

Teil A: Gesundheitsprofil

Übersicht zum Gesundheitsprofil für den Landkreis Coburg

- Vergleichsindikator -	Jahr	LK Coburg	Durchschnitt Bayern
1. Bevölkerung			
Bevölkerungsdichte (Einwohner/innen je km ²)	2010	149,4	177,7
Jugendquotient (Zahl der 0- bis 17-jährigen Personen je 100 18- bis 64-Jährige)	2010	26,7	26,9
Altenquotient (Zahl der 65-jährigen und älteren Personen je 100 18- bis 64-Jährige)	2010	34,1	30,8
Lebendgeborene je 1.000 Frauen im Alter von 15 bis 44 Jahren	2008	42,1	43,1
2. Gesundheit			
Sterbefälle je 100.000 Einwohner/innen	2010	1.107,2	982,6
Lebenserwartung bei Geburt (Jahre)			
Männlich	2008-2010	76,9	78,1
Weiblich	2008-2010	82,3	83
Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner/innen	2011	23.468,9	21.956,8
Pflegebedürftige je 100.000 Einwohner/innen	2009	3.150,5	2.544,8
Säuglingssterbefälle je 1.000 Lebendgeborene (5-Jahres Mittelwerte)	2006-2010	4,3	3,3
Krebs-Neuerkrankungen je 100.000 Einwohner/innen	2010	371,3	369,6
Suizidfälle je 100.000 Einwohner/innen (5-Jahres-Mittelwerte)	2006-2010	13,2	13,9
Herzinfarkt: Krankenhausfälle: je 100.000 Einwohner/innen	2011	385,3	223,5
Schlaganfall: Krankenhausfälle: je 100.000 Einwohner/innen	2011	451,2	417
Verunglückte im Straßenverkehr je 100.000 Einwohner/innen	2010	353,3	545,5
Body Mass Index bei Schulanfängern: Anteil Adipöser (%)	2008	4,3	3,3
3. Gesundheitsversorgung			
Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke	2012	3.815	3.763,3
Impfquote 2. Masern-Impfung bei Kindern	2010	86,5	88,9
Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen	2012	1.139,5	505,1

Die Bevölkerungsstruktur im Landkreis Coburg weist im Vergleich zu den bayerischen Durchschnittswerten einen höheren Altersquotienten und einen minimal niedrigeren Jugendquotienten auf.

Die Anzahl der Lebendgeborenen je 1.000 Frauen im gebärfähigen Alter liegt knapp unter dem bayerischen Durchschnitt.

Bei Sterbefällen und Krankenhausfällen, die auch Herzinfarkt und Schlaganfall beinhalten, liegt der Landkreis Coburg pro 100.000 Einwohner/innen über dem bayerischen Durchschnitt. Die Lebenserwartung im untersuchten Zeitraum von 2008 bis 2010 liegt bei Männern und Frauen dagegen unter dem Durchschnitt der gesamten bayerischen Bevölkerung. Der Anteil adipöser Schulanfänger/innen liegt nur knapp über dem Bayerndurchschnitt.

Im Landkreis Coburg müssen im Vergleich zu Bayern mehr Einwohner/innen pro öffentliche Apotheke abgedeckt werden. Außerdem kommen doppelt so viele Menschen auf einen Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen wie im bayernweiten Vergleich. Die Impfquote bei Schulanfängern lag 2010 unter dem bayerischen Durchschnitt.

1. Bevölkerung

Bevölkerungsdichte

Definition

Mittlere Anzahl der Einwohner/innen je km² (Gebietsfläche)

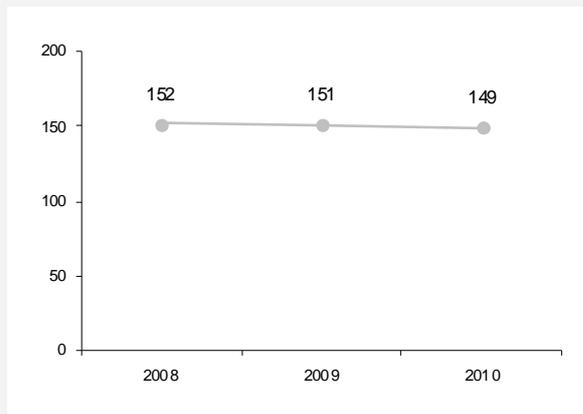
Bedeutung/
Ziele

Eine hohe Bevölkerungsdichte ist oft verbunden mit umweltbedingten Gesundheitsproblemen und Beeinträchtigungen der Lebensqualität. Der Indikator bezieht die Einwohnerzahl (Wohnbevölkerung) des Landkreises Coburg jeweils zum 31.12. eines Jahres auf die Gebietsfläche.

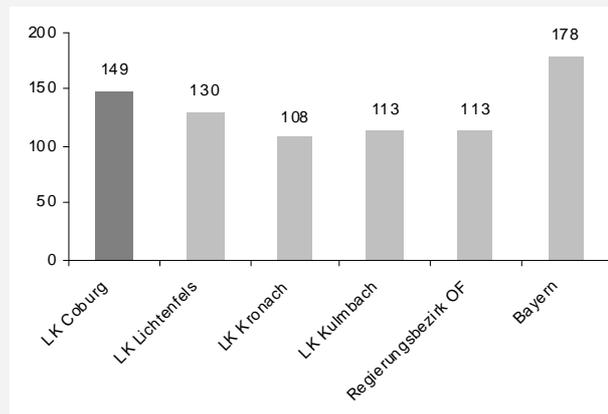
Entwicklung/
Regionalver-
gleich

Die Bevölkerungsdichte im Landkreis Coburg sinkt im Zeitraum von 2008 bis 2010. Während im Jahr 2008 noch 152 Einwohner/innen je km² leben, sind es 2010 nur noch 149. Im Vergleich mit den drei Landkreisen Lichtenfels, Kronach und Kulmbach hat der Landkreis Coburg die höchste Bevölkerungsdichte. Im bayernweiten Vergleich liegt der Landkreis Coburg unter dem Durchschnitt.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2010



Ergebnisse/
Bewertung

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

Die Zahlen zeigen, dass der Landkreis Coburg oberfrankenweit ein attraktiver Wohnraum ist. Dies kann unterschiedliche Gründe haben. Mögliche Gründe könnten ein gutes Bildungsangebot unter anderem durch die Hochschule Coburg oder auch eine bessere wirtschaftliche Situation als in den Nachbarlandkreisen sein.

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

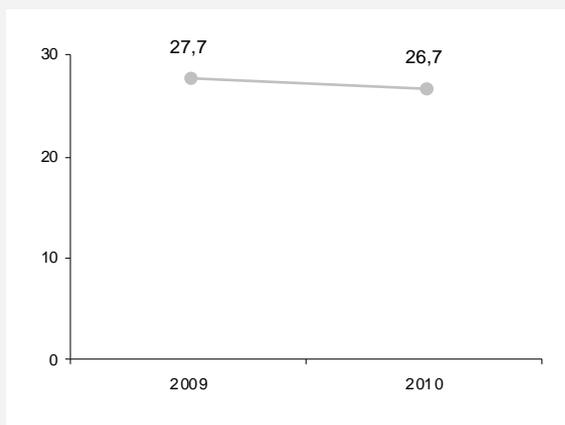
Bedeutung/ Ziele

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.

