



Gesundheit in Stadt und Landkreis Regensburg

Regionaler Gesundheitsbericht 2015

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich freue mich Ihnen den Regionalen Gesundheitsbericht 2015 zur Verfügung stellen zu können.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich mich ganz besonders bei meinen Mitarbeitern Frau Schade und Herrn Dr. Lang für die Ausarbeitung bedanken.

Ich wünsche Ihnen eine informationsreiche Lektüre und Arbeitsgrundlage.

Herzliche Grüße

Ihr



Dr. Matthias Pregler

Leiter des Gesundheitsamtes

Landratsamt Regensburg
- Gesundheitsamt -
Sedanstraße 1
93055 Regensburg

Telefon: 0941/4009-766
Fax: 0941/4009-764
Internet: www.landkreis-regensburg.de
E-Mail: gesundheitsamt@landratsamt-regensburg.de

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

Inhaltsverzeichnis

Gesundheitsprofil

| | |
|---|-----------|
| Übersicht zum Gesundheitsprofil für den Landkreis und die Stadt Regensburg | 5 |
| 1. Bevölkerung | 6 |
| Bevölkerungsdichte | 6 |
| Altersstruktur der Bevölkerung: Jugendquotient | 7 |
| Altersstruktur der Bevölkerung: Altenquotient | 8 |
| Lebendgeborene | 9 |
| 2. Gesundheit | 10 |
| Sterbefälle | 10 |
| Lebenserwartung bei Geburt | 11 |
| Krankenhausfälle | 12 |
| Pflegebedürftige | 13 |
| Säuglingssterbefälle | 14 |
| Krebs-Neuerkrankungen | 15 |
| Suizidsterbefälle | 16 |
| Herzinfarkt: Krankenhausfälle | 17 |
| Schlaganfall: Krankenhausfälle | 18 |
| Verunglückte im Straßenverkehr | 19 |
| Body Mass Index bei Schulanfängern: Anteil Adipöser | 20 |
| 3. Gesundheitsversorgung | 21 |
| Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke | 21 |
| Impfquote 2. Masern-Impfung bei Kindern | 22 |
| Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen | 23 |

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 Verantwortlichen soll es damit erleichtert werden, sich einen Überblick über das Gesundheitswesen zu verschaffen und sich an der Diskussion regionaler Fragen der Gesundheitsversorgung zu beteiligen.

Wesentliche Themen der Gesundheitsberichterstattung sind die Bevölkerung, die Sozialstruktur, die gesundheitlichen Risikofaktoren, die Krankheiten und die Gesundheitsstörungen sowie die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems. Die in diesem Kontext ermittelten Daten und Informationen können z.B. als Grundlage für die Planung der medizinischen Versorgung oder von Gesundheitsförderung und Prävention dienen. Die Gesundheitsberichterstattung zieht in der Regel regional vorhandene Daten- und Informationsquellen heran. Dazu steht neben der amtlichen Statistik online auch der bayerische Gesundheitsindikatorensetz zur Verfügung

(www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsindikatoren/index.htm).

Auf seiner Grundlage wurde für Bayern ein Gesundheitsatlas entwickelt, der eine Vielzahl von Regionaldaten zur gesundheitlichen Situation in Bayern in Form von Karten bereitstellt ([www.lgl.bayern.de/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsatlas/index.htm](http://www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsatlas/index.htm)).

Im Folgenden werden ausgewählte Indikatoren der Gesundheitsberichterstattung für den Landkreis Regensburg und die Stadt Regensburg dargestellt. Die Indikatoren sind nach Themenbereichen gegliedert und umfassen jeweils eine Seite für einen Indikator. Diese enthält neben einer Definition und Beschreibung des Indikators seine Entwicklung für die letzten fünf Jahre, sofern entsprechende Daten vorliegen. Ferner erfolgt zum Zeitpunkt des aktuellsten verfügbaren Datenstands eine Gegenüberstellung mit vergleichbaren Regionen und dem bayerischen Durchschnitt. Als Vergleichsregionen wurden die Landkreise Würzburg und Erlangen-Höchstadt sowie die kreisfreien Städte Würzburg und Erlangen ausgewählt, da sie eine möglichst ähnliche Sozialstruktur wie der Landkreis Regensburg bzw. die kreisfreie Stadt Regensburg aufweisen.

Die Indikatoren des Berichts bilden eine Art Gesundheitsprofil der Region und sollen einen schnellen Überblick über wichtige Gesundheitsdaten geben, die unter anderem im bayerischen Gesundheitsindikatorensetz auch für andere Landkreise zu finden sind.

Übersicht zum Gesundheitsprofil für den Landkreis und die Stadt Regensburg

| Vergleichsindikator | Jahr | LK Regensburg | Stadt Regensburg | Durchschnitt Bayern |
|--|-----------|---------------|-------------------|---------------------|
| 1. Bevölkerung | | | | |
| Bevölkerungsdichte (Einwohner/innen je km ²) | 2013 | 134 | 1.738 | 179 |
| Jugendquotient (Zahl der 0- bis 17-jährigen Personen je 100 18- bis 64-Jährige) | 2012 | 27,4 | 20,8 | 26,2 |
| Altenquotient (Zahl der 65-jährigen und älteren Personen je 100 18- bis 64-Jährige) | 2012 | 27,1 | 26,5 | 30,9 |
| Lebendgeborene je 1.000 Frauen im Alter von 15 bis 44 Jahren | 2012 | 45,1 | 42,2 | 45,8 |
| 2. Gesundheit | | | | |
| Sterbefälle je 100.000 Einwohner/innen | 2012 | 938 | 961 | 1.005 |
| Lebenserwartung bei Geburt (Jahre) | | | | |
| Männlich | 2009-2011 | 78,3 | 77,8 | 78,4 |
| Weiblich | 2009-2011 | 83,0 | 82,9 | 82,9 |
| Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner/innen | 2012 | 19.639 | 21.299 | 22.406 |
| Pflegebedürftige je 100.000 Einwohner/innen | 2009 | 2.283 | 2.535 | 2.545 |
| Säuglingssterbefälle je 1.000 Lebendgeborene (5-Jahres Mittelwerte) | 2009-2013 | 2,2 | 2,8 | 2,9 |
| Krebs-Neuerkrankungen je 100.000 Einwohner/innen | 2012 | 411 | 440 | 368 |
| Suizidfälle je 100.000 Einwohner/innen (5-Jahres-Mittelwerte) | 2009-2013 | 12,0 | 15,7 | 13,9 |
| Herzinfarkt: Krankenhausfälle: je 100.000 Einwohner/innen | 2012 | 181 | 159 | 241 |
| Schlaganfall: Krankenhausfälle: je 100.000 Einwohner/innen | 2012 | 383 | 376 | 424 |
| Verunglückte im Straßenverkehr je 100.000 Einwohner/innen | 2012 | 564 | 697 | 562 |
| Body Mass Index bei Schulanfängern: Anteil Adipöser (%) | 2009 | | 2,9 ¹ | 3,2 |
| 3. Gesundheitsversorgung | | | | |
| Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke | 2014 | 4.748 | 3.166 | 3.846 |
| Impfquote 2. Masern-Impfung bei Kindern | 2011/12 | | 91,8 ¹ | 89,8 |
| Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen | 2012 | 763 | 275 | 497 |

