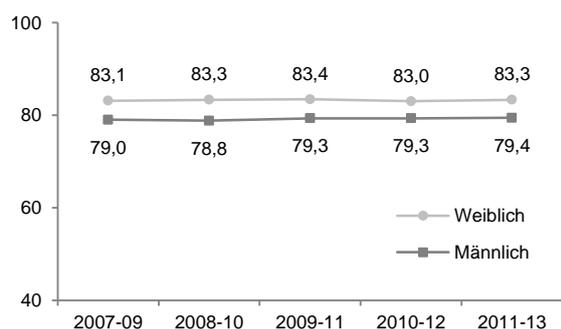
Lebenserwartung bei Geburt

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

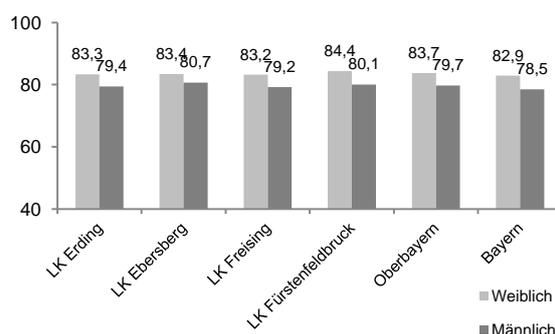
Bedeutung/ Ziele Die mittlere Lebenserwartung erlaubt allgemeine Rückschlüsse auf die gesundheitliche Lage, die medizinische Versorgung und den Lebensstandard einer Bevölkerung. Die Lebenserwartung entspricht der um die Alterseffekte bereinigten Sterblichkeit und eignet sich deshalb besonders für die 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 Erding bei beiden Geschlechtern an und liegt für die Jahre 2011-2013 sowohl bei den Männern (79,4) als auch bei den Frauen (83,3) über dem bayrischen Wert (78,5 bzw. 82,9). Im Vergleich mit den anderen Landkreisen haben die Männer und Frauen im Landkreis Erding eine ähnliche Lebenserwartung.

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 Zuegewinn 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

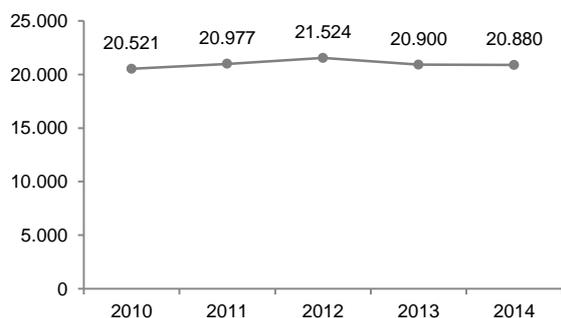
Krankenhausfälle

Definition Vollstationär behandelte Kranke je 100.000 Einwohner/innen

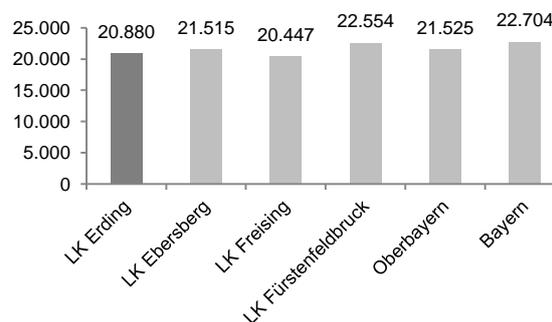
**Bedeutung/
Ziele** Daten über stationäre Behandlungen ermöglichen eine Einschätzung, wie hoch der Anteil der stationären Versorgung am gesamten medizinischen Versorgungssystem ist und ob es im Zeitverlauf zu Veränderungen der stationären Morbidität kommt. Da in der Regel nur schwerere Erkrankungen 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/
Regionalver-
gleich** Seit 2010 nimmt die Zahl der Menschen im Landkreis Erding, die im Krankenhaus vollstationär behandelt werden mussten, leicht zu; im Jahr 2014 waren es 20.880 Fälle je 100.000 Einwohner/innen. Mit diesem Wert liegt der Landkreis Erding unter dem bayerischen Wert (22.704) sowie unterhalb der Werte der Vergleichslandkreise Ebersberg (21.515) und Fürstenfeldbruck (22.554) jedoch oberhalb des Vergleichslandkreises Freising (20.447).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2014