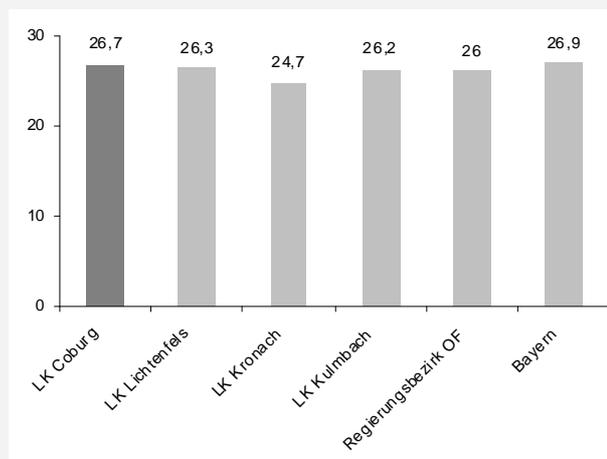
Entwicklung/ Regionalver- gleich

Der Jugendquotient sinkt im Landkreis Coburg von 2009 auf 2010. Das bedeutet, der Anteil der Kinder und Jugendlichen in der Bevölkerung im Landkreis Coburg nimmt ab. Im Vergleich zu den anderen Regionen zeigt sich, dass der Jugendquotient im Jahr 2010 in den Vergleichslandkreisen knapp unter dem Wert des Landkreises Coburg liegt. Der Landkreis Coburg liegt nahe am bayernweiten Schnitt.

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.

Bei allen oben dargestellten Werten ist ein ähnlicher Jugendquotient zu beobachten. Das heißt, dass im Landkreis Coburg der Anteil der Jugendlichen in Relation zu der Altersgruppe 18 bis 64 zwar sinkt, aber oberfranken- und auch bayernweit nicht auffällig ist.

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

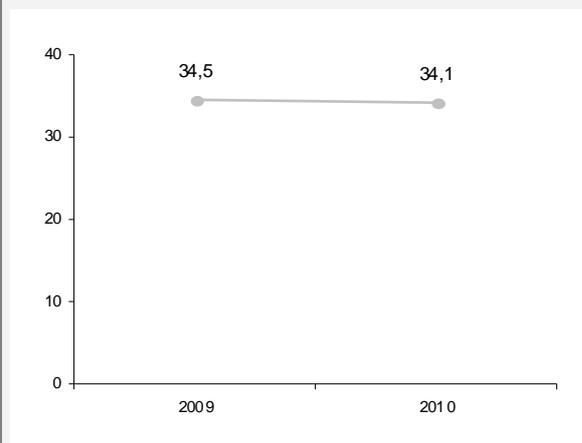
Bedeutung/ Ziele

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.

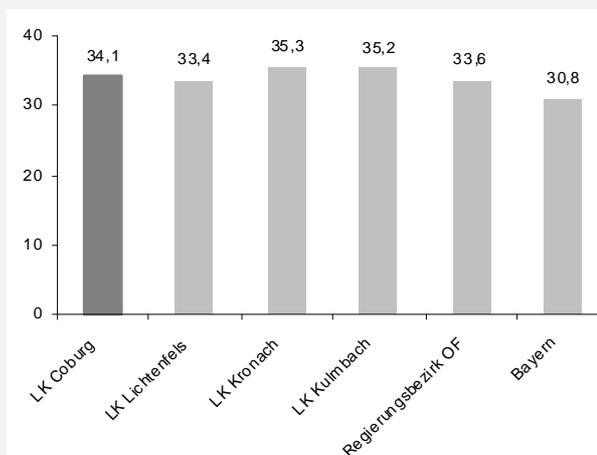
Entwicklung/ Regionalver- gleich

Für den Altenquotienten liegen im Landkreis Coburg nur die Vergleichswerte von 2009 bis 2010 vor. Der Altenquotient hat in diesem Zeitraum um 0,4 abgenommen. Somit ist der Anteil der 65-jährigen und älteren Personen im Landkreis gleich geblieben. Im Vergleich zeigt sich, dass der Altenquotient im Landkreis Coburg über dem bayerischen, oberfränkischen und Lichtenfelser Durchschnitt liegt. Die Landkreise Kronach und Kulmbach verzeichnen dagegen einen höheren Altenquotienten.

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). Der Bedarf an hausärztlicher Versorgung nimmt mit höherem Lebensalter zu.

Im Vergleich zu dem Jugendquotienten von 26,7 weist der Landkreis Coburg mit dem Altenquotienten von 34,1 deutlich mehr ältere Menschen (ab 65 Jahren) in der Bevölkerungsstruktur auf. Dies spiegelt den demographischen Wandel in der Region Coburg wieder. Das zeigt aber auch, die Wichtigkeit einer ausreichenden ambulanten Versorgung nicht nur im pflegerischen sondern auch im hausärztlichen, wohnortnahen Bereich.

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**

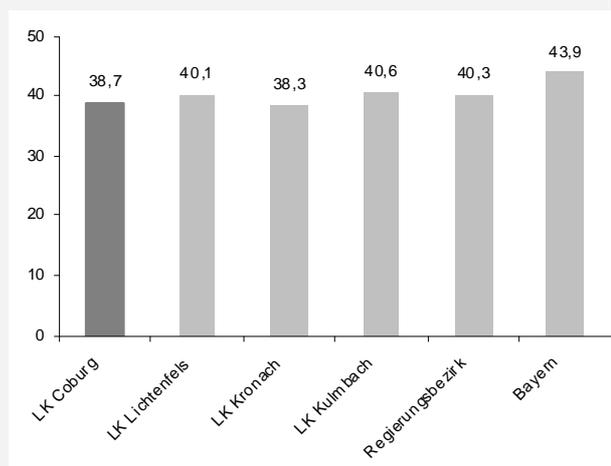
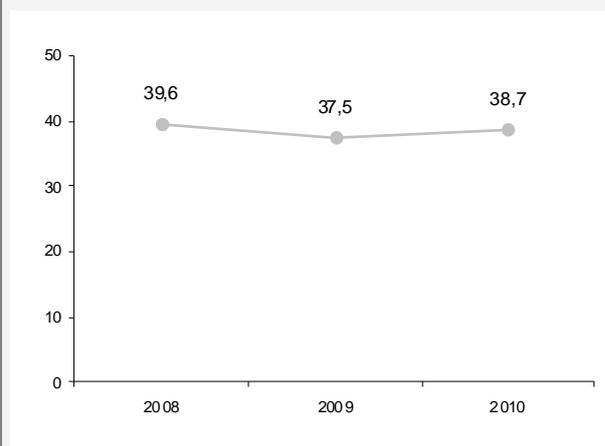
Die Zahl der Lebendgeborenen zeigt, ob das jeweils aktuelle Geburtenverhalten langfristig ausreichen würde, um die Bevölkerung zahlenmäßig auf einem gleichbleibenden Stand zu halten. Das Verhältnis der in einem Jahr lebendgeborenen Kinder zu 1.000 der 15- bis 44-jährigen Frauen (durchschnittliche weibliche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

