



# Gesundheit im Landkreis Dillingen a.d. Donau – auf einen Blick

2016

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

**Internet:**    [www.landkreis-dillingen.de](http://www.landkreis-dillingen.de)  
**E-Mail:**    [gesundheit@landratsamt.dillingen.de](mailto:gesundheit@landratsamt.dillingen.de)  
**Druck:**    nur als Download verfügbar  
**Stand:**    Mai 2016

© 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 Förderung der Gesundheit in allen Lebenslagen und Lebenswelten ist mir persönlich ein großes Anliegen. Deshalb setze ich mich dafür ein, dass die Menschen im Landkreis Dillingen a.d.Donau möglichst lange bei guter Gesundheit leben können.

Seit 2012 stellen wir der Bevölkerung des Landkreises in den Gesundheitsberichten die relevanten aktuellen Daten zusammen, die für die gesundheitliche Entwicklung der Landkreisbevölkerung repräsentativ sind. Die Daten sind jeweils mit Vergleichswerten von Bayern, Schwaben sowie den Nachbarlandkreisen Donau-Ries und Günzburg ins Verhältnis gesetzt.

Im Jahr 2012 wurde im Landkreis eine „Gesundheitskonferenz“ ins Leben gerufen. In diesem jährlich tagenden Gesundheitsforum werden unter Beteiligung aller maßgeblichen gesellschaftspolitisch aktiven Gruppierungen, Gesundheitsziele festgelegt und Maßnahmen zur Verbesserung von Gesundheit gebündelt. Einzelne, zumeist nur unzureichend aufeinander abgestimmte Aktivitäten sollen vermieden werden. Seit 2014 erhalten wir für diese Aufgabe Fördermittel des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege als Gesundheitsregion<sup>plus</sup>.

Der aktuelle Gesundheitsbericht zeigt im Teil A die neuesten Daten von relevanten Gesundheitsindikatoren. Aus den aktuellen Ergebnissen ist ersichtlich, dass sich die gesundheitliche Situation im Landkreis in den letzten Jahren verbessert hat und sich die Lebenserwartung dem bayerischen Landesdurchschnitt nähert.

Im Teil B der Gesundheitsberichterstattung des Landkreises werden regelmäßig bestimmte Themen „Unter die Lupe“ genommen. Im Gesundheitsbericht 2013 waren dies Daten zur Kindergesundheit. Der nun vorliegende dritte Gesundheitsbericht beschäftigt sich mit dem wichtigen Thema der Männergesundheit. In Deutschland haben Männer aktuell immer noch eine um etwa fünf Jahre geringere Lebenserwartung als Frauen. Es fällt Männern häufig noch schwer, Angebote zur Gesundheitsförderung ernst zu nehmen und bei Problemen frühzeitig ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Das neue Online-Männergesundheitsportal der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bietet einen Überblick über die zentralen Themen und kann somit als zuverlässiger Wegweiser dienen.

Die Gesundheitsberichterstattung ist die Basis zur Festlegung der Gesundheitsziele in der Gesundheitskonferenz. Mit den daraus abgeleiteten Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention, aber auch in der Gesundheitsversorgung wollen wir ein hohes Maß an Lebensqualität in unserem Landkreis sicherstellen.

Deshalb danke ich allen, die uns dabei unterstützen, sehr herzlich.

Ihr

Leo Schrell  
Landrat

# Inhaltsverzeichnis

## Teil A: Gesundheitsprofil

<b>Übersicht zum Gesundheitsprofil für den Landkreis Dillingen a.d. Donau.....</b>	<b>9</b>
<b>1. Bevölkerung .....</b>	<b>10</b>
Bevölkerungsdichte	10
Altersstruktur der Bevölkerung: Jugendquotient	11
Altersstruktur der Bevölkerung: Altenquotient	12
Lebendgeborene	13
<b>2. Gesundheit .....</b>	<b>14</b>
Sterbefälle	14
Lebenserwartung bei Geburt	15
Sterblichkeit: vorzeitig	16
Krankenhausfälle	17
Pflegebedürftige	18
Säuglingssterbefälle	19
Krebs-Neuerkrankungen	20
Suizidsterbefälle	21
Herzinfarkt: Krankenhausfälle	22
Schlaganfall: Krankenhausfälle	23
Verunglückte im Straßenverkehr	24
Body Mass Index bei Schulanfängern: Anteil Adipöser	25
<b>3. Gesundheitsversorgung.....</b>	<b>26</b>
Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke	26
Impfquote 2. Masern-Impfung bei Kindern	27
Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen	28
Anzahl und Altersverteilung der Hausärztinnen/Hausärzte	29

<b>Teil B: Unter der Lupe – Männergesundheit .....</b>	<b>30</b>
<b>Hintergrund .....</b>	<b>31</b>
<b>1. Gesundheit .....</b>	<b>32</b>
Lebenserwartung bei Geburt	32
Sterbefälle	33
Krebs-Neuerkrankungen	34
Hauptkrebsarten bei Männern	35
Herz- Kreislauferkrankungen	36
Psychische und Verhaltensstörungen	37
Suizidsterbefälle	38
Grippe- Impfrate für die Altersgruppe ab 60 Jahren	39
<b>2. Sozioökonomischer Status .....</b>	<b>40</b>
Arbeitslosenquote	40
<b>3. Vorsorge .....</b>	<b>41</b>
Vorsorge und Gesundheitsförderung	41
<b>Zusammenfassung – Alles auf einen Blick .....</b>	<b>42</b>

## 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 Bevölkerungs- und Sozialstruktur, die gesundheitlichen Risikofaktoren, die Krankheiten und die Gesundheitsstörungen sowie die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems. Die in diesem Kontext ermittelten Daten und Informationen können 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 Gesundheitsindikatorensatz zur Verfügung.

[www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsindikatoren/index.htm](http://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](http://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 den Vergleichsregionen Donauwörth und Günzburg sowie dem schwäbischen und bayerischen Durchschnitt. Die Landkreise Günzburg und Donau-Ries wurden als Vergleichsregionen ausgewählt, da sie eine ähnliche Sozialstruktur wie der Landkreis Dillingen aufweisen.

Die Indikatoren im „Teil A: Gesundheitsprofil“ des Berichts sollen einen schnellen Überblick über wichtige Gesundheitsdaten geben, die im bayerischen Gesundheitsindikatorensatz 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 Männergesundheit.

## **Teil A:**

### **Gesundheitsprofil**





## Übersicht zum Gesundheitsprofil für den Landkreis Dillingen a.d. Donau

Vergleichsindikator (Zahlen teilweise gerundet)	Jahr	LK Dillingen a.d. Donau	Bayern
<b>1. Bevölkerung</b>			
Bevölkerungsdichte (Einwohner/innen je km <sup>2</sup> )	2013	118	179
Jugendquotient (Zahl der 0- bis 17-jährigen Personen je 100 18- bis 64-Jährige)	2013	28,1	26,0
Altenquotient (Zahl der 65-jährigen und älteren Personen je 100 18- bis 64-Jährige)	2013	29,8	31,1
Lebendgeborene je 1.000 Frauen im Alter von 15 bis 44 Jahren	2012	42,4	45,8
<b>2. Gesundheit</b>			
Sterbefälle je 100.000 Einwohner/innen	2013	1016	1.010
Lebenserwartung bei Geburt (Jahre)			
Männlich	2010-2012	77,7	78,4
Weiblich	2010-2012	82,9	82,9
Sterblichkeit: vorzeitig je 100.000 Einwohner/innen	2012	195	189
Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner/innen	2013	21.448	22.438
Pflegebedürftige je 100.000 Einwohner/innen	2013	2.611	2.619
Säuglingssterbefälle je 1.000 Lebendgeborene (5-Jahres Mittelwerte)	2009-2013	2,9	2,9
Krebs-Neuerkrankungen je 100.000 Einwohner/innen	2013	389	361
Suizidfälle je 100.000 Einwohner/innen (5-Jahres-Mittelwerte)	2010-2014	17,5	17,5
Herzinfarkt: Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner/innen	2014	235	238
Schlaganfall: Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner/innen	2014	450	422
Verunglückte im Straßenverkehr je 100.000 Einwohner/innen	2013	476	552
Body Mass Index bei Schulanfängern: Anteil Adipöser (%)	2015/2009	6,6	3,2
<b>3. Gesundheitsversorgung</b>			
Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke	2015	4.665	3.909
Impfquote 2. Masern-Impfung bei Kindern	2013/2014	90,9	90,7
Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen	2014	647	488
Durchschnittsalter der Hausärzte/innen (Landkreis: Mittelbereiche Dillingen; Lauingen)	2016	55,3;54,4	55

Die Bevölkerungsstruktur im Landkreis Dillingen a.d. Donau weist im Vergleich zu Bayern einen niedrigeren Altenquotienten und einen über dem Durchschnitt liegenden Jugendquotienten auf. Die Anzahl der Lebendgeborenen je 1.000 Frauen im gebärfähigen Alter liegt unter dem bayerischen Wert. Die Lebenserwartung im Landkreis Dillingen ist im untersuchten Zeitraum (2010-2012) bei den Männern etwas unterhalb und bei den Frauen gleich dem bayerischen Schnitt. Die im Vergleich zu Bayern etwas ungünstigere Altersstruktur schlägt sich jedoch nicht in einer höheren Krankheitsrate nieder. Unterdurchschnittlich sind, bezogen auf 100.000 Einwohner/innen, die Anzahl der Krankenhausfälle. Im Landkreis Dillingen a.d. Donau stehen den Einwohnern/innen im Vergleich weniger Ärzte in ambulanten Einrichtungen und weniger Öffentliche Apotheken zur Verfügung.

# 1. Bevölkerung

## Bevölkerungsdichte

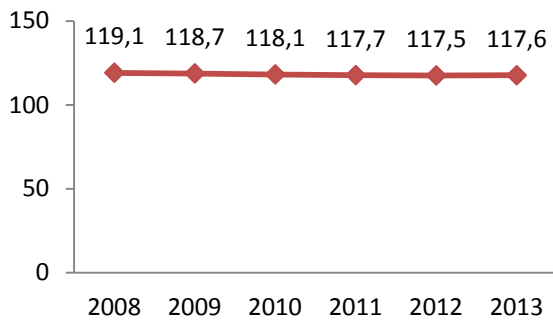
**Definition** Mittlere Anzahl der Einwohner/innen je km<sup>2</sup> (Gebietsfläche)

**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.

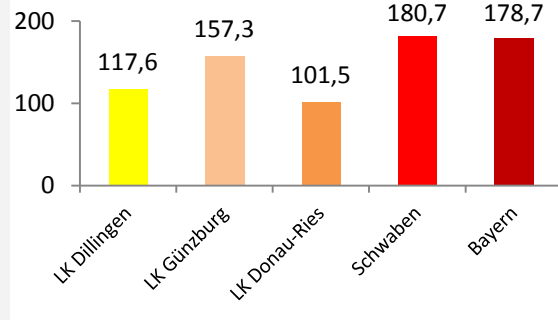
Der Indikator bezieht die Einwohnerzahl (Wohnbevölkerung) des Landkreises Dillingen a.d. Donau jeweils zum 31.12. eines Jahres auf die Gebietsfläche.

**Entwicklung/ Regionalvergleich** Die Bevölkerungsdichte im Landkreis Dillingen a.d. Donau blieb in den Jahren 2008 bis 2013 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. Die Einwohnerzahl im Landkreis Dillingen a.d. Donau liegt im Jahr 2014 bei 93.478 Personen.

### Entwicklung



### Vergleich mit anderen Regionen, 2013



### Ergebnisse/ Bewertung

Die Bevölkerungsdichte gibt Hinweise auf die regionalen Siedlungsstrukturen. Die Siedlungsstruktur prägt in der Regel nicht nur die Nähe zur medizinischen Versorgung. Die Bevölkerungsdichte hängt von unterschiedlichen Faktoren ab. Oft sind Stadt- und Landkreisgrenzen willkürlich aus historischen Entwicklungen heraus entstanden. Auch die Wohnungsbelegung, d.h. die Anzahl der Personen pro Wohnungseinheit, hat z.B. einen Einfluss auf die Bevölkerungsdichte.

**Datenhalter** Bayerisches Landesamt für Statistik

# 1. Bevölkerung

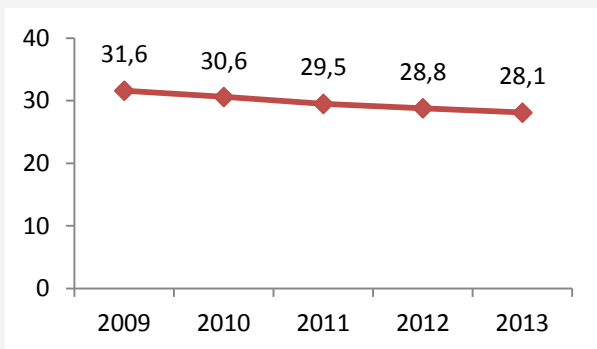
## Altersstruktur der Bevölkerung: Jugendquotient

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

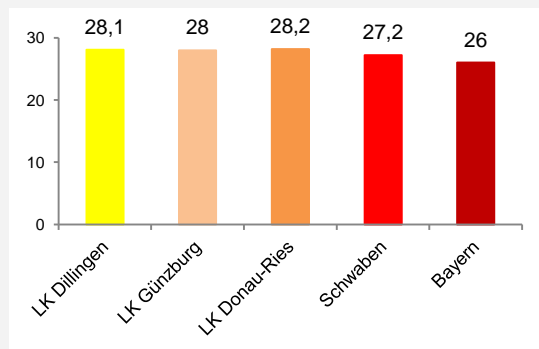
**Bedeutung/ Ziele** Die Beziehung zwischen den verschiedenen Altersgruppen ist ein Charakteristikum für den Alterungsprozess einer Bevölkerung. Der Jugendquotient errechnet sich dabei aus dem Quotienten der Kinder und Jugendlichen dividiert durch die 18- bis 64-Jährigen in Prozent. Grundlage für die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

**Entwicklung/ Regionalvergleich** Der Jugendquotient ist im Landkreis Dillingen a.d. Donau seit 2009 stetig gesunken, das heißt, der Anteil der Kinder und Jugendlichen an der Bevölkerung im Landkreis nimmt ab. Trotz dieses Rückgangs liegt der Landkreis Dillingen a.d. Donau über dem bayerischen und schwäbischen Jugendquotienten und gleichauf mit den Vergleichslandkreisen.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2013



**Ergebnisse/ Bewertung** Im Lebenszyklus ändert sich die Anfälligkeit für Krankheiten und Unfälle und somit der medizinische Versorgungsbedarf. Veränderungen im Altersspektrum einer Region ziehen somit Veränderungen des Versorgungsbedarfs nach sich. Dieser Quotient ist zwar nur ein relativ grobes Maß für die tatsächliche Entwicklung der Altersstruktur, eignet sich jedoch für einen ersten Überblick.

