



Gesundheit im Landkreis Dillingen a d. Donau - auf einen Blick

2013

Herausgeber: Landratsamt Dillingen a. d. Donau
Gesundheitsamt
89407 Dillingen
Tel.: 09071 51-4041
Fax 09071 51-40401

Internet: www.landkreis-dillingen.de
E-Mail: gesundheit@landratsamt.dillingen.de
Druck: nur als download verfügbar
Stand: April 2013

© Landratsamt Dillingen, alle Rechte vorbehalten

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

Die Publikation wird kostenlos abgegeben, jede entgeltliche Weitergabe ist untersagt.

Bei publizistischer Verwertung – auch von Teilen – Angabe der Quelle und Übersendung eines Belegexemplars erbeten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt.

Grußwort

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,



die Gesundheitsstrategie im Landkreis Dillingen a.d.Donau zielt auf die Förderung der Gesundheit in allen Lebenslagen und Lebenswelten und mir persönlich ist es ein großes Anliegen, dass die Menschen im Landkreis Dillingen möglichst lange bei guter Gesundheit leben können.

Der erste Gesundheitsbericht, der im Jahr 2012 auf der Internetseite des Landkreises Dillingen a.d.Donau veröffentlicht wurde, zeigte auf, dass soziale und sozioökonomische Faktoren den größten Einfluss auf Gesundheit und Lebenserwartung im Landkreis haben. Aufgrund dessen wurde im Jahr 2012 eine „Gesundheitskonferenz“ ins Leben gerufen, mit dem Ziel, unter Beteiligung aller maßgeblichen gesellschaftspolitisch aktiven Gruppierungen, Maßnahmen zur Verbesserung von Gesundheit zu bündeln. Einzelne, zumeist nur unzureichend aufeinander abgestimmte Aktivitäten sollen vermieden werden.

Der hier vorliegende zweite Gesundheitsbericht zeigt nun die Entwicklung der für die gesundheitliche Entwicklung der Landkreisbevölkerung relevanten Daten der letzten Jahre auf und beschreibt sie mit Vergleichswerten von Bayern, Schwaben sowie den Nachbarlandkreisen Donau-Ries und Günzburg.

Gesellschaftliche Ungleichheiten machen sich in den Lebenswelten von Kindern besonders bemerkbar. Gesundheit entsteht im alltäglichen Lebensumfeld der Kinder, passende Strukturen für ein gesundes Aufwachsen sind von großer Bedeutung. In Teil B werden Entwicklungen des Gesundheitsstatus, der Bildung sowie sozioökonomische Faktoren von Kindern im Landkreis näher beschrieben.

Der aktuelle Gesundheitsbericht mit den neuesten Daten aus relevanten Gesundheitsindikatoren macht deutlich, dass sich die gesundheitliche Situation im Landkreis in den letzten Jahren stark verbessert hat und sich die Lebenserwartung dem bayerischen Landesdurchschnitt nähert.

Mit unserer Gesundheitskonferenz wollen wir einen Beitrag leisten, um ein hohes Maß an Lebensqualität in unserem Landkreis sicherstellen zu können. Deshalb danke ich allen, die uns dabei unterstützen, sehr herzlich.

Ihr

Leo Schrell
Landrat

Inhaltsverzeichnis

Teil A: Gesundheitsprofil

Übersicht zum Gesundheitsprofil für den Landkreis Dillingen/Donau	11
1. Bevölkerung	
Bevölkerungsdichte	12
Altersstruktur der Bevölkerung: Jugendquotient	13
Altersstruktur der Bevölkerung: Altenquotient	14
Lebendgeborene	15
2. Gesundheit	
Sterbefälle	16
Lebenserwartung bei Geburt	17
Krankenhausfälle	18
Pflegebedürftige	19
Säuglingssterbefälle	20
Krebs-Neuerkrankungen	21
Suizidsterbefälle	22
Herzinfarkt: Krankenhausfälle	23
Schlaganfall: Krankenhausfälle	24
Verunglückte im Straßenverkehr	25
Body Mass Index bei Schulanfängern: Anteil Adipöser	26
3. Gesundheitsversorgung	
Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke	27
Impfquote 2. Masern-Impfung bei Kindern	28
Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen	29

Teil B: Unter der Lupe: Kindergesundheit

1. Gesundheit

Body Mass Index bei Schulanfängern: Anteil Adipöser	31
Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung U9	32
Impfquote 2. Masern-Impfung bei Schulanfängern	33

2. Bildung

Betreuung von Kindern ab dem ersten bis zum vollendeten dritten Lebensjahr	34
Übertrittquoten aus der 4.Jahrgangsstufe	35
Abgänger ohne mittleren Schulabschluss oder ohne erfolgreich abgeschlossener Berufsausbildung	36

3. Sozioökonomischer Status

Bezug von Leistungen nach dem SGB II	37
Bezug von Leistungen nach dem SGB II bei unter 15-Jährigen	38

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 Gesundheitsindikatorenansatz zur Verfügung (www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsindikatoren/index.htm). Auf seiner Grundlage wurde für Bayern ein Gesundheitsatlas entwickelt, der Regionaldaten in Form von Karten bereitstellt (www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsatlas/index.htm).

Im Folgenden werden ausgewählte Indikatoren der Gesundheitsberichterstattung für den Landkreis Dillingen a.d. Donau dargestellt. Die Indikatoren sind nach Themenbereichen gegliedert und umfassen jeweils eine Seite für einen Indikator. Diese enthält neben einer Definition und Beschreibung des Indikators seine Entwicklung für die letzten fünf Jahre, sofern entsprechende Daten vorliegen. Ferner erfolgt zum Zeitpunkt des aktuellsten verfügbaren Datenstands eine Gegenüberstellung mit vergleichbaren Regionen sowie dem schwäbischen und bayerischen Durchschnitt. Ausgewählt wurden als Vergleichsregionen die Landkreise Günzburg und Donau-Ries, da sie eine ähnliche Sozialstruktur wie der Landkreis Dillingen a.d. Donau aufweisen.

Die Indikatoren im „Teil A: Gesundheitsprofil“ des Berichts sollen einen schnellen Überblick über wichtige Gesundheitsdaten in einer Form geben, die einfach - unter anderem im bayerischen Gesundheitsindikatorenansatz - auch für andere Landkreise zu finden sind. In Teil B geht es um ausgewählte Schwerpunkte für den Landkreis Dillingen a.d. Donau, in diesem Bericht um das Thema Kindergesundheit.

Teil A:

Gesundheitsprofil

Übersicht zum Gesundheitsprofil für den Landkreis Dillingen/Donau

Vergleichsindikator	Jahr	LK Dillingen a.d. Donau	Durch- schnitt Bayern
1. Bevölkerung			
Bevölkerungsdichte (Einwohner/innen je km ²)	2010	118	178
Jugendquotient (Zahl der 0- bis 17-jährigen Personen je 100 18- bis 64-Jährige)	2010	30,6	26,9
Altenquotient (Zahl der 65-jährigen und älteren Personen je 100 18- bis 64-Jährige)	2010	29,0	30,8
Lebendgeborene je 1.000 Frauen im Alter von 15 bis 44 Jahren	2010	43,9	43,9
2. Gesundheit			
Sterbefälle je 100.000 Einwohner/innen	2010	950	983
Lebenserwartung bei Geburt (Jahre)			
Männlich	2007-2009	77,1	78,2
Weiblich	2007-2009	82,0	83,1
Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner/innen	2010	20.857	21.648
Pflegebedürftige je 100.000 Einwohner/innen	2009	2.391	2.545
Säuglingssterbefälle je 1.000 Lebendgeborene (5-Jahres Mittelwerte)	2006-2010	2,6	3,3
Krebs-Neuerkrankungen je 100.000 Einwohner/innen	2008	339	381
Suizidfälle je 100.000 Einwohner/innen (5-Jahres-Mittelwerte)	2006-2010	16,3	13,9
Herzinfarkt: Krankenhausfälle: je 100.000 Einwohner/innen	2010	247	222
Schlaganfall: Krankenhausfälle: je 100.000 Einwohner/innen	2010	425	418
Verunglückte im Straßenverkehr je 100.000 Einwohner/innen	2009	513	546
Body Mass Index bei Schulanfängern: Anteil Adipöser (%)	2008	3,4	3,3
3. Gesundheitsversorgung			
Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke	2011	4.467	3.698
Impfquote 2. Masern-Impfung bei Kindern	2010	89,9	88,9
Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen	2011	716	507

Die Bevölkerungsstruktur im Landkreis Dillingen a.d. Donau weist einen höheren Jugendquotienten und einen knapp unter dem Durchschnitt liegenden Altersquotienten auf als in Bayern. Die Anzahl der Lebendgeborenen je 1.000 Frauen im gebärfähigen Alter entspricht dem bayerischen Durchschnitt.

Die Lebenserwartung im Landkreis Dillingen a.d. Donau ist im untersuchten Zeitraum (2007-2009) bei Männern als auch bei Frauen um 1,1 Jahre niedriger als in Bayern. Unterdurchschnittlich sind, bezogen auf 100.000 Einwohner/innen, auch die Anzahl der Krankenhausfälle sowie die Krankenhausfälle bei Krebs-Neuerkrankungen.

Im Landkreis Dillingen a.d. Donau stehen den Einwohnern/innen im Vergleich zu Bayern insgesamt weniger Ärzte in ambulanten Einrichtungen und Öffentliche Apotheken zur Verfügung. Die Impfquote bei Schulanfängern im Landkreis Dillingen a.d. Donau liegt etwas über dem bayrischen Durchschnitt. Im Jahr 2008 lag die Anzahl der übergewichtigen Schulanfänger nur knapp über dem bayerischen Durchschnitt.

1. Bevölkerung

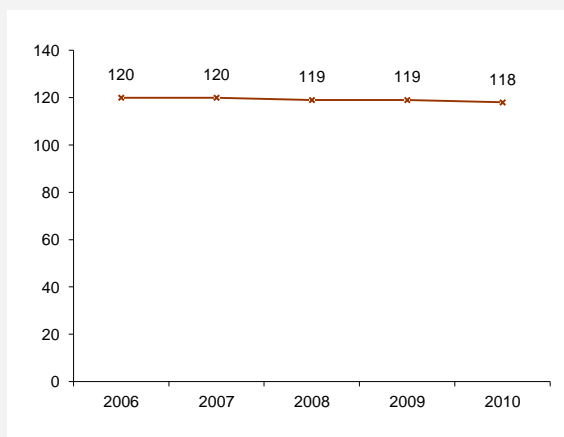
Bevölkerungsdichte

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

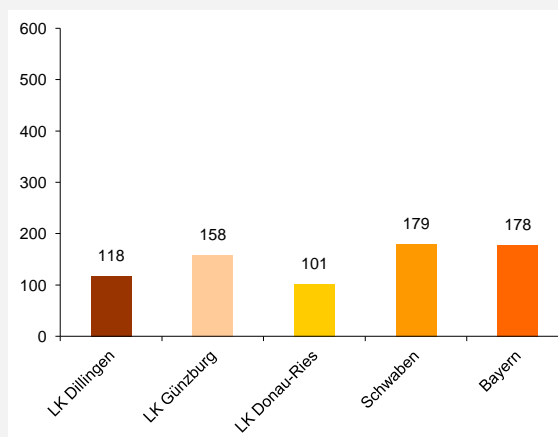
Bedeutung/ Ziele Eine hohe Bevölkerungsdichte ist oft verbunden mit umweltbedingten Gesundheitsproblemen und Beeinträchtigungen der Lebensqualität. Der Indikator bezieht die Einwohnerzahl (Wohnbevölkerung) des Landkreises Dillingen a.d. Donau jeweils zum 31.12. eines Jahres auf die Gebietsfläche.

Entwicklung/ Regionalvergleich Die Bevölkerungsdichte im Landkreis Dillingen a.d. Donau blieb in den Jahren 2006 bis 2010 nahezu konstant. Im Vergleich hat der Landkreis Dillingen a.d. Donau eine höhere Bevölkerungsdichte als der Landkreis Donau-Ries und eine niedrigere Bevölkerungsdichte als der Landkreis Günzburg.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2010



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 und Datenverarbeitung

1. Bevölkerung

Altersstruktur der Bevölkerung: Jugendquotient

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

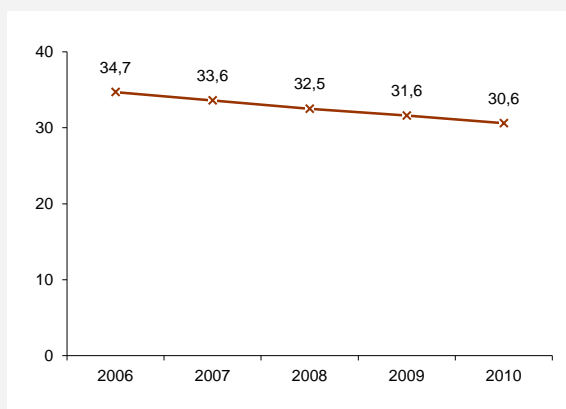
**Bedeutung/
Ziele**

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

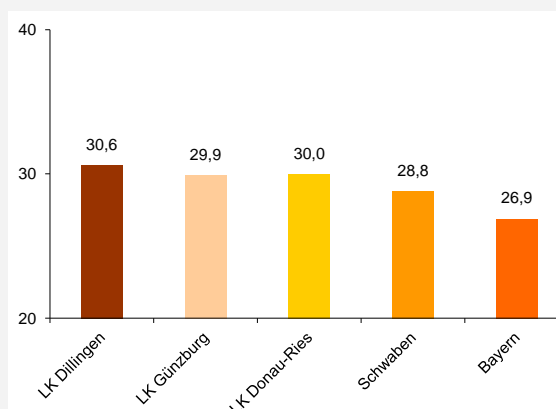
**Entwicklung/
Regionalver-
gleich**

Der Jugendquotient ist im Landkreis Dillingen a.d. Donau seit 2006 stetig gesunken, was bedeutet, dass der Anteil der Kinder und Jugendlichen an der Bevölkerung im Landkreis abnimmt. Trotz dieses Rückgangs liegt der Landkreis Dillingen a.d. Donau über allen herangezogenen Vergleichswerten.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2010



**Ergebnisse/
Bewertung**

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

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

1. Bevölkerung

Altersstruktur der Bevölkerung: Altenquotient

Definition

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

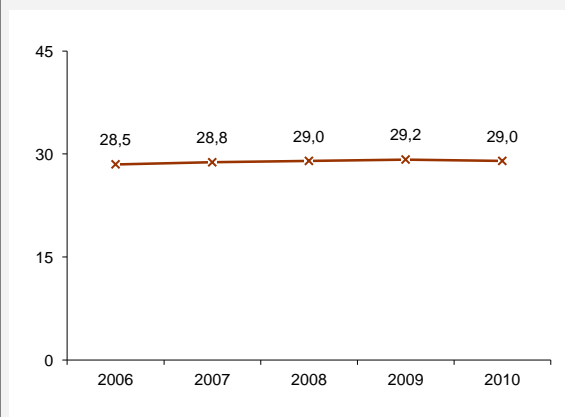
**Bedeutung/
Ziele**

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.

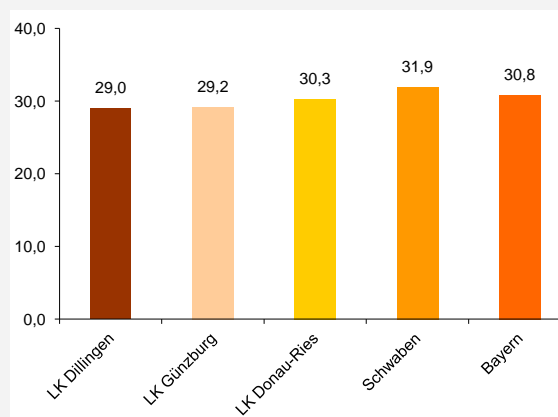
**Entwicklung/
Regionalver-
gleich**

Der Altenquotient im Landkreis Dillingen a.d. Donau ist von 2006 bis 2010 nur leicht gestiegen, das heißt, der Anteil der 65-jährigen und älteren Personen an der Bevölkerung im Landkreis hat hier nur geringfügig zugenommen. Im Jahr 2010 ist dieser leicht gesunken. Im Vergleich zeigt sich, dass der Altenquotient im Landkreis Dillingen a.d. Donau sowohl unter dem bayerischen Durchschnitt (31,1 %) als auch unter dem Altenquotienten der Vergleichslandkreise liegt. Der Landkreis Dillingen a.d. Donau hat somit weniger 65-jährige und ältere Personen je 100 18- bis 64-Jährige.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2010



**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 Dillingen a.d. Donau, so zeichnet sich eine leichte Verschiebung der Altersstruktur hin zu den höheren Altersklassen ab. Jugend- und Altenquotient geben zudem Aufschluss über den Bevölkerungsanteil, der noch nicht bzw. nicht mehr am Erwerbsleben teilnimmt.

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

1. Bevölkerung

Lebendgeborene

Definition

Lebendgeborene je 1.000 Frauen im Alter von 15 bis 44 Jahren

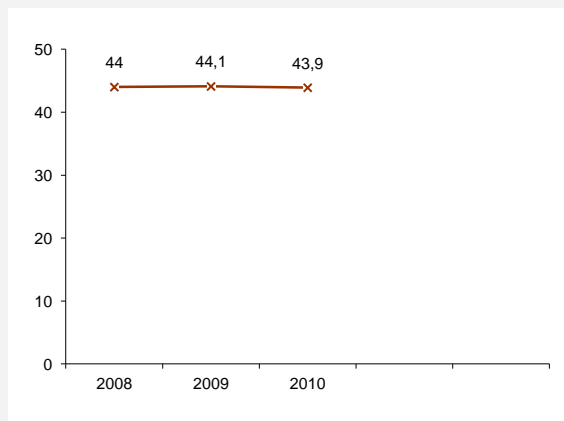
**Bedeutung/
Ziele**

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

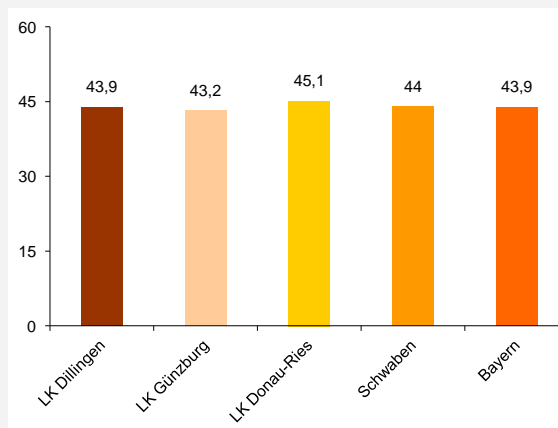
**Entwicklung/
Regionalver-
gleich**

Die Anzahl der Lebendgeborenen entspricht im Landkreis Dillingen a.d. Donau mit einem Wert von 43,9 im Jahr 2010 dem bayerischen Durchschnitt und befindet sich mit dem Regierungsbezirk Schwaben auf etwa gleichem Niveau. Im Vergleich zum Landkreis Günzburg liegt der Landkreis Dillingen a.d. Donau bei einer etwas höheren Geburtenrate. Im Landkreis Donau-Ries (45,1) kommen, bezogen auf 1.000 Frauen im Alter von 15 bis 44 Jahren, mehr Kinder zur Welt.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2010



**Ergebnisse/
Bewertung**

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

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

2. Gesundheit

Sterbefälle

Definition Gestorbene je 100.000 Einwohner/innen

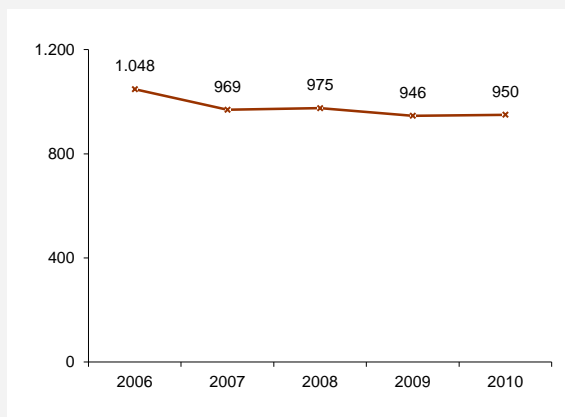
**Bedeutung/
Ziele**

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

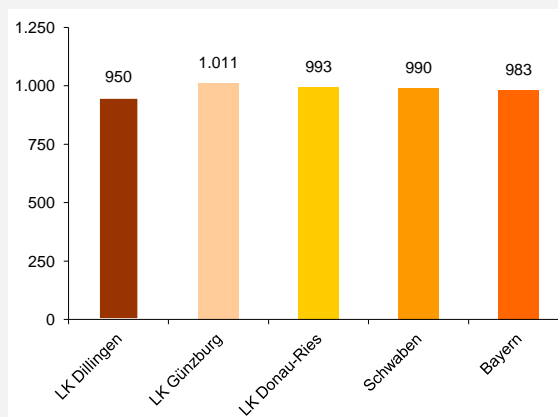
**Entwicklung/
Regionalver-
gleich**

Die Anzahl der Gestorbenen je 100.000 Einwohner/innen im Landkreis Dillingen a.d. Donau schwankt von 1.048 Gestorbenen im Jahr 2006 bis zu einem Wert von 950 im Jahr 2010 und liegt momentan mit einem Wert von 950 unter dem bayerischen Durchschnitt (963) sowie unter allen weiteren Vergleichswerten. Diese Aussage bestätigt auch die Prognose einer Abnahme der Sterbefälle bzw. deren Anpassung an den bayerischen Durchschnitt des Gesundheitsberichtes des Landkreises Dillingen a.d. Donau von 2012.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2010