**Entwicklung/
Regionalver-
gleich**

Die Entwicklung der Zahlen der Lebendgeborenen von 2008 bis 2010 zeigt für 2009 einen Rückgang, der sich aber im Jahr 2010 durch eine leichte Erhöhung der Geburtenzahlen auf 38,1 wieder relativiert. Die Anzahl der Lebendgeborenen je 1.000 Frauen liegt im Landkreis Coburg mit einem Wert von 38,7 unter dem bayerischen Durchschnitt (43,9). Vergleicht man den Landkreis Coburg mit den Nachbarlandkreisen, kommen bezogen auf 1.000 Frauen in den Landkreisen Lichtenfels und Kulmbach mehr Kinder zur Welt als in den Landkreisen Coburg und Kronach. Der Landkreis Coburg liegt auch unter dem Schnitt im Regierungsbezirk Oberfranken.

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.

Dies gilt insbesondere für den Landkreis Coburg, der bei der Anzahl Lebendgeborener deutlich unter dem bayerischen Durchschnitt liegt. Sinkende Geburtenzahlen im Landkreis sind neben den Abwanderungen junger Menschen ein Grund für die alternde Bevölkerung in der Region Coburg.

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

2. Gesundheit

Sterbefälle

Definition Gestorbene je 100.000 Einwohner/innen

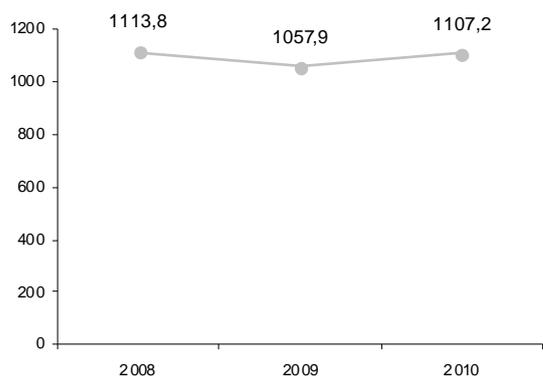
**Bedeutung/
Ziele**

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.

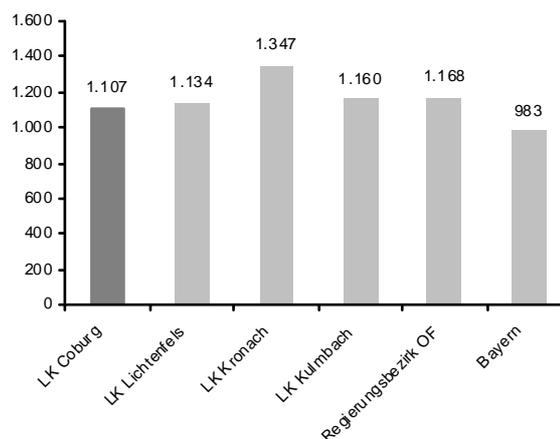
**Entwicklung/
Regionalver-
gleich**

Die Anzahl der Gestorbenen je 100.000 Einwohner/innen sinkt im Landkreis Coburg von 2008 bis 2009. Im Jahr 2010 steigt die Zahl der Sterbefälle jedoch wieder leicht an. Im Jahr 2010 liegt der Landkreis Coburg mit 1107 Sterbefällen je 100.000 Einwohnern über dem bayerischen Durchschnitt von 983.

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.

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

2. Gesundheit

Lebenserwartung bei Geburt

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

**Bedeutung/
Ziele**

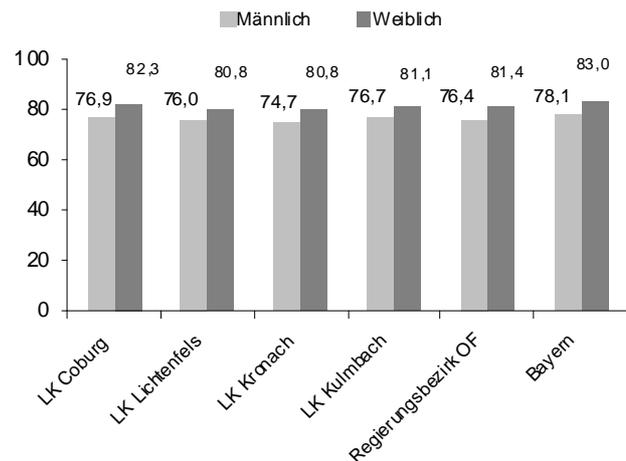
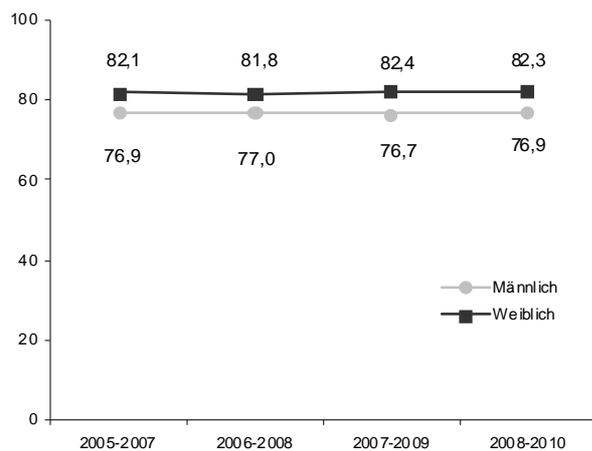
Die mittlere Lebenserwartung erlaubt allgemeine Rückschlüsse auf die gesundheitliche Lage, die medizinische Versorgung und den Lebensstandard einer Bevölkerung. Die Lebenserwartung entspricht der um die Alterseffekte bereinigten Sterblichkeit und eignet sich deshalb besonders für die vergleichende Analyse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

**Entwicklung/
Regionalver-
gleich**

Im zeitlichen Verlauf betrachtet, schwankt die Lebenserwartung bei Geburt im Landkreis Coburg nur gering, bei den Frauen um 82 Lebensjahre, bei den Männern um ca. 76 Jahre. Im Vergleich liegt der Landkreis Coburg bei beiden Geschlechtern unter dem bayerischen jedoch über dem oberfränkischen Durchschnitt. Auch im Vergleich mit den Landkreisen Lichtenfels, Kronach und Kulmbach haben die Einwohner/innen des Landkreises Coburg in den Jahren 2008-2010 eine höhere Lebenserwartung.