Jugend- und Altenquotient geben auch Aufschluss über den Bevölkerungsanteil, der noch nicht bzw. nicht mehr am Erwerbsleben teilnimmt.

**Datenhalter** Bayerisches Landesamt für Statistik

# 1. Bevölkerung

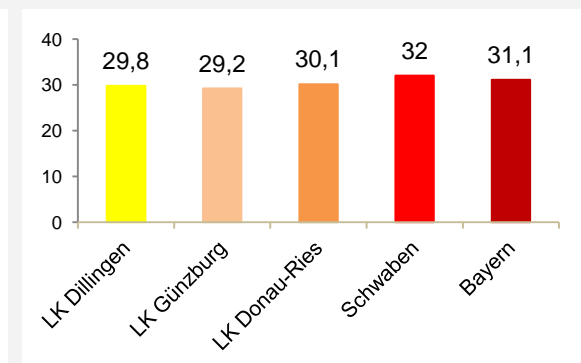
## Altersstruktur der Bevölkerung: Altenquotient

Definition	Altenquotient: Zahl der 65-jährigen und älteren Personen je 100 18- bis 64-Jährige
Bedeutung/ Ziele	Die Beziehung zwischen den verschiedenen Altersgruppen ist ein Charakteristikum für den Alterungsprozess einer Bevölkerung. Der Altenquotient beschreibt das Verhältnis der Personen im potenziell erwerbsfähigen Alter zwischen 18 und unter 65 Jahren zu Personen im Alter von 65 Jahren und älter, also zu Personen, die nicht mehr im Erwerbsleben stehen. Grundlage für die Berechnung ist die Bevölkerung (Wohnbevölkerung) jeweils zum Jahresende.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Der Altenquotient im Landkreis Dillingen a.d. Donau ist seit 2010 leicht gestiegen, das heißt, der Anteil der 65-jährigen und älteren Personen an der Bevölkerung im Landkreis nimmt zu. Im Vergleich zeigt sich, dass der Altenquotient im Landkreis Dillingen a.d. Donau sowohl unter dem bayerischen Wert (30,9 %) als auch unter dem für Schwaben liegt.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2013



Ergebnisse/ Bewertung	<p>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 deutliche Verschiebung der Altersstruktur hin zu den höheren Altersklassen ab.</p> <p>Jugend- und Altenquotient geben zudem Aufschluss über den Bevölkerungsanteil, der noch nicht bzw. nicht mehr am Erwerbsleben teilnimmt.</p>
--------------------------	--

Datenhalter	Bayerisches Landesamt für Statistik
-------------	-------------------------------------

# 1. Bevölkerung

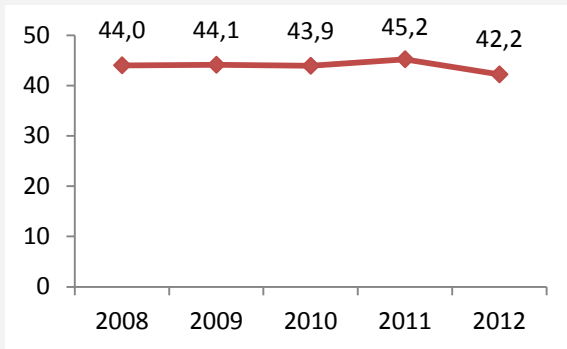
## Lebendgeborene

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

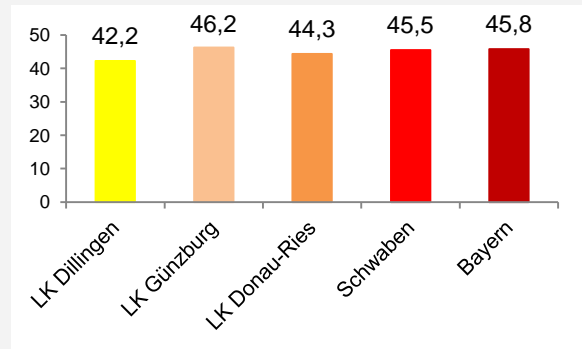
**Bedeutung/ Ziele** Die Zahl der Lebendgeborenen zeigt, ob das jeweils aktuelle Geburtenverhalten langfristig ausreichen würde, um die Bevölkerung zahlenmäßig auf einem gleichbleibenden Stand zu halten. Das Verhältnis der in einem Jahr lebendgeborenen Kinder zu 1.000 der 15- bis 44-jährigen Frauen (durchschnittliche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

**Entwicklung/ Regionalvergleich** Die Zahl der Lebendgeborenen im Landkreis Dillingen a.d. Donau sinkt in den Jahren 2011-2012 auf einen Wert von 42,2 und liegt damit unter dem bayrischen Durchschnittswert. Vergleicht man den Landkreis Dillingen a.d. Donau mit den ausgewählten Landkreisen, kommen im Landkreis Günzburg und im Landkreis Donau Ries bezogen auf 1.000 Frauen mehr Kinder zur Welt als im Landkreis Dillingen a.d. Donau.

*Entwicklung*



*Vergleich mit anderen Regionen, 2012*



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

**Datenhalter** Bayerisches Landesamt für Statistik

## 2. Gesundheit

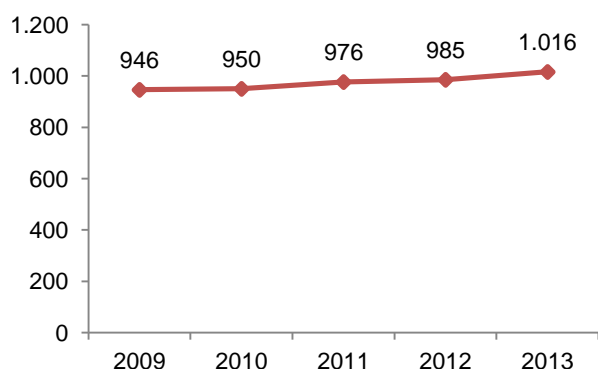
### Sterbefälle

**Definition** Gestorbene je 100.000 Einwohner/innen

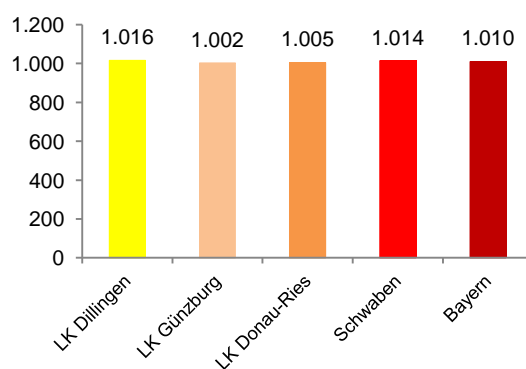
**Bedeutung/ Ziele** Die Anzahl der Gestorbenen je 100.000 Einwohner/innen liefert einen Überblick über das Sterbegeschehen und dokumentiert bei einer weiteren Differenzierung die Ursachen der Sterblichkeit in einer Region. Die Zahl der Gestorbenen enthält nicht die Totgeborenen; auch einige besondere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

**Entwicklung/ Regionalvergleich** Die Anzahl der Gestorbenen je 100.000 Einwohner/innen stieg im Landkreis Dillingen a.d. Donau von 2009 (946/100 00) bis 2013 (1.016/100 000) wie auch bereits in den Vorjahren und in Bayern kontinuierlich an. Die Vergleichslandkreise weisen für dasselbe Jahr eine geringfügig niedrigere Sterblichkeit auf als der Landkreis Dillingen a.d. Donau. Die rohe Sterberate des Landkreises Dillingen a.d. Donau (1.016) ist im Jahr 2013 fast auf dem Niveau von Bayern (1.010) und Schwaben (1.014).

#### Entwicklung



#### Vergleich mit anderen Regionen, 2013



#### Ergebnisse/ Bewertung

In den letzten Jahren hat in Bayern und Dillingen die Anzahl der Gestorbenen je 100.000 Einwohner/innen kontinuierlich zugenommen. 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.

Die im nächsten Indikator dargestellte Lebenserwartung und altersstandardisierten Sterbeziffern hängen nicht vom Altersaufbau der Bevölkerung ab. Daher werden im bayerischen Gesundheitsindikatorensetz auch altersstandardisierte Sterbeziffern ausgewiesen.

Daten zum Vergleich der Sterbefälle von Männern und Frauen s. Teil B.

**Datenhalter** Bayerisches Landesamt für Statistik

## 2. Gesundheit

### Lebenserwartung bei Geburt

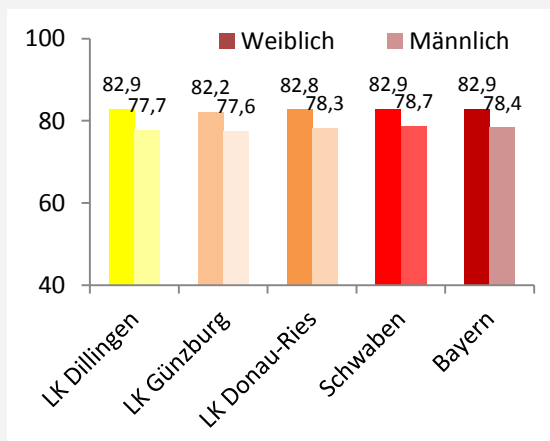
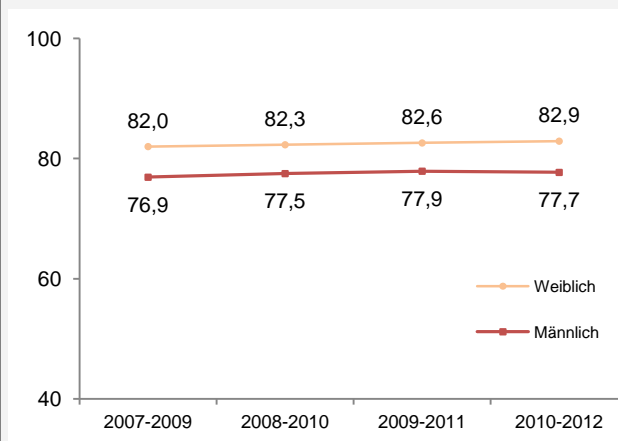
**Definition** Durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt in Jahren (3-Jahres-Mittelwerte)

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

**Entwicklung/ Regionalvergleich** Im zeitlichen Verlauf betrachtet, steigt die Lebenserwartung bei Geburt im Landkreis Dillingen a.d. Donau bei beiden Geschlechtern beinahe kontinuierlich an und liegt für die Jahre 2010-2012 bei den Frauen (82,9) gleichauf mit dem bayerischen Wert (82,9), bei den Männern (77,7) aber leicht unter dem Wert Bayerns (78,4). Im Vergleich mit den anderen Landkreisen haben die Frauen im Landkreis Dillingen a.d. Donau aber eine etwas höhere Lebenserwartung.

#### Entwicklung

#### Vergleich mit anderen Regionen, 2010-2012



#### 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

Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung

## 2. Gesundheit

### Sterblichkeit: vorzeitig

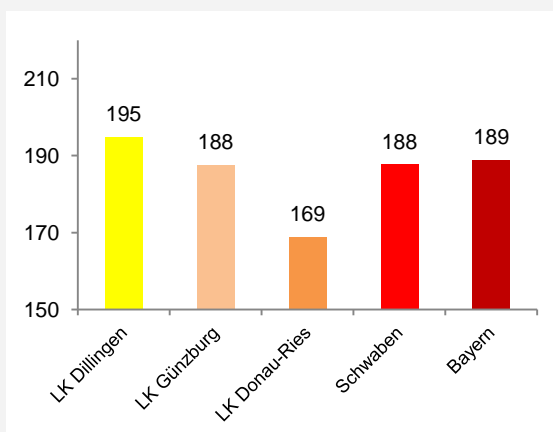
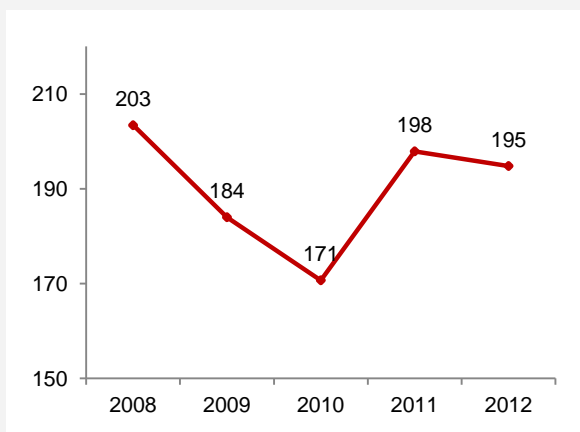
**Definition** Sterbefälle bis unter 65 Jahre je 100.000 Einwohner/innen

**Bedeutung/ Ziele** Treten in einer Bevölkerung in einem Alter, das deutlich unter der durchschnittlichen Lebenserwartung liegt, gehäuft Todesfälle auf, so besteht ein Hinweis auf erhöhte Gesundheitsrisiken. Sterbefälle im Alter unter 65 Jahren sind von besonderem Interesse, um Gesundheitsrisiken festzustellen. Hier sind auch am ehesten Interventionen, sei es in der Vorsorge oder in der Versorgung, möglich und notwendig. Todesfälle bis zum Alter von 65 Jahren gelten als vorzeitig und in vielen Fällen als vermeidbar.