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

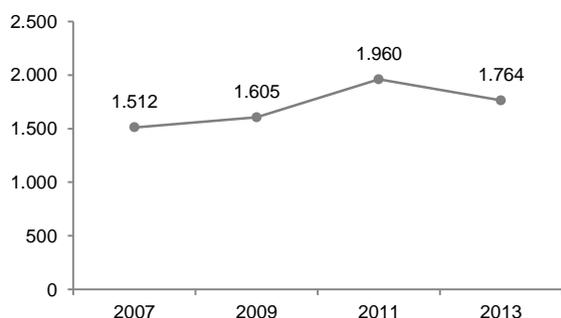
Bedeutung/ Ziele

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 (einschließlich Härtefälle) haben. Der Bezug erfolgt auf die Wohnbevölkerung mit Stichtagsdaten zum 31.12. eines Jahres. Datengrundlage ist die seit 1999 zweijährlich durchgeführte Pflegestatistik.

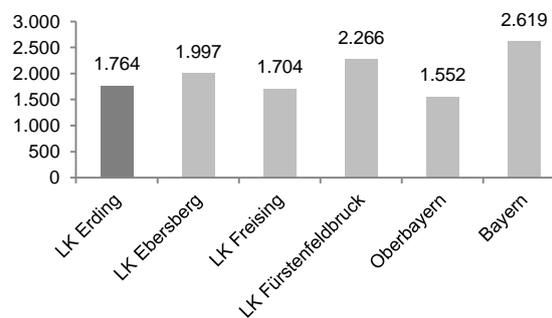
Entwicklung/ Regionalver- gleich

Die Anzahl der Pflegebedürftigen je 100.000 Einwohner/innen hat im Landkreis Erding in den letzten Jahren zugenommen, wobei eine Spitze im Jahr 2011 zu erkennen ist, sodass im Jahr 2013 1.764 Personen je 100.000 Einwohner/innen als pflegebedürftig eingestuft wurden. Im Vergleich Bayern insgesamt und zu den herangezogenen Vergleichslandkreisen Ebersberg und Fürstentfeldbruck gibt es im Landkreis Erding weniger pflegebedürftige Menschen.

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 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.

