Landkreis Regen

Aus gutem Grund.

Gesundheitsbericht 2011

Herausgeber

Landratsamt Regen – Gesundheitsamt -

Dr. med. Bernhard Edenharter, MPH

Medizinaloberrat

Guntherstraße 12

94209 Regen

Tel.: 09921 / 601-420

Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeine Informationen 5
1.1 Landkreis Regen 5
1.2 Vergleichslandkreise 5

2. Basisbericht 6
2.1 Demographische Entwicklung 6
2.1.1 Bevölkerungsdichte 7
2.1.2 Altersstruktur der Bevölkerung: Jugendquotient 8
2.1.3 Altersstruktur der Bevölkerung: Altenquotient 9
2.1.4 Lebendgeborene. 10
2.1.5 Bevölkerungsprognose 11
2.2 Gesundheit 15
2.2.1 Sterbefälle 15
2.2.2 Mittlere Lebenserwartung bei Geburt 16
2.2.3 Krankenhausfälle 18
2.2.4 Pflegebedürftige Menschen 19
2.2.5 Gestorbene infolge bösartiger Neubildungen 22
2.2.6 Gestorbene infolge Krankheiten des Kreislaufsystems 23
2.2.7 Suizidsterbefälle 25
2.2.8 Verunglückte Personen im Straßenverkehr 27
2.3 Gesundheitsversorgung 28
2.3.1 Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke 28
2.3.2 Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen 29
2.3.3 Hausärztliche Versorgung in ambulanten Einrichtungen 30

3. Kindergesundheit 34
3.1 Frauenärztliche Versorgung in ambulanten Einrichtungen 34
3.2 Säuglingssterbefälle 35
3.3 Kinderärztliche Versorgung in ambulanten Einrichtungen 37

3.4 Befunde bei der Einschulungsuntersuchung 39
3.5 Body-Mass-Index bei Schulanfängern: Anteil Adipöser 43
3.6 Inanspruchnahme des Früherkennungsprogramms..... 46
3.7 Impfquoten bei Schulanfängern 52

4. Zusammenfassung 55

Literaturverzeichnis 61

Datenquellen 63

1. Allgemeine Informationen

1.1 Landkreis Regen

Der Landkreis Regen ist der nördlichste Landkreis des Regierungsbezirkes Niederbayern mit einer Gesamtfläche von 975 km². Dabei grenzt er im Südosten an den Landkreis Freyung-Grafenau, im Südwesten an den Landkreis Deggendorf, im Westen an den Landkreis Straubing-Bogen und im Norden an den Landkreis Cham, Regierungsbezirk Oberpfalz. Die östliche Landkreisgrenze ist zugleich Staatsgrenze zur Republik Tschechien und dem tschechischen Verwaltungsbezirk Pilsen.
Der Landkreis liegt komplett im Naturpark Bayerischer Wald und ist somit sehr ländlich geprägt. Die Gesamteinwohnerzahl von 79.000 verteilt sich auf 24 Gemeinden, davon 3 Kleinstädte, wobei die Kreisstadt Regen mit 11.700 Einwohnern die größte Ansiedlung ist. Die meisten Gemeinden haben weniger als 3.000 Einwohner und sind stark zergliedert, darunter zahlreiche Einzelhofstellen.

Im Landkreis Regen befindet sich kein wirtschaftliches Oberzentrum. Mit dem Raum Regen / Zwiesel und der Stadt Viechtach befinden sich zwei wirtschaftliche Mittelzentren, sowie mit dem Markt Bodenmais ein Unterzentrum im Kreis [1]. Die nächstgelegenen wirtschaftlichen Oberzentren zum Landkreis Regen sind Deggendorf/Plattling, Passau, Straubing und Regensburg.

1.2 Vergleichslandkreise

Für einige Gesundheitsindikatoren wurden zum regionalen Vergleich die Zahlen des Landkreises Regen mit den Daten anderer Landkreise, sowie dem Bayerndurchschnitt verglichen. Dazu wurden Landkreise ausgewählt die dem Landkreis Regen strukturell ähnlich sind: Wichtige Kriterien sind dafür Einwohnerzahl, Vorhandensein von wirtschaftlichen Zentren, geographische Ähnlichkeiten und Sozialstrukturen.

Besonders ähnlich sind dem Landkreis Regen dabei die Nachbarlandkreise Freyung-Grafenau und Cham, welche ebenfalls vollständig im Bayerischen Wald liegen, nur wirtschaftliche Mittelzentren besitzen und jeweils eine gemeinsame Grenze zu Tschechien haben. Weiterhin wurde der Landkreis Straubing-Bogen, der ebenfalls Nachbarlandkreis zu Regen ist und wovon ebenfalls ein gewisser Anteil des Landkreisgebietes im Bayerischen Wald liegt, ausgewählt. Die kreisfreie Stadt Straubing ist nicht Teil dieses Landkreises. Obwohl der Landkreis Deggendorf stark von der Stadt Deggendorf dominiert wird wurde er

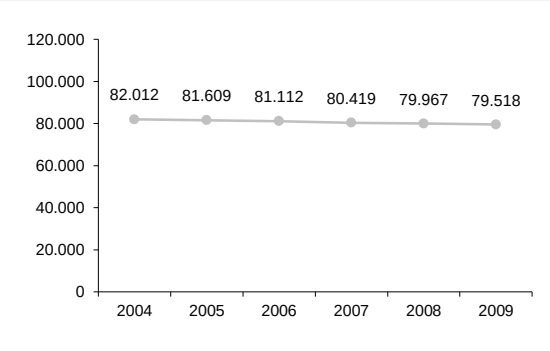
als Vergleichslandkreis herangezogen, da ein großer Teil des Landkreises Regen von der Stadt Deggendorf mit beeinflusst wird und als Versorgungszentrum von der Bevölkerung angesehen wird. Es liegen somit für weite Teile des Landkreises Regen ähnliche Voraussetzungen wie für den Landkreis Deggendorf vor.

2. Basisbericht

2.1 Demographische Entwicklung

Die durchschnittliche Jahresbevölkerung ist das arithmetische Mittel der zwölf Monatsdurchschnitte. Diese berechnen sich jeweils als arithmetisches Mittel aus dem Anfangs- und Endbestand des betreffenden Monats. Für die Kreise und kreisfreien Städte wird meist ein vereinfachtes Verfahren angewendet werden, bei dem die arithmetischen Mittelwerte aus dem Bevölkerungsstand am 31.12. des Vorjahres und am 31.12. des Berichtsjahres gebildet werden. Das zweite Verfahren wird vom Bayerischen Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung angewandt [2].

Entwicklung



Vergleich mit Nachbarlandkreisen, 2004-2009

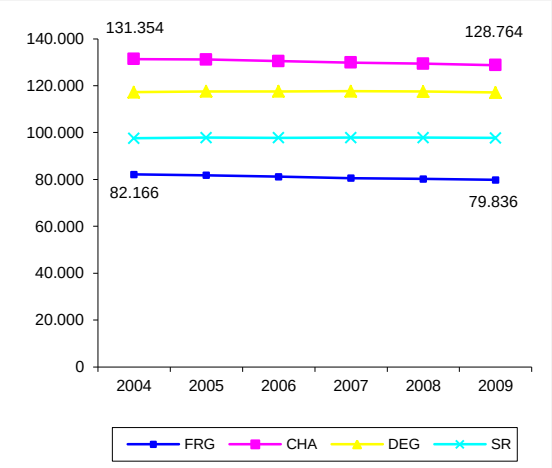


Abb. 1: Bevölkerungsentwicklung: Landkreis Regen und Nachbarlandkreise 2004-2009

Der Landkreis Regen hat innerhalb fünf Jahre, von 2004 bis 2009, durchschnittlich 2.500 Bewohner verloren, wobei sich ein kontinuierlicher Abwärtstrend darstellte. Die durchschnittliche Jahresbevölkerung sank dabei um ca. 500 Bewohner pro Jahr ab. Für die Landkreise Freyung-Grafenau und Cham zeigte sich ein ähnliches Bild. Hier ging die

Bevölkerung im gleichen Zeitraum um 2.300 bzw. um 1.800 Einwohner zurück. Anders bei den Nachbarlandkreisen Deggendorf und Straubing-Bogen, wo die durchschnittliche Jahresbevölkerung konstant oder sogar leicht zugenommen hat. Bayernweit nahm die Bevölkerung im Beobachtungszeitraum von 12,43 Mio. auf 12,50 Mio. zu.

2.1.1 Bevölkerungsdichte

Die Bevölkerungsdichte ist die mittlere Anzahl der Einwohner pro Fläche für ein bestimmtes Gebiet (Land, Regierungsbezirk, Landkreis) zum Stichtag 31.12. eines Jahres. Sie wird meist als Einwohner je km² angegeben. Man errechnet sie indem man die Einwohnerzahl des Gebietes durch die Fläche des Gebietes teilt [2].

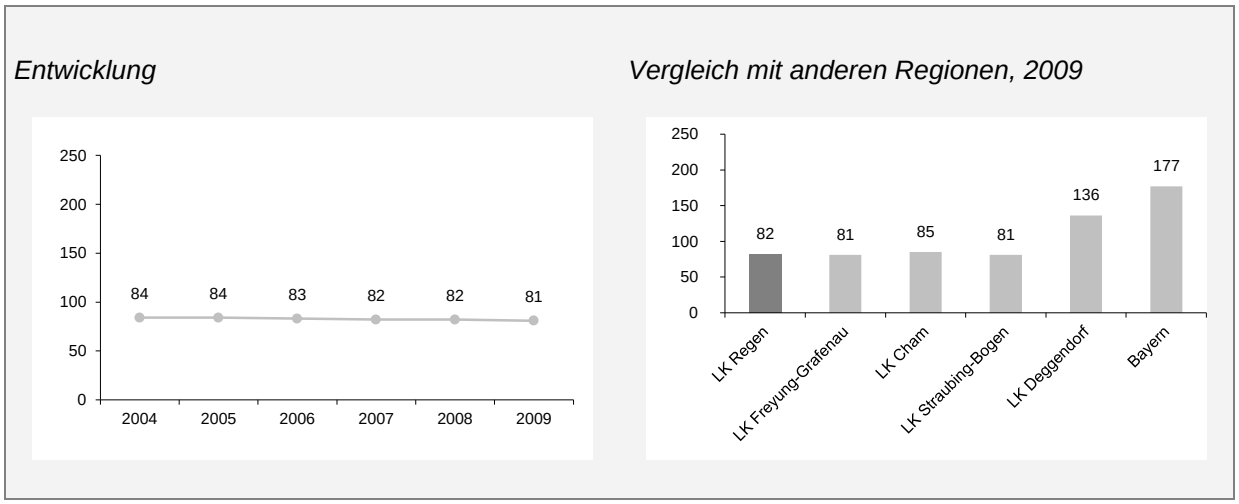


Abb. 2: Bevölkerungsdichte: Entwicklung Landkreis Regen 2004-2009 und Vergleich mit Regionen 2009

Der Landkreis Regen hatte im Jahr 2009 rund 81 Bewohner je km², 2004 waren es noch 84 Einwohner je km². Mit diesen Werten gehört der Landkreis zu den dünn besiedelten Regionen in Bayern, wobei der Landesdurchschnitt bei 177 Einwohnern je km² liegt. Die Nachbarlandkreise Cham und Freyung-Grafenau, die vergleichbare topographische als auch siedlungsstrukturelle Bedingungen besitzen, weisen mit 85 bzw. 81 Einwohnern je km² eine ebenfalls geringe Bevölkerungsdichte auf.

Die Bevölkerungsdichte gibt zwar einen Anhaltspunkt über die durchschnittliche Verteilung der Bevölkerung auf eine bestimmte Fläche, jedoch kann über die tatsächliche Verteilungsstruktur keine Aussage getroffen werden. So können Gebiete gleiche Bevölkerungsdichten haben, die sich strukturell komplett unterscheiden: große Stadt mit

kleinen Ansiedlungen auf dem Land versus mehrere mittelgroße Ansiedlungen über die Fläche verteilt. Die Versorgung und die Lebensbedingungen der Bevölkerung, auch in gesundheitlicher Hinsicht, werden sich hier deutlich unterscheiden. Daher ist es bei Vergleichen der Bevölkerungsdichten von Regionen entscheidend auch Hintergründe und Strukturen zu kennen. Ansonsten bleibt die Aussagekraft dieses Wertes eingeschränkt.

2.1.2 Altersstruktur der Bevölkerung: Jugendquotient

Die Darstellung der Altersstruktur der Bevölkerung gibt Hinweise über die Anteile der Personen in den verschiedenen Phasen des Lebenszyklus. Besondere Bedeutung haben die Verhältnisse der verschiedenen Altersgruppen zueinander für den Alterungsprozess einer Bevölkerung. Außerdem hat die Altersstruktur einen weitreichenden Einfluss auf die medizinische Versorgung in den nächsten Jahrzehnten [2].

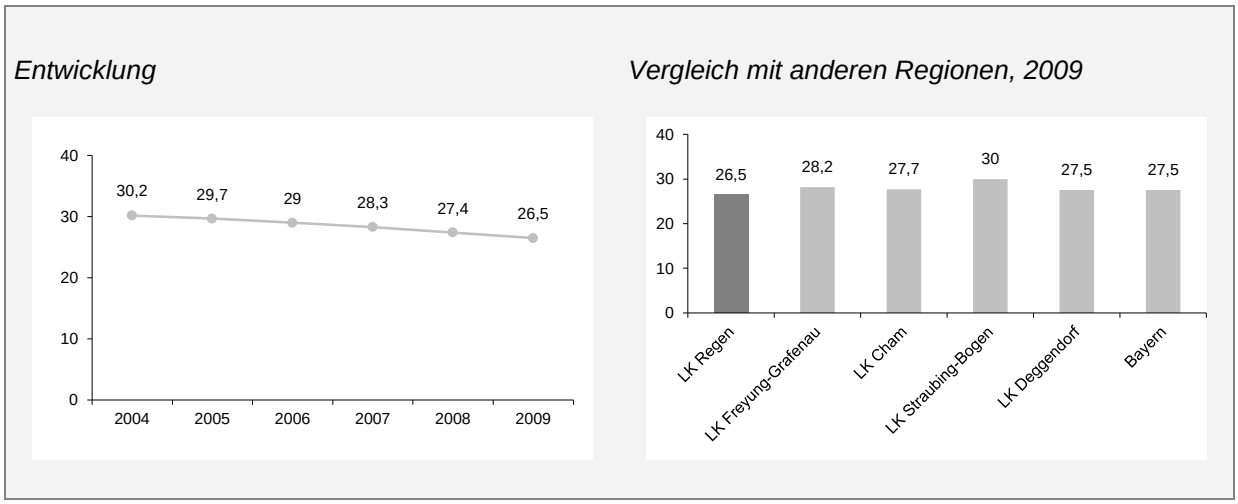


Abb. 3: Jugendquotient: Entwicklung Landkreis Regen 2004-2009 und Vergleich mit Regionen 2009

Der Anteil Jugendlicher in der Bevölkerung des Landkreises Regen nimmt seit Jahren kontinuierlich ab und hat sich im Zeitraum von 2004 bis 2009 um 3,7% von 30,2% auf 26,5% verringert. Sämtliche Nachbarlandkreise haben einen höheren Jugendquotienten und liegen gleich oder über dem Bayerndurchschnitt. Im Zeitraum gesehen haben jedoch auch die Nachbarlandkreise und das Land Bayern sinkende Anteile an Kinder und Jugendlichen in der Bevölkerung, wobei der Jugendquotient für die Bevölkerung Bayerns langsamer abnimmt als für den Landkreis Regen: Rückgang um 2,3% von 29,8% (2004) auf 27,5% (2009). Selbst im Nachbarlandkreis Straubing-Bogen, dessen Bevölkerung im Beobachtungszeitraum sogar leicht stieg, nahm der Jugendquotient von 33,6% auf 30,0% ab.

Der Abnahme des Jugendquotienten können mehrere Ursachen zu Grunde liegen:
Eine niedrige Geburtenrate lässt den Anteil von Kindern stetig zurückgehen. Diese liegt im Landkreis Regen derzeit bei 1,3 Geburten je Frau.
Der Anteil der Personen ab 65 Jahren nimmt stetig zu, da geburtenstarke Jahrgänge ins Rentenalter eintreten und die Lebenserwartung zunimmt.

2.1.2 Altersstruktur der Bevölkerung: Altenquotient

Analog zum Jugendquotienten errechnet sich der Altenquotient aus dem Quotient der 65-Jährigen und älteren dividiert durch die 18- bis 64-Jährigen in Prozent [2].

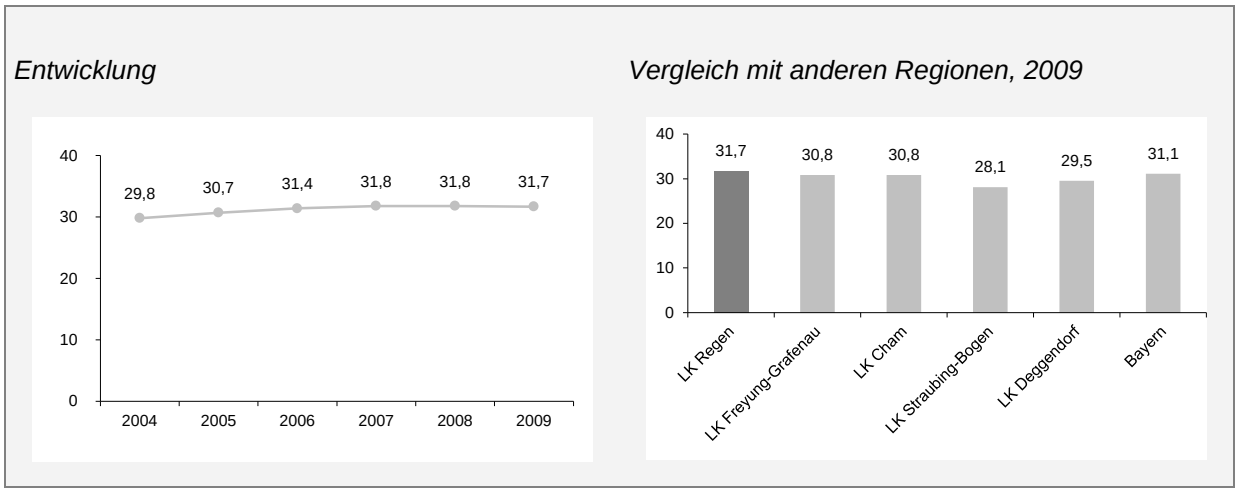


Abb. 4: Altenquotient: Entwicklung Landkreis Regen 2004-2009 und Vergleich mit Regionen 2009

Zwischen 2004 und 2009 hat der Altenquotient im Landkreis Regen von 29,8% auf 31,7% zugenommen, wobei für die letzten Jahre eine Stagnation zu verzeichnen war. Insgesamt betrachtet lag der Altenquotient sowohl über dem bayerischen Durchschnitt als auch über denen der Nachbarlandkreise.

Die Erhöhung des Anteiles der älteren Bevölkerung kommt durch den Eintritt geburtenstarker Jahrgänge und einer steigenden Lebenserwartung zustande. Außerdem verzeichnet der Landkreis Regen ein positives Wanderungssaldo in der Altersgruppe ab 50 Jahren, so dass eine Steigerung des Altenquotienten durch diese Wanderungseffekte direkt verstärkt wird.

2.1.3 Lebendgeborene

Die Zahl der Lebendgeboren zeigt an, ob das jeweils aktuelle Geburtenverhalten langfristig ausreichen würde, um die Bevölkerung zahlenmäßig auf einem gleich bleibenden 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) [2].

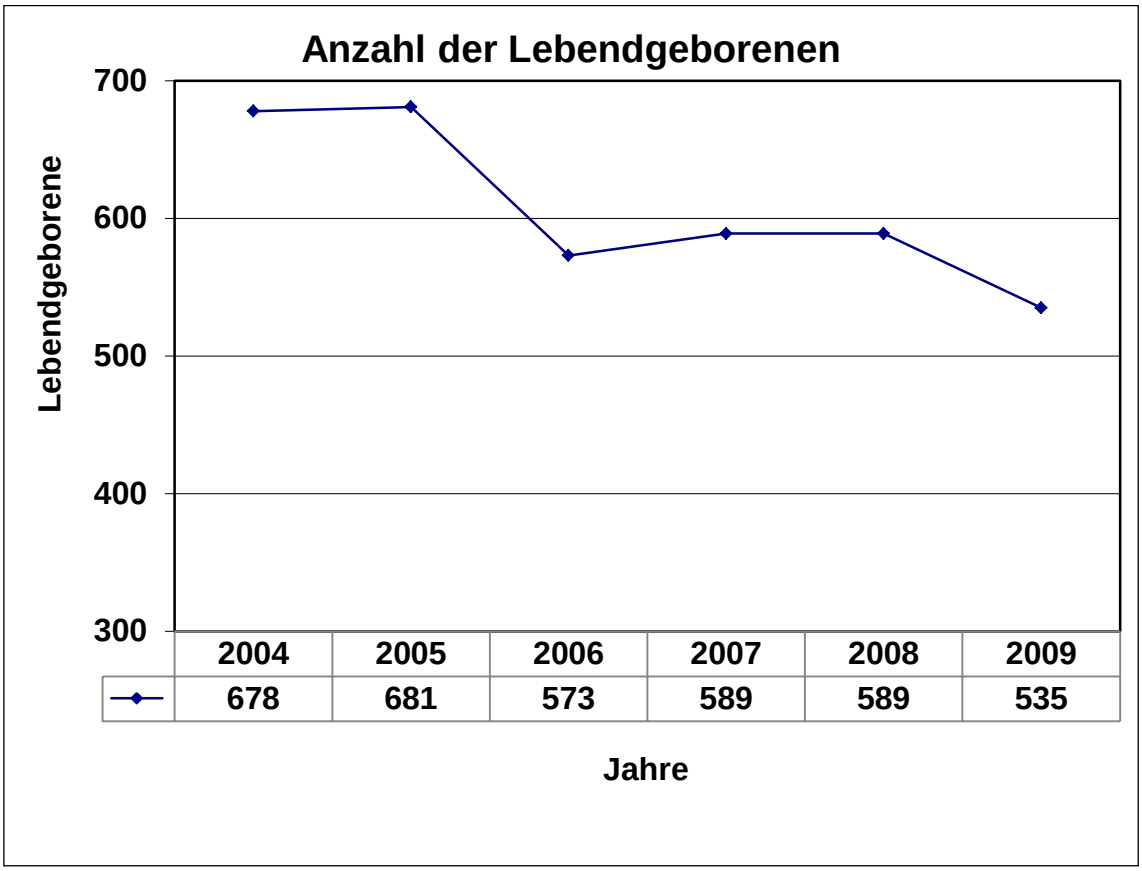


Abb. 5: Entwicklung Anzahl der Lebendgeborenen

Die absolute Zahl der Lebendgeborenen entwickelt sich in den letzten Jahren deutlich nach unten. Waren es 2004 noch 687 Lebendgeburten, so kamen 2009 nur noch 535 Kinder zur Welt. Dies entsprach einem Rückgang um 22,1%.

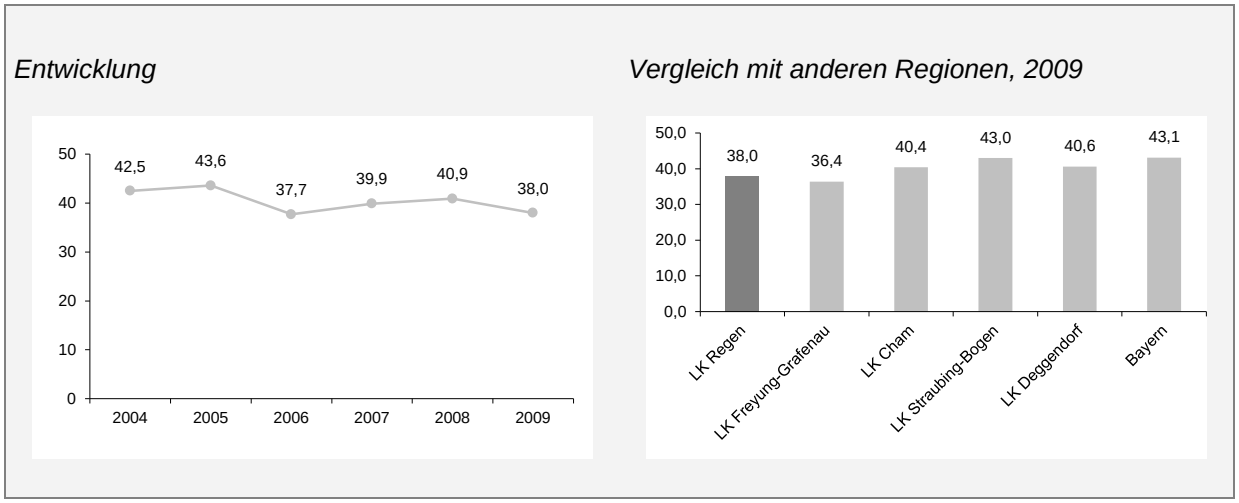


Abb. 6: Fertilitätsrate: Entwicklung Landkreis Regen 2004-2009 und Vergleich mit Regionen 2009

Die Anzahl der Lebendgeborenen je 1.000 Frauen zwischen 15 und 44 Jahren (Fertilitätsrate) befand sich mit 38,0 deutlich unterhalb des Landesdurchschnitts (43,1). Auch sämtliche Nachbarlandkreise lagen unterhalb des bayerischen Durchschnitts. Außer dem Landkreis Freyung-Grafenau, der mit 36,4 unter dem Wert von Regen ist, weißen sie jedoch noch höhere Raten an Lebendgeborenen auf.

Die Abnahme der Anzahl der Kinder resultierte zum einen aus dem allgemeinen Rückgang der Kinder pro Frau, zum anderen nahm insgesamt die Anzahl der Frauen zwischen 15 und 44 Jahren kontinuierlich ab.

2.1.4 Bevölkerungsprognose

Bevölkerungsprognosen sind Vorausberechnungen der Bevölkerung, die im Auftrag der Landesregierung in der Regel alle zwei bis drei Jahre durchgeführt werden [2].

Bereits bei der Betrachtung der durchschnittlichen Jahresbevölkerung zeigte sich, dass der Landkreis Regen im Jahr ca. 500 Bewohner pro Jahr verlor. Diese Entwicklung wird sich gemäß der Prognose für den Zeitraum 2009 bis 2029 weiter fortsetzen. Dabei wird die Bevölkerung von 79.300 auf 69.400 Bewohner zurückgehen, was also einen Verlust von ca. 10.000 Bewohnern oder einen Rückgang um 12,5% innerhalb von 20 Jahren bedeuten wird. Der Rückgang wird mit einer Verschiebung der Bevölkerungsanteile einhergehen. Eine besonders starke Zunahme wird bei den über 60-Jährigen und älter zu verzeichnen sein,

deren Anteil 2029 bei 39% der Gesamtbevölkerung einnehmen wird. Gegenüber 2009 bedeutet das ein Wachstum dieser Bevölkerungsschicht um ein Drittel. Im Gegenzug werden die Anteile der Bewohner mittleren Alters abnehmen. Besonders deutlich wird der Rückgang der jungen Bevölkerung ausfallen. Hier wird der Anteil der 16- bis 19-Jährigen innerhalb der nächsten 20 Jahre um 37% sinken.

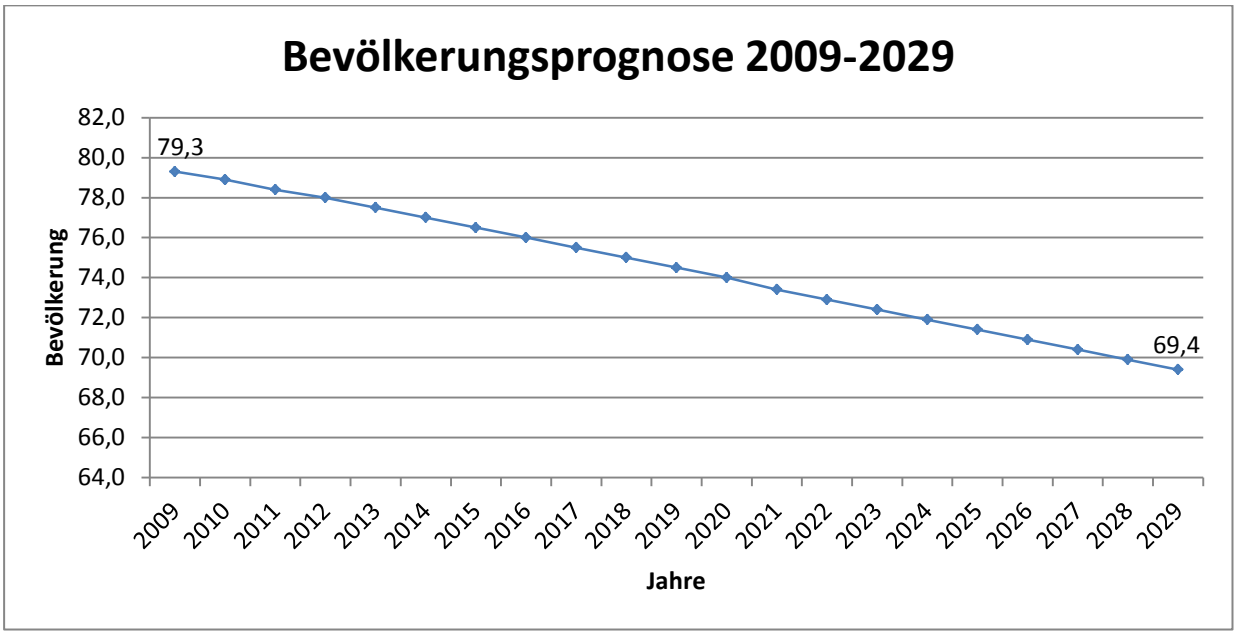


Abb. 7: Prognose der Bevölkerungsentwicklung des Landkreises Regen bis 2029

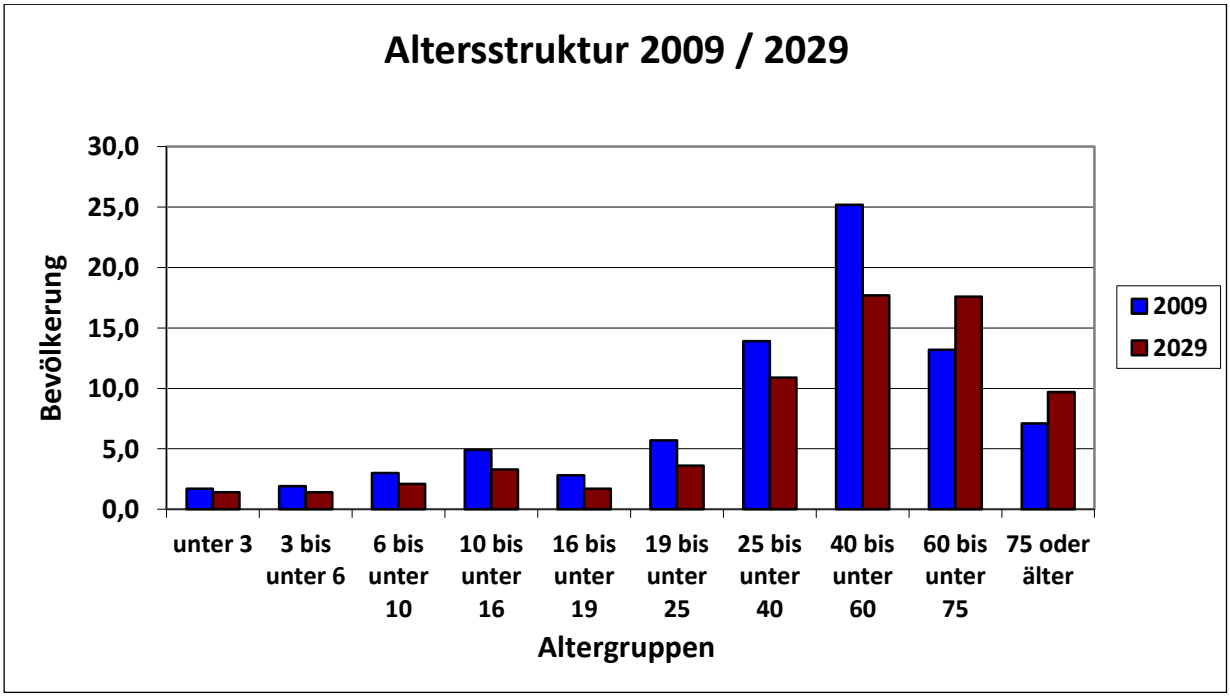


Abb. 8: Prognose der Altersstruktur des Landkreises Regen 2029

Grund für diese Entwicklung ist zum einen, wie gezeigt, der Rückgang an Geburten mit der einhergehenden Abnahme der Anzahl von Frauen zwischen 15 und 44 Jahren. Andererseits erreichen die geburtenstarken Jahrgänge der 50iger und 60iger Jahre in den nächsten 20 Jahren die Altersklasse der 60-Jährigen und älter und tragen wesentlich zum Altersumbau der Bevölkerung bei. Besonders anschaulich kann dieser Umbau in den Bevölkerungspyramiden für den Landkreis Regen (siehe Abb. Nr. 9) betrachtet werden.

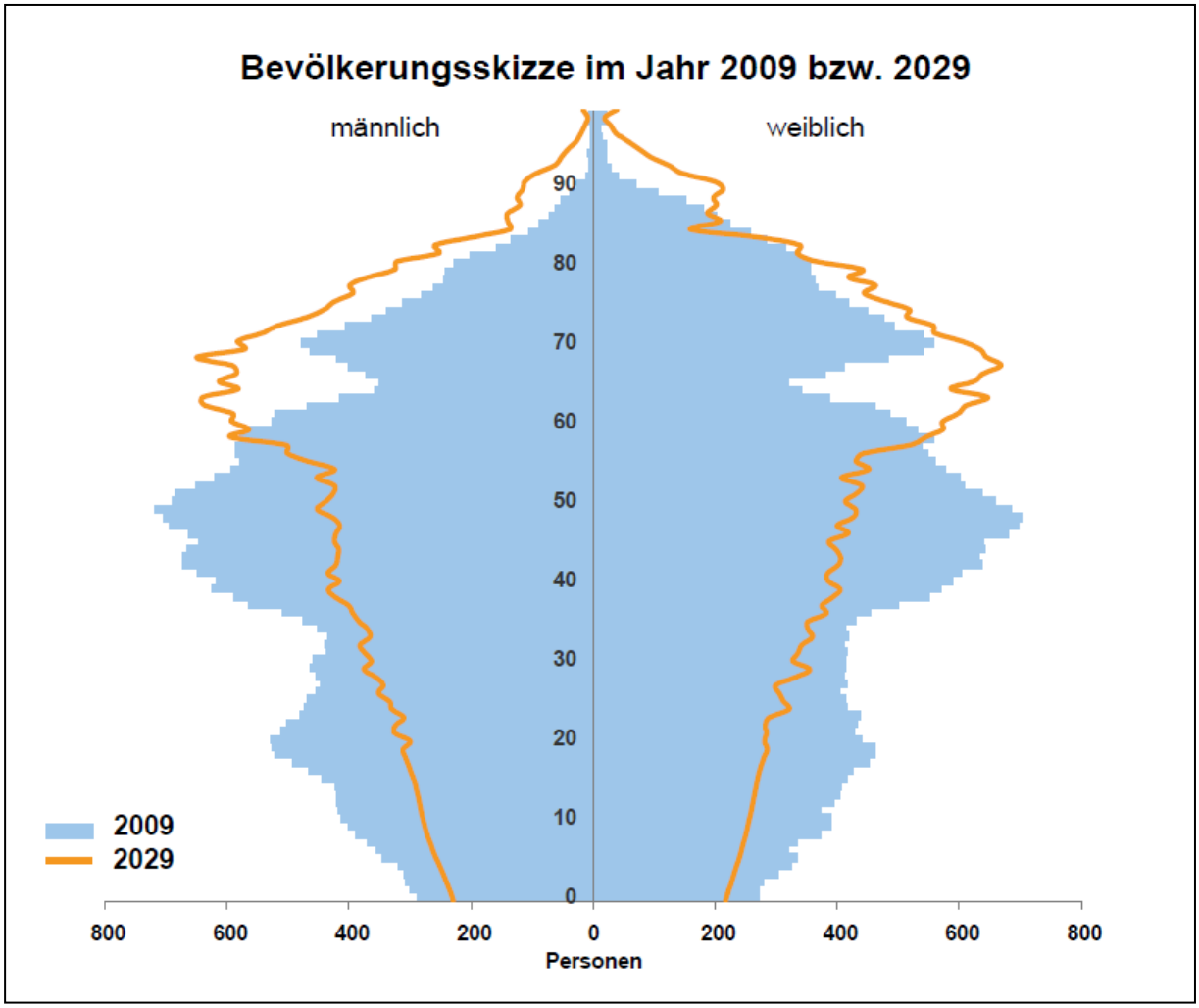


Abb. 9: Bevölkerungsprognose des Landkreises Regen: Bevölkerungspyramiden 2009 und 2029 (Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung)

Anders als die wirtschaftlich starken Regionen in Bayern kann der Landkreis Regen nicht von einer Zuwanderung junger Familien profitieren und den Bevölkerungsverlust so ausgleichen. Im Gegenteil, der Landkreis Regen kämpft seit Jahren gegen den Wanderungsverlust junger Bewohner zwischen 18 und 24 Jahren und Familien, die aufgrund besserer Bildungs- oder Arbeitsplatzmöglichkeiten wegziehen.

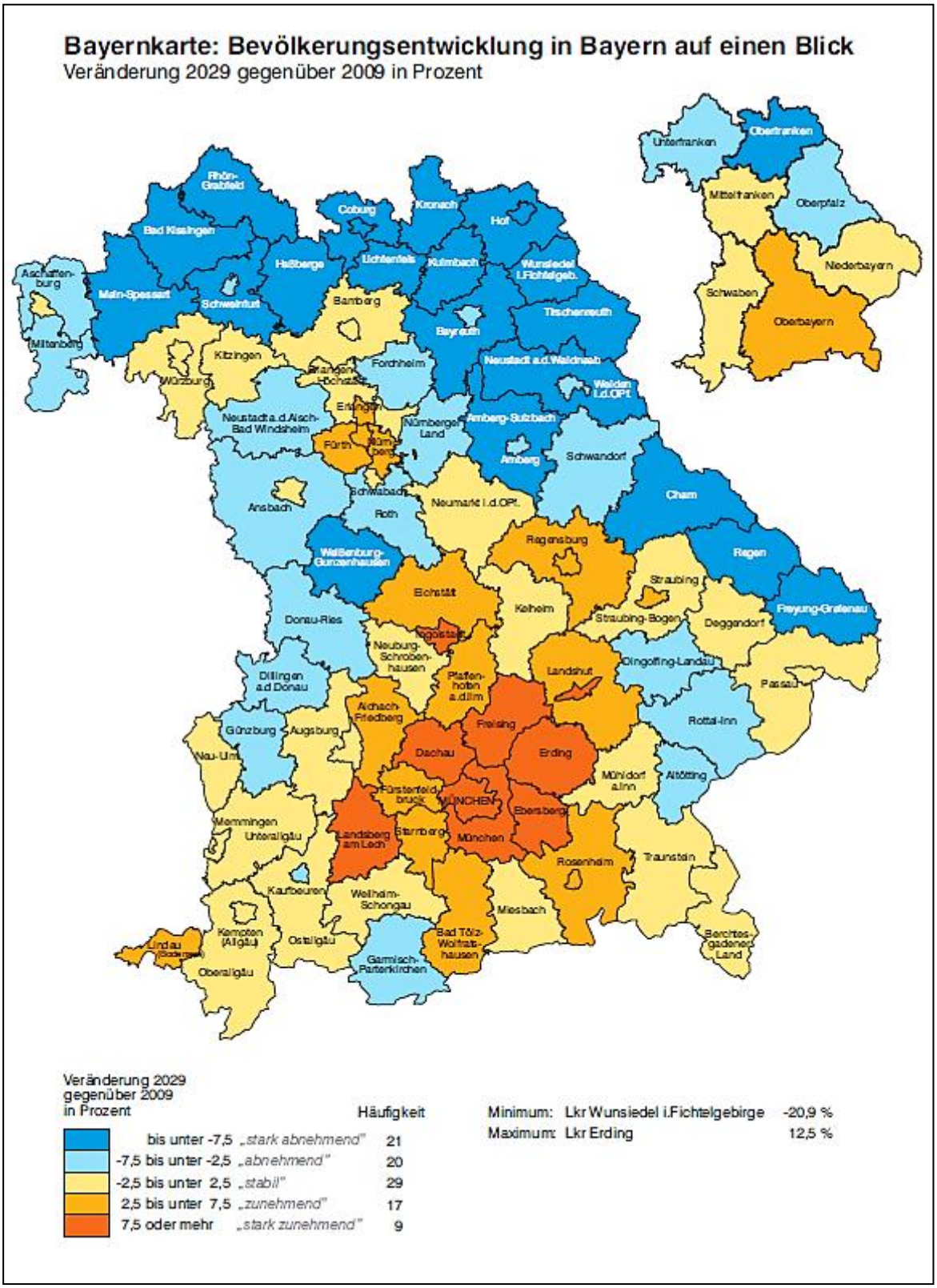


Abb. 10: Bevölkerungsentwicklung in Bayern (Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung)

Insgesamt wird sich der Landkreis Regen in allen betrachteten Gesundheitsindikatoren aus dem demographischen Themenbereich schlechter als der bayerische Landesdurchschnitt und größtenteils auch schlechter als die Nachbarlandkreise entwickeln.

2.2 Gesundheit

2.2.1 Sterbefälle

Sterbeziffern im Regionalvergleich weisen auf regionale Unterschiede in der Sterblichkeit zwischen Kommunen hin. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass die Sterblichkeit vom Altersaufbau der Bevölkerung abhängt. Zusätzlich zur rohen Sterbeziffer (Gestorbene pro 100.000 Einwohner) werden daher meist altersstandardisierte Sterbeziffern (direkte oder indirekte Altersstandardisierung der Sterberate) ausgewiesen [2].

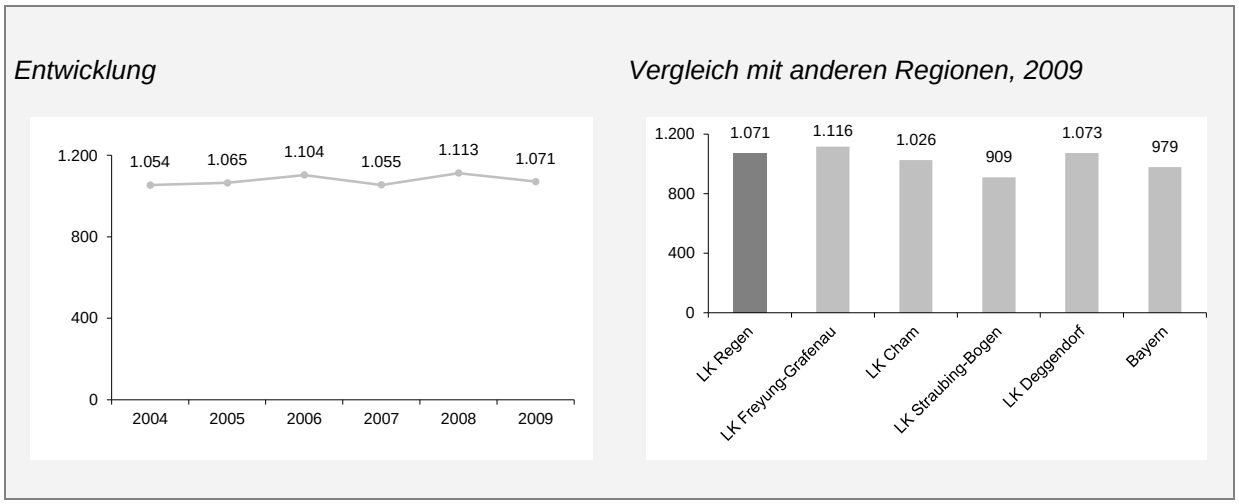


Abb. 11: Rohe Sterberate: Entwicklung Landkreis Regen 2004-2009 und Vergleich mit Regionen 2009

Die rohe Sterberate, Gestorbene je 100.000 Einwohner, lag 2009 im Landkreis Regen bei 1.071 Verstorbenen je 100.000 Einwohner. Das waren knapp 100 mehr als im Bayerischen Durchschnitt (979). Der Vergleich mit den Nachbarlandkreisen ist in Abbildung 11 ersichtlich.

Bei der Betrachtung der rohen Sterberaten aller Verstorbenen über 100.000 Einwohner stellt sich ein weitgehend stabiler Verlauf dar (siehe Abbildung 11).

Die geschlechtsspezifische Stratifizierung der rohen Sterberaten für den Landkreis Regen im Jahr 2009 ergab für die Männer 1.034 Verstorbene und für die Frauen 1.105 Verstorbene je 100.000 Einwohner bzw. Einwohnerinnen. Beide Werte waren wiederum über dem Landesdurchschnitt (944 und 1.012).

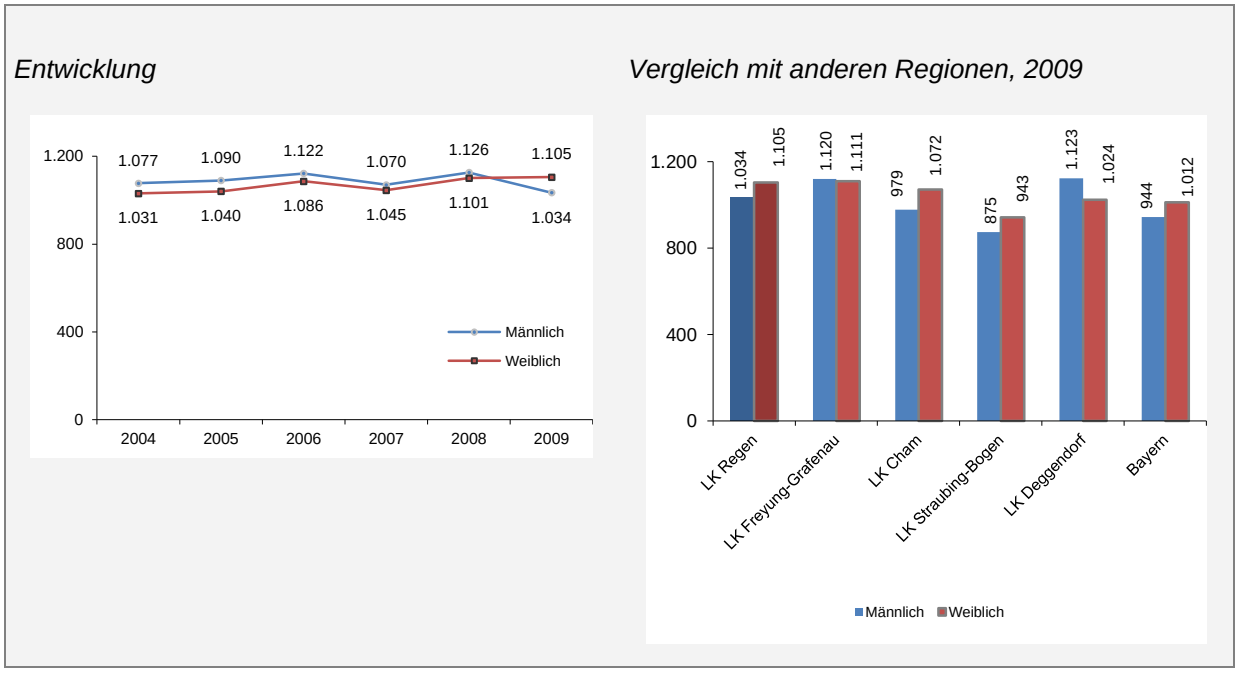


Abb. 12: Rohe Sterberate nach Geschlecht: Entwicklung Landkreis Regen 2004-2009 und Vergleich mit Regionen 2009

Zum Vergleich der Sterberaten des Landkreises Regen mit dem Land Bayern wurde sowohl eine direkte als auch indirekte Altersstandardisierung der Sterberaten durchgeführt. Die Auswertung hatte zum Ergebnis, dass zwischen den jeweiligen Sterberaten des Landkreises Regen kein signifikanter Unterschied zu denjenigen des Landes Bayern besteht.

Zusammenfassend ist für den Landkreis Regen hinsichtlich Sterbefälle festzustellen, dass zwar erhöhte Sterbefallraten beobachtet werden können, diese jedoch keine signifikanten Unterschiede zum bayerischen Landesdurchschnitt aufweisen.

2.2.2 Mittlere Lebenserwartung bei Geburt

Die mittlere Lebenserwartung erlaubt allgemeine Rückschlüsse auf die gesundheitliche Lage, die medizinische Versorgung und den Lebensstandard einer Bevölkerung. Da die Lebenserwartung im Prinzip der um die Alterseffekte bereinigten Sterblichkeit entspricht, ist sie besonders geeignet für die vergleichende Analyse regionaler Unterschiede. Die

Abweichung vom Landesdurchschnitt ermöglicht hierbei eine schnelle Orientierung bezüglich der relativen Position der einzelnen Regionen zueinander [2].

Die mittlere Lebenserwartung (bzw. Lebenserwartung bei der Geburt) gibt an, wie viele Jahre ein Neugeborenes bei unveränderten gegenwärtigen Sterberisiken im Durchschnitt noch leben würde [2].

Die Lebenserwartung ist in Deutschland im letzten Jahrhundert um etwa 30 Jahre angestiegen und weist auch in den letzten Jahrzehnten noch einen kontinuierlichen Zugewinn von mehr als zwei Jahren pro Jahrzehnt auf. Die Lebenserwartung von Frauen und Männern weist deutliche Unterschiede auf, sie wird daher immer geschlechtsspezifisch angegeben [2].

Die durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt liegt im Landkreis Regen für den 3-Jahres-Zeitraum 2007 bis 2009 bei den Frauen bei 82,8 und bei den Männern bei 77,4 Jahren. Im Vergleich zum Bayerndurchschnitt haben sowohl Männer (77,4 Jahre) als auch Frauen (82,8 Jahre) im Landkreis Regen somit eine niedrigere Lebenserwartung. Im Vergleich zu den Nachbarlandkreisen haben diese jeweils eine höhere Lebenserwartung.

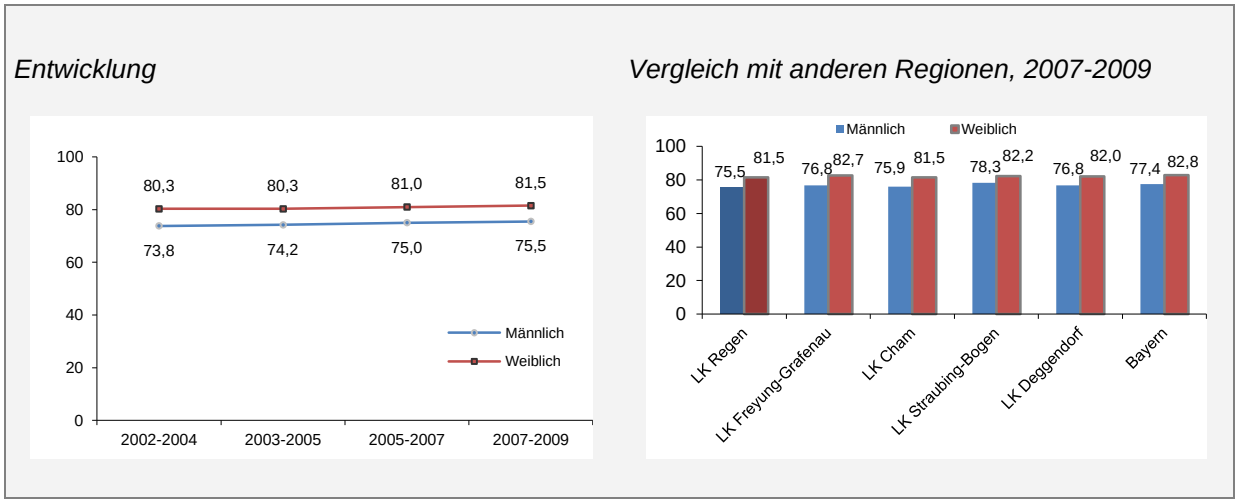
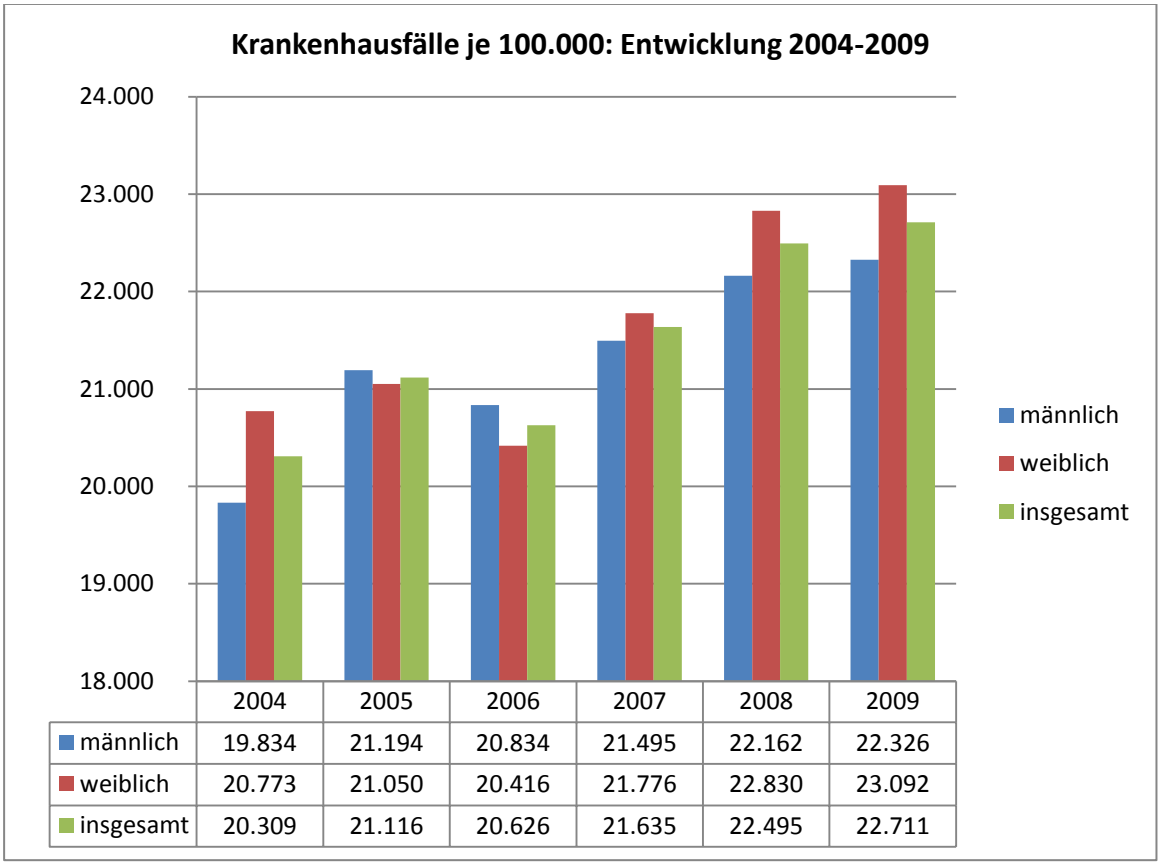


Abb. 13: Mittlere Lebenserwartung nach Geschlecht: Entwicklung Landkreis Regen 2002/2004 - 2007/2009 und Vergleich mit Regionen 2007/2009

Im zeitlichen Verlauf ergab sich auch für den Landkreis Regen eine Zunahme der Lebenserwartung bei Geburt. Die Frauen konnten von 2002 bis 2009 1,2 Lebensjahre hinzugewinnen, die Männer sogar 1,7 Jahre im gleichen Zeitraum.

2.2.3 Krankenhausfälle

Daten über stationäre Behandlungen sind wichtige Strukturdaten für die Planung und Gestaltung der Krankenhausversorgung. Sie ermöglichen zudem 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 [2].



	2004	2005	2006	2007	2008	2009
männlich	19.834	21.194	20.834	21.495	22.162	22.326
weiblich	20.773	21.050	20.416	21.776	22.830	23.092
insgesamt	20.309	21.116	20.626	21.635	22.495	22.711

Abb. 14: Krankenhausfälle je 100.000 insgesamt und nach Geschlecht: Entwicklung 2004-2009

Im Jahr 2009 wurden insgesamt 22.700 Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner aus dem Landkreis Regen in stationären Einrichtungen (Krankenhäuser) behandelt. Aufgeteilt nach Geschlechtern waren es bei den Frauen 23.100 und bei den Männern 22.300 Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner. Im Beobachtungszeitraum 2004 bis 2009 nahmen die Krankenhausfälle aus dem Landkreis Regen jeweils um mehr als 10 % zu.

Der Landkreis Regen lag mit den Krankenhausfällen je 100.000 Einwohner jeweils über dem bayerischen Landesdurchschnitt und wies unter den Nachbarlandkreisen auch höhere Zahlen auf als die Landkreise Straubing-Bogen und Deggendorf. Nur die Nachbarlandkreise

Cham und vor allem der Landkreis Freyung-Grafenau hatten noch höhere Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner.

Bei der indirekten Standardisierung der Krankenhausfälle zeigte sich eine SMR aller Fälle aus dem Landkreis Regen von 1,05 im Jahr 2009. Die Krankenhausfälle waren 2009 also um ca. 5 % höher als im Landesschnitt.

Vergleich mit anderen Regionen, Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner, 2009

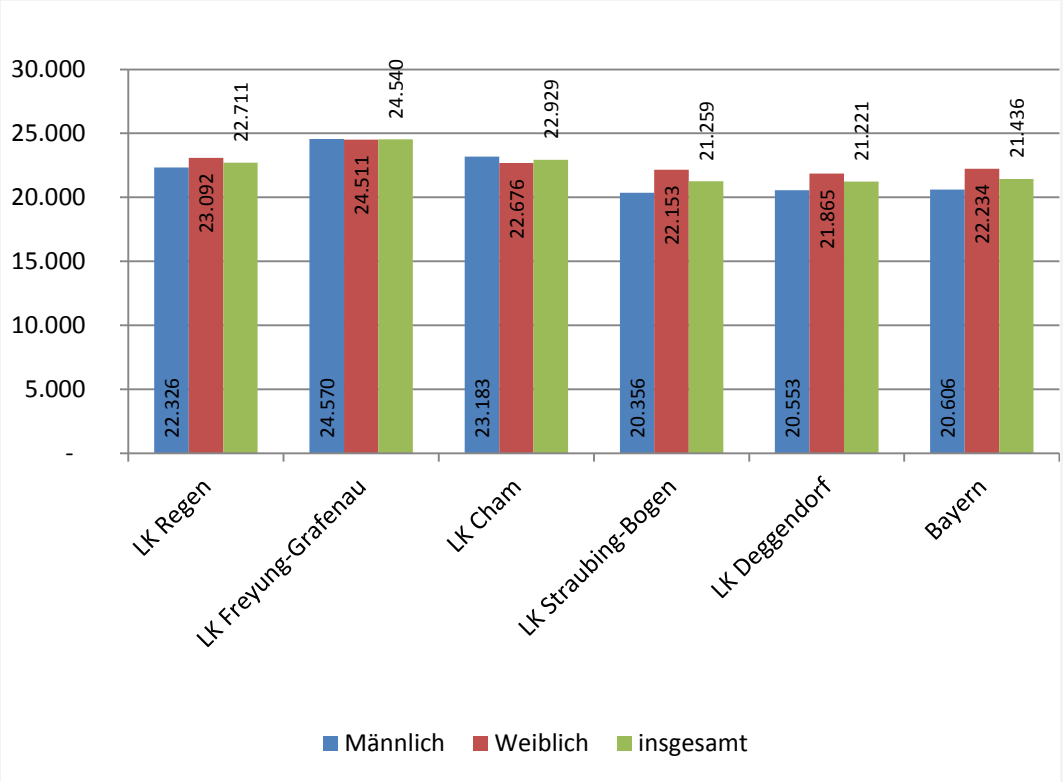
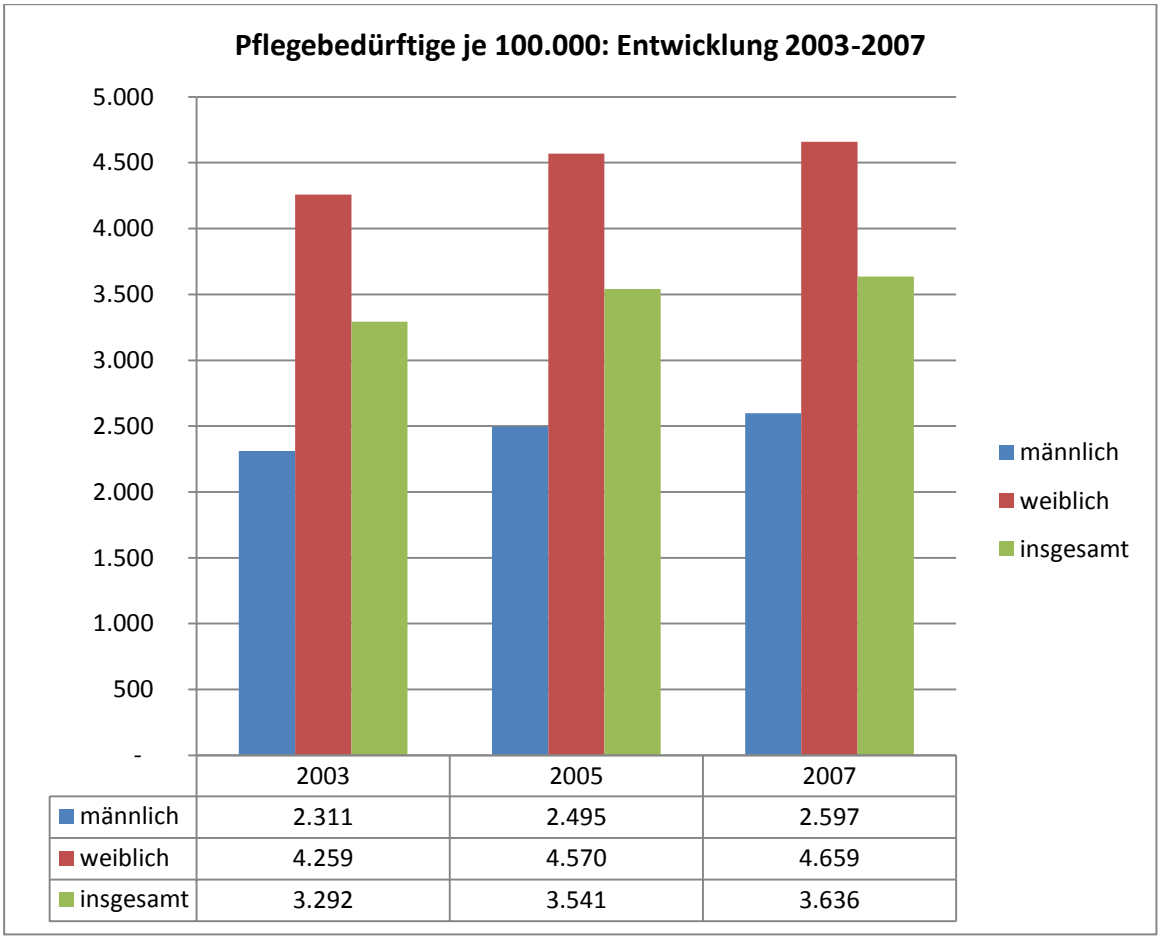


Abb. 15: Krankenhausfälle je 100.000 nach Geschlecht und insgesamt: Vergleich mit Regionen 2009

2.2.4 Pflegebedürftige Menschen

Aufgrund der demografischen Entwicklung ist die Pflegestatistik über die Anzahl von Pflegebedürftigen eine wichtige Entscheidungsgrundlage für die Planung pflegerischer Versorgungsstrukturen. Im vorliegenden Gesundheitsindikator wird die Zahl von Pflegebedürftigen im Landkreis nach Geschlecht und je 100.000 Einwohner der Bevölkerung insgesamt bzw. der weiblichen oder der männlichen Bevölkerung dargestellt. Dabei gelten

folgende Personen als pflegebedürftig, die aufgrund der Entscheidung der Pflegekasse bzw. privater Versicherungsnehmer eine Pflegestufe (einschließlich Härtefälle) haben. Als pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes sind Personen, die aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Erkrankung mindestens 6 Monate lang nicht in der Lage sind, die regelmäßig wiederkehrenden Tätigkeiten des täglichen Lebens auszuführen. Solche Tätigkeiten beinhalten die Bereiche der Mobilität, der Ernährung, der Körperpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung. Die Einteilung der Pflegebedürftigkeit wird in 3 Pflegestufen vorgenommen [2].



	2003	2005	2007
männlich	2.311	2.495	2.597
weiblich	4.259	4.570	4.659
insgesamt	3.292	3.541	3.636

Abb. 16: Pflegebedürftige je 100.000 nach Geschlecht und insgesamt: Entwicklung 2003-2007

Insgesamt gab es im Landkreis Regen 3.600 pflegebedürftige Menschen je 100.000 Einwohner im Jahr 2007, was eine Steigerung gegenüber 2003 von 10 % bedeutete. Der Anstieg um ca. 10 % bei den Pflegebedürftigen war bei Betrachtung von Männern und Frauen festzustellen, wobei die Anzahl pflegebedürftiger Frauen je 100.000 Einwohnerinnen mit knapp 4.700 deutlich höher war als die Anzahl pflegebedürftiger Männer mit 2.600, was an der deutlich höheren Lebenserwartung der Frauen liegen dürfte.

Nach indirekter Standardisierung der Pflegebedürftigen zeigte sich für den Landkreis Regen im Jahr 2007 eine Rate von 1,51. Somit gab es im Landkreis Regen 51 % mehr pflegebedürftige Personen als im bayerischen Durchschnitt. Bei den pflegebedürftigen Männern waren es sogar 57 % mehr als in Bayern.

Die jeweiligen Zahlen von Pflegebedürftigen des Landkreises Regen waren deutlich höher als der bayerische Durchschnitt. Unter den Nachbarlandkreisen gab es nur im Landkreis Freyung-Grafenau im Jahr 2007 mehr Pflegebedürftige je 100.000 Einwohner. Jedoch lagen auch sämtliche Nachbarlandkreise über den Zahlen des Freistaates Bayern.

Derzeit gibt es im Landkreis Regen keinen Mangel an Plätzen für Pflegebedürftige, aufgrund der zunehmenden Zahl von Pflegebedürftigen wird der Bedarf an Pflegeeinrichtungen, sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich, weiter zunehmen.

Vergleich mit anderen Regionen, Pflegebedürftige je 100.000 Einwohner, 2007

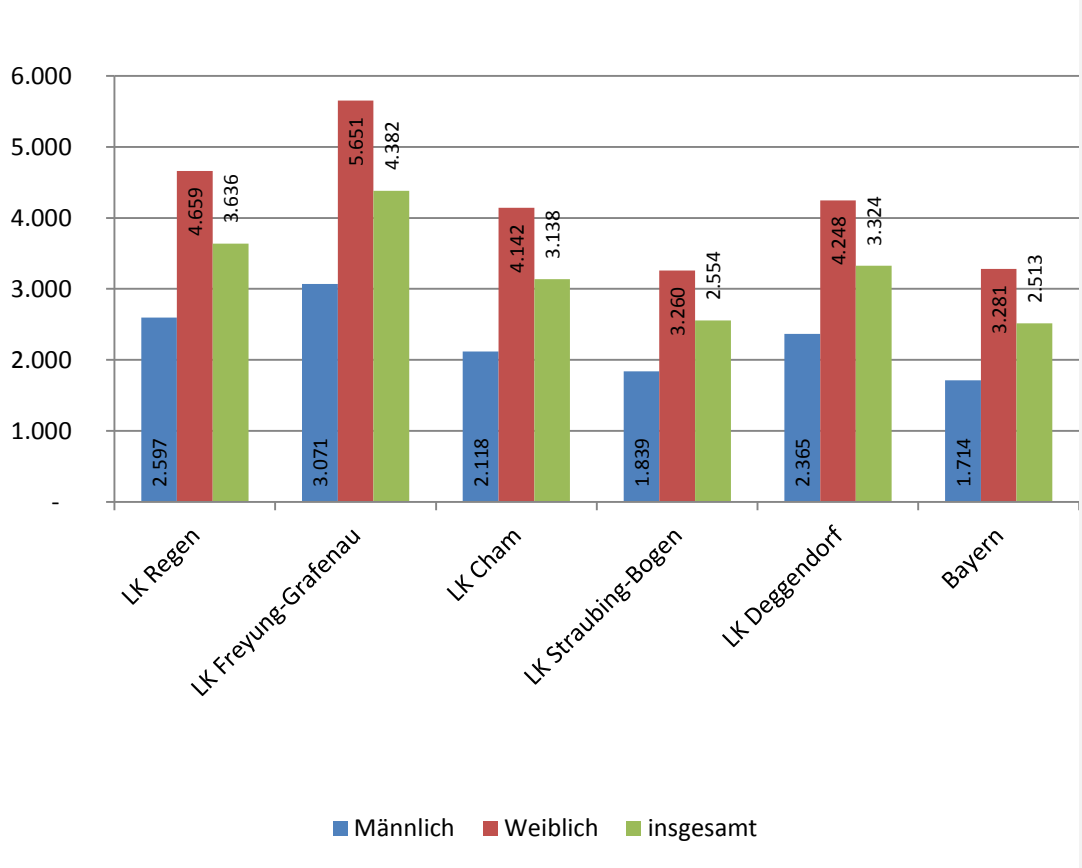


Abb. 17: Pflegebedürftige je 100.000 nach Geschlecht und insgesamt: Vergleich mit Regionen 2007

2.2.5 Gestorbene infolge bösartiger Neubildungen

Bösartige Neubildungen sind nach den Herz-Kreislauf-Erkrankungen die häufigste Todesursache. Der vorliegende Gesundheitsindikator enthält Todesfälle und die auf die jeweilige durchschnittliche Wohnbevölkerung bezogenen geschlechtsspezifischen Mortalitätsraten für sämtliche Tumorlokalisationen (ICD-10 C00-C97), darunter bösartige Neubildungen der Lippe, der Mundhöhle und des Pharynx (Rachens), der Speiseröhre, des Magens, des Dick- und Enddarms, der Leber und der Bauchspeicheldrüse, der Bronchien und der Lunge, der Brust, der Genital- und Harnorgane, der Niere, der Harnblase, das maligne Melanom (schwarzer Hautkrebs), der Gebärmutterhalskrebs und bösartige Neubildungen des lymphatischen und blutbildenden Gewebes. Datengrundlage bildet die amtliche Todesursachenstatistik, wobei für die Registrierung der Sterbefälle die letzte Wohngemeinde bzw. bei mehreren Wohnungen die Hauptwohnung des Gestorbenen maßgebend ist [2].

Die Sterberaten infolge ausgewählter bösartiger Neubildungen werden nach Geschlecht und Häufigkeit je 100.000 Einwohner des gleichen Geschlechtes angegeben [2].

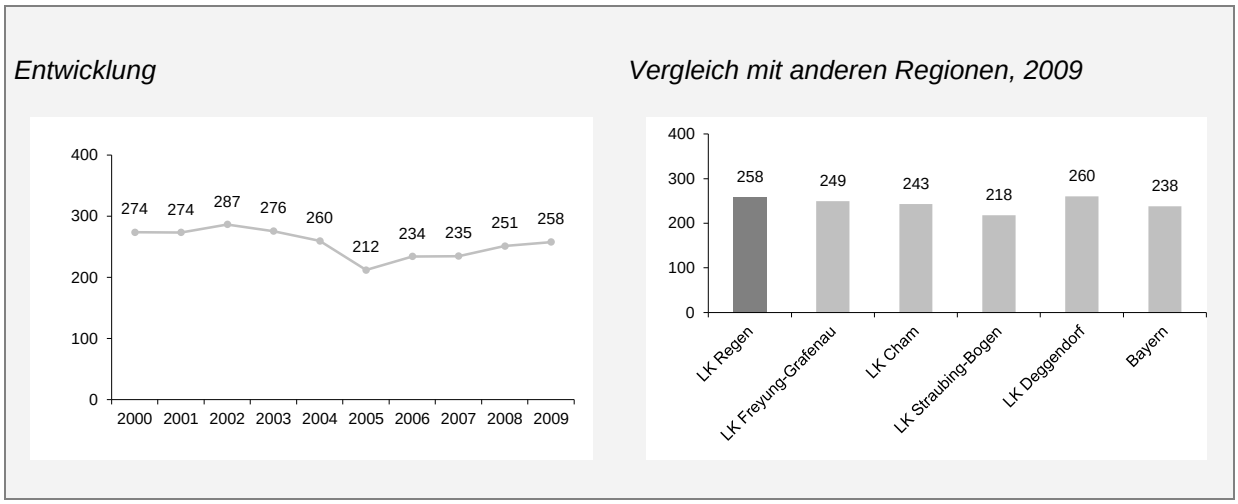


Abb. 18: Rohe Sterberate infolge bösartiger Neubildungen: Entwicklung Landkreis Regen 2000-2009 und Vergleich mit Regionen 2009

Im Jahr 2009 lag die Sterberate infolge bösartiger Erkrankungen im Landkreis Regen bei 258 je 100.000 Einwohner. Somit verstarben insgesamt mehr Personen im Landkreis Regen an bösartigen Neubildungen als im Land Bayern. Die Sterberate war im Vergleich zu den Nachbarlandkreisen, außer im Landkreis Deggendorf, jeweils höher. Im zeitlichen Verlauf konnte von 2000 bis 2009 ein kleiner Rückgang der Sterberate infolge bösartiger

Neubildungen verzeichnet werden, damals von 274 auf jetzt 258 Sterbefälle je 100.000 Einwohner, wobei sich kein eindeutiger Trend beobachten ließ.

Bei der geschlechtsspezifischen Betrachtung ergab sich für die Männer eine Sterberate von 278, für die Frauen von 237 je 100.000 für das Jahr 2009. Beide geschlechtsspezifische Sterberaten lagen ebenfalls über dem Landesdurchschnitt. Auch bei der Entwicklung im zeitlichen Verlauf von 2000 bis 2009 stellten sich geschlechtsspezifische Unterschiede dar (siehe Abbildung 19).

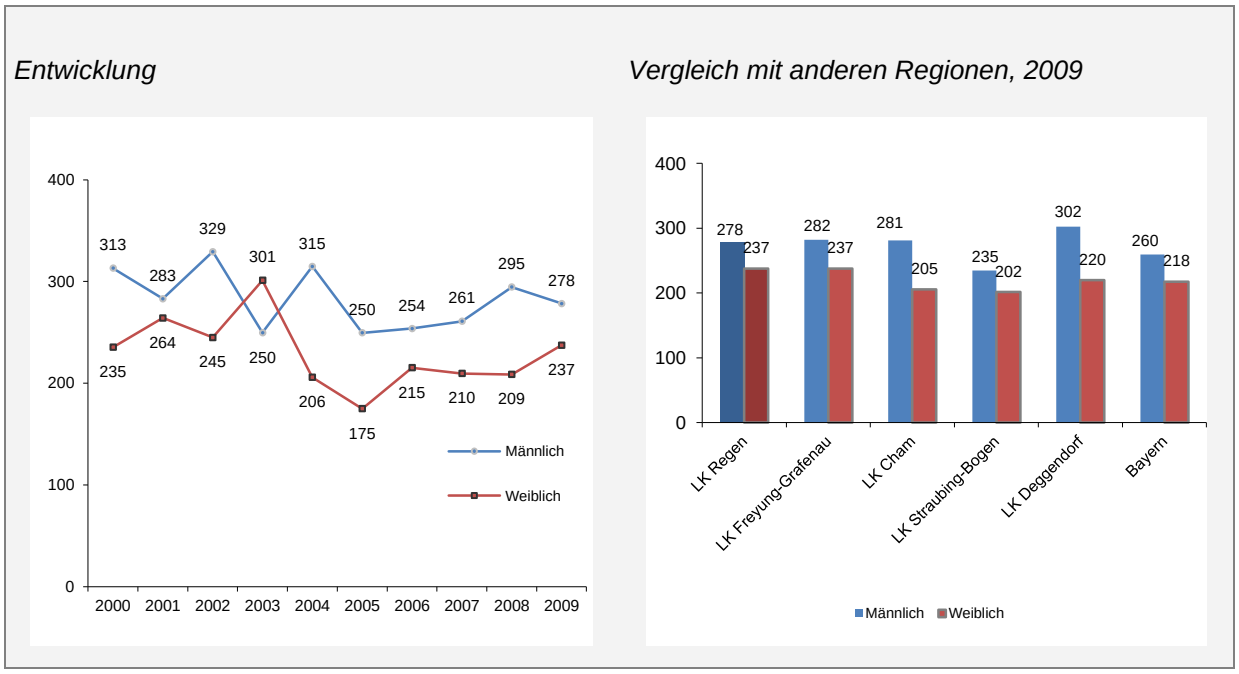


Abb. 19: Rohe Sterberate infolge bösartiger Neubildungen nach Geschlecht: Entwicklung Landkreis Regen 2000-2009 und Vergleich mit Regionen 2009

2.2.6 Gestorbene infolge Krankheiten des Kreislaufsystems

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die häufigste Todesursache in Deutschland. Im folgenden Indikator sind die Krankheiten des Kreislaufsystems zusammengefasst, darunter Todesfälle aufgrund Hypertonie, ischämischer Herzkrankheit, akuten Myokardinfarkts, cerebrovaskulären Erkrankungen, Schlaganfall und Erkrankungen der Arterien (ICD-10 I00-I99). Die Sterberaten geben die Anzahl der Gestorbenen nach Geschlecht und Häufigkeit je 100.000 Einwohner des gleichen Geschlechts an [2].

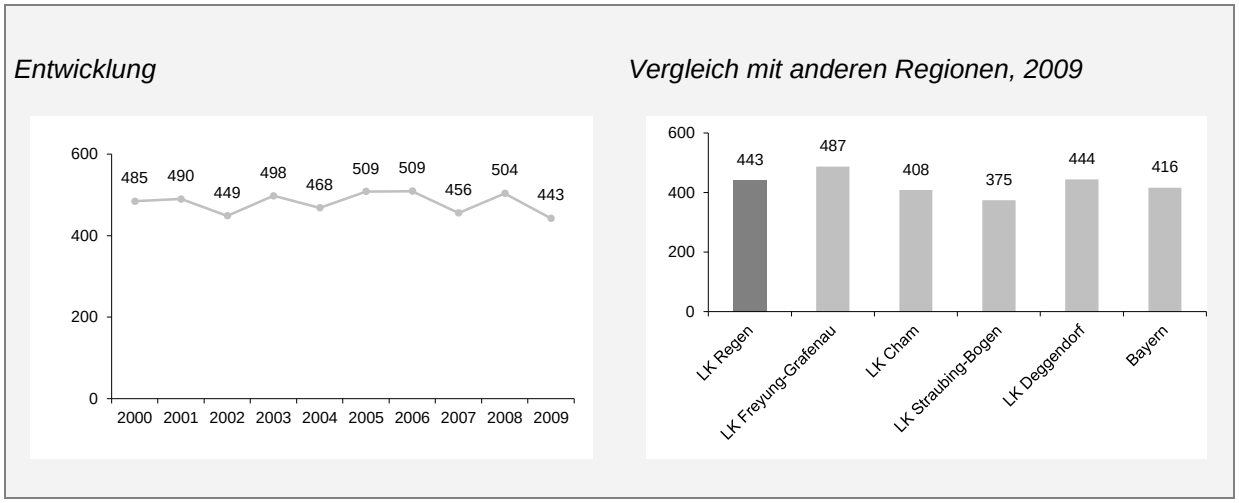


Abb. 20: Rohe Sterberate infolge Herz-Kreislauferkrankungen: Entwicklung Landkreis Regen 2000-2009 und Vergleich mit Regionen 2009

Die Sterberate infolge Krankheiten des Kreislaufsystems für die Gesamtbevölkerung im Landkreis Regen blieb in den letzten 10 Jahren tendenziell weitgehend unverändert und lag im Jahr 2009 bei 443 Gestorbenen je 100.000 Einwohner, im Jahr 2000 waren es 485. Damit befand sich der Landkreis Regen im Jahr 2009 über dem bayerischen Landesdurchschnitt und über den Werten der Vergleichslandkreise Cham und Straubing-Bogen. Die Nachbarlandkreise Deggendorf und Freyung-Grafenau wiesen gleiche oder höhere Raten auf.

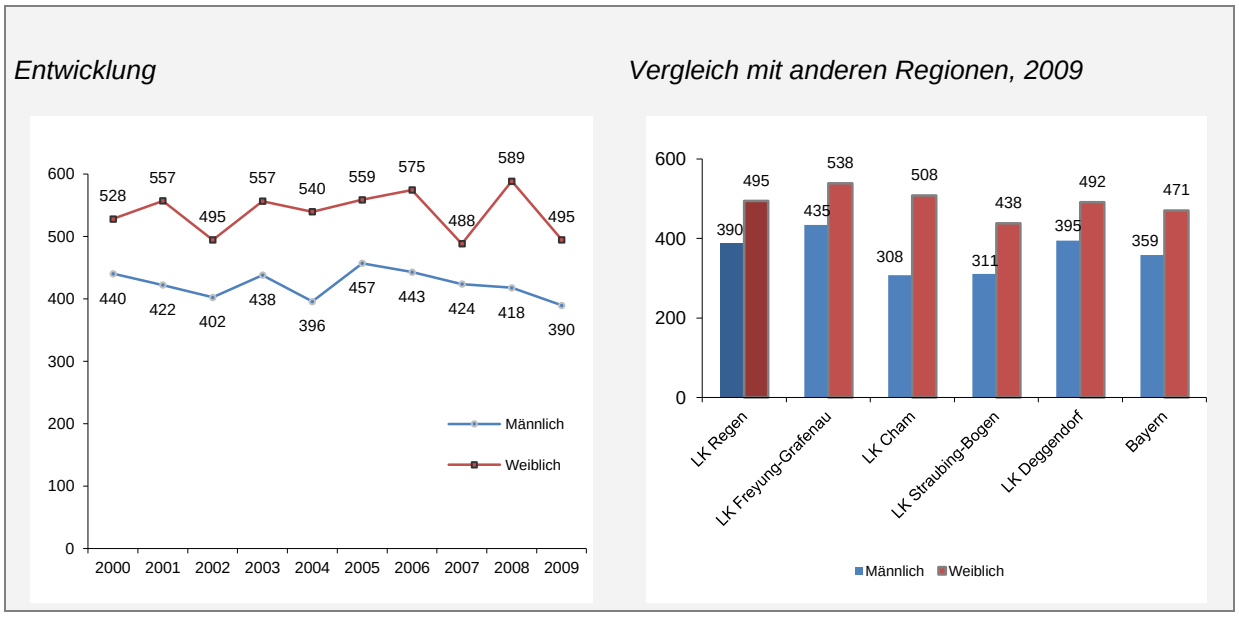


Abb. 21: Rohe Sterberate infolge Herz-Kreislauferkrankungen nach Geschlecht: Entwicklung Landkreis Regen 2000-2009 und Vergleich mit Regionen 2009

Die geschlechtsspezifische Stratifizierung der Sterberate infolge Herz-Kreislauf-Erkrankungen hatte zum Ergebnis, dass Frauen regelmäßig höhere Sterberaten aufwiesen als die Männer. Dies galt auch für die Vergleichsregionen. Bei den Frauen lag die Sterberate im Jahr 2009 je 100.000 Einwohnerinnen bei 495, bei den Männern bei 390 je 100.000 Einwohner.

Während bei den Männern im zeitlichen Verlauf von 2000 bis 2009 ein Abwärtstrend von 440 auf 390 Gestorbenen je 100.000 Einwohner zu verzeichnen war, zeigte sich für die Sterberaten bei den Frauen keine einheitliche fallende Tendenz. Die genaue Entwicklung und die Vergleiche können in Abbildung 21 eingesehen werden.

2.2.7 Suizidsterbefälle

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, wobei per Definition keine Suizidfälle der unter 10-Jährigen enthalten sind. Da die Zufallsschwankungen bei den Suizidfällen auf der kommunalen Ebene wegen der geringen Raten sehr hoch sind, werden in der kommunalen Gesundheitsberichterstattung 5-Jahres-Mittelwerte gebildet, um diese auszugleichen [2].

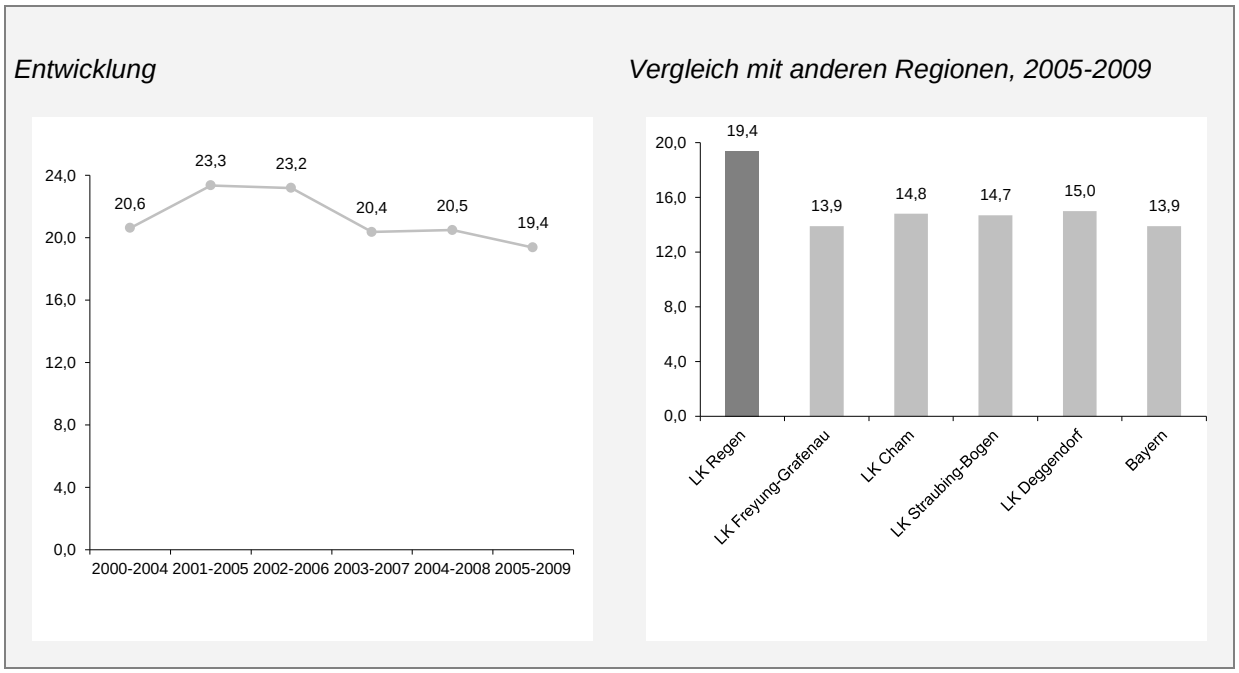


Abb. 22: Rohe Suizidsterberate: Entwicklung Landkreis Regen 2000/2004-2005/2009 und Vergleich mit Regionen 2005/2009

Die Suizidsterberate für den Zeitraum 2005 bis 2009 lag für den Landkreis Regen bei 19,4 je 100.000 Einwohner. Die Sterberate für das Land Bayern war mit 13,9 erheblich niedriger, auch sämtliche Nachbarlandkreise hatten weniger Suizidfälle (siehe Abbildung 22).

Der beobachtete Unterschied der Suizidsterberaten zwischen dem Landkreis Regen und dem Freistaat Bayern zeigten sich in der Überprüfung als signifikant. Zur Abklärung dieses Sachverhaltes müsste eine weiterführende Ursachenforschung betrieben werden. An der Versorgung des Landkreises mit ambulant tätigen Nervenärzten und Psychologen, die z.B. die Behandlung von Depressionen als Auslöser von Suiziden vornehmen, schien es jedoch primär nicht zu liegen. Der Versorgungsgrad mit Nervenärzten lag im Jahr 2010 bei 175%.

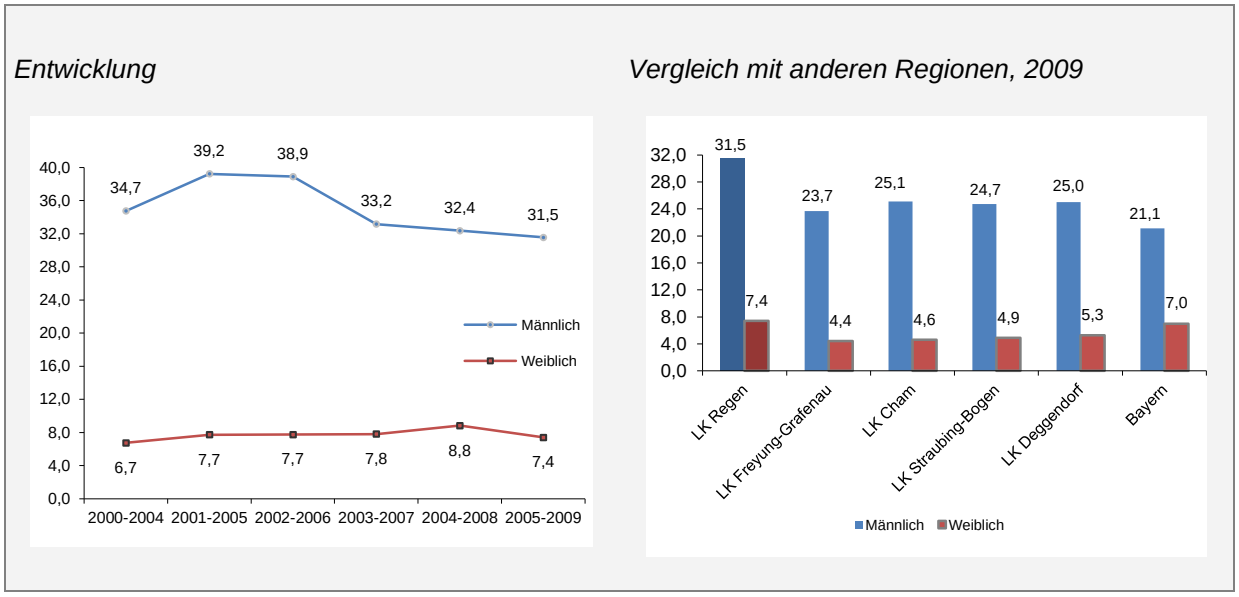


Abb. 23: Rohe Suizidsterberate nach Geschlecht: Entwicklung Landkreis Regen 2000/2004-2005/2009 und Vergleich mit Regionen 2005/2009

Die geschlechtsspezifischen Suizidsterberaten unterschieden sich zwischen Männern und Frauen deutlich. Diejenigen der Männer waren mehr als 4mal so hoch und lagen im Jahr 2009 bei 31,5 Suiziden je 100.000 Einwohner und bei den Frauen nur bei 7,4 je 100.000 Einwohnerinnen. Auch die geschlechtsspezifischen Raten lagen über dem bayerischen Landesschnitt und auch über die der Nachbarlandkreise. Vor allem die Suizidsterberate der Männer war um ein Drittel höher als im bayerischen Durchschnitt.

In der zeitlichen Entwicklung hat die Suizidsterberate bei den Männern leicht abgenommen, bei den Frauen blieb sie weitgehend unverändert. In wie weit sich die Abwärtsentwicklung bei den Männern fortsetzt kann noch nicht abgesehen werden.

Im Schnitt führen in der Bundesrepublik Deutschland zwar Frauen dreimal häufiger Suizidversuche durch als Männer, aber bei den Männern führen diese Versuche dreimal öfter zum Tod als beim weiblichen Geschlecht [2]. Dieser Sachverhalt zeigte sich auch für den Landkreis Regen, wobei das Geschlechterverhältnis der Suizide noch größer war.

2.2.8 Verunglückte Personen im Straßenverkehr

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. Um Gebiete mit unterschiedlichen Einwohnerzahlen in Bezug auf die Anzahl von Unfallverletzten und Unfallgetöteten nach Geschlecht vergleichen zu können, werden die Unfallzahlen für beide Geschlechter auf jeweils 100.000 weibliche bzw. männliche Einwohner bezogen [2].

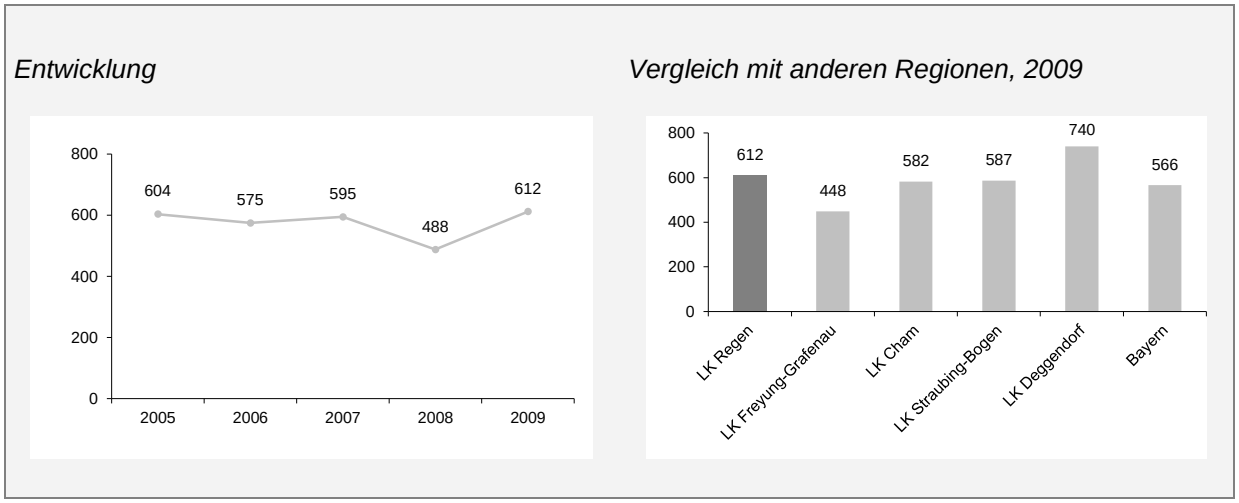
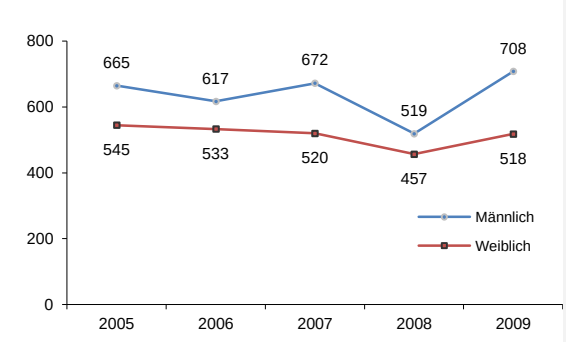


Abb. 24: Verunglückte Personen im Straßenverkehr je 100.000: Entwicklung Landkreis Regen 2005-2009 und Vergleich mit Regionen 2009

Im Jahr 2009 verunglückten 612 Personen je 100.000 Einwohner im Straßenverkehr. Dies ist seit 2005 der höchste Wert, wobei in den letzten Jahren zwischen 604 und 488 Personen je 100.000 Einwohner verunglückten. Somit sind die Zahlen weitgehend stabil geblieben. Die Anzahl der verunglückten Personen im Landkreis Regen lag über dem bayerischen Durchschnitt (566). Im Vergleich mit den Nachbarlandkreisen verunglückten nur im Landkreis

Deggendorf noch mehr Personen als im Landkreis Regen, dort waren es 740 je 100.000 Einwohner.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2009

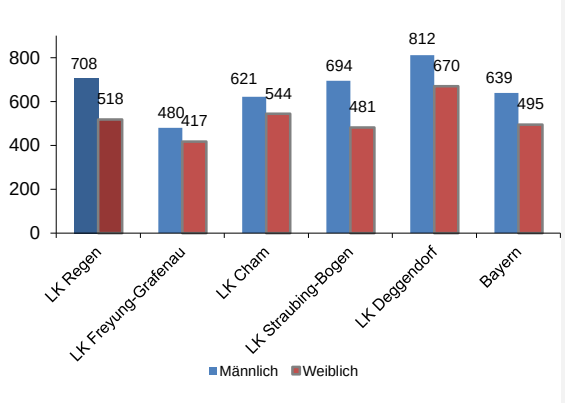


Abb. 25: Verunglückte Personen im Straßenverkehr nach Geschlecht je 100.000: Entwicklung Landkreis Regen 2005-2009 und Vergleich mit Regionen 2009

2.3 Gesundheitsversorgung

2.3.1 Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke

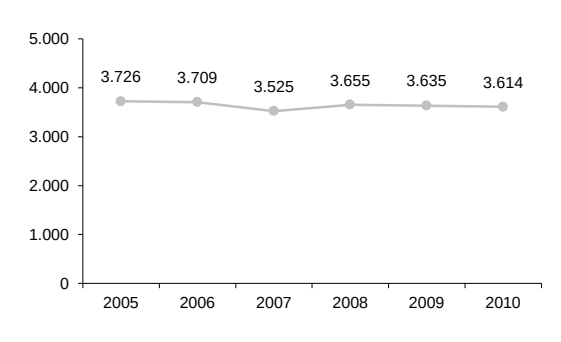
Die Ausstattung einer Region mit Einrichtungen des Gesundheitswesens ist ein Faktor der regionalen Versorgungsqualität. Der Indikator beschreibt öffentliche Apotheken, die der ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung dienen, in Form der Versorgungsdichte. Die Ratenberechnung erfolgt mit der durchschnittlichen Jahresbevölkerung [2].

Die Anzahl der Einwohner/innen je Apotheke ging im Landkreis Regen in den Jahren 2005 bis 2009 leicht zurück und lag im Jahr 2010 bei 3.600. Eine Apotheke im Landkreis Regen versorgte also durchschnittlich weniger Menschen als in den Vergleichsregionen Freyung-Grafenau, Cham, Straubing-Bogen und Deggendorf sowie in Bayern insgesamt.

Die öffentlichen Apotheken sind nicht nur in Bayern ein wichtiger Bereich des Gesundheitswesens. Ihre wichtigste Funktion ist die ordnungsgemäße Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln. Die Anzahl der öffentlichen Apotheken in Regen ist seit 2005

mit 22 identisch, sodass die Zahl der Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke durch den Bevölkerungsrückgang gesunken ist.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2010

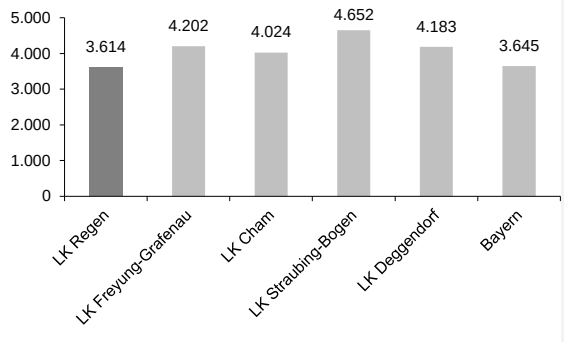


Abb. 26: Einwohner je öffentlicher Apotheke: Entwicklung Landkreis Regen 2005-2009 und Vergleich mit Regionen 2009

2.3.2 Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen

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 (Zugang zur ambulanten Versorgung). Hier werden die Ärzte/innen ausgewiesen, die an der zuständigen Kammer als ambulant bzw. in freier Praxis tätige Ärzte/innen registriert sind [2].

Rein rechnerisch versorgte im Jahr 2009 im Landkreis Regen ein Arzt bzw. eine Ärztin in ambulanten Einrichtungen im Durchschnitt 800 Personen. Diese Zahl blieb in den letzten Jahren weitgehend konstant. Im Landkreis Regen wurden von einem Arzt bzw. einer Ärztin in ambulanten Einrichtungen mehr Einwohner/innen versorgt als in Bayern insgesamt. Durchschnittlich versorgte ein bayerischer Arzt nur 518 Personen. In den Nachbarlandkreisen mussten nur die Ärzte im Landkreis Straubing-Bogen noch mehr Personen rechnerisch betreuen. Dort waren es 2009 989 Menschen je ambulant tätigen Arzt. Alle anderen Landkreise hatten niedrigere Zahlen pro Arzt.

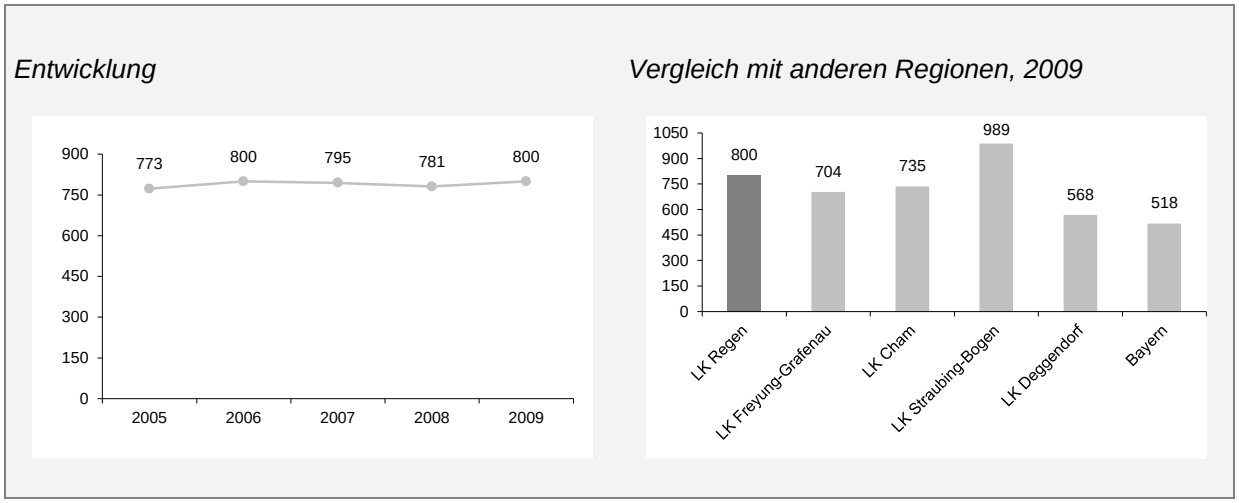


Abb. 27: Einwohner je Arzt in ambulanten Einrichtungen: Entwicklung Landkreis Regen 2005-2009 und Vergleich mit Regionen 2009

Den Ärzten und Ärztinnen in ambulanten Einrichtungen kommt in der Gesundheitsversorgung eine Schlüsselfunktion zu. Im Landkreis Regen blieb seit 2005 die Anzahl der Ärzte/innen in ambulanten Einrichtungen annähernd konstant. Da in diesem Zeitraum eine Bevölkerungsabnahme zu verzeichnen war, nahm die Anzahl der Einwohner/innen, die sich einen Arzt bzw. eine Ärztin in der ambulanten Versorgung teilen mussten, theoretisch ab.

3.3 Hausärztliche Versorgung in ambulanten Einrichtungen

Eine ausreichende und flächendeckende Versorgung einer Region mit Hausärzten ist entscheidend für eine funktionierende Gesundheitsversorgung. Kommt doch den Hausärzten eine Schlüsselfunktion im Gesundheitswesen zu, da sie zum einen unmittelbarer Ansprechpartner für die Patienten und zum anderen Zuweiser zu den Fachärzten und stationären Einrichtungen sind.

Im Landkreis Regen kamen im Jahr 2010 1.375 Einwohner auf einen Hausarzt, das entsprach 7,3 Hausärzten je 10.000 Einwohner. Diese Zahlen stimmten mit dem bayerischen Durchschnitt überein (7,3 Hausärzte je 10.000 Einwohner). Insgesamt war der Versorgungsgrad für den Landkreis Regen im Jahr 2010 bei 108,5 %. Die Versorgungslage mit Hausärzten ist im Landkreis Regen somit auch im Vergleich zu anderen bayerischen Landkreisen gut (siehe Abbildung 28).

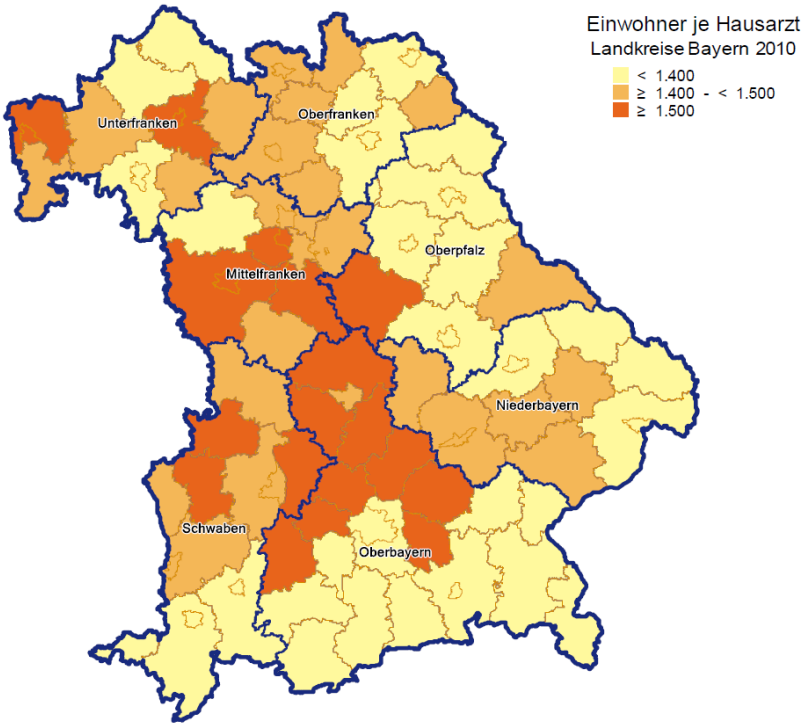


Abb. 28: Hausärztliche Versorgung in Bayern 2010: Einwohner je Hausarzt (Quelle: KVB CD-ROM Versorgungsatlanten Hausärzte)

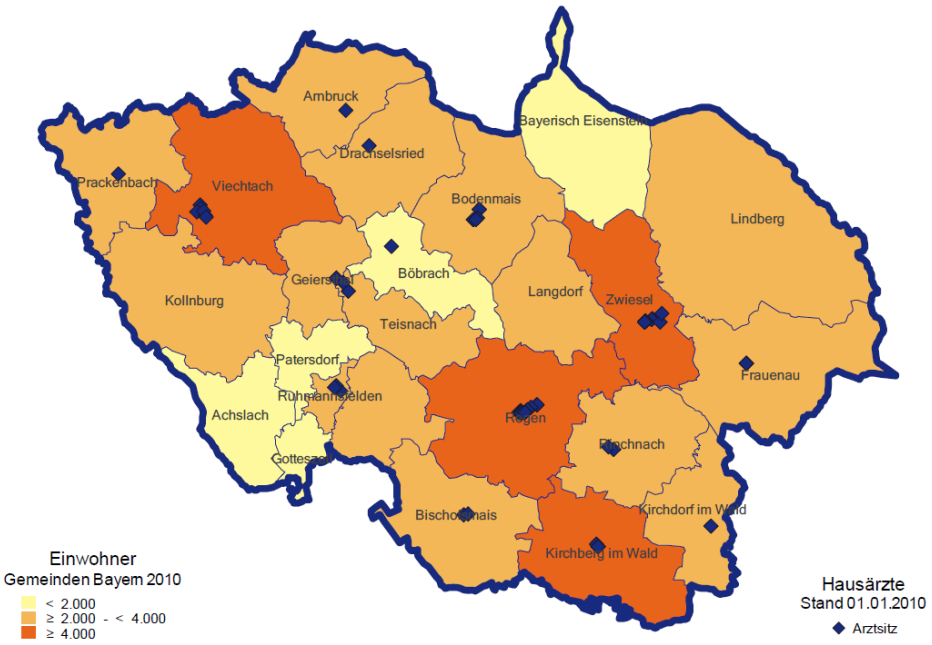


Abb. 29: Hausärztliche Versorgung im Landkreis Regen 2010: Verteilung der Arztsitze (Quelle: KVB CD-ROM Versorgungsatlanten Hausärzte)

Die Hausärzte waren noch weitgehend gleichmäßig über das Landkreisgebiet verteilt, so dass die Patienten meist nur kurze Anfahrtswege zu ihren Hausärzten hatten (siehe Abbildung 29).

Entscheidend für die künftige hausärztliche Versorgungslage ist der Altersaufbau der derzeit tätigen Ärzte. Das Durchschnittsalter der Hausärzte betrug 2010 im Landkreis Regen 54 Jahre, während das Durchschnittsalter der bayerischen Ärzte bei 52 Jahren lag. Besonders bedeutend ist, dass von den 58 im Landkreis Regen tätigen Hausärzte bereits 16 (27,6 %) 60 Jahre und älter waren. In Bayern waren es 23 %. In den nächsten 10 Jahren wird also ein erheblicher Anteil der derzeit tätigen Hausärzte für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung nicht mehr zur Verfügung stehen, wobei diese Abgänge nicht vollständig durch nachfolgende junge Ärzte gedeckt werden können (siehe Abbildung 31).

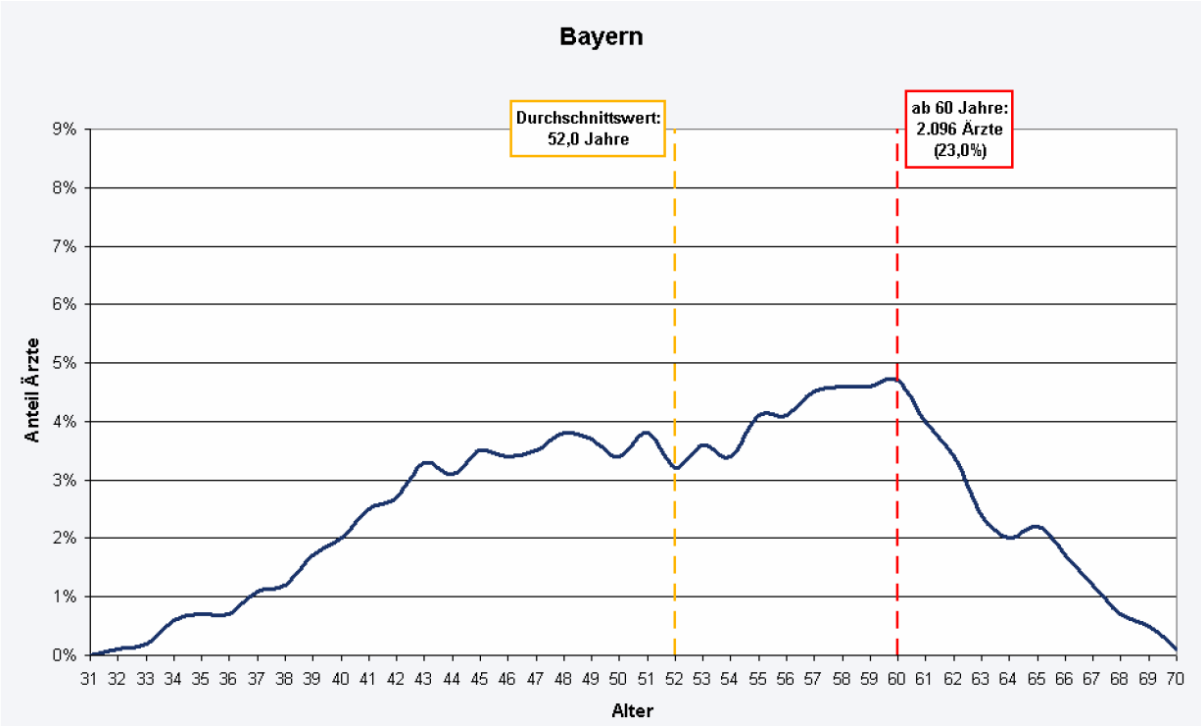


Abb. 30: Hausärztliche Versorgung in Bayern 2010: Altersverteilung der Hausärzte (Quelle: KVB CD-ROM Versorgungsatlanten Hausärzte)

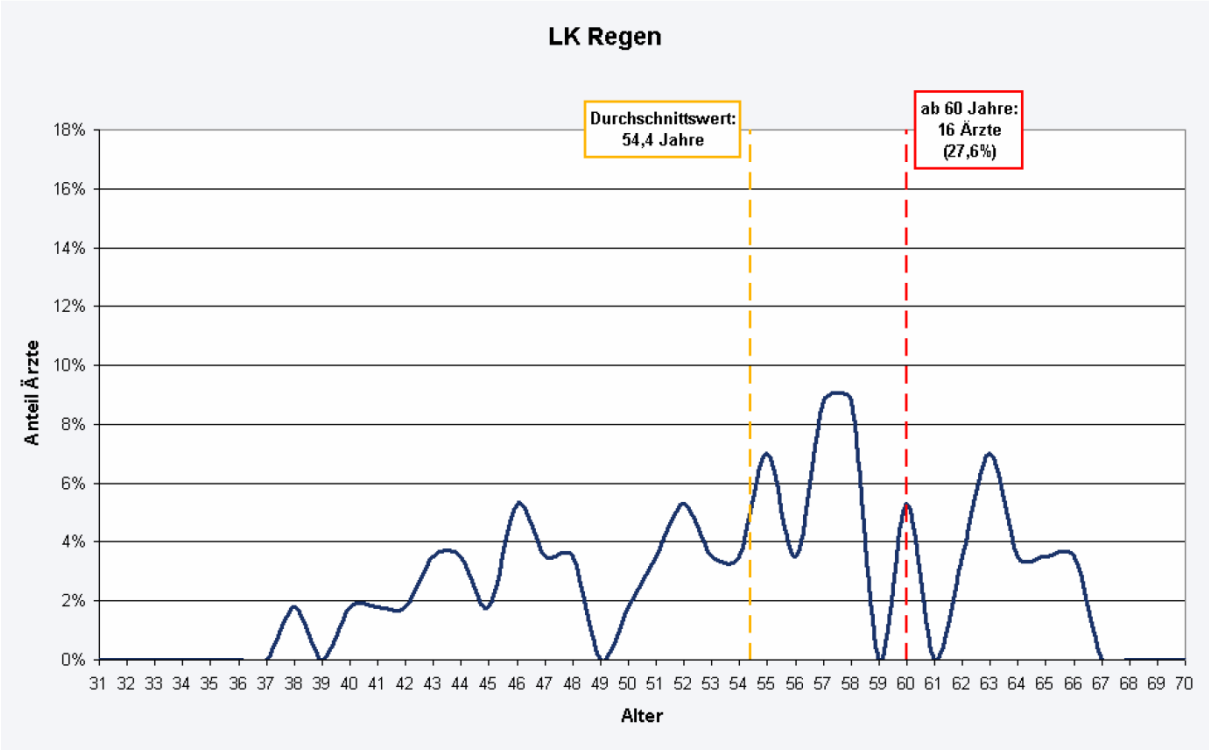


Abb. 31: Hausärztliche Versorgung im Landkreis Regen 2010: Altersverteilung der Hausärzte (Quelle: KVB CD-ROM Versorgungsatlanten Hausärzte)

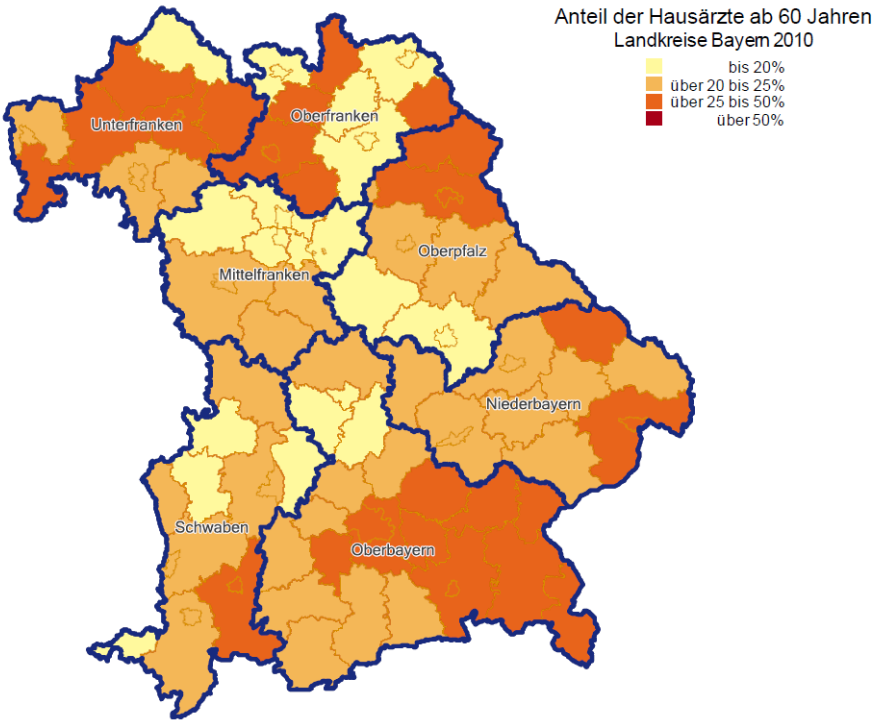


Abb. 32: Hausärztliche Versorgung in Bayern 2010: Anteil der Hausärzte ab 60 Jahren (Quelle: KVB CD-ROM Versorgungsatlanten Hausärzte)

Für die nächsten Jahre scheint die Versorgung mit Hausärzten weitgehend gesichert, da auch nach Abzug der 60jährigen Ärzte noch ein ausreichend hoher Versorgungsgrad besteht. Eine Anwerbung junger Hausärzte durch attraktive Angebote sollte seitens der politischen Ebene des Landkreises jedoch zukünftig angedacht und beraten werden.

3. Kindergesundheit

3.1 Frauenärztliche Versorgung in ambulanten Einrichtungen

Die Versorgung der weiblichen Bevölkerung mit ambulant tätigen Frauenärzten gehört zu den wesentlichen Säulen des Gesundheitswesens besonders hinsichtlich Prävention und Versorgung von Mädchen, jungen Frauen und Schwangeren.
Dazu gehören auch die in regelmäßigen Abständen durchgeführten Schwangerenvorsorgeuntersuchungen. Die Schwangerenvorsorgeuntersuchung dient der Überwachung des Gesundheitszustandes, der Beratung der Schwangeren und der Kontrolle des Schwangerschaftsverlaufs.
Die Durchführung dieser Untersuchungen während der Schwangerschaft wird von den Frauenärzten vorgenommen. Dabei ist Frequenz und Akzeptanz von Vorsorgeuntersuchung auch von Erreichbarkeit und Versorgungsdichte der Ärzte in der Region abhängig.

Die Versorgung des Landkreises Regen wird derzeit von acht Frauenärzten, drei weiblichen und fünf männlichen Ärzten, übernommen, die sich auf fünf Kassenarztsitze verteilen. Auf einen Frauenarzt kommen im Landkreis Regen ca. 5.000 Frauen, woraus sich eine Rate von 2,0 Frauenärzten je 10.000 weibliche Einwohner errechnet. Diese Rate lag deutlich unter dem bayerischen und niederbayerischen Durchschnitt der bei 2,7 bzw. 2,3 Frauenärzten je weibliche Einwohner lag. Insgesamt war Versorgungsgrad für den Landkreis Regen im Jahr 2010 bei 137,8%. Auch die Nachbarlandkreise hatten einen Versorgungsstatus über 100%.

	Anzahl Ärzte					weibliche Einwohner je Arzt	Ärzte je 10.000 weibliche Einwohner
	Gesamt	zugelassen und / oder angestellt	ermächtigt	Ärzte 60plus mit Anteil an Gesamt			
LK Regen	8	8	0	2	25,0%	5.013	2,0
Niederbayern	139	122	17	20	14,4%	4.343	2,3
Bayern	1.700	1.592	108	336	19,8%	3.754	2,7

Tab. 2: Frauenärztliche Versorgung im Landkreis Regen 2010 (Quelle: KVB CD-ROM Versorgungsatlanten Fachärzte)

Entscheidend für die künftige Versorgungslage ist der Altersaufbau der derzeit tätigen Frauenärzte. Das Durchschnittsalter der Frauenärzte betrug 2010 53 Jahre. Bereits die Hälfte der Frauenärzte befand sich in der Altersklasse ab 55 Jahren, zwei Ärzte waren über 60 Jahre, einer davon über 65 Jahre.

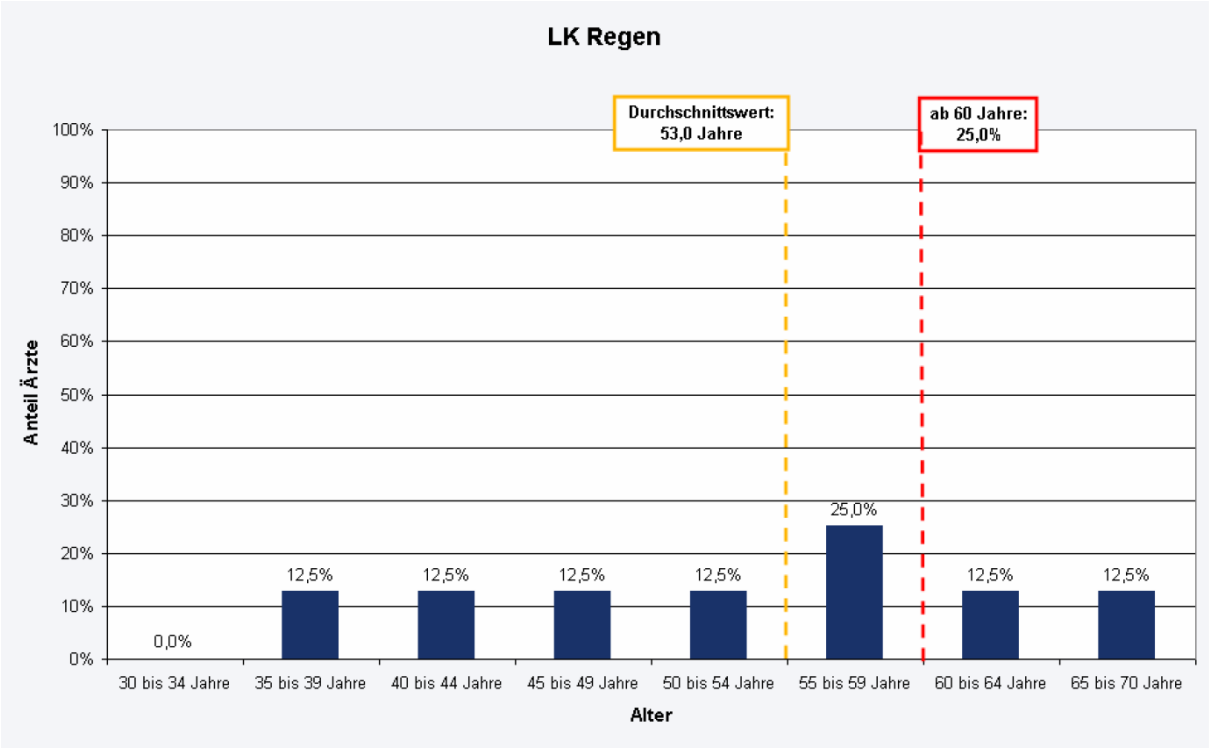


Abb. 33: Frauenärztliche Versorgung im Landkreis Regen 2010: Altersverteilung der Frauenärzte (Quelle: KVB CD-ROM Versorgungsatlanten Fachärzte)

Für die nächsten Jahre scheint die Versorgung mit Frauenärzten weitgehend gesichert, da auch nach Abzug der 60jährigen Ärzte noch ein Versorgungsgrad über 100% besteht. Der Altersaufbau für Bayern und die Nachbarlandkreise Freyung-Grafenau und Deggendorf sind jedoch teilweise erheblich jünger und daher für die Zukunft günstiger.

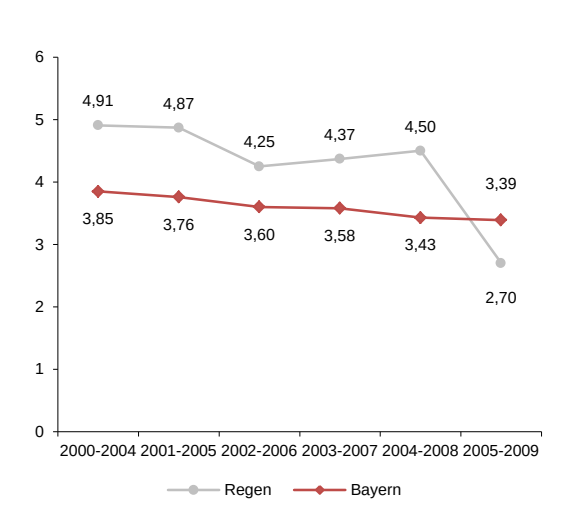
Die Anwerbung von Gynäkologen darf daher trotz des derzeit guten Versorgungsgrades seitens der politischen Ebenen des Landkreises nicht außer Acht gelassen werden.

3.2 Säuglingssterbefälle

Die Säuglingssterblichkeit im zeitlichen und internationalen Vergleich ist ein Indikator für die allgemeine Qualität der Lebensverhältnisse und der medizinischen Betreuung. Die Säuglingssterblichkeit bezieht sich auf im ersten Lebensjahr Gestorbene je 1.000

Lebendgeborene eines Kalenderjahres. Die Säuglingssterblichkeit beinhaltet lebend geborene Kinder, die nachgeburtlich verstorben sind. Totgeborene Kinder sind darin nicht eingeschlossen. Aufgrund der geringen Fallzahl der Säuglingssterblichkeit werden für regionale Angaben gleitende Mittelwerte über fünf Jahreswerte gebildet. Die Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung ist auf den Wohnort der Mutter bezogen, nicht auf die entbindende Klinik. Dies ergibt sich über die Meldung des Kindes durch die Eltern beim zuständigen Standesamt gemäß Personenstandsgesetz. Insofern ist die regionale Zuordnung nicht von der Lokalisation der Entbindungsklinik abhängig. In die Säuglingssterblichkeit gehen alle Todesfälle von lebendgeborenen Kindern ein, auch wenn ein sehr niedriges Geburtsgewicht vorgelegen hat [2].

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2005-2009

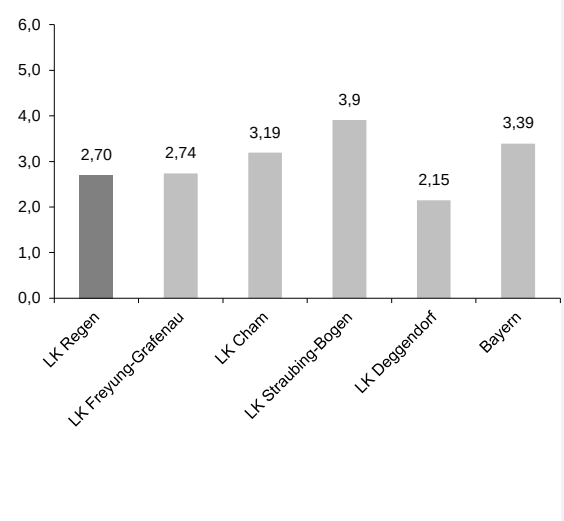


Abb. 34: Säuglingssterbefälle je 1.000 Lebendgeborene: Entwicklung Landkreis Regen und Bayern 2000/2004-2005/2009 und Vergleich mit Regionen 2005/2009

Die Säuglingssterblichkeit, 5-Jahres-Mittelwerte, für den Zeitraum 2000/ 2004 bis 2004/2008 lagen stets über vier Sterbefälle je 1.000 lebendgeborene Säuglinge. Tendenziell konnte jedoch ein Rückgang der Säuglingssterbefälle zwischen den Zeiträumen 2000/2004 – 2004/2008 von 4,9 nach 4,5 Säuglingssterbefällen pro 1000 Lebendgeborene festgestellt werden. Diese beobachtete Tendenz verhielt sich parallel zur Entwicklung im Freistaat Bayern. Die Rate der Sterbefälle war im Vergleich zum Landesdurchschnitt immer höher, für den 5-Jahres-Zeitraum 2005 – 2009 stellte sich mit 2,70 Säuglingssterbefälle pro 1.000 Lebendgeborenen jedoch ein deutlich niedriger Wert ein als für das gesamte Land Bayern

(3,39). Der niedrige Wert von 2,70 kam dadurch zustande, dass in den letzten Jahren die Absolut-Zahlen der Säuglingssterbefälle zwischen 0 und maximal 3 lagen, während in den anderen Zeiträumen auch Jahre mit bis zu 6 gestorbenen Säuglingen enthalten waren. Inwieweit es sich bei dem Wert, 2,70 Säuglingssterbefälle pro 1.000 Lebendgeborene, um einen Ausreißer oder um eine weitreichende Absenkung der Rate handelte, kann erst in den nachfolgenden Jahren beurteilt werden.

Der Vergleich des 5-Jahres-Zeitraums 2005/2009 der Säuglingssterbefälle machte deutlich, dass der Landkreis Regen den zweitniedrigsten Wert innerhalb des Vergleichs der Landkreise und auch einen niedrigeren Durchschnittswert als das Land Bayern aufwies.

Signifikante Unterschiede zwischen den Säuglingssterbefällen je 1.000 Lebendgeborene fanden sich bei der Überprüfung nicht.

3.3 Kinderärztliche Versorgung in ambulanten Einrichtungen (Kinderärzte)

Kinder- und Jugendärzte sind für die Eltern einer der wichtigsten Ansprechpartner für die Gesundheit ihrer Kinder. Neben den bekannten U-Untersuchungen für Säuglinge und Kleinkindern, dem Impfen und der Behandlung von Kinderkrankheiten gehören auch die Beratung und Therapie von Kindern und Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr zum Spektrum dieser besonders qualifizierten Facharztgruppe. In ländlichen Bereichen wird deren Aufgabe aber oft von Fachärzten für Allgemeinmedizin und hausärztlich tätigen Internisten übernommen.

Die ambulante kinderärztliche Versorgung wird von vier Kinderärzten in vier Praxen gewährleistet, welche sich in den Hauptorten Regen, Zwiesel (zwei Praxen) und Viechtach befinden. Somit ist eine noch zufrieden stellende Verteilung der Versorgung in der Fläche gegeben. Auf einen Kinderarzt entfielen 2010 statistisch ca. 3.400 Einwohner unter 18 Jahren, wogegen im bayerischen Durchschnitt nur ca. 2.200 Einwohner unter 18 je Kinderarzt kamen. Daraus ergab sich eine Rate von 2,9 Kinderärzten je 10.000 Einwohner unter 18 für den Landkreis Regen bzw. 4,6 für Bayern. In den Nachbarlandkreisen mussten nur die Kinderärzte in Freyung-Grafenau noch mehr Kinder und Jugendliche betreuen als in Regen. Die Rate befand sich hier bei 2,7.
Insgesamt lag der Versorgungsgrad 2010 bei 133,3%. Nach den Richtlinien des Gemeinsamen Planungsausschusses über die Bedarfsplanung herrscht damit im Landkreis Regen eine Überversorgung mit Kinderärzten. Daher ist der Planungsbereich auch für eine

weitere kassenärztliche Niederlassung gesperrt. Ähnlich hohe Versorgungswerte lagen auch in den Nachbarlandkreisen vor, in Deggendorf waren es sogar 166%.

In Tab. 3 kann die Verteilung der Behandlungen von Kindern zwischen Kinder- und Hausärzten betrachtet werden.

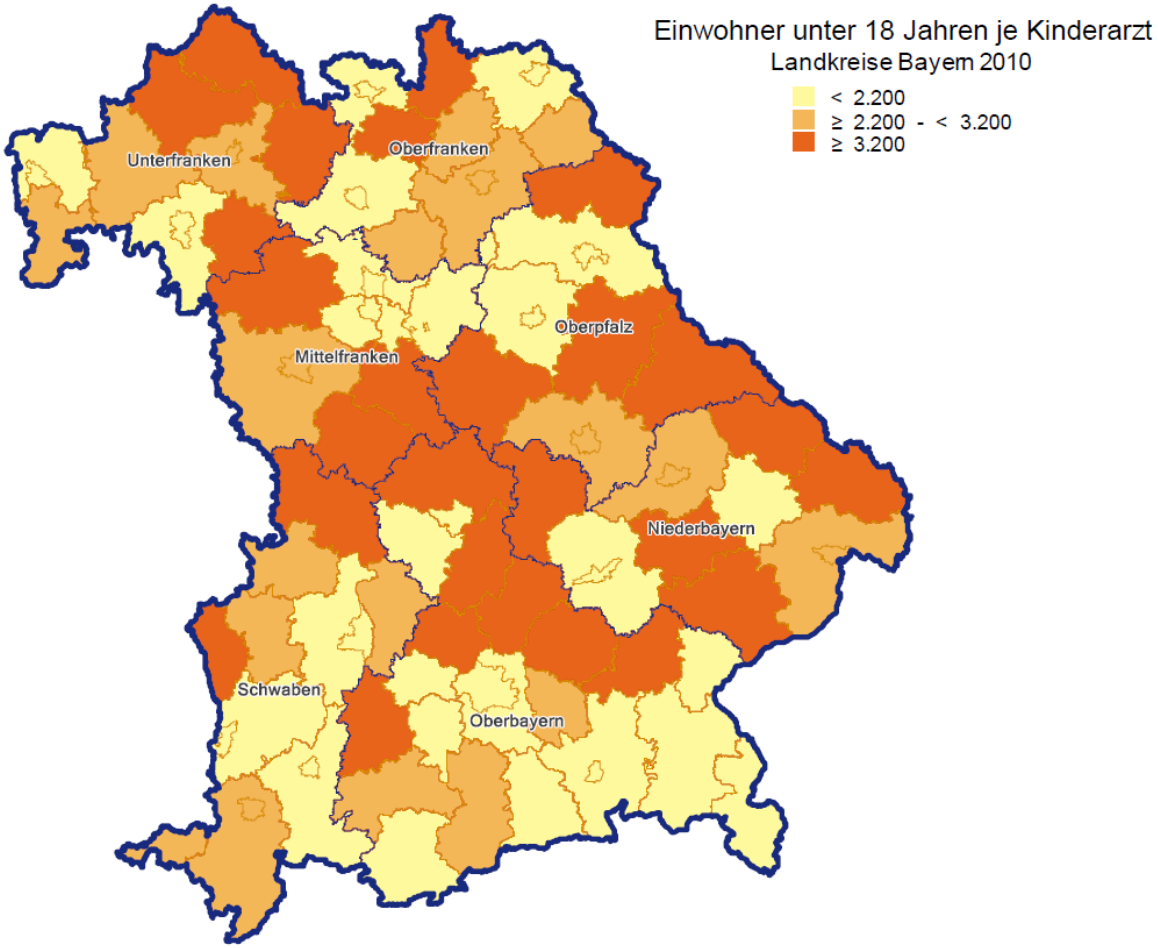


Abb. 37: Kinderärztliche Versorgung in Bayern 2010: Einwohner unter 18 Jahren je Kinderarzt (Quelle: KVB CD-ROM Versorgungsatlanten Kinderärzte)

		Hausarzt-besuch	Haus- und Kinderarztbesuch	Kinderarzt-besuch
LK Regen	0 bis 2 Jahre	13,6%	34,5%	51,9%
	3 bis 5 Jahre	26,9%	35,0%	38,1%
	6 bis 9 Jahre	45,1%	21,4%	33,5%
	10 bis 14 Jahre	62,2%	14,5%	23,3%
	15 bis 17 Jahre	81,5%	8,9%	9,7%

Tab. 3: Kinderärztliche Versorgung im Landkreis Regen 2010 (Quelle: KVB CD-ROM Versorgungsatlanten Kinderärzte)

3.4 Befunde bei der Einschulungsuntersuchung

Mit dem Indikator „Befunde bei der Einschulungsuntersuchung“ soll der Entwicklungsstand von Kindern im Einschulungsalter dargestellt werden. Er soll aufzeigen, ob eine Bedrohung einer gesunden und altersgerechten Entwicklung des Kindes durch kognitive, motorische, soziale, emotionale und sprachliche Defizite vorliegt. Entwicklungsverzögerungen können neben anderen Ursachen auch einen Hinweis auf mangelnde Lernmöglichkeiten und Anregungen darstellen. Motorische Entwicklungsverzögerungen geben eine Beziehung zur Häufigkeit von Unfällen, während sprachliche Entwicklungsverzögerungen von Bedeutung für den späteren Schulerfolg haben. Im Indikator wird der Anteil von motorischen und sprachlichen Entwicklungsverzögerungen an den einzuschulenden Kindern wiedergegeben. Daten zu sozialen und emotionalen Entwicklungsverzögerungen liegen aus den bayerischen Schuleingangsuntersuchungen nicht vor [2].

Aus dem Datensatz des Gesundheitsamtes, welcher an das LGL übermittelt wurde, wurden folgende Parameter ausgewertet:
Visumotorikscreening (normgerechte Wiedergabe von Formen), Sprachscreening (Lautbildungs- und Satzbildungsstörungen) und Sehstörungen.

Auswertung des Visumotorikscreenings

Zur Überprüfung der Visumotorik wird in der Schuleingangsuntersuchung ein Zeichentest durchgeführt. Hierzu wird dem Kind ein Papierbogen mit 4 Figuren (Kreis, Quadrat, Dreieck und Raute) vorgelegt. Anschließend soll das Kind die Figuren in nebenstehendem Kästchen nachzeichnen. Ein Vorschulkind soll die Formen „Kreis, Quadrat, Dreieck und Raute“ mit ausreichender Feinmotorik abmalen können. Ein normales Kind kann einen Kreis mit 3, ein Quadrat mit 4, ein Dreieck mit 5 und eine Raute mit 6 Jahren abmalen [3].

Bei Betrachtung der Ergebnisse beim Nachzeichnen der Figuren (normgerechte Wiedergabe von Formen) lagen die unauffälligen Befunde für das Nachzeichnen des Kreises, der leichtesten Figur, die ein Kind mit dem 3. Lebensjahr wiedergeben kann, bei den Jungen bei 95 %, bei den Mädchen 98 % und alle Kinder zusammen bei 97 %. Die größten Abweichungen gab es bei der Wiedergabe der Raute, da diese erst sicher mit einem Alter von 6 Jahren wiedergegeben werden kann. Das Nachmalen der Raute war bei 69 % der Jungen, 72 % der Mädchen und 70 % aller Einschulkinder unauffällig. Der Anteil von Kindern, deren Ergebnisse nicht bewertet werden konnten, weil sie entweder die

Kooperation verweigerten oder aus gesundheitlichen Gründen den Visumotoriktest nicht durchführen konnten, lag stets unter 1 %.

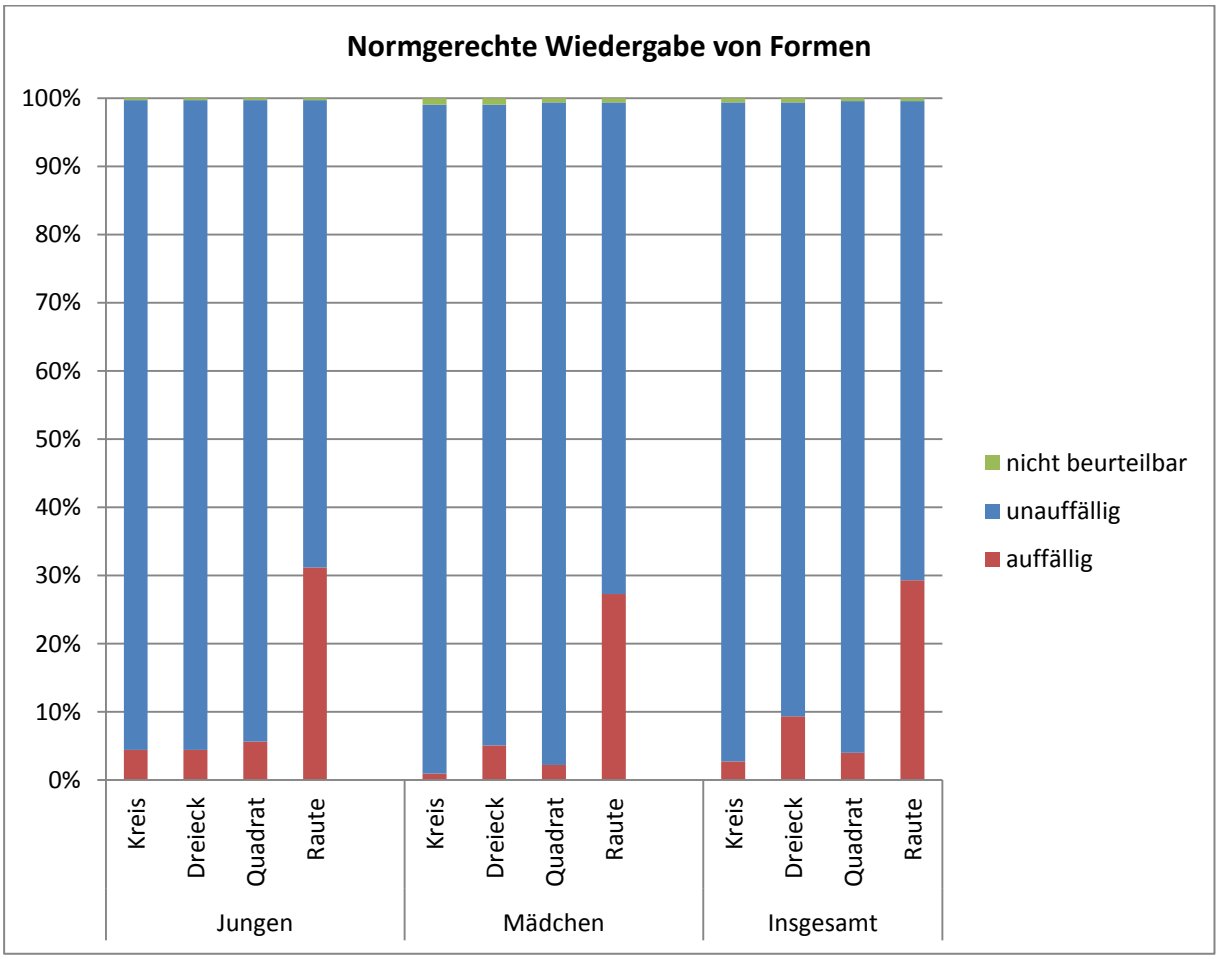


Abb. 38: Schuleingangsuntersuchung 2010: Befunde Visumotorikscreening Wiedergabe von Formen

Zusammenfassend konnte bei den Jungen ein höherer Anteil an Entwicklungsverzögerungen hinsichtlich der Visumotorik festgestellt werden.

Sprachscreening

Normalerweise muss bei einem Vorschulkind die Sprachentwicklung vollständig abgeschlossen sein, d. h. Satzbau und Wortschatz sind unauffällig, es bestehen keine Stammelfehler, das Sprachverständnis ist in Ordnung. Bei einer Wort-, bzw. Satzbildungsstörung werden die Sätze vom Kind falsch oder unvollständig gebildet. So steht z. B. das Verb an einer falschen Stelle, Verb oder Substantiv werden falsch gebeugt. Längere Sätze (mehr als 4-5 Wörter) können nicht grammatikalisch richtig nachgesprochen

werden. Bei einer Wortbildungsstörung ist das Kind nicht in der Lage, den Plural richtig zu bilden [3].

Bei den Kindern des Einschuljahrgangs 2010 hatten 24 % Auffälligkeiten in der Lautbildung, darunter 30 % bei den Jungen und nur 17 % bei den Mädchen.
Satzbildungsstörungen waren insgesamt weniger häufig als Lautbildungsstörungen. Rund 11 % der Kinder hatten bei diesem Test Schwierigkeiten. Auch hier hatten die Jungen mit 12,5 % gegenüber den Mädchen mit 9 % einen höheren Anteil beim Vorhandensein von Satzbildungsstörungen.

Zusammenfassend waren bei den Jungen des Landkreises Regen für das Einschuljahr 2010 häufiger Sprachentwicklungsverzögerungen aufzuweisen als bei den Mädchen.

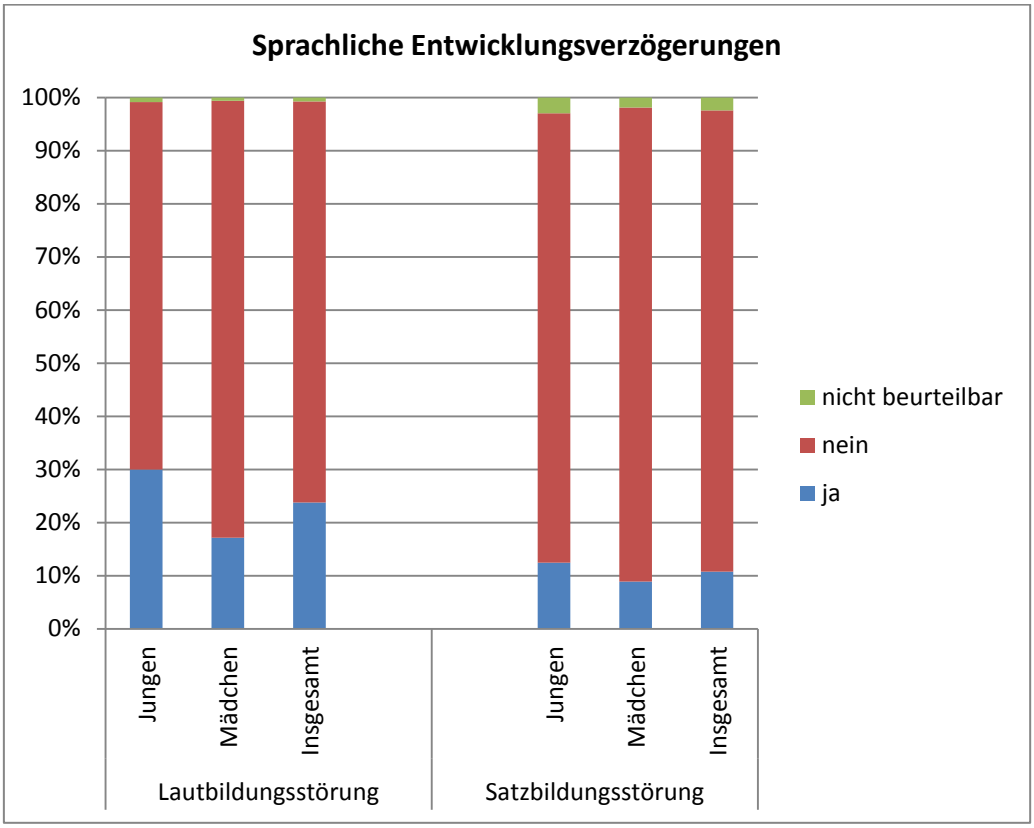


Abb. 39: Schuleingangsuntersuchung 2010: Entwicklungsverzögerungen Sprache

Sehstörungen

Bei allen Kindern wurde soweit möglich ein apparativer Sehtest durchgeführt, auch bei den Brillenträgern. Die Brillenträger sollten dabei die Brille aufbehalten. Als auffällig wurde ein Visus < 0,7 bewertet [3].

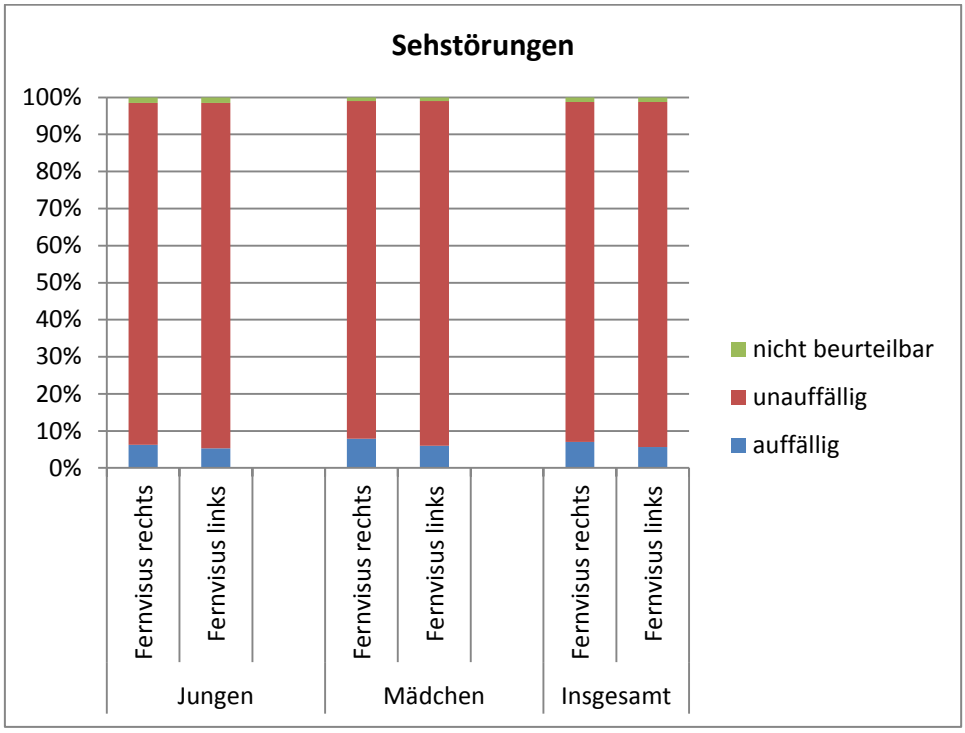


Abb. 40: Schuleingangsuntersuchung 2010: Befunde apparativer Sehtest

Der Lang-Test, ein einfacher Test zur Beurteilung des räumlichen Sehens, war bei 2 %, egal welchen Geschlechts, auffällig. Keine Beurteilung war bei 1 % aller Kinder möglich. Bei Kindern, die Auffälligkeiten im apparativen Sehtest oder im Lang-Test aufzeigten, wurde eine Kontrolle bzw. eine augenärztliche Abklärung empfohlen.

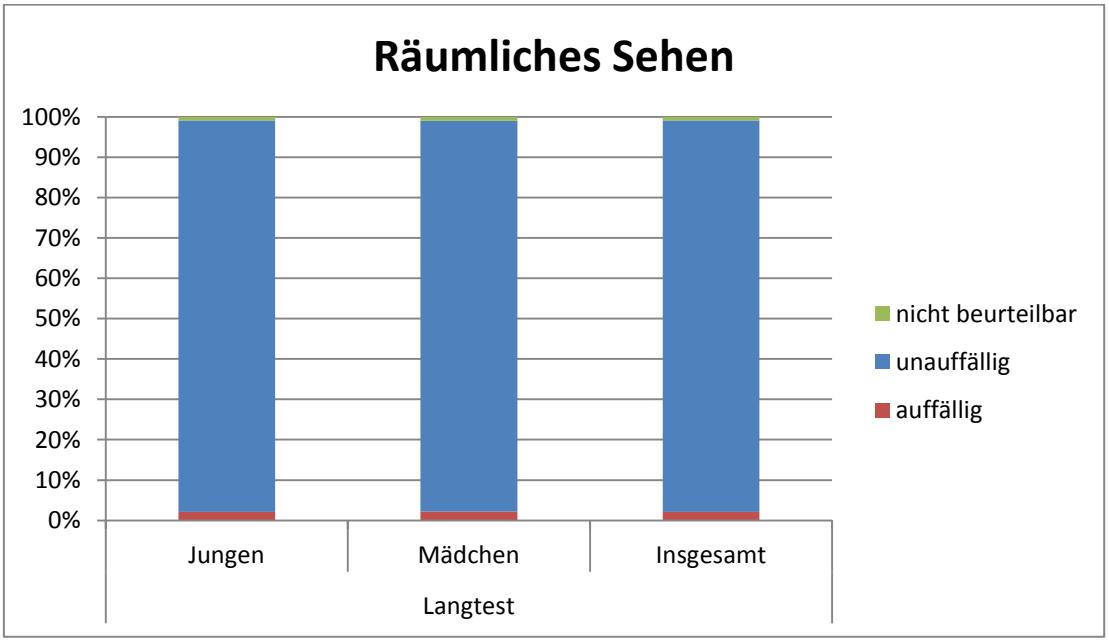


Abb. 41: Schuleingangsuntersuchung 2010: Befunde räumliches Sehen

3.5 Body-Mass-Index bei Schulanfängern: Anteil Adipöser

Der Body-Mass-Index hat sich im Erwachsenenalter als Leitindex der Bestimmung von Übergewicht und Adipositas durchgesetzt. Seine Anwendung wird auch bei Kindern und Jugendlichen von internationalen Expertengremien empfohlen. Zur Beurteilung des Gewichtes bei Schulanfängern wird die Verteilung des Body-Mass-Index in der Differenzstichprobe der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kinder- und Jugendalter (AGA) herangezogen und anhand geschlechtsspezifischer Altersperzentilen für den Body-Mass-Index durchgeführt [2].

Als Grenzwerte zur Beurteilung des Gewichts dienen folgende Perzentile der Referenzstichprobe [4]:

Ausgeprägtes Untergewicht: bis < 3. Perzentil
Untergewicht: 3. bis < 10. Perzentil
Übergewicht: > 90. bis 97. Perzentil
Adipositas: > 97. Perzentil

Der Body-Mass-Index berechnet sich aus dem Körpergewicht dividiert durch das Quadrat der Körpergröße.

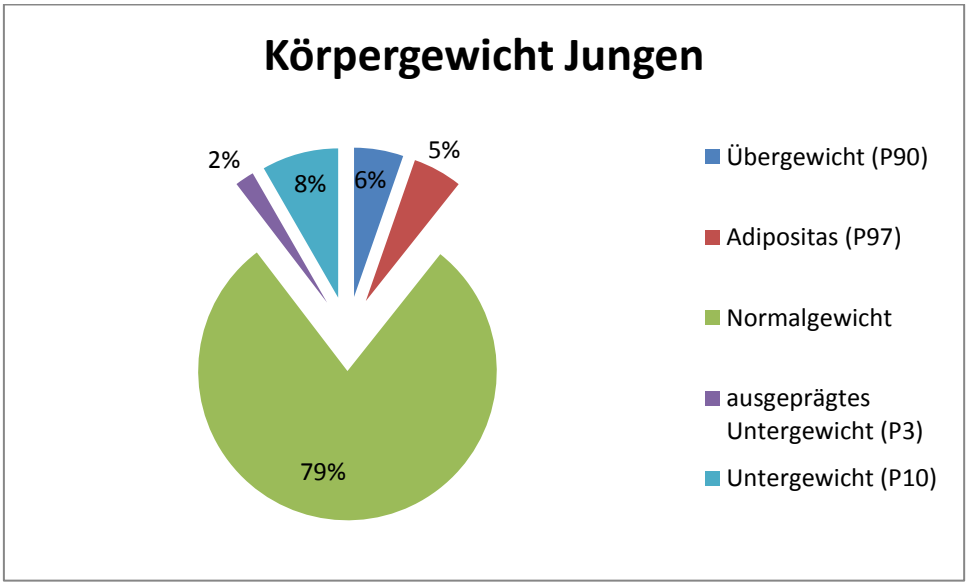


Abb. 42: Schuleingangsuntersuchung 2010: Verteilung Köpergewicht Jungen

Jungen	absolut	in Prozent
Adipositas (P97)	18	5,3
Übergewicht (P90)	18	5,3
Normalgewicht	266	78,9
Untergewicht (P10)	28	8,3
ausgeprägtes Untergewicht (P3)	7	2,1

Tab. 6: Schuleingangsuntersuchung 2010: Ergebnisse Verteilung Köpergewicht Jungen

Die Auswertung des Body-Mass-Index für die Jungen zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung ergab, dass knapp 11 % aller Jungen an Übergewicht leiden, darunter 5,3 % mit Adipositas, also erheblichem Übergewicht. Den Übergewichtigen standen jedoch auch über 10 % Jungen mit Untergewicht gegenüber. Davon waren 2 % deutlich untergewichtig. Im Rahmen des Normalgewichts befanden sich 79 % der Jungen.

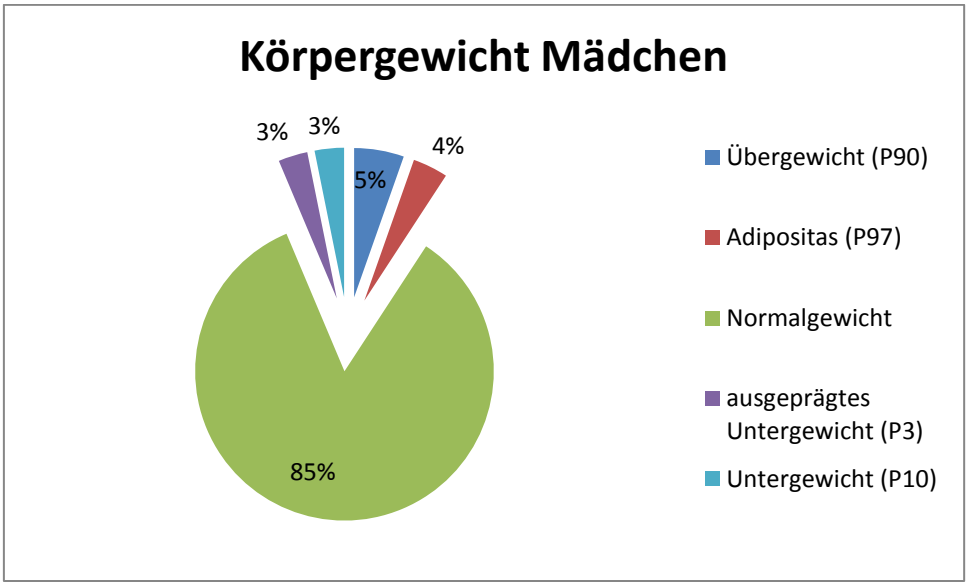


Abb. 43: Schuleingangsuntersuchung 2010: Verteilung Köpergewicht Mädchen

Mädchen	absolut	in Prozent
Adipositas (P97)	12	3,8
Übergewicht (P90)	17	5,4
Normalgewicht	266	84,4
Untergewicht (P10)	10	3,2
ausgeprägtes Untergewicht (P3)	10	3,2

Tab. 7: Schuleingangsuntersuchung 2010: Ergebnisse Verteilung Köpergewicht Mädchen

Bei den einzuschulenden Mädchen fielen die Anteile der Über- und Untergewichtigen geringer aus. Insgesamt wurden bei 9,2 % der Mädchen Übergewicht festgestellt. Adipös waren 3,8 %. Der Anteil normalgewichtiger Mädchen für das Einschuljahr 2010 lag bei 85 %.

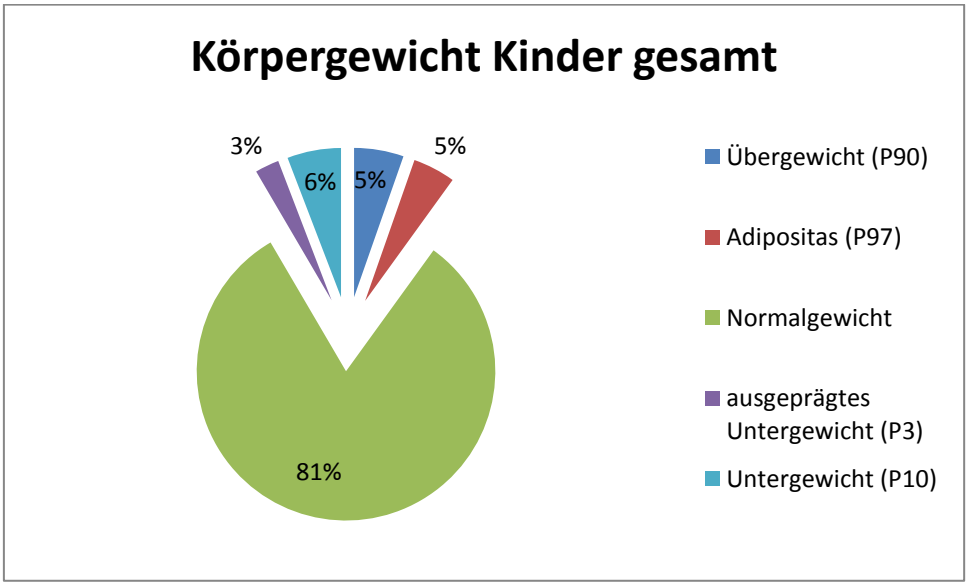


Abb. 44: Schuleingangsuntersuchung 2010: Verteilung Köpergewicht Kinder gesamt

Kinder gesamt	absolut	in Prozent
Adipositas (P97)	30	4,6
Übergewicht (P90)	35	5,4
Normalgewicht	532	81,6
Untergewicht (P10)	38	5,8
ausgeprägtes Untergewicht (P3)	17	2,6

Tab. 8: Schuleingangsuntersuchung 2010: Ergebnisse Verteilung Köpergewicht Kinder gesamt

Zusammenfassend konnte bei der Auswertung festgestellt werden, dass 10 % aller Kinder für das Einschuljahr 2010 übergewichtig waren, davon 4,6 % mit Adipositas. Untergewicht war bei 8,4 % der Kinder festzustellen, davon 2,6 % mit deutlichem Untergewicht. Der Anteil normalgewichtiger Kinder war somit bei 81,6 %.

Seit einigen Jahren ist zu beobachten, dass das Vorliegen von Adipositas bei Schulanfängern in Bayern für beide Geschlechter weitgehend stagniert [5]. Je nach Definition sind derzeit 10 bis 20 % aller Schulkinder und Jugendlichen übergewichtig. Bei einer Prävalenz von Übergewicht von 10,0 % bzw. von Adipositas von 4,6 % ist der Anteil Übergewichtiger im Landkreis Regen bei Kindern für das Einschuljahr 2010 deutlich höher als der Bayerndurschnitt bei Schulanfängern für das Jahr 2006. In Bayern lag damals der Anteil Übergewichtiger bei 8,8% und Adipöser bei 3,5% (für das Land Bayern sind die letzten verfügbaren Daten für den Body-Mass-Index bei Schulanfängern mit dem Anteil Adipöser nur bis zum Jahr 2006 aus dem Gesundheitsindikatorensatz des LGL abrufbar). Aus der aktuellen Kinder- und Jugendgesundheitsstudie (KiGGS) des Robert-Koch-Instituts geht hervor, dass sich der Anteil der Übergewichtigen vom Vorschul- bis zum frühen Erwachsenenalter fast verdoppelt [6]. Für den Landkreis Regen würden diese Voraussetzungen bedeuten, dass rund 20 % der Schulabgänger übergewichtig und 9% sogar adipös wären.

Für adipöse Kinder und Jugendliche ist es sehr wahrscheinlich, dass sie auch im Erwachsenenalter übergewichtig sind und damit erhebliche gesundheitliche Risiken haben. Unter diesen Gesichtspunkten muss es im Rahmen der Gesundheitsförderung weiterhin Ziel sein, Kindergärten, Schulen und Eltern auf eine gesunde Ernährungsweise und Förderung der Bewegung der Kinder hinzuwirken.

3.6 Inanspruchnahme des Krankheitsfrüherkennungsprogramms

Das gesetzliche Krankheitsfrüherkennungsprogramm für Kinder ist ein an die Entwicklungsdynamik des Kindes angepasstes mehrteiliges Screeningprogramm, das eine möglichst frühzeitige Aufdeckung wesentlicher Entwicklungsstörungen und Erkrankungen zum Ziel hat. Das Programm umfasst bis zur Einschulung 10 Früherkennungsuntersuchungen (U-Untersuchungen). Diese Untersuchungen sind Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenkassen, wobei die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen freiwillig ist. Die Ergebnisse der Untersuchungen werden in einem Vorsorgeheft dokumentiert. Während die Neugeborenenuntersuchungen U1 (Erstuntersuchung) und U2 (Basisuntersuchung am 3. bis 10. Lebenstag) in der Regel noch

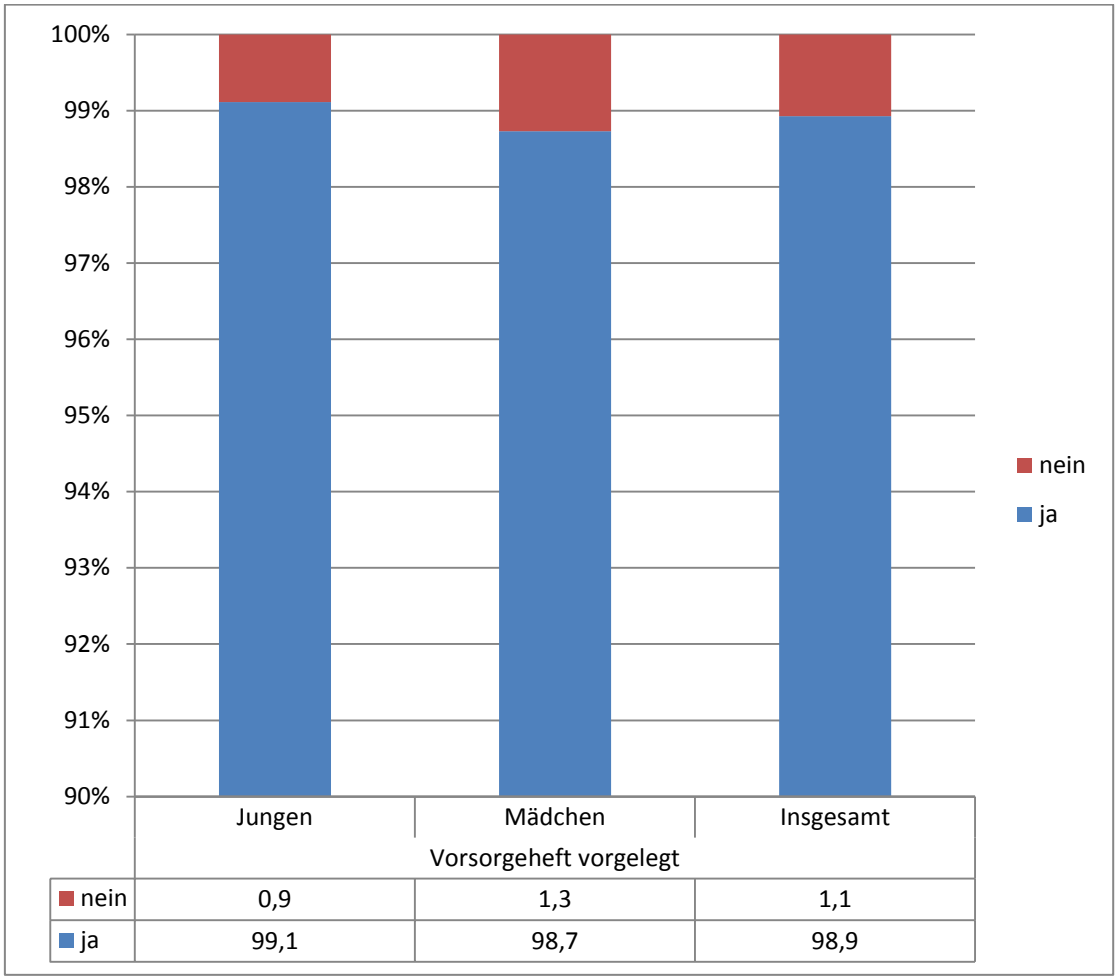
in der Geburtsklinik und damit bei nahezu allen Kindern durchgeführt werden, erfolgen die weiteren Untersuchungen beim niedergelassenen (Kinder-)Arzt [2].

	Zeitraum	**Maßnahmen**
U1	Neugeborenen-Erstuntersuchung	Kontrolle von Hautfarbe, Atmung, Muskeltätigkeit, Herzschlag und Reflexen Screening zur Früherkennung angeborener Stoffwechseldefekte und endokriner Störungen Hörscreening zur Erkennung beidseitiger Hörstörungen ab einem Hörverlust von 35 dB
U2	3. - 10. Lebenstag	Untersuchung von Organen, Sinnesorganen und Reflexen
U3	4. - 5. Lebenswoche	Prüfung der altersgemäßen Entwicklung der Reflexe, der Motorik, des Gewichts und der Reaktionen, Untersuchung der Organe und der Hüften, Abfrage des Trinkverhaltens
U4	3. - 4. Lebensmonat	Untersuchung der Organe, Sinnesorgane, Geschlechtsorgane und der Haut, von Wachstum, Motorik und Nervensystem
U5	6. - 7. Lebensmonat	Untersuchung der Organe, Sinnesorgane, Geschlechtsorgane und der Haut, von Wachstum, Motorik und Nervensystem
U6	10. - 12. Lebensmonat	Kontrolle der geistigen Entwicklung, der Sinnesorgane und der Bewegungsfähigkeit
U7	21. - 24. Lebensmonat	Test der sprachlichen Entwicklung, Feinmotorik und Körperbeherrschung
U7a	34. - 36. Lebensmonat	Frühzeitige Erkennung von Sehstörungen und sonstigen Auffälligkeiten
U8	46. - 48. Lebensmonat	Intensive Prüfung der Entwicklung von Sprache, Aussprache und Verhalten, um eventuelle Krankheiten und Fehlentwicklungen im Vorschulalter gezielt behandeln zu können.
U9	60. - 64. Lebensmonat	Prüfung der Motorik und Sprachentwicklung, um eventuelle Krankheiten und Fehlentwicklungen vor dem Schuleintritt zu erkennen und zu heilen.

Tab. 9: Früherkennungsuntersuchungen U1-U9

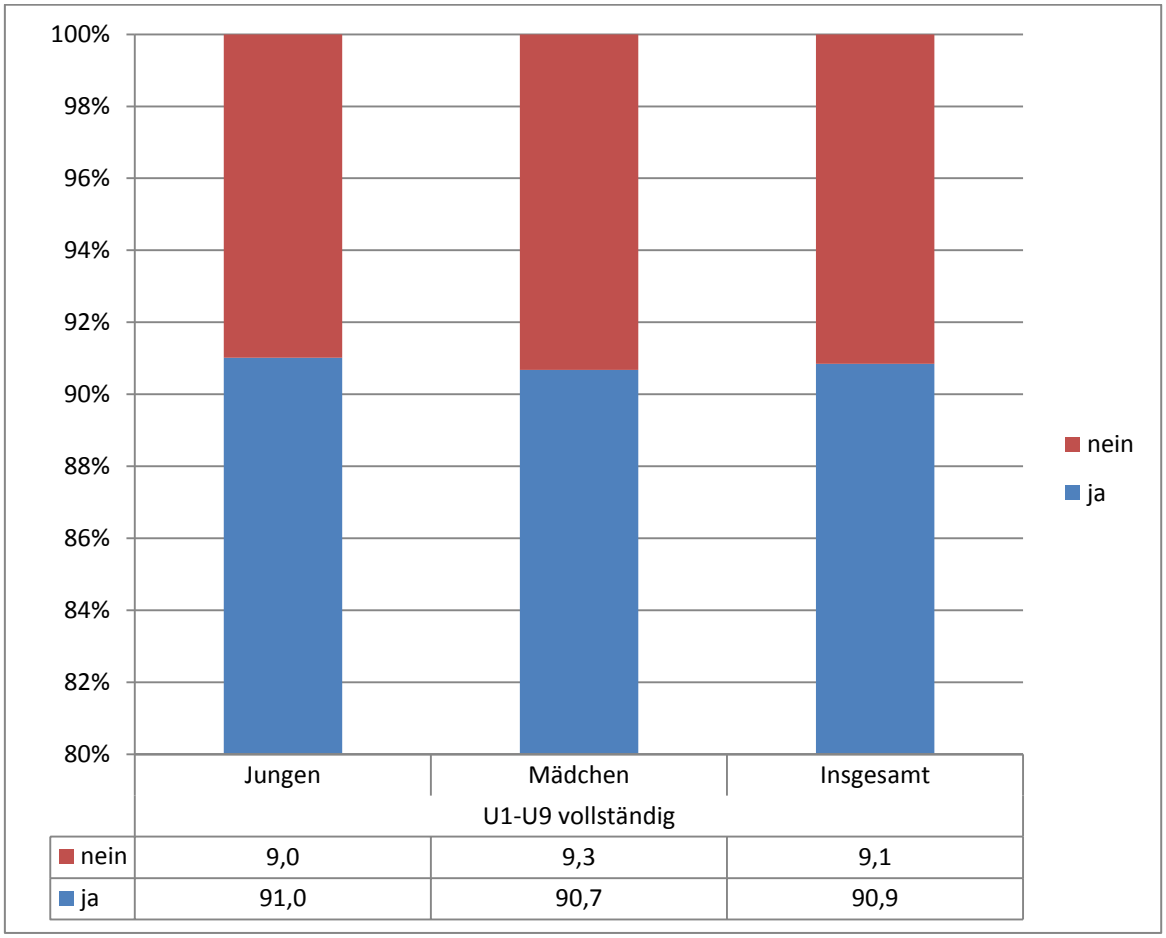
Im Rahmen der Einschulungsuntersuchungen werden die Eintragungen im Vorsorgeheft durch den öffentlichen Gesundheitsdienst erfasst, wobei die Vorlage des Vorsorgeheftes freiwillig ist. Die Werte über die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen beziehen sich auf die Anzahl der Schulanfänger, die das Vorsorgeheft zur Einschulungsuntersuchung vorgelegt haben. Die Bewertung erfolgt ausschließlich im Hinblick auf die Inanspruchnahme [2, 3].

Von 98,9 % aller Kinder im Einschulungsjahr 2010 legten die Eltern das Vorsorgeheft mit der Dokumentation der U-Untersuchungen vor. Aufgetrennt nach Geschlecht konnte eine Überprüfung bei 99,1 % der Jungen und 98,7 % der Mädchen vorgenommen werden. Die Inanspruchnahme sämtlicher 10 Vorsorgeuntersuchungen (U1 bis U9) wurde insgesamt von 90,9 % wahrgenommen (91 % der Jungen und 90,7 % der Mädchen).



	Jungen	Mädchen	Insgesamt
	Vorsorgeheft vorgelegt		
nein	0,9	1,3	1,1
ja	99,1	98,7	98,9

Abb. 45: Schuleingangsuntersuchung 2010: Vorsorgeheft vorgelegt



	Jungen	Mädchen	Insgesamt
	U1-U9 vollständig		
nein	9,0	9,3	9,1
ja	91,0	90,7	90,9

Abb. 46: Schuleingangsuntersuchung 2010: Früherkennungsuntersuchungen vollständig

Die Differenzierung nach den Einzeluntersuchungen wird in Grafik Nr. 47 und Tabelle Nr. 10 ausführlich dargestellt. Die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen lag außer bei der U8 Früherkennungsuntersuchung stets über 97 %. Besonders bei den Vorsorgeuntersuchungen U1 und U2, die noch während des stationären Aufenthaltes des Säuglings nach der Geburt durchgeführt werden, lag die Beteiligung durchgängig bei fast 100 %. Vorgenommene U9-Untersuchungen fanden sich bei 98,8 % aller Kinder, 98,5 % aller Jungen und 99,0 % aller Mädchen in den Vorsorgeheften dokumentiert.

		wahrgenommen	nicht wahrgenommen
Jungen	U1	100,0	0,0
	U2	99,7	0,3
	U3	100,0	0,0
	U4	99,7	0,3
	U5	97,9	2,1
	U6	99,4	0,6
	U7	97,9	2,1
	U7a	99,7	0,3
	U8	94,6	5,4
	U9	98,5	1,5
Mädchen	U1	98,7	1,3
	U2	98,7	1,3
	U3	98,7	1,3
	U4	98,4	1,6
	U5	97,7	2,3
	U6	98,4	1,6
	U7	96,8	3,2
	U7a	99,4	0,6
	U8	93,2	6,8
	U9	99,0	1,0
Insgesamt	U1	99,4	0,6
	U2	99,2	0,8
	U3	99,4	0,6
	U4	99,1	0,9
	U5	98,4	1,6
	U6	98,9	1,1
	U7	97,4	2,6
	U7a	99,5	0,5
	U8	94,0	6,0
	U9	98,8	1,2

Tab. 10: Schuleingangsuntersuchung 2010: Ergebnisse Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen

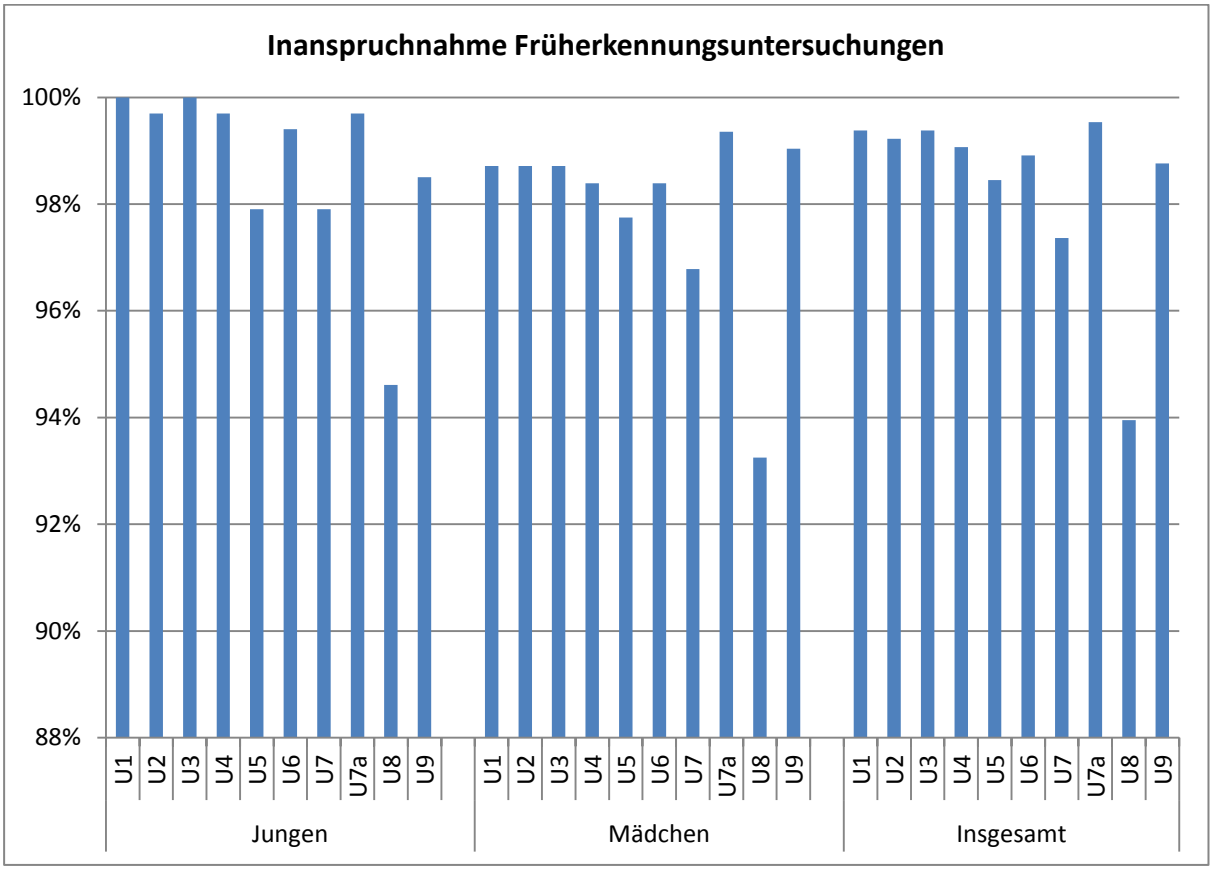
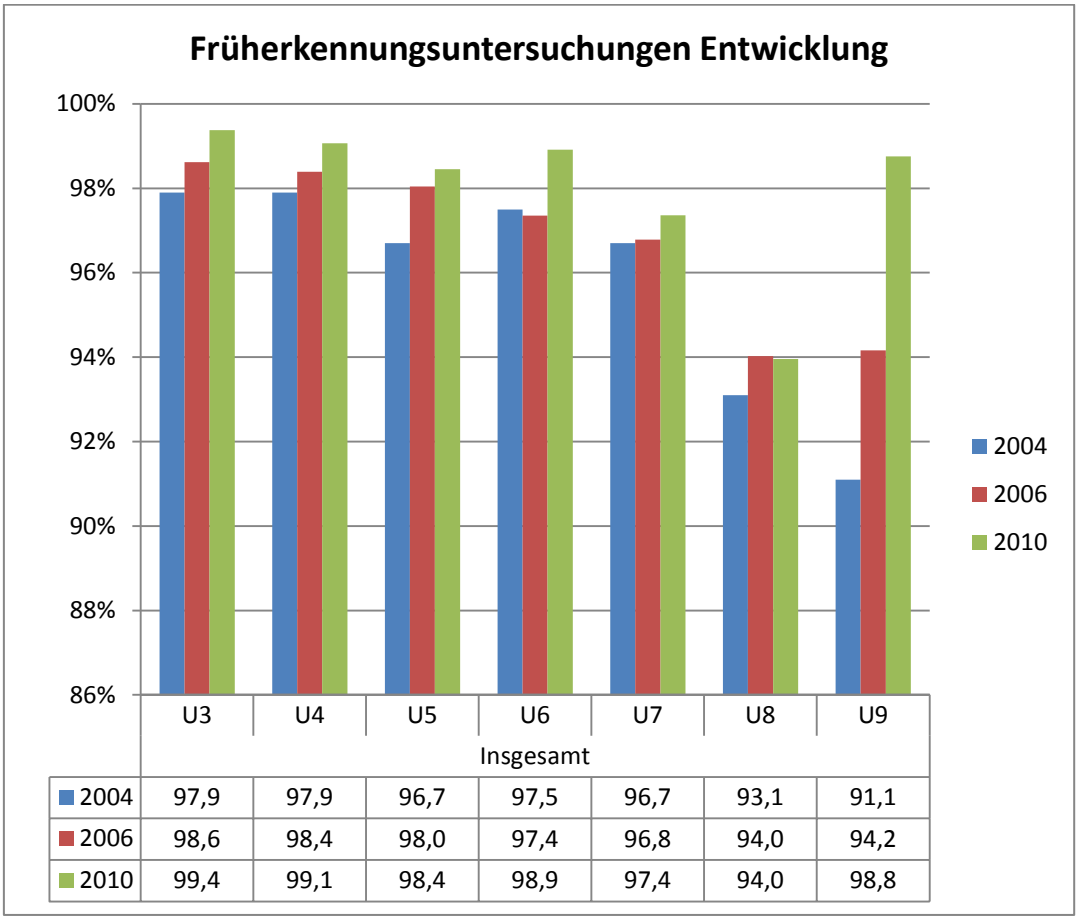


Abb. 47: Schuleingangsuntersuchung 2010: Inanspruchnahme Früherkennungs-untersuchungen nach Geschlecht und insgesamt

Im zeitlichen Verlauf von 2004 über 2006 und 2010 konnte für die Vorsorgeuntersuchungen U3 bis einschließlich U9 jeweils eine Zunahme des Anteils der Inanspruchnahme beobachtet werden (siehe Abbildung 48). Besonders auffällig war, dass die Anzahl der durchgeführten U9-Früherkennungsuntersuchungen zwischen 2004 und 2010 stark zugenommen und mit 7 % von 91,1 % im Jahr 2004 auf 98,8 % im Jahr 2010, einen starken Zugewinn erfahren hat. Diese deutliche Zunahme ist vor allem durch gesetzliche Vorgaben begründet, die die Teilnahme an der U9-Früherkennungs-untersuchung festschreiben. Kann der Nachweis über die U9-Untersuchung nicht erbracht werden, so haben die betroffenen Kinder an einer schulärztlichen Untersuchung teilzunehmen.



	U3	U4	U5	U6	U7	U8	U9
	Insgesamt						
2004	97,9	97,9	96,7	97,5	96,7	93,1	91,1
2006	98,6	98,4	98,0	97,4	96,8	94,0	94,2
2010	99,4	99,1	98,4	98,9	97,4	94,0	98,8

Abb. 48: Schuleingangsuntersuchung 2010: Entwicklung Inanspruchnahme Früherkennungsuntersuchungen 2004-2010

3.7 Impfquoten bei Schulanfängern

Der Medizin stehen mit Impfungen einer der wirksamsten und wichtigsten Präventionsmaßnahmen zur Verfügung. Dabei ist unmittelbares Ziel der Impfung den Geimpften vor einer Krankheit sicher zu schützen. Weiterhin sollen hohe Durchimpfungsraten erzielt werden, damit einzelne Krankheitserreger regional eliminiert oder weltweit ausgerottet werden können. Insbesondere die Eliminierung der Masern und der Poliomyelitis ist erklärtes und erreichbares Ziel nationaler und internationaler Gesundheitspolitik [2].

Impfkalender

Stand: Juli 2010

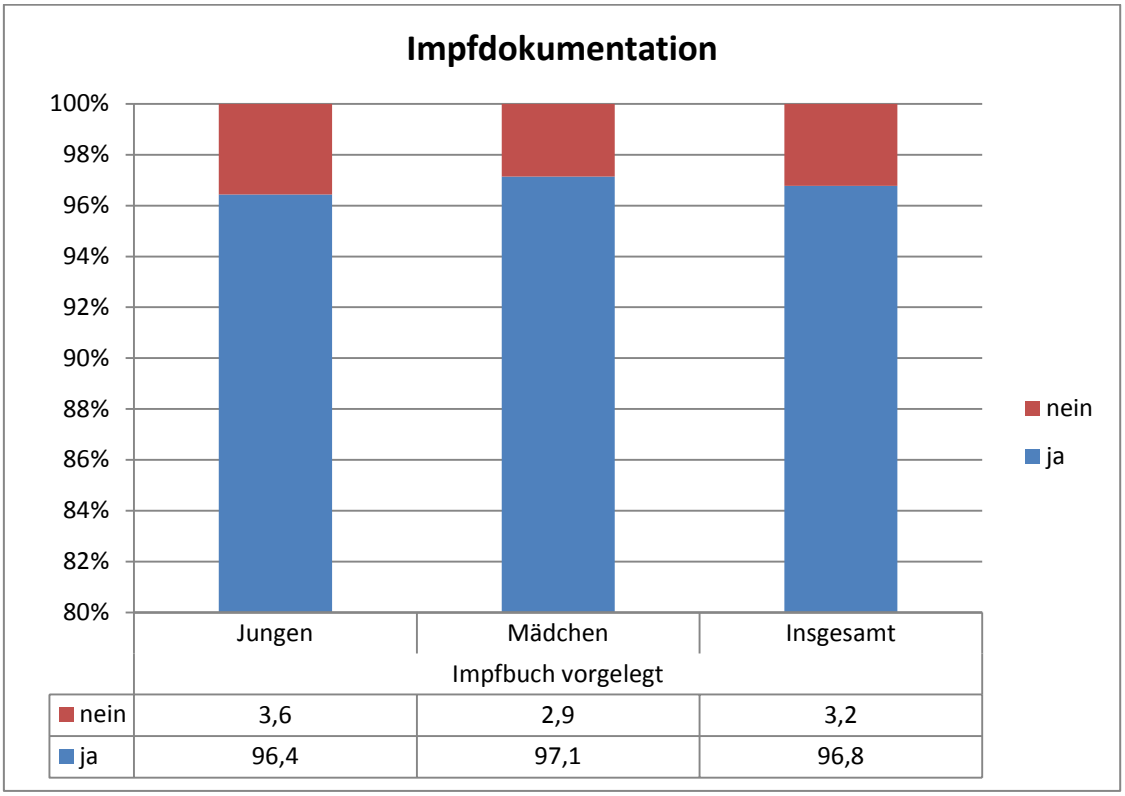
Nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO)

Impfstoff/ Antigen-Kombinationen	**Alter in vollendeten Monaten**						**Alter in vollendeten Jahren**		
	Geburt	**2**	**3**	**4**	**11-14**	**15-23**	**5-6**	**9-11**	**12-17**
Wundstarrkrampf (Tetanus)		1.	2.	3.	4.		A	A	
Diphtherie		1.	2.	3.	4.		A	A	
Keuchhusten (Pertussis)		1.	2.	3.	4.		A	A	
Haemophilus influenza Typ b Hib		1.	2.	3.	4.				
Kinderlähmung (Polio)		1.	2.	3.	4.			A	
Hepatits B	1.		2.	3.	4.			G	
Pneumokokken		1.	2.	3.	4.				
Meningokokken					1.				
Masern, Mumps, Röteln (MMR)					1.	2.			
Windpocken (Varizellen)					1.	2.		G	

A Auffrischimpfung: Diese sollte möglichst nicht früher als 5 Jahre nach der vorhergehenden letzten Dosis erfolgen.
G Grundimmunisierung aller noch nicht geimpften Jugendlichen bzw. Komplettierung eines unvollständigen Impfschutzes

Tab. 11: Aktuelle Impfempfehlungen der STIKO

Von den 652 Kindern des Einschuljahrgangs 2010 wurden von 631 Kindern (96,8 %) Impfnachweise vorgelegt. Bei den Jungen waren es 325 von 337 (96,4 %), bei den Mädchen 306 von 315 (97,1 %). Darunter waren 4 Kinder, bei denen die Eltern sämtliche Impfungen abgelehnt hatten.



	Jungen	Mädchen	Insgesamt
	Impfbuch vorgelegt		
nein	3,6	2,9	3,2
ja	96,4	97,1	96,8

Abb. 49: Schuleingangsuntersuchung 2010: Impfdokumentation vorgelegt

Impfquote Masern-Mumps-Röteln

Die Ausrottung der Masern gehört zu einem der erklärten Ziele der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Die Impfung gegen Masern erfolgt zusammen gegen Mumps und Röteln mit einem Kombinationsimpfstoff (MMR-Impfstoff). Um der erklärten Eliminierung der Masern nahezukommen, wird eine zweite MMR-Impfung im Kindesalter von der Ständigen Impfkommission empfohlen, dafür ist eine Durchimpfungsrate von mindestens 95 % notwendig.

Zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung waren 92,3 % aller Kinder sowie 91,5 % der Jungen und 93,2 % der Mädchen zum zweiten Mal gegen Masern geimpft. Im Indikator wird auch der Anteil der Kinder mit mindestens einer Impfung ausgewiesen, da bereits nach einer Impfung ein hoher Impfschutz gegenüber Masern besteht. Der Anteil aller Kinder mit mindestens einer Impfung gegen Masern lag für das Einschulungsjahr 2011 bei 96,1 %, aufgeteilt nach Geschlechtern ergeben sich für die Jungen 95,7 % und für die Mädchen 96,4 %.

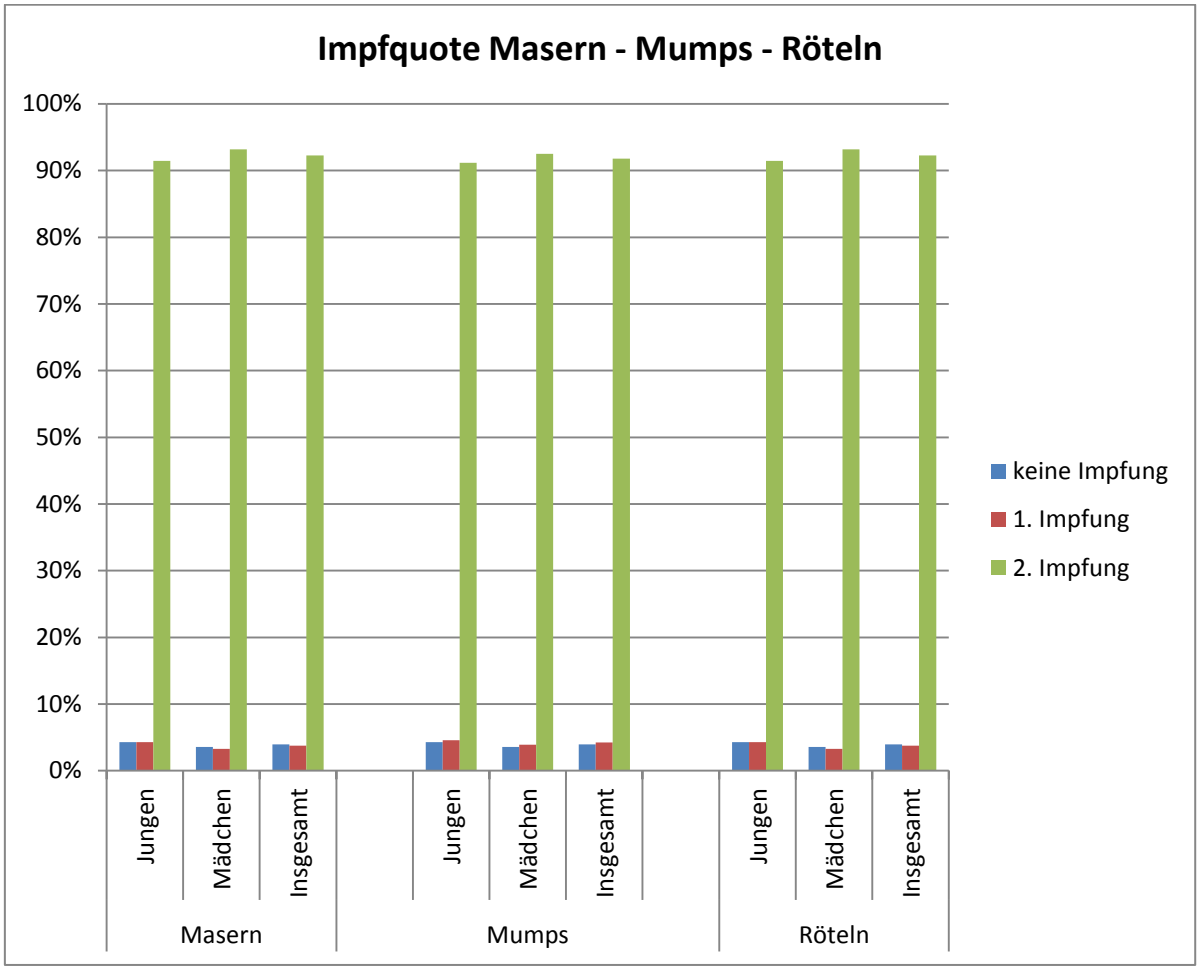


Abb. 50: Schuleingangsuntersuchung 2010: Impfquote Masern-Mumps-Röteln nach Geschlecht und insgesamt

		keine Impfung	1. Impfung	2. Impfung	mind. 1 Impfung
Masern	Jungen	4,3	4,3	91,5	95,7
	Mädchen	3,6	3,3	93,2	96,4
	Insgesamt	3,9	3,8	92,3	96,1
Mumps	Jungen	4,3	4,6	91,2	95,7
	Mädchen	3,6	3,9	92,5	96,4
	Insgesamt	3,9	4,3	91,8	96,1
Röteln	Jungen	4,3	4,3	91,5	95,7
	Mädchen	3,6	3,3	93,2	96,4
	Insgesamt	3,9	3,8	92,3	96,1

Tab. 12: Schuleingangsuntersuchung 2010: Ergebnisse der Impfquoten Masern-Mumps-Röteln nach Geschlecht und insgesamt

Die Impfquoten für Mumps und Röteln waren mit den Zahlen gegenüber der Masernimpfung identisch (siehe hierzu Abbildung 50 sowie Tabelle 12). Die absolut identischen Zahlen für Masern, Mumps und Röteln ergeben sich aus der bereits erwähnten Durchführung der Impfung mit dem Kombinationsimpfstoff für Masern, Mumps und Röteln.

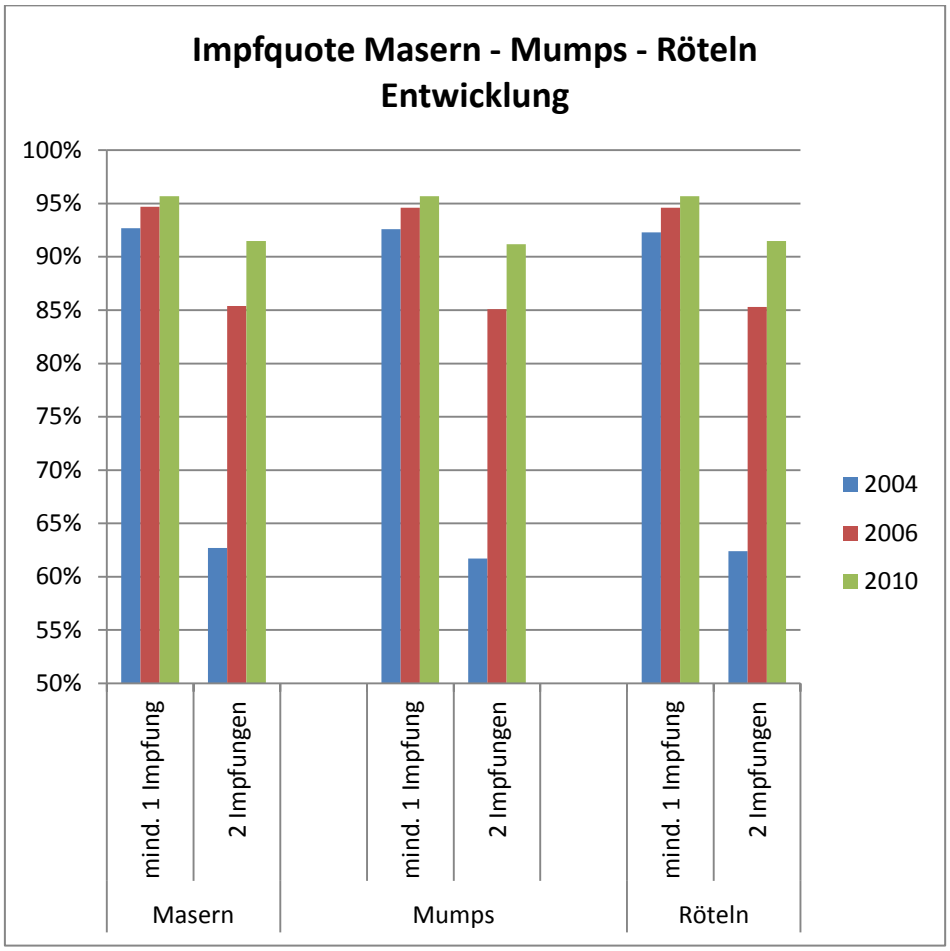


Abb. 51: Schuleingangsuntersuchung 2010: Entwicklung Impfquote Masern-Mumps-Röteln 2004-2010

Impfquote Tetanus, Diphtherie, Pertussis

Die Impfung gegen Tetanus (Wundstarrkrampf), Diphtherie und Pertussis (Keuchhusten) wird im Kindesalter ebenfalls mit einem Kombinationsimpfstoff durchgeführt, wodurch die Durchimpfraten für alle drei Impfungen weitgehend identisch waren. Die Impfungen gegen diese Erkrankungen haben eine große Akzeptanz, so dass für Tetanus und Diphtherie bei 97 % und für Pertussis bei 96 % aller Kinder des Einschuljahres 2010 eine abgeschlossene Grundimmunisierung vorlag.

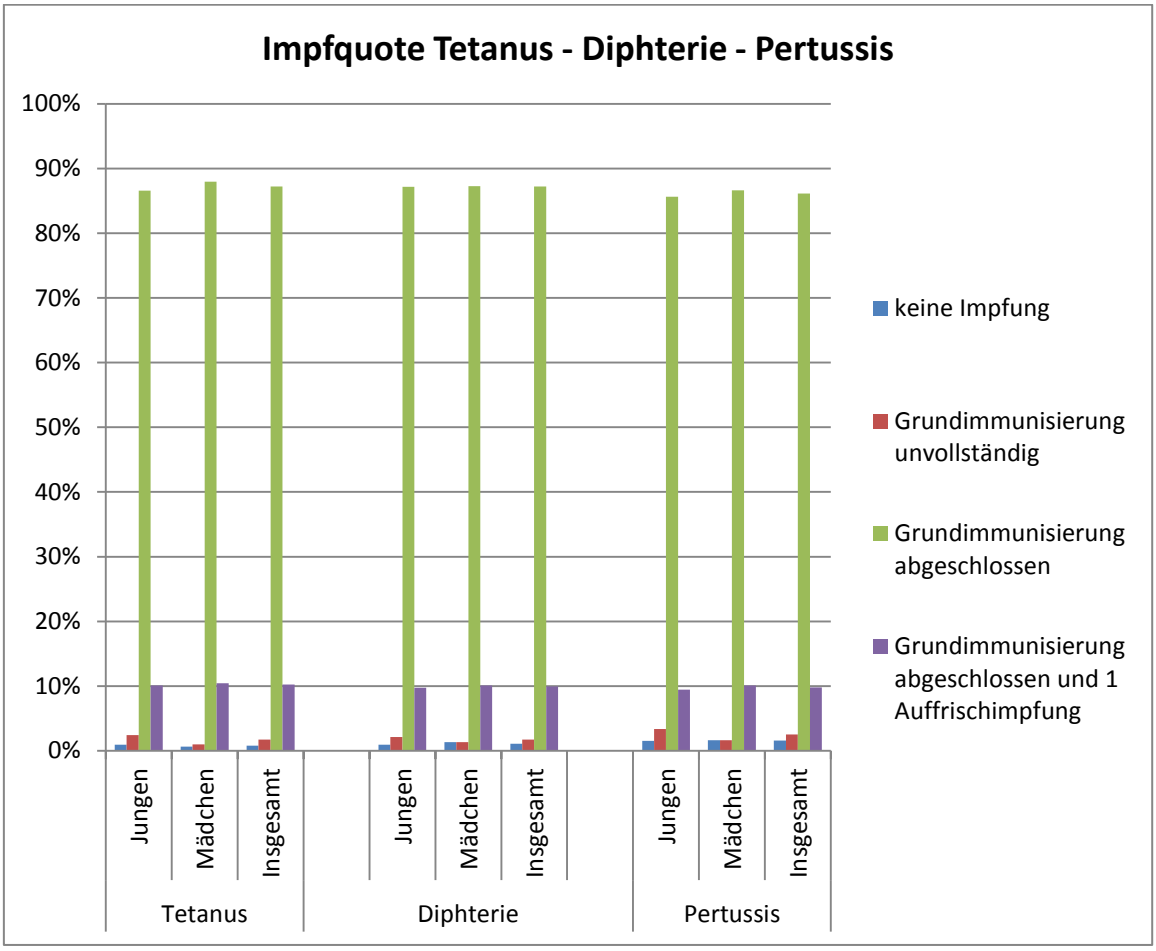


Abb. 52: Schuleingangsuntersuchung 2010: Impfquote Tetanus-Diphterie-Pertussis nach Geschlecht und insgesamt

		keine Impfung	Grund-immunisierung unvollständig	Grund-immunisierung abgeschlossen	Grundimmunisierung abgeschlossen und 1 Auffrischimpfung
Tetanus	Jungen	0,9	2,4	86,6	10,1
	Mädchen	0,7	1,0	87,9	10,4
	Insgesamt	0,8	1,7	87,2	10,2
Diphterie	Jungen	0,9	2,1	87,2	9,8
	Mädchen	1,3	1,3	87,3	10,1
	Insgesamt	1,1	1,7	87,2	9,9
Pertussis	Jungen	1,5	3,4	85,7	9,5
	Mädchen	1,6	1,6	86,6	10,1
	Insgesamt	1,6	2,5	86,1	9,8

Tab. 13: Schuleingangsuntersuchung 2010: Ergebnisse der Impfquoten Tetanus-Diphterie-Pertussis nach Geschlecht und insgesamt

Der zeitliche Verlauf von 2004 – 2010 zeigt bei den Impfungen gegenüber Tetanus und Diphtherie eine kleine Abnahme zwischen den Jahren 2006 und 2010 von 99 % auf rund 97 %. Die Impfquote für Pertussis konnte von 2004 (92 %) auf 2010 (96 %) gesteigert werden.

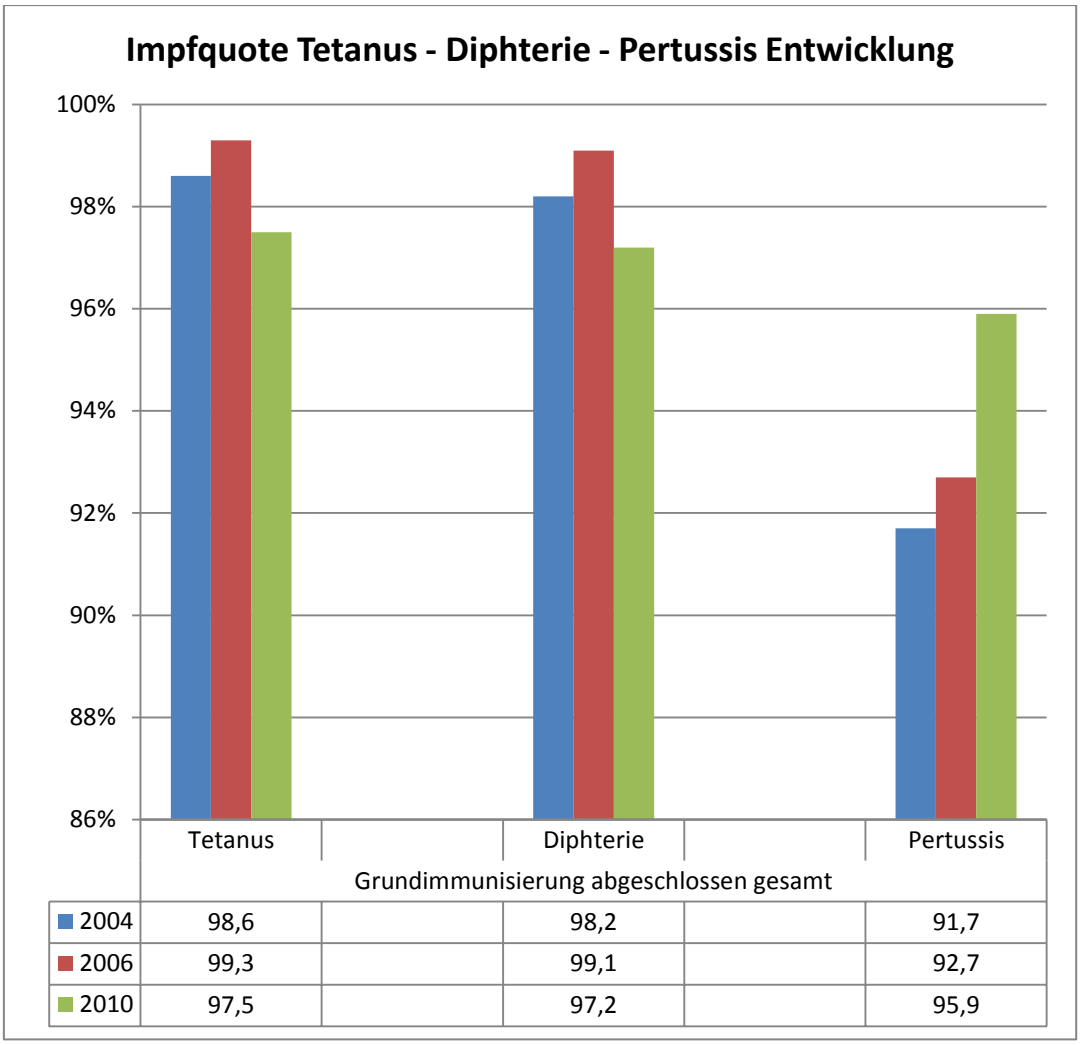
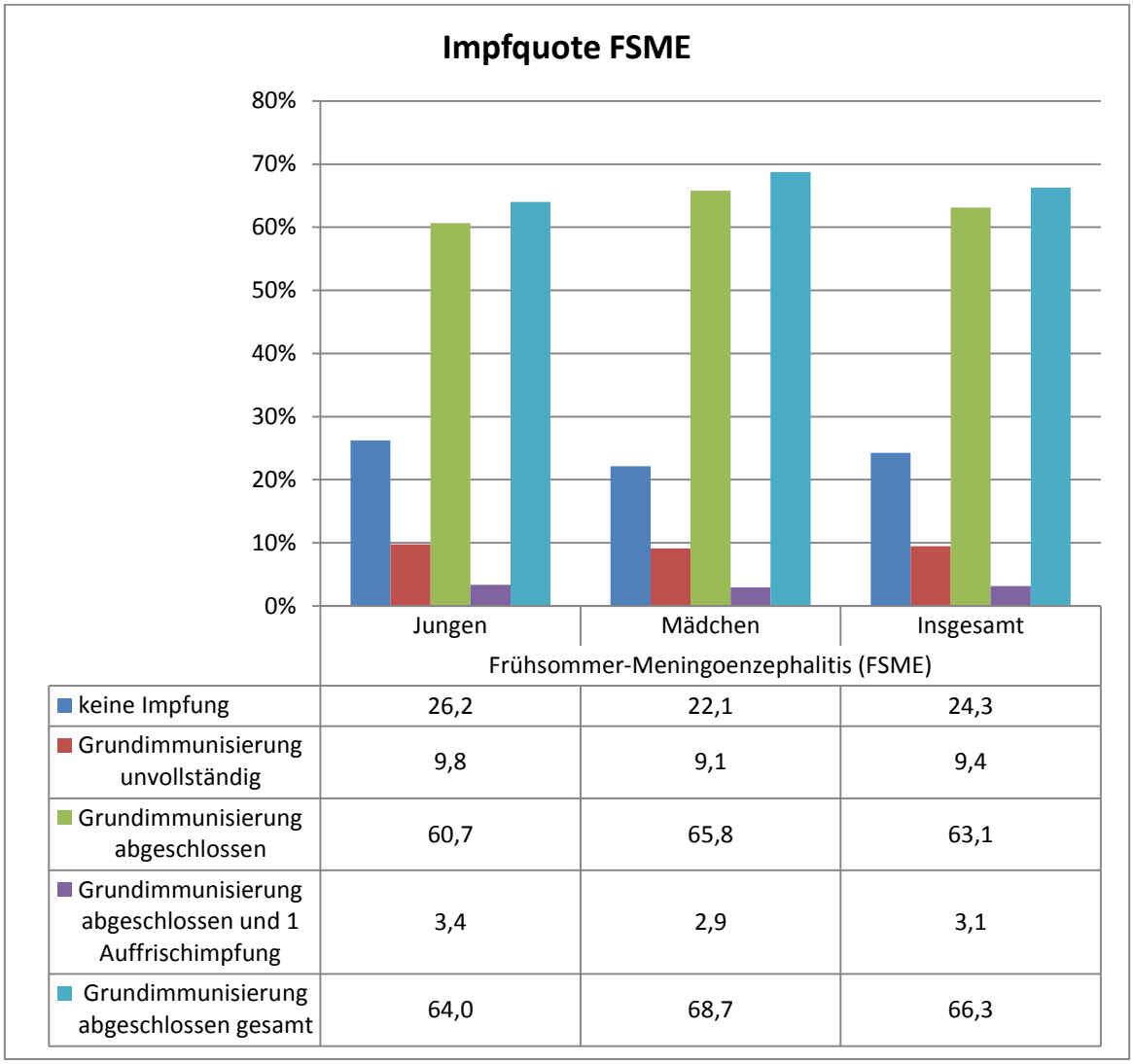


Abb. 53: Schuleingangsuntersuchung 2010: Entwicklung Impfquote Tetanus-Diphterie-Pertussis 2004-2010

Impfquote Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)

Der Landkreis Regen gehört zu den Risikogebieten für FSME. Die Notwendigkeit und der Nutzen einer FSME-Impfung sind für die Eltern nachvollziehbar, so dass insgesamt 2/3 aller Kinder gegen diese Erkrankung geimpft wurden. Nur 24 % konnten keine Impfung gegen FSME nachweisen, rund 9 % hatten wenigstens die Grundimmunisierung begonnen.



	Jungen	Mädchen	Insgesamt
	Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)		
keine Impfung	26,2	22,1	24,3
Grundimmunisierung unvollständig	9,8	9,1	9,4
Grundimmunisierung abgeschlossen	60,7	65,8	63,1
Grundimmunisierung abgeschlossen und 1 Auffrischimpfung	3,4	2,9	3,1
Grundimmunisierung abgeschlossen gesamt	64,0	68,7	66,3

Abb. 54: Schuleingangsuntersuchung 2010: Impfquote FSME nach Geschlecht und insgesamt

Impfquote Varizellen und Immunität gegenüber Varizellen

Während die Akzeptanz der MMR-Impfung im Landkreis auf hohem Niveau lag, besaßen nur rund 9 % der Kinder eine Impfung gegenüber Varizellen (Windpocken). Fast 70 % hatten keine Varizellen-Impfung. Die Notwendigkeit dieser Impfung wird von den Eltern nicht wahrgenommen, da die Windpocken eher als harmlose Kinderkrankheit angesehen werden. Die Erkrankung mit Windpocken kann jedoch zu mehrwöchigen Krankheitsausfällen in Schule, Ausbildung oder Beruf mit sich führen.

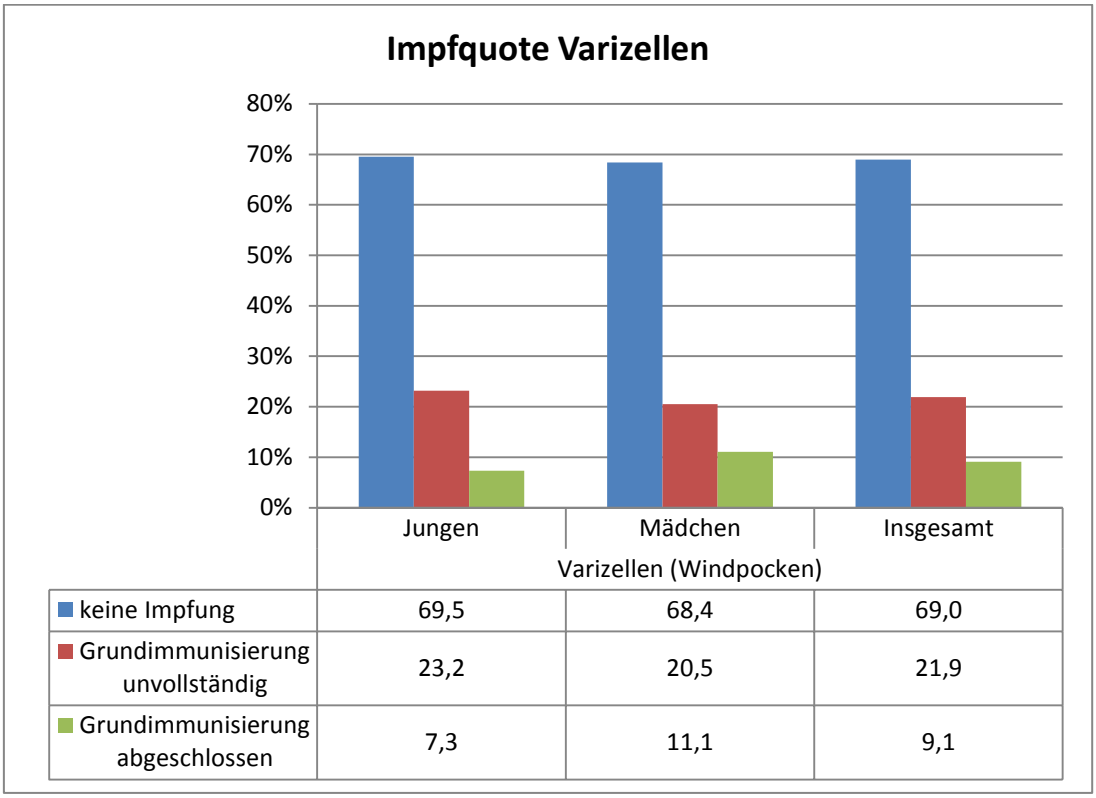


Abb. 55: Schuleingangsuntersuchung 2010: Impfquote Varizellen nach Geschlecht und insgesamt

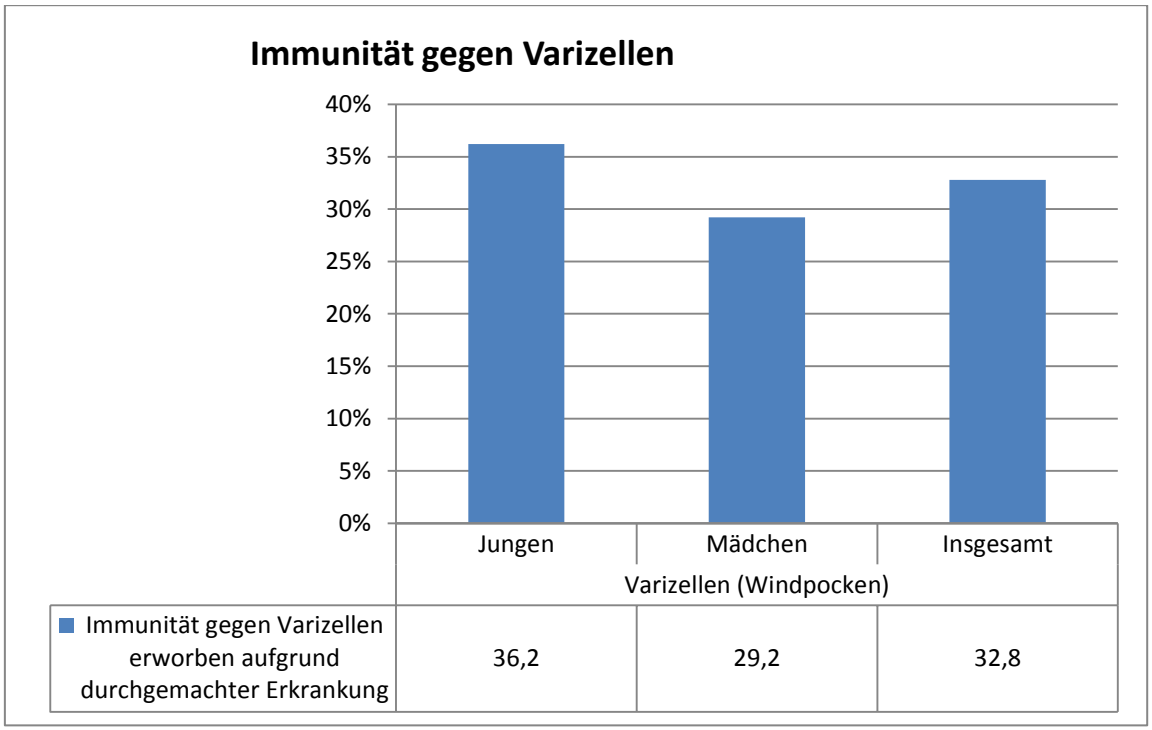


Abb. 56: Schuleingangsuntersuchung 2010: erworbene Immunität gegen Varizellen nach Geschlecht und insgesamt

Neben der Durchsicht der Impfdokumente wurde im Rahmen der Einschulungsuntersuchung auch eine erworbene Immunität gegen Varizellen aufgrund durchgemachter Windpocken-Erkrankung abgefragt. Die Eltern gaben an, dass knapp 33 % ihrer Kinder bereits eine Windpocken-Erkrankung durchgemacht hatten und somit eine natürliche Immunität gegenüber Varizellen besitzen würden. Bei den Jungen waren es 36 %, bei den Mädchen nur 29 %. Diese natürlich erworbene Immunität reicht nicht aus, einen Varizellenausbruch in der Schulklasse zu verhindern. Es wäre wünschenswert die Impfquoten gegenüber Varizellen deutlich zu steigern.

4. Zusammenfassung

Demographische Entwicklung

Der Landkreis Regen verliert jährlich ca. 500 Einwohner und wird im Jahr 2029 einen Rückgang der Bevölkerung von 12,5% von 79.300 im Jahr 2009 auf 69.400 erleben. Die Bevölkerung wird dabei älter. Die Entwicklung der Zahlen von Lebendgeborenen, Jugend- und Altenquotienten bestätigen diese Prognose. Insgesamt wird sich dabei der Landkreis Regen in allen betrachteten Gesundheitsindikatoren aus dem demographischen Themenbereich schlechter als der bayerische Landesdurchschnitt und größtenteils auch schlechter als die Nachbarlandkreise entwickeln.

Gesundheit

Zwar wurden höhere rohe Sterberaten als im bayerischen Durchschnitt beobachtet, signifikante Unterschiede ließen sich aber nicht nachweisen. Bei den Vergleichsindikatoren Krankenhausfälle und Pflegebedürftige zeigten sich deutlich mehr Fälle als für Bayern. Weiterhin gab es im Landkreis Regen mehr Sterbefälle infolge bösartiger Neubildungen und infolge Herz-Kreislauf-Erkrankungen, mehr Suizidfälle und auch mehr Verunglückte im Straßenverkehr als im Landesdurchschnitt. Im Vergleich zu den Nachbarlandkreisen belegte er meist einen mittleren Platz. Für die Suizidsterberate erbrachte die Signifikanzprüfung sogar einen Unterschied der Raten zwischen Landkreis Regen und Freistaat Bayern. Die mittlere Lebenserwartung beider Geschlechter lag 2009 noch unterhalb derjenigen des Landes Bayern, aber es zeigte sich eine Annäherung im zeitlichen Verlauf.

Gesundheitsversorgung

Im Bereich Versorgung mit Apotheken schnitt der Landkreis Regen zu allen Vergleichsregionen am besten ab. Anders in der Einwohnerzahl je ambulanter Ärzte. Mit 800 Einwohnern je Arzt müssen die Ärzte im Landkreis deutlich mehr Menschen versorgen als ein Arzt im bayerischen Durchschnitt (518). Der Versorgunggrad mit Hausärzten lag 2010 noch bei 109%, wobei mehr als 27% der Hausärzte bereits 60 Jahre und älter waren. Diese Altersstruktur ist ungünstiger als im Vergleich zu anderen Regionen. Eine Anwerbung junger Hausärzte durch attraktive Angebote sollte seitens der politischen Ebene des Landkreises zukünftig angedacht und beraten werden.

Kindergesundheit

Die frauenärztliche Versorgung von Schwangeren im ambulanten Bereich lag 2010 bei 138% und wird für die nächsten Jahre gesichert sein. Gleiches gilt für die kinderärztliche Betreuung mit einem Versorgungsgrad von 133%. 2009 verstarben im Landkreis Regen weniger Säuglinge als im bayerischen Durchschnitt, wobei diese Werte großen Schwankungen ausgesetzt waren. Bei der durchgeführten Signifikanzprüfung ergab sich kein Unterschied zum Land Bayern. Die Befunde der Einschulungsuntersuchung für das Schuljahr ergaben 5-10% Auffälligkeiten im Bereich altersentsprechender Motorik, 10-24% sprachliche Entwicklungsverzögerungen und ca. 5-7% Sehstörungen. Die Kinder dieses ausgewerteten Einschuljahrgangs waren zu 10% übergewichtig, davon knapp 5% adipös. Diese Körpergewichtsbefunde befanden sich über den bayerischen und deutschen Durchschnittswerten. Für die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen zeigten sich meist Anteile über 98%, auch für die wichtige Vorschuluntersuchung U9 (ca. 99%). Die Raten konnten in den letzten Jahren gesteigert werden. Die Impfquoten für die Schulanfänger 2010 lagen für die Masern-Mumps-Röteln-Impfung bei 96% (mind. eine Impfung). Somit war für Masern das 95%-Durchimpfungsziel der WHO weitgehend erfüllt. Auch für die Impfungen gegen Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae b und Hepatitis zeigten sich Raten von 93-97%.Trotz Lage des Landkreises im Hochrisikogebiet für FSME betrug die Impfquote bei den Schulanfängern nur 66%.

Literaturverzeichnis

1 Bayerisches Staatsministerium für Wirtschaft, Infrastruktur, Verkehr und Technologie. Landesentwicklungsprogramm 2006. URL: http://www.landesentwicklung.bayern.de/uploads/media/s067.pdf

2 Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG). Indikatorensatz für Gesundheitsberichterstattung der Länder; 2003. URL: http://www.gbe-bund.de/gbe10/owards.prc_show_pdf?p_id=9768&p_sprache=d&p_uid=gasts&p_aid=14086304&p_lfd_nr=4

3 Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit: Manual zur Durchführung der schulärztlichen Untersuchung zum Schuljahr 2011 / 2012. Erlangen; 2010

4 Kromeyer-Hauschild K, Wabitsch M, Kunze D et al. Perzentile für den Body Mass Index von Jungen und Mädchen (1-18 Jahre). Monatsschr Kinderheilkd 2001; 149: 807-818

5 Kuhn J. Adipositas: Berichterstattung zwischen Aufklärung und Verneblung. Prävention 2007. URL: http://www.josephkuhn.de/pdf/Adipositas-Berichterstattung.pdf

6 Kurth BM, Schaffrath Rosario A. Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland Ergebnisse des bundesweiten Kinder- und Jugendsurveys (KiGGS). Bundesgesundheitsbl 2007; 50: 736-743

Datenquellen

- Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, Datenbank GENESIS
- Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Gesundheitsindikatorensatz
- Landratsamt Regen, Gesundheitsamt
- Kassenärztliche Vereinigung Bayern, CD-ROM Versorgungsatlanten Hausärzte und Fachärzte
- Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung, CD-ROM INCAR
- Zentralinstitut für die kassenärztliche Vereinigung, ADT-Panel