Entwicklung

Vergleich mit anderen Regionen, 2008-2010



**Ergebnisse/
Bewertung**

Die Lebenserwartung hat sich in Bayern im letzten Jahrhundert etwa verdoppelt und weist auch in den letzten Jahrzehnten noch einen kontinuierlichen Zugewinn von mehr als zwei Jahren pro Jahrzehnt auf. Die stetig steigende Lebenserwartung ist unter anderem auf die deutlich verringerte Säuglingssterblichkeit seit den 1970er Jahren zurückzuführen. 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 oder die ethnische Zusammensetzung der Bevölkerung berücksichtigt werden.

Wie bei den Sterbefällen hebt sich der Landkreis Coburg auch bei der Lebenserwartung im oberfränkischen Vergleich ab. Dies kann mit einer guten medizinischen Versorgung bisher und einer gesundheitsförderlichen Umgebung zusammenhängen.

Datenhalter

Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung

2. Gesundheit

Krankenhausfälle

Definition

Vollstationär behandelte Kranke je 100.000 Einwohner/innen

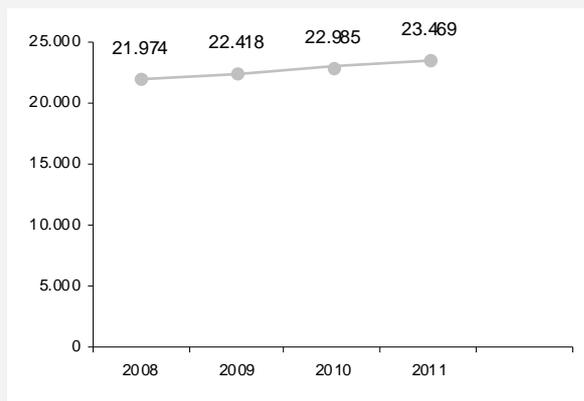
Bedeutung/ Ziele

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.

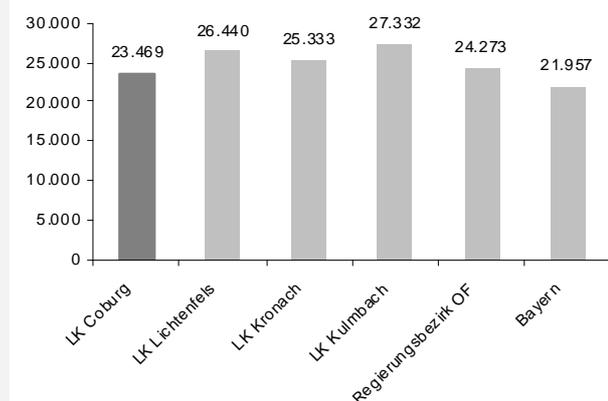
Entwicklung/ Regionalver- gleich

Seit 2008 nimmt die Zahl der Menschen im Landkreis Coburg, die im Krankenhaus vollstationär behandelt werden, kontinuierlich von 21.974 auf 23.469 Fälle je 100.000 Einwohner/innen zu. Mit diesem Wert aus dem Jahr 2011 liegt der Landkreis Coburg über dem bayerischen Durchschnitt (21.957), jedoch unter dem Durchschnitt der Vergleichslandkreise Lichtenfels, Kronach und Kulmbach sowie dem Regierungsbezirk Oberfranken.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2011



Ergebnisse/ Bewertung

Die Entwicklung der Krankenhausfälle lässt durch den Bezug auf 100.000 der Einwohnerzahl an der vollstationären Behandlungshäufigkeit des Landes einen Vergleich der Kreise, kreisfreien Städte und Regierungsbezirke innerhalb Bayerns zu. Betrachtet man die Entwicklung, nahm die Anzahl der vollstationär behandelten Kranken in Bayern je 100.000 Einwohner/innen in den vergangenen Jahren zu. Änderungen in der Häufigkeit von Krankenhausfällen können nicht zwangsläufig auf eine Veränderung der Krankenhausfälle (Morbidität) zurückgeführt werden. Sie sind auch Ausdruck von Verschiebungen zwischen dem ambulanten und dem stationären Versorgungssektor und dem Pflegebereich. Gerade wenn sich in der ambulanten Versorgung Lücken ergeben, wird der stationäre Bereich stärker beansprucht. 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

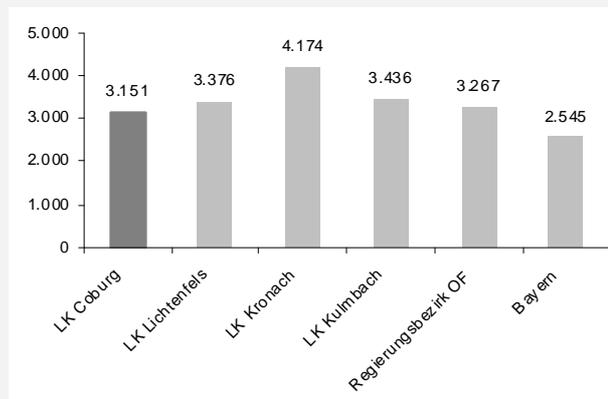
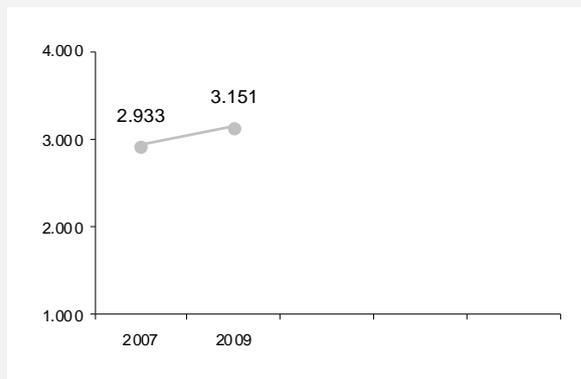
Pflegebedürftigkeit bezeichnet einen Zustand, in dem ein Mensch dauerhaft nicht in der Lage ist, alltäglichen Aktivitäten und Verrichtungen selbstständig nachzugehen. Die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen spiegelt somit wieder, wie viele Menschen aufgrund einer Krankheit oder Behinderung Hilfe zur 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/ Regionalver- gleich

Die Anzahl der Pflegebedürftigen je 100.000 Einwohner/innen hat im Landkreis Coburg von 2007 bis 2009 um rund 200 Personen zugenommen. Im Vergleich zum bayerischen Durchschnitt gibt es im Landkreis Coburg deutlich mehr pflegebedürftige Menschen. Dagegen liegt der Landkreis im Vergleich mit den Nachbarlandkreisen und dem Regierungsbezirk Oberfranken mit 3151 als pflegebedürftig eingestuften Einwohner/innen unter dem Durchschnitt.

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

Die älter werdende Gesellschaft und der Wandel in den Familienformen führen zukünftig dazu, dass die gesundheitliche Betreuung älterer Menschen zunehmend außerfamiliär durch professionelle Pflege in Pflegeheimen und durch ambulante Pflegedienste erfolgen muss. Neben der pflegerischen Betreuung ist natürlich insbesondere die wohnortnahe ambulante ärztliche Versorgung der älteren und hochbetagten Patienten wichtig. Gerade der Landkreis Coburg steht hier vor einer besonderen Herausforderung, weil es jetzt schon so ist, dass ein Arzt/Ärztin mehr Patienten zu versorgen hat, als im übrigen Bayern, und ohne Gegensteuerung sich die Situation voraussichtlich noch verschärfen wird.