¹ gemeinsame Daten für Stadt und Landkreis

1. Bevölkerung

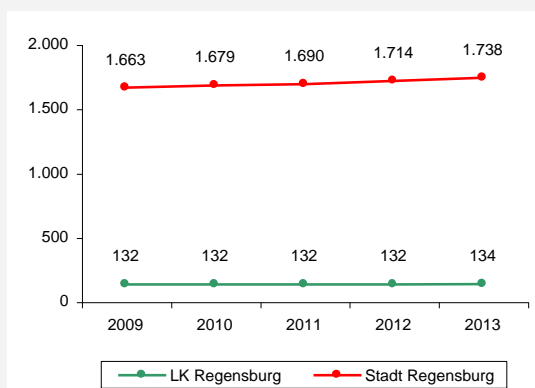
Bevölkerungsdichte

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

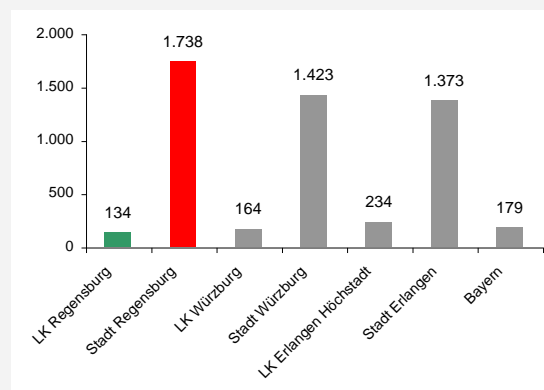
Bedeutung/ Ziele Eine hohe Bevölkerungsdichte ist oft verbunden mit umweltbedingten Gesundheitsproblemen und Beeinträchtigungen der Lebensqualität. Der Indikator bezieht die Einwohnerzahl (Wohnbevölkerung) des Landkreises Regensburg und der Stadt Regensburg jeweils zum 31.12. eines Jahres auf die Gebietsfläche.

Entwicklung/ Regionalvergleich Die Bevölkerungsdichte steigt seit 2009 in der Stadt Regensburg kontinuierlich an, auf zuletzt 1.738 Einwohner/innen je km² im Jahr 2013. Im Landkreis Regensburg bleibt sie weitestgehend stabil. Im Vergleich mit den zwei Landkreisen Würzburg und Erlangen-Höchstadt hat der Landkreis Regensburg die niedrigste Bevölkerungsdichte. Die Stadt Regensburg weist im Vergleich zu den Städten Würzburg und Erlangen die höchste Bevölkerungsdichte auf.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2013



Ergebnisse/ Bewertung

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

Datenhalter Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

1. Bevölkerung

Altersstruktur der Bevölkerung: Jugendquotient

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

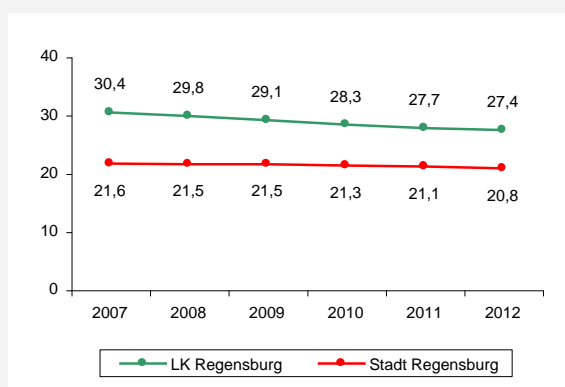
**Bedeutung/
Ziele**

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

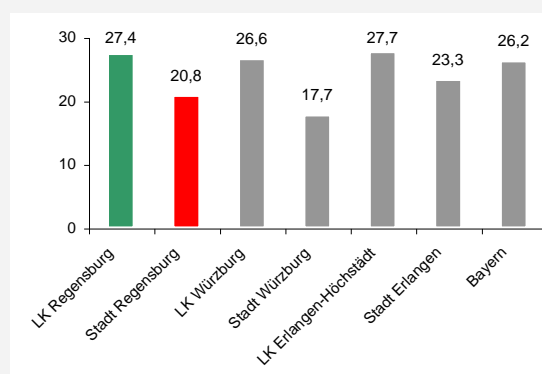
**Entwicklung/
Regionalvergleich**

Der Anteil der Kinder und Jugendlichen an der Gesamtbevölkerung ist sowohl im Landkreis Regensburg als auch in der Stadt kontinuierlich gesunken. Im Landkreis Regensburg leben anteilmäßig jedoch mehr Kinder als in der Stadt Regensburg. Der Landkreis Regensburg weist für 2012 mit 27,4 % einen etwas höheren Jugendquotienten als der bayerische Durchschnitt mit 26,2 % auf, die Stadt Regensburg mit 20,8 % einen niedrigeren.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2012