**Entwicklung/ Regionalvergleich** Die vorzeitige Sterblichkeit hat in den Jahren 2010 und 2011 im Landkreis Dillingen von 171 auf 198 Fällen je 100.000 Einwohner/innen relativ sprunghaft zugenommen. Mit 195 Fällen liegt Dillingen im Vergleichsjahr 2012 knapp über dem Wert Schwabens (188) sowie über dem Wert Bayerns (189). In den anderen Landkreisen ist die vorzeitige Sterblichkeit niedriger als in Dillingen a.d. Donau. Den niedrigsten Wert hat der Landkreis Donau-Ries mit 169 Fällen.

#### Entwicklung

#### Vergleich mit anderen Regionen, 2012



**Ergebnisse/ Bewertung** Die Zahlen werden der Bevölkerungsstatistik des Landes entnommen. Die Validität setzt die Weiterleitung einer Todesbescheinigung an das zuständige Einwohnermeldeamt voraus, sodass Verstorbene in die Statistik der Kommune und des Bundeslandes eingehen, in der/dem sie mit ihrem Hauptwohnsitz gemeldet waren (Wohnortprinzip). Informationen über die Zahl der Todesfälle gelten in der Bundesrepublik als sehr zuverlässig.

Todesfälle bis zum Alter von 65 Jahren gelten als vorzeitig und in vielen Fällen als vermeidbar. Hauptgründe für die vorzeitig verlorenen Lebensjahre sind Krankheiten, Unfälle und der Konsum von Rauschmitteln. Die Anzahl der vorzeitigen Sterbefälle (siehe Teil B) trägt möglicherweise zu der erhöhten Rate der Sterbefälle bei Männern im Landkreis Dillingen bei.

**Datenhalter** Statistische Landesämter  
Gesundheitsberichterstattung des Bundes



## 2. Gesundheit

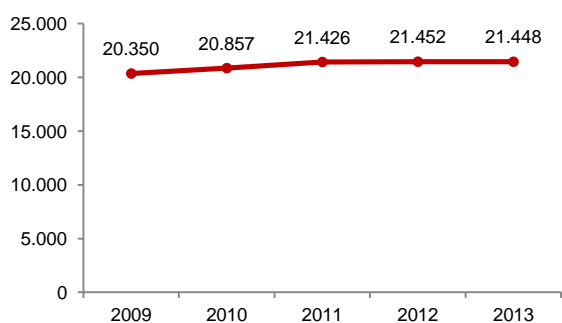
### Krankenhausfälle

**Definition** Vollstationär behandelte Kranke je 100.000 Einwohner/innen

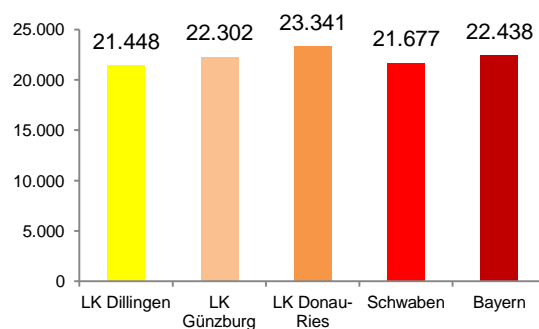
**Bedeutung/ Ziele** Daten über stationäre Behandlungen ermöglichen eine Einschätzung, wie hoch der Anteil der stationären Versorgung am gesamten medizinischen Versorgungssystem ist und ob es im Zeitverlauf zu Veränderungen der stationären Morbidität kommt. Da in der Regel nur schwerere Erkrankungen 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 nicht enthalten. Bezugsgröße ist die bayerische Wohnbevölkerung.

**Entwicklung/ Regionalvergleich** Seit 2009 nimmt die Zahl der Menschen im Landkreis Dillingen a.d. Donau, die im Krankenhaus vollstationär behandelt werden mussten kontinuierlich zu. Im Jahr 2012 waren es 21.448 Fälle je 100.000 Einwohner/innen. Mit diesem Wert liegt der Landkreis Dillingen a.d. Donau unter dem bayerischen Wert (22.438) und den Werten der zu vergleichenden Landkreise.

#### Entwicklung



#### Vergleich mit anderen Regionen, 2013



#### Ergebnisse/ Bewertung

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

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

**Datenhalter** Bayerisches Landesamt für Statistik; Krankenhausstatistik, Teil II – Diagnosen

## 2. Gesundheit

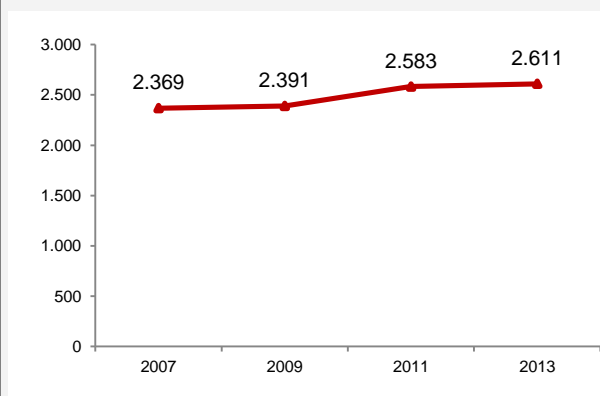
### Pflegebedürftige

**Definition** Pflegebedürftige Menschen je 100.000 Einwohner/innen

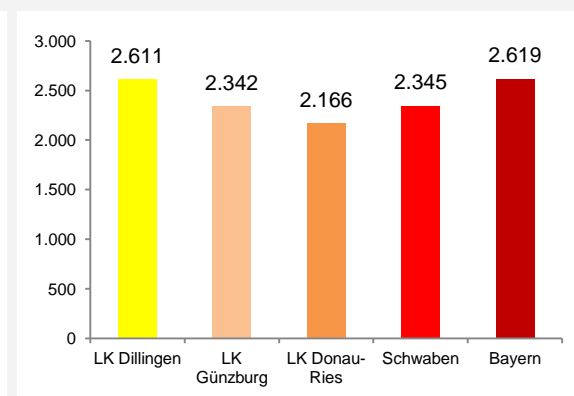
**Bedeutung/ Ziele** Pflegebedürftigkeit bezeichnet einen Zustand, in dem ein Mensch dauerhaft nicht in der Lage ist, alltäglichen Aktivitäten und Verrichtungen selbstständig nachzugehen. Die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen spiegelt somit wider, wie viele Menschen aufgrund einer Krankheit oder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

**Entwicklung/ Regionalvergleich** Die Anzahl der Pflegebedürftigen je 100.000 Einwohner/innen hat im Landkreis Dillingen a.d. Donau seit 2011 weiter zugenommen, sodass im Jahr 2013 2.611 Personen je 100.000 Einwohner/innen als pflegebedürftig eingestuft wurden. Im Vergleich zu Bayern insgesamt gibt es im Landkreis Dillingen a.d. Donau weniger pflegebedürftige Menschen, aber mehr als in den Landkreisen Günzburg und Donau-Ries.

#### Entwicklung



#### Vergleich mit anderen Regionen, 2013



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

Eine mögliche Ursache für die erhöhte Zahl an Pflegebedürftigen im Landkreis Dillingen ist die große Anzahl an Behinderteneinrichtungen, da Menschen mit Behinderung einem höheren Risiko ausgesetzt sind, vorzeitig pflegebedürftig zu werden.

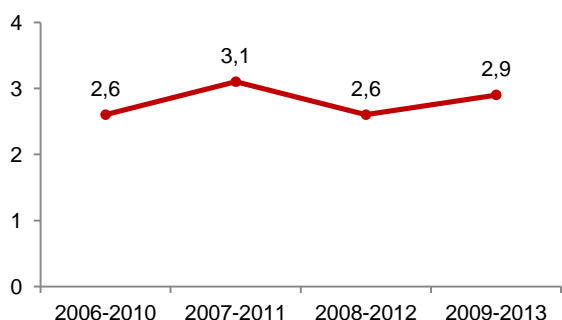
**Datenhalter** Bayerisches Landesamt für Statistik; Pflegestatistik

## 2. Gesundheit

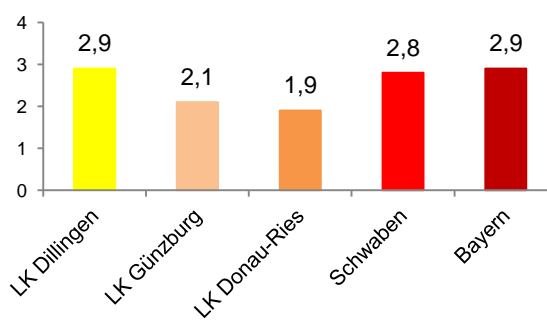
### Säuglingssterbefälle

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 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	Mit 2,9 Sterbefällen je 1.000 Lebendgeborene liegt der Landkreis Dillingen a.d. Donau für die Jahre 2009-2013 knapp über dem Wert Schwabens (2,8) und entspricht genau dem bayerischen Wert insgesamt (2,9). In den Vergleichsregionen ist die Säuglingssterblichkeit deutlich niedriger, z.B. im Landkreis Donau-Ries mit 1,9 gestorbenen Säuglingen je 1000 Lebendgeborene.

#### Entwicklung



#### Vergleich mit anderen Regionen, 2009-2013



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. Beide Substanzen erhöhen das Risiko, dass Kinder mit Untergewicht und Fehlbildungen geboren werden und damit einem erhöhten Sterberisiko ausgesetzt sind.
--------------------------	---

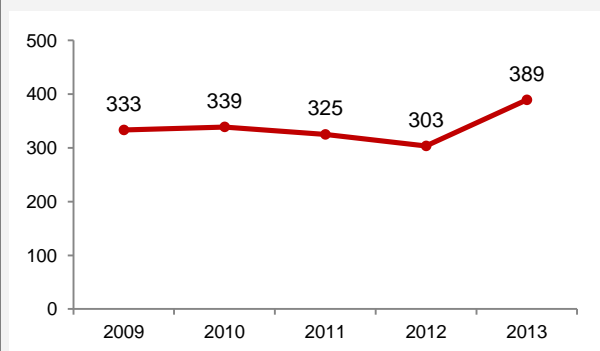
Datenhalter	Bayerisches Landesamt für Statistik
-------------	-------------------------------------

## 2. Gesundheit

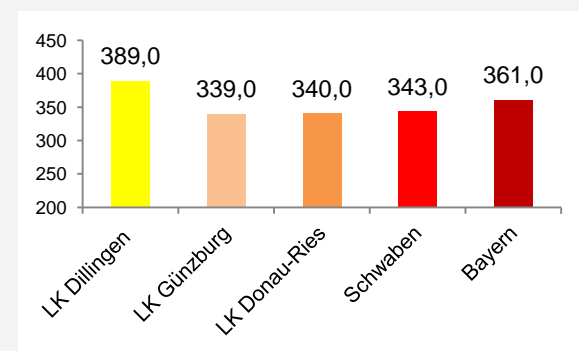
### Krebs-Neuerkrankungen

Definition	Gemeldete Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen je 100.000 Einwohner/innen
Bedeutung/ Ziele	Die Neuerkrankungsrate (Inzidenz) an bösartigen Neubildungen (Krebs) bildet eine wichtige Grundlage für die zeitliche Beurteilung des Krankheitsgeschehens in der Bevölkerung und kann zur frühzeitigen Aufdeckung neuer Krebsgefahren beitragen oder Effekte von Präventions- oder Früherkennungsprogrammen reflektieren. Nicht eingeschlossen ist der sogenannte weiße Hautkrebs, der aufgrund seines meist nicht metastasierenden Verlaufs nur unzureichend gemeldet wird.
Entwicklung/ Regionalver- gleich	Die Anzahl der gemeldeten Neuerkrankungen je 100.000 Einwohner/innen steigt im Landkreis Dillingen a.d. Donau seit 2012 an und liegt im Jahr 2013 mit 389 Fällen sowohl über dem Wert Schwabens (343) als auch über dem bayerischen Wert (361). Der Landkreis Donau-Ries mit 340 und der Landkreis Günzburg mit 339 Neuerkrankungen je 100.000 Einwohner weisen ebenfalls weniger Neuerkrankungsmeldungen auf als der Landkreis Dillingen a.d. Donau.

#### Entwicklung



#### Vergleich mit anderen Regionen, 2013



#### Ergebnisse/ Bewertung

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

In den letzten Jahrzehnten zeichnet sich nicht nur in Bayern bei Erkrankungen bösartiger Neubildungen im Hinblick auf die Sterblichkeit ein positives Bild ab. Für Frauen ist bereits seit den 1970er Jahren, für Männer seit Ende der 1980er Jahre ein kontinuierlicher Rückgang der Sterblichkeit zu beobachten (s. Teil B). 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.

Der Landkreis Dillingen hat 2013 erstmals eine Vollzähligkeit der Krebsmeldungen von mehr als 90% erreicht. Der Anstieg der Fälle ist daher vermutlich in erster Linie auf eine Verbesserung des Meldeverhaltens zurückzuführen.

#### Datenhalter

Bevölkerungsbezogenes Krebsregister Bayern

## 2. Gesundheit

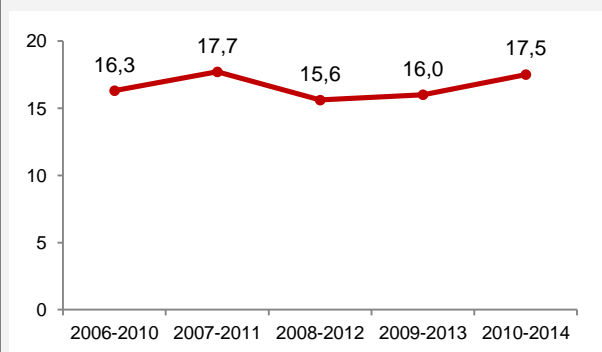
### Suizidsterbefälle

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

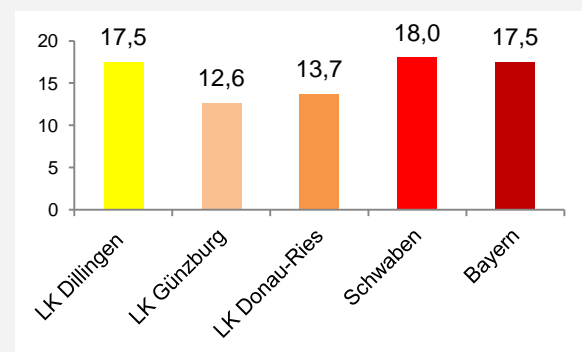
**Bedeutung/ Ziele** Die Anzahl der Gestorbenen je 100.000 Einwohner/innen zeigt die Häufigkeit der Todesfälle infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle). Der Indikator bezieht die Todesfälle auf die jeweilige durchschnittliche Wohnbevölkerung für die Verwaltungseinheiten Bayerns pro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

**Entwicklung/ Regionalvergleich** Die Anzahl Gestorbener infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) im Landkreis Dillingen a.d. Donau schwankt und beträgt im Mittel der Jahre 2010-2014 17,5 je 100.000 Einwohner/innen. Dieser Wert liegt unter dem Wert Schwabens und ist gleich mit dem bayerischen Wert. Die Zahl an Suiziden liegt über den Vergleichsregionen der Landkreise Günzburg (12,6) und Donau-Ries (13,7).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2010-2014



**Ergebnisse/ Bewertung**

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

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

**Datenhalter**

Bayerisches Landesamt für Statistik

## 2. Gesundheit

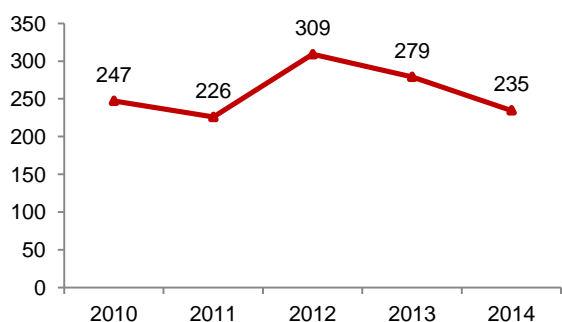
### Herzinfarkt: Krankenhausfälle

**Definition** Krankenhausfälle nach Herzinfarkt je 100.000 Einwohner/innen

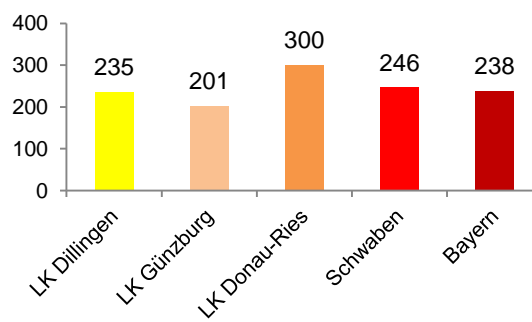
**Bedeutung/ Ziele** Die Krankenhausfälle nach Herzinfarkt geben Auskunft über die Häufigkeit dieser Erkrankung, die in den westlichen Industriestaaten zur häufigsten Todesursache gehört. Der Herzinfarkt bildet dabei bei der Entlassung des Patienten die Hauptdiagnose und beeinflusst damit maßgeblich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

**Entwicklung/ Regionalvergleich** Die Anzahl der Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner/innen nach Herzinfarkt ist im Landkreis Dillingen a.d. Donau von 226 Fällen im Jahr 2011 auf 309 Fälle im Jahr 2012 gestiegen. Seitdem ist ein stetiger Rückgang der Fallzahlen zu erkennen, mit 235 Fällen im Jahr 2014 je 100.000 Einwohner. Der Landkreis Dillingen a.d. Donau liegt sowohl unter dem Wert Schwabens (246), als auch unter dem Wert Bayerns, insgesamt (238). Unter den Vergleichslandkreisen ist der Landkreis Donau-Ries mit 300 Krankenhausfällen je 100.000 Einwohner/innen der Landkreis mit den meisten Herzinfarkten mit Krankenhausaufenthalt.

#### Entwicklung



#### Vergleich mit anderen Regionen, 2014



#### Ergebnisse/ Bewertung

Herz-Kreislauf-Krankheiten sind die häufigsten Todesursachen im Erwachsenenalter, 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. Die Anzahl der Krankenhausfälle kann sowohl die unterschiedlichen Versorgungsmöglichkeiten innerhalb eines Krankenhauses widerspiegeln als auch die Verschiebungen in der stationären Versorgung innerhalb benachbarter Regionen.

Die Daten stammen von den berichtspflichtigen Krankenhäusern, sodass eine Totalerhebung vorliegt und die Datenerfassung vollständig ist.

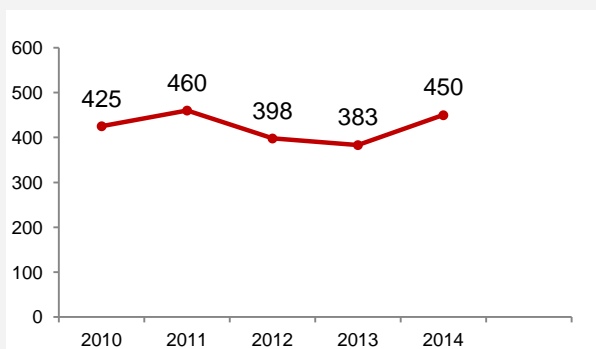
**Datenhalter** Bayerisches Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik

## 2. Gesundheit

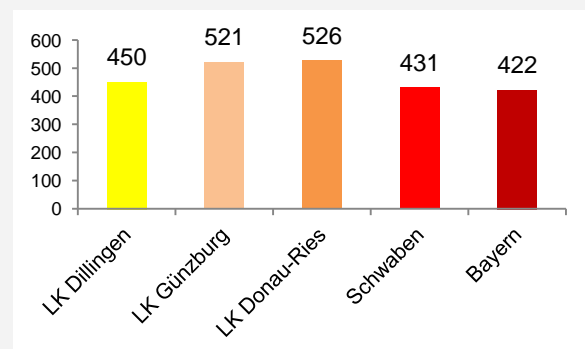
### Schlaganfall: Krankenhausfälle

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 schwankt im Landkreis Dillingen a.d. Donau und liegt im Jahr 2014 bei 450 Fällen. Im Vergleich zu den anderen Landkreisen ist die Rate im Landkreis Dillingen a.d. Donau deutlich niedriger, im Vergleich mit Schwaben (431) sowie mit Bayern insgesamt (422) jedoch etwas erhöht.

#### Entwicklung



#### Vergleich mit anderen Regionen, 2014



Ergebnisse/ Bewertung	<p>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.</p> <p>Mehr Krankenhausfälle können eine bessere Versorgungsmöglichkeit in den einzelnen Regionen bedeuten (Spezialisierung) und im Verlauf auf eine verbesserte Akzeptanz der kommunalen Versorgung im Landkreis hinweisen.</p> <p>Die Daten dazu stammen von den berichtspflichtigen Krankenhäusern, sodass eine Totalerhebung vorliegt und die Datenerfassung vollständig ist.</p>
--------------------------	--

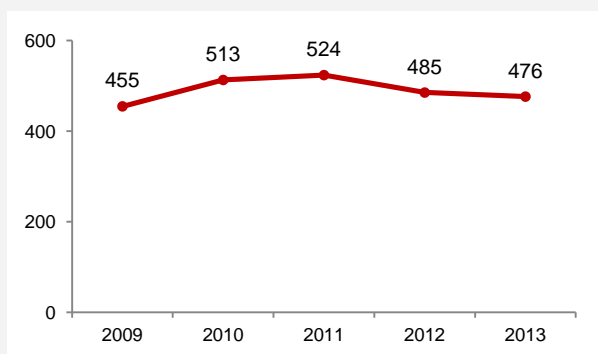
Datenhalter	Bayerisches Landesamt für Statistik, Krankenhausstatistik
-------------	---

## 2. Gesundheit

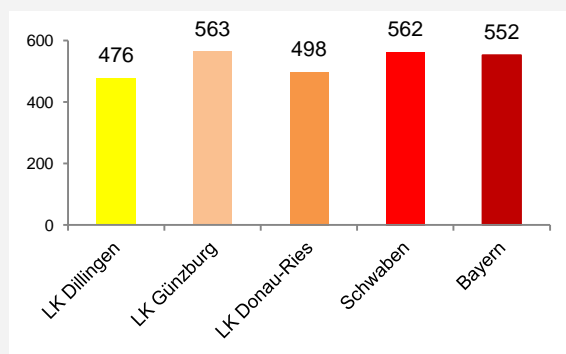
### Verunglückte im Straßenverkehr

Definition	Im Straßenverkehr verunglückte Personen je 100.000 Einwohner/innen
Bedeutung/ Ziele	Die Anzahl der im Straßenverkehr verunglückten Personen vermittelt Erkenntnisse über Art und Umfang der Gefährdung des Lebens und der Gesundheit der Bevölkerung durch Straßenverkehrsunfälle. Entsprechend sind im Straßenverkehr verunglückte Personen verletzte und getötete Personen, die bei Unfällen im Fahrverkehr (inkl. Eisenbahn), auf öffentlichen Wegen und Plätzen Körperschäden erlitten haben. Unfälle, die Fußgänger allein betreffen (z.B. Sturz), und Unfälle, die sich auf Privatgrundstücken ereignen, werden nicht als Straßenverkehrsunfälle erfasst. Personen, die innerhalb von 30 Tagen an den Unfallfolgen sterben, rechnen nicht zu den Verletzten, sondern zu den Getöteten Personen.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Die Anzahl der im Straßenverkehr verunglückten Personen je 100.000 Einwohner/innen schwankt im Landkreis Dillingen a.d. Donau und liegt im Jahr 2013 bei 476 und damit deutlich unter den Vergleichsregionen sowie Schwaben (562) und dem Wert in Bayern insgesamt (552).

#### Entwicklung



#### Vergleich mit anderen Regionen, 2013



Ergebnisse/ Bewertung	<p>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 im Regionalvergleich niedrige Zahl an Verunglückten im Straßenverkehr im Landkreis Dillingen ist sicher auch auf die wichtige Arbeit der Verkehrswacht, Schulweghelfer und Schülerlotsen zurückzuführen. Es müssen jedoch weitere Sicherheitsmaßnahmen ergriffen werden, um die Zahl der Verunglückten im Straßenverkehr zu verringern und die Sicherheit zu erhöhen.</p> <p>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.</p>
--------------------------	---

Datenhalter	Bayerisches Landesamt für Statistik
-------------	-------------------------------------



## 2. Gesundheit

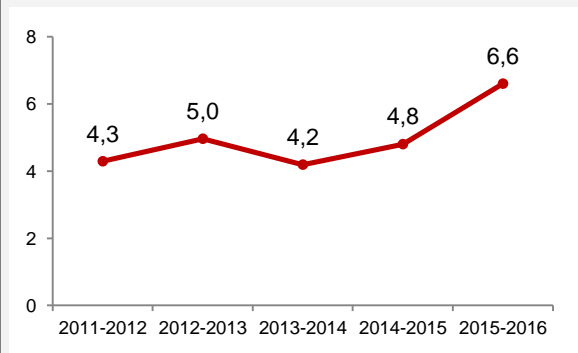
### Body Mass Index bei Schulanfängern: Anteil Adipöser

**Definition** Anteil adipöser Kinder bei der Schuleingangsuntersuchung in Prozent

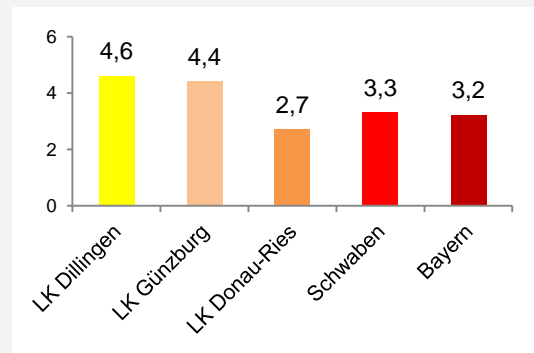
**Bedeutung/ Ziele** Der Body Mass Index (BMI) ist eine Maßzahl für die Bewertung des Gewichts (Körpermasse) eines Menschen. Sie wird dazu verwendet, um auf eine gesundheitliche Gefährdung durch Übergewicht hinzuweisen. Der (BMI) wird berechnet, indem man das Körpergewicht in Kilogramm durch die quadrierte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

**Entwicklung/ Regionalvergleich** Seit dem Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung für das Schuljahr 2013-2014 steigt der Anteil adipöser Kinder (4,2%) im Landkreis Dillingen kontinuierlich an. Für das Schuljahr 2015/2016 lag der Anteil der adipösen Kinder bei der Schuleingangsuntersuchung bei 6,6% in Dillingen. Die Anzahl der untersuchten Kinder bei der Schuleingangsuntersuchung (763 Kinder für das Schuljahr 2013/2014, 862 Kinder für das Jahr 2011/2012) ist rückläufig. Für die genannten Schuljahre liegen uns noch keine aktuellen Vergleichszahlen vor. Im Schuljahr 2009/2010 liegt der Anteil adipöser Kinder im Landkreis Dillingen bei 4,6% und damit über den Werten der Vergleichsregionen Günzburg und Donau-Ries sowie über dem schwäbischen (3,3%) und dem bayerischen Wert (3,2 %).

Entwicklung 2011-2015



Vergleich mit anderen Regionen, 2009-2010



**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.

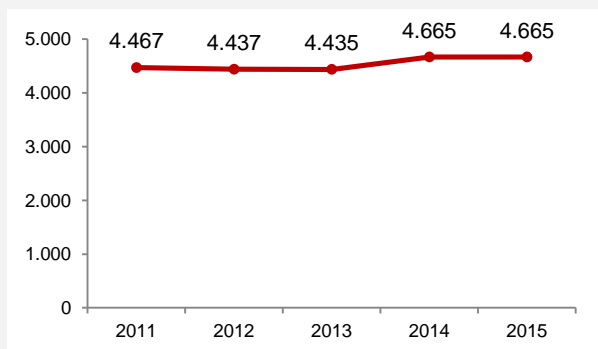
**Datenhalter** Oberste Landesgesundheitsbehörden/ Eigene Daten- Schuleingangsuntersuchungen

### 3. Gesundheitsversorgung

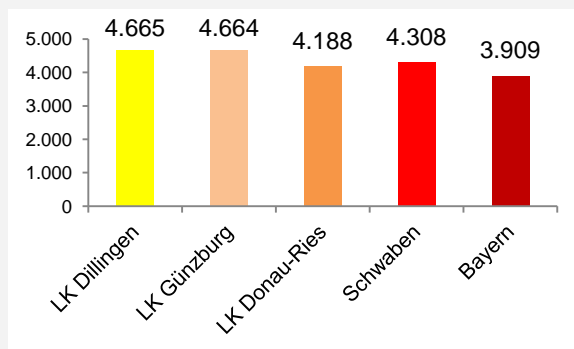
#### Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke

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 zu versorgenden Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke im Landkreis Dillingen a.d. Donau nimmt von 2013 auf 2015 zu und liegt seit 2014 bei 4.665. Eine Apotheke im Landkreis Dillingen a.d. Donau versorgt somit mehr Menschen als in allen zum Vergleich herangezogenen Landkreisen und mehr als in Bayern (3909) und Schwaben (4308).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2015



Ergebnisse/ Bewertung	<p>Die öffentlichen Apotheken sind ein wichtiger Bereich des Gesundheitswesens. Ihre wichtigste Funktion ist die ordnungsgemäße Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln.</p> <p>Die absolute Anzahl der Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke im Landkreis Dillingen a.d. Donau stagniert seit dem Jahr 2010 und steigt 2014 wieder an. Im Vergleich mit den anderen Landkreisen weist der Landkreis Dillingen a.d. Donau eine schlechtere Versorgungsqualität auf. Hauptursache dafür ist die Schließung einer Apotheke in dem Zeitraum von 2013 bis 2014 in Dillingen a.d. Donau.</p> <p>Die absolute Zahl der Apotheken im Landkreis Dillingen hat im Beobachtungszeitraum (2013/2014) abgenommen.</p>
--------------------------	---

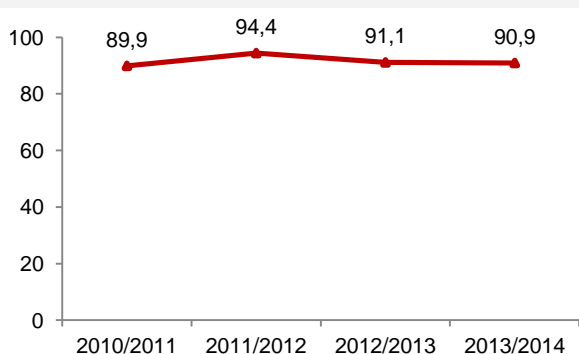
Datenhalter	Bayerische Landesapothekerkammer, Bayerisches Landesamt für Statistik
-------------	---

### 3. Gesundheitsversorgung

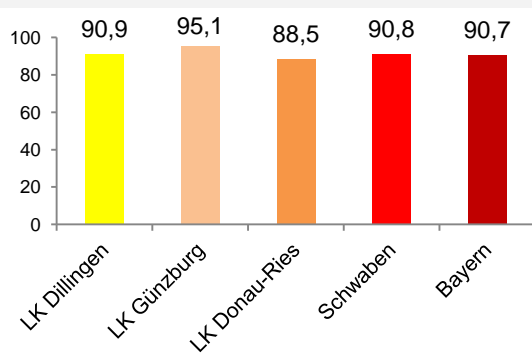
#### Impfquote 2. Masern-Impfung bei Kindern

Definition	Impfquote 2. Masern-Impfung bei Schulanfängern in Prozent
Bedeutung/ Ziele	Daten zum Impf- und Immunstatus sind eine Voraussetzung, um die gesundheitliche Gefährdung der Bevölkerung durch Infektionskrankheiten beurteilen zu können. Zugleich geben sie Hinweise auf die Umsetzung der 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 vorgelegt haben.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Obwohl die Impfquote für die 2. Masern-Impfung im Landkreis Dillingen a.d. Donau im Vergleich zum Jahr 2010 ansteigt, liegt sie mit 90,9 % bei der Schulingangsuntersuchung zum Schuljahr 2012/2013 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 – mit Ausnahme vom LK Günzburg – sowie für Bayern insgesamt.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2013/2014



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

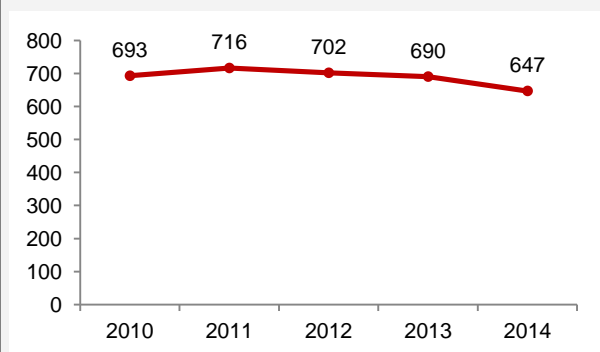
Datenhalter	Oberste Landesgesundheitsbehörden
-------------	-----------------------------------

### 3. Gesundheitsversorgung

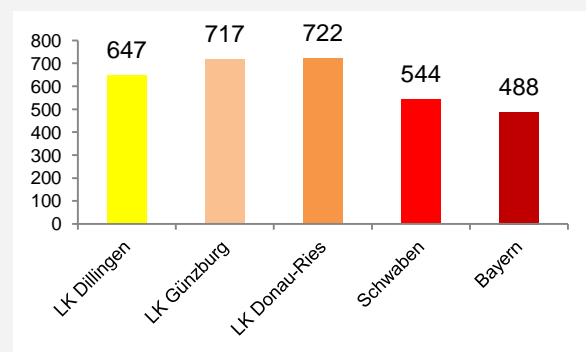
#### Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen

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 insgesamt 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 alle Ärzte/innen ausgewiesen, die an der zuständigen Kammer als ambulant bzw. in freier Praxis tätige Ärzte/innen registriert sind, unabhängig von der Facharztqualifikation und kassenärztlichen Niederlassung.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Rein rechnerisch versorgt im Jahr 2014 im Landkreis Dillingen a.d. Donau im Durchschnitt ein Arzt bzw. eine Ärztin 647 Personen. Somit kommen im Landkreis Dillingen a.d. Donau auf einen Arzt bzw. Ärztin weitaus mehr Einwohner/innen als in Schwaben (544) und in Bayern insgesamt (488). Die Ärzte im Landkreis Donau-Ries (722) haben die meisten Patienten zu versorgen.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2014



Ergebnisse/ Bewertung	<p>Den Ärzten und Ärztinnen in ambulanten Einrichtungen kommt in der Gesundheitsversorgung eine Schlüsselfunktion zu.</p> <p>Im Landkreis Dillingen a.d. Donau hat sich der Zugang zur ambulanten Versorgung in den letzten Jahren verbessert. Im Vergleich mit den anderen Landkreisen weist der Landkreis Dillingen a.d. Donau noch die beste Versorgungsqualität auf, aber eine schlechtere als der bayerische und schwäbische Durchschnitt.</p> <p>Das Kammergesetz regelt die Meldepflicht eines jeden Arztes bei der Ärztekammer an seinem Arbeits- bzw. Wohnort. Bedingt durch die Meldepflicht ist von einer guten Datenqualität auszugehen.</p>
--------------------------	--

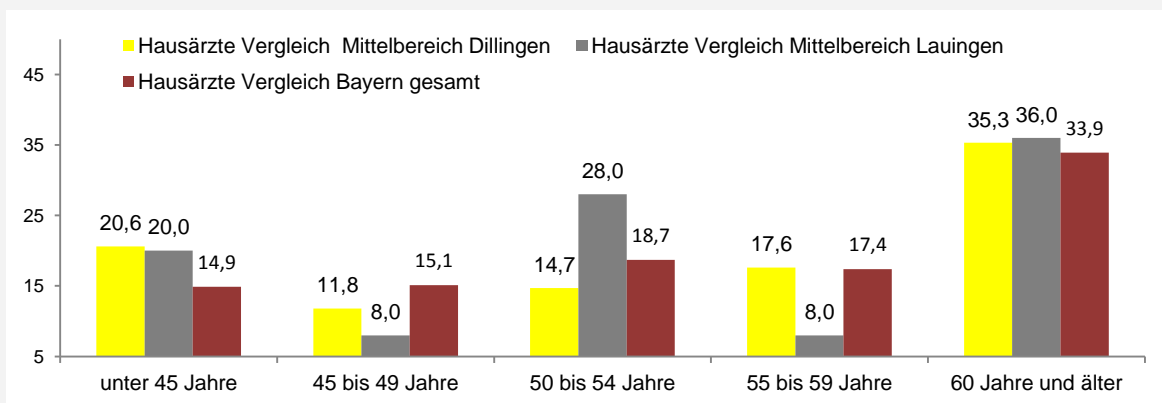
Datenhalter	Bayerische Landesärztekammer, Bayerisches Landesamt für Statistik
-------------	---

### 3. Gesundheitsversorgung

#### Anzahl und Altersverteilung der Hausärztinnen/Hausärzte

Definition	Die Darstellungen enthalten alle zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen, angestellten und ermächtigten Ärztinnen und Ärzte. Die in einer Richtlinie festgelegten Planungsbereiche orientieren sich an den Mittelbereichen des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR). Deshalb stimmen die Mittelbereiche Dillingen und Lauingen nicht vollständig mit den Landkreisgrenzen überein.
Bedeutung/ Ziele	Eine Verhältniszahl (1:1671) legt fest, für wie viele Einwohner ein Hausarzt vorhanden sein soll und bestimmt den Versorgungsgrad der Mittelbereiche.
Entwicklung	Im Mittelbereich Dillingen kommen im Jahr 2016 auf 53.675 Einwohner 34 HausärztInnen (Versorgungsgrad 101,4%). Im Mittelbereich Lauingen versorgen 25 Ärzte und Ärztinnen 36.216 Einwohner hausärztlich (Versorgungsgrad 116,9%). Das Durchschnittsalter der HausärztInnen im Mittelbereich Dillingen liegt bei 54,8 Jahren, im Mittelbereich Lauingen bei 53,8 Jahren. Im bayerischen Durchschnitt sind die Ärzte 54,7 Jahre alt. Der Anteil der über 60-jährigen Ärzte ist im Landkreis höher als in Bayern (35 % und 36 %).

*Altersverteilung der Hausärzte und -ärztinnen in Prozent (%) in den Mittelbereichen Dillingen und Lauingen, 2016*



**Ergebnisse/  
Bewertung** Die Altersverteilung der Hausärzte und -ärztinnen im Landkreis Dillingen zeigt den drohenden Nachwuchsmangel in der ländlichen ärztlichen Versorgung auf. Mehr als 1/3 der Hausärzte sind über 60 Jahre alt und werden voraussichtlich in den nächsten sieben Jahren aus der Versorgung ausscheiden. Nur ca.20 % der HausärztInnen sind unter 45 Jahre alt.

Im Landkreis Dillingen als Gesundheitsregion plus werden deshalb zusammen mit der AKAdemie der Kreisklinik St. Elisabeth Rahmenbedingungen geschaffen, damit junge Ärztinnen und Ärzte im Landkreis bleiben und die Attraktivität des ländlichen Raums zu schätzen lernen.

**Datenhalter** Kassenärztliche Vereinigung Bayern, Versorgungsatlas Hausärzte (Arztregisterdaten 2.Februar 2016, Einwohner zum 31.12.2014)

## **Teil B:**

### **Unter der Lupe – Männergesundheit**

## Hintergrund

Männer und Frauen unterscheiden sich in Bezug auf Gesundheit und Krankheit deutlich. Dies kann anhand epidemiologischer Daten seit langem konsistent gezeigt werden. Hinsichtlich gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen und bei der Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen lassen sich geschlechtsspezifische Unterschiede feststellen.

Gesundheitsthemen sind in der Regel Frauensache. Männer wenden oft für ein gepflegtes Auto mehr Zeit auf als für ihre eigene Gesundheit. Aber es gibt für Männer gute Gründe, sich verstärkt um ihre Gesundheit zu kümmern. Die Lebenserwartung von Männern ist durchschnittlich fünf Jahre niedriger als die von Frauen. Männer zeigen einen weniger gesundheitsorientierten Lebensstil und eine geringere Bereitschaft zur Inanspruchnahme von Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen. Männer gehen häufig erst zum Arzt, wenn sie starke Krankheitssymptome verspüren.

Um gesundheitliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen zu erklären, muss eine Kombination verschiedener Faktoren herangezogen werden, da sich die biologisch-genetischen und die psychosozialen bzw. kulturellen Faktoren wechselseitig bedingen. Neben den biologischen Unterschieden zwischen Männern und Frauen ist davon auszugehen, dass die Verschiedenheit der Geschlechter im Bezug auf die Gesundheit auch stark sozial geprägt ist. Die Entwicklung zeigt, dass die gesellschaftlichen Veränderungen einen Wandel im Gesundheitsverhalten von Männern erkennen lassen, hin zu einem bewussteren Umgang mit dem eigenen Körper. Ein geändertes Rollenverständnis prägt das soziale Handeln in allen Lebensbereichen und wird auch die gesundheitliche Lage von Männern verbessern.

Im folgenden Teil wird die derzeitige gesundheitliche Lage der Männer im Landkreis Dillingen an der Donau genauer analysiert und dargestellt. Es werden die Lebenserwartung, häufigste Erkrankungen und Todesursachen sowie einen Einblick in die soziale Lage gegeben. Unterschiede im Gesundheitsverhalten werden deutlich, die Handlungsfelder für Gesundheitsförderung und Prävention aufzeigen.

Es ist kein Zeichen von Schwäche, sich um die eigene Gesundheit zu kümmern. Dieser Bericht stellt erst den Beginn einer Diskussion zur Männergesundheit in Dillingen dar, nicht ihr Ergebnis.

Quelle: Gesundheitliche Lage der Männer in Deutschland, Robert Koch-Institut - Berlin 2014, Männergesundheitsportal - BZgA

# 1. Gesundheit

## Lebenserwartung bei Geburt

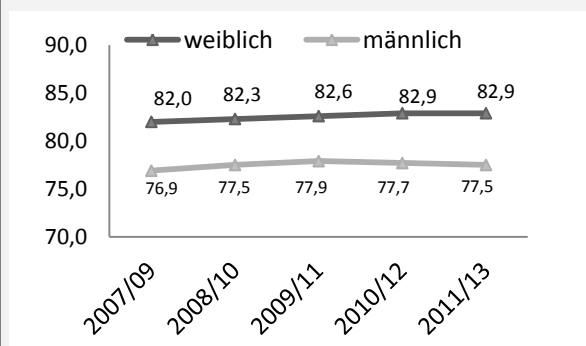
**Definition** Durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt in Jahren (3-Jahres-Mittelwerte).

**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.

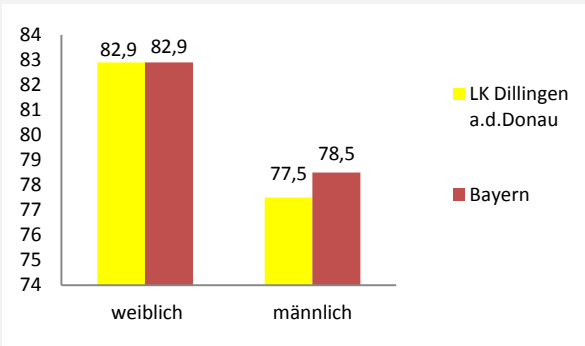
Die Lebenserwartung von Frauen und Männern weist deutliche Unterschiede auf, sie wird daher immer geschlechtsspezifisch angegeben.

**Entwicklung** Die weibliche Bevölkerung im Landkreis Dillingen hat eine kontinuierlich ansteigende hohe Lebenserwartung, die mit knapp 83 Jahren zwischen 2011-2013 am höchsten war. Bei den Männern nimmt die Lebenserwartung zwischen 2010-2013 leicht ab und liegt inzwischen bei 77,5 Jahren. Die Männer liegen damit unter dem bayerischen Durchschnitt.

*Lebenserwartung in Jahren bei Geburt, Dillingen a.d. Donau 2007-2013*



*Lebenserwartung in Jahren bei Geburt, Vergleich mit Bayern 2011-2013*



**Ergebnisse/ Bewertung** Die steigende Lebenserwartung könnte auf eine bessere medizinische Versorgung, ökonomische Situation und Gesundheitsversorgung zurückzuführen sein. Die deutlich höhere Lebenserwartung bei Frauen von ca. 5 Jahren ist bedingt durch die Lebensumstände und den Lebensstil. Männer neigen zu mehr Risiko in ihrem Verhalten und ihre Gesundheit ist sehr stark vom sozioökonomischen Status abhängig. In der Altersgruppe der 15- bis 35-jährigen Männer sind Todesfälle als Folge von Verletzungen und Vergiftungen fast viermal so häufig wie bei Frauen. Des Weiteren ist der Konsum von Alkohol und Zigaretten bei Männern höher wie bei Frauen, weshalb die Risiken für mögliche Folgeerkrankungen wie Krebs verstärkt sind. Während Herz-Kreislauferkrankungen etwa die Hälfte aller Sterbefälle ausmachen, sind Krebserkrankungen für etwa ein Viertel aller Sterbefälle verantwortlich.

**Datenhalter** Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung



# 1. Gesundheit

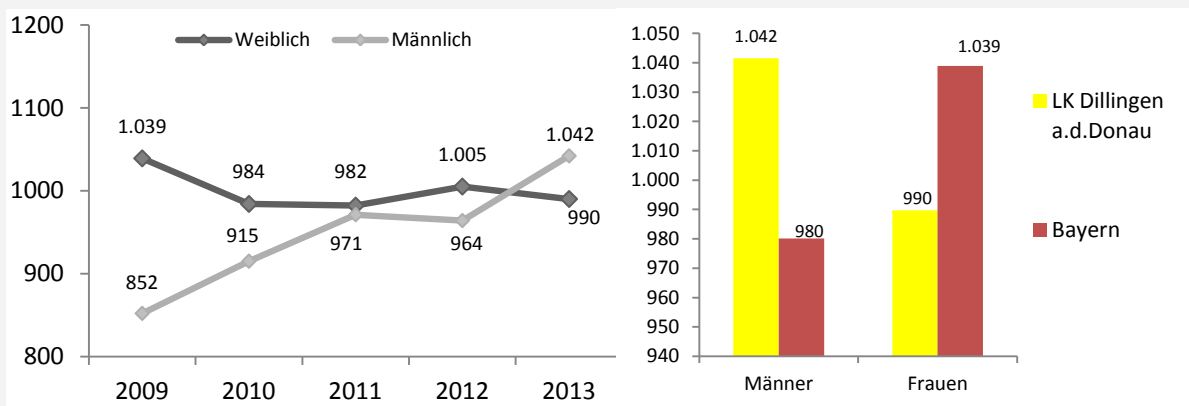
## Sterbefälle

**Definition** Gestorbenen 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/ Regionaler Vergleich** Auffallend ist, dass die Sterblichkeit bei den Frauen im LK Dillingen im Gegenteil zum weiblichen bayerischen Durchschnittswert seit 2009 zurückgegangen ist und im Jahr 2013 bei 990 Sterbefällen pro 100.000 Einwohnerinnen liegt. Die ansteigende durchschnittliche Sterblichkeit im LK Dillingen ist daher auf den erhöhten Sterblichkeitswert bei den Männern zurückzuführen. Dieser ist seit dem Jahr 2009 von 852 auf 1.042 Sterbefälle im Jahr 2013 je 100.000 Einwohner gestiegen und liegt deutlich über dem Wert Bayerns (980).

Entwicklung der Sterbefälle im LK Dillingen, 2009-2013 Sterbefälle 2013, Vergleich mit Bayern



**Ergebnisse/ Bewertung** Gründe für die erhöhte Sterblichkeit bei Männern könnten unter anderem in der erhöhten sozialen Ungleichheit (Bildung, Gesundheit) liegen.

Das Sterbealter liegt im LK Dillingen im Jahr 2013 für Frauen bei 81,8 Jahren (81,7 Jahre bayerischer Durchschnittswert 2013) und für Männer bei 74,9 Jahren (74,9 Jahre bayerischer Durchschnittswert 2013).

**Datenhalter** Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung Todesursachenstatistik, Bevölkerungsstatistik (nach Zensus 2011)

# 1. Gesundheit

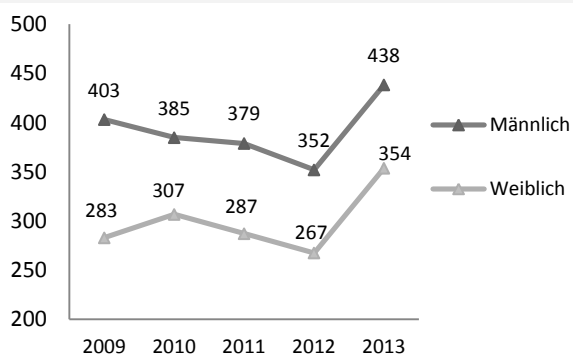
## Krebs-Neuerkrankungen

**Definition** Gemeldete Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen je 100.000 Einwohner/innen

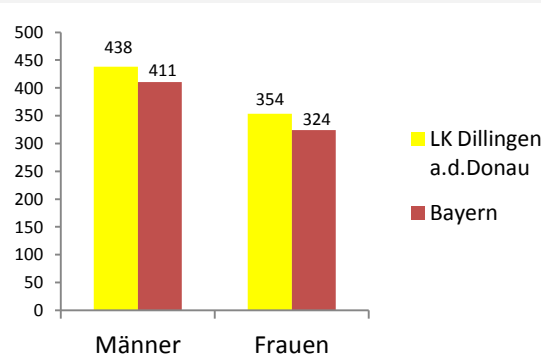
**Bedeutung/ Ziele** Die Neuerkrankungsrate (Inzidenz) an bösartigen Neubildungen (Krebs) bildet eine wichtige Grundlage für die zeitliche Beurteilung des Krankheitsgeschehens in der Bevölkerung und kann zur frühzeitigen Aufdeckung neuer Krebsgefahren beitragen oder Effekte von Präventions- oder Früherkennungsprogrammen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

**Entwicklung/Regionaler Vergleich** Die Anzahl der bösartigen Krebsneuerkrankungen bei den Männern im Landkreis Dillingen ist ab 2012 (352 Fälle) gestiegen und liegt im Jahr 2013 bei 438 Fällen pro 100.000 Einwohner und 178 Todesfällen. Dem gegenüber liegen die Frauen im Landkreis Dillingen mit einem Wert von 354 Neuerkrankungen und 121 Todesfällen für das Jahr 2013 deutlich unter den Werten der Männer. Bei beiden Geschlechtern liegt der Landkreis Dillingen etwas über dem bayerischen Durchschnittswert (2013: Männer 411 Fälle, Frauen 324 Fälle).

Gemeldete Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen, im LK Dillingen, 2009 – 2013



Gemeldete Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen im Vergleich mit Bayern, 2013



**Ergebnisse/ Bewertung** Der Landkreis Dillingen hat 2013 erstmals eine Vollständigkeit der Krebsmeldungen von mehr als 90% erreicht. Der Anstieg der Neuerkrankungen ist daher vermutlich in erster Linie auf eine Verbesserung des Meldeverhaltens zurückzuführen. Es ist ein kontinuierlicher Rückgang der Sterblichkeit durch Krebs zu beobachten. Dieser Rückgang der Sterblichkeit bei einer gleichzeitig zunehmenden Erkrankungshäufigkeit in Dillingen ist im Wesentlichen auf die frühzeitigere Entdeckung und Behandlung von Krebs sowie auf therapeutische Fortschritte zurückzuführen.

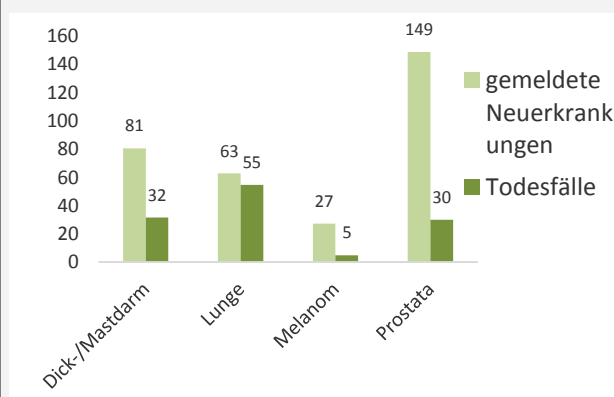
**Datenhalter** Bevölkerungsbezogenes Krebsregister Bayern, Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

## 1.1. Gesundheit

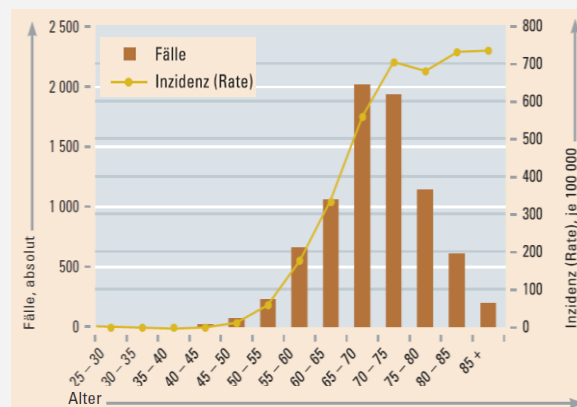
### Hauptkrebsarten bei Männern

Definition	Gemeldete Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen je 100.000 Einwohner.
Bedeutung/ Ziele	Die meisten Lebensjahre verlieren speziell Männer durch Krebserkrankungen. Der größte Teil der Krebserkrankungen wird bei Menschen im Alter von über 65 Jahren festgestellt. In Bayern sind im Jahr 2008 insgesamt 29 773 Männer an Krebs erkrankt und 15 734 an Krebs verstorben. Bei Frauen waren es zwar weniger Fälle, aber dennoch sind Krebserkrankungen für beide Geschlechter die häufigste Todesursache nach Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems.
Entwicklung/ Regionalver- gleich	Bei den Neuerkrankungen steht bei Männern der Prostatakrebs an erster Stelle, es folgen Darmkrebs und Krebserkrankungen der Atemwege und der Haut. Diese drei Erkrankungen verursachen auch die häufigsten krebsbedingten Sterbefälle, allerdings in anderer Reihenfolge. Hier liegen Krebserkrankungen der Atemwege an erster Stelle, gefolgt von Darm und Prostata und Haut. Das Prostatakarzinom ist eine Erkrankung des höheren Lebensalters. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei vergleichsweise hohen 72 Jahren, sechs Jahre höher als für Krebserkrankungen insgesamt.