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

2. Gesundheit

Säuglingssterbefälle

Definition

Säuglingssterbefälle je 1.000 Lebendgeborene (5-Jahres-Mittelwerte)

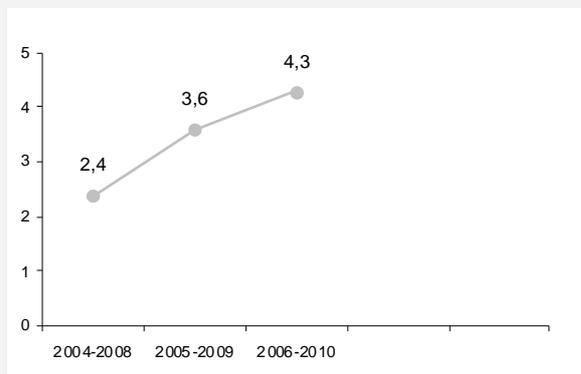
Bedeutung/ Ziele

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.

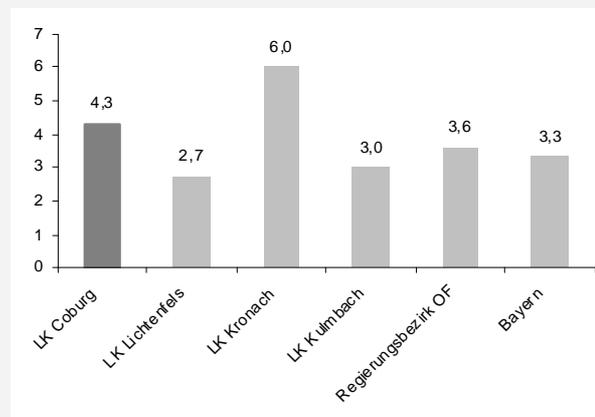
Entwicklung/ Regionalver- gleich

Die Zahl der Säuglingssterbefälle ist im Landkreis Coburg seit dem Jahr 2004 kontinuierlich gestiegen. So verzeichnet der Landkreis im Jahr 2010 4,3 Sterbefälle je 1.000 Lebendgeborenen. Damit liegt der Landkreis Coburg über den Werten aus Bayern, dem Regierungsbezirk Oberfranken und den Nachbarlandkreisen Lichtenfels und Kulmbach. Einzig der Landkreis Kronach liegt mit 6 Sterbefällen weit über allen Vergleichswerten.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2006-2010



Ergebnisse/ Bewertung

In Bayern ist die Säuglingssterblichkeit insgesamt auf einem niedrigen Niveau. 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. Wichtig wäre es auch, während der Schwangerschaft Tabak- und Alkoholkonsum zu minimieren.

Auf den ersten Blick sieht die oben abgebildete Kurve für den Landkreis Coburg erschreckend aus. Doch aufgrund der niedrigen Fallzahlen auf kommunaler Ebene handelt es sich am wahrscheinlichsten um einen zufälligen Effekt.

Trotzdem hat auch der Landkreis Coburg weiterhin die Aufgabe, Präventions- und Aufklärungskampagnen richtig zu platzieren, um beispielsweise risikoreiches Verhalten in der Schwangerschaft und zu frühe Schwangerschaften zu minimieren.

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

2. Gesundheit

Krebs-Neuerkrankungen

Definition

Gemeldete Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen je 100.000 Einwohner/innen

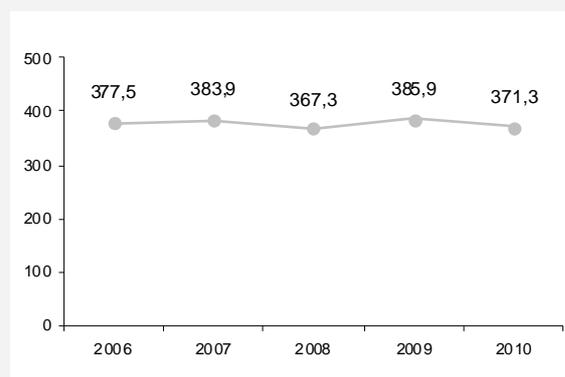
Bedeutung/ Ziele

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.

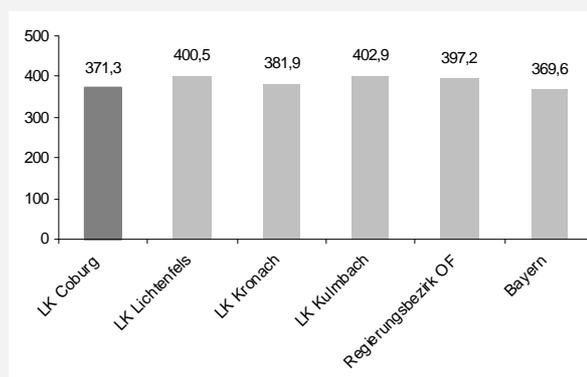
Entwicklung/ Regionalver- gleich

Die Anzahl der gemeldeten Neuerkrankungen je 100.000 Einwohner/innen im Landkreis Coburg variiert zwischen den Jahren 2006 und 2010 nur leicht und sinkt von 377,5 auf 371,3. Mit den rund 371 Krebs-Neuerkrankungen im Jahr 2010 liegt der Landkreis Coburg unter dem Durchschnitt aller Vergleichslandkreise und dem Regierungsbezirk Oberfranken. Der bayernweite Wert mit 369,6 Neuerkrankungen liegt nur leicht unter der Anzahl im Landkreis Coburg.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2010



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.

Die Anzahl der Krebsneuerkrankungen im Landkreis Coburg hat keinen wesentlichen Rückgang zu verzeichnen und liegt etwa auf dem bayernweiten Durchschnitt.

Datenhalter

Bevölkerungsbezogenes Krebsregister Bayern

2. Gesundheit

Suizidsterbefälle

Definition

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

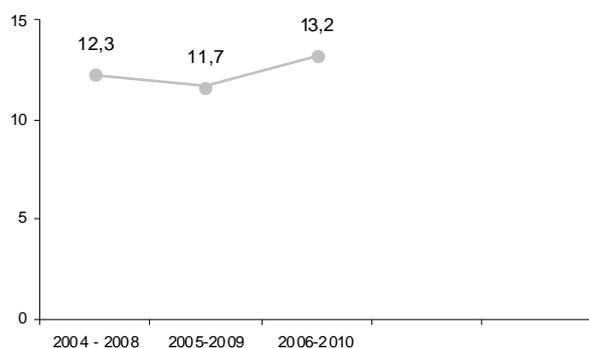
Bedeutung/ Ziele

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 Zufallsschwankungen bei den Suizidfällen auf der kommunalen Ebene wegen der geringen Raten sehr hoch sind, werden in der Gesundheitsberichterstattung 5-Jahres-Mittelwerte gebildet, um diese auszugleichen.

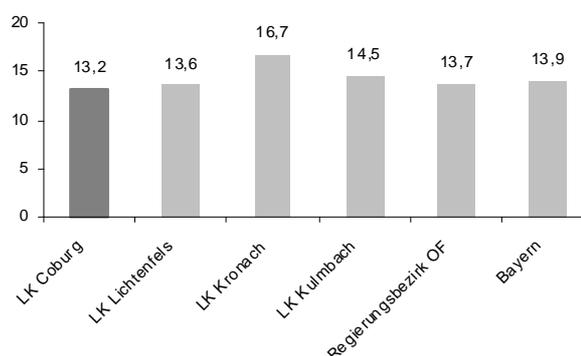
Entwicklung/ Regionalver- gleich

Die Anzahl Gestorbener infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) beträgt im Landkreis Coburg im Mittel der Jahre 2006-2010 bei 13,2 je 100.000 Einwohner/innen und liegt damit unter allen Vergleichswerten (Nachbarlandkreise, Regierungsbezirk Oberfranken, Bayern).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2006-2010



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 – wie auch im Landkreis Coburg - 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.

Bei der Interpretation der Zahlen muss in Betracht gezogen werden, dass auf kommunaler Ebene Zufallsschwankungen eine Rolle spielen. Suizide werden manchmal nicht als solche erkannt, wenn sie beispielsweise durch einen Verkehrsunfall verschleiert sind. Andere Beispiele sind denkbar.

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

2. Gesundheit

Herzinfarkt: Krankenhausfälle

Definition

Krankenhausfälle nach Herzinfarkt je 100.000 Einwohner/innen

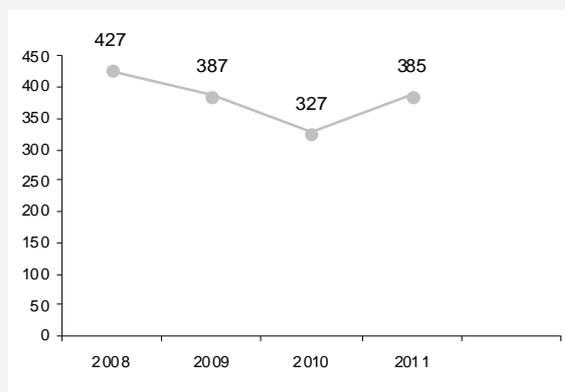
Bedeutung/ Ziele

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.

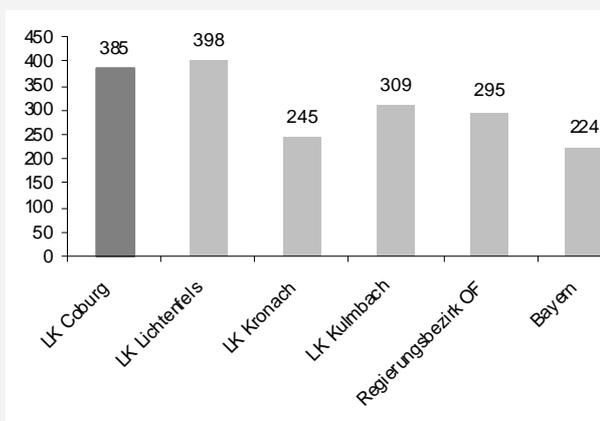
Entwicklung/ Regionalver- gleich

Die Anzahl der Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner/innen nach Herzinfarkt liegt 2008 im Landkreis Coburg bei 427. Im Verlauf nimmt die Zahl bis 327 im Jahr 2010 ab. Für das Jahr 2011 wird jedoch wieder ein Anstieg auf 385 Fälle deutlich. Mit diesen aktuell 385 Fällen liegt der Landkreis Coburg deutlich über dem Durchschnitt von Bayern, Oberfranken und den Kreisen Kronach und Kulmbach. Nur der Landkreis Lichtenfels liegt mit 13 mehr Krankenhausfällen über dem Coburger Wert.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2011



Ergebnisse/ Bewertung

Herz-Kreislauf-Krankheiten sind die häufigsten Todesursachen im Erwachsenenalter, hierbei vor allem die koronaren Herzkrankheiten. Als akute Komplikation einer koronaren Herzkrankheit spielt der akute Myokardinfarkt (Herzinfarkt) eine vorrangige Rolle.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen haben einen direkten Zusammenhang mit unserem Lebensstil. Zu den Hauptrisikofaktoren zählen beispielsweise das Rauchen und der Bluthochdruck, andere Risikofaktoren sind die Adipositas, Diabetes mellitus und körperliche Inaktivität. Wichtig ist in diesem Zusammenhang die Aufklärung der Bevölkerung und Ermunterung zu einem gesundheitsförderlichen Lebensstil. Im Landratsamt Coburg hat im Juni 2014 ein Präventionstag zum Thema „Diabetes bewegt uns“ stattgefunden, das Modellprojekt „Gesunder Landkreis – Runde Tische zur regionalen Gesundheitsförderung“ widmet sich dem Thema Bewegung.

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

2. Gesundheit

Schlaganfall: Krankenhausfälle

Definition

Krankenhausfälle nach Schlaganfall je 100.000 Einwohner/innen

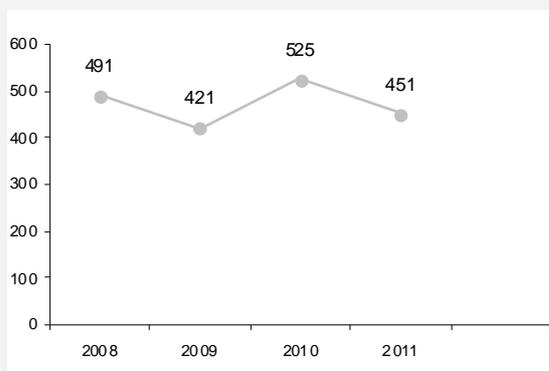
Bedeutung/ Ziele

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.

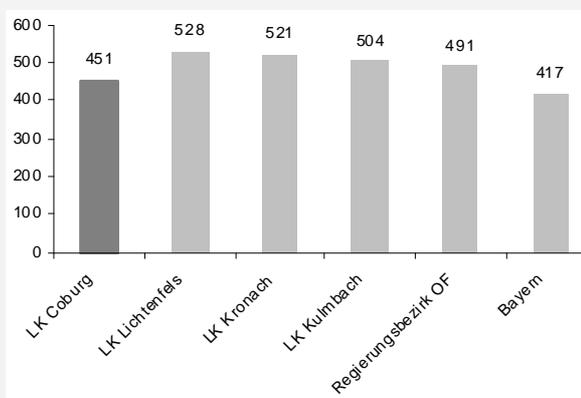
Entwicklung/ Regionalver- gleich

Die Anzahl der Krankenhausfälle nach Schlaganfall je 100.000 Einwohner/innen ist im Landkreis Coburg im Jahr 2011 mit 451 Fällen im Vergleich zu den anderen Landkreisen und auch im Vergleich mit dem Regierungsbezirk Oberfranken relativ niedrig. Allein im Vergleich mit dem bayerischen Durchschnitt (417) ist die Anzahl der Fälle um 34 Fälle höher. Im Verlauf von vier Jahren sieht man deutliche Schwankungen von 491 auf 421 Fälle, die sich 2010 auf 525 Fälle erhöhen und dann aber im Folgejahr wieder auf 451 Fälle fallen.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2011



Ergebnisse/ Bewertung

Schlaganfall ist die dritthäufigste Todesursache und der häufigste Grund für entstehende 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.

