

Wir sind
Landkreis
Kelheim

Gesundheit in der Region – auf einen Blick

1. Regionaler Gesundheitsbericht für den Landkreis Kelheim



Herausgeber:

Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Kelheim

Sitz der Geschäftsstelle:

Landratsamt Kelheim

Zentrum für Chancengleichheit

Donaupark 12 | 93309 Kelheim

Geschäftsstellenleiterin: Franziska Neumeier

Telefon: 09441 207-1043

Fax: 09441 207-681040

Internet: www.gesundheitsregionplus-kelheim.de

E-Mail: gesundheitsregionplus@landkreis-kelheim.de

Stand: November 2022

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

Inhalt

Grußwort des Landrats	4
Zur Einführung	5
Teil A: Demographisches Profil für den Landkreis Kelheim – Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung bis 2040	6
Teil B: Prognosen für den Bereich der Pflege für die Jahre 2025-2050	10
Prognose zur Pflegebedürftigkeit	11
Prognose zum Pflegeplatzbedarf	13
Prognose zum Bedarf an Pflegepersonal	14
Teil C: Gesundheitsprofil für den Landkreis Kelheim	16
Übersicht zum Gesundheitsprofil für den Landkreis Kelheim	17
Bevölkerungsdichte.....	18
Altersstruktur der Bevölkerung: Jugendquotient	19
Altersstruktur der Bevölkerung: Altenquotient.....	20
Lebendgeborene.....	21
Sterbefälle.....	22
Lebenserwartung bei Geburt	23
Krankenhausfälle.....	24
Pflegebedürftige	25
Säuglingssterbefälle.....	26
Krebs-Neuerkrankungen.....	27
Suizidsterbefälle.....	28
Herzinfarkt: Krankenhausfälle	29
Schlaganfall: Krankenhausfälle.....	30
Verunglückte im Straßenverkehr	31
Body Mass Index bei Schulanfängern: Anteil Adipöser	32
Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke	33
Impfquote 2. Masern-Impfung bei Kindern.....	34
Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen	35
Versorgung mit Hausärztinnen und -ärzten	36
Teil D: Unter der Lupe – Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems	38
Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems in Bayern	39
Krankenhausfälle bei Herzinfarkt insgesamt	41
Ambulante Patient/innen mit Hypertonie	42
Ambulante Patient/innen mit chronischer ischämischer Herzkrankheit	44
Ambulante Patient/innen mit Herzinsuffizienz.....	46
Teil E: Zusammenfassung	48
Teil F: Handlungsempfehlungen	53

Grußwort des Landrats

Sehr geehrte Bürgerinnen und Bürger,
liebe Leserinnen und Leser des Gesundheitsberichts
für den Landkreis Kelheim,



„Gesundheit ist das höchste Gut“ – das war der Leitsatz für die Bewerbung des Landkreises Kelheim als Gesundheitsregion^{plus}, für die wir 2022 den Zuschlag erhielten. Eine gute Gesundheit ist Voraussetzung für unser Wohlbefinden, unsere Leistungsfähigkeit und damit für unsere Lebensqualität. Die Gesundheit der Bevölkerung im Landkreis Kelheim zu schützen und zu stärken, ist mir ein zentrales Anliegen, ebenso die weitere Sicherstellung einer wohnortnahen, qualitativ hochwertigen und flächendeckenden Gesundheitsversorgung und -vorsorge im medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Bereich.

Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels und des Fachkräftemangels, der auch vor unserem Landkreis nicht Halt macht, ist es mir ein besonderes Anliegen, die gesundheitliche Versorgung auch zukünftig auf einem hohen Niveau zu halten und die gesundheitsbezogene Lebensqualität aller Bürgerinnen und Bürger im Landkreis noch weiter zu optimieren.

In der Gesundheitsregion^{plus} wird an Themen der Gesundheitsversorgung, Pflege und Prävention bzw. Gesundheitsförderung gearbeitet, es findet eine Vernetzung der regionalen Akteure statt, die zusammen maßgeschneiderte Lösungen für den Landkreis erarbeiten. Ziel ist es, nachhaltig wirksame und langfristige Strukturen und Maßnahmen zu implementieren, die auf Basis belastbarer Zahlen ermittelt wurden und den Bedürfnissen und Bedarfen unseres Landkreises entsprechen.

Daher freut es mich sehr, Ihnen mit der vorliegenden Broschüre den ersten regionalen Gesundheitsbericht für den Landkreis Kelheim präsentieren zu dürfen. Der Gesundheitsbericht soll dazu dienen, einen Überblick über den Gesundheitszustand der Einwohnerinnen und Einwohner zu geben, betrachtet verschiedene Aspekte und Kennzahlen der gesundheitlichen Lage im Landkreis und ermöglicht einen Vergleich mit anderen Regionen. Er liefert also „Daten für Taten“.

Mein besonderer Dank gilt allen, die den Landkreis bereits tatkräftig dabei unterstützen die gesundheitlichen Herausforderungen der Zukunft anzugehen. Ich freue mich über das Engagement aller Akteure, die sich aktiv in die Arbeit der Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Kelheim einbringen möchten.

Ihnen allen wünsche ich eine informationsreiche Lektüre und weiterhin allzeit beste Gesundheit!

Ihr Martin Neumeyer

Landrat des Landkreises Kelheim

Zur Einführung

Die Gesundheitsberichterstattung ist Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Ihr Ziel ist, die gesundheitliche Lage und Versorgung der Bevölkerung in der Region zu beschreiben und dabei nach Möglichkeit den vordringlichen Handlungsbedarf aufzuzeigen. Den Bürgerinnen und Bürgern soll damit erleichtert werden, sich einen Überblick über das Gesundheitswesen zu verschaffen und sich an der Diskussion regionaler Fragen der Gesundheitsversorgung zu beteiligen.

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

Im Folgenden werden ausgewählte Indikatoren der Gesundheitsberichterstattung, nach Themenbereichen gegliedert, für den Landkreis Kelheim dargestellt. Diese enthalten neben einer Definition und Beschreibung des Indikators seine Entwicklung für die letzten fünf Jahre, sofern entsprechende Daten vorliegen. Ferner erfolgt zum Zeitpunkt des aktuellsten verfügbaren Datenstands eine Gegenüberstellung mit vergleichbaren Regionen sowie mit dem Wert des Regierungsbezirks Niederbayern und dem bayerischen Wert. Ausgewählt wurden als Vergleichsregionen die Landkreise Regensburg, Landshut und Freising, da sie in direkter Nachbarschaft zum Landkreis Kelheim liegen und eine möglichst ähnliche Sozialstruktur aufweisen.

Zu Beginn des Berichts erfolgt in Teil A eine Darstellung des demographischen Profils für den Landkreis. Darauf folgen in Teil B Prognosen für den Bereich der Pflege für die Jahre 2025 bis 2050. Die Indikatoren im „Teil C: Gesundheitsprofil“ des Berichts sollen einen schnellen Überblick über wichtige Gesundheitsdaten in einer Form geben, die einfach – unter anderem im bayerischen Gesundheitsindikatorensetz – auch für andere Landkreise zu finden sind. In Teil D geht es um ausgewählte Schwerpunkte für den Landkreis Kelheim, in diesem Bericht um das Thema Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Abschließend folgt in Teil E und F eine zusammenfassende Betrachtung der wichtigsten Aspekte des vorliegenden Berichts sowie die Ableitung von entsprechenden Handlungsempfehlungen.

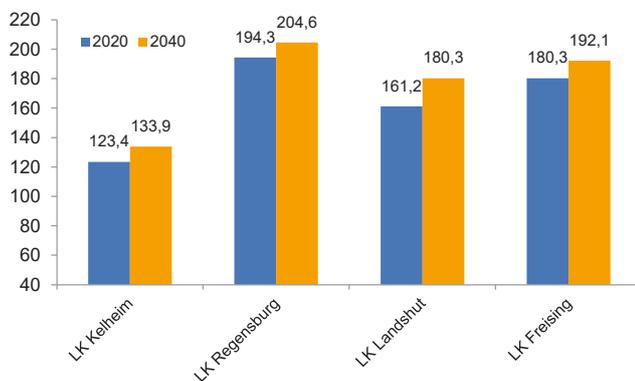
**Teil A: Demographisches Profil
für den Landkreis Kelheim –
Regionalisierte Bevölkerungsvorausbe-
rechnung bis 2040**

Die Einwohnerzahl Bayerns wird weiter zunehmen und nach den Ergebnissen der aktuellen Bevölkerungsvorausberechnung bis zum Jahr 2040 einen Stand von etwa 13,66 Millionen Menschen erreichen. Im Vergleich zum Jahr 2020 entspricht dies einem Plus von 3,9 % (+518.000 Personen). Die entsprechenden, auf den Landkreis Kelheim bezogenen demografischen Daten werden an dieser Stelle im Detail beleuchtet.

Für das Jahr 2040 wird für den Landkreis Kelheim ein Bevölkerungszuwachs von 8,5% prognostiziert – damit gehört der Landkreis zu den am stärksten wachsenden Regionen Bayerns. Für die umliegenden Landkreise Landshut, Pfaffenhofen a. d. Ilm, Eichstätt und Neumarkt in der Oberpfalz wird eine ähnliche Entwicklung vorausgesagt – genauso wie in leicht abgeschwächter Form für die Landkreise Freising und Regensburg. Auch für den Regierungsbezirk Niederbayern wird bis 2040 eine um 2,5-7,5% zunehmende Bevölkerungszahl prognostiziert.

Zum Stichtag 30.09.2021 weist der Landkreis Kelheim eine Einwohnerzahl von 123.861 aus und liegt damit marginal unter dem 2020 für das Folgejahr prognostizierten Bevölkerungsstand von ca. 124.100. Die regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für das Jahr 2040 ergibt eine Einwohnerzahl von ca. 133.900, also einen Anstieg von 8,5%.

Bevölkerungsentwicklung, Vergleich mit anderen Regionen, 2020 vs. 2040



Bayerisches Landesamt für Statistik – Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2040

Bei der altersgruppenspezifischen Analyse der demografischen Entwicklung wird vor allem die deutliche Zunahme bei der Bevölkerungsgruppe der über 65-Jährigen sichtbar – hier ist ein Anstieg von 45,4% bis zum Jahr 2040 zu erwarten. Dagegen wird für die Altersgruppen der 40-65-Jährigen (-0,7%) und der 18-40-Jährigen (-3,5%) ein leichter Rückgang vorausgesagt. Die Altersgruppe der unter 18-Jährigen hingegen kann leichte Zuwächse von 6,2% verzeichnen.

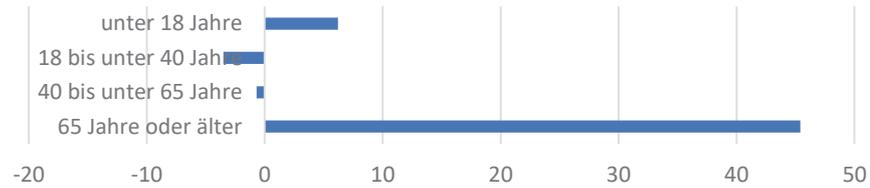
Kurzbeschreibung

Bevölkerungsentwicklung

Datenquelle

Veränderung nach Altersgruppen

Veränderung der Bevölkerung 2040 gegenüber 2020 nach Altersgruppen (in %)

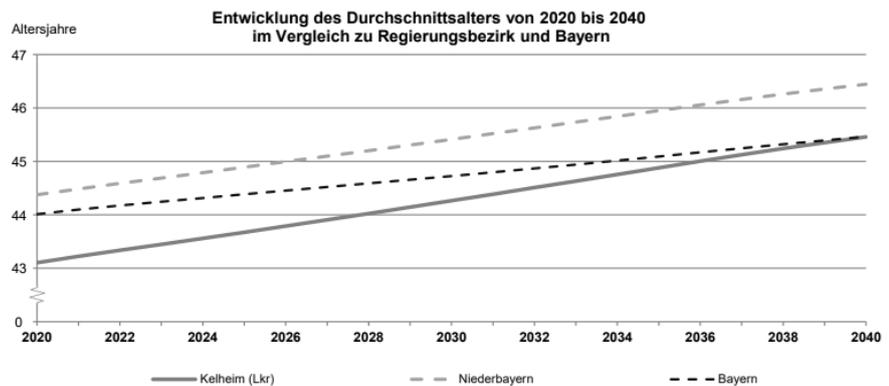


Datenquelle

Bayerisches Landesamt für Statistik – Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2040

Durchschnittsalter

Das aktuell (2020) im Vergleich zu Bayern und dem Regierungsbezirk Niederbayern geringere Durchschnittsalter von 43,1 Jahren wird sich laut der Prognose bis zum Jahr 2040 dem bayerischen Durchschnittsalter angleichen (45,5 Jahre), aber weiterhin relativ konstant unterhalb des Durchschnittsalters von Niederbayern liegen, das im Jahr 2040 laut Prognose bei etwa 46,5 Jahren liegen wird.



Datenquelle

Bayerisches Landesamt für Statistik – Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2040

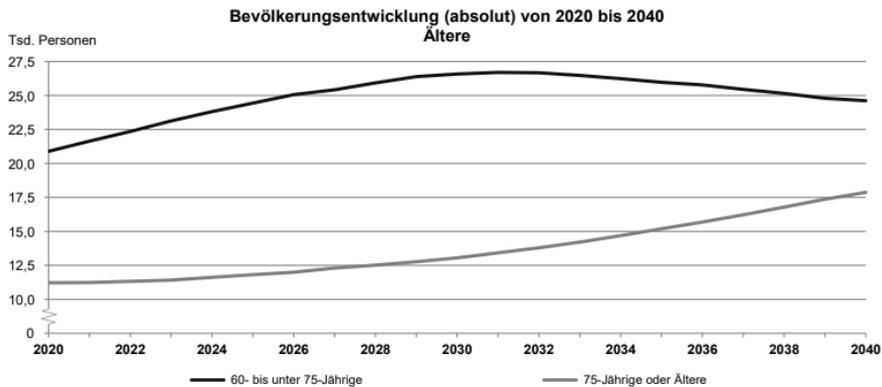
Bevölkerungsentwicklung bei Kindern und Jugendlichen

Innerhalb der Gruppe der Kinder und Jugendlichen sind im Laufe der prognostizierten Zeitspanne lediglich geringe Veränderungen zu erwarten. Für die Gruppen der 16- bis unter 19-Jährigen (13,5%) sowie der 10- bis unter 16-Jährigen (13%) ist der stärkste Anstieg zu erwarten, bei den 6- bis unter 10-jährigen Kindern (8%) wird ein etwas geringerer Anstieg vorausgesagt. Die beiden jüngsten Altersgruppen der unter 3-Jährigen (-7,5%) bzw. 3- bis unter 6-Jährigen (0,0%) verzeichnen dagegen eine leicht rückläufige Tendenz bzw. stagnieren laut der Prognose in ihrer Anzahl.

Bevölkerungsentwicklung der älteren Generation

Die Bevölkerungsentwicklung der älteren Generation zeigt ausgeprägte Anstiege: Die Gruppe der 60- bis unter 75-Jährigen erreicht in ihrer Anzahl im Jahr 2030 den Höhepunkt (ca. 27 Tsd.) und geht laut Prognose in den folgenden 10 Jahren wieder leicht zurück (ca. 24,5 Tsd. im Jahr 2040), wobei sie deutlich über dem Niveau von 2020 (ca. 21 Tsd.) liegt und damit einen Anstieg von 17,8% verzeichnen kann.

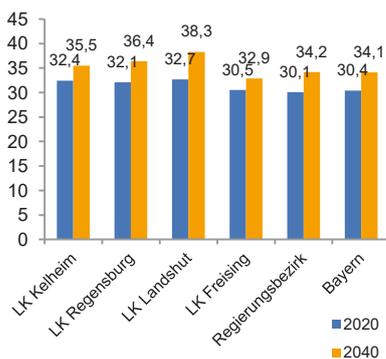
Für die älteste betrachtete Altersgruppe der über 75-Jährigen ist ein kontinuierlicher Anstieg um 59,3% zu beobachten, der im Jahr 2040 (ca. 18 Tsd. Personen) deutlich über das Niveau von 2020 (ca. 11,25 Tsd. Personen) hinausgeht.



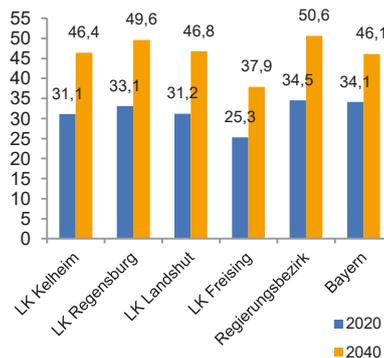
Der Jugendquotient, also die Anzahl der 0- bis 19-Jährigen je 100 Personen im Alter von 20-64 Jahren steigt laut Prognose von 32,4 im Jahr 2020 geringfügig auf 35,5 im Jahr 2040 an. Beim Altenquotient, also der Anzahl der 65-Jährigen oder Älteren je 100 Personen im Alter von 20-64 Jahren, ist hingegen ein sehr deutlicher Anstieg von 31,1 im Jahr 2020 auf 46,4 im Jahr 2040 zu erwarten. Somit kommen im Jahr 2020 auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter 63,6 Personen im nichterwerbsfähigen Alter, wobei diese Zahl laut der Prognose bis zum Jahr 2040 im Landkreis Kelheim auf 81,9 ansteigen wird.

Jugend-, Alten- und Gesamtquotient

Jugendquotient, Vergleich mit anderen Regionen, 2020 vs. 2040



Altenquotient, Vergleich mit anderen Regionen, 2020 vs. 2040



Bayerisches Landesamt für Statistik – Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2040

Datenquelle

Teil B: Prognosen für den Bereich der Pflege für die Jahre 2025-2050

Der im Folgenden betrachtete Indikator beleuchtet die Anzahl der Pflegebedürftigen bzw. deren Entwicklung im Landkreis sowie im Vergleich mit den Nachbarlandkreisen. Das Grundmodell für die Prognose der Entwicklung von Pflegebedürftigkeit bzw. der Entwicklung der Anzahl der Personen mit einem Pflegegrad orientiert sich an einem Prognosemodell, das von Schwinger, Klauber und Tsiasioti entwickelt und im Rahmen des Pflege-Report 2019 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) 2019 veröffentlicht wurde. Es basiert auf den nach Alter bzw. Altersgruppe, Geschlecht und Kreis stratifizierten Häufigkeiten von Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad 1 bis 5 sowie Personen, die noch keinem Pflegegrad zugeordnet sind) in Verbindung mit demografischen Angaben zu Bevölkerungsgröße und Bevölkerungsstruktur.

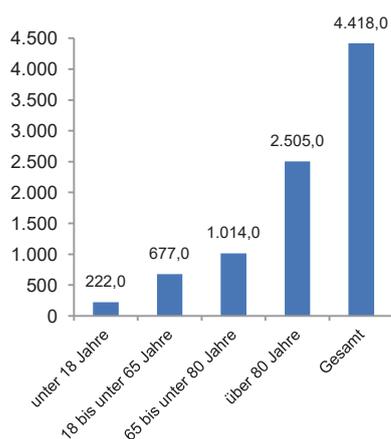
Die Anzahl der Pflegebedürftigen im Landkreis Kelheim variiert zwischen den einzelnen Altersgruppen erheblich. Während bei den unter 18-Jährigen ein sehr geringer Gesamtwert vorzufinden ist, steigt dieser mit zunehmendem Alter an und erreicht mit 2.505 Pflegebedürftigen in der Gruppe der über 80-Jährigen seinen Höchstwert – damit bildet diese Altersgruppe mehr als die Hälfte der Pflegebedürftigen ab.

Bei der spezifischen Betrachtung der Verteilung der Pflegegrade über die Altersgruppen hinweg fällt auf, dass Pflegegrad (PG) 2, gefolgt von PG 3, in allen Altersklassen am stärksten vertreten ist. Lediglich eine sehr geringe Zahl der Pflegebedürftigen kann keinem Pflegegrad zugeordnet werden.

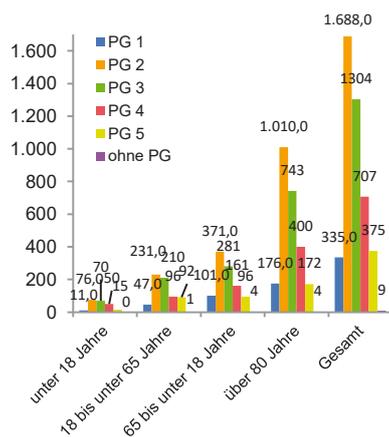
Kurzbeschreibung

Prognose der Zahl der Pflegebedürftigen nach Alter bzw. Pflegegrad

Pflegebedürftige nach Altersgruppen im Landkreis Kelheim, 2019



Pflegebedürftige nach Alter und Pflegegrad im Landkreis Kelheim, 2019



IGES, auf Grundlage von LfStat 2021 (Pflegestatistik 2019) und Routinedaten der AOK Bayern 2021

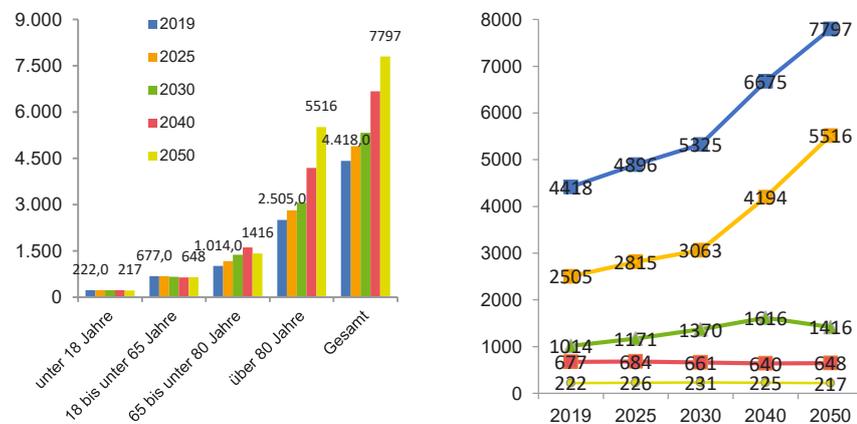
Datenquelle

Prognose der Entwicklung des Pflegebedarfs

Bei der Betrachtung der Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen im Landkreis Kelheim bis zum Jahr 2050 ist vor allem für die beiden jüngeren Altersgruppen eine Stagnation bzw. sogar ein geringfügiger Rückgang zu erkennen.

Anders stellt sich dies in den beiden anderen Altersgruppen dar: Die Zahl der Pflegebedürftigen in der Gruppe der 65 bis unter 80-Jährigen erreicht bis zum Jahr 2040 ihren Höhepunkt (1.616) und geht in den folgenden zehn Jahren wieder auf ein geringeres Niveau zurück (1.416). Bei den über 80-Jährigen steigt die Anzahl der Pflegebedürftigen über die Jahre hinweg dagegen kontinuierlich an und erreicht im Jahr 2050 mit 5.516 Pflegebedürftigen im Landkreis Kelheim ihren vorläufigen Höhepunkt.

Prognose der Anzahl (absolut) der Pflegebedürftigen nach Altersgruppen bis 2050



Datenquelle

IGES, auf Grundlage von LfStat 2021 (Pflegestatistik 2019) und Routinedaten der AOK Bayern 2021

Datenhalter

IGES-Institut, Gutachten Pflege Bayern 2025-2050

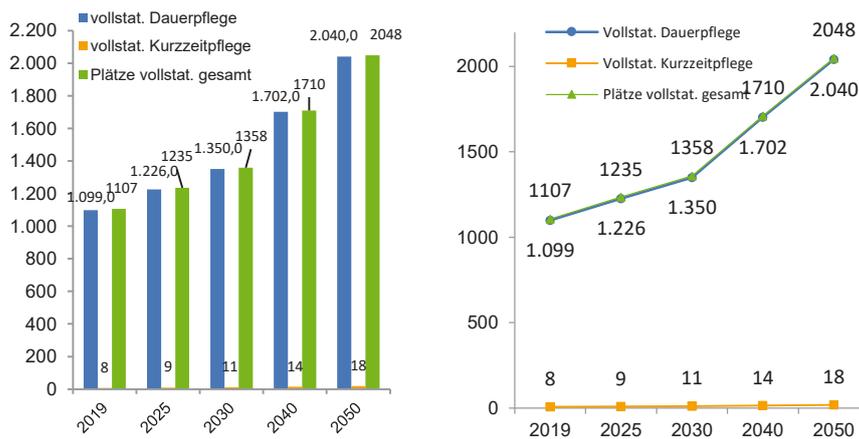
In diesem Abschnitt wird der Bedarf an vollstationären Plätzen in Pflegeheimen im Landkreis Kelheim bzw. dessen Entwicklung genauer betrachtet. Dabei wird in vollstationäre Plätze in der Dauer- und Kurzzeitpflege unterschieden und der voraussichtliche Mehrbedarf an Pflegeplätzen gegenüber 2019 dargestellt. Aufgrund der hohen prognostischen Unsicherheit wird auf die Darstellung des Bedarfs an teilstationären Plätzen an dieser Stelle verzichtet.

Der Bedarf an vollstationären Pflegeplätzen im Landkreis Kelheim steigt über den betrachteten Zeitraum hinweg kontinuierlich an und erreicht in beiden betrachteten Teilkategorien im Jahr 2050 seinen vorläufigen Höhepunkt. Während bei der vollstationären Kurzzeitpflege aber nur geringfügige Steigerungen in der absoluten Zahl der benötigten Pflegeplätze prognostiziert werden, verdoppelt sich in der vollstationären Dauerpflege der Platzbedarf nahezu von 1.099 Plätzen im Jahr 2019 auf 2.040 benötigte Plätze im Jahr 2050.

Kurzbeschreibung

Prognose des Pflegeplatzbedarfs

Prognose des Bedarfs an vollstationären Pflegeplätzen im Landkreis Kelheim bis 2050



IGES, auf Grundlage von LfStat 2021 (Pflegestatistik 2019) und Routinedaten der AOK Bayern 2021

IGES-Institut, Gutachten Pflege Bayern 2025-2050

Datenquelle

Datenhalter

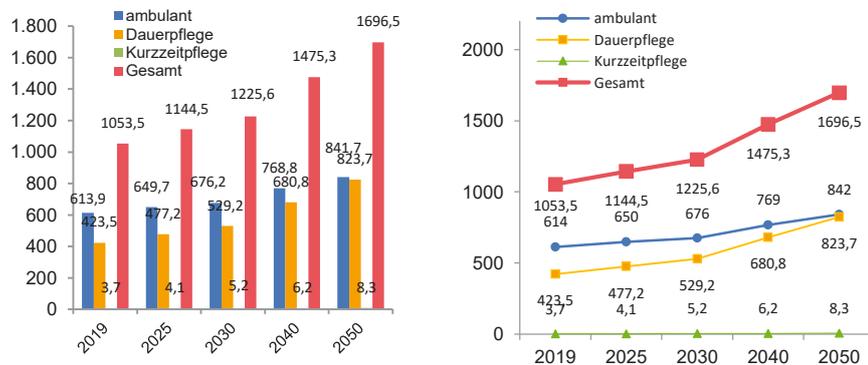
Kurzbeschreibung

Im Folgenden wird der prognostizierte Bedarf an Pflegepersonal bis zum Jahr 2050 betrachtet, wobei das jeweilige Vollzeitäquivalent (VZÄ) dargestellt wird. Dabei wird eine Unterscheidung zwischen Pflegepersonal in ambulanter, Dauer- und Kurzzeitpflege getroffen und der Personalbedarf nach Fach- und Hilfskräften im ambulanten bzw. stationären Setting prognostiziert. Aufgrund der hohen prognostischen Unsicherheit wird auf die Darstellung des Bedarfs an Personal in Pflege und Betreuung in der teilstationären Pflege an dieser Stelle verzichtet.

Prognose des Bedarfs an Pflegepersonal

In allen betrachteten Teilbereichen steigt der Bedarf an in Vollzeit arbeitendem Personal in Pflege und Betreuung über den analysierten Zeitraum hinweg an. Der Personalbedarf für den Bereich der Dauerpflege nähert sich dabei bis zum Jahr 2050 mit 823,7 Vollzeitäquivalenten dem Bedarf an Pflegekräften für den ambulanten Bereich (842 VZÄ) an. Der Bereich der Kurzzeitpflege verzeichnet laut Prognose dagegen einen etwas geringeren absoluten Anstieg im Personalbedarf von 3,7 VZÄ im Jahr 2019 auf 8,3 VZÄ im Jahr 2050.

Prognose des Bedarfs an Personal in Pflege und Betreuung im Landkreis Kelheim bis 2050



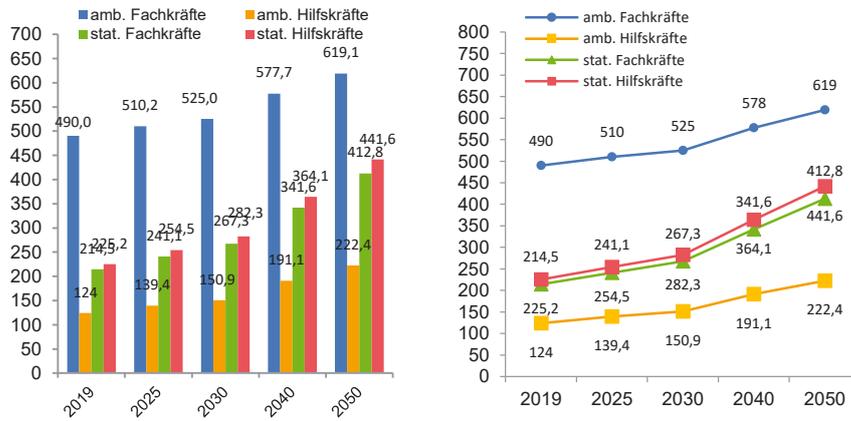
Datenquelle

IGES, auf Grundlage von LfStat 2021 (Pflegestatistik 2019) und Routinedaten der AOK Bayern 2021

Prognose des Bedarfs an Fach- und Hilfskräften

In beiden betrachteten Teilbereichen der Pflege wird bis zum Jahr 2050 sowohl bei den Fach- als auch bei den Hilfskräften ein erhöhter Bedarf prognostiziert. Pflegefachkräfte im ambulanten Bereich stellen dabei in absoluten Zahlen den größten Teil dar – ausgehend von 490 VZÄ im Jahr 2019, was 571 Pflegepersonen entspricht, wird für das Jahr 2050 ein Bedarf von 619,1 VZÄ vorausgesagt. Im stationären Bereich ist das Verhältnis von Fach- zu Hilfskräften im Vergleich zum ambulanten Sektor ausgeglichener: Für das Jahr 2050 wird hier ein Bedarf von 412,8 VZÄ bei den stationären Fachkräften und 441,6 VZÄ bei den Hilfskräften prognostiziert. Die Gruppe der ambulanten Hilfskräfte stellt zwar in absoluten Zahlen die kleinste Gruppe dar, aber auch hier ist von 124 VZÄ im Jahr 2019 auf 222,4 VZÄ im Jahr 2050 ein Anstieg zu erwarten.

Prognose des Bedarfs an Personal in Pflege und Betreuung nach Fach- und Hilfskräften im Landkreis Kelheim bis 2050



IGES, auf Grundlage von LfStat 2021 (Pflegestatistik 2019) und Routinedaten der AOK Bayern 2021

IGES-Institut, Gutachten Pflege Bayern 2025-2050

Datenquelle

Datenhalter

Teil C: Gesundheitsprofil für den Landkreis Kelheim

Übersicht zum Gesundheitsprofil für den Landkreis Kelheim

Vergleichsindikator	Jahr	LK Kelheim	Bayern
1. Bevölkerung			
Bevölkerungsdichte (Einwohner/innen je km ²)	2021	116	187
Jugendquotient (Zahl der 0- bis 17-jährigen Personen je 100 18- bis 64-Jährige)	2021	28,5	26,7
Altenquotient (Zahl der 65-jährigen und älteren Personen je 100 18- bis 64-Jährige)	2021	30,9	33,5
Lebendgeborene je 1.000 Frauen im Alter von 15 bis 44 Jahren	2021	61,1	57,8
2. Gesundheit			
Sterbefälle je 100.000 Einwohner/innen	2020	1019	1092
Lebenserwartung bei Geburt (Jahre)			
Männlich	2015-2017	78,7	79,2
Weiblich	2015-2017	83,4	83,7
Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner/innen	2020	18.861	19.131
Pflegebedürftige je 100.000 Einwohner/innen	2019	3601	3.755
Säuglingssterbefälle je 1.000 Lebendgeborene (5-Jahres Mittelwerte)	2016-2020	2,7	2,8
Krebs-Neuerkrankungen je 100.000 Einwohner/innen	2019	386	322
Suizidfälle je 100.000 Einwohner/innen (5-Jahres-Mittelwerte)	2015-2019	12,5	12,9
Herzinfarkt: Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner/innen	2020	259	218
Schlaganfall: Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner/innen	2020	354	387
Verunglückte im Straßenverkehr je 100.000 Einwohner/innen	2021	480	434
Body Mass Index bei Schulanfängern: Anteil Adipöser (%)	2014/15	3,0	3,4
3. Gesundheitsversorgung			
Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke	2020	4.922	4.346
Impfquote 2. Masern-Impfung bei Kindern	2017/18	89,3	92,3
Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen	2021	725	457

Die Bevölkerungsstruktur im Landkreis Kelheim weist einen geringeren Altenquotienten auf als Bayern insgesamt. Der Jugendquotient ist etwas höher als im Vergleich zu Bayern. Die Anzahl der Lebendgeborenen je 1.000 Frauen im gebärfähigen Alter liegt über dem bayerischen Wert. Die im Vergleich zu Bayern etwas günstigere Altersstruktur schlägt sich mit einer Ausnahme auch in der Krankheitsrate nieder. Unterdurchschnittlich und damit positiv zu bewerten sind, bezogen auf 100.000 Einwohner/innen, die Anzahl der allgemeinen Krankenhausfälle und die Krankenhausfälle bei Schlaganfall. Auffällig ist jedoch die im Vergleich zum gesamten Freistaat erhöhte Rate an Krankenhausfällen bei Herzinfarkt.

Im Landkreis Kelheim stehen den Einwohnern/innen im Vergleich zu Bayern insgesamt weniger Ärzte in ambulanten Einrichtungen und öffentliche Apotheken zur Verfügung. Und auch die Masern-Impfquote im Landkreis Kelheim liegt unter dem bayerischen Wert. Die entsprechenden Gesundheitsdaten für den Landkreis Kelheim werden in den nachfolgenden Vergleichstabellen noch einmal grafisch dargestellt.

1. Bevölkerung

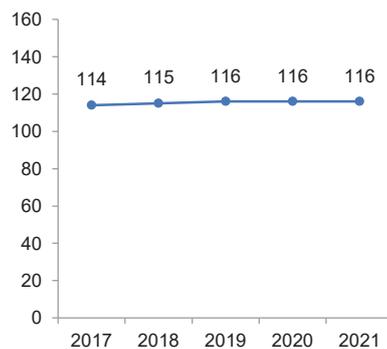
Bevölkerungsdichte

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

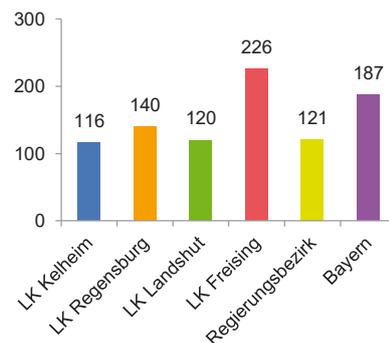
Bedeutung/Ziele Eine hohe Bevölkerungsdichte ist einerseits oft verbunden mit umweltbedingten Gesundheitsproblemen und Beeinträchtigungen der Lebensqualität. Andererseits ist die gesundheitliche Versorgungsstruktur in städtischen Gebieten meist besser als in ländlichen. Der Indikator bezieht die Einwohnerzahl (Wohnbevölkerung) des Landkreises Kelheim jeweils zum 31.12. eines Jahres auf die Gebietsfläche.

Entwicklung/Regionalvergleich Die Bevölkerungsdichte im Landkreis Kelheim liegt über den Jahren 2017 bis 2021 auf einem ähnlichen Niveau und beträgt im Jahr 2021 116 Einwohner/innen je km². Im Vergleich mit den drei Landkreisen Regensburg, Landshut und Freising hat der Landkreis Kelheim die geringste Bevölkerungsdichte.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2021



Ergebnisse/Bewertung Die Bevölkerungsdichte gibt Hinweise auf die regionalen Siedlungsstrukturen. Diese prägt in der Regel nicht nur die Nähe zur medizinischen Versorgung. Die Bevölkerungsdichte hängt jedoch von unterschiedlichen Faktoren ab. Oft sind Stadtgrenzen willkürlich aus historischen Entwicklungen heraus entstanden. Auch die Wohnungsbelegung, d.h. die Anzahl der Personen pro Wohnungseinheit, hat einen Einfluss auf die Bevölkerungsdichte.

Datenhalter Bayerisches Landesamt für Statistik

1. Bevölkerung

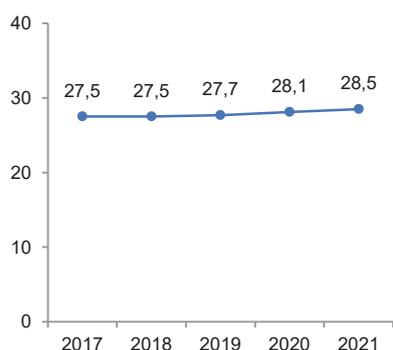
Altersstruktur der Bevölkerung: Jugendquotient

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

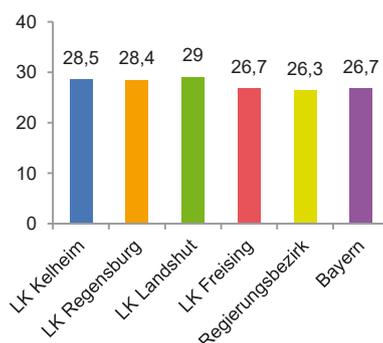
Die Beziehung zwischen den verschiedenen Altersgruppen ist ein Charakteristikum für den Alterungsprozess einer Bevölkerung. Der Jugendquotient errechnet sich dabei aus dem Quotienten der Kinder und Jugendlichen dividiert durch die 18- bis 64-Jährigen in Prozent. Grundlage für die Berechnung ist die Bevölkerung (Wohnbevölkerung) jeweils zum Jahresende.

Der Jugendquotient im Landkreis Kelheim steigt seit 2017 kontinuierlich leicht an, was bedeutet, dass der Anteil der Kinder und Jugendlichen an der Bevölkerung im Landkreis über die Jahre hinweg etwas zugenommen hat. Im Vergleich zu den anderen Regionen zeigt sich, dass der Jugendquotient im Jahr 2021 mit Ausnahme des Landkreises Landshut höher ist als in den Vergleichslandkreisen. Zusätzlich weist der Landkreis Kelheim mit 28,5 % einen höheren Jugendquotienten als Bayern auf (26,7 %).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2021



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

Bayerisches Landesamt für Statistik

Definition

Bedeutung/Ziele

Entwicklung/Regionalvergleich

Ergebnisse/Bewertung

Datenhalter

1. Bevölkerung

Altersstruktur der Bevölkerung: Altenquotient

Definition

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

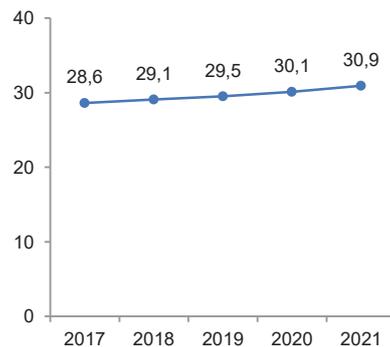
Bedeutung/Ziele

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

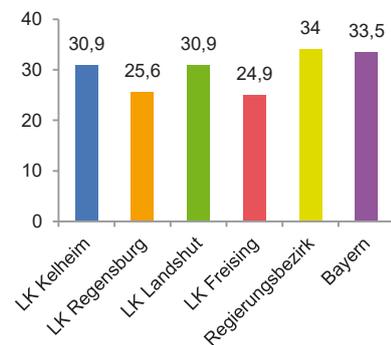
Entwicklung/Regionalvergleich

Der Altenquotient im Landkreis Kelheim ist seit 2017 stetig angestiegen, das heißt, der Anteil der 65-jährigen und älteren Personen an der Bevölkerung im Landkreis nimmt zu. Der Altenquotient verzeichnet im Zeitraum 2017-2021 einen Anstieg von 28,6 % auf 30,9 %. Im Vergleich zeigt sich, dass der Altenquotient im Landkreis Kelheim zwar sowohl unter dem bayerischen (33,5 %) und niederbayerischen Wert (34 %) liegt, jedoch zusammen mit dem Landkreis Landshut den höchsten Altenquotienten der Vergleichslandkreise darstellt.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2021



Ergebnisse/Bewertung

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

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Statistik

1. Bevölkerung

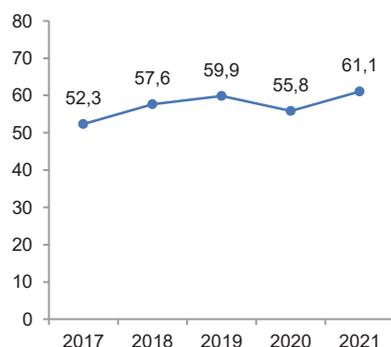
Lebendgeborene

Lebendgeborene je 1.000 Frauen im Alter von 15 bis 44 Jahren

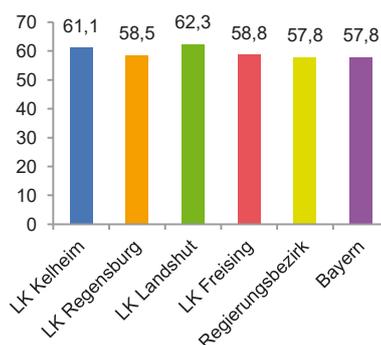
Die Zahl der Lebendgeborenen zeigt, ob das jeweils aktuelle Geburtenverhalten langfristig ausreichen würde, um die Bevölkerung zahlenmäßig auf einem gleichbleibenden Stand zu halten. Das Verhältnis der in einem Jahr lebendgeborenen Kinder zu 1.000 der 15- bis 44-jährigen Frauen (durchschnittliche weibliche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

Die Anzahl der Lebendgeborenen je 1.000 Frauen zwischen 15 und 44 Jahren im Landkreis Kelheim stieg mit Ausnahme des Jahres 2020 in den letzten fünf Jahren kontinuierlich an. Abgesehen vom Vergleichslandkreis Landshut, der mit 62,3 eine höhere Quote aufweist, liegt der Landkreis Kelheim (61,1) sowohl über dem (nieder)bayerischen Wert (57,8) als auch über denen der Vergleichslandkreise Regensburg (58,5) und Freising (58,8).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2021



Vergleicht man den Landkreis Kelheim also mit den ausgewählten Landkreisen, kommen nur in Landkreis Landshut bezogen auf 1.000 Frauen mehr Kinder zur Welt als im Landkreis Kelheim.

Bevölkerungsveränderungen hängen von der Geburtenhäufigkeit, der Sterblichkeit (Lebenserwartung) und von den Zu- und Abwanderungen (Migration) ab. In Bayern übersteigt die Zahl der Sterbefälle seit Jahren die Zahl der Geburten.

Bayerisches Landesamt für Statistik

Definition

Bedeutung/Ziele

Entwicklung/ Regionalvergleich

Ergebnisse/ Bewertung

Datenhalter

2. Gesundheit

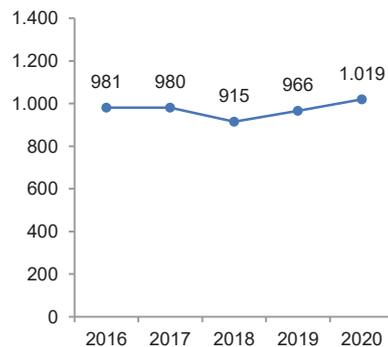
Sterbefälle

Definition Gestorbene je 100.000 Einwohner/innen

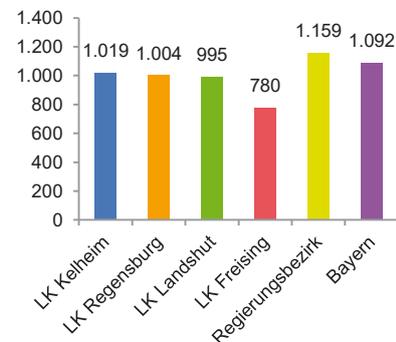
Bedeutung/Ziele Die Anzahl der Gestorbenen je 100.000 Einwohner/innen liefert einen Überblick über das Sterbegeschehen und dokumentiert bei einer weiteren Differenzierung die Ursachen der Sterblichkeit in einer Region. Die Zahl der Gestorbenen enthält nicht die Totgeborenen; auch einige besondere Gruppen unter den Todesfällen werden nicht erfasst (z.B. Gestorbene der im Bundesgebiet stationierten ausländischen Streitkräfte). Für die Registrierung der Sterbefälle ist die letzte Wohngemeinde, bei mehreren Wohnungen die Hauptwohnung des Gestorbenen maßgebend. Bezugsgröße ist die durchschnittliche Bevölkerung.

Entwicklung/Regionalvergleich Die Anzahl der Gestorbenen je 100.000 Einwohner/innen sank im Landkreis Kelheim von 2016 bis 2018 und stieg seitdem bis zum Jahr 2020, wo sie bei 1.019 lag, wieder an. Alle drei Vergleichslandkreise schneiden besser ab und weisen eine geringere Sterblichkeit auf als der Landkreis Kelheim. Trotzdem liegt der Landkreis Kelheim ebenso wie die Vergleichsregionen unter dem bayerischen Wert (1.092) sowie unter dem des Regierungsbezirks (1.159).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2020



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

Datenhalter Bayerisches Landesamt für Statistik

2. Gesundheit

Lebenserwartung bei Geburt

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

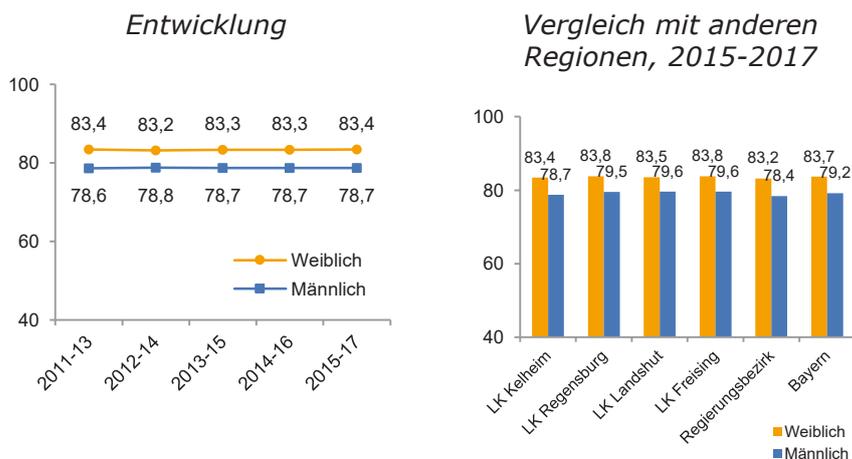
Die mittlere Lebenserwartung erlaubt allgemeine Rückschlüsse auf die gesundheitliche Lage, die medizinische Versorgung und den Lebensstandard einer Bevölkerung. Sie entspricht der um die Alterseffekte bereinigten Sterblichkeit und eignet sich deshalb besonders für die vergleichende Analyse regionaler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

Im zeitlichen Verlauf betrachtet, ist die Lebenserwartung bei Geburt im Landkreis Kelheim abgesehen von geringen Schwankungen bei beiden Geschlechtern auf einem gleichbleibenden Niveau und liegt für die Jahre 2015-2017 sowohl bei den Männern (78,7) als auch bei den Frauen (83,4) unter dem bayerischen Wert (79,2 bzw. 83,7). Auch im Vergleich mit den anderen Landkreisen haben beide Geschlechter im Landkreis Kelheim eine etwas geringere Lebenserwartung. Trotzdem liegt die Lebenserwartung im Landkreis Kelheim für die Jahre 2015-2017 oberhalb der Werte des Regierungsbezirks (78,4 bzw. 83,2).

Definition

Bedeutung/Ziele

Entwicklung/ Regionalvergleich



Die Lebenserwartung hat sich in Bayern im letzten Jahrhundert etwa verdoppelt und weist auch in den letzten Jahrzehnten noch einen kontinuierlichen Zugewinn von mehr als zwei Jahren pro Jahrzehnt auf. Die stetig steigende Lebenserwartung ist unter anderem auf die deutlich verringerte Säuglingssterblichkeit seit den 1970er Jahren zurückzuführen. Im höheren Alter hat die Sterblichkeit aufgrund der verbesserten gesundheitlichen Vorsorge und Gesundheitsversorgung beträchtlich abgenommen.

Für die Deutung regionaler Unterschiede der Lebenserwartung müssen vielfältige, einflussnehmende Faktoren wie die ökonomische Situation, die medizinische Versorgung, die ethnische Zusammensetzung der Bevölkerung usw. berücksichtigt werden.

Bayerisches Landesamt für Statistik

Ergebnisse/ Bewertung

Datenhalter

2. Gesundheit

Krankenhausfälle

Definition

Vollstationär behandelte Kranke je 100.000 Einwohner/innen

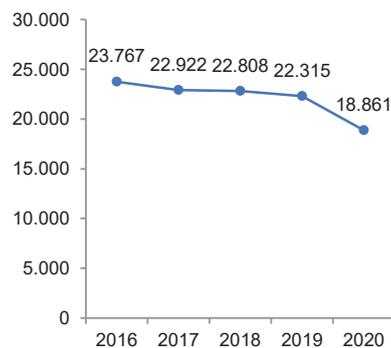
Bedeutung/Ziele

Daten über stationäre Behandlungen ermöglichen eine Einschätzung, des Anteils der stationären Versorgung am gesamten medizinischen Versorgungssystem, bilden im Zeitverlauf Veränderungen der stationären Morbidität ab und sind wichtige Strukturdaten für die Planung und Gestaltung der Krankenhausversorgung. Da in der Regel nur schwerere Erkrankungen einen stationären Aufenthalt erfordern, lassen sich darüber auch Informationen über die Gesundheit der Bevölkerung ableiten. Die Krankenhausfälle berechnen sich aus der Anzahl der Patienten, die in ein Krankenhaus aufgenommen, vollstationär behandelt und im Berichtsjahr entlassen wurden (Stunden- und Sterbefälle). Bezugsgröße ist die bayerische Wohnbevölkerung.

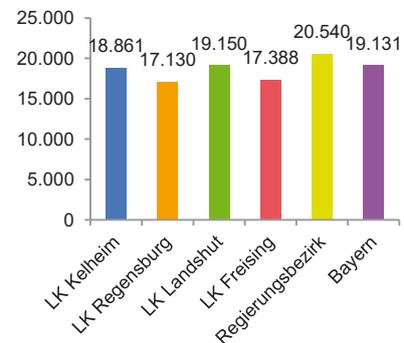
Entwicklung/ Regionalvergleich

Seit 2016 nimmt die Zahl der Menschen im Landkreis Kelheim, die im Krankenhaus vollstationär behandelt werden mussten, kontinuierlich ab; im Jahr 2020 waren es 18.861 Fälle je 100.000 Einwohner/innen. Mit diesem Wert liegt der Landkreis Kelheim unter dem bayerischen Wert (19.131) und dem des Regierungsbezirks (20.540) sowie im Mittelfeld der Vergleichslandkreise Regensburg (17.130), Landshut (19.150) und Freising (17.388).

Entwicklung



Vergleich mit anderen
Regionen, 2020



Ergebnisse/ Bewertung

Die Entwicklung der Krankenhausfälle lässt durch den Bezug auf 100.000 der Einwohnerzahl Vergleiche innerhalb Bayerns zu. Die Anzahl der vollstationär behandelten Kranken in Bayern je 100.000 Einwohner/innen nahm in den vergangenen Jahren zu. Änderungen in der Häufigkeit von Krankenhausfällen können jedoch 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 aufgrund der Multimorbidität nicht selten.

Datenhalter

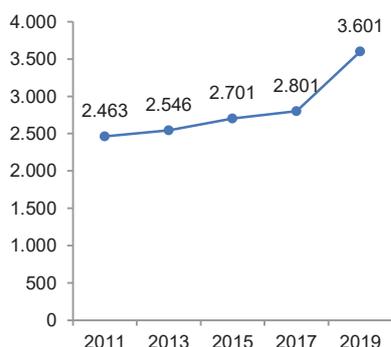
Bayerisches Landesamt für Statistik

Pflegebedürftige Menschen pro 100.000 Einwohner/innen

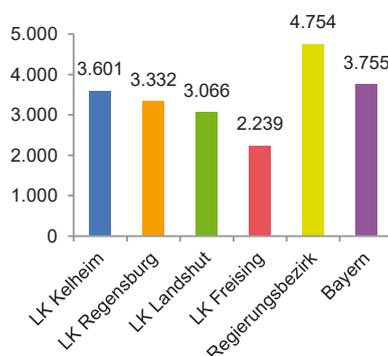
Pflegebedürftigkeit bezeichnet einen Zustand, in dem ein Mensch dauerhaft nicht in der Lage ist, seinen alltäglichen Aktivitäten und Verrichtungen selbstständig nachzugehen. Die Daten spiegeln also wider, wie viele Menschen aufgrund von Krankheit/Behinderung Hilfe benötigen und geben Auskunft über die Nachfrage nach pflegerischer Versorgung. Als pflegebedürftig gelten hierbei Personen, die aufgrund der Entscheidung der Pflegekasse bzw. privater Versicherungsunternehmen eine Pflegestufe (einschließlich Härtefälle) haben. Datengrundlage ist die Pflegestatistik.

Die Anzahl der Pflegebedürftigen je 100.000 Einwohner/innen hat im Landkreis Kelheim in den letzten Jahren kontinuierlich, zuletzt sogar sprunghaft zugenommen, sodass im Jahr 2019 3.601 Personen je 100.000 Einwohner/innen als pflegebedürftig eingestuft wurden. Im Vergleich mit den anderen Landkreisen weist der Landkreis Kelheim die höchste Zahl an pflegebedürftigen Menschen auf, liegt aber trotzdem unterhalb der Werte Gesamtbayerns (3.755) und des Regierungsbezirks Niederbayern (4.754).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2019



Die Zunahme älterer und hochbetagter Menschen und der damit verbundene Anstieg der chronischen Krankheiten lässt die Zahl der pflegebedürftigen Menschen weiter steigen. Gerade der Anstieg der Lebenserwartung spielt dabei eine besondere Rolle, denn entweder erhöht sich das Pflegerisiko (durch den Zugewinn an Lebensjahren bei gleichzeitiger Verlängerung der Krankheits- und Pflegezeiten) oder die Krankheits- und Pflegejahre schieben sich hinaus (Zugewinn gesunder Jahre durch Verlängerung der Lebenszeit). Die Ergebnisse der bisher vorliegenden Erhebungen sprechen eher für die letztgenannte Entwicklung, was jedoch derzeit nur schwer abschätzbar ist. Der Trend zu einem höheren Sterbealter und der Wandel in den Familienformen führt zukünftig dazu, dass die gesundheitliche Betreuung älterer Menschen zunehmend außerfamiliär erfolgen muss. Dieser Trend hin zur professionellen Pflege in Pflegeheimen und zur Pflege durch ambulante Pflegedienste zeigt sich im Zeitvergleich auch in Bayern.

Bayerisches Landesamt für Statistik

Definition

Bedeutung/Ziele

Entwicklung/ Regionalvergleich

Ergebnisse/ Bewertung

Datenhalter

2. Gesundheit

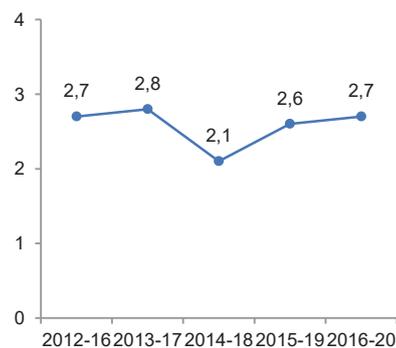
Säuglingssterbefälle

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

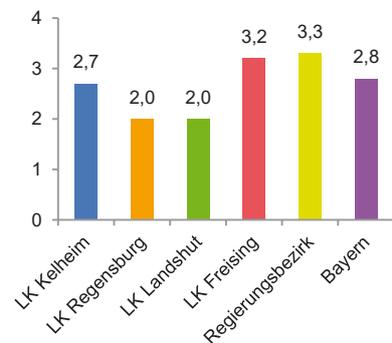
Bedeutung/Ziele Die Säuglingssterblichkeit drückt den gesundheitlichen Standard der Bevölkerung und insbesondere die Qualität der medizinischen Versorgung aus. Neben dem Geschlecht beeinflussen auch soziale Faktoren die Säuglingssterblichkeit. Die Säuglingssterblichkeit beinhaltet lebend geborene Kinder,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

Entwicklung/Regionalvergleich Bei den Säuglingssterbefällen gab es im Landkreis Kelheim zuletzt einen leichten Anstieg. Mit 2,7 Sterbefällen je 1.000 Lebendgeborene liegt der Landkreis Kelheim für die Jahre 2016-2020 jedoch unter dem Wert des Regierungsbezirks (3,3) und dem bayerischen Wert insgesamt (2,8). In den Vergleichsregionen war die Säuglingssterblichkeit mit Ausnahme des Landkreises Freising (3,2) geringer (2,0) als im Landkreis Kelheim.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2016-2020



Ergebnisse/Bewertung Der Regionalvergleich zeigt, dass es trotz der Fortschritte bei der Säuglingssterblichkeit immer noch Verbesserungsmöglichkeiten gibt. Dabei geht es insbesondere darum, Schwangere und Mütter noch stärker in Vorsorgemaßnahmen einzubeziehen. Generell würde die Säuglingssterblichkeit noch weiter sinken, wenn unerwünschte Schwangerschaften sowie Risikoschwangerschaften vermieden würden. Wichtig wäre es auch, während der Schwangerschaft Tabak- und Alkoholkonsum zu minimieren. Beides lässt die Zahl der Kinder steigen, die untergewichtig und mit Fehlbildungen geboren werden und damit einem erhöhten Sterberisiko ausgesetzt sind.

Datenhalter Bayerisches Landesamt für Statistik

2. Gesundheit

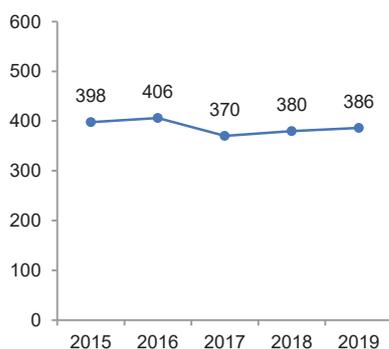
Krebs-Neuerkrankungen

Gemeldete Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen je 100.000 Einwohner/innen

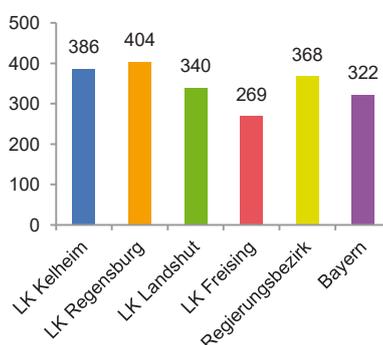
Die Neuerkrankungsrate (Inzidenz) an bösartigen Neubildungen (Krebs) bildet eine wichtige Grundlage für die zeitliche Beurteilung des Krankheitsgeschehens in der Bevölkerung und kann zur frühzeitigen Aufdeckung neuer Krebsgefahren beitragen oder Effekte von Präventions- oder Früherkennungsprogrammen 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 ging im Landkreis Kelheim seit 2015 zurück, erfuhr aber seit 2017 wieder einen leichten Anstieg. Im Jahr 2019 lag sie bei 386 bösartigen Neubildungen je 100.000 Einwohner/innen und lag damit mit Ausnahme des Landkreises Regensburg (404) oberhalb der Werte der Nachbarlandkreise Landshut (340) und Freising (269) sowie des Regierungsbezirks Niederbayern (368) und Gesamtbayerns (322).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2019



Bösartige Neubildungen stellen nach den Erkrankungen des Herzkreislaufsystems 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

2. Gesundheit

Suizidsterbefälle

Definition

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

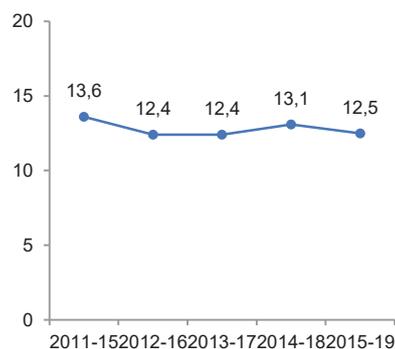
Bedeutung/Ziele

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

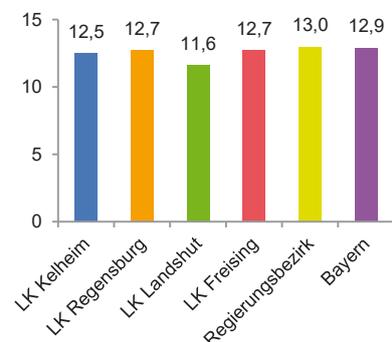
Entwicklung/ Regionalvergleich

Die Anzahl Gestorbener infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) im Landkreis Kelheim zeigt eine absteigende Tendenz und beträgt im Mittel der Jahre 2015-2019 12,5 je 100.000 Einwohner/innen. Dieser Wert liegt unter dem Wert des Regierungsbezirks Niederbayern (13,0) und dem bayerischen Wert (12,9). In den Vergleichsregionen weisen die Landkreise Regensburg (12,7) und Freising (12,7) eine etwas höhere Zahl an Suizidfällen je 100.000 Einwohner/innen auf, der Landkreis Landshut (11,6) liegt unter dem Landkreis Kelheim.

Entwicklung



Vergleich mit anderen
Regionen, 2015-2019



Ergebnisse/ Bewertung

Der Tod durch Suizid ist ein häufig unterschätztes Problem der öffentlichen Gesundheit. Dies gilt vor allem in Relation zu anderen Gesundheitsproblemen. Die Suizidraten in Bayern sind jedoch in den letzten Jahren nahezu gleich hoch. Allerdings ist die Anzahl der jugendlichen Selbstmorde in Großstädten fast doppelt so hoch wie auf dem Land. Aufschlussreich ist auch, dass die Rate der Suizidversuche bei Mädchen dreimal höher ist als bei Jungen. Dagegen führen bei Jungen die Suizidversuche dreimal öfter zum Tode als beim weiblichen Geschlecht.

Bei der Interpretation der Zahlen muss davon ausgegangen werden, dass diese von einer hohen Dunkelziffer betroffen sind und sich eine Reihe unerkannter oder fehlerhaft verschlüsselter Suizidfälle unter den Sterbefällen aufgrund von Verkehrsunfällen und Drogenkonsum verbergen.

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Statistik

2. Gesundheit

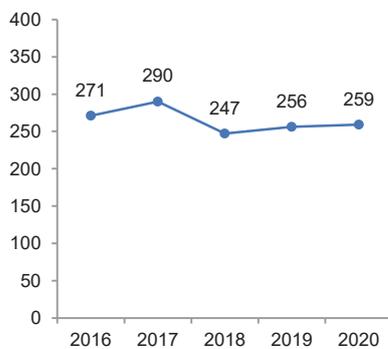
Herzinfarkt: Krankenhausfälle

Krankenhausfälle nach Herzinfarkt je 100.000 Einwohner/innen

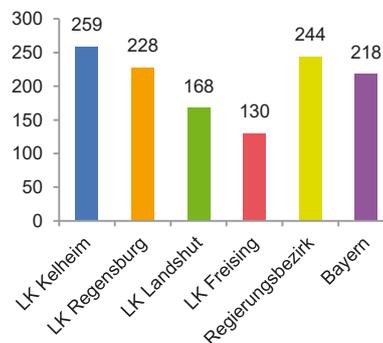
Die Krankenhausfälle nach Herzinfarkt geben Auskunft über die Häufigkeit dieser Erkrankung, die in den westlichen Industriestaaten zur häufigsten Todesursache gehört. Der Herzinfarkt bildet dabei bei der Entlassung des Patienten die Hauptdiagnose und beeinflusst damit maßgeblich die vollstationäre Behandlungsdauer bzw. verursacht den größten Anteil an medizinischen Leistungen. Krankenhausfälle berechnen sich dabei aus der Anzahl der Patienten, die in ein Krankenhaus aufgenommen, vollstationär behandelt und im Berichtsjahr entlassen wurden. Darin sind Stunden- und Sterbefälle enthalten. Bezugsgröße ist die bayerische Wohnbevölkerung.

Die Anzahl der Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner/innen nach Herzinfarkt ist im Landkreis Kelheim von 271 bzw. 290 Fällen in den Jahren 2016 und 2017 zunächst gesunken, zeigt aber seit 2018 wieder eine ansteigende Tendenz, sodass die Anzahl der Krankenhausfälle nach Herzinfarkt je 100.000 Einwohner/innen im Jahr 2020 bei 259 lag. Damit liegt der Landkreis Kelheim im Jahr 2020 sowohl deutlich über der Anzahl in den Vergleichsregionen Regensburg (228), Landshut (168) und Freising (130) als auch über dem Wert im Regierungsbezirk Niederbayern (244) sowie in Bayern insgesamt (218).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2020



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.

Bayerisches Landesamt für Statistik

Definition

Bedeutung/Ziele

Entwicklung/ Regionalvergleich

Ergebnisse/ Bewertung

Datenhalter

2. Gesundheit

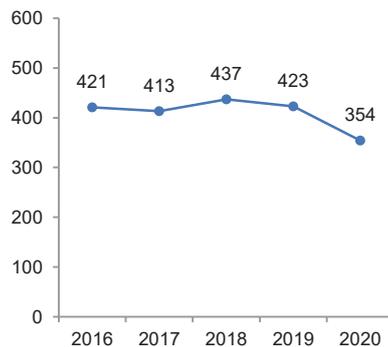
Schlaganfall: Krankenhausfälle

Definition Krankenhausfälle nach Schlaganfall je 100.000 Einwohner/innen

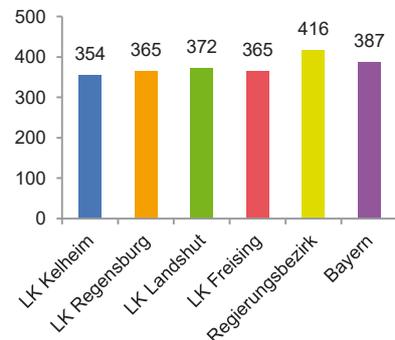
Bedeutung/Ziele Die Krankenhausfälle nach Schlaganfall geben Auskunft über die Häufigkeit dieser Erkrankung, die in Deutschland zur dritthäufigsten Todesursache gehört. Der Schlaganfall bildet dabei bei der Entlassung des Patienten die Hauptdiagnose und beeinflusst damit maßgeblich die vollstationäre Behandlungsdauer bzw. verursacht den größten Anteil an medizinischen Leistungen. Krankenhausfälle berechnen sich dabei aus der Anzahl der Patienten, die in ein Krankenhaus aufgenommen, vollstationär behandelt und im Berichtsjahr entlassen wurden. Darin sind Stunden- und Sterbefälle enthalten. Bezugsgröße ist die bayerische Wohnbevölkerung.

Entwicklung/Regionalvergleich Die Anzahl der Krankenhausfälle nach Schlaganfall je 100.000 Einwohner/innen nimmt im Landkreis Kelheim nach einem kurzen Anstieg im Jahr 2018 wieder ab und lag im Jahr 2020 bei 354 Fällen. Im Vergleich zu den Landkreisen Regensburg (365), Landshut (372) und Freising (365) sowie zum Regierungsbezirk Niederbayern (416) und dem bayerischen Wert insgesamt (387) ist die Rate der Krankenhausfälle nach Schlaganfall im Landkreis Kelheim am geringsten.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2020



Ergebnisse/Bewertung Schlaganfall ist die dritthäufigste Todesursache und der häufigste Grund für erworbene Behinderungen im Erwachsenenalter. Die Schlaganfall-Häufigkeit steigt mit zunehmendem Lebensalter an, sodass aufgrund der demografischen Entwicklung in den nächsten Jahrzehnten mit einer Zunahme der Krankenhausfälle infolge von Schlaganfällen zu rechnen ist.

Datenhalter Bayerisches Landesamt für Statistik

2. Gesundheit

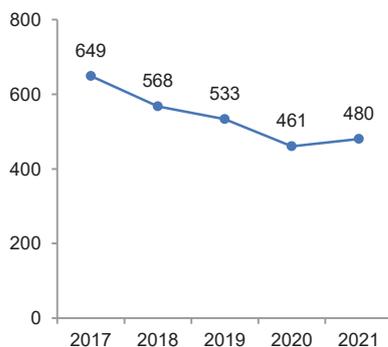
Verunglückte im Straßenverkehr

Im Straßenverkehr verunglückte Personen je 100.000 Einwohner/innen

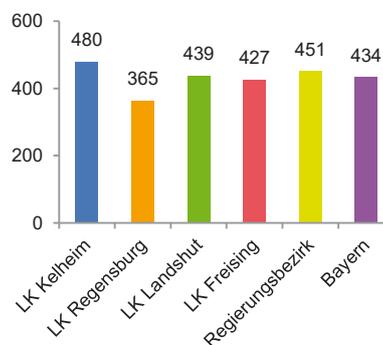
Die Anzahl der im Straßenverkehr verunglückten Personen vermittelt Erkenntnisse über Art und Umfang der Gefährdung des Lebens und der Gesundheit der Bevölkerung durch Straßenverkehrsunfälle. Entsprechend sind im Straßenverkehr verunglückte Personen verletzte und getötete Personen, die bei Unfällen im 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.

Die Anzahl der im Straßenverkehr verunglückten Personen je 100.000 Einwohner/innen im Landkreis Kelheim nimmt seit dem Jahr 2017 kontinuierlich ab bis im Jahr 2021 wieder ein Anstieg auf 480 zu verzeichnen war. Trotz der abfallenden Tendenz der letzten Jahre liegt der Landkreis Kelheim bei der Anzahl der im Straßenverkehr verunglückten Personen im Vergleich sowohl über den Werten der Nachbarlandkreise Regensburg (365), Landshut (439) und Freising (427) als auch über dem Regierungsbezirk Niederbayern (451) und dem Wert in Bayern insgesamt (434).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2021



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.

Bayerisches Landesamt für Statistik

Definition

Bedeutung/Ziele

Entwicklung/ Regionalvergleich

Ergebnisse/ Bewertung

Datenhalter

2. Gesundheit

Body Mass Index bei Schulanfängern: Anteil Adipöser

Definition

Anteil adipöser Kinder bei der Schuleingangsuntersuchung in Prozent

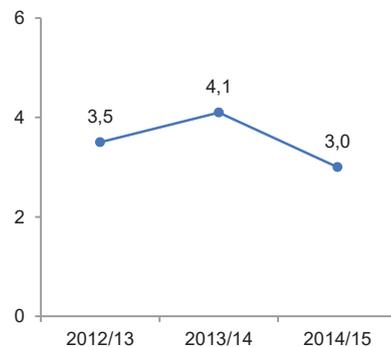
Bedeutung/Ziele

Der Body Mass Index (BMI) ist eine Maßzahl für die Bewertung des Gewichts (Körpermasse) eines Menschen. Sie wird dazu verwendet, um auf eine gesundheitliche Gefährdung durch Übergewicht hinzuweisen. Der BMI wird berechnet, indem man das Körpergewicht in Kilogramm durch die quadrierte Körpergröße in Metern dividiert. Die Bestimmung, ob ein Kind als adipös gilt, wird nach alters- und geschlechtsabhängigen Grenzwerten vorgenommen. Diese Grenzwerte sind medizinisch nicht eindeutig bestimmt, sondern werden statistisch aus Untersuchungen an Referenzstichproben der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) abgeleitet. Der Indikator verwendet als Bevölkerungsbezug die Anzahl der erstmals zur Einschulungsuntersuchung vorgestellten Schulanfänger.

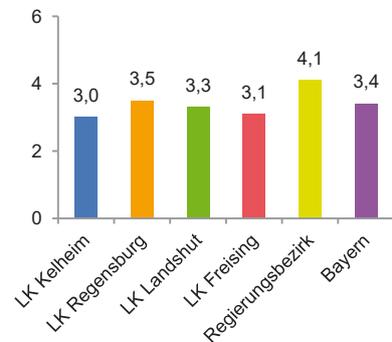
Entwicklung/ Regionalvergleich

Der Anteil der adipösen Kinder im Landkreis schwankt und beträgt 3,0 % zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung für das Schuljahr 2014/2015. Der Landkreis Kelheim weist damit im Schuljahr 2014/15 im Vergleich zu den Nachbarlandkreisen Regensburg (3,5), Landshut (3,3) und Freising (3,1) sowie dem Regierungsbezirk (4,1%) und dem bayerischen Wert insgesamt (3,2 %) den geringsten Anteil adipöser Kinder auf.

Entwicklung



Vergleich mit anderen
Regionen, 2014/2015



Ergebnisse/ Bewertung

Die Welt-Gesundheitsorganisation WHO bezeichnet Adipositas mit als eines der größten chronischen Gesundheitsprobleme. Als Folge von Adipositas kann es bereits bei Kindern und Jugendlichen zu kardiovaskulären, orthopädischen und psychischen Erkrankungen kommen. Es handelt sich dabei also nicht nur um ein „Gewichtsproblem“, sondern um eine bereits im Kindes- und Jugendalter auftretende ernstzunehmende Gesundheitsstörung.

In den letzten Jahren ist bei den Einschulungskindern in Bayern insgesamt ein leichter Rückgang der Adipositas-Quoten zu beobachten.

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

3. Gesundheitsversorgung

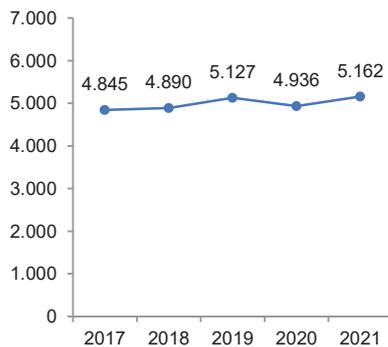
Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke

Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke

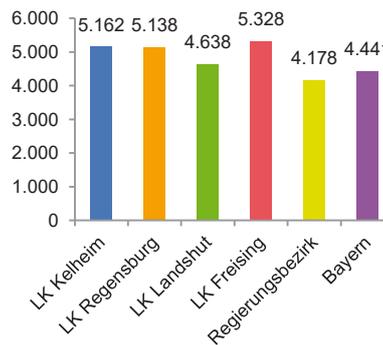
Die Ausstattung einer Region mit Einrichtungen des Gesundheitswesens ist ein Faktor der regionalen Versorgungsqualität. Der Indikator beschreibt öffentliche Apotheken, die der ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung dienen, in Form der Versorgungsdichte.