Häufigste Neuerkrankungen und Sterbefälle je 100.000 Einwohner in Bayern, 2013



Prostatakrebs in Bayern



Ergebnisse/ Bewertung	<p>Bei der Entstehung von Krebserkrankungen spielt eine Vielzahl von Faktoren eine Rolle. Insgesamt 14 Faktoren des Lebensstils und der Umwelt sind bei Männern für 45%, bei Frauen für 40% der Krebserkrankungen verantwortlich. Darunter fallen z.B. Tabak- und Alkoholkonsum, ein geringer Obst- und Gemüseverzehr oder Übergewicht und Adipositas.</p> <p>Krebserkrankungen sind typische Alterserkrankungen. Durch den Demographischen Wandel werden Krebserkrankungen in Zukunft noch mehr an Bedeutung gewinnen. Bei Männern muss es vor allem darum gehen, die Sterberate infolge von Lungen-, Darm- oder Prostatakrebs weiter zu senken. Ein erheblicher Teil der Fälle ist durch Prävention vermeidbar.</p>
--------------------------	---

Datenhalter	Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit, Bayerisches Krebsregister
-------------	--

# 1. Gesundheit

## Herz- Kreislauferkrankungen

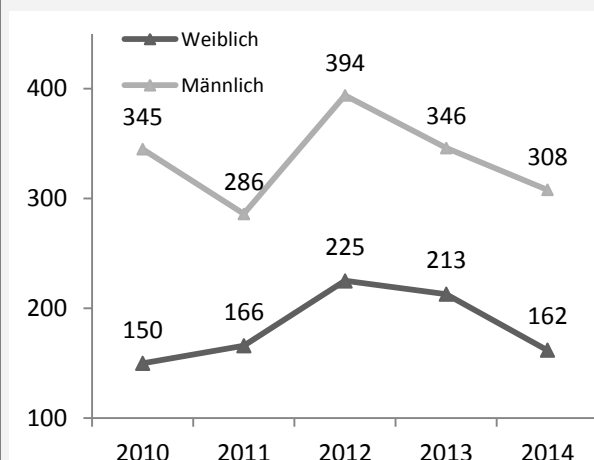
**Definition** Vollstationär im Krankenhaus behandelten Fälle mit den Diagnosen Herzinfarkt und Schlaganfall je 100.000 Einwohner differenziert nach Geschlecht.

**Bedeutung/ Ziele** Faktoren eines ungesunden Lebensstils, wie z.B. Rauchen, Übergewicht und Bewegungsmangel begünstigen die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Viele dieser als vermeidbar geltenden Risikofaktoren finden sich häufiger bei Männern als bei Frauen. Die am häufigsten vorkommenden Herz- Kreislauferkrankungen sind Herzinfarkte. Die Zahl der Krankenhaufälle gibt auch einen Hinweis darauf, dass Männer im Durchschnitt früher und fast doppelt so häufig an Herzinfarkten erkranken.

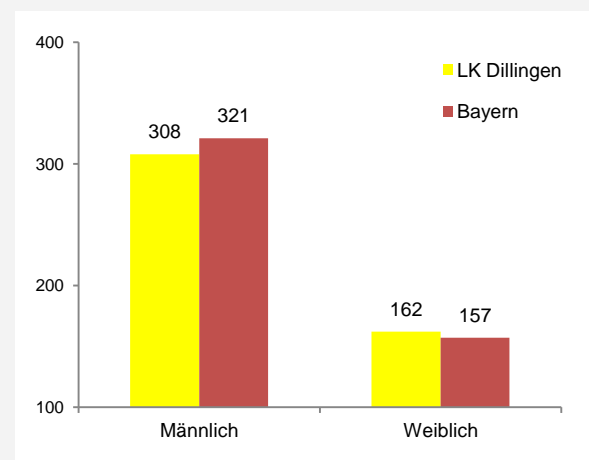
**Entwicklung/ Regionalvergleich** Vergleicht man den Zeitraum zwischen 2010-2014 sieht man nach niedrigen Fallzahlen 2011 (286) einen starken Anstieg in der Zahl der Herzinfarkte bei Männern. 2012 (294). Zwischen 2012 und 2014 sind die Fallzahlen bei beiden Geschlechtern zurückgegangen.

Im Vergleich zum Freistaat Bayern weist der LK Dillingen bei den Männern eine geringere Herzinfarktanzahl pro 100.000 Einwohner auf (308). Die Frauen haben insgesamt eine deutlich geringere Herzinfarkttrate als die Männer obwohl mit 162 Fällen pro 100.000 Einwohnerinnen ihre Rate etwas über dem von Bayern liegt.

*Krankenhaufälle nach Herzinfarkt pro 100.000 Einwohner/innen im LK Dillingen, 2014*



*Krankenhaufälle nach Herzinfarkt pro 100.000 Einwohner/innen, Vergleich mit Bayern, 2014*



**Ergebnisse/ Bewertung** Die Unterschiede bei der Häufigkeit der Krankenhaufälle nach einem Herzinfarkt zwischen Männern und Frauen im Landkreis Dillingen kann auf die genannten Risikofaktoren zurückgeführt werden. Wie Krebs gehören auch Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu denen, die im Alter stark zunehmen. Durch die steigende Lebenserwartung ist mit einer weiteren Zunahme der Erkrankungsfälle zu rechnen.

Es gibt erfolgsversprechende Ansatzpunkte für die Vorbeugung. Anzustreben ist eine größere Sensibilität für die großen Risikofaktoren Rauchen, Alkoholkonsum, Bewegungsmangel und ungesunde Ernährung.

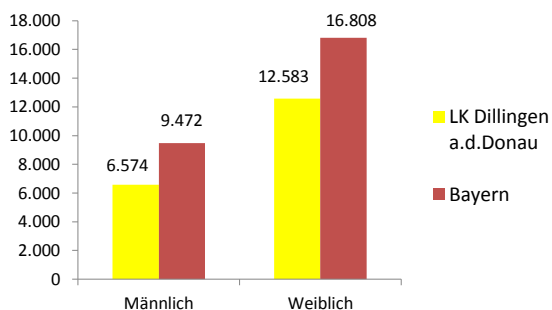
**Datenhalter** Bayerisches Landesamt für Statistik, Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit

# 1. Gesundheit

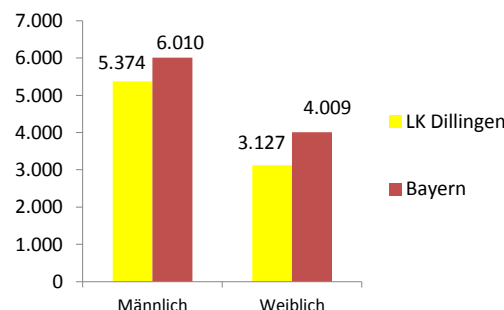
## Psychische und Verhaltensstörungen

<b>Definition</b>	Ambulante Patienten/innen mit psychischen und Verhaltensstörungen je 100.000 GKV-Versicherte
<b>Bedeutung/ Ziele</b>	<p>Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit haben einen erheblichen Anteil an der Krankheitslast der Bevölkerung. Insgesamt sind Männer seltener von psychischen Erkrankungen betroffen als Frauen.</p> <p>Vor allem die „affektiven Störungen“ (Veränderung der Stimmungslage), zu denen Depressionen, Bedrücktheit und Niedergeschlagenheit zählen, kommen bei Männern seltener vor als bei Frauen. Jedoch leiden Männer deutlich öfters an Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (Konsum Alkohol, Cannabis etc.)</p>
<b>Entwicklung/ Regionalver- gleich</b>	<p>Im LK Dillingen sind im Jahr 2011 6.574 Männer pro 100.000 Personen von einer affektiven Störung betroffen. Dieser Wert liegt deutlich unter dem bayerischen Durchschnittswert (9.472). Die Frauen im LK Dillingen weisen dagegen mit 12.583 Betroffenen je 100.000 Einwohner fast doppelt so viele Fälle auf als die Männer, liegen aber unter den weiblichen Durchschnittswerten Bayerns.</p> <p>Die Männer im LK Dillingen sind mit 5.374 Fällen je 100.000 Einwohner deutlich öfters von Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen betroffen als Frauen (3.127). Beide Geschlechter liegen wieder unter den Durchschnittswerten der Vergleichsregionen.</p>

*Ambulante Patienten/innen mit psychischen und Verhaltensstörungen durch affektive Störungen pro 100.000 Betroffenen, 2011*



*Ambulante Patienten/innen mit psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen pro 100.000 Betroffenen, 2011*



<b>Ergebnisse/ Bewertung</b>	<p>Zu beachten ist, dass Frauen bei psychischen Problemen schneller Hilfe bei einem Spezialisten aufsuchen als Männer und die Zahlen daher mit Vorsicht betrachtet werden müssen. Männer hingegen neigen bei Problemen vermehrt zum Konsum von Rauschmitteln.</p> <p>Ein Grund für die steigende Zahl der psychischen Störungen könnte die steigende Belastung in der Arbeitswelt sein. Gleichzeitig tragen jedoch auch der offene Umgang und ein verbessertes Versorgungsangebot dazu bei, dass mehr Betroffene als früher professionelle Hilfe suchen.</p>
----------------------------------	--

<b>Datenhalter</b>	Kassenärztliche Vereinigung Bayern
--------------------	------------------------------------

# 1. Gesundheit

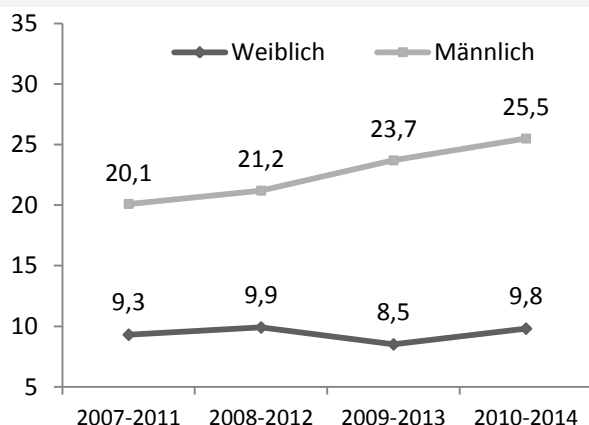
## Suizidsterbefälle

**Definition** Die Anzahl der Gestorbenen je 100.000 Einwohner/innen infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle). 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

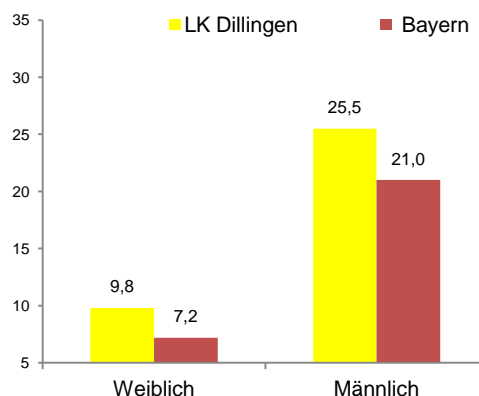
**Bedeutung/ Ziele** Bei Frauen werden zwar häufiger Depressionen festgestellt, sie haben aber für die Männergesundheit dennoch eine große Bedeutung. Depressionen sind die wichtigste Ursache für Selbsttötungen (Suizide)- und diese werden überwiegend von Männern begangen. Drei Viertel der Suizide in Bayern 2010 entfielen auf Männer.

**Entwicklung/ Regionalvergleich** Die Anzahl gestorbener Männer infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung im LK Dillingen steigt seit dem Mittel der Jahre 2007-2011 (20,1) stetig an. Die Anzahl der Suizidsterbefälle bei den Frauen im LK Dillingen ist seit 2007 konstant bei ca. 9-10 Fällen und damit deutlich unter dem Wert der Männer.  
 Im Vergleich zu Bayern liegen die Suizidsterbefälle bei den Männern im LK Dillingen mit 25,5 Sterbefällen und bei den Frauen mit 9,8 je 100.000 Einwohner im Mittel der Jahre 2010-2014 höher.

Entwicklung Suizidsterbefälle im LK Dillingen pro 100.000 Einwohner 2007-2014



Vergleich Suizidsterbefälle pro 100.000 Einwohner/innen 2010-2014 im LK Dillingen und Bayern



**Ergebnisse/ Bewertung** Frauen begehen häufiger Suizidversuche, da Männer aber in ihrer Verzweiflung zu drastischeren Mitteln greifen, sind ihre Suizidraten höher. Frauen dagegen nehmen häufiger Medikamente und können rechtzeitig gerettet werden.  
 Ein besonderes Handlungsfeld für die Männergesundheit ist die Suizidprävention. Wissen vermitteln, Vorurteile abbauen und Hilfsangebote bekannt machen, das sind erste Schritte wie das Thema in den Lebensbereichen Schule und Arbeitswelt verstärkt aufgegriffen werden kann.

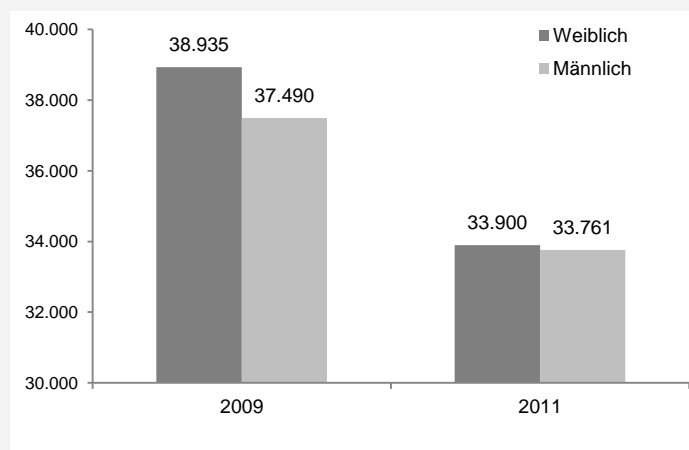
**Datenhalter** Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, Todesursachenstatistik

# 1. Gesundheit

## Grippe- Impfrate für die Altersgruppe ab 60 Jahren

Definition	Die absolute Anzahl der Grippeimpfungen für über 60-Jährige sowie die Rate je 100.000 GKV-versicherte Patienten/innen
Bedeutung/ Ziele	Impfungen gehören zu den wirksamsten und wichtigsten präventiven Maßnahmen der Medizin. Bei Erreichen hoher Durchimpfungsraten ist es möglich, einzelne Krankheitserreger regional zu eliminieren und schließlich weltweit auszurotten. Die Grippe (Influenza) ist eine ernstzunehmende Viruserkrankung. Besonders bei älteren Menschen, chronisch Kranken und Schwangeren kann sie einen schweren Verlauf nehmen, sogar tödlich enden. Deshalb empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) die jährliche Impfung gegen Grippe. Laut des Robert-Koch-Instituts lassen sich nur etwa ein Viertel aller Deutschen gegen Grippe impfen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) strebt allerdings eine Impfquote von 75 Prozent bei älteren Menschen an, um Erkrankungen zu vermeiden bzw. zu mildern.
Entwicklung/ Regionalver- gleich	Im Jahr 2009 liegt die Impfquote der Männer ab 60 Jahren im LK Dillingen bei 37,490 Fällen pro 100.000 Einwohner und ist seitdem stark gesunken. Mit 33,761 Impfungen pro 100.000 männlichen Einwohner im Jahr 2011 liegt der Landkreis Dillingen weit unter der geforderten Impfquote von 75% der WHO. Gleiches ist zu der Impfquote der Frauen ab 60 Jahren in Dillingen zu sagen, die 2011 mit 33.900 Impfungen je 100.000 Einwohner fast dem Wert der Männer entspricht. Auch der bayerische Durchschnittswert liegt mit 34.365 Impfungen je 100.000 Personen im Jahr 2011 weiter unter dem geforderten Wert der WHO

*Grippe-Impfung ab 60 Jahren im LK Dillingen, 2009-2011 (Impfungen pro 100.000 Einwohner/innen)*



### Ergebnisse/ Bewertung

Die angebotenen Grippe-Impfungen werden von Männern wie Frauen in ungefähr gleichem Maße in Anspruch genommen. Insgesamt sind die Impfquoten in den empfohlenen Zielgruppen in ganz Deutschland weiterhin als zu niedrig einzustufen und werden bisher nicht annähernd erreicht. Ein ähnliches Bild ist in Bayern und dem Landkreis Dillingen zu erkennen.

Daher ist es in der Altersgruppe ab 60 Jahren wichtig, Aufklärung über das Thema Grippeimpfung zu leisten, um Verständnis und Akzeptanz dafür zu erhöhen, um die geforderte Impfquote zu erreichen.

Datenhalter: Kassenärztliche Vereinigung Bayern

## 2. Sozioökonomischer Status

### Arbeitslosenquote

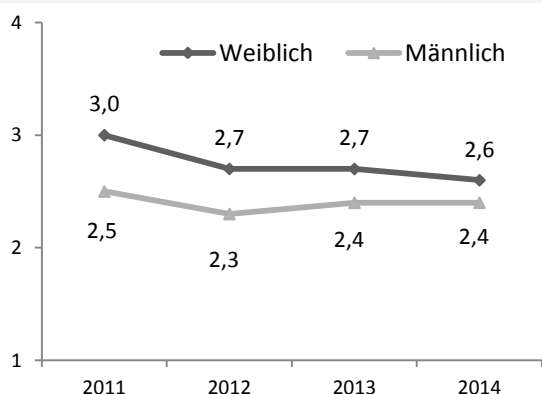
**Definition** Zu Arbeitslosen zählen Personen, die ohne Arbeitsverhältnis - abgesehen von einer geringfügigen Beschäftigung - sind, die sich als Arbeitssuchende beim Arbeitsamt gemeldet haben, eine Beschäftigung von mindestens 18 und mehr Stunden für mehr als drei Monate suchen, für eine Arbeitsaufnahme sofort zur Verfügung stehen, nicht arbeitsunfähig erkrankt sind und das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

**Bedeutung/ Ziele** Indikatoren zur Arbeitslosigkeit werden als grundlegende Aussagen zur sozioökonomischen Lebenssituation genutzt. Regionale Unterschiede des Armutsniveaus werden in der Regel mit unterschiedlichen Arbeitslosenquoten in den Regionen in Zusammenhang gebracht.

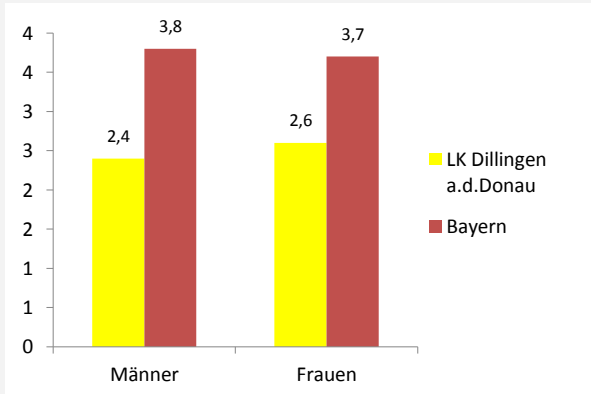
**Entwicklung/ Regionalvergleich** Die Arbeitslosenquote im LK Dillingen ist in den letzten Jahren konstant niedrig und bei den Männern seit dem Jahr 2011 von 2,5% auf 2,4% im Jahr 2014 gesunken. Ein Tiefstwert gab es im Jahr 2013 (2,3%). Die Arbeitslosenquote der Frauen im LK Dillingen ist ebenfalls gesunken. Seit dem Jahr 2011 von 3% auf einen Tiefstwert von 2,6% im Jahr 2014.

Die niedrige Arbeitslosenquote der Männer (2,4 %) und Frauen (2,6%) im LK Dillingen liegt im Jahr 2014 deutlich unter dem von Bayern (Männer 3,8%, Frauen 3,7%). Deutschland hatte eine Arbeitslosenquote von 6,7% im Jahr 2014.

Entwicklung der Arbeitslosenquote in % im LK Dillingen, 2011-2014



Vergleich der Arbeitslosenquote in % mit Bayern, 2014



**Ergebnisse/ Bewertung** In Bayern und speziell auch im LK Dillingen sind Beschäftigungszahlen und Einkommen höher und Armut und Arbeitslosigkeit geringer als im Bundesdurchschnitt. Die soziale und wirtschaftliche Lage sowie der Bildungsgrad haben einen Einfluss auf die Gesundheit und damit auch auf die Lebenserwartung. Männer aus dem untersten Fünftel der Einkommensskala beispielsweise haben eine durchschnittlich geringere Lebenserwartung.

**Datenhalter** Landesarbeitsämter, Statistische Landesämter



### 3. Vorsorge

#### Vorsorge und Gesundheitsförderung

**Definition** Eine Vorsorge- oder Früherkennungsuntersuchung richtet sich an Menschen ohne Beschwerden. Ihr Ziel ist, eine Krankheit in einem frühen Stadium zu entdecken, bevor sie Beschwerden verursacht. Unter Gesundheitsförderung versteht man allgemein Maßnahmen zur Steigerung und Stärkung des Gesundheitspotentials des Menschen. Dabei geht es zum einen um die Stärkung von Wissen jedes Einzelnen, seine Gesundheit zu verbessern, aber auch um Einflussnahmen auf Umweltfaktoren, Gesellschaft und Politik.

**Bedeutung/ Ziele** Männer sind schwerer erreichbar für Gesundheitsförderung und Vorsorge, wie es die Teilnehmeraten an gesundheitsbezogenen Angeboten („Präventionskursen“) und an Früherkennungsuntersuchungen nahelegen.

Die gesetzlichen Krankenkassen sind dazu verpflichtet ihren Versicherten eine Reihe von Früherkennungsuntersuchungen anzubieten (SGB V, § 25 Absatz 2). Die Untersuchungen dienen in erster Linie der Früherkennung typischer Zivilisationskrankheiten und sind kostenlos.

Alter	Rhythmus	Was wird durchgeführt?
ab 35 Jahre	alle zwei Jahre	Gesundheits-Check-Up mit Schwerpunkt Früherkennung von Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie von Diabetes: Anamnese, körperliche Untersuchung, Überprüfung von Blutdruck, Blut- und Urin-Werten, Beratung über das Ergebnis
ab 35 Jahre	alle zwei Jahre	Hautkrebs-Screening: Untersuchung der gesamten Haut, Beratung über das Ergebnis
ab 45 Jahre	jährlich	Krebsfrüherkennung: Inspektion und Abtasten der äußeren Geschlechtsorgane, Tastuntersuchung der Prostata, Beratung über das Ergebnis
ab 50 Jahre	jährlich	Beratung zur Früherkennung von Darmkrebs, Untersuchung auf verborgenes Blut im Stuhl, Beratung über das Ergebnis
ab 55 Jahre	alle zwei Jahre oder zwei Mal im Abstand von zehn Jahren	Beratung zur Früherkennung von Darmkrebs, Darmkrebsfrüherkennung, Wahlrecht: Untersuchung auf verborgenes Blut im Stuhl alle zwei Jahre oder max. zwei Früherkennungs-Darmspiegelungen (Koloskopien) im Abstand von 10 Jahren Beratung über das Ergebnis

**Ergebnisse/ Bewertung** Derzeit nimmt im Durchschnitt nur ein Viertel der teilnahmeberechtigten Männer in Bayern an den gesetzlichen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen teil, bei Frauen ist es fast die Hälfte. Vor allem die Sterberaten der Männer an Lungenkrebs, Darmkrebs und Prostatakrebs könnten durch frühzeitige Untersuchungen gesenkt werden.

Die gesetzlichen Krankenkassen oder auch Volkshochschulen bieten ihren Mitgliedern zahlreiche kostenlose Kurse zur Gesundheitsförderung an. Die Schwerpunkte liegen auf Bewegung, gesunder Ernährung und Stressreduktion.

Männer sind für Gesundheitsthemen über die Zugangswege der Vorsorge- und Präventionsangebote nicht einfach zu erreichen. Dies scheint eher zu gelingen, wenn ein Gesundheitsmotiv in einen geeigneten Kontext eingebettet ist, wie beispielsweise bei Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Lebenswelt-orientierte und zielgruppenspezifischen Maßnahmen kommen eine besondere Bedeutung für die Gesundheitsförderung und Prävention bei Männern zu.

**Datenhalter** Statistisches Bundesamt, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, TK-Untersuchung, DKV-Studie, Gemeinsamer Bundesausschuss für Ärzte und Krankenkassen

## Zusammenfassung – Alles auf einen Blick

### Teil A – Gesundheitsprofil

Positive Entwicklung	Ansatzmöglichkeiten
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rückgang der weiblichen Sterbefälle im Jahr 2013 weniger als im bayerischen und schwäbischen Durchschnitt.</li> <li>✓ Meldedaten im Krebsregister 2013 wurde erstmals eine Vollständigkeit der Krebsmeldungen von mehr als 90% erreicht. Der Anstieg der Krebsfälle ist daher vermutlich in erster Linie auf eine Verbesserung des Meldeverhaltens zurückzuführen.</li> <li>✓ Sinkende Arbeitslosenquote Die deutlich geringere Arbeitslosenquote im Jahr 2014 im Vergleich zum bayerischen und schwäbischen Durchschnitt lässt Rückschlüsse auf eine gute soziale und wirtschaftliche Lage zu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tendenz: Anstieg des Altenquotienten, Abnahme des Jugendquotienten Fokus auf die Seniorengesundheit</li> <li>➤ Unterschiedliche Lebenserwartung von Männern und Frauen (s. Teil B) 2011/2013: Die durchschnittliche Lebenserwartung liegt bei Geburt für Frauen bei 82,9 Jahren und für Männer bei 77,7 Jahren. Das Sterbealter lag für Frauen bei 81,8, für Männer bei 74,9 Jahren. Schwerpunkt Männergesundheit in der Gesundheitsförderung</li> <li>➤ Die Impfquote der saisonalen Grippe liegt bei Männern und Frauen wesentlich unter den Empfehlungen der WHO.</li> </ul>

### Teil B – Männergesundheit

<p><b>Entwicklung der Männergesundheit im Landkreis Dillingen a.d. Donau:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Die Lebenserwartung entspricht dem bayerischen Durchschnitt, ist aber im Landkreis im Zeitraum 2010-2012 im Vergleich zu den Vorjahren leicht gesunken.</li> <li>✓ Männliche Sterbefälle sind 2013 im Landkreis höher als in Bayern und in den letzten Jahren gestiegen.</li> <li>✓ Anstieg der Suizidsterbefälle im Mittel der Jahre 2010-2014 - Werte über dem bayerischen Durchschnitt.</li> <li>✓ Wesentlich mehr Männer als Frauen erleiden Herz-Kreislaufkrankungen.</li> <li>✓ Prostatakrebs ist die häufigste Krebsneuerkrankung bei Männern, häufigste Todesfälle werden durch Lungen oder Darmkrebs verursacht. Ab 65 Jahren steigt das Krebsrisiko allgemein altersbedingt an.</li> <li>✓ Anstieg der diagnostizierten affektiven psychischen Störungen, Gesamtzahl ist jedoch nur halb so hoch wie bei den Frauen.</li> </ul>
--