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

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Statistik

2. Gesundheit

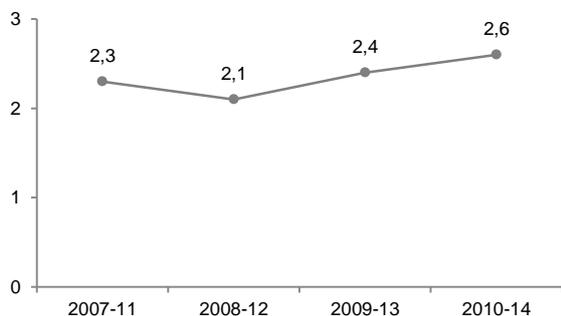
Säuglingssterbefälle

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

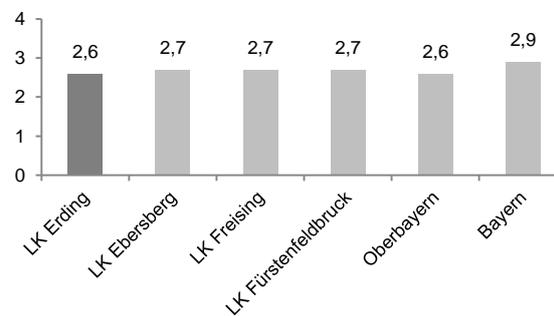
**Bedeutung/
Ziele** Die Säuglingssterblichkeit drückt den gesundheitlichen Standard der Bevölkerung und insbesondere die Qualität der medizinischen Versorgung aus. Neben dem Geschlecht beeinflussen auch soziale Faktoren die Säuglingssterblichkeit. Die Säuglingssterblichkeit beinhaltet lebend geborene Kinder, die nachgeburtlich verstorben sind. Totgeborene Kinder sind darin nicht eingeschlossen. Die Säuglingssterblichkeit bezieht sich auf im ersten Lebensjahr Gestorbene je 1.000 Lebendgeborene. Da Zufallsschwankungen bei der Säuglingssterblichkeit auf der kommunalen Ebene wegen der geringen Raten sehr hoch sind, werden in der Gesundheitsberichterstattung 5-Jahres-Mittelwerte gebildet, um bessere Abschätzungen zu erhalten.

**Entwicklung/
Regionalver-
gleich** Bei den Säuglingssterbefällen gab es im Landkreis Erding einen leichten Anstieg. Mit 2,6 Sterbefällen je 1.000 Lebendgeborene liegt der Landkreis Erding für die Jahre 2010-2014 jedoch unter dem Wert des bayerischen Vergleichswertes insgesamt (2,9). Im Gegensatz zu den Vergleichslandkreisen weist der Landkreis Erding die niedrigste Säuglingssterblichkeit aus.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2007-2011



**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.

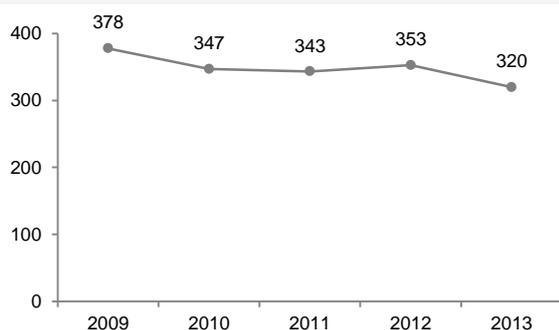
Datenhalter Bayerisches Landesamt für Statistik

2. Gesundheit

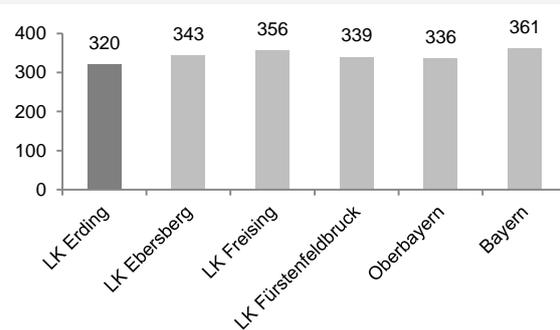
Krebs-Neuerkrankungen

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/ Regionalver- gleich	Die Anzahl der gemeldeten Neuerkrankungen je 100.000 Einwohner/innen geht im Landkreis Erding seit 2009 zurück und liegt im Jahr 2013 mit 320 sowohl unter dem Wert des bayerischen Vergleichswertes (361), als auch unter den Werten aller drei Vergleichslandkreise.

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

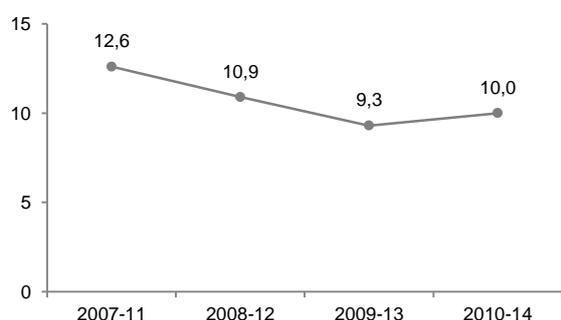
Suizidsterbefälle

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

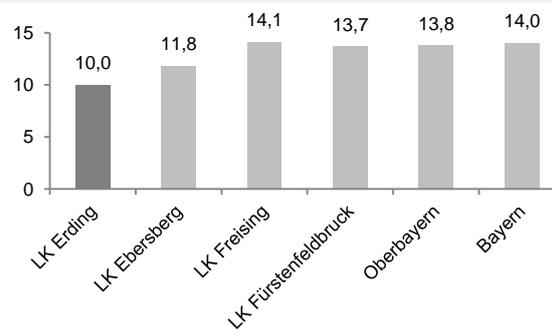
**Bedeutung/
Ziele** Die Anzahl der Gestorbenen je 100.000 Einwohner/innen zeigt die Häufigkeit der Todesfälle infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle). Der Indikator bezieht die Todesfälle auf die jeweilige durchschnittliche Wohnbevölkerung für die Verwaltungseinheiten Bayerns pro Berichtsjahr. Da die Zufallschwankungen bei den Suizidfällen auf der kommunalen Ebene wegen der geringen Raten sehr hoch sind, werden in der Gesundheitsberichterstattung 5-Jahres-Mittelwerte gebildet, um diese auszugleichen.

**Entwicklung/
Regionalvergleich** Die Anzahl Gestorbener infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) im Landkreis Erding nimmt ab und beträgt im Mittel der Jahre 2010-2014 10,0 je 100.000 Einwohner/innen. Dieser Wert liegt teils weit unterhalb der angegebenen Vergleichswerte.

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

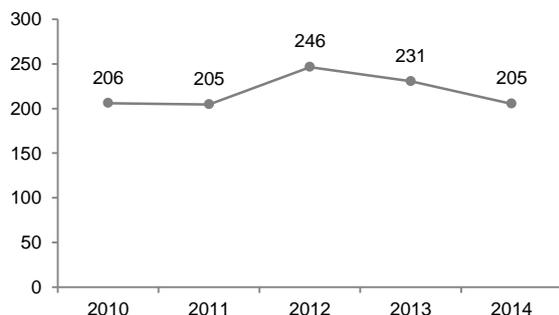
Herzinfarkt: Krankenhausfälle

Definition Krankenhausfälle nach Herzinfarkt je 100.000 Einwohner/innen

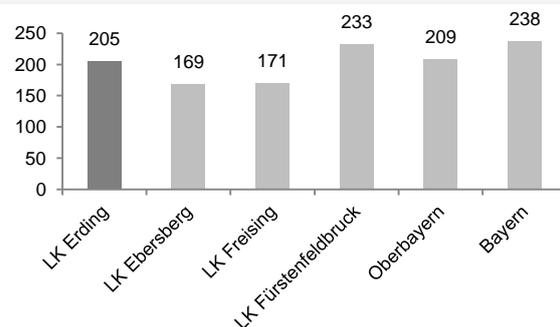
**Bedeutung/
Ziele** Die Krankenhausfälle nach Herzinfarkt geben Auskunft über die Häufigkeit dieser Erkrankung, die in den westlichen Industriestaaten zur häufigsten Todesursache gehört. Der Herzinfarkt bildet dabei bei der Entlassung des Patienten die Hauptdiagnose und beeinflusst damit maßgeblich 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 Erding von 206 Fällen (2010) auf 205 Fälle im Jahr 2014 gesunken. Der Landkreis Erding liegt im Jahr 2014 mit 205 Fällen unter der Anzahl in der Vergleichsregion Landkreis Fürstentum (233) und dem Vergleichswert Bayerns (238), aber über den Werten der Vergleichslandkreise Ebersberg (196) und Freising (171).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2014



**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

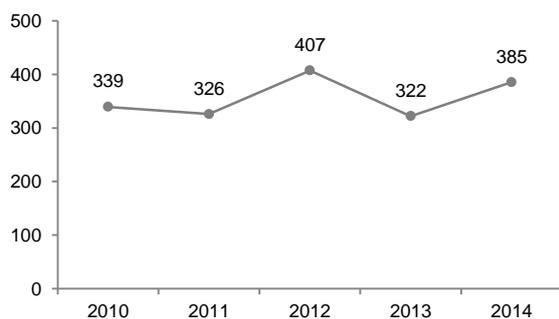
Schlaganfall: Krankenhausfälle

Definition Krankenhausfälle nach Schlaganfall je 100.000 Einwohner/innen

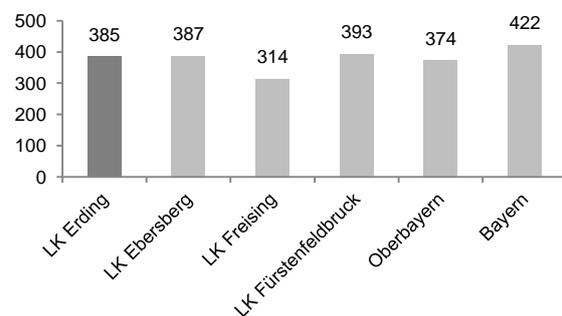
**Bedeutung/
Ziele** Die Krankenhausfälle nach Schlaganfall geben Auskunft über die Häufigkeit dieser Erkrankung, die in Deutschland zur dritthäufigsten Todesursache gehört. Der Schlaganfall bildet dabei bei der Entlassung des Patienten die Hauptdiagnose und beeinflusst damit maßgeblich die vollstationäre 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/
Regionalver-
gleich** Die Anzahl der Krankenhausfälle nach Schlaganfall je 100.000 Einwohner/innen nimmt im Landkreis Erding zu und liegt im Jahr 2014 bei 385 Fällen (2010: 339). Im Vergleich zu den anderen Landkreisen ist die Rate im Landkreis Erding - mit Ausnahme vom Landkreis Freising (314) - und auch im Vergleich mit dem Vergleichswert Bayerns (422) insgesamt niedriger.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2014



**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

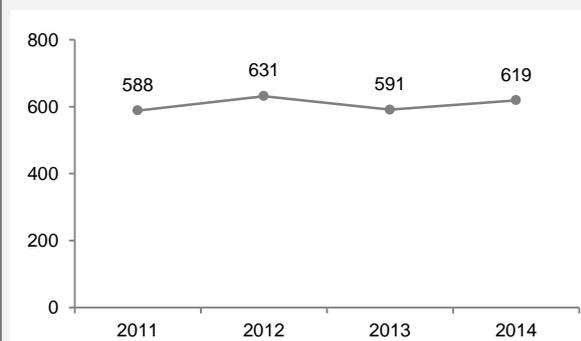
Verunglückte im Straßenverkehr

Definition Im Straßenverkehr verunglückte Personen je 100.000 Einwohner/innen

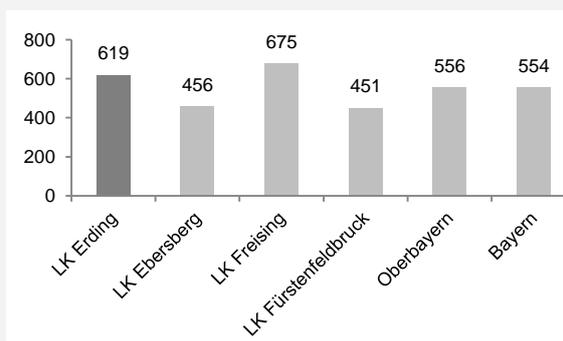
**Bedeutung/
Ziele** Die Anzahl der im Straßenverkehr verunglückten Personen vermittelt Erkenntnisse über Art und Umfang der Gefährdung des Lebens und der Gesundheit der Bevölkerung durch Straßenverkehrsunfälle. Entsprechend sind im Straßenverkehr verunglückte Personen verletzte und getötete Personen, 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 Erding und liegt im Jahr 2014 bei 619 und damit deutlich über den Vergleichsregionen Lkrs. Ebersberg (456) und Lkrs. Fürstenfeldbruck (451) sowie über dem Vergleichswert Bayerns (554).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2014



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

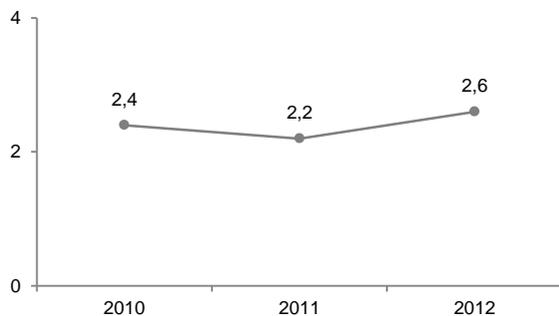
Bedeutung/ Ziele

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.

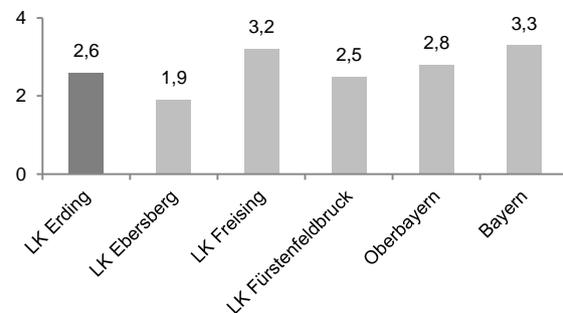
Entwicklung/ Regionalver- gleich

Der Anteil der adipösen Kinder im Landkreis Erding ist fast gleichgeblieben und beträgt 2,6 % zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung für das Schuljahr 2012. Der Landkreis Erding liegt damit dennoch über den Vergleichsregionen Lkrs. Ebersberg (1,9) und Lkrs. Fürstenfeldbruck (2,5), aber unter dem Vergleichswert Bayerns (3,3).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2012



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

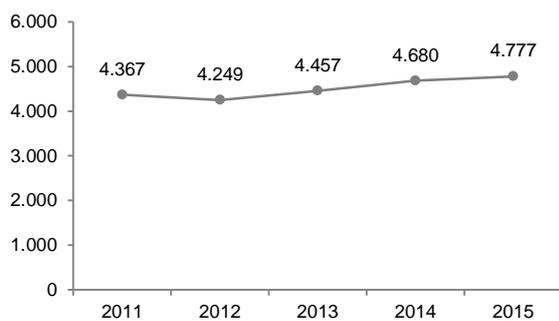
Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke

Definition Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke

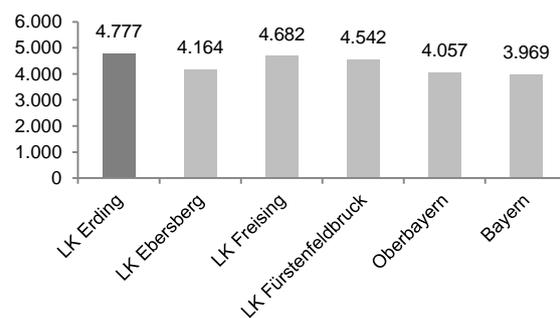
Bedeutung/ Ziele Die Ausstattung einer Region mit Einrichtungen des Gesundheitswesens ist ein Faktor der regionalen Versorgungsqualität. Der Indikator beschreibt öffentliche Apotheken, die der ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung dienen, in Form der Versorgungsdichte.

Entwicklung/ Regionalvergleich Die Anzahl der Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke im Landkreis Erding nimmt kontinuierlich zu und liegt im Jahr 2015 bei 4.777. Somit versorgte eine Apotheke im Landkreis Erding mehr Menschen als in allen zum Vergleich herangezogenen Landkreisen und als im bayerischen Wert insgesamt (3.969).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2015



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

Aufgrund des Bevölkerungswachstums im Landkreis Erding ist die Anzahl der Einwohner/innen, die durch eine öffentliche Apotheke versorgt werden, gestiegen.

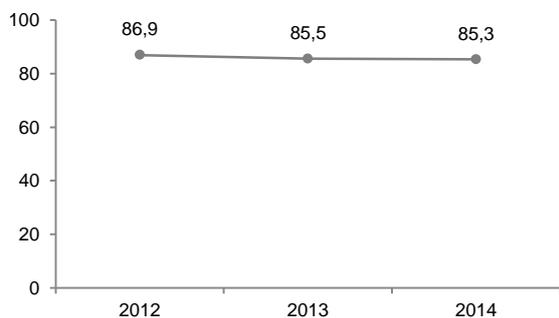
Datenhalter Bayerische Landesapothekerkammer
Bayerisches Landesamt für Statistik

3. Gesundheitsversorgung

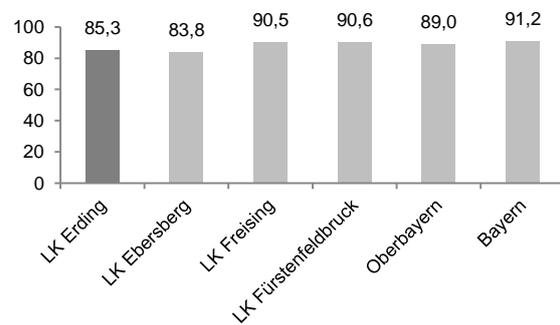
Impfquote 2. Masern-Impfung bei Kindern

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 Impfeempfehlungen 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 fällt im Landkreis Erding kontinuierlich ab, sie liegt mit 85,3 % bei der Schuleingangsuntersuchung zum Schuljahr 2014 immer noch deutlich unter der von der WHO zur Ausrottung der Masern als notwendig erachteten Impfquote von mindestens 95 %. Dasselbe gilt auch in den zum Vergleich herangezogenen Regionen sowie für Bayern insgesamt.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2014



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

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

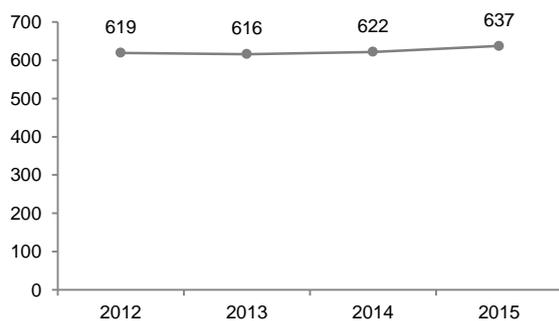
Bedeutung/ Ziele

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.

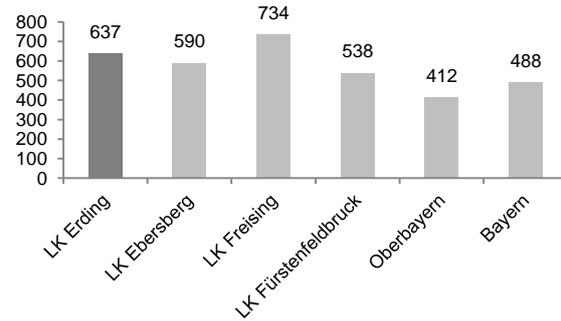
Entwicklung/ Regionalvergleich

Die Anzahl der Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen nimmt im Landkreis Erding zu. Rein rechnerisch versorgt im Jahr 2015 im Landkreis Erding im Durchschnitt ein Arzt bzw. eine Ärztin 637 Personen. Somit kommen im Landkreis Erding auf einen Arzt bzw. Ärztin in ambulanten Einrichtungen mehr Einwohner/innen als in den Vergleichsregionen Lkrs. Ebersberg (590) und Lkrs. Fürstenfeldbruck (538), sowie in Bayern insgesamt (488).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2015



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