**Ergebnisse/
Bewertung**

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

2. Gesundheit

Lebenserwartung bei Geburt

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

**Bedeutung/
Ziele**

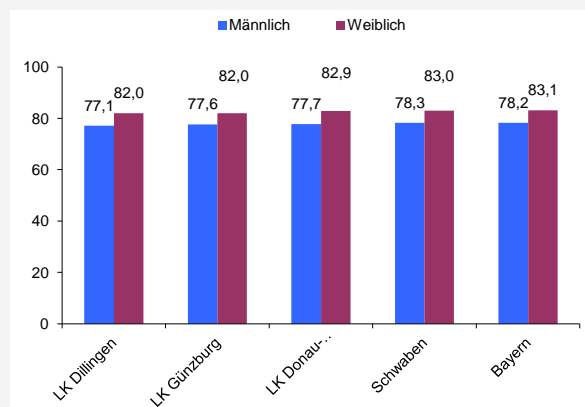
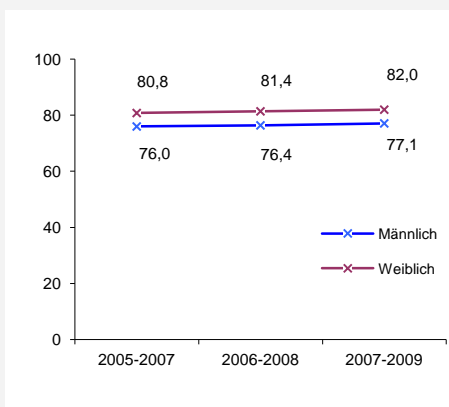
Die mittlere Lebenserwartung erlaubt allgemeine Rückschlüsse auf die gesundheitliche Lage, die medizinische Versorgung und den Lebensstandard einer Bevölkerung. Die Lebenserwartung entspricht der um die Alterseffekte bereinigte Sterblichkeit und eignet sich deshalb besonders für die vergleichende Analyse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

**Entwicklung/
Regionalvergleich**

Im zeitlichen Verlauf betrachtet, steigt die Lebenserwartung bei Geburt im Landkreis Dillingen a.d. Donau bei beiden Geschlechtern kontinuierlich an und liegt in den Jahren 2007-2009 sowohl bei den Männern (77,1) als auch bei den Frauen (82) unter dem bayerischen Durchschnitt (78,2 bzw. 83,1). Im Vergleich mit den anderen Landkreisen haben sowohl Männer als auch Frauen im Landkreis Dillingen a.d. Donau eine etwas geringere Lebenserwartung. Die Lebenserwartung der Frauen im Landkreis Dillingen a.d. Donau und Günzburg entsprechen dem gleichen Wert (82,0).

Entwicklung

Vergleich mit anderen Regionen, 2007-2009



**Ergebnisse/
Bewertung**

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

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

Datenhalter

Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung

2. Gesundheit

Krankenhausfälle

Definition

Vollstationär behandelte Kranke je 100.000 Einwohner/innen

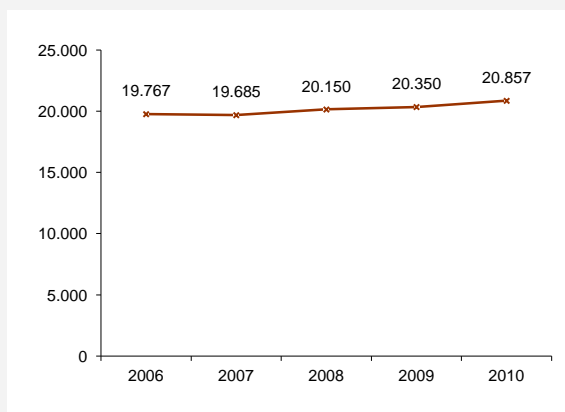
Bedeutung/
Ziele

Daten über stationäre Behandlungen ermöglichen eine Einschätzung, wie hoch der Anteil der stationären Versorgung am gesamten medizinischen Versorgungssystem ist und ob es im Zeitverlauf zu Veränderungen der stationären Morbidität kommt. Da in der Regel nur schwerere Erkrankungen einen stationären Aufenthalt erfordern, lassen sich darüber auch Informationen über die Gesundheit der Bevölkerung ableiten. Ferner sind sie wichtige Strukturdaten für die Planung und Gestaltung der Krankenhausversorgung. Die Krankenhausfälle berechnen sich aus der Anzahl der Patienten, die in ein Krankenhaus aufgenommen, vollstationär behandelt und im Berichtsjahr entlassen wurden. Dabei sind Stunden- und Sterbefälle enthalten. Bezugsgröße ist die bayerische Wohnbevölkerung.

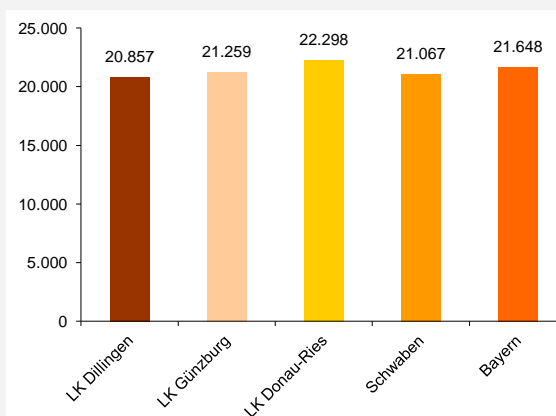
Entwicklung/
Regionalver-
gleich

Seit 2007 nahm die Zahl der Menschen im Landkreis Dillingen a.d. Donau, die im Krankenhaus vollstationär behandelt werden mussten, kontinuierlich zu, im Jahr 2010 waren es 20.857 Fälle je 100.000 Einwohner/innen. Mit diesem Wert liegt der Landkreis Dillingen a.d. Donau trotzdem unter dem bayerischen Durchschnitt (21.648) und auch unter den Zahlen der Vergleichslandkreise sowie des Regierungsbezirks Schwaben.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2010



Die Entwicklung der Krankenhausfälle lässt durch den Bezug auf 100.000 der Einwohnerzahl an der vollstationären Behandlungshäufigkeit des Landes einen Vergleich der Kreise, kreisfreien Städte und Regierungsbezirke innerhalb Bayerns zu. Betrachtet man die Entwicklung, nahm die Anzahl der vollstationär behandelten Kranken in Bayern je 100.000 Einwohner/innen in den vergangenen Jahren zu.

Ergebnisse/
Bewertung

Änderungen in der Häufigkeit von Krankenhausfällen können nicht zwangsläufig auf eine Veränderung der Krankenhausfälle (Morbidität) zurückgeführt werden. Sie sind auch Ausdruck von Verschiebungen zwischen dem ambulanten und dem stationären Versorgungssektor und dem Pflegebereich. Ferner sollte bei der Interpretation der Fallzahlen beachtet werden, dass Personen, die innerhalb eines Jahres mehrfach in ein Krankenhaus eingewiesen wurden, auch mehrfach als Krankenhausfall zählen. Gerade in den höheren Altersklassen sind Mehrfacheinweisungen unter anderem auch aufgrund der Multimorbidität nicht selten.

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

2. Gesundheit

Pflegebedürftige

Definition

Pflegebedürftige Menschen pro 100.000 Einwohner/innen

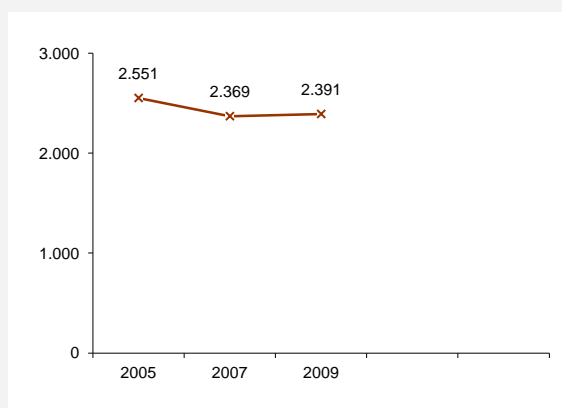
Bedeutung/ Ziele

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

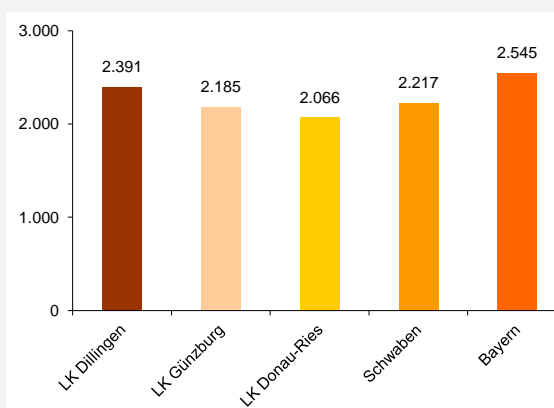
Entwicklung/ Regionalver- gleich

Die Anzahl der Pflegebedürftigen je 100.000 Einwohner/innen im Landkreis Dillingen a.d. Donau liegt im Jahr 2009 bei 2.391. Im Vergleich zum bayerischen Durchschnitt gibt es im Landkreis Dillingen a.d. Donau weniger pflegebedürftige Menschen, jedoch mehr als in den Vergleichslandkreisen sowie im Regierungsbezirk Schwaben.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2009



Ergebnisse/ Bewertung

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

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

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

2. Gesundheit

Säuglingssterbefälle

Definition

Säuglingssterbefälle je 1.000 Lebendgeborene (5-Jahres-Mittelwerte)

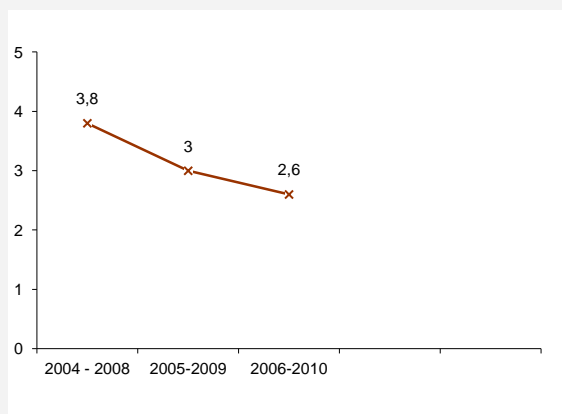
**Bedeutung/
Ziele**

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 eines Kalenderjahres. Da die Zufallsschwankungen bei der Säuglingssterblichkeit auf der kommunalen Ebene wegen der geringen Raten sehr hoch sind, werden in der Gesundheitsberichterstattung 5-Jahres-Mittelwerte gebildet, um bessere Abschätzungen zu erhalten.

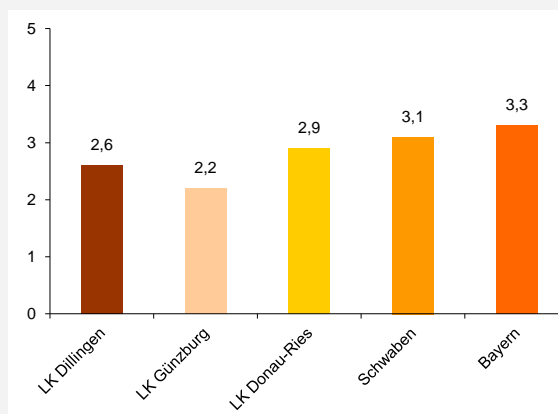
**Entwicklung/
Regionalver-
gleich**

Bei den Säuglingssterbefällen liegt der Landkreis Dillingen a.d. Donau mit 2,6 Sterbefällen je 1.000 Lebendgeborene im Mittel der Jahre 2006-2010 über den Werten des Landkreises Günzburg, jedoch unter allen weiteren herangezogenen Vergleichswerten.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2006-2010



**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 und Datenverarbeitung

2. Gesundheit

Krebs-Neuerkrankungen

Definition

Gemeldete Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen je 100.000 Einwohner/innen

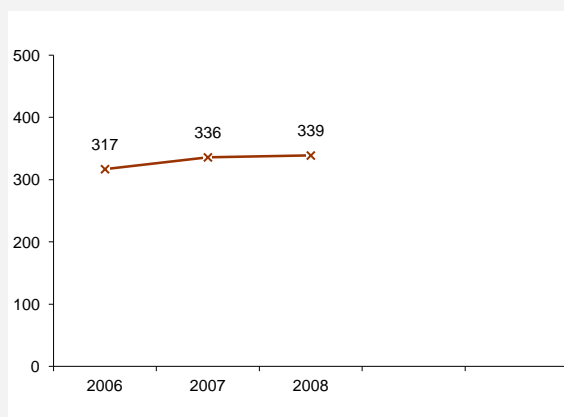
**Bedeutung/
Ziele**

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

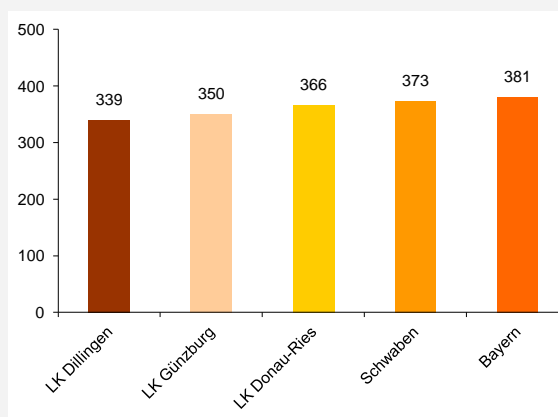
**Entwicklung/
Regionalver-
gleich**

Die Anzahl der gemeldeten Neuerkrankungen je 100.000 Einwohner/innen liegt im Jahr 2008 im Landkreis Dillingen a.d. Donau mit 339 sowohl unter dem Durchschnitt von Schwaben (373) als auch unter dem bayerischen Durchschnitt (381). Auch die beiden Vergleichslandkreise weisen mehr Neuerkrankungen auf als der Landkreis Dillingen a.d. Donau. Allerdings liegt die Datenerfassung des Krebsregisters bei knapp 60 % und ist erst ab 80 % aussagekräftig.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2008



**Ergebnisse/
Bewertung**

Bösartige Neubildungen stellen nach den Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems die zweithäufigste Todesursache dar. Kenntnisse über die Neuerkrankungsraten sind wichtige Planungshilfen für die bedarfsgerechte medizinische Versorgung.

In den letzten Jahrzehnten zeichnet sich nicht nur in Bayern bei Erkrankungen bösartiger Neubildungen im Hinblick auf die Sterblichkeit ein positives Bild ab. Für Frauen ist bereits seit den 1970er Jahren, für Männer seit Ende der 1980er Jahre ein kontinuierlicher Rückgang der Sterblichkeit zu beobachten. Dieser Rückgang der Sterblichkeit bei einer gleichzeitig zunehmenden Erkrankungshäufigkeit ist im Wesentlichen auf die frühzeitigere Entdeckung und Behandlung von Krebs sowie auf therapeutische Fortschritte zurückzuführen.

Datenhalter

Bevölkerungsbezogenes Krebsregister Bayern

2. Gesundheit

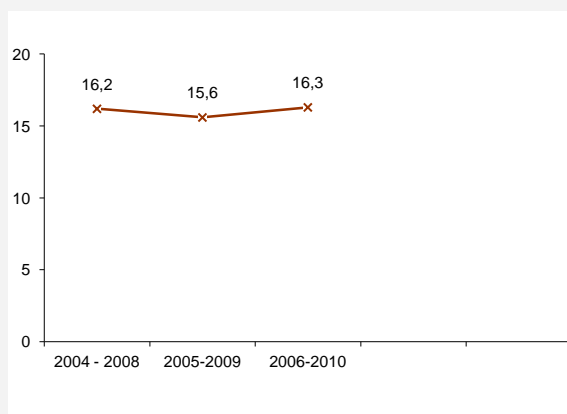
Suizidsterbefälle

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

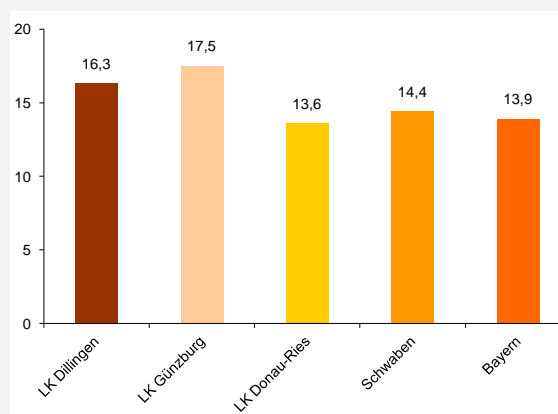
Bedeutung/ Ziele Die Anzahl der Gestorbenen je 100.000 Einwohner/innen zeigt die Häufigkeit der Todesfälle infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle). Der Indikator bezieht die Todesfälle auf die jeweilige durchschnittliche Wohnbevölkerung für die Verwaltungseinheiten Bayerns pro Berichtsjahr.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

Entwicklung/ Regionalvergleich Die Anzahl Gestorbener infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) beträgt im Landkreis Dillingen a.d. Donau im Mittel der Jahre 2006-2010 16,3 je 100.000 Einwohner/innen und liegt damit deutlich über dem Regierungsbezirk Schwaben, dem bayerischen Durchschnittswert sowie dem Vergleichslandkreis Donau-Ries. Lediglich der Landkreis Günzburg weist noch höhere Werte auf.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2004-2008



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 und Datenverarbeitung

2. Gesundheit

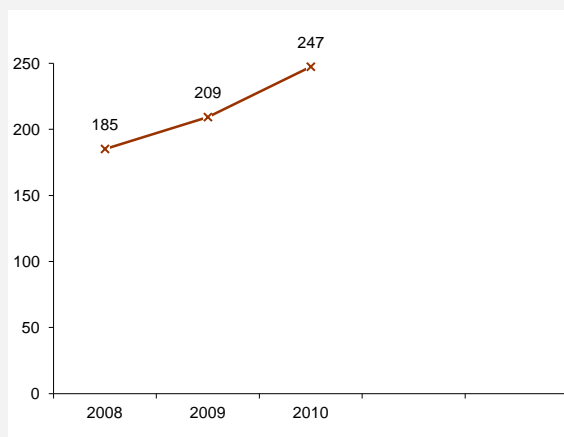
Herzinfarkt: Krankenhausfälle

Definition Krankenhausfälle nach Herzinfarkt je 100.000 Einwohner/innen

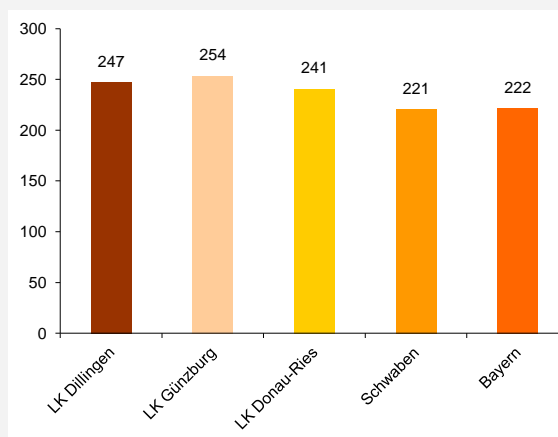
Bedeutung/ Ziele Die Krankenhausfälle nach Herzinfarkt geben Auskunft über die Häufigkeit dieser Erkrankung, die in den westlichen Industriestaaten zur häufigsten Todesursache gehört. Der Herzinfarkt bildet dabei bei der Entlassung des Patienten die Hauptdiagnose und beeinflusst damit maßgeblich die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

Entwicklung/ Regionalvergleich Die Anzahl der Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner/innen nach Herzinfarkt ist in den Jahren 2008 bis 2010 von 185 auf 247 gestiegen. Im Vergleich mit den Durchschnittswerten vom Landkreis Donau-Ries, Schwaben sowie Bayern liegt der Landkreis Dillingen a.d. Donau im Jahr 2010 über diesen Werten. Im Landkreis Günzburg wurden in diesem Jahr mehr Krankenhausfälle nach Herzinfarkt verzeichnet.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2010



Ergebnisse/ Bewertung

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

Datenhalter Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

2. Gesundheit

Schlaganfall: Krankenhausfälle

Definition

Krankenhausfälle nach Schlaganfall je 100.000 Einwohner/innen

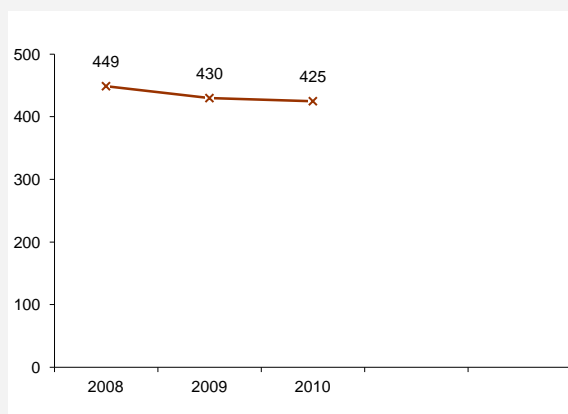
Bedeutung/
Ziele

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.

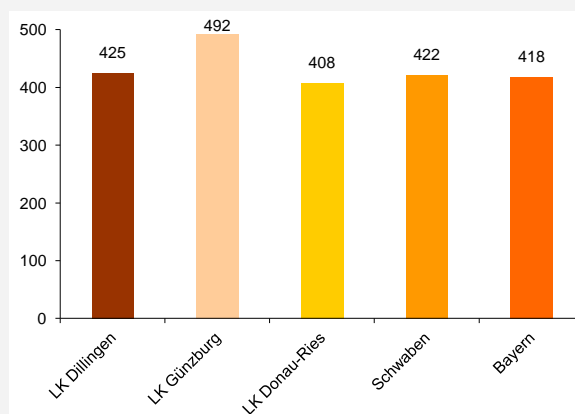
Entwicklung/
Regionalvergleich

Die Anzahl der Krankenhausfälle nach Schlaganfall je 100.000 Einwohner/innen ist im Landkreis Dillingen a.d. Donau mit 425 Fällen im Vergleich zu dem Landkreis Donau-Ries und zum schwäbischen sowie bayerischen Durchschnitt (418) erhöht.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2010



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

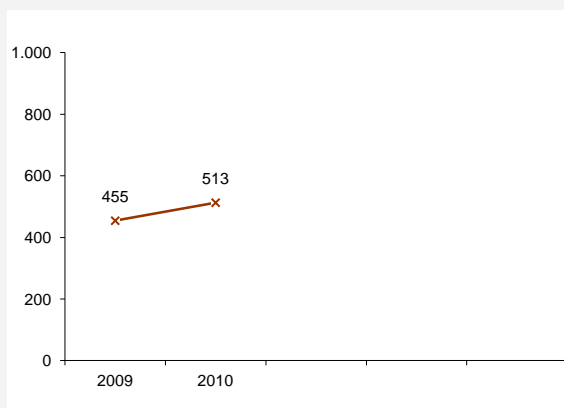
Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

2. Gesundheit

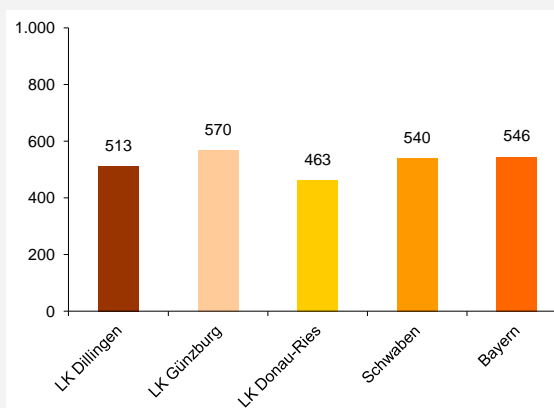
Verunglückte im Straßenverkehr

Definition	Im Straßenverkehr verunglückte Personen je 100.000 Einwohner/innen
Bedeutung/ Ziele	Die Anzahl der im Straßenverkehr verunglückten Personen vermittelt Erkenntnisse über Art und Umfang der Gefährdung des Lebens und der Gesundheit der Bevölkerung durch Straßenverkehrsunfälle. Entsprechend sind im Straßenverkehr verunglückte Personen verletzte und getötete Personen, die bei Unfällen im Fahrverkehr (inkl. Eisenbahn), auf öffentlichen Wegen und Plätzen Körperschäden erlitten haben. Unfälle, die Fußgänger allein betreffen (z.B. Sturz), und Unfälle, die sich auf Privatgrundstücken ereignen, werden nicht als Straßenverkehrsunfälle erfasst. Personen, die innerhalb von 30 Tagen an den Unfallfolgen sterben, rechnen nicht zu den verletzten, sondern zu den getöteten Personen.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Die Anzahl der im Straßenverkehr verunglückten Personen je 100.000 Einwohner/innen liegt im Landkreis Dillingen a.d. Donau im Jahr 2010 mit 513 deutlich unter dem schwäbischen (540) und dem bayerischen Durchschnitt (546).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2010



Ergebnisse/ Bewertung

Viele Verkehrsunfälle lassen sich vermeiden. So steigt das Unfallrisiko um ein Vielfaches z.B. beim Fahren unter Alkohohl oder Drogen. Im Trend ist die Zahl der im Straßenverkehr in Bayern Verunglückten rückläufig. Allerdings verunglücken in Bayern im Bundesvergleich überdurchschnittlich viele Menschen im Straßenverkehr.

Die Straßenverkehrsunfallstatistik der verunglückten Personen ist nach dem Ereignisprinzip (Unfallort) einem Kreis oder einer kreisfreien Stadt zugeordnet. Es ist davon auszugehen, dass Unfälle bei Fußgängern und in eingeschränktem Umfang bei Fahrradfahrern häufiger am Wohnort passieren, dagegen können die Raten bei Berufspendlern in den Kreisen bzw. Städten systematisch gegenüber dem Umland erhöht sein. Bei der Interpretation ist dies zu berücksichtigen.

Datenhalter	Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung
-------------	---

2. Gesundheit

Body Mass Index bei Schulanfängern: Anteil Adipöser

Definition Anteil adipöser Kinder bei der Schuleingangsuntersuchung in Prozent

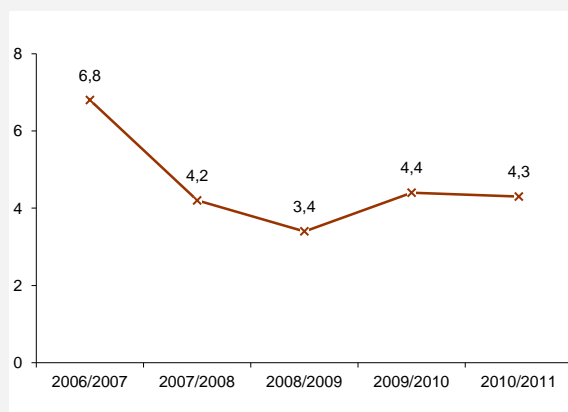
**Bedeutung/
Ziele**

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 altersabhängigen 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.

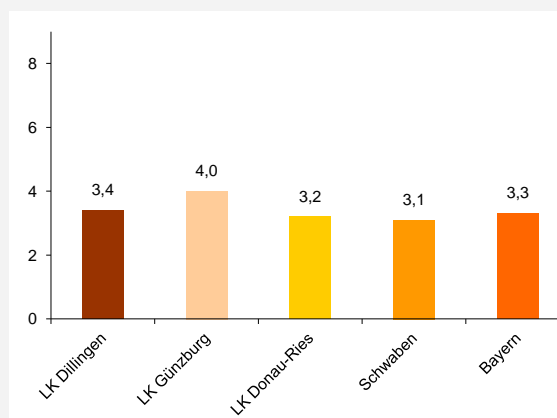
**Entwicklung/
Regionalver-
gleich**

Der Landkreis Dillingen a.d. Donau liegt mit einem Anteil von 3,4% adipöser Kinder zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung für das Schuljahr 2008/2009 nur knapp über dem bayerischen Durchschnitt (3,3%) als auch über dem schwäbischen Durchschnittswert (3,1%). Der Landkreis Donau-Ries zeigt ein vergleichbares Ergebnis zu den überregionalen Zahlen. Der Landkreis Günzburg (4,0%) hat deutlich mehr übergewichtige Schulanfänger. Im Schuljahr 2009/2010 stieg der Anteil adipöser Kinder zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung an und blieb im Jahr 2010/2011 nahezu konstant.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2008/2009



**Ergebnisse/
Bewertung**

Die Welt-Gesundheitsorganisation WHO bezeichnet Adipositas mit als das größte chronische Gesundheitsproblem. 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 keine Zunahme der Adipositasraten mehr zu beobachten.

Datenhalter

Oberste Landesgesundheitsbehörden/ eigene Daten

3. Gesundheitsversorgung

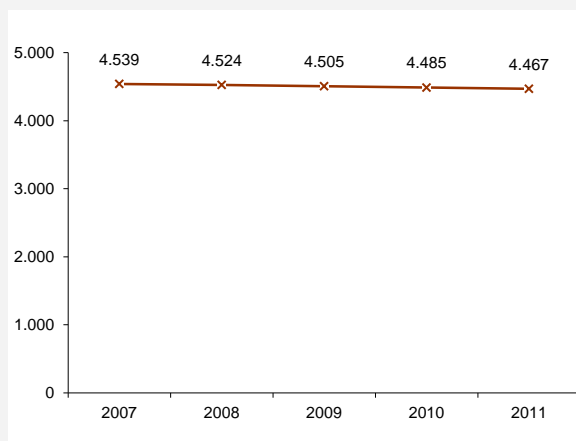
Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke

Definition Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke

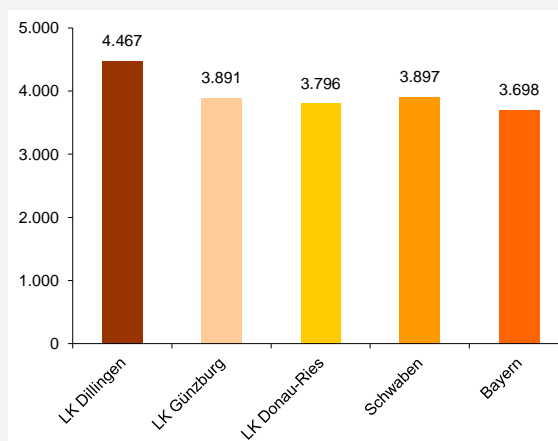
Bedeutung/ Ziele Die Ausstattung einer Region mit Einrichtungen des Gesundheitswesens ist ein Faktor der regionalen Versorgungsqualität. Der Indikator beschreibt öffentliche Apotheken, die der ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung dienen, in Form der Versorgungsdichte.

Entwicklung/ Regionalvergleich Die Anzahl der Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke im Landkreis Dillingen a.d. Donau ist in den Jahren 2007 bis 2011 kontinuierlich leicht gesunken. 2011 versorgte eine Apotheke im Landkreis Dillingen a.d. Donau mit durchschnittlich 4.467 Einwohner/innen mehr Menschen als in den zum Vergleich herangezogenen Landkreisen sowie in Schwaben (3.897) und in Bayern insgesamt (3.698). Die absolute Anzahl der öffentlichen Apotheken im Landkreis Dillingen a.d. Donau blieb seit dem Jahr 2006 mit 21 Apotheken unverändert, sodass lediglich durch den leichten Bevölkerungsrückgang die Anzahl der Einwohner/innen, die durchschnittlich durch eine öffentliche Apotheke versorgt werden, gesunken ist.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2011



Ergebnisse/ Bewertung

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

Datenhalter

Bayerische Landesapothekerkammer
 Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

3. Gesundheitsversorgung

Impfquote 2. Masern-Impfung bei Kindern

Definition

Impfquote 2. Masern-Impfung bei Schulanfängern in Prozent

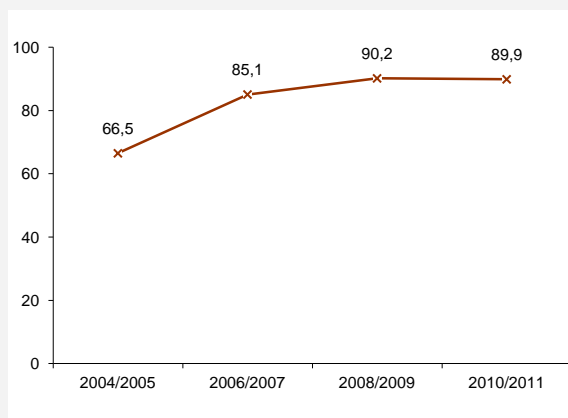
**Bedeutung/
Ziele**

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

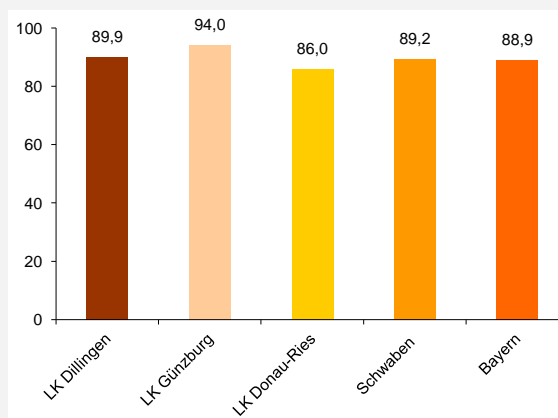
**Entwicklung/
Regionalver-
gleich**

Bis zum Schuljahr 2010/2011 stieg die Impfquote für die 2. Masern-Impfung im Landkreis Dillingen a.d. Donau seit 2004 kontinuierlich an. Mit 89,9 % im Schuljahr 2010/2011 liegt der Landkreis Dillingen a.d. Donau immer noch 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, 2010/2011



**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 Impfquoten eine erhöhte Ansteckungsgefahr. Die räumlichen Unterschiede erklären sich durch regionale Besonderheiten wie die kinderärztliche Versorgung, die soziale Schichtung, aber auch durch Abweichungen bei der Definition einer „vollständigen“ Impfung. Momentan wird noch in keinem bayerischen Landkreis die von der WHO zur Ausrottung der Masern als notwendig erachtete Impfquote von mindestens 95 % für die 2. Masern-Impfung erreicht.

Datenhalter

Oberste Landesgesundheitsbehörden

3. Gesundheitsversorgung

Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen

Definition

Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen

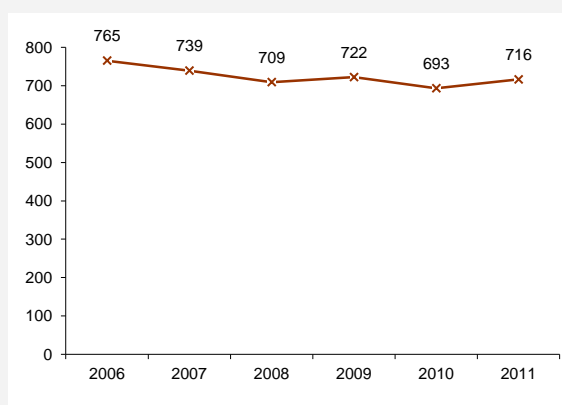
Bedeutung/
Ziele

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

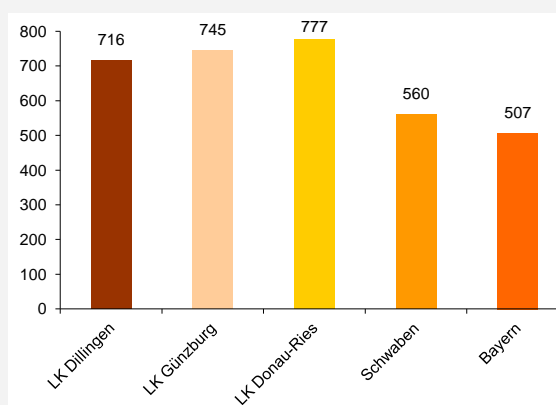
Entwicklung/
Regionalvergleich

Rein rechnerisch versorgt im Jahr 2011 im Landkreis Dillingen a.d. Donau im Durchschnitt ein Arzt bzw. eine Ärztin in ambulanten Einrichtungen 716 Personen. Somit kommen im Landkreis Dillingen a.d. Donau auf einen Arzt bzw. Ärztin in ambulanten Einrichtungen weniger Einwohner/innen als in den Vergleichslandkreisen Günzburg (745) und Donau-Ries (777). Im Vergleich zu Schwaben (560) und Bayern (507) liegt der Landkreis Dillingen a.d. Donau deutlich über den Durchschnittswerten.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2011



Ergebnisse/
Bewertung

Den Ärzten und Ärztinnen in ambulanten Einrichtungen kommt in der Gesundheitsversorgung eine Schlüsselfunktion zu. Im Landkreis Dillingen a.d. Donau nahm die Anzahl der Ärzte bzw. Ärztinnen in ambulanten Einrichtungen bis 2008 stetig zu. Seit 2009 ist die Anzahl der behandelnden Patienten pro Arzt bzw. Ärztin gestiegen, was eine Verschlechterung der ambulanten Versorgung im Jahr 2009 zur Folge hatte. Im Vergleich mit den anderen Landkreisen weist der Landkreis Dillingen a.d. Donau jedoch eine etwas bessere Versorgungsqualität auf.

Durch das Kammergesetz besteht die Meldepflicht eines jeden Arztes bei der Ärztekammer an seinem Arbeits- bzw. Wohnort. Bedingt durch die Meldepflicht ist von einer guten Datenqualität auszugehen.

Datenhalter

Bayerische Landesärztekammer
Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

Teil B:

Unter der Lupe: Kindergesundheit

1. Gesundheit

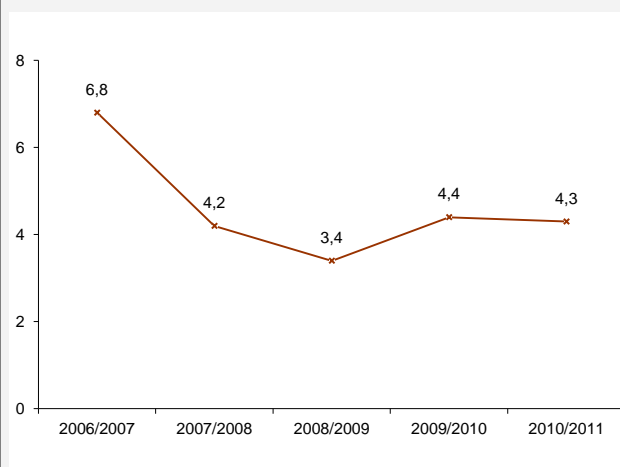
Body Mass Index bei Schulanfängern: Anteil Adipöser

Definition Anteil übergewichtiger Kinder bei der Schuleingangsuntersuchung in Prozent

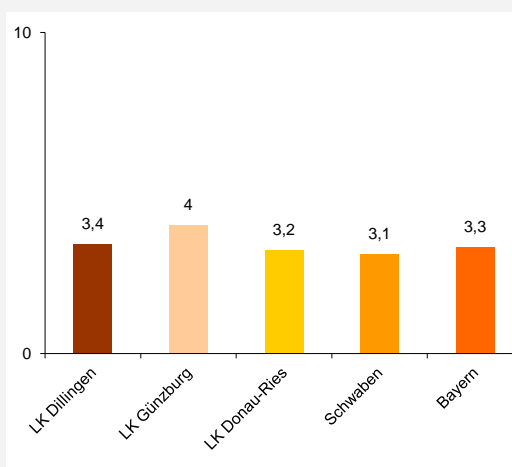
Bedeutung/ Ziele Der Body Mass Index (BMI) ist eine Maßzahl für die Bewertung des Gewichts (Körpermasse) eines Menschen. Sie wird dazu verwendet, um auf eine gesundheitliche Gefährdung durch Übergewicht hinzuweisen. Der (BMI) wird berechnet, indem man das Körpergewicht in Kilogramm durch die quadrierte Körpergröße in Metern dividiert. Die Bestimmung, ob ein Kind als übergewichtig 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.

Entwicklung/ Regionalvergleich Der Landkreis Dillingen a.d. Donau liegt mit einem Anteil von 3,4% adipöser Kinder zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung für das Schuljahr 2008/2009 nur knapp über dem bayerischen Durchschnitt (3,3%) als auch über dem schwäbischen Durchschnittswert (3,1%). Der Landkreis Donau-Ries zeigt ein vergleichbares Ergebnis zu den überregionalen Zahlen. Der Landkreis Günzburg (4,0%) hat deutlich mehr übergewichtige Schulanfänger. Im Schuljahr 2009/2010 stieg der Anteil adipöser Kinder zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung an und blieb im Jahr 2010/2011 nahezu konstant.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2008/2009



Ergebnisse/ Bewertung

Übergewicht und Adipositas steuern einen erheblichen Teil zu den nichtübertragbaren Krankheiten bei, verkürzen die Lebenserwartung und wirken sich negativ auf die Lebensqualität aus. Übergewicht bedingte Krankheiten sind jährlich in Europa für mehr als eine Million Todesfälle verantwortlich. Dies ist besonders bei Kindern und Jugendlichen alarmierend, da diese die Epidemie in das Erwachsenenalter mitnehmen und so die Gesundheit der nächsten Generation zunehmend belasten. (Europäische Ministerkonferenz der WHO zur Bekämpfung der Adipositas 11/2006)

Datenhalter Oberste Landesgesundheitsbehörden/ eigene Daten

1. Gesundheit

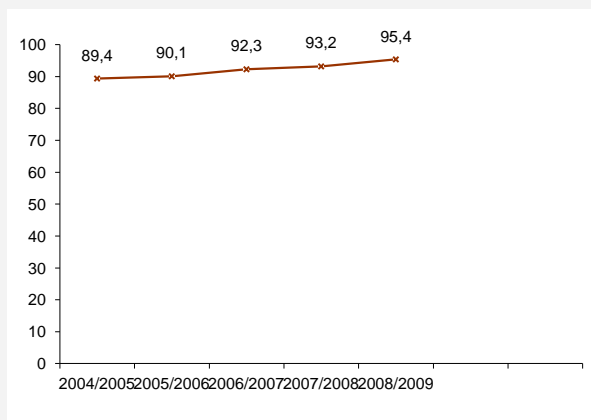
Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung U9

Definition Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung U9 in Prozent

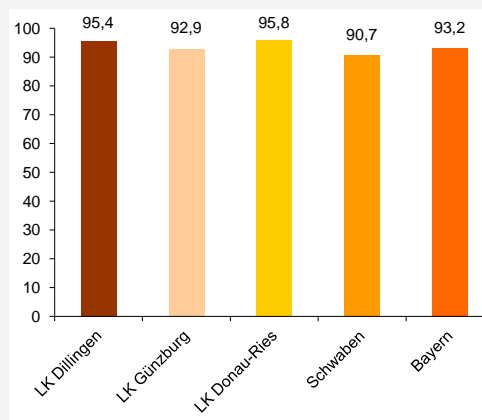
Bedeutung/ Ziele Das gesetzliche Krankheitsfrüherkennungsprogramm für Kinder ist ein mehrteiliges Screening-Programm, das eine möglichst frühzeitige Aufdeckung wesentlicher Entwicklungsstörungen und Erkrankungen zum Ziel hat. Bei der U9 sollen akute und chronische Erkrankungen sowie Entwicklungsverzögerungen des Kindes erkannt werden. Darüber hinaus kann die vollständige Teilnahme am Untersuchungsangebot als Maß für ein gesundheitsbewusstes Verhalten der Eltern interpretiert werden.

Entwicklung/ Regionalvergleich Von 2004/2005 bis 2008/2009 ist ein stetiger Anstieg der Inanspruchnahme der U9-Früherkennungsuntersuchung im Landkreis Dillingen zu verzeichnen. Dieser übertrifft mit 95,4 % ebenso wie der Landkreis Donau-Ries (95,8 %) den schwäbischen (90,7) sowie den bayerischen Durchschnitt von 93,2 %.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2008/2009



Ergebnisse/ Bewertung

Erfasst wurden jeweils nur die Kinder, bei denen Angaben zu Früherkennungsuntersuchungen vorlagen. Das Fehlen von Angaben zum Anteil der Kinder, die in den einzelnen Landkreisen keine Nachweise zur Früherkennung erbringen konnten, erschwert die Interpretation der Daten, da bei diesen Kindern von einer unterdurchschnittlichen Teilnehmerate auszugehen ist.

Die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen U1-U9 und J1 ist seit dem 16.05.2008 in Bayern gesetzlich verpflichtend. Die Inanspruchnahme und Ergebnisse dieser Früherkennungsuntersuchungen werden im Vorsorgeheft dokumentiert. Nimmt ein Kind weder an der U9 beim Kinder- oder Hausarzt noch an der schulärztlichen Untersuchung teil, so ist das Gesundheitsamt verpflichtet, das Jugendamt zu informieren.

Datenhalter Oberste Landesgesundheitsbehörde / eigene Daten

1. Gesundheit

Impfquote 2. Masern-Impfung bei Schulanfängern

Definition

Impfquote 2. Masern-Impfung bei Schulanfängern in Prozent

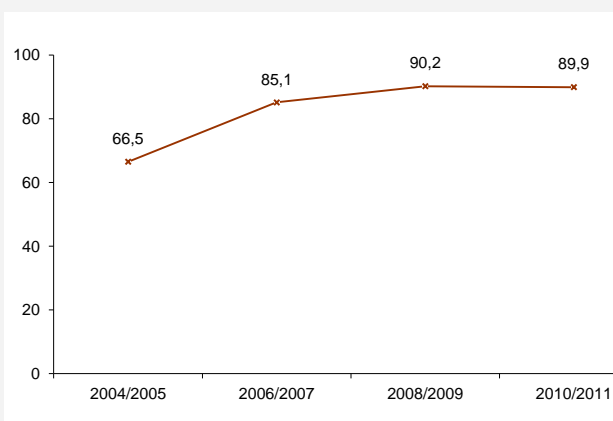
**Bedeutung/
Ziele**

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

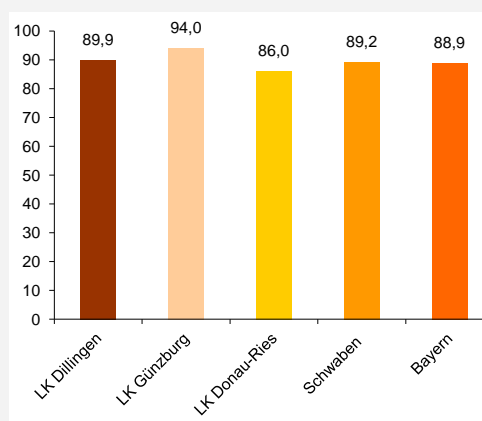
**Entwicklung/
Regionalver-
gleich**

Obwohl die Impfquote für die 2. Masern-Impfung im Landkreis Dillingen seit 2004 deutlich anstieg, ist in 2010/2011 erstmals ein leichter Rückgang zu verzeichnen. Mit 89,9 % in den Jahren 2010/2011 liegt der Landkreis immer noch 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, 2010/2011



**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, die soziale Schichtung, aber auch durch Abweichungen bei der Definition einer „vollständigen“ Impfung.

Datenhalter

Oberste Landesgesundheitsbehörde / LGL

2. Bildung

Betreuung von Kindern ab dem ersten bis zum vollendeten dritten Lebensjahr

Definition Anteil von betreuten Einjährigen bis unter Dreijährigen Kindern in Prozent

**Bedeutung/
Ziele**

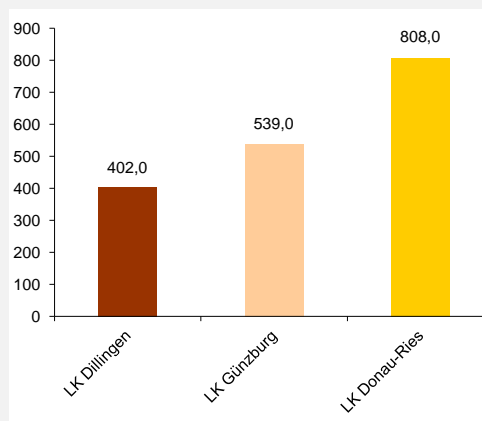
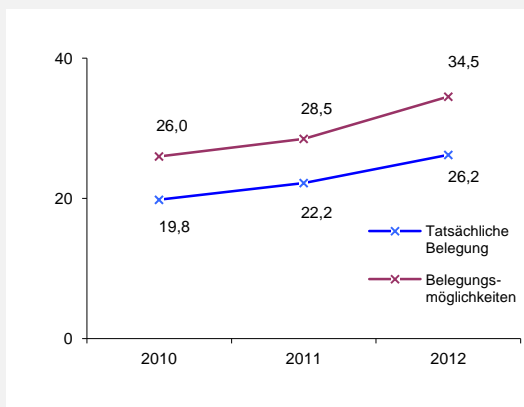
In der gemeinsamen Zielvereinbarung von Bund und Ländern wurde der bedarfsgerechte Ausbau der Betreuungsangebote für unter Dreijährige bis 2013 als gemeinsames Ziel ausgegeben. Insgesamt sollen demnach für 35% der unter Dreijährigen, d. h. ca. 750.000 Plätze geschaffen werden. Ferner stimmten die Länder der bundesweiten Einführung eines Rechtsanspruches auf ein Betreuungsangebot für alle Kinder vom vollendeten 1. bis zum 3. Lebensjahr mit Beginn des Kindergartenjahres 2013/2014 zu. Ab August 2013 wird für diejenigen Eltern, die ihre Kinder von 1 bis 3 Jahren nicht in Einrichtungen betreuen lassen wollen oder können, ein monatliches Betreuungsgeld eingeführt.

**Entwicklung/
Regionalver-
gleich**

Im Jahr 2012 können 34,51 % aller Kinder im Raum Dillingen a.d. Donau in Krippen und bei Tagesmüttern betreut werden. Die Belegungsmöglichkeiten sowie die tatsächliche Belegung von Plätzen stiegen in den Jahren 2010 bis 2012 kontinuierlich an. Im Jahr 2012 wurden 26,21% aller unter dreijährigen Kindern im Landkreis Dillingen a.d. Donau in einer Einrichtung betreut. Betreuungsmöglichkeiten in Krippen und Tagesmüttern werden im Landkreis Dillingen a.d. Donau weiterhin ausgebaut.

Entwicklung

Vergleich mit anderen Regionen zum 01.01.2012



**Ergebnisse/
Bewertung**

Die Betreuung in Krippen bzw. von Tagesmüttern stellt für das Aufwachsen von Kindern eine wichtige Schlüsselfunktion dar. Unter anderem werden motorische und kognitive Kompetenzen, Normen und Werte sowie das Sozialverhalten im frühen Alter erlernt und das gesunde Aufwachsen gefördert. Diese Betreuungsmöglichkeiten tragen einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf bei.

Datenhalter

Jugendhilfeplanung im Landkreis Dillingen a. d. Donau / SAGS

2. Bildung

Übertrittquoten aus der 4. Jahrgangsstufe

Definition

Anteil der Schüler in Prozent, die von der Grundschule in die 5. Jahrgangsstufe einer weiterführenden Schule wechselten

Bedeutung/ Ziele

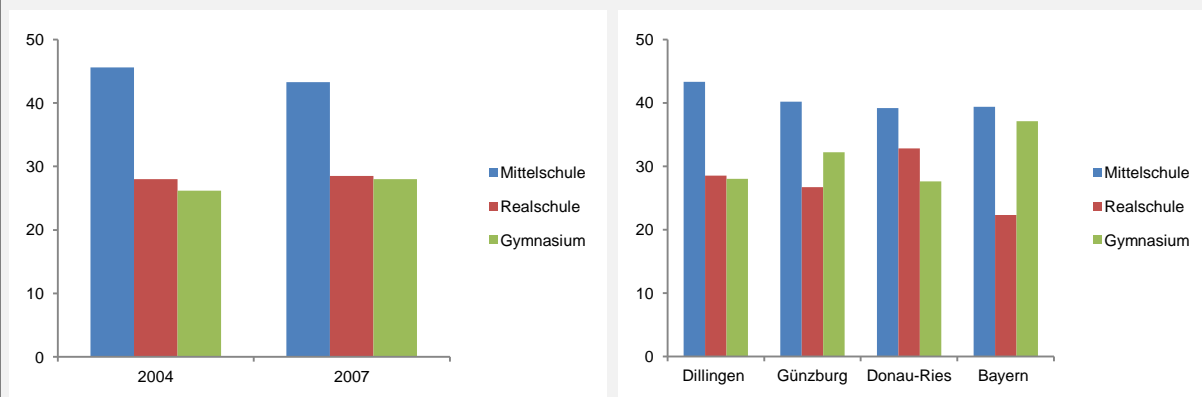
Im Gegensatz zum Einkommen und der beruflichen Stellung, die im Laufe des Lebens auch kurzfristigen Veränderungen unterliegen können, ist das Bildungsniveau geeigneter, um den beruflichen Werdegang über den gesamten Lebensverlauf zu beschreiben.

Entwicklung/ Regionalvergleich

2007 wechselten im Landkreis Dillingen a.d. Donau mehr Schüler nach der 4. Jahrgangsstufe auf eine Mittelschule als in den Vergleichslandkreisen und in Bayern gesamt. Beim Anteil der Realschulübertritte liegen die Landkreise Dillingen a.d. Donau (28,5 %) sowie Günzburg (26,7 %) und Donau-Ries (32,8 %) deutlich über dem bayrischen Durchschnitt (22,3 %). Schüler und Schülerinnen, die auf ein Gymnasium wechseln, sind v.a. in den Landkreisen Dillingen a. d. Donau (28,0 %) und Donau-Ries (27,6 %) stark unterdurchschnittlich, im Vergleich zu Bayern.

Entwicklung

Vergleich mit anderen Regionen 2007



Ergebnisse/ Bewertung

Das Bildungsniveau macht sich vor allem bei den gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen bemerkbar. Bei Rauch- und Ernährungsgewohnheiten sowie der sportlichen Betätigung und anderen gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen bestehen deutliche Bildungsunterschiede. Ebenso ist eine Bildungsabhängigkeit bei der Inanspruchnahme ärztlicher Vorsorge- und Versorgungsleistungen zu bemerken.

Datenhalter

Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung/ ISB München

2. Bildung

**Abgänger ohne mittleren Schulabschluss
oder ohne erfolgreich abgeschlossener Berufsausbildung**

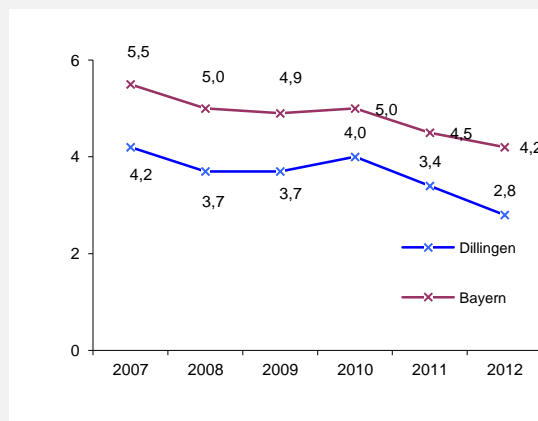
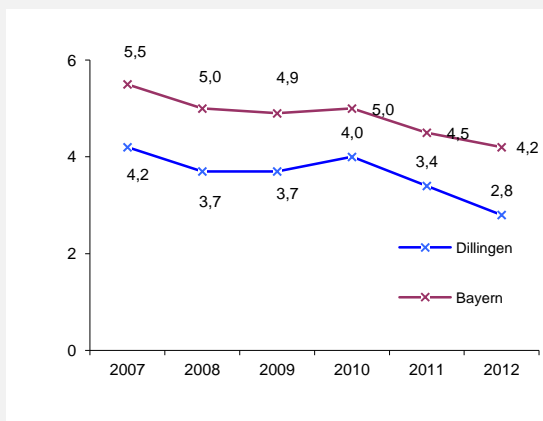
Definition Anteil der Abgänger ohne mittleren Schulabschluss bzw. ohne erfolgreich abgeschlossener Berufsausbildung in Prozent

Bedeutung/ Ziele An den bayerischen Mittelschulen sind zwei Arten von Abschlüssen nach der 9. Jahrgangsstufe möglich: erfolgreicher Abschluss und der qualifizierte Abschluss der Mittelschule. Eine Berufsausbildung gilt mit bestandener Abschlussprüfung als erfolgreich abgeschlossen.

Entwicklung/ Regionalvergleich Sowohl beim Anteil der Hauptschulabgänger ohne Abschluss als auch beim Anteil vorzeitiger Abgänger in beruflichen Bildungswegen ist in den letzten Jahren ein Rückgang zu verzeichnen. Beide Werte befinden sich 2012 relativ deutlich unter dem bayerischen Durchschnitt. Ähnliches gilt für den Anteil der Hauptschulabgänger mit Qualifizierendem Abschluss. Vor allem im Schuljahr 2010/2011 zeigte sich hierbei ein immenser prozentualer Anstieg im Landkreis Dillingen a. d. Donau, wohingegen die Quote in Bayern insgesamt sogar zurückging.

Anteil Schulabgänger ohne mittleren Schulabschluss

Anteil der Auszubildenden ohne erfolgreichen Berufsabschluss



Ergebnisse/ Bewertung

Der Trend dieser abrupten Änderungen lässt sich möglicherweise durch die kleiner werdenden Fallzahlen auf Landkreisebene und die damit einhergehenden größeren Schwankungen erklären. Sollte diese Tendenz jedoch über die nächsten Jahre hinfort bestehen, ist davon auszugehen, dass andere Ursachen für diese schlagartige Entwicklung verantwortlich sind.

Datenhalter

Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung/ ISB München

3. Sozioökonomischer Status

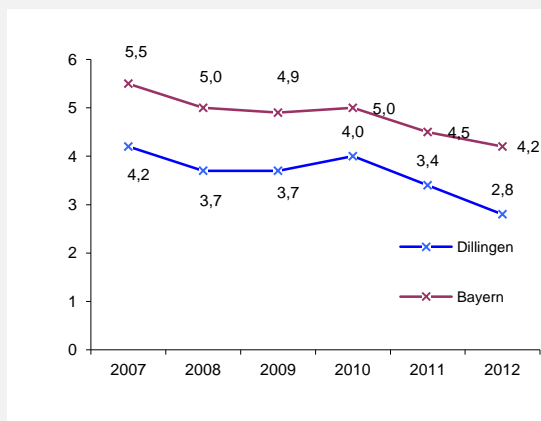
Bezug von Leistungen nach dem SGB II

Definition Leistungsempfänger zwischen 15 und 65 Jahren in Prozent

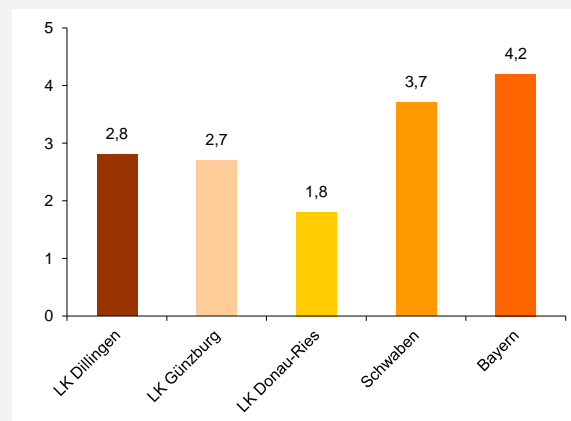
Bedeutung/ Ziele Das SGB II ist seit 01. Januar 2005 in Kraft getreten. Es regelt die Grundsicherung von erwerbsfähigen Personen ab 15 und unter 65 Jahren, sowie deren Angehöriger, soweit diese ihren Lebensunterhalt nicht selbst bestreiten können. Das SGB II bildet den wesentlichen Teil des Vierten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt, das im allgemeinen Sprachgebrauch als „Hartz-IV-Gesetz“ bezeichnet wird.

Entwicklung/ Regionalvergleich Sowohl in Bayern als auch im Landkreis Dillingen a. d. Donau geht der Anteil der Leistungsempfänger von SGB II zurück. Dieser positive Trend tritt wieder verstärkt seit 2010 auf. Dillingen a. d. Donau liegt seit Beginn der Datenerfassung im Jahr 2007 relativ konstant um ca. 1,0 - 1,5 Prozentpunkte unter dem bayerischen Durchschnitt.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen 2012



Ergebnisse/ Bewertung

Bezieher von Leistungen nach dem SGB II sind häufiger von chronischen Krankheiten betroffen, nehmen seltener primärpräventive Angebote in Anspruch und haben eine niedrigere Lebenserwartung als Personen, die einer Erwerbstätigkeit nachgehen, was sich auch negativ auf die Gesundheit der Kinder auswirken kann. Kinder aus einkommensschwachen Familien sind häufiger von gesundheitlichen Problemen betroffen und weisen ein geringeres psychisches Wohlbefinden auf. Auch sind diese durch das geringe Einkommen der Eltern in der Schule benachteiligt und erhöht das Risiko dieser Kinder ebenfalls einen niedrigen Sozialstatus und die damit einhergehenden gesundheitlichen Risiken zu erwerben.

Datenhalter Statistik-Service Südost der Bundesagentur für Arbeit

3. Sozioökonomischer Status Bezug von Leistungen nach dem SGB II bei unter 15-Jährigen

Definition Anteil aller Kinder unter 15 Jahren, die Leistungen nach dem SGB II erhalten

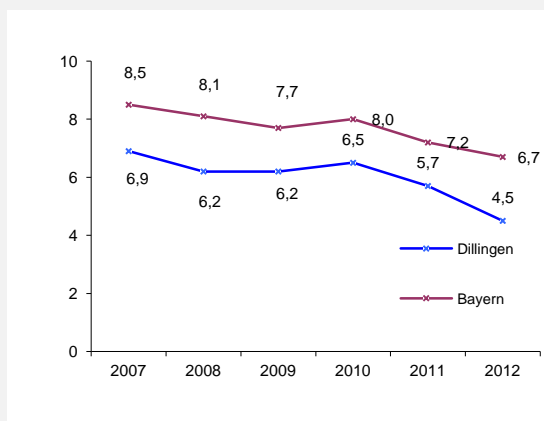
**Bedeutung/
Ziele**

Eine angemessene Schul- und Berufsausbildung ist notwendig, um den sozialen und gesundheitlichen Status zu verbessern. Da die schulische Ausbildung einen zentralen Bestandteil des Humankapitals darstellt, bestimmt diese relativ stark das spätere Einkommenspotenzial.

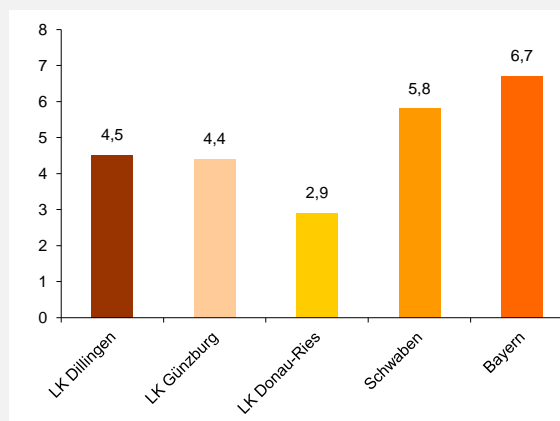
**Entwicklung/
Regionalvergleich**

Im Landkreis Dillingen a. d. Donau ist, ebenso wie in Bayern insgesamt, seit 2010 ein deutlicher Rückgang des Anteils der unter 15-Jährigen, die Leistungen nach dem SGB II erhalten, zu vermelden.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen 2012



**Ergebnisse/
Bewertung**

Empfänger von Leistungen nach dem SGB II haben meist einen niedrigeren Bildungsstand und somit geringes Einkommen. Daraus resultierende Arbeitsbedingungen und Lebensverhältnisse haben negative gesundheitliche Folgen für den Betroffenen und sein Umfeld. Das Risiko für Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Adipositas ist hier bei dieser Personengruppe deutlich erhöht. Im September 2010 waren 1,72 Millionen bzw. 26 % aller Personen in Deutschland, die Leistungen nach dem SGB II erhalten, Kinder unter 15 Jahren. Aufgrund dessen wurde das Bildungs- und Teilhabepaket zum 01. Januar 2011 eingeführt, um das menschenwürdige Existenzminimum von Kinder und Jugendlichen im Bereich der gesellschaftlichen Teilhabe und Bildungsteilhabe sicherstellen.

Datenhalter

Statistik-Service Südost der Bundesagentur für Arbeit

Zusammenfassung – Alles auf einen Blick

Teil A – Gesundheitsprofil

Positive Entwicklungen	Ansatzmöglichkeiten
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rückgang der Sterbefälle – geringere Sterbefälle im Jahr 2010 als im bayerischen und schwäbischen Durchschnitt ✓ Stetig zunehmende Lebenserwartung – momentane durchschnittliche Lebenserwartung liegt bei Frauen bei 82 Jahren und bei Männern bei 77,1 Jahren ✓ Rückgang der Krankenhausfälle aufgrund von Schlaganfällen 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nur knapp 60% aller Krebs-Neuerkrankungen werden von den behandelnden Ärzten an das Krebsregister weitergegeben. – Die Datenerfassung ist erst ab ca. 80% aussagekräftig ➤ Die Anzahl der Suizidsterbefälle ist seit dem Mittel der Jahre 2005-2009 angestiegen und liegt weit über dem bayerischen sowie schwäbischen Durchschnitt ➤ Anstieg der vollstationären Krankenbehandlungen aufgrund von Herzinfarkten - Werte deutlich über dem bayerischen Durchschnitt

Teil B – Kindergesundheit

Entwicklungen der Kindergesundheit im Landkreis Dillingen a.d. Donau:

- Der Anteil adipöser Kinder bei Schuleingangsuntersuchungen ist seit 2006/2007 gesunken. Um diese Entwicklung beizubehalten bzw. noch zu verbessern, wurde im Rahmen der Gesundheitskonferenz des Landkreises Dillingen a.d. Donau der Arbeitskreis „Schule und Bewegung“ gegründet, der die Bewegungsförderung als Teil der Alltagsgestaltung an Schulen standardisieren möchte.
- Die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung U9 ist seit 2004/2005 stetig gestiegen.
- Die Impfquote der 2. Masern-Impfung liegt im Schuljahr 2010/2011 bei 89,9% und immer noch weit unter der von der WHO zur Ausrottung der Masern als notwendig erachteten Impfquote von 95%.

Entwicklungen des Bildungsverhaltens:

- Seit 2010 konstante Zunahme der Inanspruchnahme von Betreuungsmöglichkeiten in Kinderkrippen bzw. durch Tagesmütter. Diese Betreuungsmöglichkeiten tragen einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf bei. Im Arbeitskreis „Betrieblich unterstützte Kinderbetreuung“ werden hierfür unterschiedliche Ansatzmöglichkeiten analysiert.
- Starker Rückgang der Schulabgänger ohne mittleren Bildungsabschluss und der Anteil Auszubildender ohne erfolgreich abgeschlossene Berufsausbildung.

Entwicklung der sozioökonomischen Faktoren:

- Rückgang der Leistungsempfänger zwischen 15 und 65 Jahren von SGB II. Positive Auswirkung auf die Kindergesundheit, da Kinder aus einkommensschwachen Familien häufiger von gesundheitlichen Problemen betroffen sind.
- Seit 2010 deutlicher Rückgang des Anteils der unter 15-Jährigen, die Leistungen nach dem SGB II erhalten.

www.landkreis-dillingen.de

Landratsamt Dillingen a. d. Donau
Große Allee 24
89407 Dillingen

Telefon: 09071 51-0

Telefax: 09071 51-101

E-Mail: poststelle@landratsamt.dillingen.de

Internet: www.landkreis-dillingen.de

Druck: nur als download verfügbar