**Ergebnisse/
Bewertung**

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

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

1. Bevölkerung

Altersstruktur der Bevölkerung: Altenquotient

Definition

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

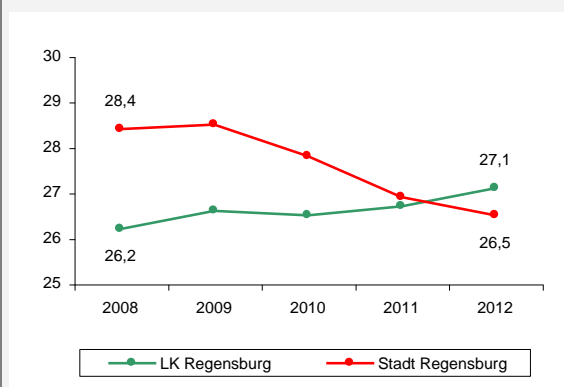
Bedeutung/ Ziele

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

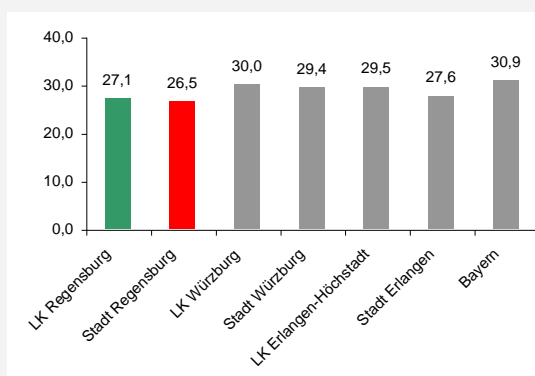
Entwicklung/ Regionalver- gleich

Der Anteil der 65-jährigen und älteren Personen an der Gesamtbevölkerung nimmt im Landkreis Regensburg zu und in der Stadt ab. Im Vergleich zeigt sich, dass für das Jahr 2012 der Anteil der 65-jährigen und älteren Personen an der Gesamtbevölkerung im Landkreis Regensburg (27,1) und in der Stadt Regensburg (26,5) sowohl unter dem bayerischen Durchschnitt (30,9) als auch unter dem Anteil der Vergleichslandkreise und -städte liegt.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2012



Ergebnisse/ Bewertung

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

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

1. Bevölkerung

Lebendgeborene

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

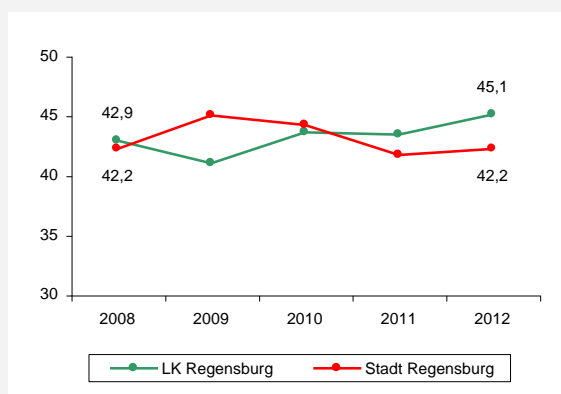
**Bedeutung/
Ziele**

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

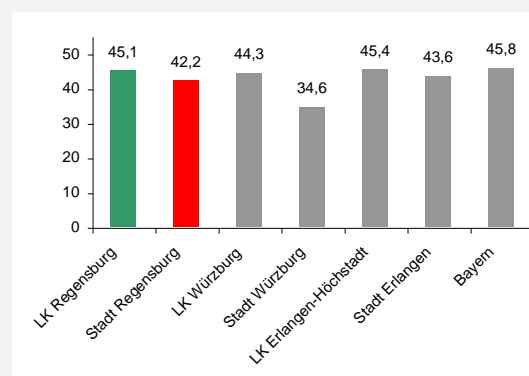
**Entwicklung/
Regionalver-
gleich**

Die Anzahl der Lebendgeborenen je 1.000 Frauen ist im Landkreis Regensburg von 2008 bis 2012 angestiegen; in der Stadt Regensburg bleibt sie im Wesentlichen unverändert. Sie liegt in Landkreis (45,1) und Stadt (42,2) Regensburg unter dem bayerischen Durchschnitt (45,8). Im Vergleich zu den anderen Städten und Landkreisen ergibt sich ein gemischtes Bild.

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 und Datenverarbeitung

2. Gesundheit

Sterbefälle

Definition Gestorbene je 100.000 Einwohner/innen

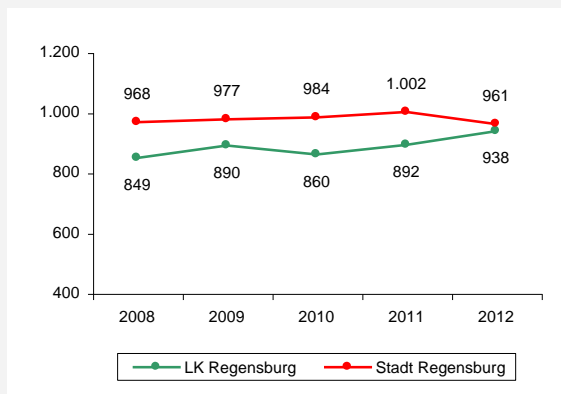
**Bedeutung/
Ziele**

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.

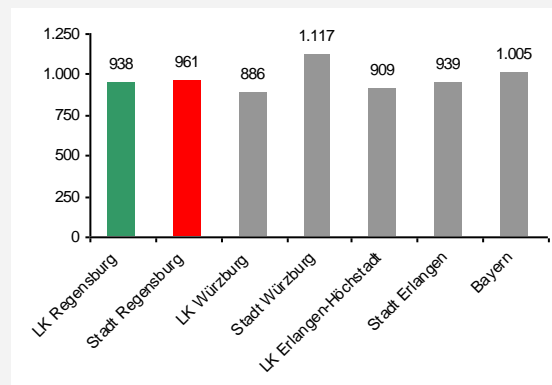
**Entwicklung/
Regionalver-
gleich**

Die Anzahl der Gestorbenen je 100.000 Einwohner/innen stieg im Landkreis Regensburg von 849 im Jahr 2008 auf 938 Personen im Jahr 2012. Mit diesem Wert liegt der Landkreis jedoch unter dem bayerischen Durchschnitt (1.005). In der Stadt Regensburg bleibt die Sterberate im betrachteten Zeitraum annähernd gleich und liegt 2012 ebenfalls unter dem bayerischen Durchschnitt.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2012



**Ergebnisse/
Bewertung**

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

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

2. Gesundheit

Lebenserwartung bei Geburt

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

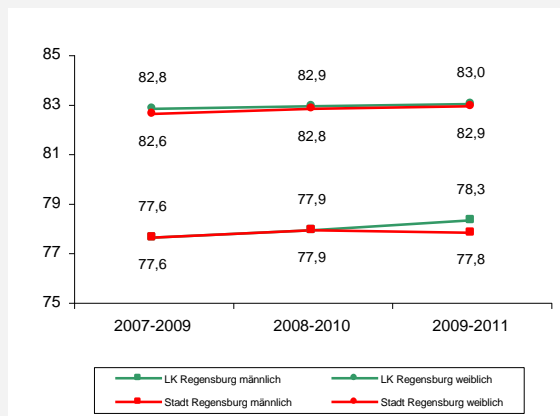
**Bedeutung/
Ziele**

Die mittlere Lebenserwartung erlaubt allgemeine Rückschlüsse auf die gesundheitliche Lage, die medizinische Versorgung und den Lebensstandard einer Bevölkerung. Die Lebenserwartung entspricht der um die Alterseffekte 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.

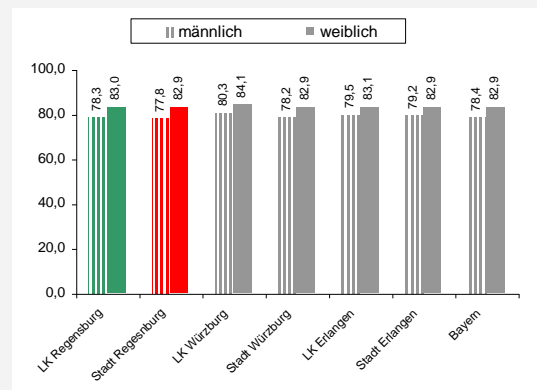
**Entwicklung/
Regionalver-
gleich**

Im zeitlichen Verlauf betrachtet, steigt die Lebenserwartung bei Geburt im Landkreis Regensburg und in der Stadt Regensburg bei beiden Geschlechtern kontinuierlich an und entspricht für die Jahre 2009-2011 sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen in etwa dem bayerischen Durchschnitt. Dies gilt auch für die Vergleichslandkreise und-städte

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2009-2011



**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, die ethnische Zusammensetzung der Bevölkerung usw. berücksichtigt werden.

Datenhalter

Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung

2. Gesundheit

Krankenhausfälle

Definition

Vollstationär behandelte Kranke je 100.000 Einwohner/innen

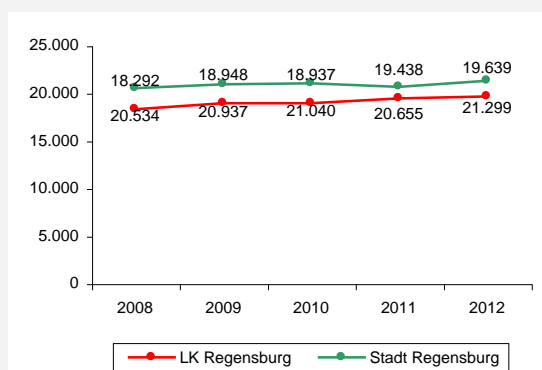
Bedeutung/ Ziele

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

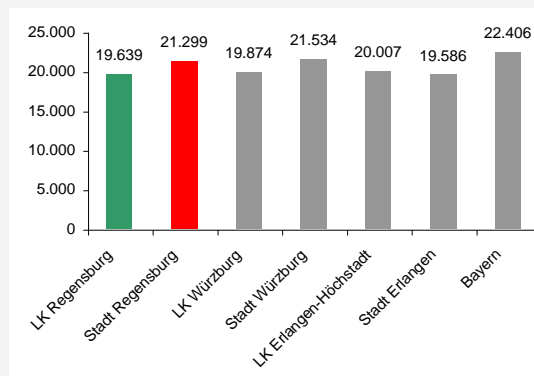
Entwicklung/ Regionalver- gleich

Seit 2008 nahm die Zahl der Menschen, die im Krankenhaus vollstationär behandelt werden mussten, im Landkreis Regensburg und in der Stadt Regensburg kontinuierlich zu. Mit 19.639 Fällen je 100.000 Einwohner/innen für den Landkreis Regensburg und 21.299 Fällen in der Stadt Regensburg liegen jedoch sowohl der Landkreis als auch die Stadt für das Jahr 2012 unter dem bayerischen Durchschnitt (22.406).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2012



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

Ergebnisse/ Bewertung

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

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

2. Gesundheit

Pflegebedürftige

Definition

Pflegebedürftige Menschen pro 100.000 Einwohner/innen

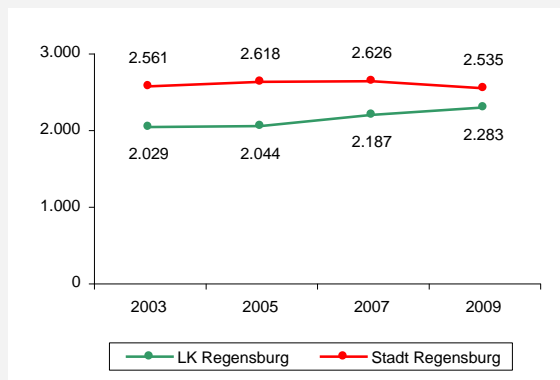
Bedeutung/ Ziele

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

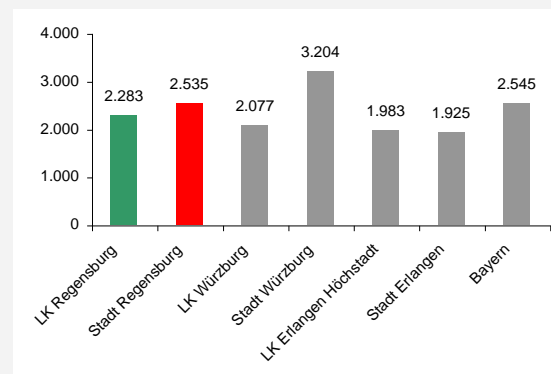
Entwicklung/ Regionalver- gleich

Die Anzahl der Pflegebedürftigen je 100.000 Einwohner/innen hat im Landkreis Regensburg in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen, im Jahr 2009 wurden 2.283 Personen je 100.000 Einwohner/innen als pflegebedürftig eingestuft. In der Stadt Regensburg hat die Anzahl mit 2.535 Personen jedoch leicht abgenommen. Im Vergleich zum bayerischen Durchschnitt mit 2.545 Pflegebedürftigen je 100.000 Einwohnerinnen gibt es im Landkreis Regensburg weniger pflegebedürftige Menschen, die Stadt liegt auf dem Niveau Bayerns.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2009



Ergebnisse/ Bewertung

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

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

2. Gesundheit

Säuglingssterbefälle

Definition

Säuglingssterbefälle je 1.000 Lebendgeborene (5-Jahres-Mittelwerte)

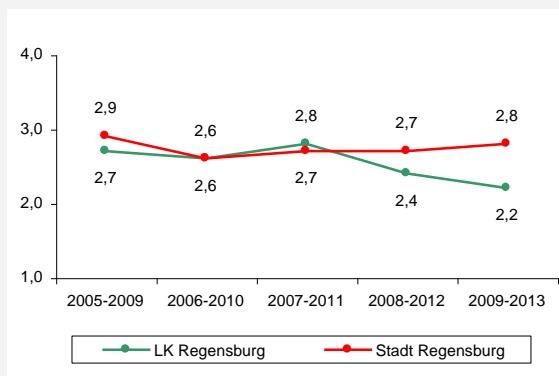
Bedeutung/ Ziele

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

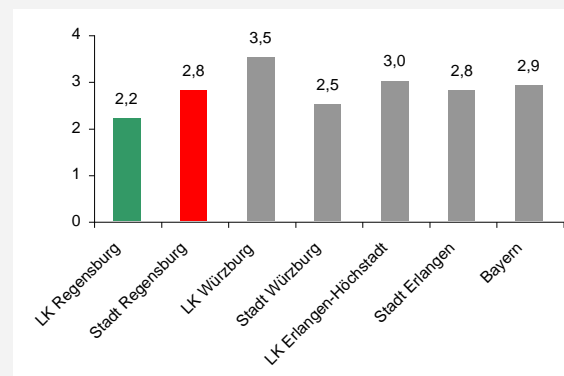
Entwicklung/ Regionalver- gleich

Bei den Säuglingssterbefällen liegen sowohl der Landkreis Regensburg mit 2,2 Sterbefällen je 1.000 Lebendgeborene und die Stadt mit 2,8 Sterbefällen unter dem bayerischen Wert (2,9). In den Vergleichsregionen war dieser Wert zum Teil erheblich höher, z.B. im Landkreis Würzburg mit 3,5 gestorbenen Säuglingen je 1.000 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. Beides lässt die Zahl der Kinder steigen, die untergewichtig und mit Fehlbildungen geboren werden und damit einem erhöhten Sterberisiko ausgesetzt sind.

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

2. Gesundheit

Krebs-Neuerkrankungen

Definition

Gemeldete Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen je 100.000 Einwohner/innen

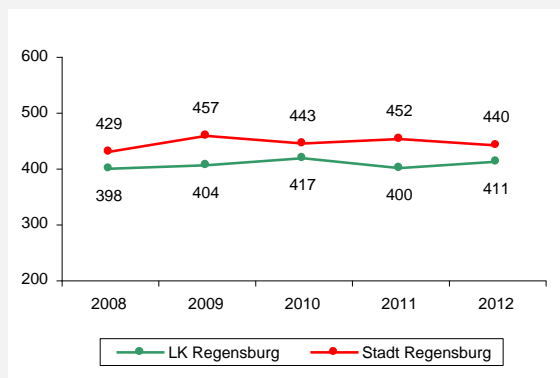
Bedeutung/ Ziele

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

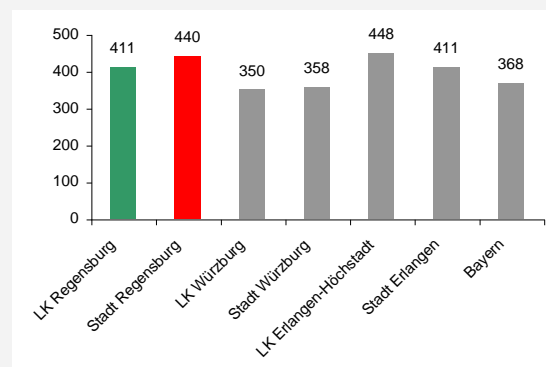
Entwicklung/ Regionalver- gleich

Die Anzahl der gemeldeten Neuerkrankungen je 100.000 Einwohner/innen liegt im Jahr 2012 sowohl im Landkreis Regensburg mit 411 Fällen als auch in der Stadt Regensburg mit 440 Fällen über dem bayerischen Durchschnitt (368). Bei den Vergleichsregionen weist nur der Landkreis Erlangen-Höchstadt mit 448 Fällen mehr gemeldete Neuerkrankungen Je 100.000 Einwohner/innen auf als die Region Regensburg.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2012



Ergebnisse/ Bewertung

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

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

Datenhalter

Bevölkerungsbezogenes Krebsregister Bayern

2. Gesundheit

Suizidsterbefälle

Definition

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

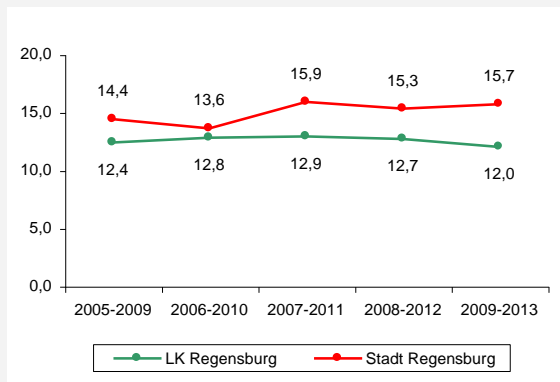
Bedeutung/ Ziele

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

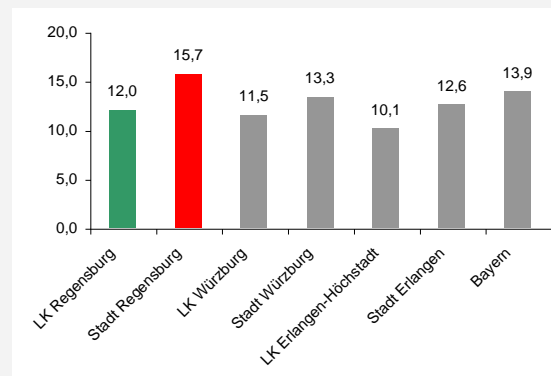
Entwicklung/ Regionalvergleich

Die Anzahl Gestorbener infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) beträgt im Landkreis Regensburg im Mittel der Jahre 2009-2013 12,0 je 100.000 Einwohner/innen und in der Stadt 15,7. Damit liegt der Landkreis unter dem bayerischen Wert (13,9). Die Stadt Regensburg jedoch liegt mit einer Anzahl von 15,7 Suizidsterbefällen sowohl über dem bayerischen Durchschnitt als auch über dem der Vergleichsregionen und zeigt in der zeitlichen Entwicklung einen leichten Anstieg.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2009-2013



Ergebnisse/ Bewertung

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

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

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

2. Gesundheit

Herzinfarkt: Krankenhausfälle

Definition

Krankenhausfälle nach Herzinfarkt je 100.000 Einwohner/innen

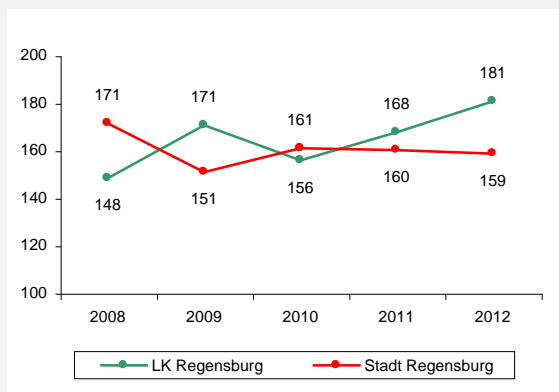
Bedeutung/ Ziele

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

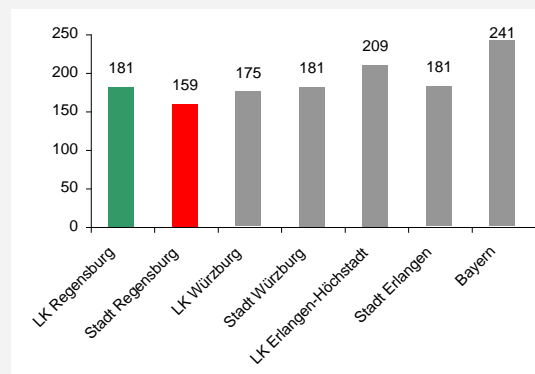
Entwicklung/ Regionalver- gleich

Die Anzahl der Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner/innen nach Herzinfarkt liegt 2012 im Landkreis Regensburg mit 181 Fällen über der Anzahl von 159 der Stadt Regensburg. Sowohl der Landkreis als auch die Stadt Regensburg liegen hier deutlich unter dem bayerischen Durchschnitt mit 241 Krankenhausfällen nach Herzinfarkt je 100.000 Einwohner/innen. Die Stadt Regensburg zeigt bei den Vergleichsregionen die niedrigste Anzahl der Krankenhausfälle nach Herzinfarkt je 100.000 Einwohner/innen.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2012



Ergebnisse/ Bewertung

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

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

2. Gesundheit

Schlaganfall: Krankenhausfälle

Definition

Krankenhausfälle nach Schlaganfall je 100.000 Einwohner/innen

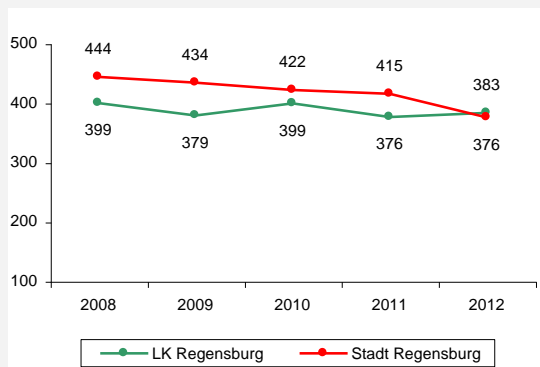
Bedeutung/ Ziele

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

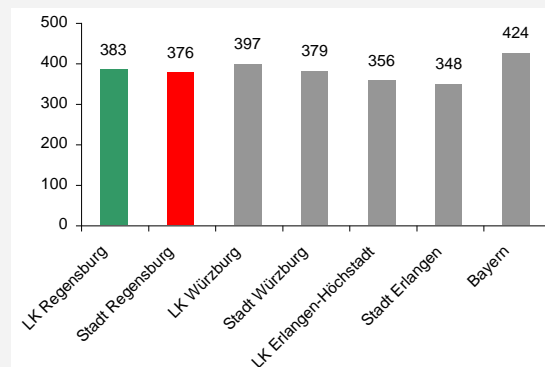
Entwicklung/ Regionalver- gleich

Die Anzahl der Krankenhausfälle nach Schlaganfall je 100.000 Einwohner/innen ist sowohl im Landkreis Regensburg mit 383 Fällen als auch in der Stadt mit 376 Fällen bis zum Jahr 2012 kontinuierlich zurückgegangen. Sowohl der Landkreis Regensburg als auch die Stadt liegen hier deutlich unter dem bayerischen Durchschnitt mit 424 Krankenhausfällen nach Schlaganfall je 100.000 Einwohner/innen.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2012



Ergebnisse/ Bewertung

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

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

2. Gesundheit

Verunglückte im Straßenverkehr

Definition

Im Straßenverkehr verunglückte Personen je 100.000 Einwohner/innen

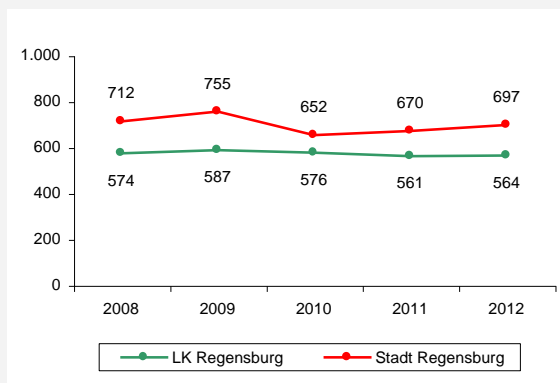
Bedeutung/ Ziele

Die Anzahl der im Straßenverkehr verunglückten Personen vermittelt Erkenntnisse über Art und Umfang der Gefährdung des Lebens und der Gesundheit der Bevölkerung durch Straßenverkehrsunfälle. Entsprechend sind im Straßenverkehr verunglückte Personen verletzte und getötete Personen, die bei Unfällen im Fahrverkehr (inkl. Eisenbahn), auf öffentlichen Wegen und Plätzen Körperschäden erlitten haben. Unfälle, die Fußgänger allein betreffen (z.B. Sturz), und Unfälle, die sich auf Privatgrundstücken ereignen, werden nicht als Straßenverkehrsunfälle erfasst. Personen, die innerhalb von 30 Tagen an den Unfallfolgen sterben, rechnen nicht zu den Verletzten, sondern zu den Getöteten Personen.

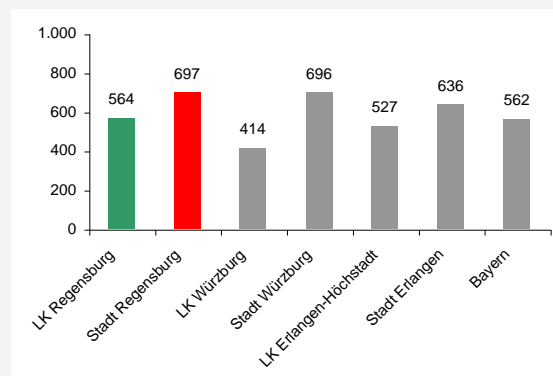
Entwicklung/ Regionalver- gleich

Die Anzahl der im Straßenverkehr verunglückten Personen je 100.000 Einwohner/innen ist sowohl im Landkreis Regensburg (564) als auch in der Stadt Regensburg (697) bis zum Jahr 2012 nur leicht zurückgegangen. Im Vergleich zum bayerischen Durchschnitt (562) verunglückten in der Stadt Regensburg deutlich mehr Personen je 100.00 Einwohner/innen im Straßenverkehr. Der Landkreis Regensburg liegt 2012 im Bayernschnitt, aber über den Werten der Vergleichslandkreise.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2012



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 verunglückten in Bayern im Bundesvergleich überdurchschnittlich viele Menschen im Straßenverkehr.

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

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

2. Gesundheit

Body Mass Index bei Schulanfängern: Anteil Adipöser

Definition

Anteil adipöser Kinder bei der Schuleingangsuntersuchung in Prozent

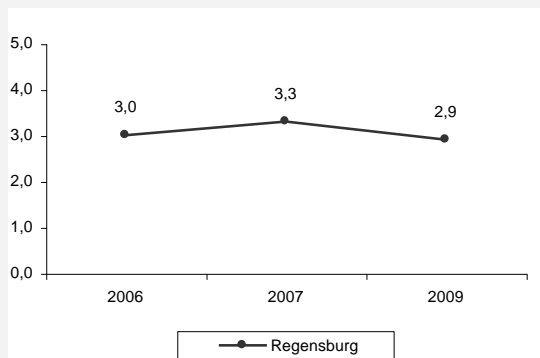
Bedeutung/ Ziele

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

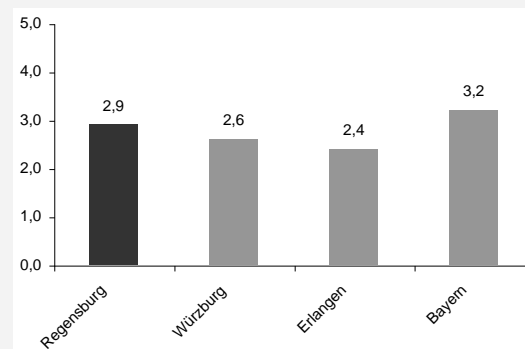
Entwicklung/ Regionalver- gleich

Der Landkreis Regensburg und die Stadt Regensburg liegen mit einem Anteil von 2,9 % adipöser Kinder zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung für das Schuljahr 2009 unter dem bayerischen Durchschnitt (3,2 %). Beim Vergleich mit den Regionen Würzburg (2,6 %) und Erlangen (2,4 %) zeigt sich aber, dass die Region Regensburg prozentual den höchsten Anteil adipöser Kinder bei der Schuleingangsuntersuchung hat.

Entwicklung ^{1), 2)}



Vergleich mit anderen Regionen, 2009 ¹⁾



Ergebnisse/ Bewertung

Die Welt-Gesundheitsorganisation WHO bezeichnet Adipositas mit als das größte chronische Gesundheitsproblem. Als Folge von Adipositas kann es bereits bei Kindern und Jugendlichen zu kardiovaskulären, orthopädischen und psychischen Erkrankungen kommen. Es handelt sich dabei also nicht nur um ein „Gewichtsproblem“, sondern um eine bereits im Kindes- und Jugendalter auftretende ernstzunehmende Gesundheitsstörung. In den letzten Jahren ist bei den Einschulungskindern in Bayern keine Zunahme der Adipositasraten mehr zu beobachten.

Datenhalter

Oberste Landesgesundheitsbehörden

1) jeweils gemeinsame Daten für Stadt und Landkreis

2) für 2008 keine Daten vorliegend

3. Gesundheitsversorgung

Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke

Definition Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke

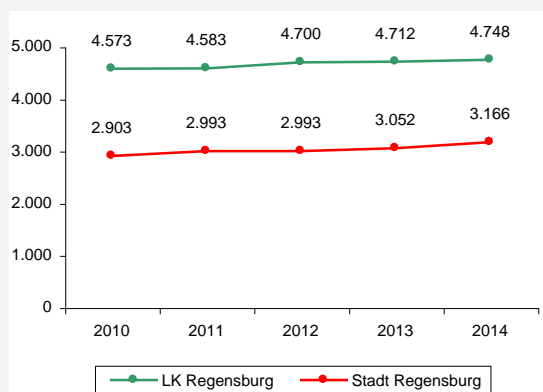
**Bedeutung/
Ziele**

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.

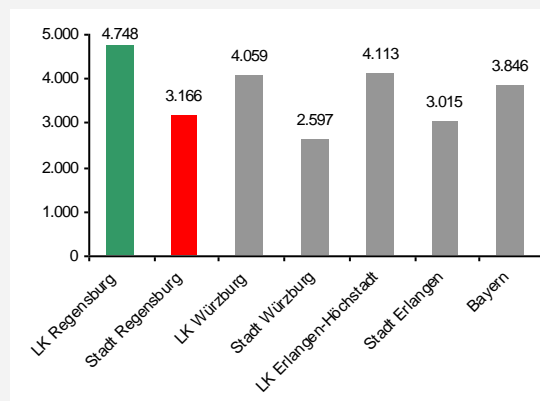
**Entwicklung/
Regionalver-
gleich**

Die Anzahl der Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke im Landkreis Regensburg und in der Stadt Regensburg ist seit 2010 gestiegen. 2014 versorgte eine Apotheke im Landkreis Regensburg mit durchschnittlich 4.748 Einwohner/innen mehr Menschen als in der Stadt Regensburg (3.166). Beim Vergleich mit dem bayerischen Durchschnitt (3.846) muss im Landkreis Regensburg eine Apotheke mehr Einwohner/innen versorgen, die Stadt Regensburg weniger. Beim Blick auf die Vergleichsregionen zeigt sich, dass der Landkreis Regensburg die geringste Apothekendichte aufweist.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2014



**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. Die absolute Anzahl der öffentlichen Apotheken hat im Landkreis Regensburg und in der Stadt Regensburg seit dem Jahr 2010 leicht abgenommen, so dass durch ein leichtes Bevölkerungswachstum die Anzahl der Einwohner/innen, die durchschnittlich durch eine öffentliche Apotheke versorgt werden, gestiegen ist. Im Vergleich mit den Landkreisen Würzburg und Erlangen-Höchstadt ist im Landkreis Regensburg die Versorgungsqualität schlechter. Dies gilt auch beim Vergleich der Stadt Regensburg mit den Städten Würzburg und Erlangen. Auch hier ist die Versorgung schlechter.

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

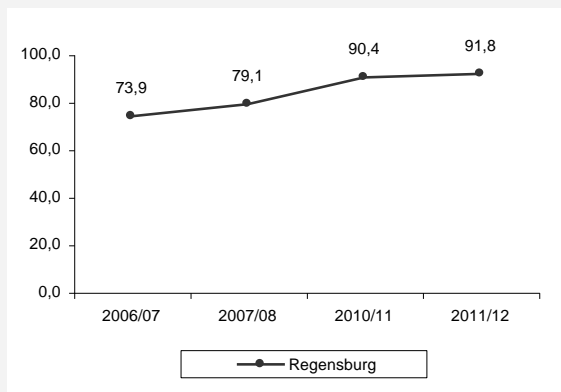
Bedeutung/
Ziele

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.

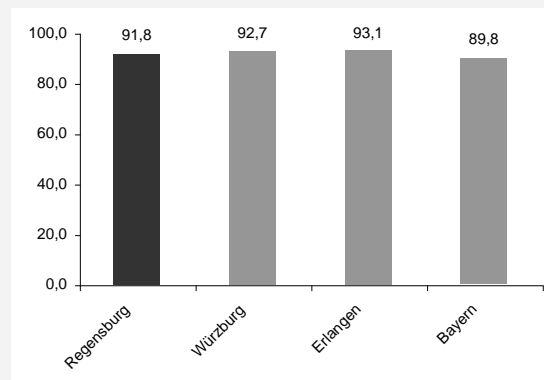
Entwicklung/
Regionalvergleich

Obwohl die Impfquote für die 2. Masern-Impfung im Landkreis Regensburg und in der Stadt Regensburg seit 2006/07 kontinuierlich ansteigt, liegt sie mit 91,8 % im Jahr 2011/12 immer noch weit unter der von der WHO zur Ausrottung der Masern als notwendig erachteten Impfquote von mindestens 95 %. Dasselbe gilt auch in den zum Vergleich herangezogenen Regionen sowie für Bayern insgesamt.

Entwicklung ^{1), 2)}



Vergleich mit anderen Regionen, 2011/12 ¹⁾



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.

Datenhalter

Oberste Landesgesundheitsbehörden

1) jeweils gemeinsame Daten für Stadt und Landkreis

2) für die Schuljahre 2008/09 und 2009/10 keine Daten vorliegend

3. Gesundheitsversorgung

Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen

Definition Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen

**Bedeutung/
Ziele**

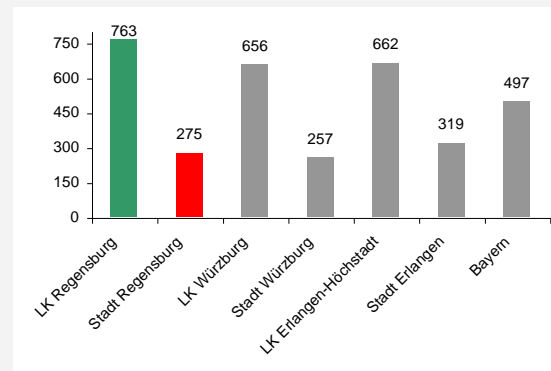
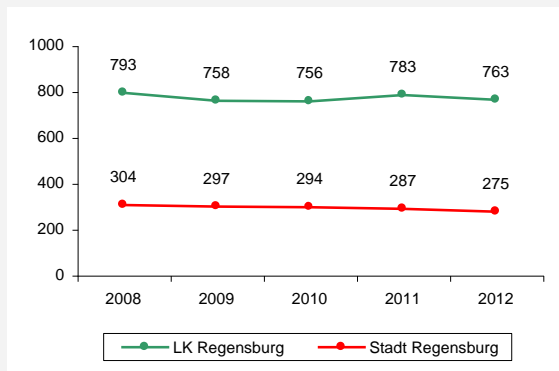
Die Anzahl der Einwohner/innen je Arzt/Ärztin zeigt den Umfang der ärztlichen Versorgung in ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens und spiegelt somit die Versorgungsqualität wider. Ein geringerer Wert deutet auf eine bessere Versorgung hin, d.h. auf einen leichteren Zugang zur ambulanten Versorgung.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

**Entwicklung/
Regionalvergleich**

Rein rechnerisch versorgt im Jahr 2012 im Landkreis Regensburg im Durchschnitt ein Arzt bzw. eine Ärztin in ambulanten Einrichtungen 763 Personen, in der Stadt Regensburg sind es 275 Personen. Somit kommen im Landkreis Regensburg auf einen Arzt / eine Ärztin weitaus mehr Einwohner/innen als in den Vergleichslandkreisen Würzburg (656) und Erlangen-Höchstadt (662) sowie in Bayern insgesamt (497). Die Stadt Regensburg liegt annähernd auf dem Niveau der Stadt Würzburg, besitzt aber eine größere Arztdichte als die Stadt Erlangen und Bayern insgesamt.

Entwicklung

Vergleich mit anderen Regionen, 2012



**Ergebnisse/
Bewertung**

Den Ärzten und Ärztinnen in ambulanten Einrichtungen kommt in der Gesundheitsversorgung eine Schlüsselfunktion zu. Im Landkreis Regensburg und in der Stadt Regensburg nahm die Anzahl der Ärzte bzw. Ärztinnen in ambulanten Einrichtungen bis 2012 zu. Da das Bevölkerungswachstum weniger stark ausfiel, ist die Zahl der Einwohner/innen, die von einem Arzt bzw. einer Ärztin versorgt werden, im Laufe der Jahre tendenziell zurückgegangen, sodass eine Verbesserung des Zugangs zur ambulanten Versorgung stattgefunden hat. Im Vergleich mit den Landkreisen Würzburg und Erlangen-Höchstadt weist der Landkreis Regensburg eine schlechtere Versorgungsqualität auf. Die Stadt Regensburg liegt bei der Versorgungsqualität beim Vergleich mit Würzburg gleich auf, ist aber mit Ärzten besser versorgt als die Stadt Erlangen.

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

Datenhalter

Bayerische Landesärztekammer
Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung