

GESUNDHEIT IM LANDKREIS BERCHTESGADENER LAND



Regionaler Gesundheitsbericht 2018



Herausgeber

Landkreis Berchtesgadener Land
Gesundheitsregion^{plus} | Gesundheitsamt
Salzburger Straße 64
83435 Bad Reichenhall

☎ 08651 773-871
✉ gesundheitsregionplus@lra-bgl.de
@ www.gesundheitsregion-plus-bgl.de

Stand: August 2018

Autoren: Biber S; Gruber L; Dr. Langenhorst U

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.

Liebe Leserinnen und Leser,

ich freue mich, Ihnen den ersten Gesundheitsbericht des Landkreises Berchtesgadener Land vorstellen zu dürfen. Die Gesundheitsförderung und Prävention in allen Lebenslagen zu verbessern und eine möglichst optimale Gesundheitsversorgung unserer Bürgerinnen und Bürger zu sichern, ist dem Landkreis Berchtesgadener Land ein großes Anliegen.

Daher haben wir uns 2015 auch als Gesundheitsregion^{plus} beworben und den Zuschlag der Förderung über das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege erhalten.

Im ersten Teil des vorliegenden Berichts werden die verschiedenen Gesundheitsindikatoren dargestellt und mit anderen Landkreisen sowie dem Bezirk Oberbayern und dem Freistaat Bayern verglichen und kurz erläutert. Der zweite Teil behandelt im Speziellen das aktuelle Schwerpunktthema des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege: Seniorengesundheit.

Der Bericht soll als Diskussionsgrundlage aller Akteure, denen die Gesundheit in unserem Landkreis ein Anliegen ist, dienen und durchaus hinterfragt und in einen größeren Zusammenhang gestellt werden.

Mit der Gesundheitsregion^{plus} und all seinen Netzwerkpartnern befinden wir uns auf einem guten Weg, die Herausforderungen des demografischen und gesellschaftlichen Wandels anzunehmen und aktiv und multiprofessionell Lösungswege für aufgezeigte Problemfelder zu erarbeiten. Durch proaktives Handeln können wir zur Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung und Verankerung von Gesundheitsförderung beitragen. Insbesondere die regionale Orientierung der Aktivitäten ermöglicht ein bedarfsgerechtes und bürgernahes Handeln vor Ort.

Nur wenn alle an einem Strang ziehen, gelingt es uns, die Gesundheitsversorgung sowie die Gesundheitsförderung im Landkreis dauerhaft zu stärken.

Ich danke allen, die bereit sind, ihre Tatkraft und Ideen einzubringen, um die Herausforderungen erfolgreich zu meistern.

Herzlichst

Ihr

Georg Grabner
Landrat



Inhaltsverzeichnis

Einführung	6
Hinweise zur Gesundheitsberichtserstattung	7
Teil A: Gesundheitsprofil.	9
Übersicht zum Gesundheitsprofil für den Landkreis Berchtesgadener Land	10
1. Bevölkerung	12
Bevölkerungsdichte	12
Altersstruktur der Bevölkerung: Jugendquotient	13
Altersstruktur der Bevölkerung: Altenquotient	14
Lebendgeborene.	15
2. Gesundheit	16
Lebenserwartung bei Geburt	16
Säuglingssterbefälle	17
Sterbefälle	18
Krankenhausfälle.	19
Schlaganfall: Krankenhausfälle	20
Krebs-Neuerkrankungen.	21
Psychische Störungen: affektiv	22
Suizidsterbefälle	23
Verunglückte im Straßenverkehr	24
Body Mass Index bei Schulanfängern.	25
3. Gesundheitsvorsorge	26
Impfquote 2. Masern-Impfung bei Kindern	26
Impfquote FSME bei Kindern	27
4. Gesundheitsversorgung	28
Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen	28
Anzahl Hebammen/Entbindungspfleger	29
Hausärztinnen Hausärzte	30
Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke	31
Psychotherapeutinnen Psychotherapeuten	32
Nervenärztinnen Nervenärzte	33
Krankenhausstatistik.	34

Teil B: Unter der Lupe – Seniorengesundheit	37
1. Altersstruktur	38
Altersstruktur der Bevölkerung: Ältere Menschen	38
Altersstruktur der Bevölkerung: Anteil Hochbetagter	39
2. Gesundheit	40
Herzinfarkt: Krankenhausfälle	40
Krebs-Neuerkrankungen: Darmkrebs, Brustkrebs, Lungenkrebs, Hautkrebs	41
3. Gesundheitsvorsorge	43
Früherkennungsuntersuchungen auf Darmkrebs	43
Impfquote Grippe ab 60	44
4. Gesundheitsversorgung	45
Pflegebedürftige	45
Ambulante fachärztliche Versorgung	46
Zusammenfassende Empfehlungen und Aktivitäten	49
Empfehlungen und Aktivitäten zum allgemeinen Gesundheitsprofil.	50
Empfehlungen und Aktivitäten zur Seniorengesundheit	52
Fakten zur Gesundheitsregion^{plus} Berchtesgadener Land	54

Einführung

In der Gesundheitsberichterstattung geht es um datengestützte Darstellungen der Gesundheitssituation der Bevölkerung. Sie ist daher Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und soll dazu beitragen, in gesundheitspolitisch relevanten Bereichen einen allgemeinverständlichen Überblick über die gegenwärtige Gesundheitssituation im Landkreis Berchtesgadener Land zu geben und dabei nach Möglichkeit vordringlichen Handlungsbedarf aufzuzeigen. Den Bürgerinnen und Bürgern soll damit erleichtert werden, sich einen Überblick über das Gesundheitswesen vor Ort zu verschaffen und sich an der Diskussion regionaler Fragen der Gesundheitsversorgung zu beteiligen.

Wesentliche Themen der Gesundheitsberichterstattung sind die Bevölkerungs- und Sozialstruktur, die gesundheitlichen Risikofaktoren, die Krankheiten und die Gesundheitsstörungen sowie die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems. Die in diesem Kontext ermittelten Daten und Informationen können zum Beispiel als Grundlage für die Planung der medizinischen Versorgung oder für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention dienen. Die Gesundheitsberichterstattung stützt sich in der Regel auf amtliche Daten und Informationen mit Regionalbezug. Der bayerische Gesundheitsindikatorensetz des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit steht dabei auch online zur Verfügung¹. Auf seiner Grundlage wurde für Bayern ein Gesundheitsatlas entwickelt, der Regionaldaten in Form von Karten bereitstellt².

Im Folgenden werden ausgewählte Indikatoren der Gesundheitsberichterstattung für den Landkreis Berchtesgadener Land dargestellt. Die Indikatoren sind nach Themenbereichen gegliedert und umfassen jeweils eine Seite. Nach einer kurzen Definition und Beschreibung des Indikators folgt jeweils dessen Entwicklung in den vergangenen Jahren, sofern entsprechende Daten vorliegen. Ferner erfolgt zum Zeitpunkt des aktuellsten verfügbaren Datenstands eine Gegenüberstellung mit anderen Regionen (hier die Landkreise Traunstein und Rosenheim) sowie mit dem Wert des Regierungsbezirks Oberbayern und dem bayerischen Durchschnitt.

Die Indikatoren im „Teil A: Gesundheitsprofil“ geben einen schnellen Überblick über wichtige Gesundheitsdaten, die einfach – unter anderem im bayerischen Gesundheitsindikatorensetz (s.o.) – auch für andere Landkreise zu finden sind. In Teil B geht es um ausgewählte Schwerpunkte im Landkreis Berchtesgadener Land. Der vorliegende Bericht behandelt hier das Thema Seniorengesundheit als diesjähriges Schwerpunktthema des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird zum Teil auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beiderlei Geschlecht.

¹ Online unter: www.lgl.bayern.de/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsindikatoren

² Online unter: www.lgl.bayern.de/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsatlas

Hinweise zur Gesundheitsberichterstattung

Der erste Gesundheitsbericht für den Landkreis Berchtesgadener Land bildet den aktuellsten verfügbaren Datenstand ab, den es für die ausgewählten Indikatoren zum Zeitpunkt der Erstellung gibt. Die Daten stammen somit aus den Jahren 2015/16, zum Teil auch aus den Jahren 2017/18.

Die Gesundheitsberichterstattung ist eine wichtige Grundlage für die Erarbeitung und Umsetzung von Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und gesundheitsbezogenen Lebensqualität.

Die dargestellten Indikatoren stellen eine Auswahl der wichtigsten Parameter dar. Es gibt darüber hinaus – je nach Fragestellung – diverse weitere Indikatoren, die eine wichtige Aussage über die Gesundheits- und Versorgungssituation der Bevölkerung im Landkreis Berchtesgadener Land geben können. Im Rahmen der Aktivitäten der Gesundheitsregion^{plus} Berchtesgadener Land werden weitere Datenglagen zu ausgewählten Themen zusammengetragen und in Arbeitsgruppen diskutiert. Gegenwärtig haben bereits Arbeitstreffen unter anderem zu den Schwerpunkten „Kindergesundheit“, „Seniorgesundheit“, „Hausärztliche Versorgung“, „Psychiatrische Versorgung“ oder „Hebammenversorgung“ stattgefunden.

Die Gesundheitsregion^{plus} Berchtesgadener Land strebt in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt eine Fortsetzung der Gesundheitsberichterstattung an. Im zeitlichen Verlauf können dann auch Veränderungen der Indikatoren beobachtet und Maßnahmen bewertet werden um Gesundheitsförderung und Prävention einerseits und die Gesundheitsversorgung andererseits stetig weiterzuentwickeln und den Zugang für alle in der Region zu ermöglichen.



TEIL A: GESUNDHEITSPROFIL

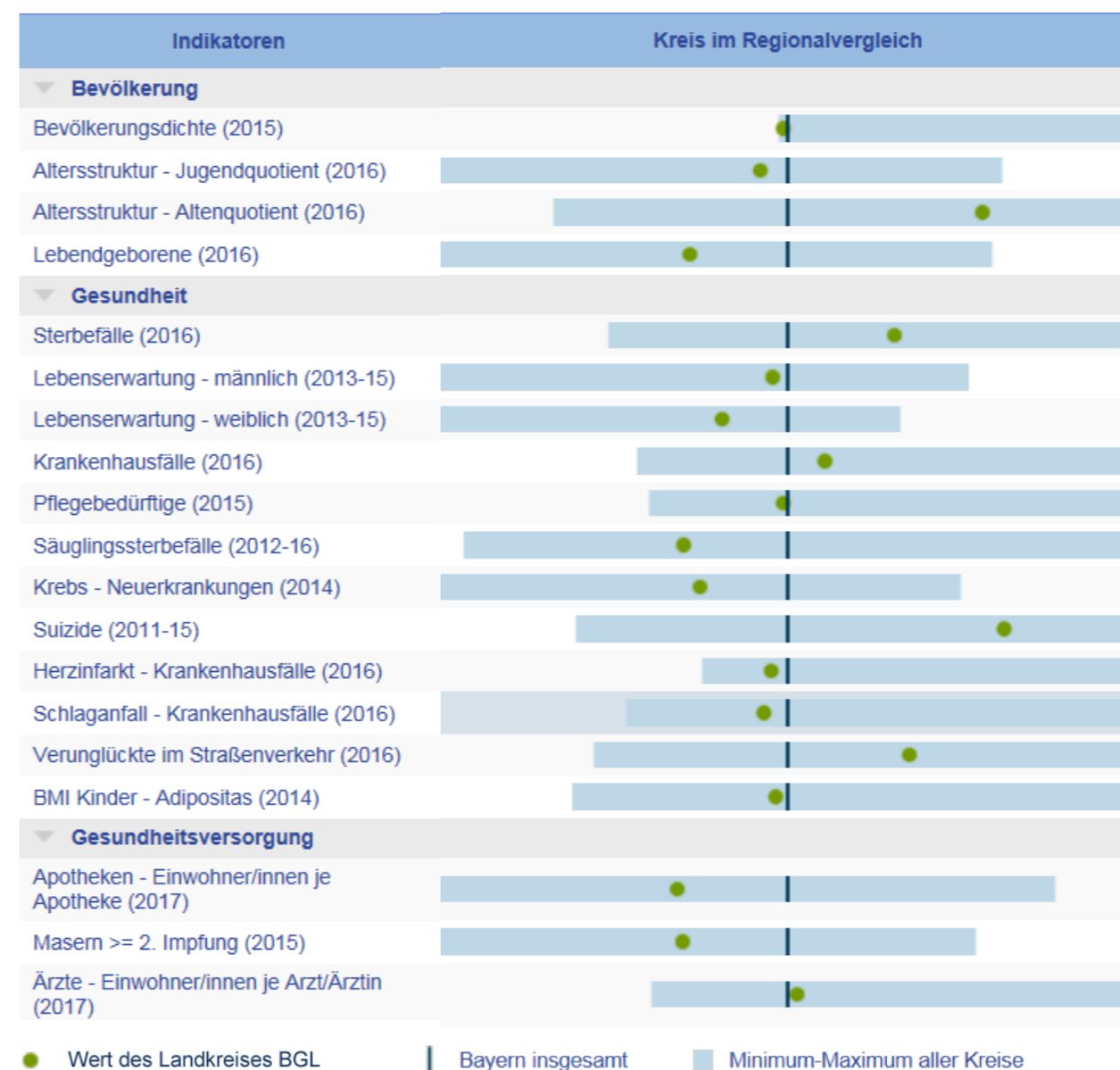
Übersicht zum Gesundheitsprofil für den Landkreis Berchtesgadener Land

Vergleichsindikator	Jahr	LK BGL	Bayern
1. Bevölkerung			
Bevölkerungsdichte (Einwohner/innen je km ²)	2016	124,4	183,3
Jugendquotient	2016	25,3	25,9
Altenquotient	2016	38,6	31,7
Lebendgeborene je 1.000 Frauen im Alter von 15 bis 44 Jahren	2016	50,0	54,4
2. Gesundheit			
Sterbefälle je 100.000 Einwohner/innen	2016	1.159,4	1005,3
Lebenserwartung bei Geburt – männlich	2013-2015	79,0	79,2
Lebenserwartung bei Geburt – weiblich	2013-2015	83,0	83,7
Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner/innen	2016	23.640,6	22.728,9
Pflegebedürftige je 100.000 Einwohner/innen	2015	2.693,8	2.727,1
Säuglingssterbefälle je 1.000 Lebendgeborene (5-Jahres Mittelwerte)	2012-2016	1,9	2,8
Krebs-Neuerkrankungen je 100.000 Einwohner/innen	2014	277,5	340,7
Suizidfälle je 100.000 Einwohner/innen (5-Jahres-Mittelwerte)	2011-2015	18,8	14,0
Herzinfarkt: Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner/innen	2016	221,6	238,0
Schlaganfall: Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner/innen	2016	411,6	427,8
Verunglückte im Straßenverkehr je 100.000 Einwohner/innen	2016	682,2	561,1
Body Mass Index bei Schulanfängern: Anteil Adipöser (%)	2014	3,1	3,2
3. Gesundheitsversorgung			
Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke	2017	3.482,7	4.065,0
Impfquote 2. Masern-Impfung bei Einschulungskindern	2017	90,8	92,2
Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen	2017	492,8	476,0

Die Gesundheitssituation und -versorgung der Bevölkerung im Landkreis Berchtesgadener Land ist insgesamt gut. Im Folgenden sind die Indikatoren im Verhältnis zum bayernweiten Schnitt kurz zusammengefasst:

Der Landkreis Berchtesgadener Land weist eine geringere Bevölkerungsdichte auf als Bayern insgesamt. Der Jugendquotient liegt knapp unter, der Altenquotient deutlich über dem bayerischen Durchschnitt. Die Anzahl der Lebendgeborenen je 1.000 Frauen im gebärfähigen Alter liegt im Landkreis Berchtesgadener Land unter dem bayerischen Wert.

Die Lebenserwartung ist sowohl bei Frauen als auch bei Männern im Landkreis Berchtesgadener Land



etwas niedriger als die durchschnittliche bayernweite Lebenserwartung. Im Vergleich zu Bayern insgesamt gibt es im Landkreis Berchtesgadener Land etwas weniger Säuglingssterbefälle und Krebs-Neuerkrankungen. Der Durchschnitt von Krankenhausfällen (bezogen auf Herzinfarkt oder Schlaganfall), Pflegebedürftigen und Kindern mit Adipositas entspricht in etwa dem bayerischen Durchschnitt. Hinsichtlich der gesamten Sterbe- und Krankenhausfälle, Suizide und Verunglückten im Straßenverkehr liegt der Landkreis Berchtesgadener Land über dem bayerischen Durchschnitt.

Im Landkreis Berchtesgadener Land stehen den Einwohnerinnen und Einwohnern im Vergleich zu Bayern insgesamt deutlich mehr öffentliche Apotheken zur Verfügung. Die Ärztedichte entspricht in etwa dem bayerischen Durchschnitt.

Bevölkerungsdichte

Definition

Mittlere Anzahl der Einwohner/innen je km² (Gebietsfläche)

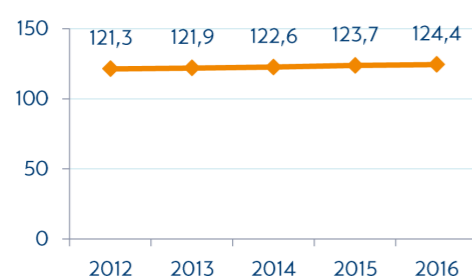
Bedeutung/ Ziele

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 Berchtesgadener Land jeweils zum 31.12. eines Jahres auf die Gebietsfläche.

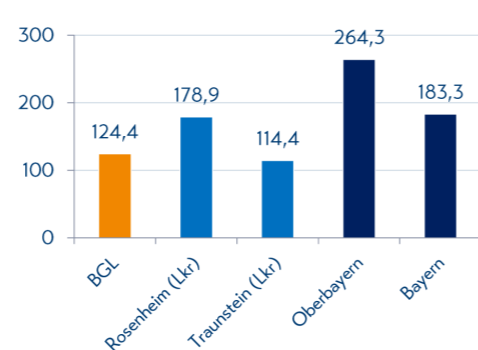
Entwicklung/ Regionalvergleich

Die Bevölkerungsdichte im Landkreis Berchtesgadener Land stieg im Zeitraum von 2012 – 2016 leicht an. Sie beträgt im Jahr 2016 124 Einwohner/innen je km². Im Vergleich mit den zwei Landkreisen Rosenheim (178,9), Traunstein (114,4) nimmt der Landkreis Berchtesgadener Land eine Mittelstellung ein. Zum 30.06.2017 zählt der Landkreis Berchtesgadener Land 104.850 Einwohner/innen.

Entwicklung 2012 – 2016



Vergleich mit anderen Regionen, 2016



Ergebnisse/ Bewertung

Die Bevölkerungsdichte gibt Hinweise auf die regionalen Siedlungsstrukturen. Diese prägt in der Regel nicht nur die Nähe zur medizinischen Versorgung. Die Bevölkerungsdichte hängt jedoch von unterschiedlichen Faktoren 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

Altersstruktur der Bevölkerung: Jugendquotient

Definition

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

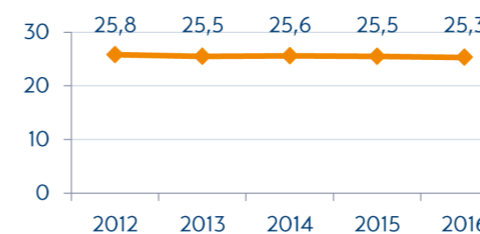
Bedeutung/ Ziele

Die Beziehung zwischen den verschiedenen Altersgruppen ist ein Charakteristikum für den Alterungsprozess einer Bevölkerung. Der Jugendquotient errechnet sich dabei aus dem Quotienten der Zahl an Kinder und Jugendlichen, dividiert durch die Zahl an 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.

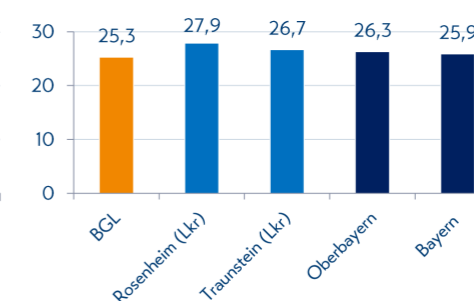
Entwicklung/ Regionalvergleich

Der Jugendquotient im Landkreis Berchtesgadener Land zeigt seit 2012 keine prägnanten Veränderungen, das heißt der Anteil von Kindern und Jugendlichen in der Bevölkerung blieb nahezu gleich. Der Jugendquotient des Landkreises Berchtesgadener Land von 25,3 % im Jahr 2016 zeichnet sich im Vergleich zu den Landkreisen Rosenheim (27,9%) und Traunstein (26,7%), dem Regierungsbezirk Oberbayern (26,3%) und Bayern (25,9%) als niedrigster aus.

Entwicklung 2012 – 2016



Vergleich mit anderen Regionen, 2016



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 insbesondere Aufschluss über das Verhältnis von noch nicht bzw. nicht mehr Erwerbstätigen zur Gruppe der Erwerbsfähigen.

Bayerisches Landesamt für Statistik

Ergebnisse/ Bewertung

Datenhalter

Altersstruktur der Bevölkerung: Altenquotient

Definition

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

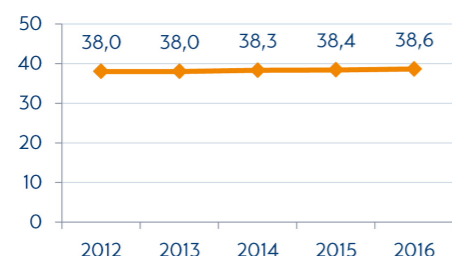
Bedeutung/ Ziele

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.

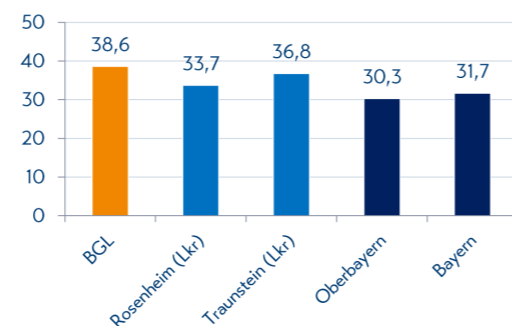
Entwicklung/ Regionalvergleich

Der Altenquotient im Landkreis Berchtesgadener Land verzeichnet im Zeitraum von 2012-2016 einen geringen Anstieg von 38,0 % auf 38,6 %, das heißt der Anteil an 65-jährigen und älteren Personen an der Bevölkerung ist leicht gestiegen. Im Vergleich zeigt sich, dass der Altenquotient im Landkreis Berchtesgadener Land im Jahr 2016 sowohl über dem bayerischen Wert (31,7 %) als auch über den Werten der Vergleichslandkreise (Rosenheim: 33,7 %; Traunstein: 36,8 %) liegt.

Entwicklung 2012 – 2016



Vergleich mit anderen Regionen, 2016



Ergebnisse/ Bewertung

Überwiegend ältere Menschen sind von der Pflegebedürftigkeit betroffen. Auch Krankheiten, wie beispielweise Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems treten großenteils bei älteren Menschen auf. 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 Berchtesgadener Land, so zeichnet sich eine deutliche 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

Lebendgeborene

Definition

Lebendgeborene je 1.000 Frauen im Alter von 15 bis 44 Jahren

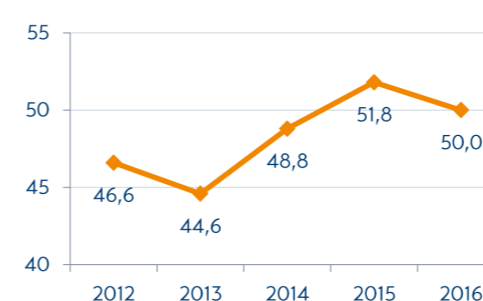
Bedeutung/ Ziele

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).

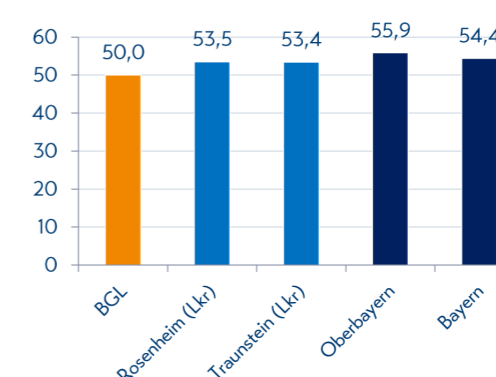
Entwicklung/ Regionalvergleich

Obwohl im Landkreis Berchtesgadener Land die Anzahl der Lebendgeborenen je 1.000 Frauen seit 2012 von 46,6 auf 50,0 im Jahr 2016 gestiegen ist, liegt der Landkreis Berchtesgadener Land unter dem bayerischen Wert (54,4). Vergleicht man den Landkreis Berchtesgadener Land (50,0) mit den ausgewählten Landkreisen, kommen im Landkreis Rosenheim (53,5) und im Landkreis Traunstein (53,4) bezogen auf 1.000 Frauen im Alter von 15 bis 44 Jahren mehr Kinder zur Welt.

Entwicklung 2012 – 2016



Vergleich mit anderen Regionen, 2016



Bevölkerungsveränderungen hängen von der Geburtenzahl, der Sterblichkeit (Lebenserwartung) und von den Zu- und Abwanderungen (Migration) ab. In Bayern übersteigt die Zahl der Sterbefälle (2016: 129.522) seit Jahren die Zahl der Geburten (2016: 125.689). Auf Ebene der Regierungsbezirke fiel lediglich für Oberbayern die Bilanz der natürlichen Bevölkerungsentwicklung (Lebendgeborene minus Gestorbene) positiv aus. So wurden in Oberbayern 7.683 mehr Kinder lebend geboren, als Personen im gleichen Zeitraum verstorben sind.

Bayerisches Landesamt für Statistik

Ergebnisse/ Bewertung

Datenhalter

Lebenserwartung bei Geburt

Definition

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

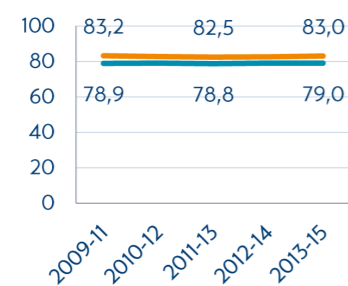
Bedeutung/ Ziele

Die mittlere Lebenserwartung erlaubt allgemeine Rückschlüsse auf die gesundheitliche Lage, die medizinische Versorgung und den Lebensstandard einer Bevölkerung. Die Lebenserwartung entspricht der um die Alterseffekte bereinigten Sterblichkeit und eignet sich deshalb besonders für die vergleichende Analyse regionaler Unterschiede. Da Zufallsschwankungen auf der kommunalen Ebene nicht zu vernachlässigen sind, werden hier 3-Jahres-Mittelwerte gebildet.

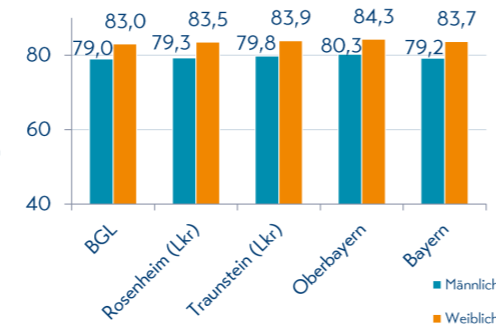
Entwicklung/ Regionalvergleich

Im zeitlichen Verlauf betrachtet, bleibt die Lebenserwartung bei Geburt im Landkreis Berchtesgadener Land bei beiden Geschlechtern nahezu gleich und liegt für die Jahre 2013-2015 sowohl bei den Männern (79,0) als auch bei den Frauen (83,0) unter dem bayerischen Wert (79,2 bzw. 83,7). Im Vergleich mit den anderen Landkreisen haben die Männer und Frauen im Landkreis Berchtesgadener Land eine etwas geringere Lebenserwartung.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2013 – 2015



Ergebnisse/ Bewertung

Die Lebenserwartung hat sich in Bayern im letzten Jahrhundert etwa verdoppelt und weist auch in den letzten Jahrzehnten noch einen kontinuierlichen Zugewinn von mehr als zwei Jahren pro Jahrzehnt auf. Die stetig steigende Lebenserwartung ist unter anderem auf die deutlich verringerte Säuglingssterblichkeit seit den 1970er Jahren zurückzuführen. Auch die verbesserte Infrastruktur und die allgemeine Verbesserung der Lebensbedingungen tragen zu einer steigenden Lebenserwartung bei. 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

Säuglingssterbefälle

Definition

Säuglingssterbefälle je 1.000 Lebendgeborene (5-Jahres-Mittelwerte)

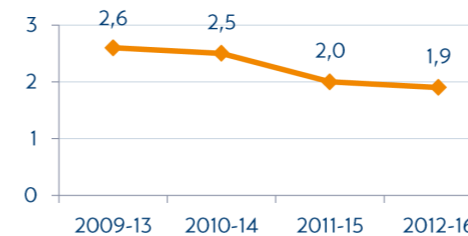
Bedeutung/ Ziele

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.

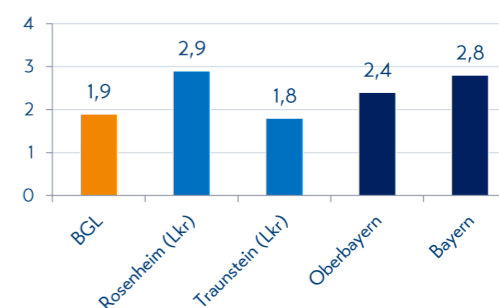
Entwicklung/ Regionalvergleich

Bei den Säuglingssterbefällen gab es im Landkreis Berchtesgadener Land einen leichten Rückgang. Mit 1,9 Sterbefällen je 1.000 Lebendgeborene liegt der Landkreis Berchtesgadener Land für die Jahre 2012-2016 unter dem Wert des Regierungsbezirks Oberbayern (2,4) sowie dem bayerischen Wert insgesamt (2,8). Im Vergleichslandkreis Traunstein war die Säuglingssterblichkeit etwas niedriger als im Landkreis Berchtesgadener Land, im Landkreis Rosenheim zeigt sich der insgesamt höchste Wert (2,9).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2012 – 2016



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.

Bayerisches Landesamt für Statistik

Ergebnisse/ Bewertung

Datenhalter

Sterbefälle

Definition

Gestorbene je 100.000 Einwohner/innen

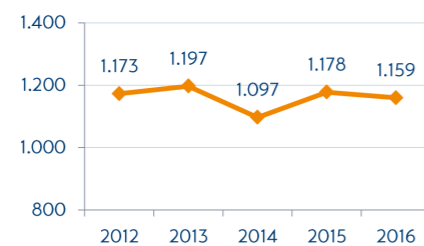
Bedeutung/ Ziele

Die Anzahl der Gestorbenen je 100.000 Einwohner/innen liefert einen Überblick über das Sterbgeschehen 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 Wohnge-
meinde, bei mehreren Wohnungen die Hauptwohnung des Gestorbenen maßgebend. Bezugsgröße ist die durchschnittliche Bevölkerung.

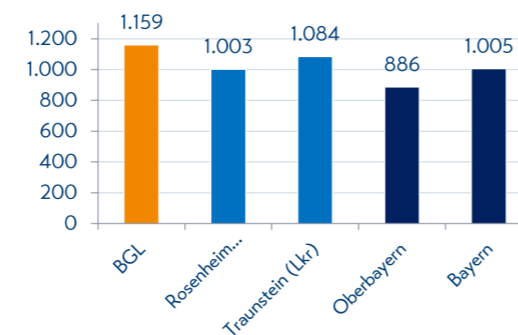
Entwicklung/ Regionalvergleich

Die Anzahl der Gestorbenen je 100.000 Einwohner/innen schwankte im Zeitraum von 2012 bis 2016, im Jahr 2012 lag der Wert bei 1.173, 2014 hingegen bei 1.097. Die Vergleichslandkreise Rosenheim und Traunstein weisen eine geringere Sterblichkeit auf als der Landkreis Berchtesgadener Land. Der Landkreis Berchtesgadener Land weist den höchsten Wert an Gestorbenen auf, sowohl im Vergleich zu den Landkreisen Rosenheim (1.003) und Traunstein (1.084) als auch zum bayerischen Wert (1.005).

Entwicklung 2012 – 2016



Vergleich mit anderen Regionen, 2016



Ergebnisse/ Bewertung

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

Bayerisches Landesamt für Statistik

Datenhalter

Krankenhausfälle

Definition

Vollstationär behandelte Kranke je 100.000 Einwohner/innen

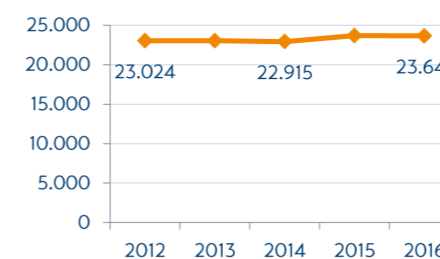
Bedeutung/ Ziele

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 Stundenfälle (Patienten, die vollstationär in ein Krankenhaus aufgenommen, jedoch am gleichen Tag wieder entlassen bzw. in ein anderes Krankenhaus verlegt werden oder am Aufnahmetag versterben) und Sterbefälle enthalten. Bezugsgröße ist die bayerische Wohnbevölkerung.

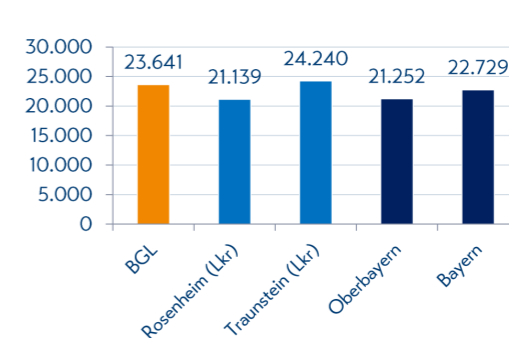
Seit 2012 nimmt die Zahl der Menschen im Landkreis Berchtesgadener Land, die im Krankenhaus vollstationär behandelt werden mussten, zu. Im Jahr 2016 waren es 23.641 Fälle je 100.000 Einwohner/innen. Mit diesem Wert liegt der Landkreis Berchtesgadener Land über dem bayerischen Wert (22.729), jedoch unterhalb des Vergleichslandkreises Traunstein (24.240).

Entwicklung/ Regionalvergleich

Entwicklung 2012 – 2016



Vergleich mit anderen Regionen, 2016



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.

Bayerisches Landesamt für Statistik

Ergebnisse/ Bewertung

Datenhalter

Schlaganfall: Krankenhausfälle

Definition

Krankenhausfälle nach Schlaganfall je 100.000 Einwohner/innen

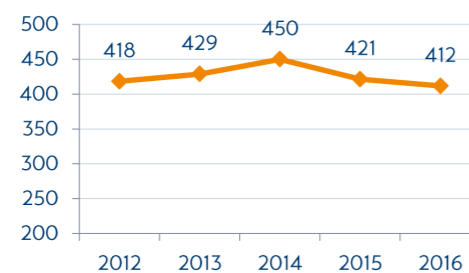
Bedeutung/ Ziele

Die Krankenhausfälle nach Schlaganfall geben Auskunft über die Häufigkeit dieser Erkrankung, die in Deutschland zur dritthäufigsten Todesursache gehört. Der Schlaganfall bildet dabei 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. Dabei sind Stundenfälle (Patienten, die vollstationär in ein Krankenhaus aufgenommen, jedoch am gleichen Tag wieder entlassen bzw. in ein anderes Krankenhaus verlegt werden oder am Aufnahmetag versterben) und Sterbefälle enthalten. Bezugsgröße ist die bayerische Wohnbevölkerung.

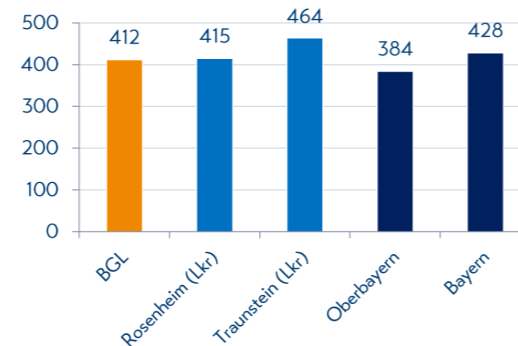
Entwicklung/ Regionalvergleich

Die Anzahl der Krankenhausfälle nach Schlaganfall je 100.000 Einwohner/innen ist im Landkreis Berchtesgadener Land leicht schwankend. Die höchste Zahl liegt bei 450 Fällen im Jahr 2014, die niedrigste bei 412 Fällen im Jahr 2016. Dieser Wert ist geringer als im Vergleichslandkreis Rosenheim (415) und liegt deutlich unter dem Landkreis Traunstein (464). Der niedrigste Wert wird im Regierungsbezirk Oberbayern mit 384 Fällen verzeichnet.

Entwicklung 2012 – 2016



Vergleich mit anderen Regionen, 2016



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.

Bayerisches Landesamt für Statistik

Ergebnisse/ Bewertung

Datenhalter

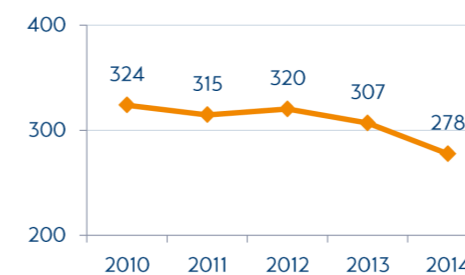
Krebs-Neuerkrankungen

Gemeldete Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen je 100.000 Einwohner/innen

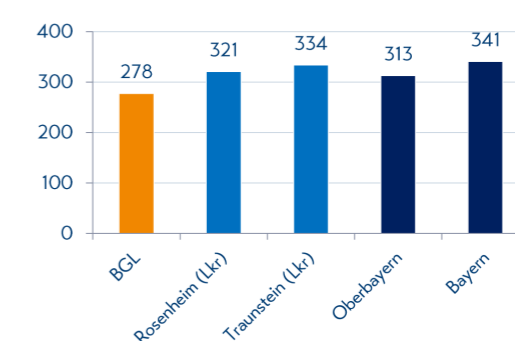
Die Neuerkrankungsrate (Inzidenz) an bösartigen Neubildungen (Krebs) bildet eine wichtige Grundlage für die zeitliche Beurteilung des Krankheitsgeschehens in der Bevölkerung und kann zur frühzeitigen Aufdeckung neuer Krebsgefahren beitragen oder Effekte von Präventions- oder Früherkennungsprogrammen reflektieren. Nicht eingeschlossen ist der sogenannte weiße Hautkrebs, der aufgrund seines meist nicht metastasierenden Verlaufs nur unzureichend gemeldet wird.

Die Anzahl der gemeldeten Neuerkrankungen je 100.000 Einwohner/innen geht im Landkreis Berchtesgadener Land seit 2010 kontinuierlich zurück und liegt im Jahr 2014 mit 278 sowohl unter dem Wert des Regierungsbezirks Oberbayern (313) als auch unter dem gesamt- bayerischen Wert (341). Die beiden Vergleichslandkreise weisen mehr Neuerkrankungen auf als der Landkreis Berchtesgadener Land.

Entwicklung 2010 – 2014



Vergleich mit anderen Regionen, 2014



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.

Bevölkerungsbezogenes Krebsregister Bayern

Definition

Bedeutung/ Ziele

Entwicklung/ Regionalvergleich

Ergebnisse/ Bewertung

Datenhalter

Psychische Störungen: affektiv

Definition

Ambulante Patienten/innen (insgesamt) mit affektiven Störungen (F30-F39) je 100.000 GKV-versicherte Patienten/innen, nach Wohnort, 2015

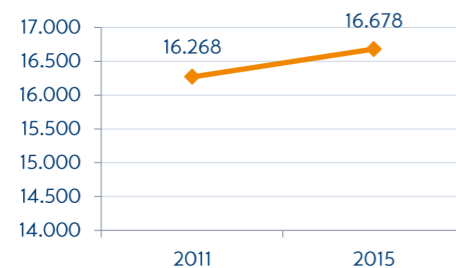
Bedeutung/ Ziele

Unter den psychischen Störungen spielen die affektiven Störungen, hier insbesondere Depressionen, eine wichtige Rolle. Durch den Begriff der affektiven Störung wird eine Krankheitsgruppe bezeichnet, bei welcher die Hauptsymptome in einer zumeist phasenhaften Veränderung der Stimmung (Affektivität) und der Antriebslage bestehen. Es kommt entweder zu einer Depression mit gedrückter Stimmung und häufig Antriebsverminderung oder zu einer Manie mit gehobener, euphorischer Stimmungslage sowie Aktivitätssteigerung. 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.

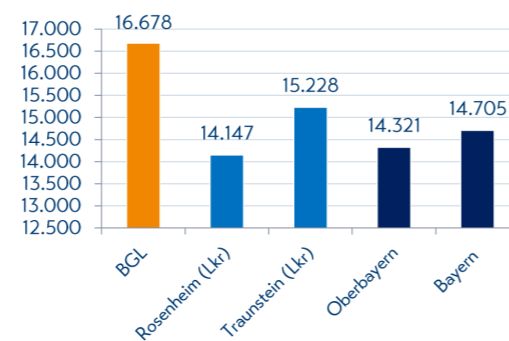
Entwicklung/ Regionalvergleich

Die Anzahl der ambulanten Patient/innen (insgesamt) mit affektiven Störungen im Landkreis Berchtesgadener Land nimmt leicht zu und beträgt im Jahr 2015 16.678. Dieser Wert liegt deutlich über dem Wert des Regierungsbezirks Oberbayern (14.320) und dem bayerischen Wert (14.705). Auch die Vergleichslandkreise Rosenheim (14.147) und Traunstein (15.227) liegen unter dem Wert des Landkreises Berchtesgadener Land.

Entwicklung 2011, 2015



Vergleich mit anderen Regionen, 2015



Ergebnisse/ Bewertung

Wie bereits im Teil Bedeutung/ Ziele erwähnt, ist einer der häufigsten affektiven Störungen Depressionen, die eng in Verbindung stehen mit Suiziden. Da sowohl die Anzahl der affektiven Störungen als auch die Suizidrate über den Werten der Vergleichslandkreise als auch über dem bayerischen Wert liegen, kann eine Beziehung dieser Faktoren vermutet werden.

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Statistik; Kasper, Siegfried et al.: 2009 Psychiatrie und Psychotherapie compact, DOI: 10.1055/b-0034-5936

Suizidsterbefälle

Definition

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

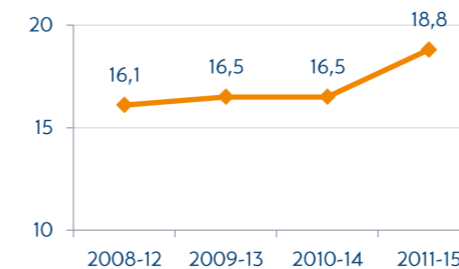
Bedeutung/ Ziele

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.

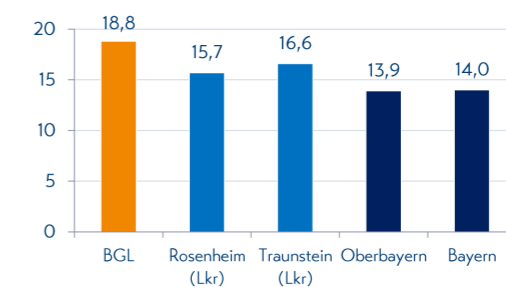
Entwicklung/ Regionalvergleich

Die Anzahl Gestorbener infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) im Landkreis Berchtesgadener Land nimmt kontinuierlich zu und beträgt im Mittel der Jahre 2011-15 18,8 je 100.000 Einwohner/innen. Dieser Wert liegt sowohl über dem Wert des Regierungsbezirks Oberbayern (13,9) und dem bayerischen Wert als auch über den Werten der Vergleichslandkreise Traunstein (16,6) und Rosenheim (15,7).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2011 - 2015



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 hier eine hohe Dunkelziffer besteht und sich eine Reihe von Suiziden hinter unerkannt oder fehlerhaft verschlüsselten Sterbefällen verbergen (z.B. Verkehrsunfälle und Drogenkonsum).

Ergebnisse/ Bewertung

Bayerisches Landesamt für Statistik

Datenhalter

Verunglückte im Straßenverkehr

Definition

Im Straßenverkehr verunglückte Personen je 100.000 Einwohner/innen

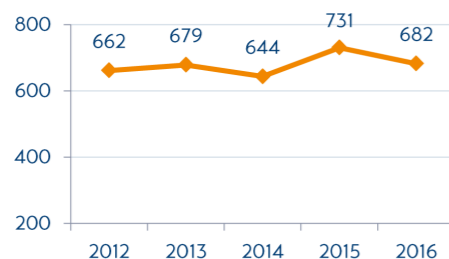
Bedeutung/ Ziele

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.

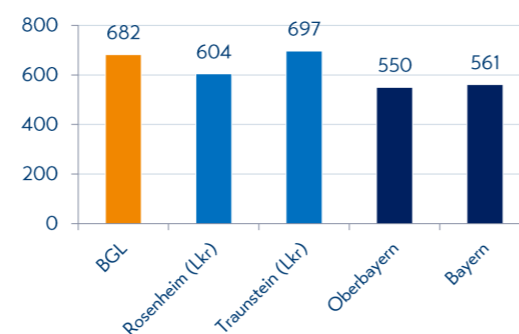
Entwicklung/ Regionalvergleich

Die Anzahl der im Straßenverkehr verunglückten Personen je 100.000 Einwohner/innen schwankt im Landkreis Berchtesgadener Land und liegt im Jahr 2016 bei 682 und damit unter dem Wert des Landkreises Traunstein (697), jedoch über dem Wert des Landkreises Rosenheim als auch deutlich über dem oberbayerischen (550) und insgesamt bayerischen Wert (561).

Entwicklung 2012 – 2016



Vergleich mit anderen Regionen, 2016



Ergebnisse/ Bewertung

Viele Verkehrsunfälle lassen sich vermeiden. So steigt das Unfallrisiko um ein Vielfaches z.B. beim Fahren unter Alkohol oder Drogen. Im Trend ist die Zahl der im Straßenverkehr in Bayern Verunglückten rückläufig. Allerdings verunglücken in Bayern im Bundesvergleich überdurchschnittlich viele Menschen im Straßenverkehr. Die Straßenverkehrsunfallstatistik der verunglückten Personen ist nach dem Ereignisprinzip (Unfallort) einem Kreis oder einer kreisfreien Stadt zugeordnet. Es ist davon auszugehen, dass Unfälle bei Fußgängern und in eingeschränktem Umfang bei Fahrradfahrern häufiger am Wohnort passieren, dagegen können die Raten bei Berufspendlern in den Kreisen bzw. Städten systematisch gegenüber dem Umland erhöht sein. Bei der Interpretation ist dies zu berücksichtigen. Für den Landkreis Berchtesgadener Land sind hierbei sowohl das verstärkte Verkehrsaufkommen durch Touristen als auch überregionale Verkehrswege wie zum Beispiel die A 8 zu berücksichtigen.

Bayerisches Landesamt für Statistik

Datenhalter

Body Mass Index bei Schulanfängern

Definition

Anteil untergewichtiger, normalgewichtiger, übergewichtiger und adipöser Kinder bei der Schuleingangsuntersuchung in Prozent

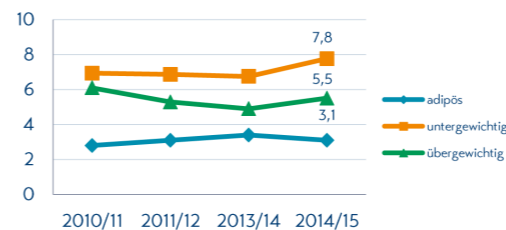
Bedeutung/ Ziele

Der Body Mass Index (BMI) ist eine Maßzahl für die Bewertung des Gewichts (Körpermasse) eines Menschen. Sie wird dazu verwendet, um auf gesundheitliche Gefährdungen hinzuweisen. Der BMI wird berechnet, indem man das Körpergewicht in Kilogramm durch die quadrierte Körpergröße in Metern dividiert. Die Einteilung, in untergewichtig/normalgewichtig, etc. 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 abgeleitet. Der Indikator verwendet als Bevölkerungsbezug die Anzahl der erstmals zur Einschulungsuntersuchung vorgestellten Schulanfänger.

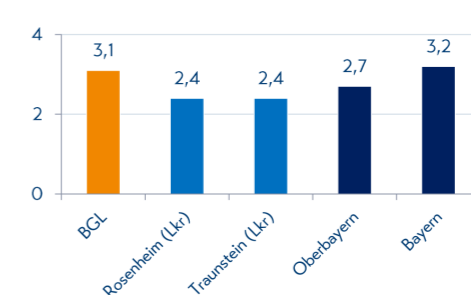
Entwicklung/ Regionalvergleich

In den letzten Jahren ist bei den Einschulungskindern in Bayern insgesamt ein leichter Rückgang der Adipositasquoten zu beobachten. Der Anteil der adipösen Kinder ist im Landkreis Berchtesgadener Land leicht schwankend und beträgt 3,1 % zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung für das Schuljahr 2014/15. Der Landkreis Berchtesgadener Land liegt damit über den Vergleichsregionen und dem Regierungsbezirk Oberbayern (2,7%), jedoch nur knapp unter dem bayerischen Wert insgesamt (3,2 %). Hinsichtlich übergewichtigen Kindern liegt der Landkreis Berchtesgadener Land bei der Schuleingangsuntersuchung 2014/15 mit 5,5% leicht über dem bayerischen Durchschnitt (5,1%) und bei untergewichtigen Kindern mit 7,8% unter dem bayerischen Durchschnitt (9%). Der Prozentsatz normalgewichtiger Kinder liegt mit 83,6% leicht über dem bayerischen Durchschnitt (82,7%).

Entwicklung 2010/11 – 2014/15



Vergleich mit anderen Regionen, adipöse Kinder, 2014/15



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.

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Ergebnisse/ Bewertung

Datenhalter

Impfquote 2. Masern-Impfung bei Kindern

Definition

Impfquote 2. Masern-Impfung bei Schulanfängern in Prozent

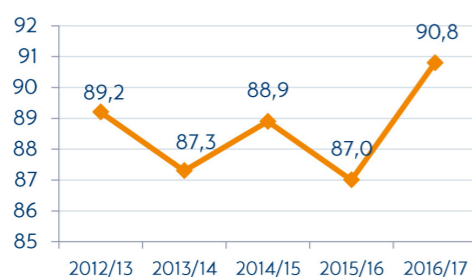
Bedeutung/ Ziele

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 vorgelegten Schulanfänger. Die Impfquote bezieht sich auf die Anzahl der Schulanfänger, die Impfdokumente vorgelegt haben.

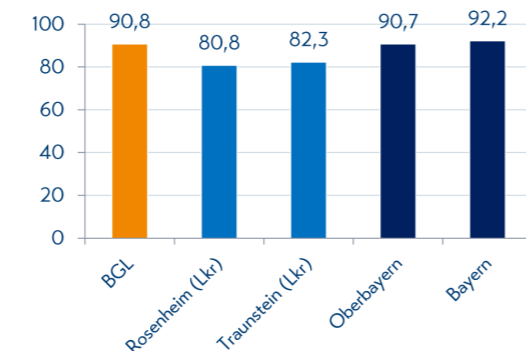
Entwicklung/ Regionalvergleich

Die Impfquote für die 2. Masern-Impfung im Landkreis Berchtesgadener Land zeigt keine prägnanten Veränderungen. Sie liegt mit 90,8 % bei der Schuleingangsuntersuchung zum Schuljahr 2016/2017 immer noch deutlich unter der von der WHO zur Ausrottung der Masern als notwendig erachteten Impfquote von mindestens 95 %. Mit einer Impfquote von 90,8 % liegt der Landkreis Berchtesgadener Land über dem Wert der beiden Vergleichslandkreise Rosenheim (80,8) und Traunstein (82,3).

Entwicklung Schuljahr 2011/12 - 2016/17



Vergleich mit anderen Regionen, Schuljahr 2016/17



Die Schutzimpfungen stellen eine wichtige Säule des Infektionsschutzes dar. Allerdings gibt es in Deutschland keine Impfpflicht, d.h. die Eltern müssen selbst entscheiden, ob sie ihr Kind impfen lassen. Bei leicht übertragbaren Krankheiten wie den Masern bedeuten niedrige Impfquoten eine erhöhte Ansteckungsgefahr. Die räumlichen Unterschiede erklären sich durch regionale Besonderheiten wie die kinderärztliche Versorgung und die soziale Schichtung, aber auch durch Abweichungen bei der Definition einer „vollständigen“ Impfung. Bisher erreicht nur ein kleiner Teil der bayerischen Landkreise bzw. kreisfreien Städte die von der WHO zur Ausrottung der Masern als notwendig erachtete Impfquote von mindestens 95 % für die 2. Masern-Impfung.

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Datenhalter

Impfquote FSME bei Kindern

Definition

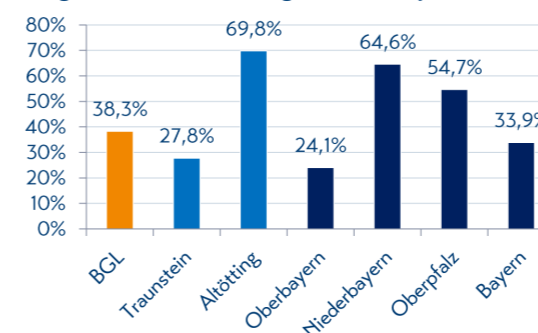
Impfquote FSME bei Schulanfängern in Prozent

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. Der Indikator verwendet als Bevölkerungsbezug die Anzahl der erstmals zur Einschulungsuntersuchung vorgelegten Schulanfänger. Die Impfquote bezieht sich auf die Anzahl der Schulanfänger, die Impfdokumente vorgelegt haben. Die FSME-Impfung wird von der STIKO für Personen empfohlen, die sich in Risikogebieten aufhalten. Die FSME-Schutzimpfung verhindert eine Erkrankung an FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis). Der Landkreis Berchtesgadener Land zählt mit 4-6 gemeldeten Infektionen pro Jahr zu den Risikogebieten (Def.: > 5 Infektionen pro 100.000 EW innerhalb von 5 Jahren). Bayern zählt im Jahr 2017 kumulativ 215 Fälle von FSME, davon werden 5 Fälle zum Landkreis Berchtesgadener Land zugeordnet, was einen Prozentsatz von 2,3% ausmacht.

Die Impfquote für FSME fällt im Landkreis Berchtesgadener Land mit 38,3% etwas höher aus als im Landkreis Traunstein (27,8%). Ebenso liegt sie über dem gesamt bayerischen Wert (33,9%). Vergleicht man die Regierungsbezirke Oberbayern (24,1%), Niederbayern (64,6%) und die Oberpfalz (54,7%) fällt auf, dass der Regierungsbezirk Oberbayern die niedrigste Impfquote aufweist. Bei der Impfbuchkontrolle in der 6. Jahrgangsstufe lag der Prozentsatz der FSME-geimpften Kinder im Landkreis Berchtesgadener Land bei 49,7 %.

Vergleich mit anderen Regionen, Schuljahr 16/17



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. 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.

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Gesundheitsreport 2/18

Entwicklung/ Regionalvergleich

Ergebnisse/ Bewertung

Datenhalter

Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen

Definition

Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen

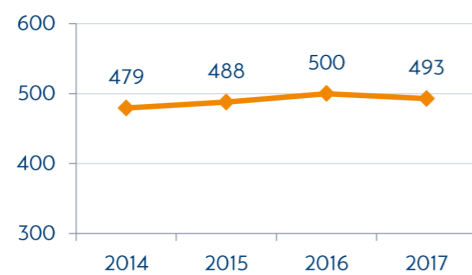
Bedeutung/ Ziele

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.

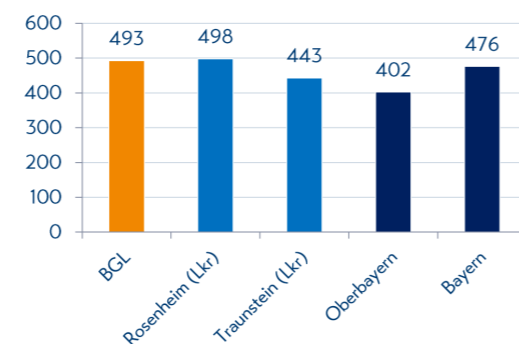
Entwicklung/ Regionalvergleich

Die Anzahl der Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen schwankt im Landkreis Berchtesgadener Land. Von 2014-2016 ist ein leichter Anstieg auf 500 Einwohner je Arzt/Ärztin in ambulante Einrichtungen zu verzeichnen, danach ein Rückgang auf 493. Damit kommen im Landkreis Berchtesgadener Land auf einen Arzt bzw. Ärztin in ambulanten Einrichtungen mehr Einwohner/innen als in der Vergleichsregion Traunstein (443), im Regierungsbezirk Oberbayern (402) sowie in Bayern insgesamt (476).

Entwicklung 2014 – 2017



Vergleich mit anderen Regionen, 2017



Ergebnisse/ Bewertung

Den Ärztinnen und Ärzten in ambulanten Einrichtungen kommt in der Gesundheitsversorgung eine Schlüsselfunktion zu.

Im Landkreis Berchtesgadener Land gibt es ein leichtes Bevölkerungswachstum. Da jedoch die absolute Anzahl der Ärztinnen und Ärzte in ambulanten Einrichtungen abgenommen hat, kommt es zur Zunahme der Einwohner/innen pro Arzt/Ärztin in den Jahren 2014-2017. Im Landkreis Berchtesgadener Land hat sich somit der Zugang zur ambulanten Versorgung leicht verschlechtert. Im Vergleich mit den anderen Landkreisen (ausgenommen Landkreis Rosenheim) weist der Landkreis Berchtesgadener Land eine etwas schlechtere Versorgungsqualität auf.

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

Anzahl Hebammen/Entbindungspfleger

Definition

Anzahl der Hebammen und Entbindungspfleger in ambulanten Einrichtungen je 100.000 (Basis: Bevölkerung am 31.12.2016)

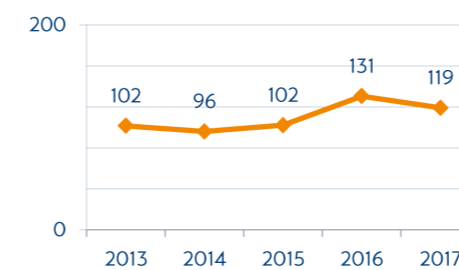
Bedeutung/ Ziele

Frauen im gebärfähigen Alter zwischen 15 und 44 Jahren zeigen den Umfang der geburtshilflichen Versorgung. Ein höherer Wert deutet auf eine bessere Versorgung hin. In diesem Indikator werden die Hebammen und Entbindungspfleger ausgewiesen, die in ambulanten Einrichtungen tätig sind.

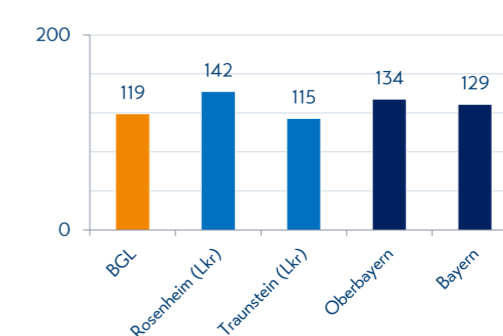
Entwicklung/ Regionalvergleich

Die Anzahl der Hebammen je 100.000 gebärfähiger Frauen ist im Landkreis Berchtesgadener Land zwischen 2014 und 2017 angestiegen. Im Jahr 2017 gab es im Berchtesgadener Land hochgerechnet 119 Hebammen und Entbindungspfleger pro 100.000 Frauen im Alter von 15 bis 44 Jahren. Diese Anzahl liegt etwas unter der Rate des Vergleichs- und Nachbarlandkreises Traunstein (115), jedoch deutlich unter dem Landkreis Rosenheim (142).

Entwicklung 2013 – 2017



Vergleich mit anderen Regionen, 2017



Der Indikator ist ein Gradmesser der geburtshilflichen Versorgung im ambulanten Bereich. Hebammen und Entbindungspfleger haben die Aufgabe Schwangere durch ihre Schwangerschaft hinweg zu betreuen, beraten und unterstützen und leisten somit einen wesentlichen Beitrag zur Förderung der Frauen- und Familiengesundheit. Das gesundheitliche Wohlergehen von Müttern und Kindern soll durch eine Hebammenbegleitung gestärkt werden.

Ergebnisse/ Bewertung

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Datenhalter

Hausärztinnen | Hausärzte

Definition

Anzahl, örtliche Verteilung und Altersverteilung der Hausärzte

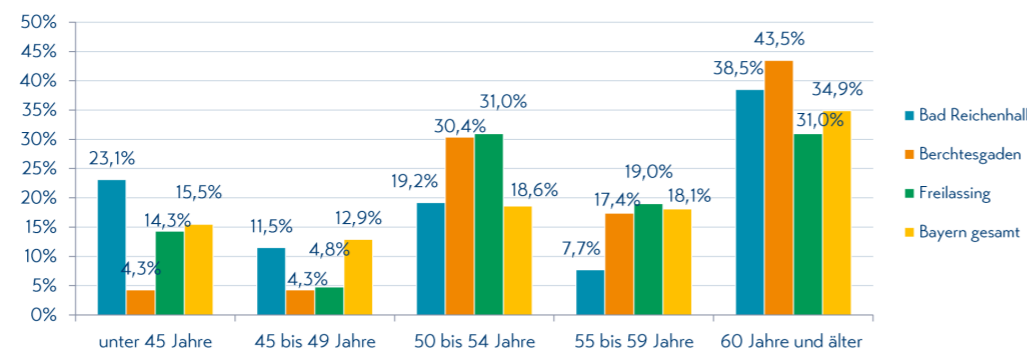
Bedeutung/ Ziele

In der Bedarfsplanung wird für jede Arztgruppe und für jeden Planungsbereich über die sogenannte Verhältniszahl das Soll-Verhältnis zwischen Ärzten und Einwohnern definiert. Die Verhältniszahl legt damit fest, für wie viele Einwohner ein Arzt vorhanden sein soll. Ist dieses um die Altersstruktur der Einwohner eines Planungsbereiches korrigierte Arzt-Einwohner-Verhältnis genau erfüllt, liegt der sogenannte Versorgungsgrad bei 100%.

Örtliche Verteilung/ Altersdurchschnitt

Betrachtet man die Altersverteilung der Ärzteschaft im Landkreis Berchtesgadener Land ist die am stärksten vertretene Altersgruppen 60 Jahre und älter. Der Mittelbereich Berchtesgaden hat den höchsten Anteil an Über-60-Jährigen (43,5%) und liegt damit auch deutlich über dem bayernweiten Durchschnitt.

Altersverteilung der Ärztinnen/Ärzte nach Mittelbereichen, 2018



Örtliche Verteilung

Mittelbereich	Anzahl Hausärzte
Bad Reichenhall	26
Berchtesgaden	23
Freilassing	35
gesamt	84

Die obenstehende Grafik verdeutlicht, dass sowohl bayernweit als auch in den Mittelbereichen des Landkreises Berchtesgadener Land die Altersgruppe 60 Jahre und älter am größten ist. Da diese in den nächsten 5-8 Jahren das Rentenalter erreichen werden, zeigt sich hier Bedarf an Initiativen zur Nachwuchswerbung und -förderung im Landkreis.

KVB Versorgungsalts, 2018

Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke

Definition

Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke

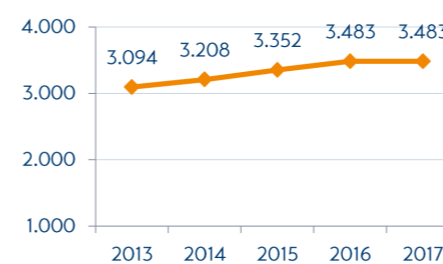
Bedeutung/ Ziele

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.

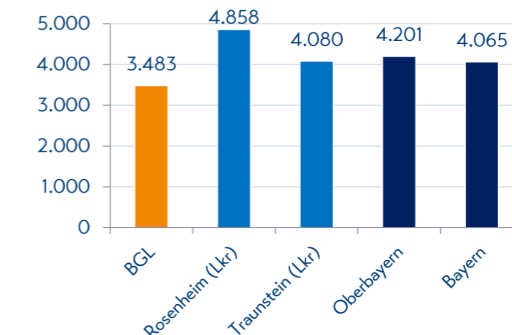
Entwicklung/ Regionalvergleich

Die Anzahl der Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke im Landkreis Berchtesgadener Land ist in den letzten Jahren angestiegen und liegt im Jahr 2017 bei 3.483. Dennoch versorgte eine Apotheke im Landkreis Berchtesgadener Land weniger Menschen als in den zum Vergleich herangezogenen Landkreisen und als im bayerischen Wert insgesamt (4.065), inklusive des Regierungsbezirks Oberbayern (4.201). Der Landkreis Berchtesgadener Land weist eine sehr gute Versorgung durch öffentliche Apotheken auf.

Entwicklung 2013 – 2017



Vergleich mit anderen Regionen, 2017



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

Die absolute Anzahl der öffentlichen Apotheken im Landkreis Berchtesgadener Land sinkt seit dem Jahr 2013. Aufgrund des leichten Bevölkerungswachstums im Landkreis Berchtesgadener Land ist die Anzahl der Einwohner/innen, die durch eine öffentliche Apotheke versorgt werden, gestiegen. Im Vergleich mit den anderen Landkreisen weist der Landkreis Berchtesgadener Land dennoch eine bessere Versorgungsqualität auf. Diese kann unter anderem auf das grenzüberschreitende Kaufverhalten zurückgeführt werden.

Bayerische Landesapothekerkammer, Bayerisches Landesamt für Statistik

Ergebnisse/ Bewertung

Datenhalter

Ergebnisse/ Bewertung

Datenhalter

Psychotherapeutinnen | Psychotherapeuten

Definition

Versorgungsgrad und Altersverteilung der Psychotherapeuten im Landkreis

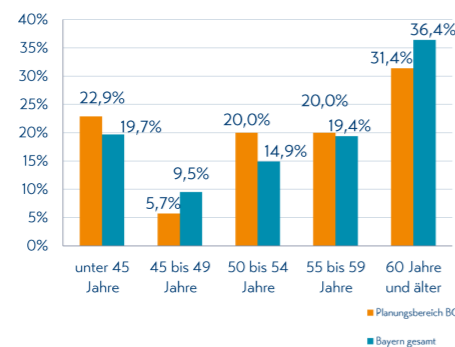
Bedeutung/ Ziele

In der Bedarfsplanung wird für jede Arztgruppe und für jeden Planungsbereich über die sogenannte allgemeine Verhältniszahl das Soll-Verhältnis zwischen Ärzten/Psychotherapeuten und Einwohnern definiert. Die Verhältniszahl legt damit fest, für wie viele Einwohner ein Arzt oder Psychotherapeut vorhanden sein soll. Ist dieses um die Altersstruktur der Einwohner eines Planungsbereiches korrigierte Verhältnis zwischen Ärzten/Psychotherapeuten und Einwohnern genau erfüllt, liegt der sogenannte Versorgungsgrad bei 100%.

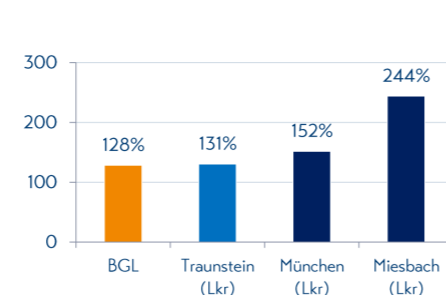
Altersverteilung/ Regionalvergleich

Die Zahl des Versorgungsgrades der Einwohner im Berchtesgadener Landes (128%) ist im Vergleich zu den Landkreisen Traunstein (131%), München (152%) und Miesbach (244%) deutlich niedriger.

Altersverteilung, 2018



Vergleich mit anderen Regionen, 2018



Im Bereich der Psychotherapeuten zeigt sich deutlich, dass der Landkreis Berchtesgadener Land im Vergleich zu den Landkreisen Traunstein und München und insbesondere zum Landkreis Miesbach einen geringeren Versorgungsgrad aufweist. Im Hinblick auf die Altersverteilung zeigt sich deutlich, dass sich knapp ein Drittel der Psychotherapeuten in der Altersgruppe 60 Jahre und älter befindet und somit in den nächsten Jahren in das Rentenalter kommen werden.

Ergebnisse/ Bewertung

KVB Versorgungsalts

Datenhalter

Nervenärztinnen | Nervenärzte

Definition

Anzahl, örtliche Verteilung und Altersverteilung der Nervenärzte

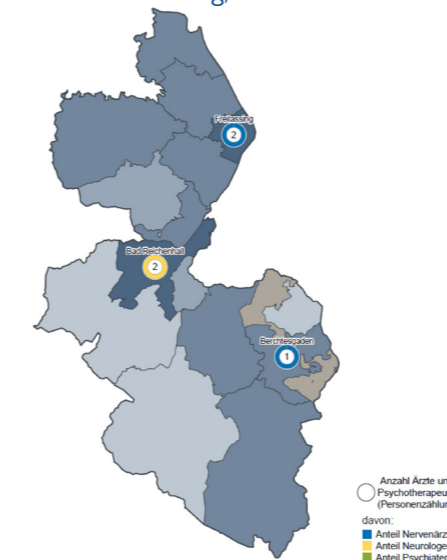
Bedeutung/ Ziele

Die Anzahl der Einwohner/innen je Ärztin/Arzt 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. Zur Begriffsklärung: ist ein Arzt gleichzeitig als Neurologe und Psychiater tätig, wird er im Folgenden der Fachgruppe Nervenärzte zugeordnet.

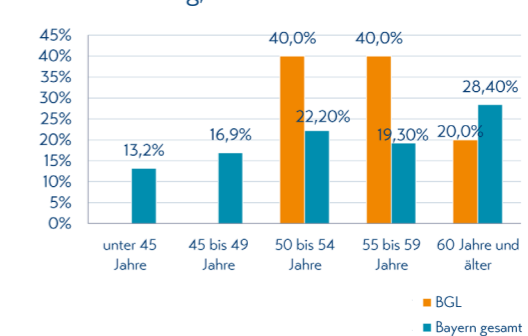
Die Übersicht über die räumliche Verteilung der Ärztinnen und Ärzte zeigt, dass sich die vorhandene Ärzteschaft auf die Städte Bad Reichenhall (2), Freilassing (2) und Berchtesgaden (1) beschränkt. Das durchschnittliche Alter von Nervenärzten im Landkreis Berchtesgadener Land beträgt 54,8 Jahre und liegt somit über dem bayerischen Durchschnitt von 54,2 Jahren. Der größte Prozentsatz der Nervenärzte (28,4%) in ganz Bayern ist 60 Jahre und älter.

Örtliche Verteilung/ Altersverteilung

Örtliche Verteilung, 2018



Altersverteilung, 2018



Im Landkreis Berchtesgadener Land ist eine heterogene Verteilung der Nervenärzte zu erkennen. Dies kann unter Umständen den Zugang zu ärztlicher Versorgung insbesondere für immobile Personen erschweren. Darüber hinaus ist fast ein Drittel der Ärzteschaft 60 Jahre und älter, was den Bedarf an Nachwuchs verdeutlicht. Der Landkreis Berchtesgadener Land verfügt über eine überdurchschnittliche Anzahl an Heimplätzen für Senioren, Behinderte sowie sozialtherapeutisch Betreute. Darüber wird in einem Sozialtherapeutischen Zentrum die Langzeitbetreuung psychisch kranker Menschen aus dem gesamten Bundesgebiet geleistet, was einen erhöhten Versorgungsbedarf mit sich bringt.

KVB Versorgungsalts, 2018

Ergebnisse/ Bewertung

Datenhalter

Krankenhausstatistik

Definition

Jährliche Vollerhebung über Krankenhäuser

Bedeutung/ Ziele

Die Ergebnisse der Krankenhausstatistik bilden die statistische Basis für viele gesundheitspolitische Entscheidungen des Bundes und der Länder und dienen den an der Krankenhausfinanzierung beteiligten Institutionen als Planungsgrundlage. Die Erhebung liefert wichtige Informationen über die Struktur der stationären Versorgung.

Kreiskliniken

Kreisklinik Bad Reichenhall

287 Betten, 651 Mitarbeiter

Fachabteilungen:

- Allgemein-, Viszeral- u. Thoraxchirurgie
- Unfallchirurgisches Zentrum
- Zentrum Innere Medizin: Gastroenterologie, Kardiologie, Neurologie, Onkologie, Pneumologie, Schlafmedizin, Diabetologie, Palliativmedizin
- Gefäß- und Endovaskuläre Chirurgie
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Anästhesie und Intensivmedizin
- Kompetenzzentren: Interdisziplinäres Bauchzentrum BGL, Brustzentrum TS-REI, Netzwerk Beckenboden, LungenZentrum SüdOst, Prostatakrebszentrum
- Belegärzte: Augen, HNO, Orthopädie, Urologie (MVZ)
- Radiologie

Kreisklinik Berchtesgaden

118 Betten, 30 Betten Geriatrische Reha, 229 Mitarbeiter

Fachabteilungen:

- Unfallchirurgische Notfallversorgung
- Innere Medizin
- Anästhesie
- Geriatrische Rehabilitation
- Kompetenzzentrum: Interdisziplinäres Bauchzentrum BGL
- MVZ: Diabetologie, Gynäkologie, Naturheilverfahren
- Akutgeriatrie
- Schmerztherapie
- Orthopädische Belegarztpraxis
- Radiologie

Kreisklinik Freilassing

40 Betten, 83 Mitarbeiter

Fachabteilungen:

- Allgemeine Innere Medizin
- FÄZ Freilassing GmbH: Chirurgie, Unfallchirurgie, Gynäkologie
- Kompetenzzentren: Interdisziplinäres Bauchzentrum BGL, Brustzentrum TS-REI, Lungen-Zentrum SüdOst, Prostatazentrum
- Radiologie

Krankenhausstatistik

Kbo-Inn-Salzach-Klinikum Freilassing

80 stationäre, 15 teilstationäre Therapieplätze

Trägerschaft: Bezirk Oberbayern

Leistungsspektrum:

- stationäre Therapie
- Tagesklinik
- Psychiatrische Institutsambulanz
- Konsiliar- und Liaisondienst

Einrichtung	Ort
Adipositas-Reha-Zentrum	Bischofswiesen
BG Klinik für Berufskrankheiten	Bad Reichenhall
Capio Schlossklinik Abtsee GmbH	Laufen
CJD-Asthmazentrum	Berchtesgaden
Georg v. Liebig Krankenhaus	Bad Reichenhall
Klinik Alpenland Fachklinik für onkologische Nachsorge und Psychosom. Medizin	Bad Reichenhall
Klinik Bad Reichenhall, Zentrum für Rehabilitation, Pneumologie und Orthopädie	Bad Reichenhall
Klinik für Schlafstörungen GmbH	Bad Reichenhall
Klinik Schönsicht Rehabilitation für Kinder und Jugendliche, Kind-Mutter-Heilbehandlung	Berchtesgaden
Kur-Residenz	Bad Reichenhall
Medical Park Loipl, Fachklinik Neurologie	Bischofswiesen
Reha-Klinik Prinzregent Luitpold	Bad Reichenhall
Reha-Zentrum Bayerisch Gmain	Bayerisch Gmain
Sanatorium Schloßberghof	Bad Reichenhall
Schmid-Falter Kurhotel	Bad Reichenhall
Schön Klinik	Schönau a. Königssee

Der Landkreis Berchtesgadener Land verfügt über eine dichte Versorgungsstruktur.

Bayerisches Landesamt für Statistik, Kliniken Südostbayern AG 2017

Klinik des Bezirks

Stationäre Vorsorge- und Rehabilitations- einrichtungen

Ergebnisse/ Bewertung

Datenhalter



TEIL B: UNTER DER LUPE – SENIORENGESUNDHEIT

Altersstruktur der Bevölkerung: Ältere Menschen

Definition

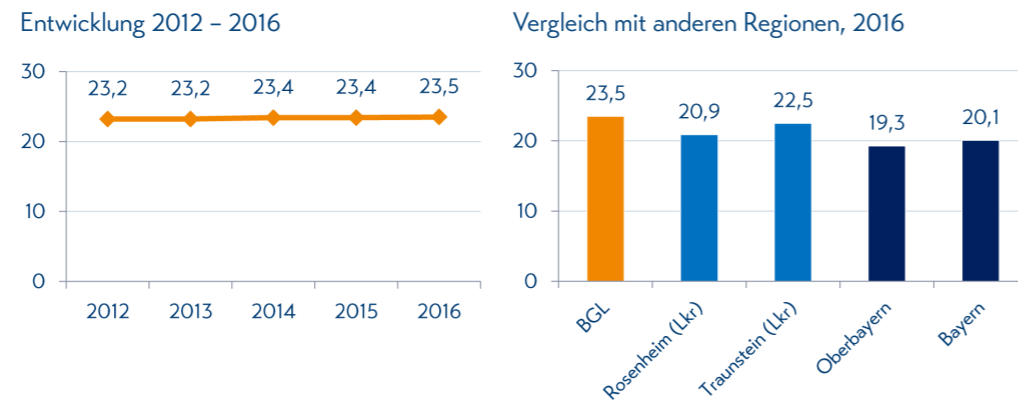
Altersstruktur der Bevölkerung (insgesamt): Prozentualer Anteil älterer Menschen (65 und mehr Jahre) insgesamt an der Bevölkerung, 2016

Bedeutung/ Ziele

Die Beziehung zwischen den verschiedenen Altersgruppen ist ein Charakteristikum für den Alterungsprozess einer Bevölkerung. In dem vorliegenden Indikator werden im Rahmen der Altersstruktur der Bevölkerung die Phasen des Lebenszyklus an ihrem Bevölkerungsanteil dargestellt. Die Altersstruktur heute hat einen weitreichenden Einfluss auf die medizinische Versorgung in den nächsten Jahrzehnten. Grundlage für die Berechnung ist die Bevölkerung (Wohnbevölkerung) jeweils zum Jahresende.

Entwicklung/ Regionalvergleich

Der Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung im Landkreis Berchtesgadener Land zeigt sich nahezu gleichbleibend von 2012 bis 2016. Im Vergleich zu den Landkreisen Rosenheim (20,9) und Traunstein (22,5) hat der Landkreis Berchtesgadener Land den höchsten Wert (23,5). Dieser liegt auch über dem oberbayerischen Wert (19,3) und dem gesamt-bayerischen Wert (20,1).



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 Berchtesgadener Land, so zeichnet sich eine deutliche Verschiebung der Altersstruktur hin zu den höheren Altersklassen ab.

Bayerisches Landesamt für Statistik

Datenhalter

Altersstruktur der Bevölkerung: Anteil Hochbetagter

Definition

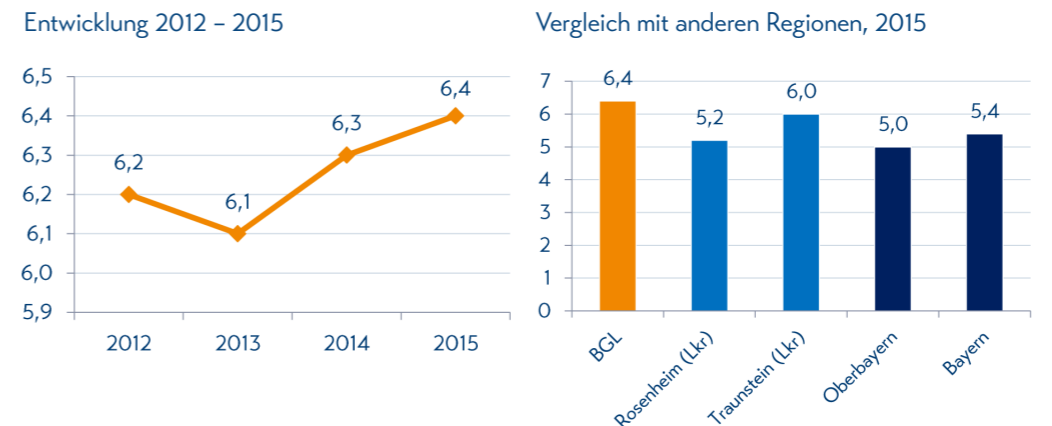
Altersstruktur der Bevölkerung (insgesamt): Prozentualer Anteil Hochbetagter (80 und mehr Jahre) insgesamt an der Bevölkerung, 2015

Bedeutung/ Ziele

Die Beschreibung der Altersstruktur der Bevölkerung orientiert sich an den Phasen des Lebenszyklus Kindheit und Jugend, Erwerbs- und Familienphase sowie Ruhestand. Die Altersstruktur hat einen weitreichenden Einfluss auf die medizinische Versorgung in den nächsten Jahrzehnten.

Entwicklung/ Regionalvergleich

Der Anteil an Hochbetagten im Landkreis Berchtesgadener Land schwankt seit 2012, das heißt der Anteil an Menschen, die 80 oder älter als 80 Jahre ist, verhält sich nicht gleichbleibend. Im Jahr 2015 befindet sich der Wert bei 6,4%, was den höchsten Wert im Vergleich zu den Landkreisen Rosenheim (5,2%), Traunstein (6,0%), dem Regierungsbezirk Oberbayern (5,0%) und dem bayerischen Gesamtwert (5,4%) ausmacht.



Durch die zunehmende Lebenserwartung wird vielen Menschen die Möglichkeit einer aktiven Teilnahme am gesellschaftlichen Leben auch lange Jahre nach Beendigung der Berufs- und Familienphase geboten. Auf der anderen Seite wächst die Wahrscheinlichkeit für Mehrfacherkrankungen (Multimorbidität) und chronische Erkrankungen. In vielen Fällen sind ältere Menschen mit Mehrfacherkrankungen, Altersdemenz und einer eingeschränkten Funktionsfähigkeit (Frailty) oft auf Unterstützung im Alltag angewiesen. Daraus ergibt sich ein erhöhtes Risiko einer Pflegebedürftigkeit.

Bayerisches Landesamt für Statistik
StMGP, Gesundheit im Alter - Bericht zur Seniorengesundheit Bayern, 2017

Ergebnisse/ Bewertung

Datenhalter

Herzinfarkt: Krankenhausfälle

Definition

Bedeutung/ Ziele

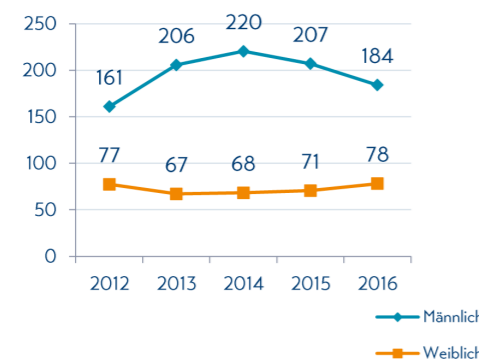
Entwicklung/ Regionalvergleich

Krankenhausfälle nach Herzinfarkt je 100.000 Einwohner/innen

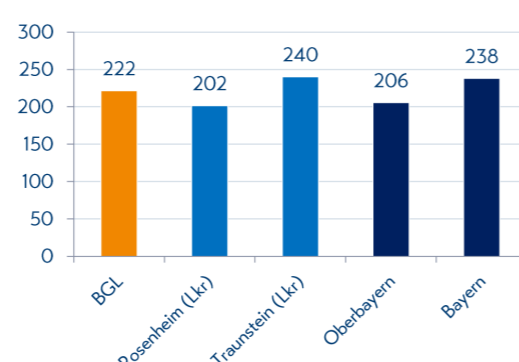
Die Krankenhausfälle nach Herzinfarkt geben Auskunft über die Häufigkeit dieser Erkrankung, die in den westlichen Industriestaaten zur häufigsten Todesursache gehört. Der Herzinfarkt bildet dabei die Hauptdiagnose und beeinflusst damit maßgeblich die vollstationäre Behandlungsdauer bzw. verursacht den 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 Stundenfälle (Patienten, die vollstationär in ein Krankenhaus aufgenommen, jedoch am gleichen Tag wieder entlassen bzw. in ein anderes Krankenhaus verlegt werden oder am Aufnahmetag versterben) und Sterbefälle enthalten. Bezugsgröße ist die bayerische Wohnbevölkerung.

Die Anzahl der Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner/innen nach Herzinfarkt zeigt sich in den Jahren 2012 bis 2016 sowohl steigend als auch ab 2014 fallend. Mit 222 Fällen im Jahr 2016 liegt der Landkreis Berchtesgadener Land unter der Anzahl in den Vergleichsregion Traunstein (240) und dem Wert in Bayern insgesamt (238).

Entwicklung (altersstandardisiert), 2012 – 2016



Vergleich mit anderen Regionen, gesamt, 2016



Herz-Kreislauf-Krankheiten sind die häufigsten Todesursachen im Erwachsenenalter, hierbei vor allem die koronaren Herzkrankheiten. Bei diesen Erkrankungen kommt es infolge verengter Herzkranzgefäße zu einer Mangel durchblutung des Herzens. Als akute Komplikation einer koronaren Herzkrankheit spielt der akute Myokardinfarkt (Herzinfarkt) eine vorrangige Rolle. Männer sind häufiger von einem Herzinfarkt betroffen als Frauen. Bei ihnen tritt der Herzinfarkt nicht nur öfter, sondern auch wesentlich früher auf.

Ergebnisse/ Bewertung

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Statistik

Krebs-Neuerkrankungen: Darmkrebs, Brustkrebs, Lungenkrebs, Hautkrebs

Definition

Bedeutung/Ziele

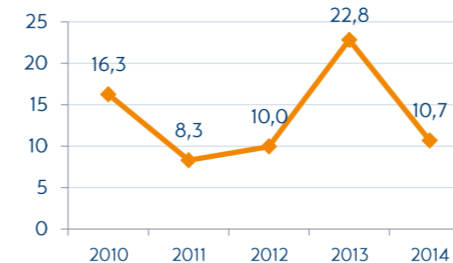
Entwicklung/ Regionalvergleich

Gemeldete Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen je 100.000 Einwohner/innen

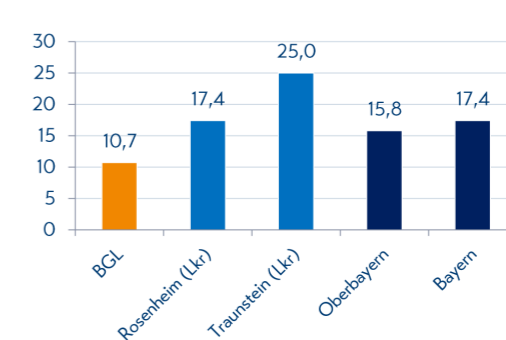
Die Neuerkrankungsrate (Inzidenz) an bösartigen Neubildungen (Krebs) bildet eine wichtige Grundlage für die zeitliche Beurteilung des Krankheitsgeschehens in der Bevölkerung und kann zur frühzeitigen Aufdeckung neuer Krebsgefahren beitragen oder Effekte von Präventions- oder Früherkennungsprogrammen reflektieren. Nicht eingeschlossen ist der sogenannte weiße Hautkrebs, der aufgrund seines meist nicht metastasierenden Verlaufs nur unzureichend gemeldet wird.

Die Anzahl der gemeldeten Neuerkrankungen je 100.000 Einwohner/innen nimmt im Landkreis Berchtesgadener Land seit 2007 in Bezug auf alle Krebsarten ab. Die Inzidenzen von Lungenkrebs, Brustkrebs und Darmkrebs liegen deutlich unter dem bayerischen Wert als auch unter dem Wert des Regierungsbezirks Oberbayern.

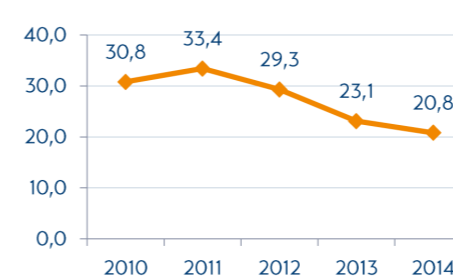
Hautkrebs Entwicklung 2010 – 2014



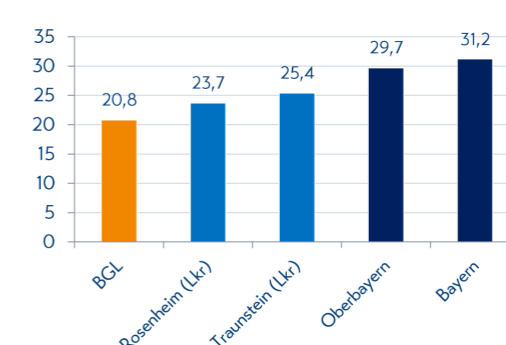
Vergleich mit anderen Regionen, 2014



Entwicklung Lungenkrebs 2010 – 2014

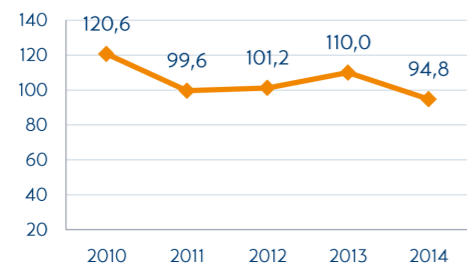


Vergleich mit anderen Regionen, 2014

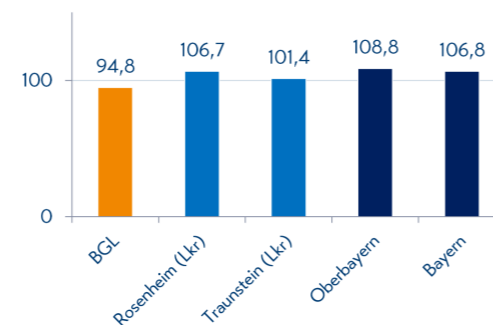


Krebs-Neuerkrankungen: Darmkrebs, Brustkrebs, Lungenkrebs, Hautkrebs

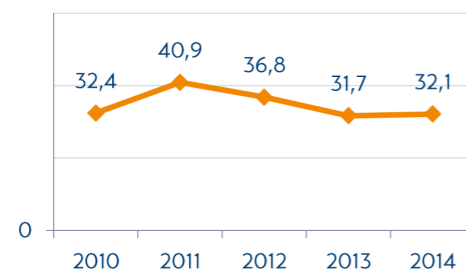
Entwicklung Brustkrebs 2010 – 2014



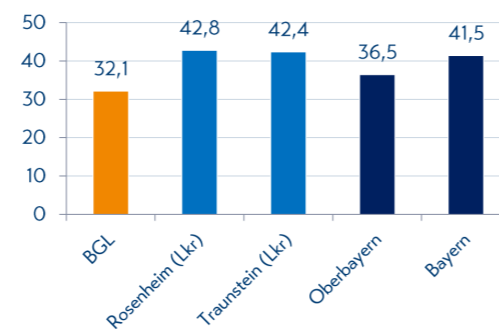
Vergleich mit anderen Regionen, 2014



Entwicklung Darmkrebs 2010 –2014



Vergleich mit anderen Regionen, 2014



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.

Bevölkerungsbezogenes Krebsregister Bayern

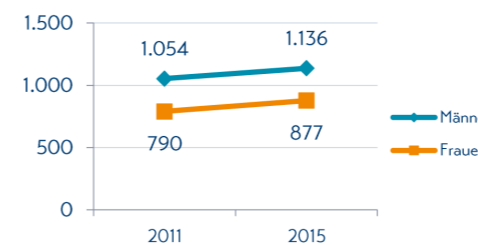
Früherkennungsuntersuchungen auf Darmkrebs

Beteiligte (insgesamt) an Früherkennungsuntersuchungen für Darmkrebs (Darmspiegelung) je 100.000 GKV-versicherte Patienten/innen ab dem Alter von 55 Jahren, nach Wohnort, 2015

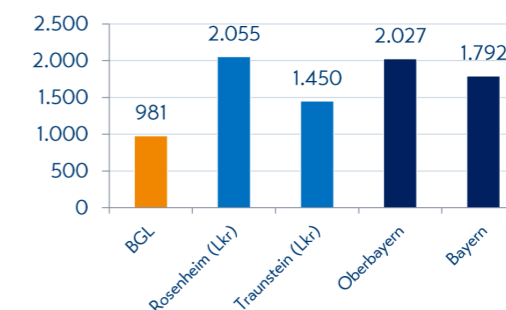
Ab dem Alter von 55 Jahren besteht Anspruch auf zwei Darmspiegelungen als Früherkennungsuntersuchungen für Darmkrebs im Abstand von 10 Jahren. Früherkennungsuntersuchungen sind ein wichtiges Instrument der Sekundärprävention.

Der Landkreis Berchtesgadener Land zeigt eine kontinuierliche Steigerung der Früherkennungsuntersuchungen auf Darmkrebs in Hinblick auf die Jahre 2011 und 2015. Dennoch liegt der Landkreis Berchtesgadener Land deutlich unter dem Vergleichslandkreis Rosenheim (2.054) und dem bayernweiten Durchschnitt (1.791), er weist insgesamt mit 981 den niedrigsten Wert auf.

Entwicklung 2011, 2015



Vergleich mit anderen Regionen, 2015



Sowohl der männliche als auch der weibliche Anteil der Bevölkerung liegen signifikant unter den Werten der Vergleichslandkreise Rosenheim und Traunstein als auch unter dem Regierungsbezirk Oberbayern und dem bayerischen Durchschnitt. Im Landkreis Berchtesgadener Land zeichnet sich ab, dass Männer häufiger Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch nehmen als Frauen, was als möglicher Ansatzpunkt für Präventionsmaßnahmen gesehen werden kann.

Bevölkerungsbezogenes Krebsregister Bayern

Impfquote Grippe ab 60

Definition

Grippe-Impfrate für die Altersgruppe der ab 60-Jährigen insgesamt je 100.000 GKV-versicherte Patienten/innen, nach Wohnort

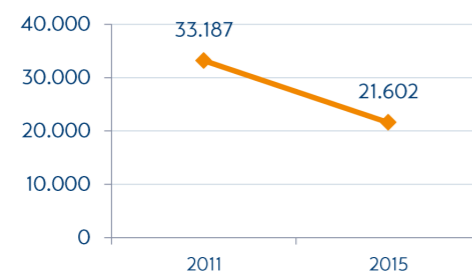
Bedeutung/ Ziele

Risikogruppen wird von der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch Institut (RKI) zu einer Impfung geraten. Zu den Risikogruppen gehören vor allem alle älteren Menschen über 60 Jahre sowie Personen mit chronischen Erkrankungen. Ratsam ist die Influenza-Impfung auch für alle Schwangeren ab dem 2. Trimenon (bei erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens ab dem 1. Trimenon), sowie für alle Beschäftigten im Gesundheitswesen und in Einrichtungen mit viel Publikumsverkehr.

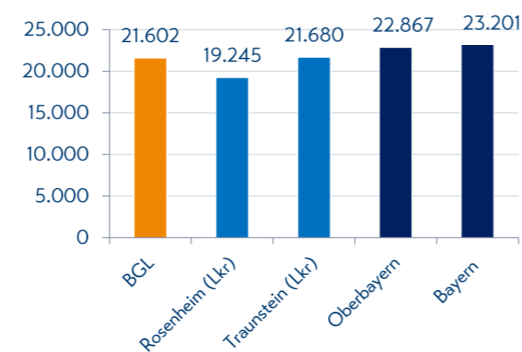
Entwicklung/ Regionalvergleich

Die Impfquote des Landkreises Berchtesgadener Land für die Grippeimpfung ab 60 Jahren ist im Zeitraum von 2011 bis 2015 zurückgegangen und liegt im Jahr 2015 bei 21601,9. Im Vergleich zu den Landkreisen Rosenheim (19.245) und Traunstein (21.680) liegt der Landkreis Berchtesgadener Land an zweiter Stelle, er liegt jedoch unter der Rate des Regierungsbezirks Oberbayern (22.867) und dem bayerischen Gesamtwert (23.201).

Entwicklung 2011, 2015



Vergleich mit anderen Regionen, 2015



Ergebnisse/ Bewertung

Die Schutzimpfungen stellen eine wichtige Säule des Infektionsschutzes dar. Allerdings gibt es in Deutschland keine Impfpflicht, das heißt es können lediglich Empfehlungen gegeben werden. Bezogen auf die Bevölkerung ist ein Rückgang der Impfraten als kritisch anzusehen, speziell für sensible Gruppen wie Senioren.

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Pflegebedürftige

Definition

Pflegebedürftige Menschen pro 100.000 Einwohner/innen

Bedeutung/ Ziele

Pflegebedürftigkeit bezeichnet einen Zustand, in dem ein Mensch dauerhaft nicht in der Lage ist, alltäglichen Aktivitäten und Verrichtungen selbstständig nachzugehen. Die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen spiegelt somit wider, wie viele Menschen aufgrund einer Krankheit oder Behinderung Hilfe zur Bewältigung der daraus resultierenden Defizite benötigen. Darüber hinaus gibt die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen Auskunft über die Nachfrage nach pflegerischer Versorgung. Als pflegebedürftig gelten hierbei alle Personen, die aufgrund der Entscheidung der Pflegekasse bzw. privater Versicherungsunternehmen eine Pflegestufe (einschließlich Härtefälle) haben. Der Bezug erfolgt auf die Wohnbevölkerung mit Stichtagsdaten zum 31.12. eines Jahres. Datengrundlage ist die seit 1999 zweijährlich durchgeführte Pflegestatistik.

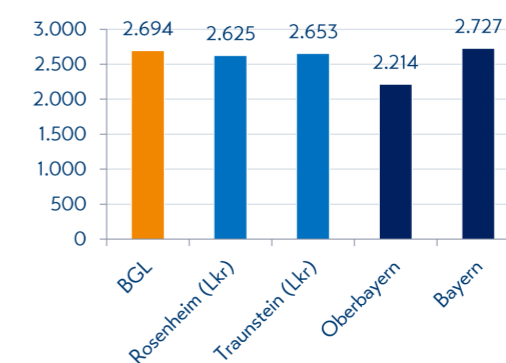
Entwicklung/ Regionalvergleich

Die Anzahl der Pflegebedürftigen je 100.000 Einwohner/innen hat im Landkreis Berchtesgadener Land in den letzten Jahren zugenommen. 2015 lag der Landkreis Berchtesgadener Land mit 2.694 Personen je 100.000 Einwohner/innen, die als pflegebedürftig eingestuft wurden, im Vergleich zum Regierungsbezirk Oberbayern und zu den herangezogenen Vergleichslandkreisen am höchsten. Jedoch liegt dieser Wert unter dem bayerischen Durchschnitt (2.727).

Entwicklung 2007 - 2015



Vergleich mit anderen Regionen, 2015



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

Ergebnisse/ Bewertung

Bayerisches Landesamt für Statistik

Ambulante fachärztliche Versorgung

Definition

Anzahl, örtliche Verteilung und Altersdurchschnitt der Fachärzte im Landkreis

Erläuterung

Anzahl, räumliche Verteilung und Wie viele Ärzte benötigt werden, wird mit Hilfe einer Verhältniszahl ausgedrückt, diese liegt zum Beispiel für die Arztgruppe der Hausärzte bei 1.671. Das bedeutet, dass pro 1.671 Einwohner ein Hausarzt vorhanden sein soll. Um einschätzen zu können, wie der aktuelle Stand der ambulanten ärztlichen Versorgung in einem Planungsbereich ist, wird die Anzahl der Ärzte einer Arztgruppe im Planungsbereich ins Verhältnis gesetzt mit der Anzahl der Einwohner im Planungsbereich. Hieraus wird der sogenannte Versorgungsgrad berechnet. Dieser liegt bei 100 %, wenn genauso viele Ärzte vorhanden sind, wie von der Verhältniszahl vorgesehen.

Bedeutung/Ziele

Mit steigendem Lebensalter wächst in vielen Fällen der Bedarf an einer fachärztlichen Versorgung. Dies kann auf die wachsende Multimorbidität und die wachsende Zahl an Pflegebedürftigen zurückgeführt werden. Gerade für immobile Patienten und Patientinnen ist eine standortnahe Versorgung von großer Wichtigkeit um eine ideale Behandlung gewährleisten zu können.

Örtliche Verteilung/ Altersdurchschnitt

Der Altersdurchschnitt der Fachärzte im Berchtesgadener Land liegt bei der Hälfte der Facharztgruppen (Chirurgen, Frauenärzte, HNO-Ärzte, Nervenärzte und Orthopäden) über dem bayerischen Altersdurchschnitt.

Altersdurchschnitt Fachärzte, 2018

Facharzt	Altersdurchschnitt BGL	Altersdurchschnitt Bayern
Augenärzte	50,6	53,1
Chirurgen	59,6	54,7
Frauenärzte	54,4	53,5
Hautärzte	50,9	52,4
HNO-Ärzte	57,4	53,2
Kinderärzte	51,0	52,1
Nervenärzte	54,8	54,2
Orthopäden	52,6	52,1
Psychotherapeuten	53,9	54,9
Urologen	45,8	52,9

Ambulante fachärztliche Versorgung

Örtliche Verteilung Fachärzte, 2018

Facharzt	Nördlicher Landkreis	Mittlerer Landkreis	Südlicher Landkreis	Landkreis Insgesamt
Augenärzte	3	2	2	7
Chirurgen	5	6	0	11
Frauenärzte	3	10	6	19
Hautärzte	1	3	1	5
HNO-Ärzte	3	5	1	9
Kinderärzte	3	3	4	10
Nervenärzte	Siehe Seite 35			
Orthopäden	2	2	4	8
Psychotherapeuten	12	15	9	36
Urologen	1	3	1	5

Die aufgezeigte Altersstruktur der Fachärzte des Landkreises Berchtesgadener Land deutet darauf hin, dass ein großer Teil der Ärzteschaft in den nächsten 5-10 Jahren das Rentenalter erreichen wird, was eine Verschlechterung der medizinischen Versorgung mit sich bringen kann.

KVB Versorgungsatlas 2018

Örtliche Verteilung/ Altersdurchschnitt

Ergebnisse/ Bewertung

Datenhalter



ZUSAMMENFASSEND E EMPFEHLUNGEN UND AKTIVITÄTEN

Empfehlungen und Aktivitäten zum allgemeinen Gesundheitsprofil

• Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung

- Aufgrund der Altersverteilung werden viele Ärztinnen und Ärzte innerhalb der nächsten Jahre das Rentenalter erreichen.
- Der Bedarf an hausärztlicher Versorgung wird im Zuge des demografischen Wandels weiter steigen.

Mit der Gründung des Weiterbildungsverbundes für Allgemeinmedizin im Landkreis Berchtesgadener Land im März 2017 soll hausärztlicher Nachwuchs gewonnen werden. Die Öffentlichkeitsarbeit erfolgt in Verbindung mit der Marke „Lebens- und Wirtschaftsraum Berchtesgadener Land“ und in enger Zusammenarbeit mit dem BGL-Wirtschaftsservice.

• Sicherstellung der psychiatrischen Versorgung

- Betrachtet man die Suizidrate oder die Zahlen der affektiven Störungen, zeigt sich, dass der Bedarf an psychiatrischer und psychotherapeutischer Versorgung im Landkreis besonders hoch ist.

Nach Gesprächen mit Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern wird auf eine Erweiterung des Angebots über eine Sonderermächtigung hingearbeitet. Weitere Niederlassungen von Psychiatern werden durch die Vorgaben der Bedarfsplanungsrichtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) verhindert.

Die Durchführung der „Themenwoche Depression“ im Jahr 2017 mit zahlreichen Akteuren aus dem Netzwerk der Gesundheitsregion^{plus} zielte auf einen offeneren Umgang und der Sensibilisierung der Bevölkerung ab.

• Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern

- Vergleichsweise gibt es im Landkreis Berchtesgadener Land durchschnittlich mehr übergewichtige und adipöse Kinder. Auch der Anteil untergewichtiger Kinder ist nicht zu vernachlässigen.
- Da sowohl Untergewicht als auch Übergewicht und Adipositas zu Folgeerkrankungen führen können, ist eine Erhöhung des Anteils normalgewichtiger Kinder erstrebenswert.

Mit dem Projekt „Fit & clever“ der Technischen Universität München möchte man die Kinder und Jugendlichen im Landkreis für ihre eigene Fitness sensibilisieren und für mehr Bewegung motivieren.

Im Projekt „Sport VEREINT – Vereinsgutscheine für Einschulungskinder“ wird jedem Einschulungskind im Landkreis über die Schulleitungsuntersuchung des Gesundheitsamtes ein Vereinsgutschein überreicht, der eine kostenlose einjährige Mitgliedschaft im Sportverein beinhaltet. Ziel ist es, die Freude an Bewegung bei Kindern zu fördern.

Im Arbeitskreis „Prävention“ tauschen sich Vertreter von Institutionen und Organisationen, die sich professionell mit dem Thema Prävention befassen, regelmäßig aus und führen Präventionsprojekte und -aktionen durch, beispielsweise zum Thema Essstörungen von Schülerinnen und Schülern.

• Erhöhung der FSME-Impfquote bei Schülern

- Da der Landkreis Berchtesgadener Land zu einem FSME-Risikogebiet gehört, ist eine Erhöhung der Impfquote in der Gesamtbevölkerung erstrebenswert. Kinder halten sich besonders häufig in der Natur auf und haben daher ein besonderes Risiko, von einer Zecke gebissen zu werden.
- Kinder sollten frühestmöglich (nach dem 1. Lebensjahr) den FSME-Impfschutz erhalten. Generell sollte jeder Arztbesuch zur Überprüfung des Impfstatus genutzt werden, um keine Lücken zu riskieren.

Das Gesundheitsamt hat zur Information der Bevölkerung ein Zecken-Merkblatt erstellt. Außerdem wird mit der Ausgabe von Zeckenkarten ebenfalls auf die FSME-Impfung hingewiesen.

Empfehlungen und Aktivitäten zur Seniorengesundheit

- **Anpassung der gesundheitlichen Versorgungsstruktur an die demografische Entwicklung**

- Im fortgeschrittenen Alter sind spezielle Bedürfnisse keine Seltenheit. Durch den hohen Altenquotienten im Landkreis ist daher eine Anpassung der gesundheitlichen Versorgungsstruktur von Bedeutung.

Im Projekt „Demenzsensibles Krankenhaus“ entwickelt die „Kliniken Südostbayern AG“ mit weiteren Kooperationspartnern ein ganzheitliches Demenzkonzept, das den Herausforderungen, die mit dem Anstieg von Demenzpatienten im Krankenhaus einhergehen, begegnen soll.

Die Alzheimergesellschaft BGL möchte sich mit der Seniorenbeauftragten für den Landkreis für den Erhalt der Auszeichnung von „Demenzfreundlichen Kommunen“ engagieren. Hierzu sind Schulungen diverser Einrichtungen notwendig.

- **Erhöhung der Grippe-Impfquote**

- Im zeitlichen Verlauf der letzten Jahre lassen sich weniger Menschen gegen Grippe impfen. Auch wenn die Anzahl der Geimpften unter den ab 60-jährigen im Landkreis Berchtesgadener Land sich nur unwesentlich von den Vergleichslandkreisen unterscheidet, ist hier eine deutliche Abnahme festzustellen.
- Ein Rückgang der Impfraten ist bezogen auf die betroffene Bevölkerung kritisch zu sehen. Gerade für die im Erkrankungsfall sensiblere Gruppe der Senioren wird eine Impfung als vorteilhaft gesehen.

- **Erhöhung der Inanspruchnahme von Darmkrebs-Früherkennungsuntersuchungen auf Darmkrebs**

- Ab dem Alter von 55 Jahren besteht Anspruch auf zwei Darmspiegelungen als Früherkennungsuntersuchungen auf Darmkrebs im Abstand von 10 Jahren. Früherkennungsuntersuchungen sind ein wichtiges Instrument der Sekundärprävention.

Für das Jahr 2019 ist hierzu eine Themenwoche geplant.

- **Erhöhung der Teilhabemöglichkeiten im Alter**

- Durch die Veränderungen der Altersstruktur und dem damit steigenden Anteil älterer Menschen gewinnt die Teilhabemöglichkeit im Alter immer mehr an Bedeutung.

Die beiden organisierten Nachbarschaftshilfen (der Generationenbund im nördlichen und mittleren Landkreis und die Seniorengemeinschaft im südlichen Landkreis) im Landkreis haben einen starken Zuwachs an Mitgliedern und leisten zunehmend Hilfe, was die Teilhabe im Alter begünstigt.

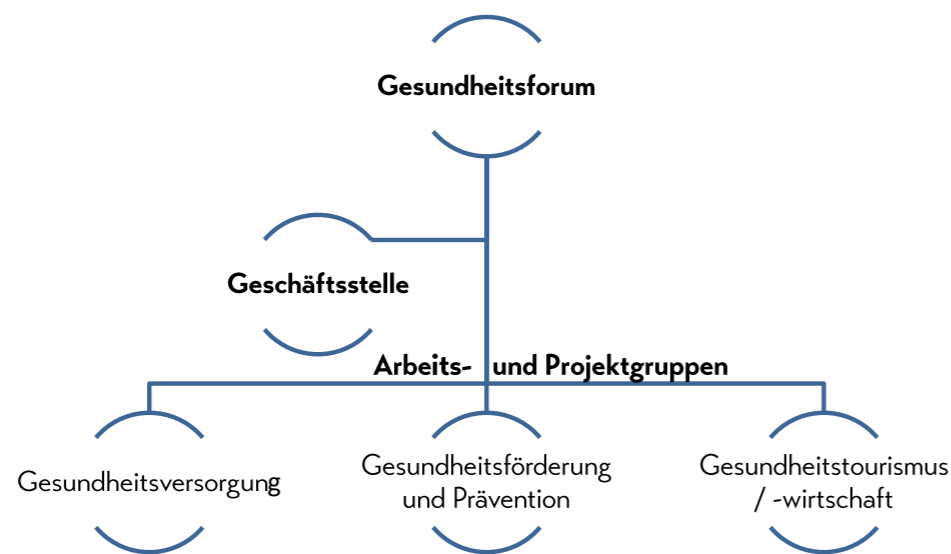
Bei der Fortschreibung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes für den Landkreis wird zusätzlich ein Teilhabekonzept erarbeitet.

In den Städten, Märkten und Gemeinden des Landkreises Berchtesgadener Land wurden durch die Seniorenbeauftragte des Landkreises ehrenamtliche Wohnberater ausgebildet, die für Beratungsleistungen allen Bürgerinnen und Bürgern zur Verfügung stehen.

Struktur

Fakten zur Gesundheitsregion^{plus} Berchtesgadener Land

Die Gesundheitsregion^{plus} Berchtesgadener Land ist ein regionales Netzwerk für eine zielgerichtete, sektorenübergreifende Zusammenarbeit aller Akteure im Gesundheitswesen zur Optimierung der regionalen Gesundheitsversorgung und -vorsorge.



Gründungsdatum: 14.12.2015 (Konstituierende Sitzung des Gesundheitsforums)

Vorsitz: Landrat Georg Grabner

Zielsetzungen

Sicherstellung der wohnortnahen, medizinischen Versorgung

- Ärztlichen Nachwuchs gewinnen
- Versorgungsengpässe erkennen und gegensteuern
- Patienten- und Bürgerinformation stärken

Verankerung von Prävention und Gesundheitsförderung

- Transparenz bestehender Angebote erhöhen
- Bedarfsorientierte Angebote entwickeln
- Für Gesundheitsthemen sensibilisieren

Stärkung des regionalen Gesundheitstourismus

Gremien und Arbeitsweise

Gesundheitsforum

Das Gesundheitsforum gilt als zentrales Steuerungsgremium, das sich aus regionalen Vertretern der öffentlich-rechtlichen Institutionen der Verwaltung, der Kommunalpolitik, der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung, von Sozialversicherungsträgern, der regionalen Wohlfahrtsverbände, gemeinnütziger Organisationen sowie aus Vertretern der Bereiche Bildung, Wirtschaft und Tourismus zusammensetzt. Es tagt unter dem Vorsitz von Landrat Georg Grabner und diskutiert die inhaltliche Ausrichtung und Schwerpunktsetzung der Gesundheitsregion^{plus} Berchtesgadener Land anhand des regionalen Bedarfs.

Arbeits- und Projektgruppen

Die Arbeits- und Projektgruppen in den verschiedenen Handlungsfeldern werden zur Entwicklung gemeinsamer Lösungsansätze sowie zur Planung und Umsetzung bzw. Initiierung von Maßnahmen bezüglich der vom Gesundheitsforum gesetzten Themenschwerpunkte eingesetzt und mit Akteuren besetzt, die das jeweilige Thema betreffen.

Geschäftsstelle

Zur Koordination der Gremien- und Projektarbeit der Gesundheitsregion^{plus} wurde am Landratsamt Berchtesgadener Land eine vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege geförderte Geschäftsstelle eingerichtet, die die Gesundheitsregion^{plus} nach außen vertritt. Sie koordiniert und unterstützt die Arbeit der Gesundheitsregion^{plus} durch Organisation, Vor- und Nachbereitung der Sitzungen sowie inhaltliche Begleitung. Sie gilt als Ansprechpartner für alle Mitglieder und als Koordinierungsstelle zwischen dem Gesundheitsforum und seinen Arbeits- und Projektgruppen. Dies beinhaltet unter anderem die Zusammenführung von Informationen, deren Weitergabe sowie die Öffentlichkeitsarbeit. Darüber hinaus überwacht die Geschäftsstelle die Umsetzung des Umsetzungsplans zur Sicherung der Ergebnisse und erstellt halbjährliche Fortschrittsberichte.

Handlungsfeld „Gesundheitsversorgung“:

- Hausärztliche Versorgung
- Notfallversorgung
- Apothekenversorgung
- Ärztliche Versorgung in Wohn-, Alten- und Pflegeheimen (psychiatrisch, zahnärztlich)
- Demenzpatienten im Krankenhaus
- Hospiz- und Palliativkultur in der Altenhilfe
- Hebammenversorgung

Handlungsfeld „Gesundheitsförderung und Prävention“:

- Jahresschwerpunktthemen des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege: Psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen, Depression, Seniorenengesundheit
- Gesund Aufwachsen: Fitness und Sport, Schwimmförderung, Integration von Flüchtlingskindern
- Gesund älter werden: Ernährung mit Genuss, Barrierefreiheit und Bewegungsförderung

Schwerpunkte

Projekt „Fit & clever in der Schule“

Projekträger: Technische Universität München
 Laufzeit: 01/2016 – 12/2020
 Finanzierung: Berchtesgadener Landesstiftung

Kurzbeschreibung:

Das Gemeinschaftsprojekt der Technischen Universität München und des Landkreises Berchtesgadener Land zielt darauf ab, die Schülerinnen und Schüler aller Schularten in ihren Schulen im Landkreis für ihre eigene Fitness zu sensibilisieren und zu mehr Bewegung zu motivieren. Einmal im Jahr ist ein Praktikantenteam aus Studenten der Sport- und Gesundheitswissenschaften der TU München vor Ort an den teilnehmenden Schulen, um mit den Schülerinnen und Schülern sportmotorische Fitnesstests durchzuführen und zudem Freude an Bewegung zu vermitteln. Die Ergebnisse erhalten die Schülerinnen und Schüler in Form einer Fitness-Urkunde. Die wissenschaftliche Gesamtauswertung der TU München dient als Grundlage zur Entwicklung zielgerichteter Angebote zum gesunden Aufwachsen.

Aktion „Sport VEREINT“ – Vereinsgutscheine für Einschulungskinder

Laufzeit: 09/2018 – 08/2019

Kurzbeschreibung:

Innerhalb des Projektes „Fit & clever in der Schule“ wurden von der Technischen Universität München Daten zur gesundheitlichen Fitness von Schülerinnen und Schülern im Landkreis ermittelt. Dabei hat sich gezeigt, dass Schüler, die in einem Sportverein aktiv sind, auch besser hinsichtlich der Fitnesswerte abschneiden. Weiterhin zeigt sich aus den aktuellen Daten KiGGs-Studie (Kindergesundheit in Deutschland), dass Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem sozialem Status weniger häufig in Sportvereinen aktiv sind als Kinder aus Familien mit mittlerem bzw. hohem sozialem Status. Mit dem Projekt „Sport VEREINT“ soll ein Beitrag zu einem gesunden Aufwachsen geleistet und das aktive Vereinsleben gefördert werden. Vereinsgutscheine für eine kostenlose, einjährige Mitgliedschaft in einem Sportverein der Wahl werden zusammen mit einer Kontaktliste der an der Aktion teilnehmenden Sportvereine im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung des Gesundheitsamtes ausgegeben.

„Spaziergangsgruppen“**Kurzbeschreibung:**

Um das Thema Barrierefreiheit mit dem Thema Bewegungsförderung im Alter zu verbinden, haben sich Akteure zur Seniorengesundheit mit der Angebotsentwicklung von Spaziergangsgruppen auseinandergesetzt und eine Umsetzung in Modellgemeinden erprobt. Spaziergangsgruppen verfolgen die Idee, gemeinsam für eine Runde auf barrierefreien Wegen durch die Nachbarschaft aufzubrechen. Dabei gilt, dass es nicht da-rauf ankommt, möglichst schnell oder lange unterwegs zu sein. Das Angebot ist somit für jeden geeignet, unabhängig von Alter und körperlichen Fähigkeiten. Im Mittelpunkt steht die Geselligkeit, die Entdeckungsfreude, der Spaß an Bewegung aber auch die Förderung der Gesundheit. Ein gemeinsames Kaffeetrinken kann den Spaziergang abrunden. Gemeinsam mit den Seniorenbeauftragten in den Gemeinden wird eine Ausweitung von Spaziergangsgruppen durch Multiplikatoren angestrebt.

Themenwoche „Aktiv gegen Depression“**Kurzbeschreibung:**

Im Rahmen einer Themenwoche wurde im November 2017 das Schwerpunktthema „Depression“ des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege aufgegriffen. Mit zahlreichen regionalen Akteuren aus dem Bereich der psychischen Gesundheit wurde ein vielfältiges Programm zusammengestellt, das die Sensibilisierung und Aufklärung zum Thema als Ziel hatte. Unter dem Motto „Aktiv gegen Depression“ fanden verschiedene Vorträge und Diskussionsrunden statt. Außerdem konnten in der Woche die zwei Ausstellungen „LebensBilderReise“ und „GRENZEN erLEBEN“ besichtigt werden. Im Jahr zuvor wurde die psychische Gesundheit von Kindern thematisiert. Die Ausstellung „Kindersprechstunde“ wurde mit einem Vortrag über den Bericht zur psychischen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen in Bayern eröffnet. Mit Unterstützung der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Berchtesgadener Land fand im Ausstellungszeitraum ein Themenabend unter dem Motto „Bausteine für unsere psychische Gesundheit“ statt.

Weiterbündungsverbund Allgemeinmedizin

Organisation: Kliniken Südostbayern AG, Ärztlicher Kreisverband BGL
 Gründung: 08.03.2017

Kurzbeschreibung:

Am 8. März 2017 wurde nach dem Vorbild der Koordinierungsstelle für Allgemeinmedizin (KoStA) der Weiterbündungsverbund für Allgemeinmedizin im Landkreis Berchtesgadener Land gegründet. Kliniken und niedergelassene Fachärzte haben sich zusammengeschlossen, um Nachwuchsmedizinern die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin aus einem Guss zu ermöglichen. Die erforderlichen Weiterbildungsabschnitte, die in Kliniken und Praxen zu absolvieren sind, werden für die gesamte Weiterbildungszeit von fünf Jahren vom Weiterbündungsverbund organisiert. Neben dieser Komplettlösung mit Planungssicherheit profitieren die angehenden Allgemeinmediziner außerdem von einer individuellen Betreuung durch einen Mentor, durch feste Vergütung, Unterstützung bei der Wohnungssuche und nicht zuletzt von einer Region mit ausgezeichneter Lebensqualität und guten Zukunftsperspektiven.

Imagekampagne zur Niederlassungsförderung von Hausärzten

Kurzbeschreibung:

Zahlen aus dem Versorgungsatlas der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern zeigen, dass die Versorgung mit Hausärzten in Landkreis Berchtesgadener Land aktuell sehr gut ist. Betrachtet man jedoch das Durchschnittsalter der Hausärzte, zeigt sich, dass mehr als ein Drittel 60 Jahre und älter sind. Mit einer Befragung der Ärzteschaft konnten Kriterien für eine Niederlassungsentscheidung im Landkreis ermittelt und gewichtet werden. Hierbei wurde deutlich, dass neben der beruflichen Tätigkeit auch die sogenannten weichen Standortfaktoren wie zum Beispiel die landschaftliche Attraktivität oder die Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung eine wesentliche Rolle spielen. Mit einem Imagefilm sollen die Facetten des Lebens als niedergelassener Arzt, unter Berücksichtigung der Umfrageergebnisse im Landkreis dargestellt werden und auf den Weiterbildungsverbund für Allgemeinmedizin hingewiesen werden. Darin soll die Region als attraktive Lebens- und Arbeitswelt für (angehende) Hausärzte präsentiert werden. Langfristiges Ziel ist es, junge Ärztinnen und Ärzte auf die Region aufmerksam zu machen, sodass diese das Berchtesgadener Land als persönliche Zukunftsperspektive in Betracht ziehen. Gemeinsam mit den Partnern im Weiterbildungsverbund und dem Berchtesgadener Land Wirtschaftsservice erfolgt eine Imagekampagne, die unter anderem die Platzierung des Imagefilms in den sozialen Medien, den Besuch von Fachmessen oder das Portraitieren von Partnern aus dem Weiterbildungsverbund enthalten soll.

Notfallkarte und Patientenwegweiser

Kurzbeschreibung:

Seit März 2016 ist die Bereitschaftspraxis der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern (KVB) an der Kreisklinik Bad Reichenhall in Betrieb. In einer Sitzung der Arbeitsgruppe „Gesundheitsversorgung“ wurde deutlich, dass die Rufnummer 116 117 in der Bevölkerung nicht ausreichend bekannt ist. Daher hat die Arbeitsgruppe einen „Wegweiser für den gesundheitlichen Notfall“ erstellt. In einem übersichtlichen Schema wird dargestellt, in welchen Fällen der Notarzt und wann der Hausarzt bzw. der Ärztliche Bereitschaftsdienst kontaktiert werden sollte. Der „Notfallwegweiser“ soll für das richtige Verhalten in gesundheitlichen Notsituationen, in denen ein Arzt gebraucht wird, sensibilisieren und die dazugehörigen Kontaktdaten bündeln. Weiterführende Informationen zu diversen Anlaufstellen rund um die Gesundheit wurden zusammengetragen und sind auf der Internetseite des Landratsamtes zusammen unter dem Stichwort „Patientenwegweiser“ zu finden.

Resolution zum Erhalt der Apotheken vor Ort

Kurzbeschreibung:

Angelehnt an die Resolution des Landkreises Traunstein, hat auch der Landkreis Berchtesgadener Land im Ausschuss für Landkreisentwicklung eine Resolution verabschiedet, die sich für den Erhalt einer flächendeckenden, persönlichen Arzneimittelberatung und -versorgung der Bevölkerung vor Ort, die durch das Urteil des Europäischen Gerichtshofes vom Oktober 2016 gefährdet ist, einsetzt. Die Apotheken vor Ort sind leicht zugängliche Anlaufstellen für erste Informationen in Gesundheitsfragen. Die mit dem Versorgungsauftrag verbundenen Dienstleistungen sind für die Bevölkerung unverzichtbar. Mit steigendem Alter (demographischer Wandel) steigt die Komplexität der Krankheitsbilder und auch der Medikamenteninteraktion. Die Apotheken vor Ort stellen zusätzlich zum (Haus)Arzt die konkrete Verschreibung und Anwendung der Arzneimittel sicher. Weiterhin ist durch die Apotheken vor Ort ein möglichst rationaler Einsatz von Arzneimitteln gewährleistet. Nur die Apotheken vor Ort können zusätzlich Nacht- und Notdienste sowie die kurzfristige Arzneimittelbeschaffung im Rahmen der Notfallversorgung leisten. Kein Versandhandel und keine Online-Apotheke können sie ersetzen.

Projekt „Demenzsensibles Krankenhaus“

Projektleitung: Pflegedirektion Kliniken Südostbayern AG

Laufzeit: 01/2018 – 12/2019

Kurzbeschreibung:

Mit dem demographischen Wandel gehen auch Herausforderungen im Setting Krankenhaus einher. Mit einem Anstieg von älteren und hochbetagten Patienten steigt auch die Anzahl von Patienten mit Demenzerkrankungen, die einen erhöhten Pflege- und Betreuungsaufwand benötigen. Ein ganzheitliches Demenzkonzept ist notwendig, um herausforderndem Verhalten und dessen Folgen zu begegnen. Der Umgang mit kognitiv eingeschränkten Menschen steht dabei im Mittelpunkt. Bausteine im Projekt sind die Schulung aller Berufsgruppen im Krankenhaus, die Gewinnung, Schulung und der Einsatz von Ehrenamtlichen, die Sensibilisierung der Bevölkerung durch Öffentlichkeitsarbeit sowie die Milieuanpassung. Ziele sind die Stärkung/ der Ausbau der medizinisch-pflegerischen Versorgungskompetenz sowie der sektorenübergreifenden Versorgung und Betreuung, die Verbesserung der baulich-räumlichen Gestaltung sowie die Beteiligung an regionalen und überregionalen Projekten und Netzwerkstrukturen. Neben der Kliniken Südostbayern AG, wo in der Pflegedirektion auch die Projektleitung angesiedelt ist, sind weitere Kooperationspartner der Landkreis Berchtesgadener Land, der Landkreis Traunstein, die Deutsche Alzheimer Gesellschaft Landesverband Bayern sowie die Alzheimer Gesellschaft BGL-TS e.V.

WWW.GESUNDHEITSREGION-PLUS-BGL.DE