Die oben abgebildete Kurve dieses Indikators zeigt wie auch beim vorhergehenden und beim nachfolgenden Indikator einen sehr schwankenden Verlauf. Diese Schwankungen zeigen sich bei diesen Indikatoren auch in Bayern und Deutschland. Eine unmittelbare Erklärung dafür gibt es nicht.

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

2. Gesundheit

Verunglückte im Straßenverkehr

Definition

Im Straßenverkehr verunglückte Personen je 100.000 Einwohner/innen

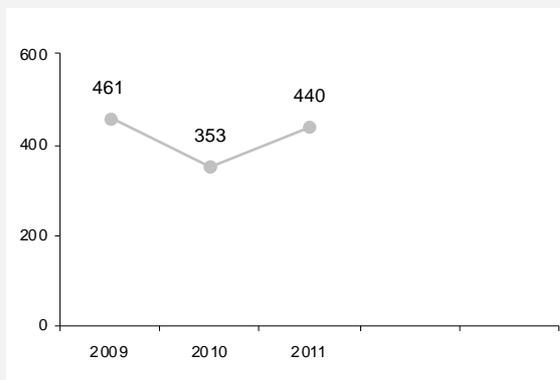
Bedeutung/ Ziele

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.

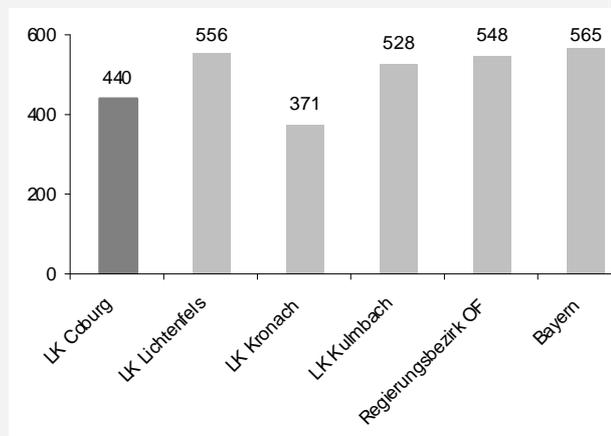
Entwicklung/ Regionalver- gleich

Die Anzahl der im Straßenverkehr verunglückten Personen je 100.000 Einwohner/innen liegt im Landkreis Coburg mit 440 im Jahr 2011 gemessenen Fällen unter den Vergleichsregionen sowie dem Regierungsbezirk (548) und dem bayerischen Durchschnitt (565). Allein der Landkreis Kronach liegt mit 371 Fällen unter den 440 im Landkreis Coburg. Im Verlauf von 2009 bis 2011 zeigt sich ein Verlauf der von 461 Fällen auf 353 im Jahr 2010 gefallen, im Folgejahr aber dann wieder auf die aktuelle Zahl von 440, angestiegen ist.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2011



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. Letzteres könnte auch auf den Landkreis Coburg zutreffen, in dem viele Pendler nach Bamberg oder die Region Nürnberg/Erlangen/Fürth unterwegs sind.

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

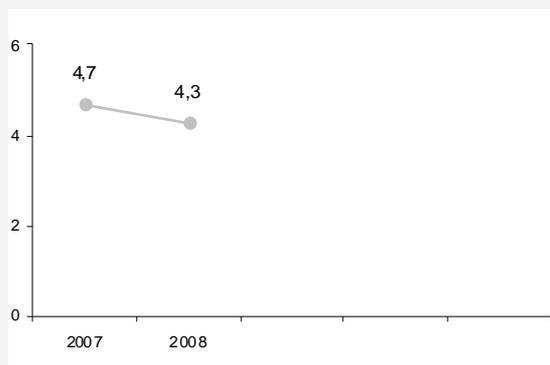
Bedeutung/
Ziele

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.

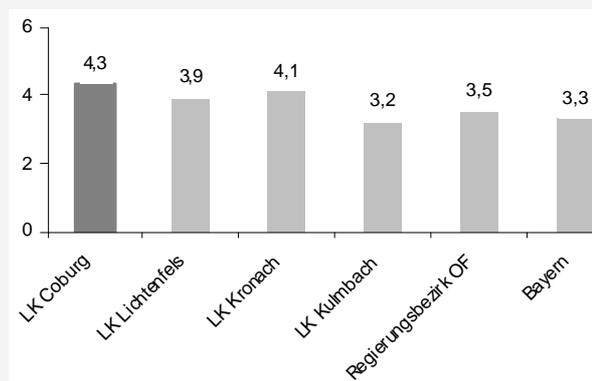
Entwicklung/
Regionalver-
gleich

Der Landkreis Coburg liegt mit einem Anteil von 4,3% adipöser Kinder zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung für das Schuljahr 2008 über allen Werten der Vergleichsregionen sowie dem oberfränkischen und bayerischen Durchschnitt. Obwohl die Prozentzahl von 2007 noch 4,7% auf 4,3% im Folgejahr leicht abgesunken ist, bleibt der Anteil vergleichsmäßig hoch.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2008



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. In Coburg sind die Zahlen zwar rückläufig aber dennoch höher als in allen Vergleichsregionen. Wichtig erscheint hier bereits im frühen Kindergartenalter den Appetit auf gesunde Nahrung mit viel Obst und Gemüse zu fördern, gesunde Ess-Gewohnheiten zu etablieren und die Freude an viel Bewegung zu wecken.

Datenhalter

Oberste Landesgesundheitsbehörden

3. Gesundheitsversorgung

Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke

Definition Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke

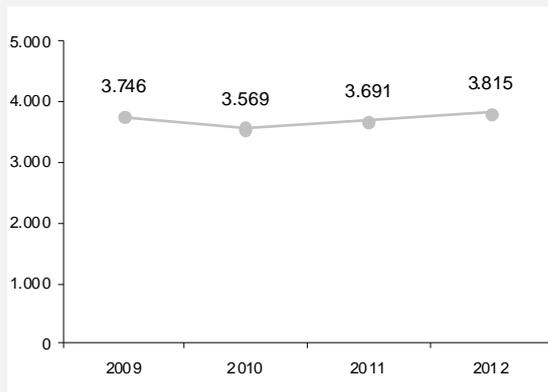
**Bedeutung/
Ziele**

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.