Die Anzahl der Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke im Landkreis Kelheim stieg zwischen den Jahren 2017 bis 2021 an und lag zuletzt bei 5.162 Einwohner/innen pro öffentlicher Apotheke. Somit versorgten lediglich die Apotheken im Landkreis Freising (5.328) mehr Menschen als eine Apotheke im Landkreis Kelheim. In den zum Vergleich herangezogenen Landkreisen Regensburg (5.138) und Landshut (4.638) sowie im Regierungsbezirk Niederbayern (4.178) und in Gesamtbayern (4.441) fällt die Anzahl der Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke dagegen geringer aus.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2021



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 Kelheim stagniert seit dem Jahr 2016. Aufgrund des leichten Bevölkerungswachstums im Landkreis Kelheim ist die Anzahl der Einwohner/innen, die durch eine öffentliche Apotheke versorgt werden, gestiegen. Im Vergleich mit den anderen Landkreisen weist der Landkreis Kelheim hinsichtlich der Apotheken eine etwas schlechtere Versorgungsqualität auf.

Bayerische Landesapothekerkammer

Bayerisches Landesamt für Statistik

Definition

Bedeutung/Ziele

Entwicklung/Regionalvergleich

Ergebnisse/Bewertung

Datenhalter

3. Gesundheitsversorgung

Impfquote 2. Masern-Impfung bei Kindern

Definition

Impfquote 2. Masern-Impfung bei Schulanfängern in Prozent

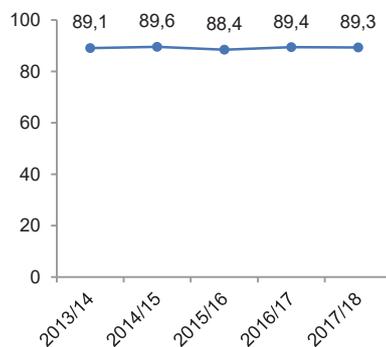
Bedeutung/Ziele

Daten zum Impf- und Immunstatus sind eine Voraussetzung, um die gesundheitliche Gefährdung der Bevölkerung durch Infektionskrankheiten beurteilen zu können. Zugleich geben sie Hinweise auf die Umsetzung der Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO), zur Impfakzeptanz der Bevölkerung und zu bestehenden Impflücken. Impfungen gegen Masern, Mumps und Röteln erfolgen in den meisten Fällen mit einem Kombinationsimpfstoff. Der Indikator verwendet als Bevölkerungsbezug die Anzahl der erstmals zur Einschulungsuntersuchung vorgestellten Schulanfänger. Die Impfquote bezieht sich auf die Anzahl der Schulanfänger, die Impfdokumente vorgelegt haben.

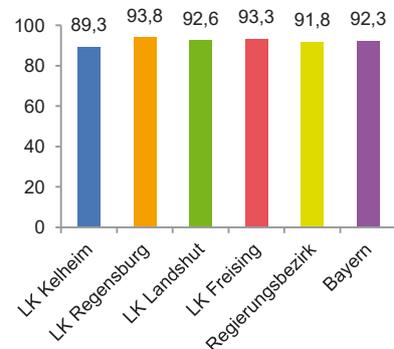
Entwicklung/Regionalvergleich

Die Impfquote für die 2. Masern-Impfung im Landkreis Kelheim schwankt über die Schuljahre hinweg und liegt mit 89,3 % bei der Schuleingangsuntersuchung zum Schuljahr 2017/2018 immer noch deutlich unter der von der WHO zur Ausrottung der Masern als notwendig erachteten Impfquote von mindestens 95 %. Dasselbe gilt auch in den zum Vergleich herangezogenen Regionen sowie für Bayern insgesamt.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2017/2018



Ergebnisse/Bewertung

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

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

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

3. Gesundheitsversorgung

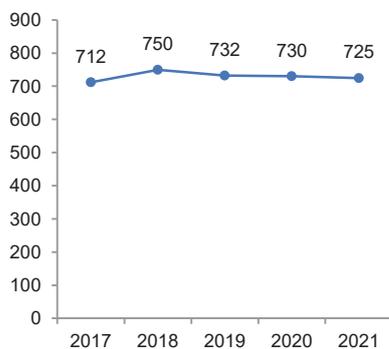
Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen

Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen

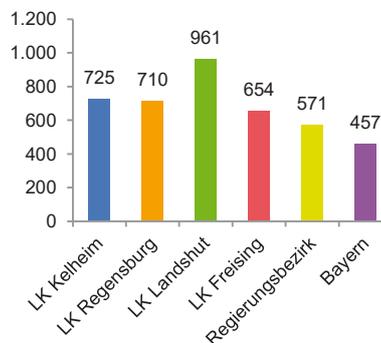
Die Anzahl der Einwohner/innen je Arzt/Ärztin zeigt den Umfang der ärztlichen Versorgung in ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens und spiegelt die Versorgungsqualität wider. Ein geringerer Wert deutet auf eine bessere Versorgung hin, d.h. auf einen leichteren Zugang zur ambulanten Versorgung. In diesem Indikator werden die Ärzt/innen ausgewiesen, die an der zuständigen Kammer als ambulant bzw. in freier Praxis tätige Ärzt/innen registriert sind.

Die Anzahl der Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen zeigt im Landkreis Kelheim seit dem Jahr 2018 eine leicht abnehmende Tendenz. Rein rechnerisch versorgt im Jahr 2021 im Landkreis Kelheim ein Arzt bzw. eine Ärztin im Durchschnitt 725 Personen. Somit kommen im Landkreis Kelheim auf einen Arzt bzw. Ärztin in ambulanten Einrichtungen zwar weniger Einwohner/innen als im Landkreis Landshut (961), jedoch weisen die Vergleichslandkreise Regensburg (710) und Freising (654) sowie der Regierungsbezirk Niederbayern (571) und Bayern insgesamt (457) eine bessere Versorgungsqualität auf.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2021



Den Ärzt/innen in ambulanten Einrichtungen kommt in der Gesundheitsversorgung eine Schlüsselfunktion zu. Da im Landkreis Kelheim bei leichtem Bevölkerungswachstum die absolute Anzahl der Ärzt/innen in ambulanten Einrichtungen über die letzten Jahre stagnierte, blieb auch die Anzahl der Einwohner/innen pro Arzt/Ärztin in den Jahren 2017-2021 auf einem ähnlichen Niveau. Somit ist im Landkreis Kelheim weder eine Verbesserung noch eine Verschlechterung des Zugangs zur ambulanten Versorgung zu beobachten. Im Vergleich mit den anderen Landkreisen weist der Landkreis Kelheim eine ähnliche Versorgungsqualität auf. Durch das Kammergesetz besteht die Meldepflicht eines jeden Arztes bei der Ärztekammer an seinem Arbeits- bzw. Wohnort, sodass von einer guten Datenqualität auszugehen ist.

Bayerische Landesärztekammer

Bayerisches Landesamt für Statistik

Definition

Bedeutung/Ziele

Entwicklung/Regionalvergleich

Ergebnisse/Bewertung

Datenhalter

3. Gesundheitsversorgung

Versorgung mit Hausärztinnen und -ärzten

Definition

Darstellung der regionalen Versorgungssituation sowie der Altersstruktur der Hausärztinnen und -ärzte im Landkreis Kelheim

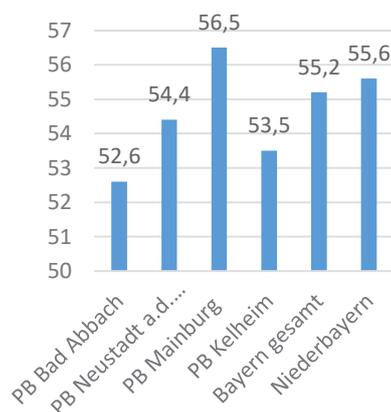
Bedeutung/Ziele

Die vorliegenden Daten geben einen weiterführenden Einblick in das ambulante Versorgungsangebot der Hausärztinnen und -ärzte im Landkreis Kelheim. Während auf Facharzzebene mit zunehmendem Spezialisierungsgrad die Größe des Einzugsgebietes wächst, soll die Versorgung auf der Ebene der hausärztlichen Versorgung möglichst wohnortnah erfolgen. Neben wichtigen Kennzahlen, wie der Anzahl der Ärztinnen und Ärzte werden im Folgenden auch Daten zur Altersstruktur der Mediziner/innen und zum Versorgungsgrad vorgestellt. Der Versorgungsgrad beschreibt das Verhältnis der aktuell im Planungsbereich tätigen Hausärztinnen und -ärzte zu den laut Bedarfsplanungs-Richtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) im Planungsbereich benötigten Hausarzt/innen. Bei einem Versorgungsgrad von 100% entspricht die tatsächliche Zahl an Arzt/innen der laut Bedarfsplanungs-Richtlinie benötigten Anzahl. Gibt es deutlich mehr Mediziner/innen, so gilt der Planungsbereich als überversorgt, wobei ab einem Versorgungsgrad von 110% Zulassungsbeschränkungen angeordnet werden.

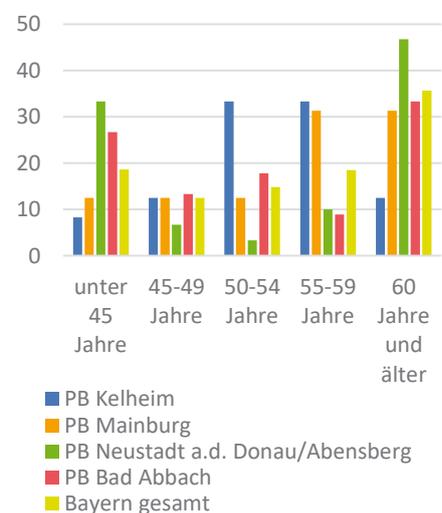
Regionalvergleich

Die Betrachtung des Durchschnittsalters der Hausarzt/innen im Landkreis Kelheim zeigt, dass abgesehen vom Planungsbereich (PB) Mainburg (56,5 Jahre) das Durchschnittsalter der Mediziner/innen unterhalb der Werte Bayerns (55,2 Jahre) und Niederbayerns (55,6 Jahre) liegen. Die PB Kelheim und Bad Abbach weisen mit 53,5 bzw. 52,6 Jahren das geringste Durchschnittsalter der Hausärztinnen und -ärzte auf. Der PB Mainburg weist die höchsten Werte bei den Altersgruppen zwischen 55-59 Jahren sowie bei der Altersgruppe über 60 Jahren auf. Aber auch im PB Bad Abbach sowie im PB Neustadt a. d. Donau/Abensberg ist ein Großteil der Ärztinnen und Ärzte über 60 Jahre alt. Während PB Neustadt a. d. Donau/Abensberg gleichzeitig aber auch einen hohen Anteil jüngerer Arzt/innen unter 45 Jahren verzeichnen kann, ist dieser für die PB Kelheim und Mainburg deutlich geringer.

Durchschnittsalter der Hausärztinnen und -ärzte in den Planungsbereichen (PB) des Landkreises Kelheim, 2022



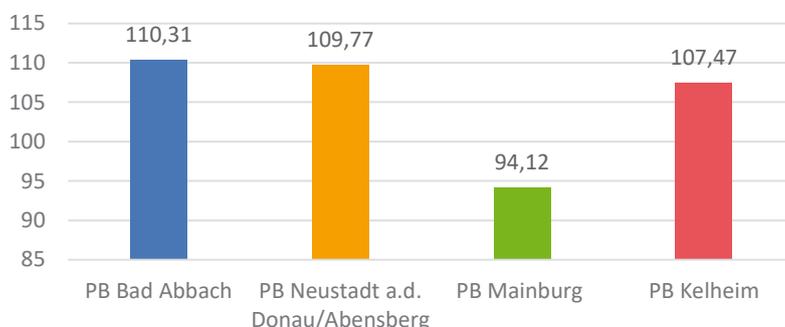
Altersverteilung der Hausärztinnen und -ärzte im Vergleich, 2022



Es zeigt sich, dass aufgrund der oben beschriebenen Altersstrukturhausärztlicher Nachwuchs mittelfristig vor allem im Planungsbereich Mainburg notwendig ist, um die wohnortnahe Versorgung dauerhaft zu gewährleisten.

Aufgrund der Tatsache, dass die Planungsbereiche nicht mit den Landkreisgrenzen übereinstimmen und lediglich die PB Neustadt a. d. Donau/Abensberg und Kelheim innerhalb der Kelheimer Landkreisgrenzen liegen, nimmt auch die Versorgungssituation in den umliegenden Kommunen einen Einfluss auf die Datenlage. So zählen die Gemeinden und Märkte Pentling, Obertraubling, Köfering, Thalmassing, Alteglofsheim, Hagelstadt, Pfakofen und Schierling zum PB Bad Abbach und der Markt Pfeffenhausen zum PB Mainburg.

Versorgungsgrade in den Planungsbereichen in Prozent im Landkreis Kelheim, 2022



Die Betrachtung der Versorgungsgrade in den entsprechenden vier Planungsbereichen ergibt eine Überversorgung in den PB Bad Abbach, Neustadt a. d. Donau/Abensberg und Kelheim – im PB Mainburg ist dagegen auf Ebene der Hausärztinnen und -ärzte eine Unterversorgung festzustellen. Hier liegt der Versorgungsgrad lediglich bei 94,12% und damit deutlich unter dem der PB Bad Abbach (110,31%), Neustadt a. d. Donau/Abensberg (109,77%) und Kelheim (107,47%). Vor dem Hintergrund der Altersstruktur der Hausarzt/innen im PB Mainburg ist hier auch mittelfristig keine Verbesserung zu erwarten, was den Handlungsbedarf noch deutlicher macht.

Versorgungsatlas Hausärzte der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (Stand: August 2022)

Teil D: Unter der Lupe – Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems

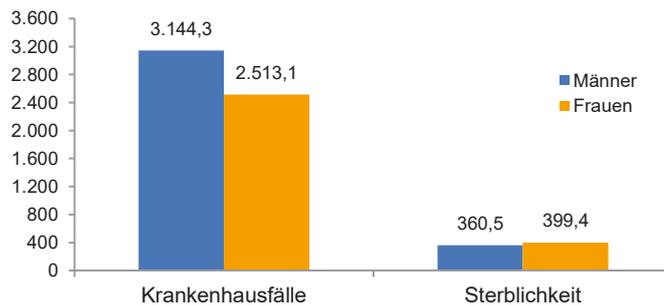
Herz-Kreislauf-System

Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems in Bayern

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die häufigste Todesursache in Deutschland. Ca. 50 % aller Todesfälle werden durch einen Herzinfarkt oder andere Krankheiten des Kreislaufsystems ausgelöst. Vor allem ältere Menschen sind von Kreislauf-Erkrankungen betroffen. Angesichts der steigenden Lebenserwartung und der wachsenden Anzahl chronischer Herzerkrankungen ist deshalb mit einer weiteren Zunahme dieser Krankheiten zu rechnen.

Kurzbeschreibung

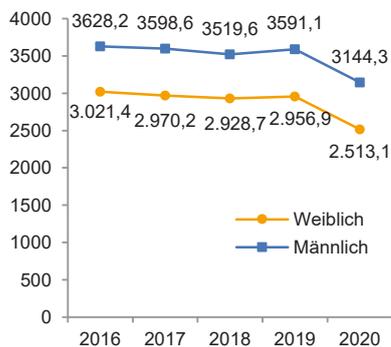
Krankheiten des Kreislaufsystems, Bayern, 2020, pro 100.000 Einwohner/innen



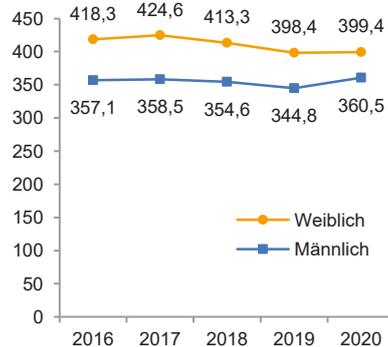
Die Zahl der Krankenhausfälle infolge von Erkrankungen des Kreislaufsystems je 100.000 Einwohner/innen lag im Jahr 2020 in Bayern bei den Männern mit 3.144 Fällen höher als bei den Frauen (2.513 Krankenhausfälle). Auffällig ist dabei aber, dass die Sterblichkeit beim weiblichen Geschlecht mit 399,4 Sterbefällen pro 100.000 Einwohner/innen in Bayern höher ist als die der Männer (360,5 Fälle).

Ergebnisse/ Bewertung

Entwicklung der Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner/innen aufgrund von Krankheiten des Kreislaufsystems in Bayern



Entwicklung der Sterblichkeit je 100.000 Einwohner/innen aufgrund von Krankheiten des Kreislaufsystems in Bayern



Die Anzahl der Krankenhausfälle aufgrund von Erkrankungen des Kreislaufsystems pro 100.000 Einwohner/innen in Bayern zeigt bei beiden Geschlechtern zwischen den Jahren 2016 bis 2020 eine abnehmende Tendenz, die zuletzt sogar recht deutlich ausgeprägt war.

Entwicklung

Ergebnisse/ Bewertung

Bei der Betrachtung der Sterblichkeit ist ebenfalls eine leicht abnehmende Tendenz festzustellen, jedoch liegt die Sterblichkeitsrate pro 100.000 weiblichen Einwohnerinnen noch immer konstant über der der Männer.

In Bezug auf Risikofaktoren, Symptome, Ursachen und Behandlungsergebnisse bestehen zwischen den Geschlechtern einige Unterschiede, die in den letzten Jahren zunehmend erforscht wurden, da Frauen in kardiovaskulären Studien häufig unterrepräsentiert sind. Neben dem typischen Brustschmerz treten bei Frauen weitere, oft untypische Symptome auf, die häufig nicht direkt mit dem Vorliegen eines Herzinfarktes in Verbindung gebracht werden (StMGP, Hand aufs Herz: Herzinfarkte in Bayern, S. 4-11). Das Risiko für Krankheiten des Kreislaufsystems steigt mit zunehmendem Lebensalter an, sodass aufgrund der demografischen Entwicklung in den nächsten Jahrzehnten mit einer Zunahme der Krankenhausfälle infolge von kardiovaskulären Erkrankungen zu rechnen ist.

Störungen des Herz-Kreislauf-Systems manifestieren sich bereits in jüngeren Jahren (im Alter unter 50 Jahren). Zu den Risikofaktoren zählen Bluthochdruck, ein erhöhter Cholesterinspiegel, Übergewicht, Rauchen, Diabetes und die Arteriosklerose. Die Behandlung der Herz-Kreislauf-Erkrankungen verursacht hohe Kosten. Hinzu kommen die Aufwendungen für die Rehabilitation der Herzinfarkt- und Schlaganfallpatienten, die nach ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus weiterhin betreut werden müssen sowie die operativen Eingriffe.

Datenquelle

Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, Krankenhausstatistik Teil II – Diagnosen, vollstationäre Fälle (Krankenhausfälle)

GBE des Bundes (Sterblichkeit)

Herz-Kreislauf-System

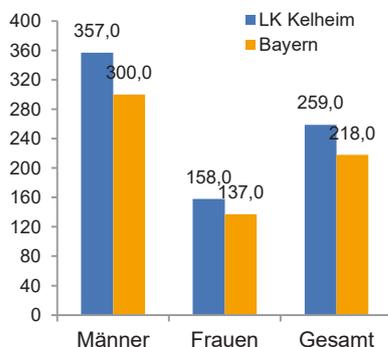
Krankenhausfälle bei Herzinfarkt insgesamt

Kurzbeschreibung

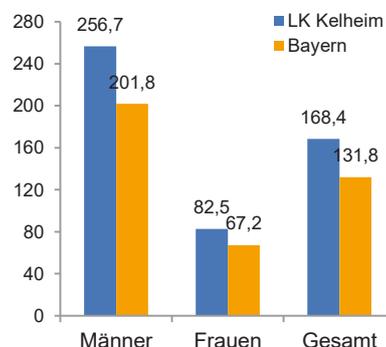
Die Bevölkerung im Landkreis Kelheim wie auch in Gesamtbayern weist mit knapp 84 Jahren bei den Frauen und etwa 79 Jahren bei den Männern eine hohe Lebenserwartung auf. Eine Folge dieser Entwicklung ist eine Verschiebung des Spektrums der Todesursachen von den akuten Erkrankungen hin zu chronischen Krankheiten. Dabei zählen die Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu den häufigsten Todesursachen im Erwachsenenalter, insbesondere die koronaren Herzkrankheiten, bei denen es infolge verengter Herzkranzgefäße zu einer Mangeldurchblutung des Herzens kommt.

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. Im Landkreis Kelheim lag die Rate der Krankenhausfälle in Folge von Herzinfarkt-Diagnosen im Jahr 2020 sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen deutlich über dem bayerischen Wert. In absoluten Zahlen sind im entsprechenden Jahr im Landkreis Kelheim 96 Krankenhausfälle nach Herzinfarkt bei den Frauen und 223 Fälle bei den Männern bekannt. Da es zudem mehr ältere Frauen als ältere Männer gibt, weisen die Männer deutlich höhere altersstandardisierte Krankenhausfallraten auf.

Krankenhausfälle nach Herzinfarkt, 2020, pro 100.000 Einwohner/innen



Krankenhausfälle nach Herzinfarkt, 2020, pro 100.000 Einwohner/innen, altersstandard.



Die Anzahl der Krankenhausfälle nach Herzinfarkt pro 100.000 Einwohner/innen liegt im Landkreis Kelheim im Jahr 2020 sowohl bei den Männern (357) als auch bei den Frauen (158) über den Werten Gesamtbayerns (300 bzw. 137). Diese Beobachtung bestätigt sich auch bei der Betrachtung der altersstandardisierten Raten. Insgesamt weist die Gruppe der Männer deutlich mehr Krankenhausfälle nach Herzinfarkt auf als die Frauen. Der Herzinfarkt zählt nicht nur in Deutschland, sondern auch in allen westlichen Industriestaaten zu den häufigsten Todesursachen. Da mit steigendem Lebensalter das Herzinfarkttrisiko zunimmt, ist durch die steigende Lebenserwartung mit einer weiteren Zunahme der Erkrankungsfälle zu rechnen, die aufgrund der Schwere der Erkrankung fast ausschließlich im Krankenhaus behandelt werden.

Ergebnisse/ Bewertung

Bayerisches Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik (Stand März 2022)

Datenquelle

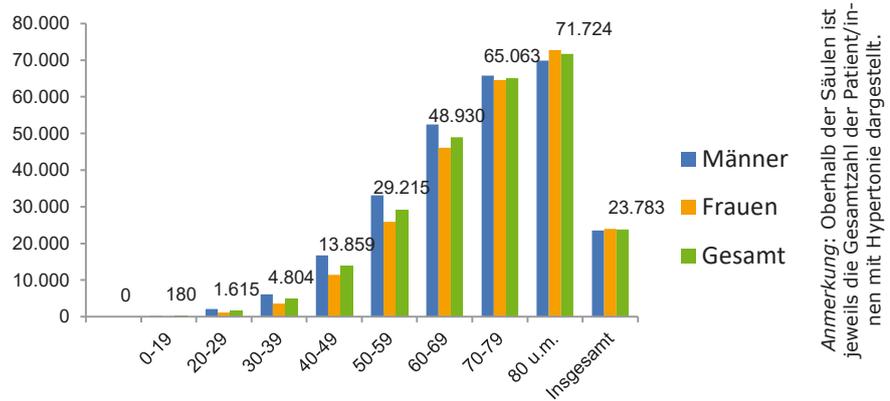
Herz-Kreislauf-System

Kurzbeschreibung

Ambulante Patient/innen mit Hypertonie

Die Anzahl der ambulanten Patient/innen mit Hypertonie zeigt die Häufigkeit von Bluthochdruck pro 100.000 Einwohner/innen in Bayern. Gemäß der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) liegt eine Hypertonie vor, wenn bei wiederholten Messungen durchgängig Werte von systolisch über 140 mmHg und/oder diastolisch über 90 mmHg festgestellt werden.

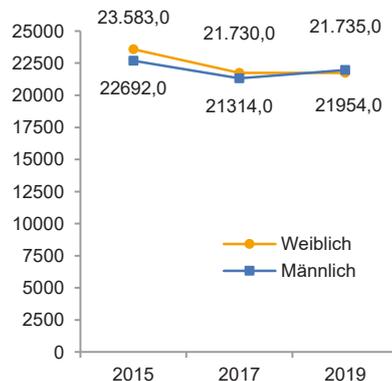
Ambulante Patient/innen mit Hypertonie je 100.000 Einwohner/innen nach Alter und Geschlecht in Bayern, 2019



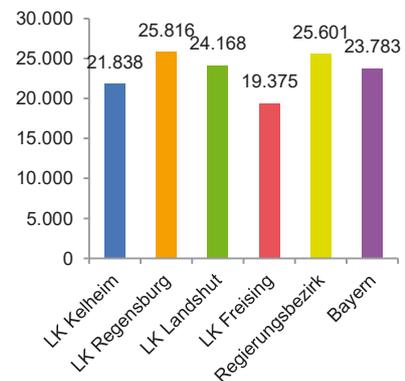
Ergebnisse/ Bewertung

Beim altersspezifischen Vergleich der Patient/innen mit Hypertonie für das Jahr 2019 wird deutlich, dass die Zahl der Betroffenen je 100.000 Einwohner/innen mit steigendem Alter stetig zunimmt. Zusätzlich zeigen sich geschlechtsspezifische Unterschiede, da die Gruppe der Männer mit Ausnahme der Altersgruppe der über 80-jährigen stets höhere Patientenzahlen aufweist als das weibliche Geschlecht. Die Altersgruppen der 70- bis 79-jährigen sowie der über 80-jährigen weisen mit 65.063 bzw. 71.724 von Hypertonie betroffenen Patient/innen je 100.000 Einwohner die höchsten Werte auf. In den jüngeren Altersklassen ist die Zahl der ambulanten Patient/innen mit Hypertonie deutlich geringer.

Entwicklung der ambulanten Patient/innen mit Hypertonie je 100.000 Einwohner/innen im Landkreis Kelheim



Vergleich der ambulanten Patient/innen mit Hypertonie je 100.000 Einwohner/innen mit anderen Regionen, 2019



Die Zahl der ambulanten Patient/innen mit Bluthochdruck je 100.000 Einwohner/innen zeigt bei beiden Geschlechtern zwischen 2015 und 2017 ein stark abfallende Tendenz. Bis zum Jahr 2019 stagnieren die Werte bei den Frauen (21.735), bei den Männern kann wieder ein leichter Anstieg auf 21.954 Fälle pro 100.000 Einwohner/innen verzeichnet werden.

Der Landkreis Kelheim weist damit im Vergleich mit anderen Regionen eine eher geringere Anzahl an ambulanten Hypertonie-Patient/innen auf – lediglich der Landkreis Freising (19.375) konnte im Jahr 2019 eine geringeren Patient/innenzahl vorweisen. Kelheim liegt damit unterhalb der Werte der Vergleichslandkreise Landshut (24.168) und Regensburg (25.816) sowie des Regierungsbezirks Niederbayern (25.601) und Bayern insgesamt (23.783).

Bluthochdruck gilt als eine eigenständige Krankheitsentität, aber auch als ein bedeutender Risikofaktor für zahlreiche weitere Erkrankungen: er erhöht das Risiko u.a. von Schlaganfällen, koronare Herzerkrankung/Herzinfarkt, Herzinsuffizienz, Niereninsuffizienz, Erblindung und Demenz. Damit trägt er einen wesentlichen Teil zur Krankheitslast in der gesamten Bevölkerung bei. Neben genetischen Faktoren und dem Alter fördern auch Aspekte des Lebensstils (Alkohol, Ernährung, Stress, Bewegungsarmut, Übergewicht) die Entstehung einer Hypertonie. Eine Hypertonie wird oftmals längere Zeit nicht entdeckt und kann bei Diagnose schon Folgeschäden verursacht haben. Ihre Prävention bzw. eine frühe ärztliche Diagnose spielen deshalb eine entscheidende Rolle.

Kassenärztliche Vereinigung Bayern

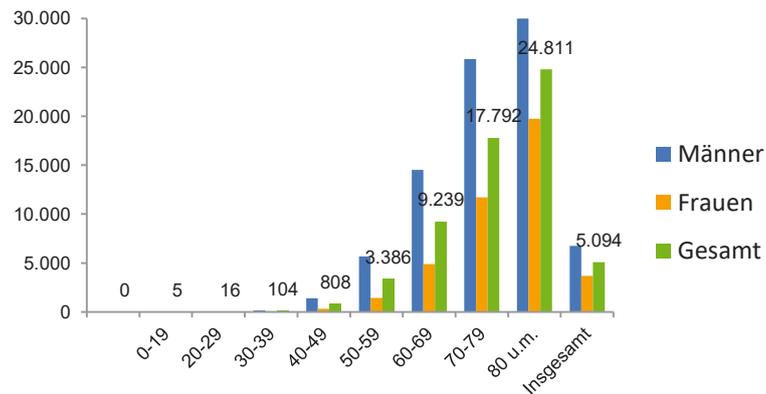
Herz-Kreislauf-System

Kurzbeschreibung

Ambulante Patient/innen mit chronischer ischämischer Herzkrankheit

Der folgende Indikator weist die geschlechtsspezifische Häufigkeit der chronischen ischämischen Herzkrankheit (CIH) in Bayern aus. Bei der CIH handelt es sich um eine Erkrankung mit Verengung der Herzkranzgefäße, welche rezidivierend zu einer Minderdurchblutung und unzureichender Sauerstoffversorgung des Herzmuskels führen kann. Auch der Zustand nach einem alten Herzinfarkt wird der CIH zugerechnet.

Ambulante Patient/innen mit CIH nach Alter und Geschlecht in Bayern je 100.000 Einwohner/innen, 2019

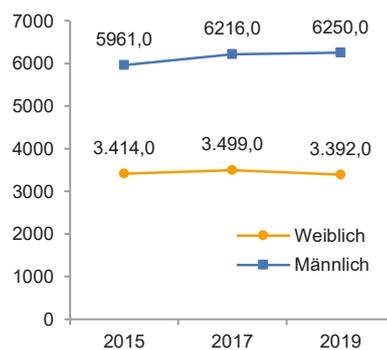


Anmerkung: Oberhalb der Säulen ist jeweils die Gesamtzahl der Patient/innen mit Hypertonie dargestellt.

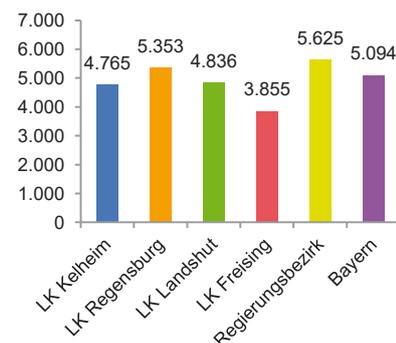
Ergebnisse/ Bewertung

Bei der altersspezifischen Betrachtung der ambulanten Patient/innen mit CIH je 100.000 Einwohner/innen in Bayern im Jahr 2019 wird deutlich, dass die Erkrankung überwiegend die ältere Bevölkerung betrifft – vor allem die Personengruppe der über 60-jährigen. Auffällig ist zudem, dass über alle Altersklassen hinweg die Gruppe der Männer deutlich höhere Werte aufweist als die der Frauen. Besonders ausgeprägt ist der Unterschied in der Altersgruppe der 70- bis 79-jährigen, wo die Männer mit 25.860 Fällen je 100.000 Einwohner mehr als doppelt so viele Erkrankungen aufweisen als die Frauen (11.716 Fälle je 100.000 Einwohner/innen). In den jüngeren Altersklassen (< 50 Jahre) spielt die chronische ischämische Herzkrankheit nahezu keine Rolle.

Entwicklung der ambulanten Patient/innen mit CIH je 100.000 Einwohner/innen im Landkreis Kelheim



Vergleich der ambulanten Patient/innen mit CIH je 100.000 Einwohner/innen mit anderen Regionen, 2019



Die Anzahl der ambulanten Patient/innen mit CIH pro 100.000 Einwohner/innen im Landkreis Kelheim zeigt zwischen den Jahren 2015 bis 2017 zunächst bei beiden Geschlechtern eine leicht ansteigende Tendenz, die sich bei den Männern bis zum Jahr 2019 (6.250) fortsetzt, wohingegen bei den Frauen (3.392) ein leichter Rückgang zu beobachten ist. Insgesamt weist die Gruppe der Männer deutlich höhere Patientenzahlen pro 100.000 Einwohner auf als das weibliche Geschlecht.

Im Vergleich mit den anderen Regionen weist der Landkreis Kelheim im Jahr 2019 mit 4.765 Fällen von CIH je 100.00 Einwohner/innen weniger Fälle auf als die Nachbarlandkreise Regensburg (5.353) und Landshut (4.836) sowie der Regierungsbezirk Niederbayern (5.625) und Bayern insgesamt (5.094). Lediglich der Landkreis Freising (3.855) kann bessere Werte bei den ambulanten Patient/innen mit CIH vorweisen.

Zu den Risikofaktoren für die Entwicklung einer CIH gehören Rauchen, Bluthochdruck, Übergewicht, Diabetes mellitus und Fettstoffwechselstörungen. Prävention und eine frühe ärztliche Diagnose spielen deshalb eine wichtige Rolle.

Kassenärztliche Vereinigung Bayern

**Entwicklung/
Bewertung**

Datenquelle

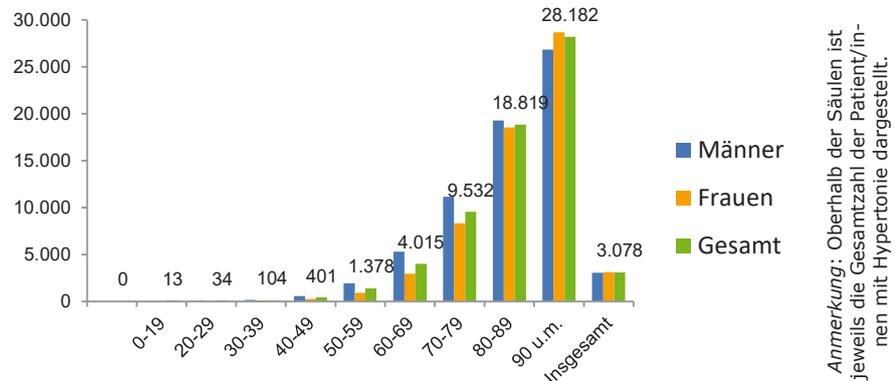
Herz-Kreislauf-System

Kurzbeschreibung

Ambulante Patient/innen mit Herzinsuffizienz

Der im Folgenden dargestellte Indikator weist die geschlechtsspezifische Häufigkeit der Herzinsuffizienz nach Alter in Bayern aus. Bei der Herzinsuffizienz (Herzschwäche) ist die Leistungsfähigkeit des Herzens herabgesetzt, d.h. es liegt ein Unvermögen des Herzens vor, die vom Körper benötigte Menge an Blut und Sauerstoff zu transportieren. Durch das verminderte Pumpvolumen kommt es zu einer Reduzierung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit und einer Beeinträchtigung der Lebensqualität.

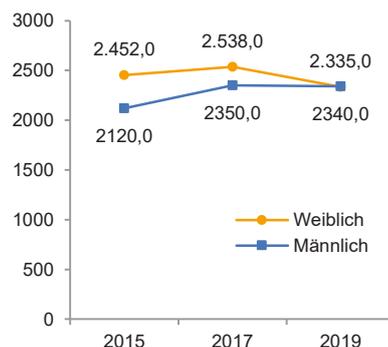
Ambulante Patient/innen mit Herzinsuffizienz nach Alter und Geschlecht in Bayern je 100.000 Einwohner/innen, 2019



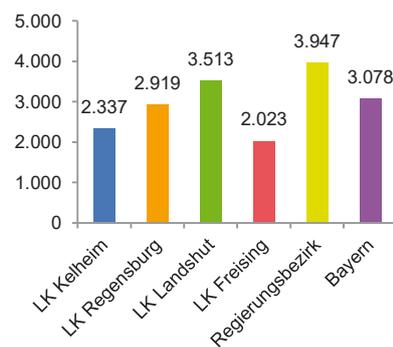
Ergebnisse/ Bewertung

Die altersspezifische Betrachtung der ambulanten Patient/innen mit Herzinsuffizienz je 100.000 Einwohner/innen in Bayern 2019 ergibt ein ähnliches Bild wie bei den zuvor thematisierten Herz-Kreislauferkrankungen: Es zeigt sich ein Krankheitsbild, das überwiegend ältere Generationen betrifft. Ab ca. 60 Jahren steigt die Zahl der ambulanten Patient/innen mit Herzinsuffizienz sprunghaft an und erreicht in der Altersgruppe der 90-jährigen und älteren Personen ihr Maximum. Mit Ausnahme der höchsten Alterskategorie ist die Gruppe der Männer etwas häufiger von Herzinsuffizienz betroffen als die Gruppe der Frauen. In den jüngeren Altersklassen (< 60 Jahre) spielt die Erkrankung nahezu keine Rolle.

Entwicklung der ambulanten Patient/innen mit Herzinsuffizienz je 100.000 Einwohner/innen im Landkreis Kelheim



Vergleich der ambulanten Patient/innen mit Herzinsuffizienz je 100.000 Einwohner/innen mit anderen Regionen, 2019



Bei der Zahl der ambulanten Patient/innen mit Herzinsuffizienz je 100.000 Einwohner im Landkreis Kelheim kann zwischen den Jahren 2015 bis 2017 bei beiden Geschlechtern ein leichter Anstieg festgestellt werden. Bis zum Jahr 2019 ist dann allerdings eine Abnahme der Zahl der ambulanten Patient/innen mit Herzinsuffizienz zu beobachten, die beim weiblichen Geschlecht etwas deutlicher ausgeprägt ist.

Im Vergleich zu den umliegenden Regionen weist der Landkreis Kelheim damit hinter dem Landkreis Freising (2.023 Fälle) die geringsten Zahlen ambulanter Patient/innen mit Herzinsuffizienz auf und liegt damit vor den Nachbarlandkreisen Regensburg (2.919) und Landshut (3.513) sowie dem Regierungsbezirk Niederbayern (3.947) und Bayern insgesamt (3.078).

Zu den häufigen Ursachen der Herzinsuffizienz gehören vor allem die ischämische Herzerkrankung sowie das langjährige Bestehen von Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen, Diabetes mellitus oder Adipositas. Die Prävention dieser Erkrankungen bzw. der ihnen zugrundeliegenden Risikofaktoren und eine frühe ärztliche Diagnose spielen eine wesentliche Rolle.

Kassenärztliche Vereinigung Bayern

**Ergebnisse/
Bewertung**

Datenquelle

Teil E: Zusammenfassung

In zusammenfassender Betrachtung aller für die Gesundheitsversorgung und den Gesundheitszustand der Bevölkerung im Landkreis Kelheim relevanten Faktoren können zahlreiche Kernaspekte festgehalten werden, aus denen sich zukünftige Handlungsfelder für die Gesundheitsregion^{plus} ableiten lassen.

Demographie: Hinsichtlich des demografischen Profils sind zunächst die zu erwartenden steigenden Einwohnerzahlen festzuhalten, bei denen allerdings große Unterschiede in den Altersgruppen prognostiziert werden. Die stärkste Zunahme wird dabei für die Altersgruppe der über 65-Jährigen erwartet, woraus ein starker Anstieg des Altenquotienten sowie die Erhöhung des Durchschnittsalters resultieren.

Pflegeprognose: Daraus abzuleiten ist auch der kontinuierliche Anstieg des Bedarfs an vollstationären Pflegeplätzen bis 2050, vor allem in der Dauerpflege. In Zusammenhang damit wird auch ein wachsender Bedarf an Personal in Pflege und Betreuung prognostiziert, der sowohl den ambulanten und stationären Teilbereich als auch Pflegefach- und Hilfskräfte betrifft. Laut Pflegeprognose liegt der größte Bedarf im Bereich der Pflegefachkräfte im ambulanten Sektor – auch vor dem Hintergrund, dass aufgrund der demographischen Entwicklung der Höhepunkt der Anzahl der Pflegebedürftigen 65-80-Jährigen im Jahr 2040 und dementsprechend der Höhepunkt der Pflegebedürftigen über 80-Jährigen im Jahr 2050 zu erwarten ist.

Gesundheitsprofil: Bei der Betrachtung des Gesundheitsprofils der Bewohner/innen des Landkreises Kelheim sind zahlreiche positive Aspekte zu erwähnen. Aus den im Regionalvergleich durchschnittlichen, jedoch unterhalb der (nieder-)bayerischen Werte liegenden Krankenhausfällen lässt sich ein insgesamt guter Gesundheitszustand der Bevölkerung ableiten. Zwar stellt der Bereich der stationären Versorgung insgesamt den etwas geringeren Anteil am gesamten medizinischen Versorgungssystem dar, jedoch erfordern in aller Regel lediglich schwerere Erkrankungen einen stationären Aufenthalt. Ebenfalls zu erwähnen ist die vergleichsweise geringe Zahl an Suizidsterbefällen im Landkreis Kelheim, die sowohl unterhalb der Werte des Regierungsbezirks als auch Gesamtbayerns liegt – einschränkend ist hier allerdings die möglicherweise hohe Dunkelziffer anzuführen. Zudem weist der Landkreis Kelheim über alle in diesem Bericht herangezogenen Vergleichsregionen die geringsten Werte bei den Krankenhausfällen nach Schlaganfall auf. Aufgrund des altersbedingt zunehmenden Schlaganfallrisikos ist in Zusammenhang mit der

demographischen Entwicklung jedoch langfristig mit einer Zunahme der Krankenhausfälle nach Schlaganfall zu rechnen.

Im Vergleich durchschnittliche Werte sind für den Landkreis Kelheim bei den Sterbefällen sowie bei den Säuglingssterbefällen zu beobachten. Letzteres spiegelt insbesondere den gesundheitlichen Standard der Bevölkerung und die Qualität der medizinischen Versorgung wider.

Neben den positiv auffallenden und durchschnittlichen Feldern gibt es auch einige Bereiche, in denen für den Landkreis Kelheim Verbesserungsbedarf besteht. In erster Linie ist hier die Zahl der Krankenhausfälle nach Herzinfarkt anzuführen, wo der Landkreis im Vergleich zu den anderen betrachteten Regionen die höchsten Zahlen aufweist. Ebenso auffällig ist die Zahl der Verunglückten im Straßenverkehr, wo im Landkreis Kelheim trotz abnehmender Tendenz über die letzten 5 betrachteten Jahre noch immer die im Vergleich höchsten Zahlen vorzufinden sind. Ein weiterer Aspekt ist die Zahl der Krebs-Neuerkrankungen, bei der der Landkreis Kelheim einen der höchsten Werte aufweist. Diese bietet eine Grundlage für die zeitliche Beurteilung des Krankheitsgeschehens in der Bevölkerung und stellt eine Planungshilfe für eine bedarfsgerechte medizinische Versorgung dar. Die Lebenserwartung bei Geburt im Landkreis Kelheim weist im Vergleich bei den 3-Jahres-Mittelwerten etwas geringere Werte auf als der Großteil der Vergleichsregionen. Da dieser Indikator altersstandardisiert ist, können daraus Rückschlüsse auf die gesundheitliche Lage, die medizinische Versorgung und den Lebensstandard gezogen werden. In den letzten fünf betrachteten Zeiträumen zeigt sich hier ein sehr konstantes Bild. Ein letzter auffälliger Aspekt ist die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen im Landkreis Kelheim, die widerspiegelt, wie viele Menschen Hilfe bei der Bewältigung eines aus einer Krankheit oder Behinderung resultierenden Defizits benötigen. Die aktuellsten verfügbaren Daten aus dem Jahr 2019 zeigen einen sprunghaften Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen. In Zusammenhang mit den Erkenntnissen aus dem Bereich der Pflegeprognose ergibt sich hier ein zukünftig sehr wichtiges Handlungsfeld.

Gesundheitsversorgung: Im Bereich der Gesundheitsversorgung liegt der Landkreis Kelheim bei den Einwohner/innen pro öffentlicher Apotheke im Mittelfeld der betrachteten Vergleichsregionen, sodass von einer durchschnittlichen regionalen Versorgungsqualität ausgegangen werden kann. Ein ähnliches Bild zeigt sich hinsichtlich der ärztlichen Versorgung in ambulanten Einrichtungen. Aufgrund der

Stagnation der Anzahl der Ärztinnen und Ärzte in der ambulanten Versorgung und des gleichzeitig prognostizierten Bevölkerungswachstums ist unter Umständen von einer Verschlechterung der Versorgungsqualität auszugehen. Ein weiterer auffälliger Aspekt ist die im Vergleich geringste Impfquote bei der 2. Masern-Impfung bei Schulanfänger/innen, die mit einer potentiell höheren Ansteckungsgefahr verbunden ist. Die Zahlen geben Hinweise auf eine geringe Impfakzeptanz bzw. Impfbereitschaft in der Bevölkerung des Landkreises.

Schwerpunktthema Herz-Kreislauf-Erkrankungen: Für das im Rahmen des vorliegenden Gesundheitsberichts näher betrachtete Thema der Herz-Kreislauf-Erkrankungen wird deutlich, dass bayernweit Männer deutlich häufiger von Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems betroffen sind, Frauen im Geschlechtervergleich jedoch eine erhöhte Sterblichkeit aufweisen. Für den spezifischen Bereich der Krankheitsbilder Hypertonie, CIH und Herzinsuffizienz weist der Landkreis Kelheim vergleichsweise gute Werte auf, trotzdem spielt der Faktor der Prävention, gerade in jungen Jahre, zur frühzeitigen Vermeidung von Risikofaktoren und Aneignung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils eine essentielle Rolle. Auffällig sind aber auch hier – ähnlich wie bereits erwähnt – die hohen Werte hinsichtlich der Diagnose Herzinfarkt, die bei beiden Geschlechtern unabhängig von altersspezifischen Einflüssen eine große Rolle spielt.

Möglichkeiten und Grenzen des Gesundheitsberichts: Der hier vorliegende Gesundheitsbericht für den Landkreis Kelheim bildet den aktuellsten verfügbaren Datenstand ab, der für die jeweiligen betrachteten Indikatoren zum Zeitpunkt der Berichterstellung verfügbar war. Die aktuellsten Daten stammen aus dem Jahr 2021, zum Teil aber auch aus weiter zurückliegenden Jahren, sodass aktuellste Veränderungen nicht durchgängig abgebildet werden können. Dies ist gerade in Hinblick auf die Covid-19-Pandemie von Bedeutung, da deren Auswirkungen auf den Gesundheitszustand, die Gesundheitsversorgung bzw. die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung im Landkreis in diesem Bericht aufgrund der mangelnden Verfügbarkeit aktuellster Daten nicht dargestellt werden können.

Die Geschäftsstelle der Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Kelheim strebt eine fortlaufende Aktualisierung des Gesundheitsberichts an, um die zeitlichen Veränderungen der einzelnen Gesundheitsindikatoren darzustellen und Veränderungen zu berichten. Der Gesundheitsbericht dient als Grundlage für die Erarbeitung und Umsetzung entsprechender, auf die Bedürfnisse und Gegebenheiten des Landkreises

angepassten Maßnahmen, deren Ziel die Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bzw. der Gesundheitsversorgung ist. Abgeleitete Handlungsfelder sollen auf Grundlage einer fortschreitenden Dokumentation der Gesundheitsindikatoren auf ihre Wirksamkeit geprüft werden, sodass im Sinne eines zyklischen Vorgehens die nachhaltige Verbesserung der gesundheitsbezogenen Strukturen ermöglicht wird.

Selbstverständlich stellt der Gesundheitsbericht lediglich eine Auswahl der wichtigsten Parameter zur Gesundheit bzw. Gesundheitsversorgung im Landkreis dar. Darüber hinaus sind je nach Zielstellung verschiedene weitere Indikatoren vorhanden, die im Rahmen der Aktivitäten der Gesundheitsregion^{plus} zusammengetragen und bei der Planung von Maßnahmen berücksichtigt werden.

Teil F: Handlungsempfehlungen

Aus den Ergebnissen des Gesundheitsberichts für den Landkreis Kelheim lassen sich diverse Ansatzpunkte ableiten, die im Folgenden anhand exemplarischer Beispiele näher erläutert werden. Die konkrete Ausgestaltung obliegt dabei aber stets den Arbeitsgruppen und Expertengremien, die sich intensiv mit den jeweiligen Themenstellungen beschäftigen und sich mit ihrer Expertise einbringen. Die Handlungsempfehlungen werden im Folgenden, untergliedert in die Bereiche Gesundheitsförderung/Prävention, Gesundheitsversorgung und Pflege, dargestellt und näher erläutert. Eine tabellarische Übersicht der Handlungsempfehlungen ist am Ende dieses Kapitels zu finden.



Prävention und Gesundheitsförderung: Im Handlungsfeld Prävention und Gesundheitsförderung erweist sich der Bereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen als wichtiges Thema. Hierbei sollten insbesondere für das Krankheitsbild Herzinfarkt präventive Maßnahmen ergriffen werden, die weiten Teilen der Bevölkerung, gerade auch in jungen Jahren, die Bedeutung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils ins Bewusstsein rufen. Im Kontext von Alkoholkonsum, Umgang mit Stress, gesunder Ernährung, Bewegung und Übergewicht kann an verschiedenen Stellen angesetzt werden, die in den unterschiedlichen Settings wie beispielsweise in Kindergarten und Schule, aber auch im Erwachsenenalter im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung in den jeweiligen Altersgruppen umgesetzt werden können. Risikofaktoren für die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie ein erhöhter Cholesterinspiegel, Rauchen, Adipositas, Diabetes, Fettstoffwechselstörungen, Hypertonie und Arteriosklerose manifestieren sich häufig über einen langen Zeitraum hinweg, sodass eine Sensibilisierung bereits in jungen Jahren anzustreben ist. Auf Basis der Erkenntnis, dass Männer im Vergleich häufiger von Herz-Kreislauf-Erkrankungen betroffen sind, ist die Entwicklung einer Wissensreihe Männergesundheit mit Fokus auf Herzinfarkt und Bluthochdruck denkbar. Im

Optimalfall werden die entsprechenden Informationen auf ansprechende, humorvolle Art und Weise in Settings, in denen Männer die Hauptzielgruppe sind (z. B. Freiwillige Feuerwehren, Motorsportclubs, Stammtische etc.) gestreut, wodurch die Zielgruppe niedrigschwellig mit den wichtigsten Informationen zu Vorsorge, Diagnostik und Behandlung versorgt wird.

Für das weibliche Geschlecht, wo in Hinblick auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen vor allem die hohe Sterblichkeitsrate auffällig ist, ist eine Streuung von Informationen beispielsweise zum Thema „Herzinfarkt – Was ist bei Frauen anders?“ zu empfehlen. Dies kann im Rahmen des Frauenlaufs umgesetzt werden, bei dem zahlreiche Frauen verschiedener Altersgruppen erreicht und auf die Thematik aufmerksam gemacht werden können. Zusätzlich kann hier in Kooperation mit Vereinen oder Anbietern von Gesundheitskursen ein auf die Förderung der Herzgesundheit abgestimmtes Schnupperprogramm von Bewegungs- und Entspannungsangeboten erstellt werden.

Unabhängig von Herz-Kreislauf-Erkrankungen stellen auch die Werte der Krebs-Neuerkrankungen im Gesundheitsbericht für den Landkreis Kelheim einen auffälligen Wert dar. Hier ist es denkbar, durch die öffentlichkeitswirksame Bewerbung von Früherkennungsmaßnahmen, die in Kooperation mit den Krankenkassen erfolgen kann, auf die unterschiedlichsten Vorsorgeleistungen aufmerksam zu machen. Aber auch die Hausärzte können mit einbezogen werden, da diese Kenntnis über die familiäre Krankheitsgeschichte haben und direkt auf mögliche erblich vorbelastete Patient/innen zugehen können.

Die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen kann mit Gesundheitsangeboten sehr gut im Setting Schule erreicht werden, wo durch Präventionsreihen bzw. langfristig angelegte Präventionsketten verschiedene Themen wie Ernährung, Bewegung, Sucht und psychische Gesundheit platziert und somit über die verschiedenen Jahrgangsstufen hinweg alle Schüler/innen erreicht werden können. Konkrete Programme können beispielsweise mit Kooperationspartnern wie den Krankenkassen oder dem Amt für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten (AELF) geplant und umgesetzt werden. Gerade auch Angebote zur psychischen Gesundheit wie „Superkids“ oder „Verrückt – na und?“, die in Folge der Covid-19 Pandemie unabhängig von den hier vorliegenden Ergebnissen des Gesundheitsberichts von Experten als unerlässlich eingeschätzt werden, sollten in den Settings Kindergarten und Schule nachhaltig implementiert werden.

Um die Gesundheit der berufstätigen Bevölkerung zu fördern und die Gesundheitskompetenzen auszubauen, sind landkreisweite Firmenchallenges denkbar, in deren Rahmen die Mitarbeitenden Fahrradkilometer sammeln oder in ihren Unternehmen längerfristige Angebote zur Bewegungsförderung wie Rückenschule oder aktive Pausen am Arbeitsplatz in Anspruch nehmen. Durch den spielerischen Charakter, der beispielsweise durch die Einführung eines Punktesystems entstehen kann, wird neben der Motivation zur Teilnahme auch der Zusammenhalt im Team und die Identifikation mit dem eigenen Unternehmen gefördert.

Für die darauffolgende Generation der Älteren, zu denen Personen ab ca. 65 Jahren gezählt werden, sind in Hinblick auf die Bereiche Prävention und Gesundheitsförderung beispielsweise Maßnahmen zur Vermeidung von Einsamkeit und damit assoziierten Folgeerkrankungen denkbar. Durch die Erarbeitung nachhaltiger Strukturen und Angebote zur Vermeidung bzw. Verringerung von Einsamkeit im Alter, die beispielsweise mit der Fachstelle für Demenz und Pflege in Niederbayern, den Krankenkassen, dem Gesundheitsamt oder der Alzheimer Gesellschaft im Landkreis Kelheim umgesetzt werden können, wird die Partizipation der älteren Generation gefördert und ein wichtiger Beitrag zur langfristigen Gesunderhaltung geleistet. Themen, an denen hier angesetzt werden sollte, sind Mobilität bzw. die Etablierung von Fahrdiensten zur Ermöglichung der Teilnahme an bestimmten Angeboten, die Entwicklung von Projekten zur Verbesserung der Gangsicherheit und zum Umgang mit Erkrankungen wie Arthrose oder Osteoporose sowie informelle Gesprächs- und Austauschrunden. Aber auch mit Einsamkeit in Verbindung zu bringende Erkrankungen wie Demenz sollten thematisiert werden, um auch in der nicht direkt betroffenen Bevölkerung ein Bewusstsein zu schaffen und eine Stigmatisierung zu vermeiden.

Ein weiterer Punkt, der aus dem Gesundheitsbericht hervorgeht, ist die Thematik der verhältnismäßig hohen Zahl der Verunglückten im Straßenverkehr. In Zusammenarbeit mit dem Straßenverkehrswesen, der Kreisverkehrswacht und ehrenamtlichen Helfern können hier Angebote implementiert und unterstützt werden, die auf eine Erhöhung der Verkehrssicherheit abzielen. Beispielhaft können hier Fahrtauglichkeitsuntersuchungen für ältere Verkehrsteilnehmer/innen oder Fahr-sicherheitstrainings für Fähranfänger/innen genannt werden. Zudem sind die Entwicklung von Warnplakaten an Unfallhotspots oder Informationsveranstaltungen zur Verkehrssicherheit mit dem Älterwerden oder für den Winter denkbar.



Gesundheitsversorgung: Für das Handlungsfeld der Gesundheitsversorgung können ebenfalls einige Empfehlungen abgeleitet werden. In Anbetracht des demographischen Wandels sollten Möglichkeiten zur Erhöhung der Standortattraktivität für (junge) Fach- und Hausärzte erarbeitet werden, um auch in Zukunft eine flächendeckende, qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Dies ist anhand der Versorgungssituation und der Altersstruktur der Hausärztinnen und -ärzte vor allem für den südlichen Landkreis von Bedeutung. Hierfür eignet sich eine Verbesserung der Kontaktmöglichkeiten für Studierende zu Ärztinnen und Ärzten im Landkreis, was beispielsweise durch einen Ausbau der Zusammenarbeit zwischen den Universitäten und den Krankenhäusern sowie den Haus- und Fachärzt/innen im Landkreis gelingen kann. Denkbar ist außerdem die Vermittlung von Stellen für Famulaturen und das praktische Jahr oder der Aufbau von Mentorenprogrammen, bei denen erfahrene Ärzt/innen im Landkreis die Nachwuchsmediziner/innen auf ihrem beruflichen Weg begleiten, Hospitationen ermöglichen und dadurch eine Anstellung oder eine Niederlassung im Landkreis Kelheim für die Medizinstudierenden attraktiver machen. Eine solche Entscheidung kann zudem durch Beratungsangebote zum Thema Niederlassung oder zu den Rahmenbedingungen und Konsequenzen verschiedener Praxisformen unterstützt werden.

Die Sicherstellung der Versorgung mit medizinischem Fachpersonal wie medizinischen Fachangestellten (MFA) ist ebenfalls eine Herausforderung, die beispielsweise durch die Steigerung der Standortattraktivität des Landkreises Kelheim bewältigt werden kann. Die Bereitstellung von bezahlbarem Wohnraum, Kooperationsmodelle für Personalwohnungen oder die Zusicherung von Kita-Plätzen für Kinder der Beschäftigten sind Beispiele, die die Attraktivität dieses Berufsbildes im Landkreis steigern können. In fachlicher Hinsicht sind zudem Weiterbildungsmaß-

nahmen denkbar, durch die die Fachkräfte weiterführende Aufgaben wie Hausbesuche oder die Koordination des Fallmanagements übernehmen können und dadurch die Hausärzt/innen bei der Versorgung der älteren und multimorbiden Patient/innen unterstützen und entlasten. Konkret kommen hier die Fort- und Weiterbildungen zur Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis (VERAH) und zur Nicht-ärztlichen Praxisassistentin (NÄPA) in Frage, wobei erstere eine Notwendigkeit bei Verträgen der Hausarztzentrierten Versorgung darstellt und letztere von der Kassenärztlichen Vereinigung gefordert wird.

Um Engpässe bei der medizinischen Versorgung mit Haus- und Fachärzten im ländlichen Raum frühzeitig zu vermeiden, sollte der Einsatz innovativer und digitaler Lösungen geprüft werden. Denkbar sind hier beispielsweise Hausbesuche mit telemedizinischem Rucksack durch geschulte MFAs mit der Möglichkeit zur Datenübertragung und Arztkonsultation oder der Einsatz von Telemedizin in Form von Onlinesprechstunden oder digitalen Konsultationen von Spezialist/innen, die die niedergelassenen Hausärzt/innen bei der Diagnosestellung unterstützen können. Der Blick in andere Bundesländer zeigt zudem, dass fahrende Arztpraxen wie der „Medibus“ in Hessen Erfolgsmodelle sind und von der Bevölkerung gut angenommen werden. Aber auch Anwendungen mit künstlicher Intelligenz oder digitale Patienten- und Gesundheitsplattformen können Rehabilitationseinrichtungen entlasten und Patientinnen und Patienten darin bestärken, ihren Genesungsprozess unter ärztlicher Anleitung selbst zu überwachen.

Ein weiteres Thema für den Bereich der Gesundheitsversorgung ist die geringe Quote der zweiten Masern-Impfung bei Kindern im Landkreis. Um eine Erhöhung dieser Quote zu erzielen, ist eine Unterstützung vorhandener bayernweiter Kampagnen und die Bereitstellung von Informationsmaterial sinnvoll, um die mit der Impfung verbundenen Sorgen und Ängste der Eltern ernst zu nehmen und diese mit verlässlichen Informationen zu versorgen.



Pflege: Das letzte große Bereich der aus dem Bericht abzuleitenden Empfehlungen betrifft das Handlungsfeld Pflege. In Anbetracht des in Zusammenhang mit der demographischen Entwicklung zu erwartenden Anstiegs an Pflegebedürftigen und damit auch einem erhöhten Bedarf an Personal in Pflege und Betreuung, vor allem im ambulanten Sektor, ist die Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs sowie die Gewinnung von Auszubildenden ein entscheidender Faktor. Eine Maßnahme, die die Schülerinnen und Schüler der Vorabschlussklassen als Zielgruppe hat, ist die Erstellung einer Broschüre, in der die beruflichen Möglichkeiten in der Pflege und im Gesundheitswesen vorgestellt werden. Durch die Verdeutlichung von Aufstiegs- und Akademisierungsmöglichkeiten, die Vorstellung der Anbieter im Landkreis sowie die Darstellung von Erfahrungsberichten von Pflegeschüler/innen sollen Schülerinnen und Schüler in der Phase der Berufsorientierung auf die beruflichen Möglichkeiten in diesem Sektor aufmerksam gemacht werden. Eine weitere Möglichkeit, um die Ausbildung attraktiver zu gestalten, ist die Weiterentwicklung von Austauschprogrammen im Rahmen von „Erasmus+“, v.a. mit Nachbarländern wie Tschechien und Polen, was auf der einen Seite Potentiale zu Gewinnung dringend benötigter internationaler Fachkräfte birgt, auf der anderen Seite aber auch die interkulturellen Kompetenzen der Teilnehmer/innen fördert und ihnen einen Einblick in das Pflege- und Gesundheitssystem anderer Länder gewährt. Um bei Interesse ausländischer Auszubildender oder Fachkräfte auch einen langfristigen Verbleib im Landkreis sicherzustellen, ist eine Implementierung von Strukturen und Angeboten zur sprachlichen und kulturellen Integration unumgänglich. Ein solches Vorhaben kann beispielsweise auch zentral durch eine Kooperation der Ausbildungseinrichtungen und Schulen im Landkreis ermöglicht werden.

Eine konkrete Form der Zusammenarbeit aller an der generalistischen Pflegeausbildung beteiligten Institutionen und Einrichtungen ist die Errichtung eines Ausbildungsverbundes bzw. die Entwicklung ähnlicher kooperativer Modelle, die in anderen bayerischen Landkreisen bereits erfolgreich etabliert sind. Eine regelmäßige Abstimmung und Vereinheitlichung der häufig wiederkehrenden Abläufe sowie eine gemeinsame Planung der Einsätze der Schüler/innen verringert den Organisations- und Koordinationsaufwand der einzelnen Einrichtungen und bietet so einen echten Mehrwert für den Arbeitsalltag in der Ausbildung. Zudem können auf diese Weise auch eine Teilzeitausbildung oder speziell auf die Pflege ausgerichtete Sprachkurse realisiert werden, für deren Aufbau die Nachfrage aus den einzelnen Einrichtungen zu gering ist. Gerade die Teilzeitausbildung ermöglicht zudem eine Ansprache von älteren Interessierten oder auch Quereinsteiger/innen, die ihre berufliche Ausbildung mit den Verpflichtungen ihrer Familie gegenüber koordinieren müssen.

Neben der Gewinnung neuer Arbeitskräfte steht im Landkreis aber auch die Sicherung und Gesunderhaltung des bestehenden Personals in Pflege und Betreuung im Fokus. Neben der Möglichkeit zur fachlichen Weiterbildung bietet das Zentrum für Sozialberufe, Pflege und Ehrenamt Maria Bildhausen in Münnerstadt (Unterfranken) auch ganzheitliche Unterstützungsangebote zur psychosozialen und physischen Stärkung und Entlastung für Beschäftigte aus den entsprechenden Bereichen. Eine Kooperation des Landkreises mit dem Zentrum bietet die Chance, neben den hauptamtlich in der Pflege beschäftigten Personen auch pflegende Angehörige zu entlasten, die für die pflegerische Versorgung eine maßgebliche Rolle spielen.

Ein Großteil der älteren oder pflegebedürftigen Menschen verfolgt den Wunsch, so lange wie möglich in der gewohnten häuslichen Umgebung verbleiben. Aufgrund der Tatsache, dass sowohl aktuell als auch zur langfristigen Sicherung der pflegerischen Versorgung der professionelle Pflegesektor die Nachfrage nicht alleine bedienen können, ist dem Ausbau des Angebots an Unterstützungs- und Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige eine immense Bedeutung zuzuschreiben. Im Rahmen von Informationsveranstaltungen zu Unterstützungs- und Beratungsmöglichkeiten können pflegende Angehörige auf die Anlaufstellen im Landkreis aufmerksam gemacht werden und Experten aus den verschiedenen Bereichen ihre Fragen rund um das Thema Pflege stellen.

Eine weitere Möglichkeit zum Auf- und Ausbau von kommunalen Daseinsvorsorgestrukturen stellen Modelle der Nachbarschaftshilfe oder Quartierslösungen dar.

In Quartieren werden verschiedenste Angebote wie Begegnungsorte, Bildungs-, Beratungs-, Pflege- und Hilfseinrichtungen sowie Konzepte der Nachbarschaftshilfe durch Quartiersmanager/innen koordiniert. Durch das Zusammenleben mehrerer Generationen ergeben sich Möglichkeiten wie ehrenamtliche Austauschleistungen, bei denen jüngere, mobile Bewohner/innen beispielsweise Einkäufe für ältere Bewohner/innen tätigen und diese im Gegenzug im Bedarfsfall die Kinderbetreuung übernehmen. Das Quartiersmanagement kann beispielsweise durch „Community Health Nurses“ oder der „Gemeindeschwester+“ übernommen werden. In diesem Zusammenhang ist eine Bestands- und Bedarfsanalyse in Kooperation mit den Seniorenbeauftragten in den Gemeinden bzw. den Bürgertreffs sinnvoll, um Möglichkeiten der Erweiterung bestehender Ansätze bzw. die Neuschaffung entsprechender Konzepte anhand der ermittelten Bedarfe zu prüfen.

Neben pflegenden Angehörigen gibt es auch für Personen, die Interesse an einem ehrenamtlichen Engagement zeigen, die Möglichkeit, sich als ehrenamtlich tätige Einzelperson ausbilden zu lassen und somit einfache Tätigkeiten, zum Beispiel Unterstützung im Haushalt einer pflegebedürftigen Person, zu übernehmen und dafür eine Aufwandsentschädigung zu erhalten. Durch die Organisation eines Schultages im Landkreis kann ein niedrigschwelliger, attraktiver Zugang zum Ehrenamt geschaffen und zu einer Entlastung der pflegenden Angehörigen beigetragen werden.

Tabellarische Übersicht der Handlungsempfehlungen

Ziele	Maßnahmen	Umsetzung
1. Prävention/Gesundheitsförderung		
Allgemeine Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen	Präventive Maßnahmen für weite Teile der Bevölkerung & Sensibilisierung für Risikofaktoren	Realisierung in unterschiedlichen Settings und Altersgruppen (Kindergarten, Schule, Betriebliche Gesundheitsförderung)
Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Männern (Schwerpunkt Herzinfarkt)	Wissensreihe Männergesundheit mit Fokus auf Herzinfarkt und Bluthochdruck	Bereitstellung von Informationen auf humorvolle Art und Weise in Settings, in denen Männer die Hauptzielgruppe darstellen
Senkung hoher Sterblichkeitsraten bei Frauen nach Herzinfarkt	Streuung von Informationsmaterial & Organisation von Frauengesundheitstagen	Angebote im Rahmen des Frauenlaufs 2023, Kooperationen mit Vereinen oder Anbietern von Gesundheitskursen
Prävention von Krebs-Neuerkrankungen	Öffentlichkeitswirksame Bewerbung von Früherkennungsmaßnahmen & Beachtung der familiären Krankheitsgeschichte	Aktionen in Zusammenarbeit mit Krankenkassen, Kooperation mit Hausärzt/innen mit direkter Kontaktmöglichkeit zu besonders gefährdeten Patient/innen
Präventionsreihen/-ketten bei Kindern und Jugendlichen	Implementierung von Programmen zu Ernährung, Bewegung, physischer und psychischer Gesundheit und Suchtprävention über mehrere Jahrgangsstufen hinweg	Nutzung neuer und Abstimmung bestehender Programme von Krankenkassen, Ämtern und weiteren Anbietern in den Settings Kindergarten und Schule
Gesundheitsförderung und Steigerung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter	Etablierung von Firmenchallenges zur Bewegungsförderung oder Ausbau unternehmensinterner Angebote	Initiierung eines landkreisweiten Wettbewerbs mit motivationsförderndem, spielerischem Charakter
Präventionsmaßnahmen für ältere und hochbetagte Personen	Aktionen und Projekte zur Vermeidung von Einsamkeit und damit assoziierten Folgeerkrankungen & Verbesserung der Mobilität der älteren Bevölkerung	Etablierung von Fahrdiensten zur Stärkung der Teilhabe, Angebote zur Verbesserung der Gangsicherheit, Informationen zum Umgang mit Arthrose und Osteoporose, Implementierung informeller Gesprächs- und Austauschrunden, Erhebung der Angebote und Inanspruchnahme der älteren Generation
Reduzierung der Zahl der Verunglückten im Straßenverkehr	Erhöhung der Verkehrssicherheit durch Kurse und Informationsveranstaltungen	Fahrtauglichkeitsuntersuchungen für ältere Verkehrsteilnehmer/innen, Fahrsicherheitstrainings für Fahranfänger/innen, Informationsveranstaltungen zur Verkehrssicherheit mit dem Älterwerden/im Winter, Warnplakate an Unfallhotspots
2. Gesundheitsversorgung		
Sicherung der Versorgung im Bereich der Haus- und Fachärzt/innen	Erhöhung der Standortattraktivität für (junge) Haus- und Fachärzte & Verbesserung der Kontaktmöglichkeiten für Studierende	Ausbau der Zusammenarbeit zwischen Universitäten und Krankenhäusern im Landkreis, Vermittlung von PJ- oder Famulaturstellen, Aufbau von Mentorenprogrammen, Beratungsangebote zur Niederlassung und zu Praxisformen
Sicherung der Versorgung mit medizinischem Fachpersonal	Erhöhung der Standortattraktivität für medizinisches Fachpersonal & Weiterbildungsangebote	Bereitstellung von bezahlbarem Wohnraum, Kooperationsmodelle für Personalwohnungen, Zusage von KiTa-Plätzen, Weiterbildungen zur VERAH und/oder NÄPA

Entlastung von Ärzt/innen und medizinischem Fachpersonal	Einsatz innovativer und digitaler Lösungen in der Medizin	Hausbesuche mit telemedizinischem Rucksack durch geschulte MFAs, Onlinesprechstunden, digitale Konsultationen von Spezialist/innen, Implementierung „fahrender Arztpraxen“, Anwendung künstlicher Intelligenz oder digitaler Patient/innen- und Gesundheitsplattformen
Steigerung der Impfquote bei der 2. Masern-Impfung bei Kindern	Streuung von wissenschaftlich fundiertem Informationsmaterial	Unterstützung vorhandener bayernweiter Kampagnen, Bereitstellung von Informationsbroschüren für Eltern in KiTas und Kindergärten

3. Pflege

Gewinnung von Auszubildenden im Pflege- und Gesundheitssektor	Erstellung einer Broschüre zur Vorstellung der beruflichen Möglichkeiten im Gesundheitswesen	Verdeutlichung von Aufstiegs- und Akademisierungsmöglichkeiten, Vorstellung von Ausbildungseinrichtungen im Landkreis, Erfahrungsberichte von Pflegeschüler/innen, Verteilung der Broschüren in den Vorabschlussklassen im Landkreis
Steigerung der Attraktivität der Pflegeausbildung	Initiierung bzw. Ausbau von Kooperations- und Austauschprogrammen mit Nachbarländern	Ausbau der „Erasmus+“-Austauschprogramme mit Tschechien und Polen, Steigerung der interkulturellen Kompetenzen der Teilnehmer/innen, Gewinnung internationaler Auszubildender oder Fachkräfte
Verbesserung der Zusammenarbeit in der generalistischen Pflegeausbildung	Gründung eines Ausbildungsverbundes bzw. ähnlicher kooperativer Modelle	Vernetzung der an der Ausbildung beteiligten Einrichtungen, Abstimmung und Vereinheitlichung der Abläufe, gemeinsame Einsatzplanung, einheitliche Dokumentation, bindende vertragliche Grundlage
Gewinnung und Sicherung internationaler Fachkräfte	Implementierung von Strukturen zur nachhaltigen Integration der Fachkräfte	Angebot von Sprachkursen mit speziellem Fokus auf Gesundheitssektor, Angebote zur kulturellen Integration, Einrichtung einer Anlaufstelle für internationale Auszubildende und Fachkräfte im Landkreis, Bereitstellung von Informationen zu Kultur-/Sportangeboten
Sicherung und Gesunderhaltung des bestehenden Personals in Pflege und Betreuung	Etablierung eines betrieblichen Gesundheitsmanagements & Physische und psychosoziale Entlastung des Pflegepersonals	Unterstützung beim Aufbau gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen, Zusammenarbeit mit den Zentrum für Sozialberufe, Pflege und Ehrenamt Maria Bildhausen
Unterstützung und Entlastung pflegender Angehöriger	Ausbau der Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige	(Digitale) Informationsveranstaltungen zu den Rahmenbedingungen häuslicher Pflege und Entlastungsmöglichkeiten, Vermittlung von Anlaufstellen bei Fragen zum Thema Pflege
Auf- und Ausbau kommunaler Daseinsvorsorgestrukturen	Entwicklung von Modellen der Nachbarschaftshilfe bzw. Quartierslösungen mit festen Ansprechpartnern	Bestands- und Bedarfsanalysen in den Kommunen und darauf abgestimmte Zusammenstellung von Bildungs-, Beratungs-, Pflege- und Hilfseinrichtungen sowie Begegnungsorten, Ermöglichung ehrenamtlicher Austauschleistungen, Management durch „Community Health Nurses“ oder „Gemeindeschwester+“
Steigerung des ehrenamtlichen Engagements in der Bevölkerung	Schulung als ehrenamtlich tätige Einzelperson	Organisation von Schulungstagen und öffentliche Bewerbung der Vorteile und Möglichkeiten des Ehrenamts (finanzielle und soziale Anreize)



Kontakt:

Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Kelheim

Sitz der Geschäftsstelle:

Landratsamt Kelheim

Zentrum für Chancengleichheit

Donaupark 12 | 93309 Kelheim

Geschäftsstellenleiterin: Franziska Neumeier

Telefon: 09441 207-1043

Fax: 09441 207-681040

Internet: www.gesundheitsregionplus-kelheim.de

E-Mail: gesundheitsregionplus@landkreis-kelheim.de