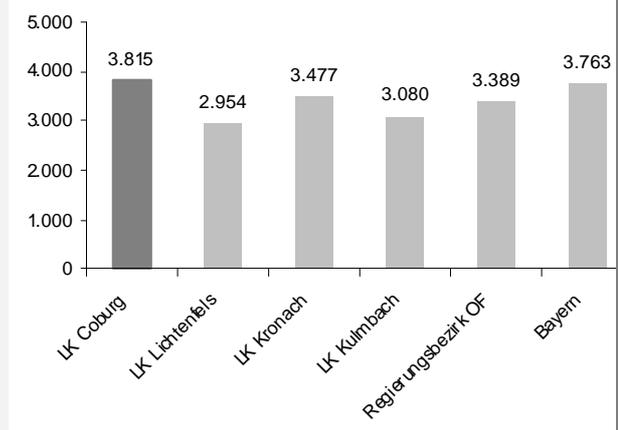
**Entwicklung/
Regionalver-
gleich**

Die Anzahl der Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke im Landkreis Coburg ist im Jahr 2012 im Vergleich zu den Jahren 2009 bis 2011 gestiegen. 2012 versorgt eine Apotheke im Landkreis Coburg mit durchschnittlich 3815 Einwohner/innen mehr Menschen als in allen zum Vergleich herangezogenen Landkreisen sowie im Regierungsbezirk (3389) und in Bayern insgesamt (3763).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2012



**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.

Im Landkreis Coburg müssen die einzelnen Apotheken mehr Bürgerinnen und Bürger versorgen als in den Nachbarlandkreisen. Verglichen mit dem bayerischen Durchschnitt steht der Landkreis Coburg jedoch nur geringfügig schlechter da.

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

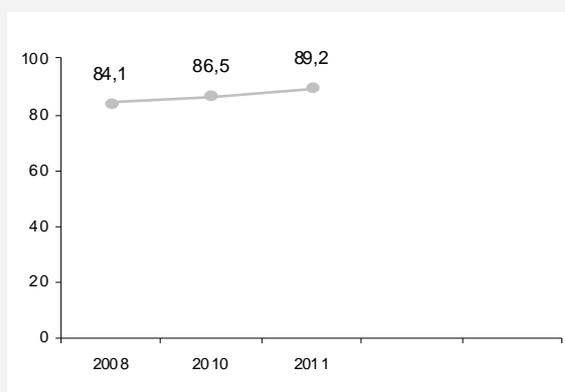
Bedeutung/ Ziele

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.

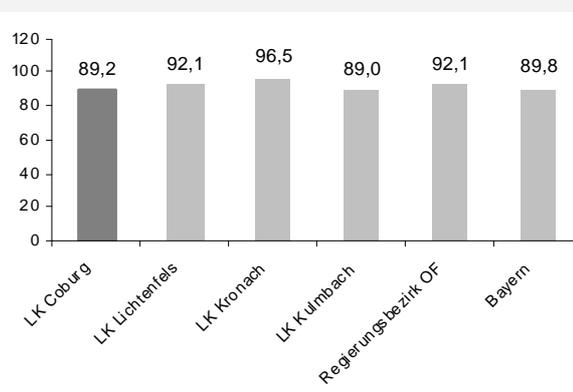
Entwicklung/ Regionalver- gleich

Obwohl die Impfquote für die 2. Masern-Impfung im Landkreis Coburg seit 2008 kontinuierlich ansteigt, liegt sie mit 89,2 % im Jahr 2011 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 (mit Ausnahme des Landkreises Kronach) sowie für Bayern und dem Regierungsbezirk Oberfranken insgesamt.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 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.

Der Landkreis Coburg sticht mit 89% aber nicht heraus und liegt im bayernweiten Vergleich im Durchschnitt. Durch frühzeitige Aufklärung der Bevölkerung, am besten schon während der Schwangerschaft, kann die bereits schon steigende Tendenz eventuell noch weiter nach oben gehen. Das Ziel ist auf alle Fälle auch im Landkreis Coburg eine Durchimpfungsrate von mindestens 95% zu erreichen.

Datenhalter

Oberste Landesgesundheitsbehörden

3. Gesundheitsversorgung

Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen

Definition

Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen

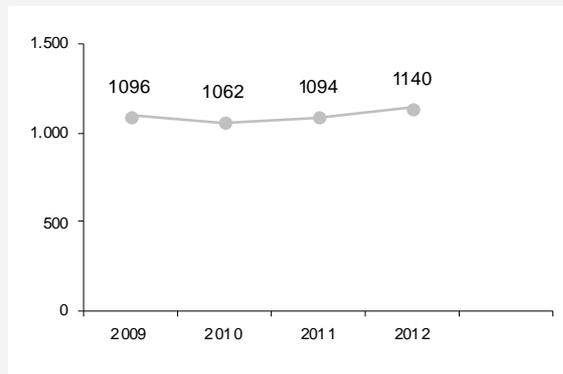
Bedeutung/
Ziele

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.

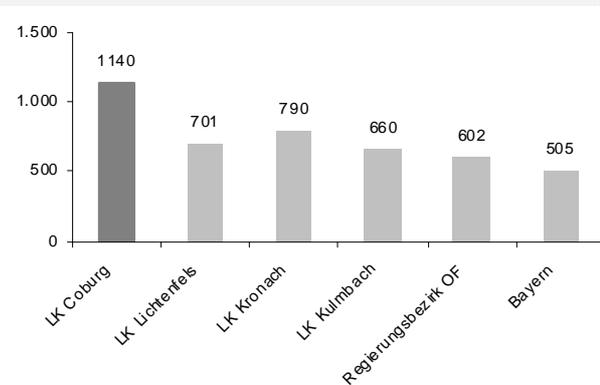
Entwicklung/
Regionalver-
gleich

Rein rechnerisch versorgt im Jahr 2012 im Landkreis Coburg im Durchschnitt ein Arzt bzw. eine Ärztin in ambulanten Einrichtungen 1140 Personen. Somit kommen im Landkreis Coburg auf einen Arzt bzw. Ärztin in ambulanten Einrichtungen weitaus mehr Einwohner/innen als in den Vergleichslandkreisen Lichtenfels (701), Kronach (790) und Kulmbach (660) sowie in Bayern insgesamt (505) und in Oberfranken (602).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2012



Ergebnisse/
Bewertung

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

Bei diesem Indikator sticht der Landkreis Coburg mit seiner Versorgungsstruktur deutlich heraus. Ärztinnen und Ärzte müssen im Landkreis Coburg doppelt so viele Patienten versorgen wie der bayernweite Durchschnitt. Diese Situation der ärztlichen Versorgung im Landkreis ist bekannt und muss auch weiterhin zum Thema gemacht werden, um eine gute medizinische Versorgung für die Bevölkerung zu gewährleisten.

Datenhalter

Bayerische Landesärztekammer

Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung