



Gesundheit in der Region  
– auf einen Blick

Landratsamt Altötting  
- Gesundheitsamt -  
Vinzenz-von-Paul Straße 8  
84503 Altötting

Telefon: 08671/502-900  
Fax: 08671/502-930  
Internet: [www.lra-aoe.de](http://www.lra-aoe.de)  
E-Mail: [gesundheitsamt.aoe@lra-aoe.de](mailto:gesundheitsamt.aoe@lra-aoe.de)

Stand: Januar 2016

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

Zur Einführung	5
Teil A: Gesundheitsprofil	8
Übersicht zum Gesundheitsprofil für den Landkreis Altötting	8
1. Bevölkerung	9
Bevölkerungsdichte	9
Altersstruktur der Bevölkerung: Jugendquotient	10
Altersstruktur der Bevölkerung: Altenquotient	11
Lebendgeborene	12
Arbeitslosenquote	13
Migrationshintergrund	12
2. Gesundheit	15
Sterbefälle	15
Lebenserwartung bei Geburt	16
Krankenhausfälle	18
Säuglingssterbefälle	19
Krebs-Neuerkrankungen	21
Hautkrebs-Neuerkrankungen	22
Hautkrebs Früherkennungsuntersuchungen	23
Brustkrebs-Neuerkrankungen	24
Darmkrebs-Neuerkrankungen	25
Darmkrebs- Früherkennungsuntersuchungen	26
Suizidsterbefälle	27
Asthma	28
Herzinfarkt: Krankenhausfälle	29
Schlaganfall: Krankenhausfälle	30
Verunglückte im Straßenverkehr	31
Body Mass Index bei Schulanfängern: Anteil Adipöser	32
Pflegebedürftige	33
3. Gesundheitsversorgung	35
Pflegeeinrichtungen und – dienste im Landkreis Altötting	35
Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke	36
Ärzte im ambulanten Bereich im Landkreis Altötting	38
Einwohner/innen je Ärztin/Arzt in ambulanten Einrichtungen	39
Hebammen	43

Zahnärzte inklusive Fachärzte für Kieferorthopädie in Landkreis Altötting	41
Heilberufe im Landkreis Altötting	42
Impfquote 2. Masern-Impfung bei Kindern	43
Grippe-Impfung bei über 60-Jährigen	44
Teil B: Gesundheitsamt	45
1. Kinder- und Jugendgesundheit	46
Neugeborenen-Screening	46
Gemeldete Geburten	47
Schuleingangsuntersuchungen	48
Entwicklung der Visuomotorik	50
Sehleistung	51
Hörleistung	52
Sprachentwicklung	53
Mehrsprachigkeit	54
Impfstatus bei der Schuleingangsuntersuchung	56
Impfstatus bei den 6. Klassen	57
2. Qualitätsentwicklung und Aufsicht in Pflege- und Behinderteneinrichtungen	60
3. Trinkwasser	61
4. Infektionsschutz	63
Gemeldete Infektionskrankheiten	63
Ansteckende Durchfallerkrankungen	64
Tuberkulose	65
5. Asylbewerber	66
Herkunftsländer, Alterszusammensetzung	66
Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge	67
6. Schwangerenberatung	68
Erstberatung	68
Beratungsanlass	69
Konfliktberatung	70
weitere Quellen	72

## Zur Einführung

Der vorliegende Gesundheitsbericht möchte ausgewählte Themen der gesundheitlichen Situation und Versorgung der Bevölkerung im Landkreis Altötting beschreiben. Die Bürgerinnen und Bürger können sich so einen Überblick über das örtliche Gesundheitswesen verschaffen.

Wesentliche Aspekte eines Gesundheitsberichts sind die zu versorgende Bevölkerung, ihre Sozialstruktur, gesundheitliche Risikofaktoren, Krankheiten und Gesundheitsstörungen sowie die resultierende Inanspruchnahme des Gesundheitssystems. Die in diesem Bericht dargelegten Daten können u.a. als Grundlage für die Planung der medizinischen Versorgung, der Gesundheitsförderung oder der Prävention dienen.

Im Teil A des vorliegenden Berichts werden ausgewählte Indikatoren der Gesundheitsberichterstattung für den Landkreis Altötting dargestellt. Die Indikatoren sind nach Themenbereichen gegliedert und jeweils auf einer Seite pro Indikator dargestellt. Diese enthält neben einer Definition und Beschreibung des Indikators seine Entwicklung über die letzten fünf Jahre soweit entsprechende Daten vorliegen. Der jeweils aktuellste, verfügbare Datensatz wird mit dem oberbayerischen und dem bayerischen Durchschnitt sowie mit den Nachbarlandkreisen Mühldorf am Inn, Rottal-Inn und Traunstein verglichen.

Im Teil B werden ausgewählte Schwerpunkte für den Landkreis Altötting dargestellt.



## **Teil A: Gesundheitsprofil**





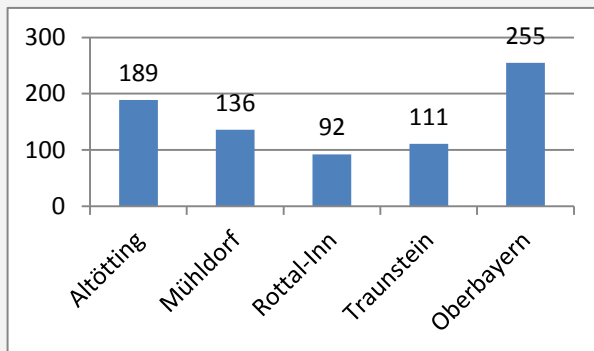
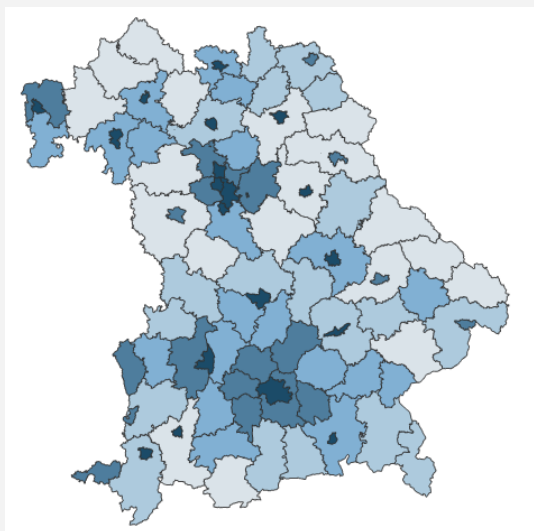
# 1. Bevölkerung

## Bevölkerungsdichte

Definition	Mittlere Anzahl der Einwohner/innen je km <sup>2</sup> (Gebietsfläche)
Bedeutung/ Ziele	Eine hohe Bevölkerungsdichte ist einerseits oft verbunden mit umweltbedingten Gesundheitsproblemen und Beeinträchtigungen der Lebensqualität. Andererseits ist die gesundheitliche Versorgungsstruktur in städtischen Gebieten meist besser als in ländlichen.  Der Indikator bezieht die Einwohnerzahl (Wohnbevölkerung) des Landkreises Altötting zum 31.12. 2013 auf die Gebietsfläche.
Entwicklung/ Regionalver- gleich	Die Bevölkerungsdichte ist im Landkreis Altötting im Zeitraum von 2008 bis 2013 konstant geblieben. Sie beträgt im Jahr 2013 189 Einwohner/innen je km <sup>2</sup> . Im Vergleich mit den Landkreisen Mühldorf am Inn, Rottal-Inn und Traunstein, hat der Landkreis Altötting die größte Bevölkerungsdichte. Im Vergleich mit den oberbayerischen Durchschnitt leben in Altötting deutlich weniger Einwohner je km <sup>2</sup> .

### 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
-------------	-------------------------------------

# 1. Bevölkerung

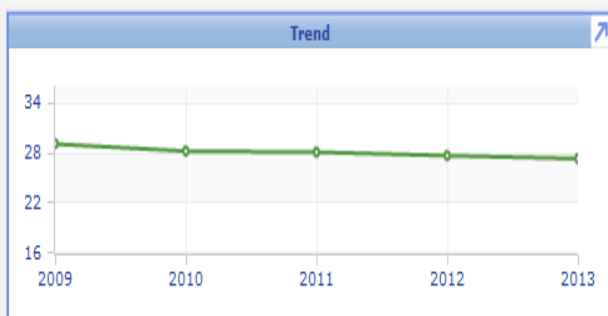
## Altersstruktur der Bevölkerung: Jugendquotient

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

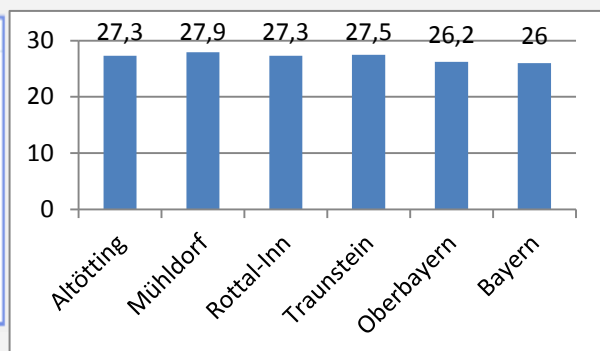
**Bedeutung/  
Ziele** Die Beziehung zwischen den verschiedenen Altersgruppen ist ein Charakteristikum für den Alterungsprozess einer Bevölkerung. Der Jugendquotient errechnet sich dabei aus dem Quotienten der Kinder und Jugendlichen dividiert durch die 18- bis 64-Jährigen in Prozent. Grundlage für die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

**Entwicklung/  
Regionalver-  
gleich** Der Jugendquotient ist im Landkreis Altötting seit 2009 stetig gesunken, das heißt, der Anteil der Kinder und Jugendlichen an der Bevölkerung im Landkreis nimmt ab. Im Vergleich zu den anderen Regionen zeigt sich, dass der Jugendquotient im Jahr 2013 in den Vergleichslandkreisen oberhalb dem Wert des Landkreises Altötting liegt. Dennoch weist der Landkreis Altötting mit 27,3 % einen höheren Jugendquotienten als Bayern auf (26,0 %).

### Entwicklung



### Vergleich mit anderen Regionen, 2013



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

**Datenhalter** Bayerisches Landesamt für Statistik

# 1. Bevölkerung

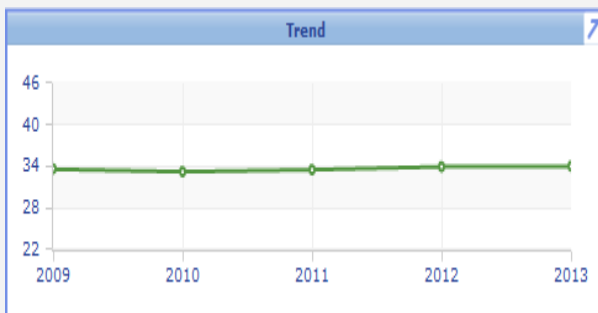
## Altersstruktur der Bevölkerung: Altenquotient

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

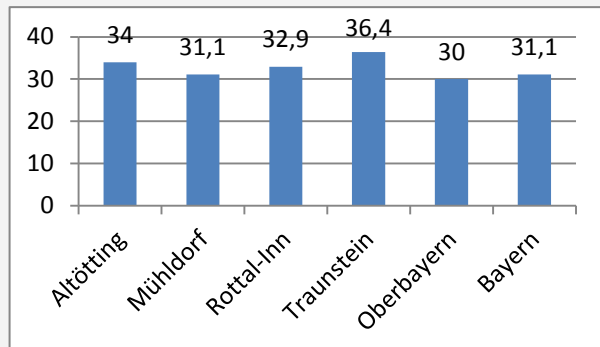
**Bedeutung/ Ziele** Die Beziehung zwischen den verschiedenen Altersgruppen ist ein Charakteristikum für den Alterungsprozess einer Bevölkerung. Der Altenquotient beschreibt das Verhältnis der Personen im potenziell erwerbsfähigen Alter zwischen 18 und unter 65 Jahren zu Personen im Alter von 65 Jahren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

**Entwicklung/ Regionalvergleich** Der Altenquotient im Landkreis Altötting ist seit 2010 gestiegen, das heißt, der Anteil der 65-jährigen und älteren Personen an der Bevölkerung im Landkreis nimmt zu. Der Altenquotient verzeichnet im Zeitraum 2010-2013 einen Anstieg von 33,2 % auf 34,0 %. Im Vergleich zeigt sich, dass der Altenquotient im Landkreis Altötting sowohl über dem bayerischen Durchschnitt (31,1 %) wie auch über dem Durchschnitt der Landkreise Mühldorf und Rottal-Inn liegt.

### Entwicklung



### Vergleich mit anderen Regionen, 2012



### Ergebnisse/ Bewertung

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

### Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Statistik

# 1. Bevölkerung

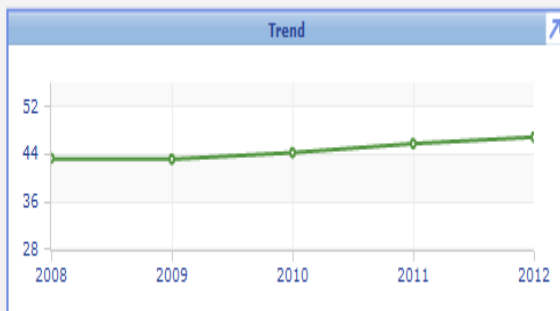
## Lebendgeborene

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

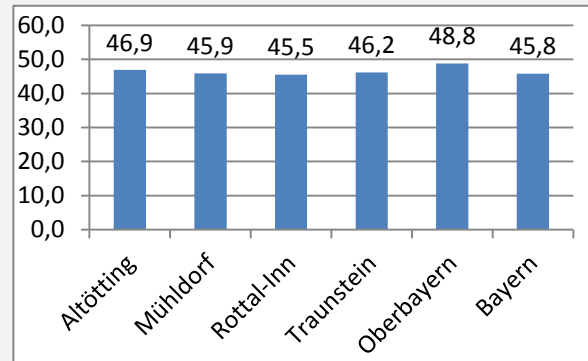
**Bedeutung/  
Ziele** Die Zahl der Lebendgeborenen zeigt, ob das jeweils aktuelle Geburtenverhalten langfristig ausreichen würde, um die Bevölkerung zahlenmäßig auf einem gleichbleibenden Stand zu halten. Das Verhältnis der in einem Jahr lebendgeborenen Kinder zu 1.000 der 15- bis 44-jährigen Frauen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

**Entwicklung/  
Regionalvergleich** Obwohl im Landkreis Altötting die Anzahl der Lebendgeborenen je 1.000 Frauen seit 2008 von 43,3 auf 46,9 im Jahr 2012 gestiegen ist, liegt der Landkreis Altötting unter den oberbayerischen (48,8), aber über dem gesamt-bayerischen Durchschnitt. Vergleicht man den Landkreis Altötting mit den Nachbarlandkreisen, kommen im Landkreis Altötting bezogen auf 1.000 Frauen die meisten Kinder zur Welt.

### 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

# 1. Bevölkerung

## Arbeitslosenquote

**Definition** Arbeitslosenquote (insgesamt): Prozentualer Anteil der Arbeitslosen (insgesamt) im Jahresdurchschnitt an allen zivil Erwerbstätigen.

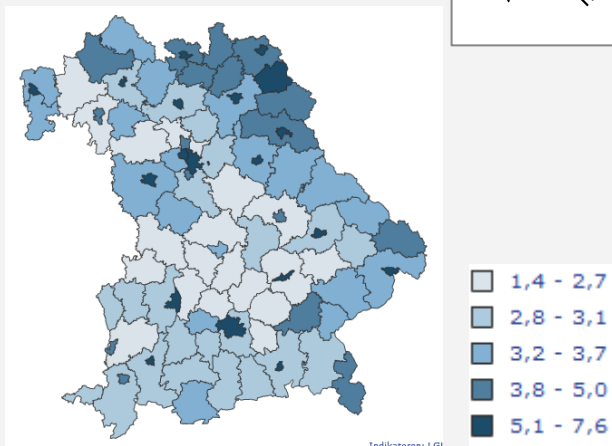
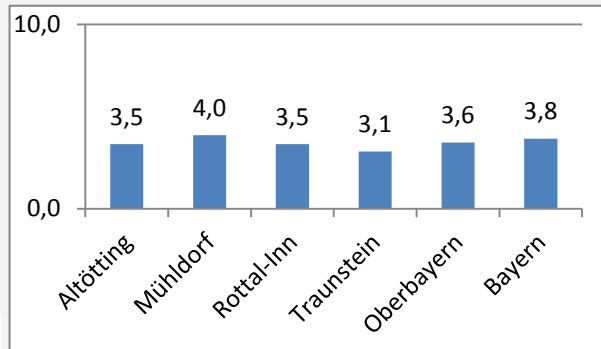
**Bedeutung/ Ziele** Indikatoren zur Arbeitslosigkeit werden als grundlegende Aussagen zur sozio-ökonomischen Lebenssituation genutzt. Regionale Unterschiede des Armutsniveaus werden in der Regel mit unterschiedlichen Arbeitslosenquoten in den Regionen in Zusammenhang gebracht.

**Entwicklung/ Regionalvergleich** Im Landkreis Altötting lag die Anzahl der Arbeitslosen im Jahr 2014 mit 3,5% unter dem oberbayerischen (3,6%) wie bayerischen (3,8%) Durchschnitt. Im Vergleich zu den Nachbarlandkreisen weist der Landkreis Altötting einen höheren Wert als der Landkreis Mühldorf, den gleichen Wert als der Landkreis Rottal-Inn, aber einen niedrigeren Wert als der Landkreis Traunstein auf.

Entwicklung: Altötting (grün), Bayern (rot)



Vergleich mit anderen Regionen, 2014



Datenhalter:     Datenquelle: Bundesagentur für Arbeit (Arbeitslosenstatistik; Stand: April 2015)

# 1. Bevölkerung

## Migrationshintergrund

**Definition**                   Prozentualer Anteil der Personen mit Migrationshintergrund an der Bevölkerung, 2013

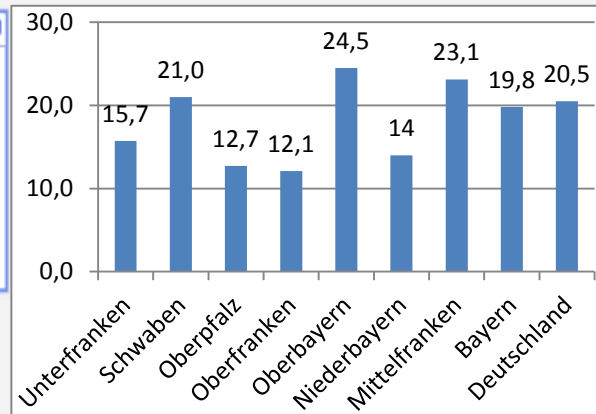
**Bedeutung/  
Ziele**                         Migration ist ein wichtiger Einflussfaktor auf die Gesundheit, z.B. im Hinblick auf die mit der Migration selbst verbundenen Belastungen oder die Zugangshürden zum Gesundheitswesen.

**Entwicklung/  
Regionalver-  
gleich**                        Daten liegen nur auf Ebene der Regierungsbezirke vor. Innerhalb der Freistaats Bayern lebten im Jahr 2013 in Oberbayern mit 24,5% die meisten Menschen mit Migrationshintergrund. Der Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund liegt in Oberbayern über dem bayerischen wie gesamtdeutschen Durchschnitt. Die schon in vergangenen Jahren steigende Tendenz dürfte sich fortsetzen.

*Entwicklung: Oberbayern*



*Vergleich den Regierungsbezirke, 2013*



**Datenquelle:**            Bayerisches Landesamt für Statistik, Vergleichsdaten Deutschland: Statistisches Bundesamt; Bevölkerung am 31.12. des Jahres;

## 2. Gesundheit

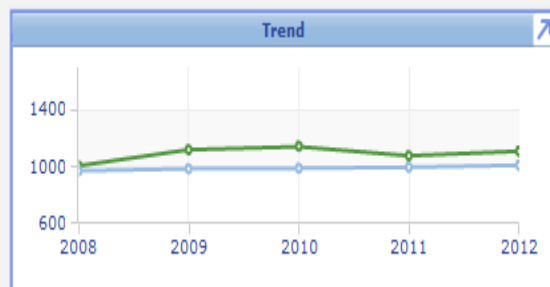
### Sterbefälle

**Definition** Gestorbene je 100.000 Einwohner/innen

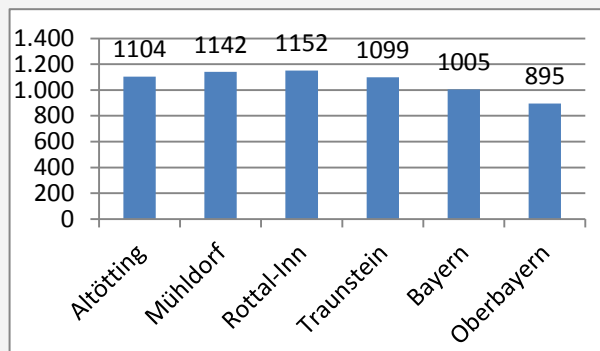
**Bedeutung/  
Ziele** Die Anzahl der Gestorbenen je 100.000 Einwohner/innen liefert einen Überblick über das Sterbegeschehen. Die Zahl der Gestorbenen enthält nicht die Totgeborenen; auch einige besondere Gruppen unter den Todesfällen werden nicht erfasst (z.B. Gestorbene der im Bundesgebiet stationierten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

**Entwicklung/  
Regionalvergleich** Die Anzahl der Gestorbenen je 100.000 Einwohner/innen lag im Landkreis Altötting von 2008 bis 2012 kontinuierlich oberhalb des bayerischen und oberbayerischen Durchschnitts. Auch die altersstandardisierten Sterbefälle lagen im Jahr 2010 mit 592,0 oberhalb des bayerischen (537,8) wie des oberbayerischen Durchschnitts (503,9)

*Entwicklung (Grün: Altötting, Blau: Bayern)*



*Vergleich mit anderen Regionen, 2012*



**Ergebnisse/  
Bewertung** 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 alterstandardisierte Sterbeziffern, wie auch die Lebenserwartung hängen nicht vom Altersaufbau der Bevölkerung ab.

**Datenhalter** Bayerisches Landesamt für Statistik

## 2. Gesundheit

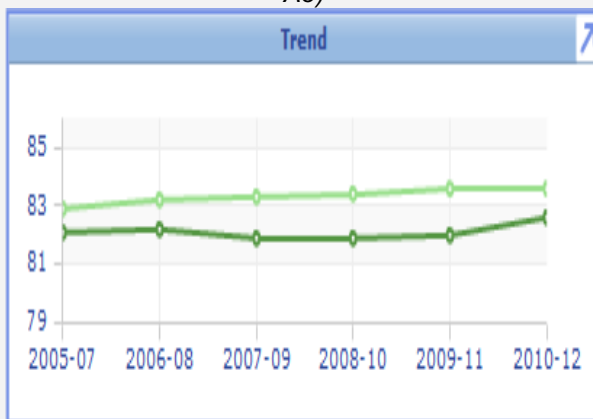
### Lebenserwartung bei Geburt

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

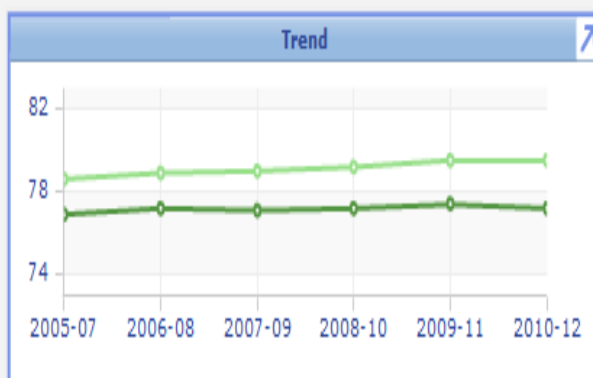
**Bedeutung/  
Ziele** Die mittlere Lebenserwartung erlaubt allgemeine Rückschlüsse auf die gesundheitliche Lage, die medizinische Versorgung und den Lebensstandard einer Bevölkerung. Die Lebenserwartung entspricht der um die Alterseffekte bereinigte Sterblichkeit und eignet sich deshalb besonders für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

**Entwicklung/  
Regionalver-  
gleich** Im zeitlichen Verlauf betrachtet, liegt die Lebenserwartung bei Geburt im Landkreis Altötting bei beiden Geschlechtern kontinuierlich unter dem bayerischen und oberbayerischen Durchschnitt. Im Vergleich mit den Nachbarlandkreisen haben allerdings nur die Männer und Frauen im Landkreis Traunstein eine höhere Lebenserwartung.

*Entwicklung: weiblich (hellgrün OB, dunkelgrün Aö)*



*Entwicklung: männlich (hellgrün OB, dunkelgrün Aö)*

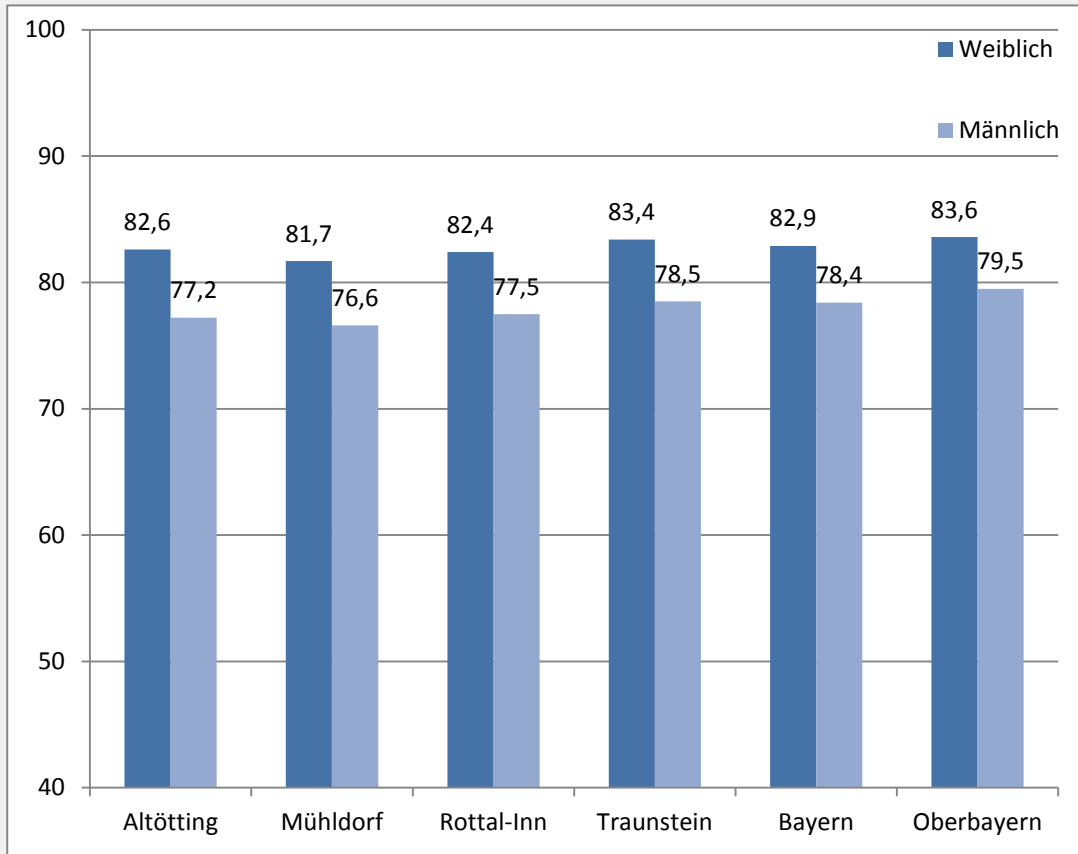




## 2. Gesundheit

### Lebenserwartung bei Geburt

Vergleich mit anderen Regionen, 2010-2012



#### Ergebnisse/ Bewertung

Die Lebenserwartung hat sich in Bayern im letzten Jahrhundert etwa verdoppelt und weist auch in den letzten Jahrzehnten noch einen kontinuierlichen Zugewinn von mehr als zwei Jahren pro Jahrzehnt auf. Die stetig steigende Lebenserwartung ist unter anderem auf die deutlich verringerte Säuglingssterblichkeit seit den 70er Jahren zurückzuführen. Im höheren Alter hat die Sterblichkeit aufgrund der verbesserten gesundheitlichen Vorsorge und Gesundheitsversorgung beträchtlich abgenommen.

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

#### Datenhalter

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

## 2. Gesundheit

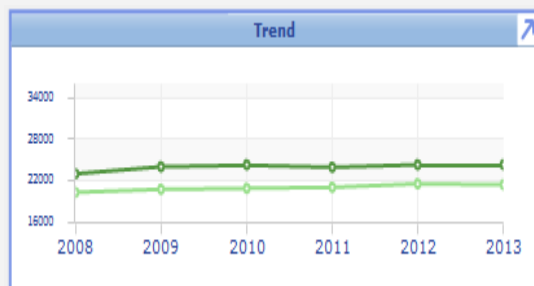
### Krankenhausfälle

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

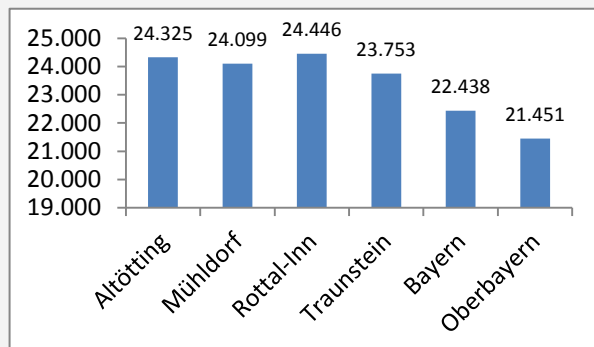
**Bedeutung/  
Ziele** Daten über stationäre Behandlungen ermöglichen eine Einschätzung, wie hoch der Anteil der stationären Versorgung am gesamten medizinischen Versorgungssystem ist und, ob es im Zeitverlauf zu Änderungen der stationären Morbidität kommt. Da in der Regel nur schwerere Erkrankungen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

**Entwicklung/  
Regionalver-  
gleich** Seit 2009 liegt die Zahl der Menschen im Landkreis Altötting, die im Krankenhaus vollstationär behandelt werden mussten konstant; im Jahr 2013 waren es 24.325 Fälle je 100.000 Einwohner/innen. Mit diesem Wert liegt der Landkreis Altötting über den bayerischen und oberbayerischen Durchschnitt.

*Entwicklung: dunkelgrün Altötting, hellgrün OB*



*Vergleich mit anderen Regionen, 2013*



**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.

Änderungen in der Häufigkeit von Krankenhausfällen können nicht zwangsläufig auf eine Veränderung der 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.

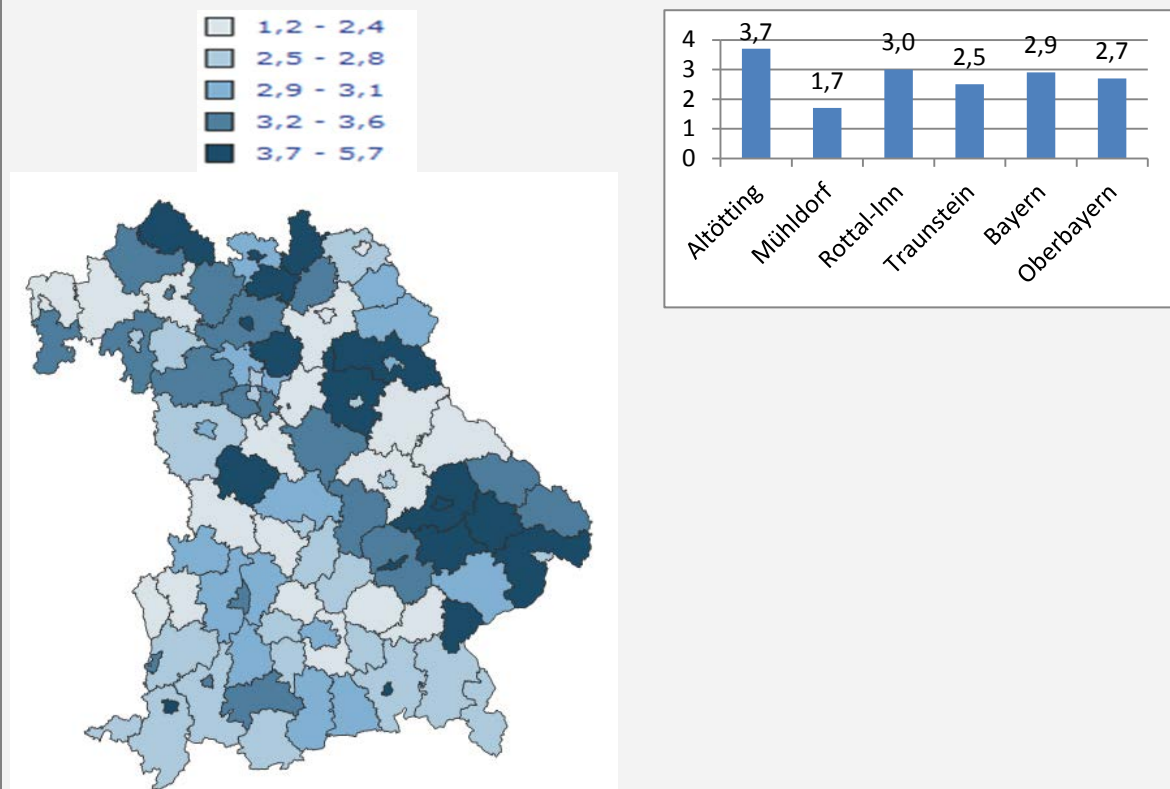
**Datenhalter** Bayerisches Landesamt für Statistik

## 2. Gesundheit

### Säuglingssterbefälle

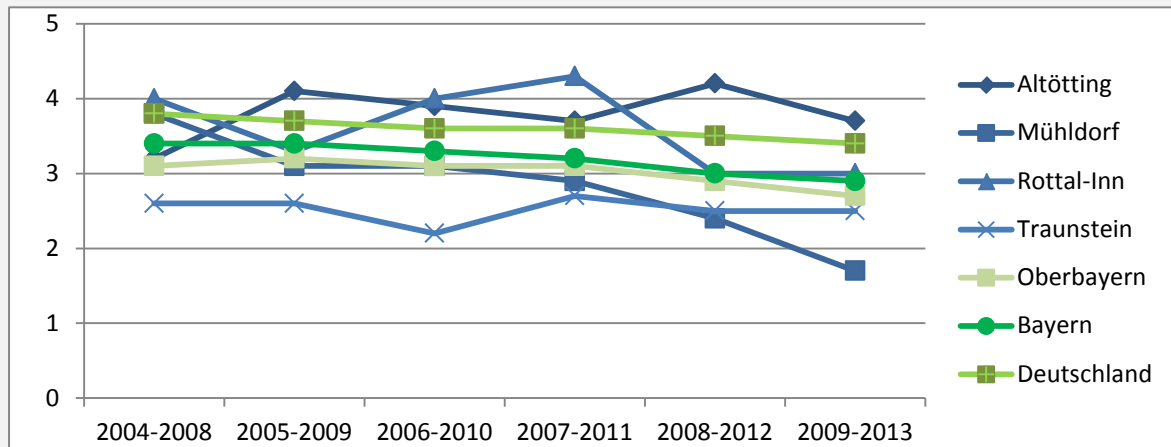
Definition	Säuglingssterbefälle je 1.000 Lebendgeborene (5-Jahres-Mittelwerte), nach Wohnort.
Bedeutung/ Ziele	Die Säuglingssterblichkeit drückt den gesundheitlichen Standard der Bevölkerung und insbesondere die Qualität der medizinischen Versorgung aus. Neben dem Geschlecht beeinflussen auch soziale Faktoren die Säuglingssterblichkeit. Die Säuglingssterblichkeit beinhaltet lebend geborene Kinder, die nachgeburtlich verstorben sind. Totgeborene Kinder sind darin nicht eingeschlossen. Die Säuglingssterblichkeit bezieht sich auf im ersten Lebensjahr Gestorbene je 1.000 Lebendgeborene eines Kalenderjahres. Da Zufallsschwankungen bei der Säuglingssterblichkeit auf der kommunalen Ebene wegen der geringen Raten sehr hoch sind, werden in der Gesundheitsberichterstattung 5-Jahres-Mittelwerte gebildet, um bessere Abschätzungen zu erhalten.
Entwicklung/ Regionalver- gleich	Mit 3,7 Sterbefällen je 1.000 Lebendgeborene liegt der Landkreis Altötting für die Jahre 2009-2013 über dem bayerischen (2,9) und oberbayerischen (2,7) Durchschnitt. In den Vergleichslandkreisen beträgt die Säuglingssterblichkeit zwischen 1,7 und 3,0 und liegt so niedriger als im Landkreis Altötting.

Vergleich mit anderen Regionen, 2009-2013



## 2. Gesundheit

### Säuglingssterbefälle



Ergebnisse/  
Bewertung

Die Säuglingssterblichkeit im Landkreis Altötting liegt geringfügig über dem oberbayerischen Durchschnitt; der Unterschied ist statistisch nicht signifikant und möglicherweise zufallsbedingt. Da die zeitliche Konstanz der über dem Durchschnitt liegenden Raten aber auffällt, wird das Gesundheitsamt die Entwicklung in den nächsten Jahren beobachten.

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Statistik

## 2. Gesundheit

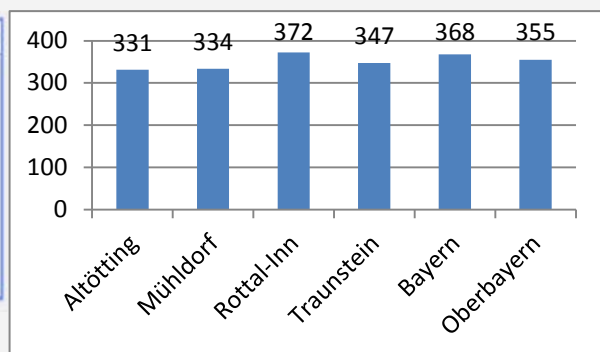
### Krebs-Neuerkrankungen

Definition	Gemeldete Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen je 100.000 Einwohner/innen
Bedeutung/ Ziele	Die Neuerkrankungsrate (Inzidenz) an bösartigen Neubildungen (Krebs) bildet eine wichtige Grundlage für die zeitliche Beurteilung des Krankheitsgeschehens in der Bevölkerung und kann zur frühzeitigen Aufdeckung neuer Krebsgefahren beitragen oder Effekte von Präventions- oder Früherkennungsprogrammen reflektieren. Nicht eingeschlossen ist der sogenannte weiße Hautkrebs, der aufgrund seines meist nicht metastasierenden Verlaufs nur unzureichend gemeldet wird.
Entwicklung/ Regionalver- gleich	Die Anzahl der gemeldeten Krebs-Neuerkrankungen je 100.000 Einwohner/innen geht im Landkreis Altötting seit 2006 kontinuierlich zurück und liegt im Jahr 2012 mit 331 sowohl unter dem Durchschnitt von Oberbayern (355) als auch unter dem gesamt-bayerischen Durchschnitt (362). Alle drei Vergleichs-landkreise weisen mehr Neuerkrankungen auf als der Landkreis Altötting.

Entwicklung: Altötting (grün)- Bayern (blau)



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 durch bösartige Neubildungen im Hinblick auf die Sterblichkeit ein positives Bild ab. Für Frauen ist bereits seit den 70er Jahren, für Männer seit Ende der 80er Jahre ein kontinuierlicher Rückgang der Sterblichkeit zu beobachten. Dieser Rückgang der Sterblichkeit ist neben einer abnehmenden Erkrankungshäufigkeit im Wesentlichen auf die frühzeitigere Entdeckung sowie auf therapeutische Fortschritte zurückzuführen.

**Datenhalter** Bevölkerungszugang Krebsregister Bayern

## 2. Gesundheit

### Hautkrebs-Neuerkrankungen

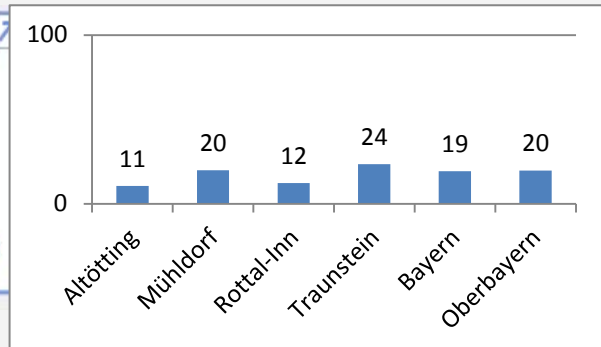
**Definition** Insgesamt: gemeldete Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen der Haut je 100.000 Einwohner/innen (Inzidenz), direkt altersstandardisiert, entsprechend der Europabevölkerung in 1966, nach Wohnort, 2012

**Bedeutung/  
Ziele** Der Indikator dient dem Monitoring einer der häufigsten Krebserkrankungen und kann bei der Planung für die bedarfsgerechte medizinische Versorgung helfen.

**Entwicklung/  
Regionalver-  
gleich** Die Anzahl der gemeldeten Hautkrebsneuerkrankungen je 100.000 Einwohner/innen lag im Landkreis Altötting im Jahr 2012 mit 11 sowohl unter dem Durchschnitt von Oberbayern (19) als auch unter dem bayerischen Durchschnitt (20). Alle drei Vergleichslandkreise weisen mehr Neuerkrankungen auf als der Landkreis Altötting.

*Entwicklung: Altötting (grün)- Oberbayern (gelb)*

*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.

**Datenhalter** Bevölkerungsbezogenes Krebsregister Bayern

## 2. Gesundheit

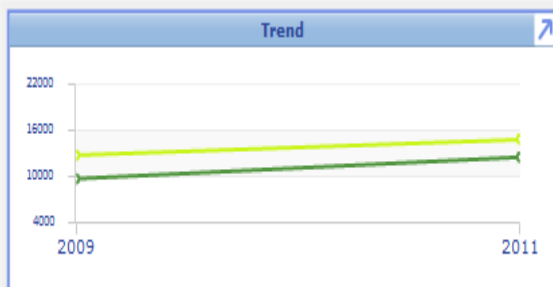
### Hautkrebs Früherkennungsuntersuchungen

**Definition** Beteiligte (insgesamt) an Früherkennungsuntersuchungen für Hautkrebs (Hautkrebs-Screening) je 100.000 GKV-versicherte Patienten/innen nach Wohnort, 2011

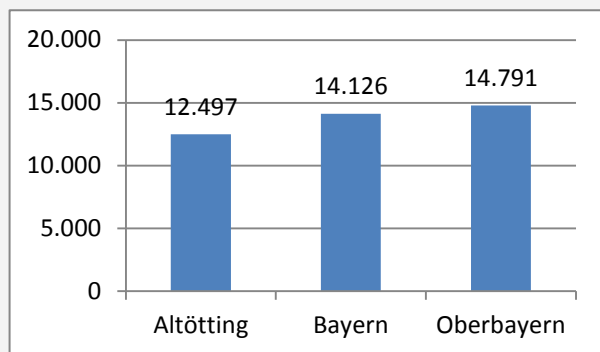
**Bedeutung/  
Ziele** Ab dem Alter von 35 Jahren besteht alle zwei Jahre Anspruch auf eine Früherkennungsuntersuchung für Malignes Melanom, Basalzellkarzinom und spinözelluläres Karzinom (Hautkrebs-Screening). Früherkennungsuntersuchungen sind ein wichtiges Instrument der Sekundärprävention.

**Entwicklung/  
Regionalvergleich** Die Anzahl der durchgeführten Früherkennungsuntersuchungen je 100.000 GLV-versicherte lag im Landkreis Altötting im Jahr 2011 mit 12497 unter dem Durchschnitt von Oberbayern (14791) als auch unter dem bayerischen Durchschnitt (14126).

*Entwicklung: Altötting (grün)- Oberbayern (gelb)*



*Vergleich mit anderen Regionen, 2011*



**Ergebnisse/  
Bewertung** Die "GKV-versicherten Patienten/innen" sind eine Näherungsgröße, die anstelle der unbekanntem Zahl der GKV-Versicherten je Landkreis verwendet wird. Ein/e GKV-versicherte/r Patient/in ist definiert durch mindestens einen Arztkontakt in der ambulanten Versorgung im Abrechnungsjahr. Der Indikator ist aufgrund der nur näherungsweise bestimmbar Anzahl der GKV-versicherten Patienten/innen eher für großräumige Vergleiche geeignet als für unmittelbare Vergleiche zwischen einzelnen Landkreisen. Durch die Hausarztverträge gibt es Datenausfälle in den Abrechnungsdaten der KVB.

**Datenquelle:** Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

## 2. Gesundheit

### Brustkrebs-Neuerkrankungen

**Definition** Gemeldete Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen an der Brust je 100.000 Einwohnerinnen (Inzidenz), direkt altersstandardisiert an der alten Europabevölkerung, nach Wohnort, 2012

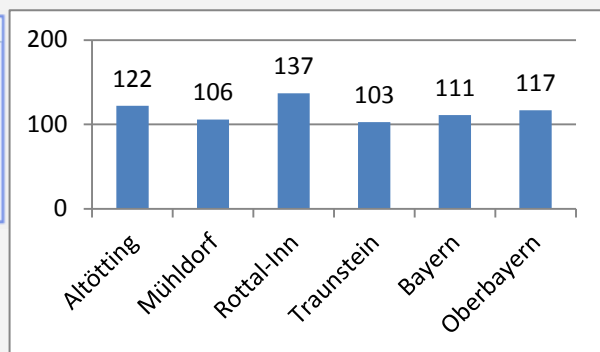
**Bedeutung/  
Ziele** Der Indikator dient dem Monitoring einer der häufigsten Krebserkrankungen bei Frauen und kann bei der Planung für die bedarfsgerechte medizinische Versorgung helfen.

**Entwicklung/  
Regionalver-  
gleich** Der Anzahl der gemeldeten Neuerkrankungen je 100.000 Einwohnerinnen lag im Jahr 2012 mit 122 sowohl oberhalb des Durchschnitts von Oberbayern (117) als auch über dem bayerischen Durchschnitt (111). Zwei Vergleichslandkreise weisen weniger Neuerkrankungen auf als der Landkreis Altötting.

*Entwicklung: Altötting (grün)- Bayern (blau)*



*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.

**Datenhalter** Bevölkerungsbezogenes Krebsregister Bayern



## 2. Gesundheit

### Darmkrebs-Neuerkrankungen

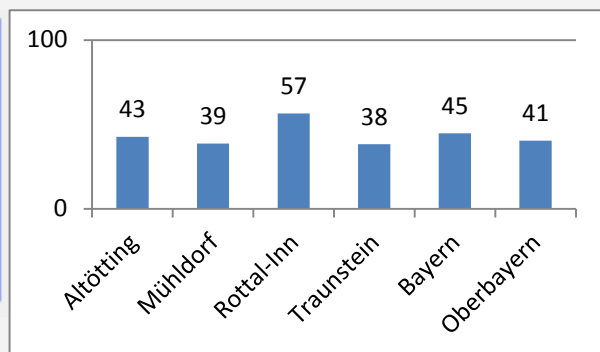
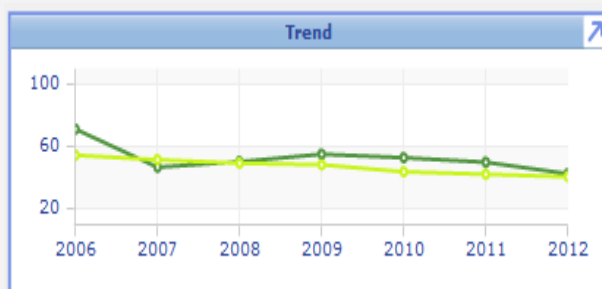
**Definition** Insgesamt: Gemeldete Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen am Dick- und Mastdarm je 100.000 Einwohner/innen (Inzidenz), direkt altersstandardisiert an der alten Europabevölkerung, nach Wohnort, 2012

**Bedeutung/  
Ziele** Der Indikator dient dem Monitoring einer der häufigsten Krebserkrankungen beider Geschlechter und kann bei der Planung für die bedarfsgerechte medizinische Versorgung helfen.

**Entwicklung/  
Regionalver-  
gleich** Die Anzahl der gemeldeten Neuerkrankungen je 100.000 Einwohner/innen lag im Jahr 2012 mit 43 über dem Durchschnitt von Oberbayern (41) aber unter dem bayerischen Durchschnitt (45). Zwei Vergleichslandkreise weisen weniger Neuerkrankungen auf als der Landkreis Altötting.

*Entwicklung: Altötting (grün)- Oberbayern (gelb)*

*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.

**Datenhalter** Bevölkerungsbezogenes Krebsregister Bayern

## 2. Gesundheit

### Darmkrebs Früherkennungsuntersuchungen

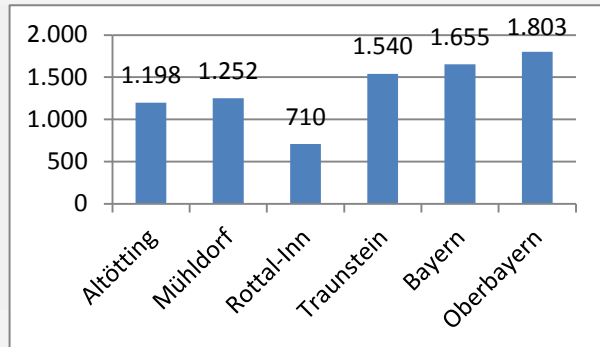
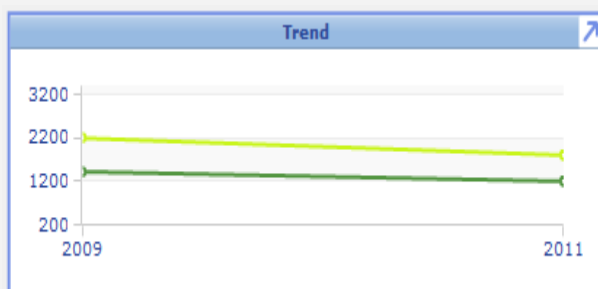
**Definition** Beteiligte (insgesamt) an Früherkennungsuntersuchungen für Darmkrebs (Darmspiegelung) je 100.000 GKV-versicherte Patienten/innen, nach Wohnort, 2011

**Bedeutung/  
Ziele** Ab dem Alter von 55 Jahren besteht Anspruch auf zwei Darmspiegelungen als Früherkennungsuntersuchungen für Darmkrebs im Abstand von 10 Jahren. Früherkennungsuntersuchungen sind ein wichtiges Instrument der Sekundärprävention.

**Entwicklung/  
Regionalvergleich** Die Anzahl der durchgeführten Früherkennungsuntersuchungen je 100.000 GKV-versicherte lag im Landkreis Altötting im Jahr 2011 mit 1198 unter dem Durchschnitt von Oberbayern (1803) wie auch unter dem bayerischen Durchschnitt (1655). Die Landkreise Mühldorf und Traunstein weisen mehr durchgeführte Untersuchungen auf als der Landkreis Altötting.

*Entwicklung: Altötting (grün), Oberbayern (gelb)*

*Vergleich mit anderen Regionen, 2011*



**Bewertung** Die "GKV-versicherten Patienten/innen" sind eine Näherungsgröße, die anstelle der unbekanntem Zahl der GKV-Versicherten je Landkreis verwendet wird. Ein/e GKV-versicherte/r Patient/in ist definiert durch mindestens einen Arztkontakt in der ambulanten Versorgung im Abrechnungsjahr. Der Indikator ist aufgrund der nur näherungsweise bestimmbarer Anzahl der GKV-versicherten Patienten/innen eher für großräumige Vergleiche geeignet als für unmittelbare Vergleiche zwischen einzelnen Landkreisen. Durch die Hausarztverträge gibt es Datenausfälle in den Abrechnungsdaten der KVB.

**Datenquelle:**

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (Stand: September 2013), Vergleichsdaten Deutschland: nicht verfügbar

## 2. Gesundheit

### Suizidsterbefälle

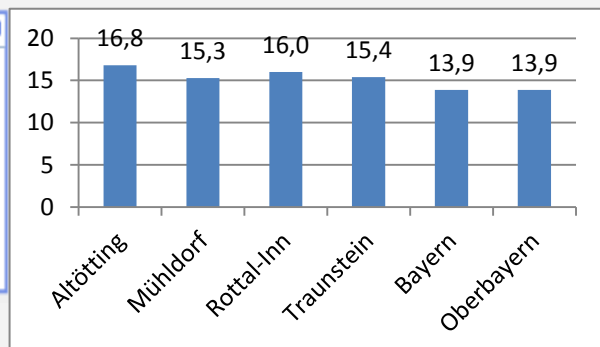
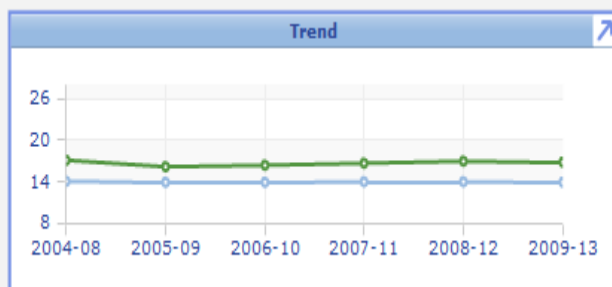
**Definition** Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) je 100.000 Einwohner/innen (5-Jahres-Mittelwerte)

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

**Entwicklung/ Regionalvergleich** Die Anzahl Gestorbener infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) im Landkreis Altötting beträgt im Mittel der Jahre 2009-2013 16,8 je 100.000 Einwohner/innen. Dieser Wert liegt deutlich über dem bayerischen und oberbayerischen Durchschnitt, aber auch über dem Durchschnittswert der Vergleichsregionen, die ihrerseits ebenfalls über dem bayerischen Gesamtdurchschnitt liegen.

Entwicklung Altötting (grün), Oberbayern (blau)

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. Die Rate der Suizidversuche bei Mädchen liegt dreimal höher als bei Jungen. Dagegen führen bei Jungen die Suizidversuche dreimal öfter zum Tode als beim weiblichen Geschlecht.

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

**Datenhalter**

Bayerisches Landesamt für Statistik

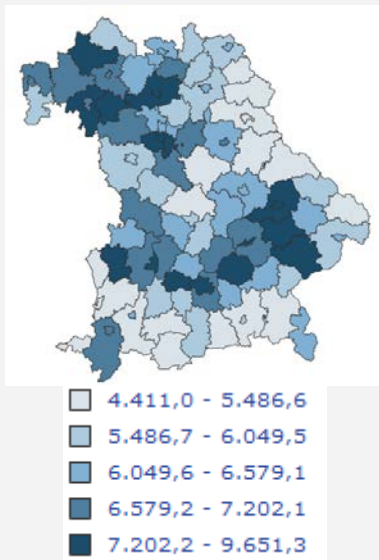
## 2. Gesundheit

## Asthma

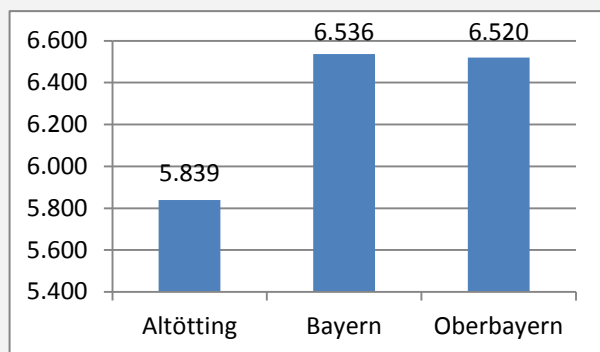
**Definition** Ambulante Patienten/innen (insgesamt) mit Asthma je 100.000 GKV-versicherte Patienten/innen, nach Wohnort, 2011

**Bedeutung/  
Ziele** Das Asthma bronchiale ist eine chronische entzündliche Erkrankung der Atemwege.

**Entwicklung/  
Regionalvergleich** Die Anzahl der gemeldeten Asthmaerkrankungen je 100.000 GKV-versicherte Patienten/innen lag im Landkreis Altötting im Jahr 2011 mit 5839 unter dem Durchschnitt von Oberbayern (6520) als auch unter dem bayerischen Durchschnitt (6536).



Vergleich mit anderen Regionen, 2011



**Ergebnisse/  
Bewertung** Die "GKV-versicherten Patienten/innen" sind eine Näherungsgröße, die anstelle der unbekanntem Zahl der GKV-Versicherten je Landkreis verwendet wird. Ein/e GKV-versicherte/r Patient/in ist definiert durch mindestens einen Arztkontakt in der ambulanten Versorgung im Abrechnungsjahr. Der Indikator ist aufgrund der nur näherungsweise bestimmbar Anzahl der GKV-versicherten Patienten/innen eher für großräumige Vergleiche geeignet als für unmittelbare Vergleiche zwischen einzelnen Landkreisen. Durch die Hausarztverträge gibt es Datenausfälle in den Abrechnungsdaten der KVB.

**Datenhalter** Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (Stand: September 2013)

## 2. Gesundheit

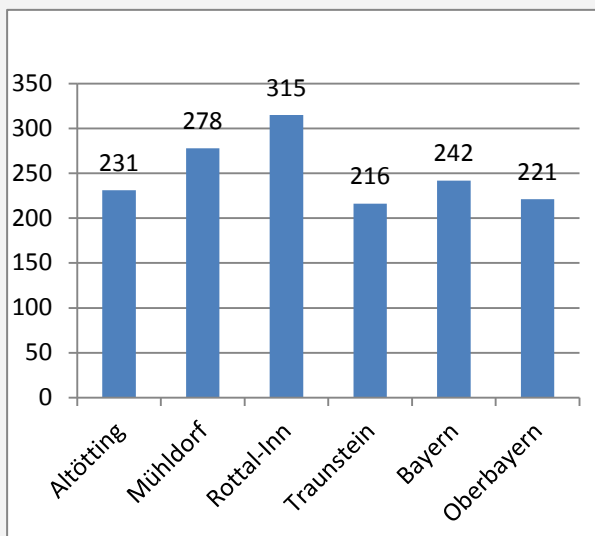
### Herzinfarkt: Krankenhausfälle

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

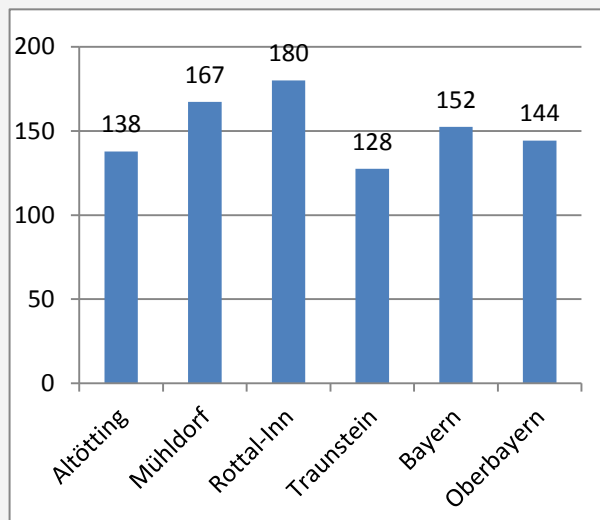
**Bedeutung/  
Ziele** Die Krankenhausfälle nach Herzinfarkt geben Auskunft über die Häufigkeit dieser Erkrankung, die in den westlichen Industriestaaten zu den häufigsten Todesursachen gehört. Der Herzinfarkt bildet dabei bei der Entlassung des Patienten die Hauptdiagnose und beeinflusst damit maßgeblich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

**Entwicklung/  
Regionalvergleich** Die Anzahl der Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner/innen nach Herzinfarkt lag im Landkreis Altötting mit 231 Fällen im Jahr 2013 deutlich unter der Anzahl in den Vergleichsregionen Mühldorf und Rottal-Inn Kreis, aber über dem Durchschnitt in Oberbayern] (221) sowie dem bayerischen Durchschnitt (242). Die altersstandardisierten Werte lagen im Landkreis Altötting im Jahr 2013 deutlich unter den Werten der Nachbarlandkreise Mühldorf und Rottal-Inn und ebenso unter dem bayerischen und oberbayerischen Durchschnitt.

Vergleich mit anderen Regionen 2013



Altersstandardisiert 2013



**Ergebnisse/  
Bewertung** Herz-Kreislauf-Krankheiten gehören zu den häufigsten Todesursachen im Erwachsenenalter, insbesondere die koronare Herzkrankheit. Bei dieser Erkrankung kommt es infolge verengter Herzkranzgefäße zu einer Mangeldurchblutung des Herzens. Als akute Komplikation einer koronaren Herzkrankheit ist der akute Myokardinfarkt (Herzinfarkt) zu nennen. Männer sind häufiger von einem Herzinfarkt betroffen als Frauen. Bei Männern tritt der Herzinfarkt nicht nur öfter, sondern auch wesentlich früher auf.

**Datenhalter** Bayerisches Landesamt für Statistik

## 2. Gesundheit

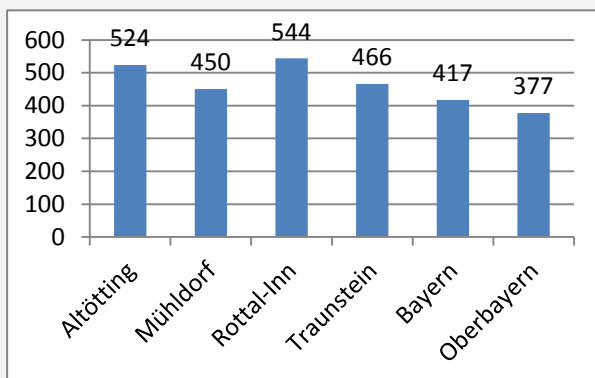
### Schlaganfall: Krankenhausfälle

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

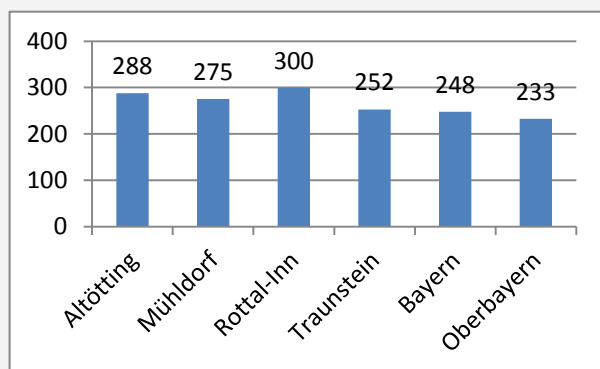
**Bedeutung/  
Ziele** Die Krankenhausfälle nach Schlaganfall geben Auskunft über die Häufigkeit dieser Erkrankung, die in Deutschland zur dritthäufigsten Todesursache gehört. Der Schlaganfall bildet dabei bei der Entlassung des Patienten die Hauptdiagnose und beeinflusst damit maßgeblich die vollstationäre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

**Entwicklung/  
Regionalvergleich** Die Krankenhausfälle nach Schlaganfall je 100.000 Einwohner/innen weisen im Landkreis Altötting unter den verglichenen Landkreisen die zweitgrößten Anzahl auf (524), und lagen im Jahr 2013 deutlich über dem Durchschnitt in Oberbayern (377) und in Bayern (417). Die altersstandardisierten Werte lagen im Landkreis Altötting im Jahr 2013 mit 288 ebenso deutlich über dem oberbayerischen (233) wie dem bayerischen (248) Durchschnitt.

Vergleich mit anderen Regionen, 2013



Altersstandardisiert, 2013



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

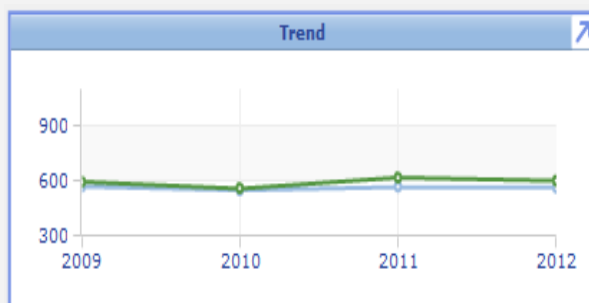
**Datenhalter** Bayerisches Landesamt für Statistik

## 2. Gesundheit

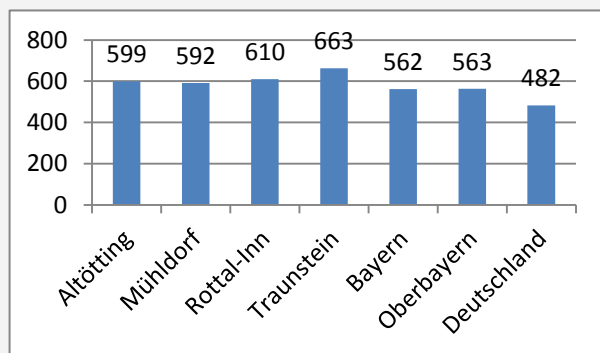
### Verunglückte im Straßenverkehr

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. Erfasst sind im Straßenverkehr verunglückte Personen sowie verletzte und getötete Personen, die bei Unfällen im Fahrverkehr (inkl. Eisenbahn), auf öffentlichen Wegen und Plätzen Körperschäden erlitten haben. Unfälle, die Fußgänger allein betreffen (z.B. Sturz), und Unfälle, die sich auf Privatgrundstücken ereignen, werden nicht als Straßenverkehrsunfälle erfasst. Personen, die innerhalb von 30 Tagen an den Unfallfolgen sterben, rechnen nicht zu den Verletzten, sondern zu den Getöteten Personen.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Die Anzahl der im Straßenverkehr verunglückten Personen je 100.000 Einwohner/innen lag im Landkreis Altötting im Jahr 2012 mit 599 über dem gesamtbayerischen Durchschnitt (562), während in den Landkreisen Rottal-Inn und Traunstein die Zahl noch höher lag.

Entwicklung (grün: Altötting, Blau: Bayern)



Vergleich mit anderen Regionen, 2012



Ergebnisse/ Bewertung	Viele Verkehrsunfälle lassen sich vermeiden. So steigt das Unfallrisiko um ein Vielfaches z.B. beim Fahren unter Alkohol oder Drogen. Allerdings verunglücken in Bayern im Bundesvergleich überdurchschnittlich viele Menschen im Straßenverkehr.
--------------------------	---

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

## 2. Gesundheit

### Body Mass Index bei Schulanfängern: Anteil Adipöser

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

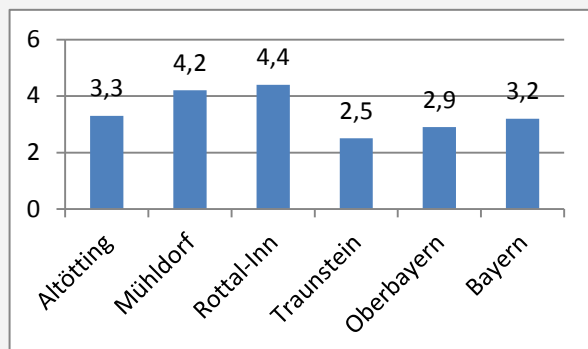
**Bedeutung/  
Ziele** Der Body Mass Index (BMI) ist eine Maßzahl für die Bewertung des Gewichts (Körpermasse) eines Menschen. Sie wird dazu verwendet, um auf eine gesundheitliche Gefährdung durch Übergewicht hinzuweisen. Der BMI wird berechnet, indem man das Körpergewicht in Kilogramm durch die quadrierte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

**Entwicklung/  
Regionalvergleich** Der Anteil der adipösen Kinder im Landkreis betrug 3,3 % zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung (Schuljahr 2009/2010). Die Kinder im Landkreis Altötting lagen damit über dem bayerischen (3,2 %) wie oberbayerischen (2,9%) Mittel, aber unter dem Wert in den Vergleichslandkreisen Mühldorf und Rottal-Inn.

#### Entwicklung



#### Vergleich mit anderen Regionen, 2009/2010



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

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

**Datenhalter** Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

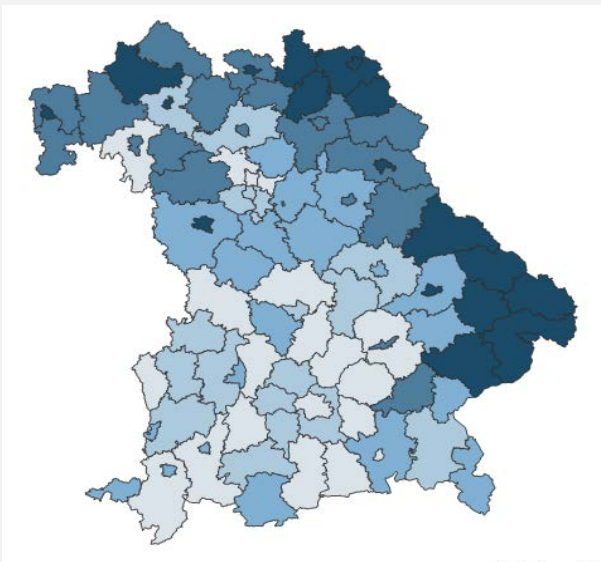


## 2. Gesundheit

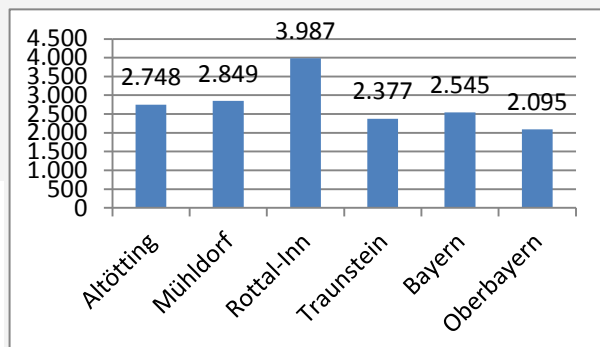
### Pflegebedürftige

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/ Regionalvergleiche	Im Landkreis Altötting waren im Jahr 2009 2.748 Personen je 100.000 Einwohner/innen als pflegebedürftig eingestuft worden. Im Vergleich zum bayerischen Durchschnitt und zu den Nachbarlandkreisen gab es in 2009 im Landkreis Traunstein und im Regierungsbezirk Oberbayern deutlich weniger, im Landkreis Rottal-Inn deutlich mehr pflegebedürftige Menschen.

#### Entwicklung



#### Vergleich mit anderen Regionen, 2009



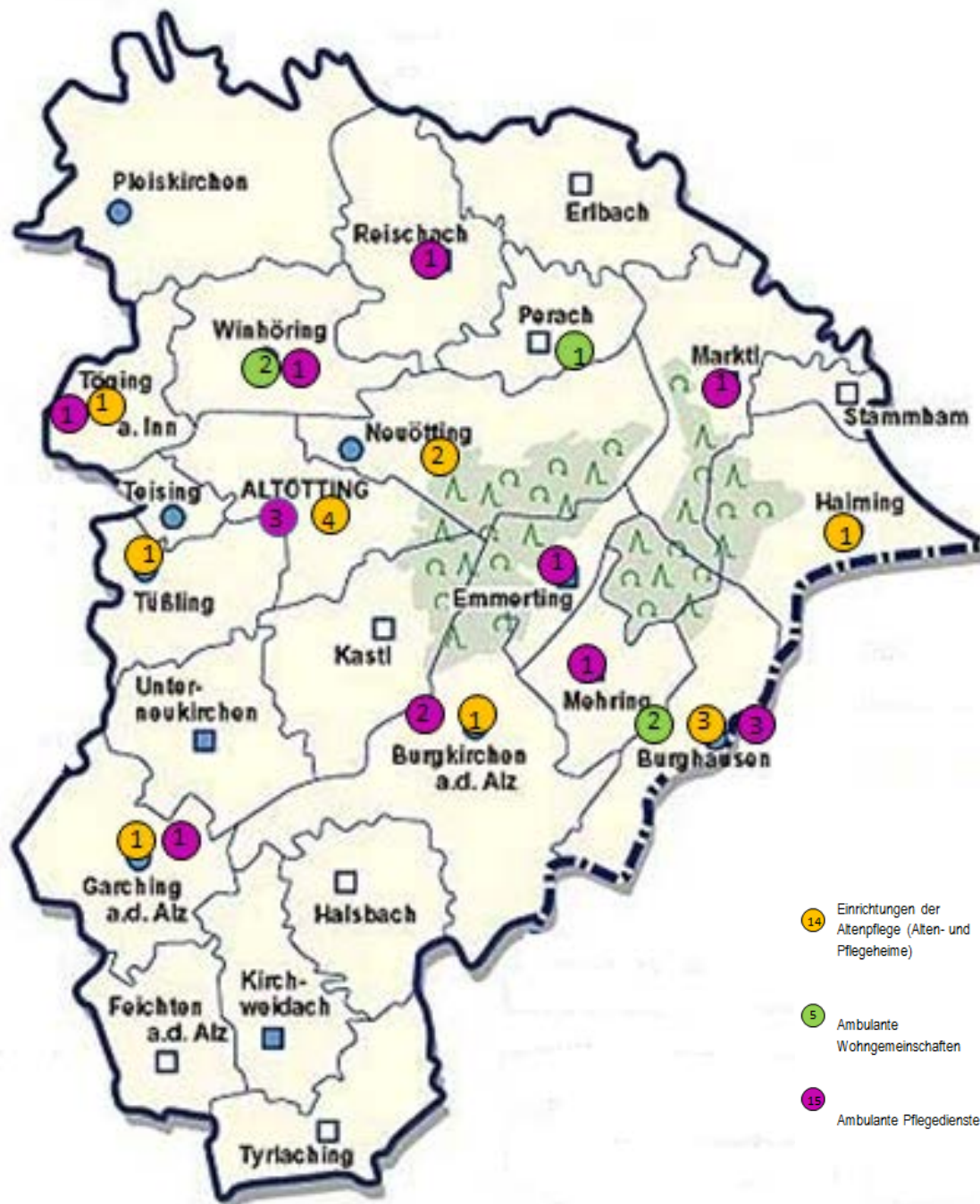
In Bayern lässt die Zunahme älterer und hochbetagter Menschen und die damit verbundene Zunahme der chronischen Krankheiten die Zahl der pflegebedürftigen Menschen weiter steigen. In diesem Zusammenhang spielt der Anstieg der Lebenserwartung eine besondere Rolle. Entweder erhöht sich das Pflegerisiko, weil die Menschen zwar Lebensjahre hinzugewinnen, die 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 scheinen derzeit eher für die letztgenannte Entwicklung zu sprechen.

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

Bayerisches Landesamt für Statistik

### 3. Gesundheitsversorgung

Pflegeeinrichtungen und –dienste im  
Landkreis Altötting



Quelle: Gesundheitsamt Altötting

### 3. Gesundheitsversorgung

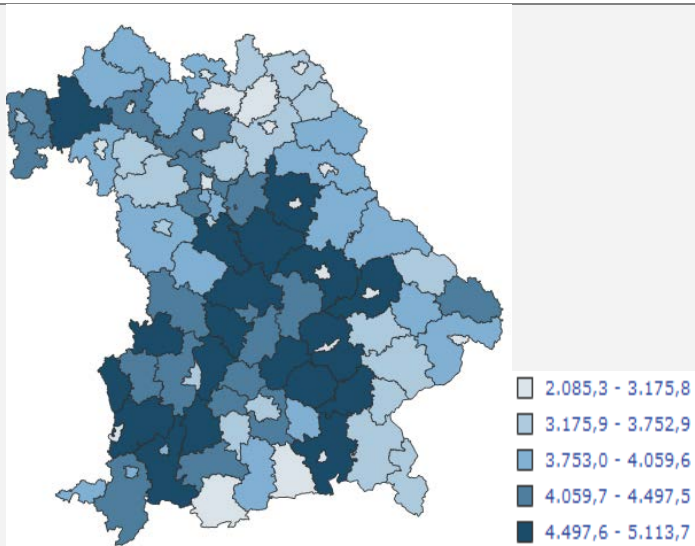
Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke

Definition	Einwohner/innen je öffentliche Apotheke
Bedeutung/ Ziele	Die Ausstattung einer Region mit Einrichtungen des Gesundheitswesens ist ein Faktor der regionalen Versorgungsqualität. Der Indikator beschreibt öffentliche Apotheken, die der ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung dienen, in Form der Versorgungsdichte.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Die Anzahl der Einwohner/innen je öffentliche Apotheke im Landkreis Altötting lag im Jahr 2014 bei 3.235. Dennoch versorgt eine Apotheke im Landkreis Altötting weniger Menschen als in den zum Vergleich herangezogenen Nachbarlandkreisen oder im bayerischen Mittel (3.846).

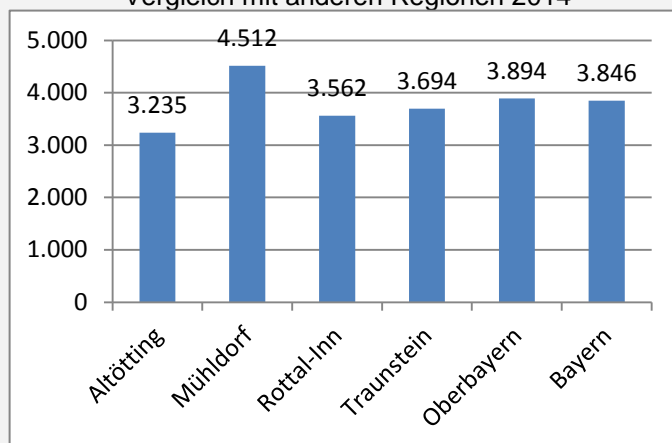
Anzahl und regionale Verteilung der Apotheken im Landkreis Altötting  
(Stand 09.2015)



Quelle:  
Gesundheitsamt Altötting



Vergleich mit anderen Regionen 2014



Ergebnisse/ Bewertung

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

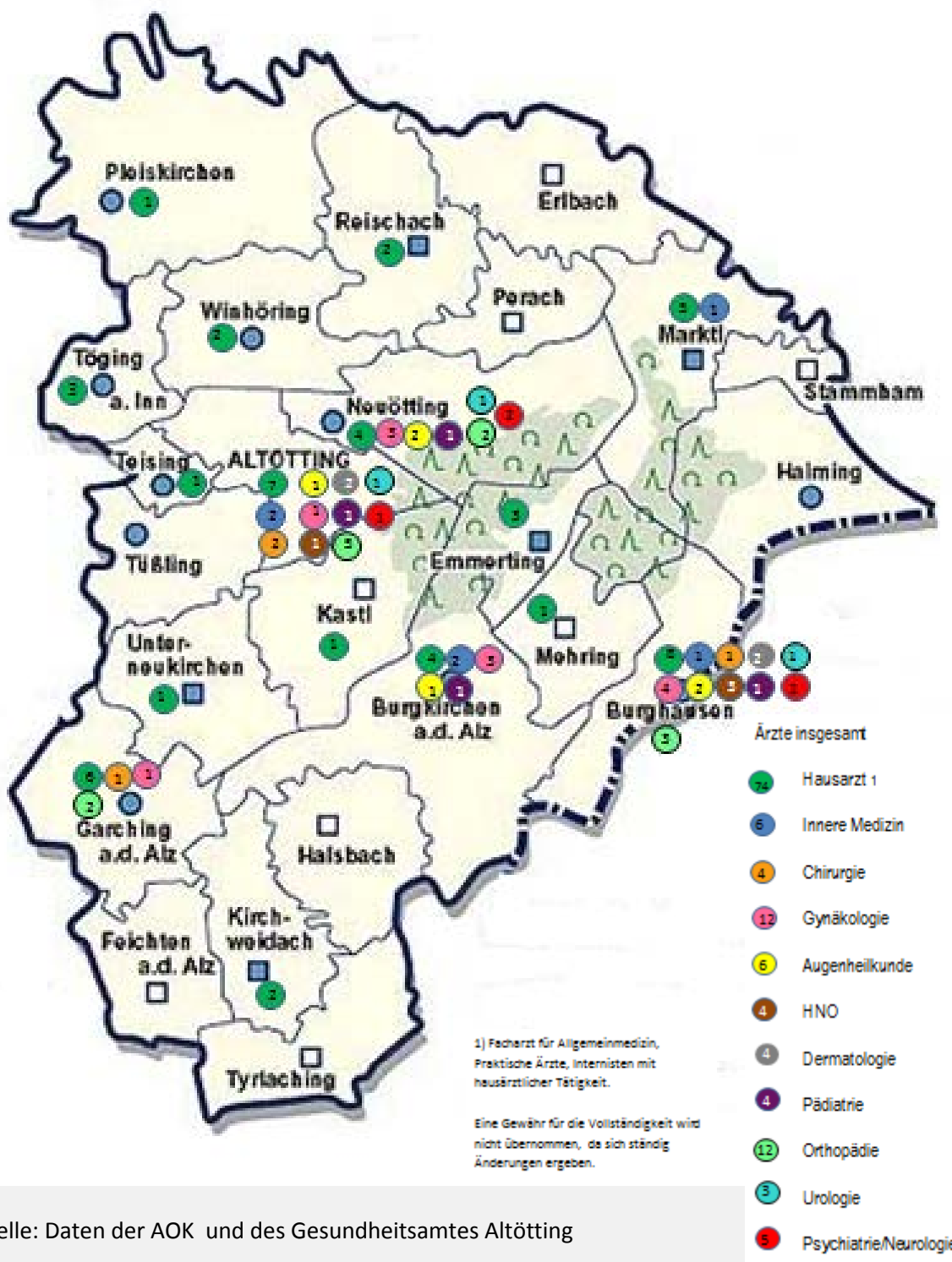
Im Vergleich mit den Nachbarlandkreisen und Gesamtbayern weist der Landkreis Altötting eine sehr gute Versorgungsqualität auf.

Datenhalter

Bayerische Landesapothekerkammer  
Bayerisches Landesamt für Statistik

### 3. Gesundheitsversorgung

Ärzte im ambulanten Bereich im Landkreis  
Altötting



### 3. Gesundheitsversorgung

Einwohner/innen je Ärztin/Arzt in ambulanten Einrichtungen

Kinderärztin/Kinderarzt ie 100.000 Kinder unter 15 Jahren

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. Insgesamt waren im Jahr 2014 74 niedergelassene Hausärzte und 60 Fachärzte im Landkreis Altötting tätig. Von den 60 fachärztlich tätigen Ärzten waren jeweils 5 Fachärzte für Inneren Medizin, 4 Fachärzte für Chirurgie, 12 Fachärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe, 6 Fachärzte für Augenheilkunde, 4 Hals-Nasen-Ohren-Fachärzte, 4 Fachärzte für Dermatologie, 4 Fachärzte für Kinderheilkunde, 12 Fachärzte für Orthopädie, 3 Fachärzte für Urologie und 5 Fachärzte für Psychiatrie/Neurologie tätig. In diesem Indikator werden die Ärzte/innen ausgewiesen, die der zuständigen Kammer als ambulant bzw. in freier Praxis tätige Ärzte/innen gemeldet sind.

Entwicklung/ Regionalvergleich

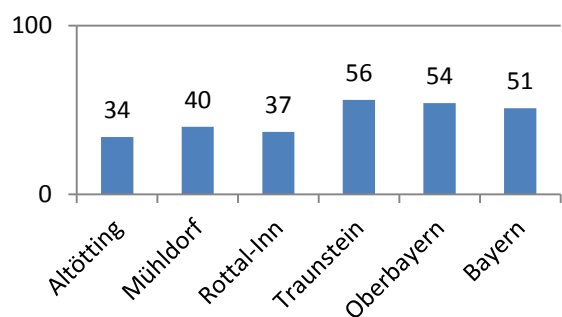
Die Anzahl der Einwohner/innen je Ärztin/Arzt in ambulanten Einrichtungen liegt im Landkreis Altötting deutlich über dem oberbayerischen und bayerischen Durchschnitt, da im ambulanten Bereich relativ weniger Ärzte als im oberbayerischen oder gesamt-bayerischen Durchschnitt arbeiten. Allerdings praktizieren relativ mehr Ärzte im Landkreis Altötting als in den Landkreisen Mühldorf und Rottal-Inn. Auch im Hinblick auf die kinderärztliche Versorgung liegt Altötting deutlich unter dem oberbayerischen und bayerischen Durchschnitt.

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

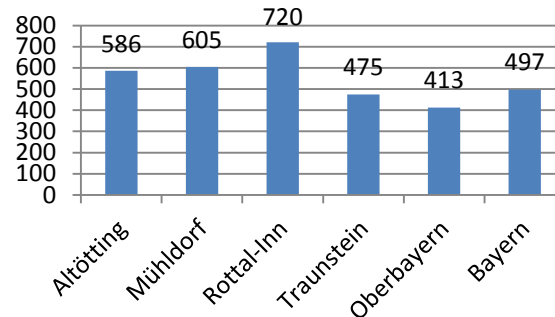
Im Landkreis Altötting liegt der Zugang zur ambulanten ärztlichen und kinderärztlichen Versorgung deutlich unter dem oberbayerischen und bayerischen Durchschnitt.

Bedingt durch die Meldepflicht (Heilberufe-Kammergesetz) ist von einer guten Datenqualität auszugehen.

Kinderarzt/100.00 Kind <15 Jahre, 2012



Einwohner/Arzt, 2012



Datenhalter:

Bayerische Landesärztekammer, Bayerisches Landesamt für Statistik

### 3. Gesundheitsversorgung

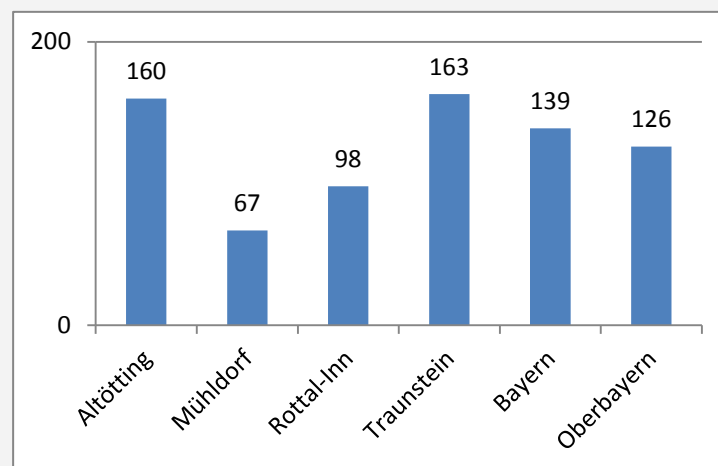
#### Hebammen

**Definition** Anzahl der Hebammen und Entbindungspfleger in ambulanten Einrichtungen je 100.000 Frauen zwischen 15 und 44 Jahren, 2014

**Bedeutung/  
Ziele** Der Indikator ist ein Gradmesser der geburtshilflichen Versorgung im ambulanten Bereich.

**Entwicklung/  
Regionalvergleich** Im Landkreis Altötting arbeiteten im Jahr 2014 160 Hebammen in ambulanten Einrichtungen je 100.000 Frauen im gebärfähigen Alter. Die Zahl der Hebammen liegt im Landkreis Altötting über dem oberbayerischen (126) bzw. gesamt-bayerischen (139) Durchschnitt. Unter den Vergleichslandkreisen verfügt Altötting über die zweitgrößte Anzahl an Hebammen.

Vergleich mit anderen Regionen, 2014



**Ergebnisse/  
Bewertung** Den Hebammen in ambulanten Einrichtungen kommt in der Gesundheitsversorgung eine besondere Rolle zu.

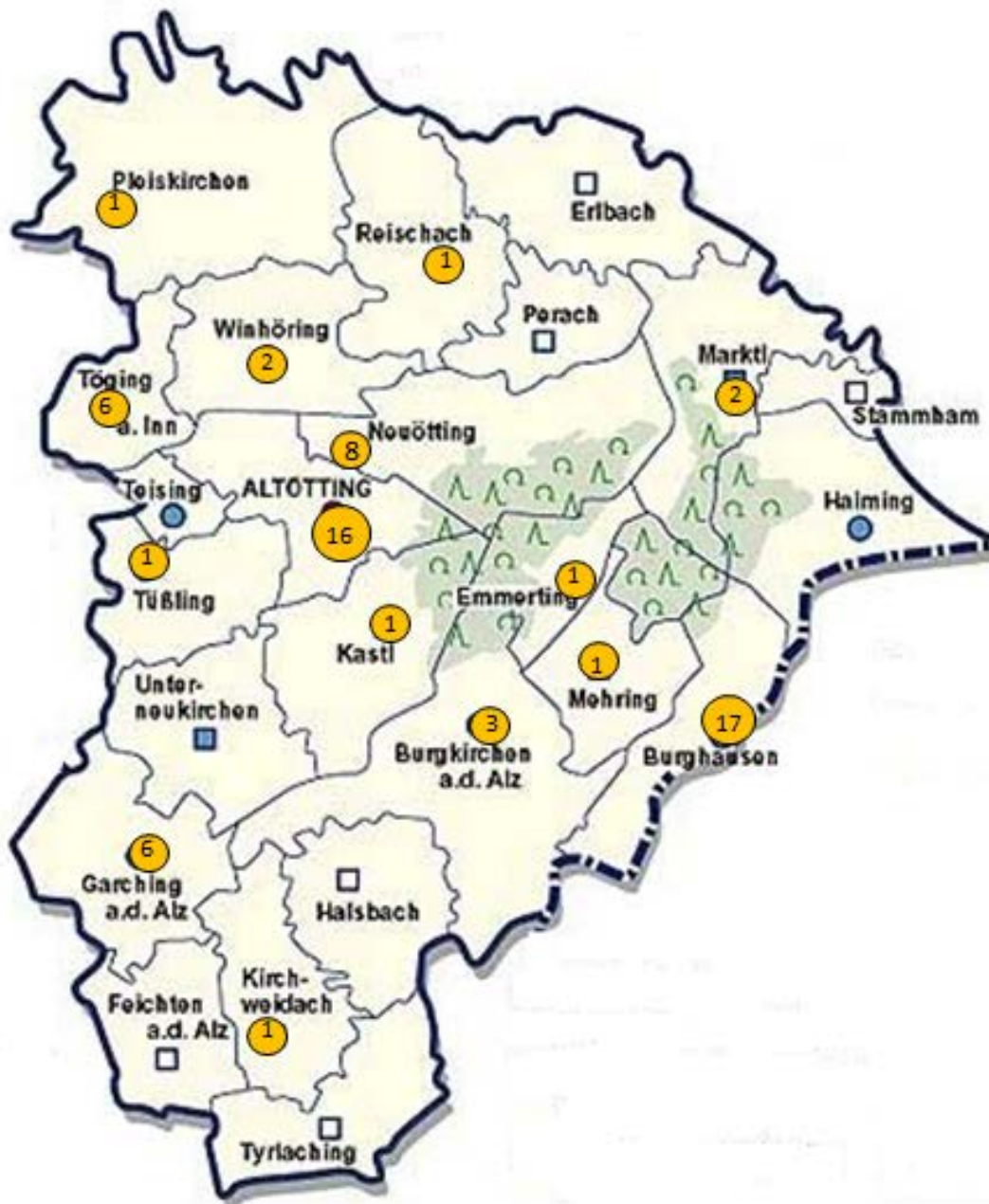
Im Landkreis Altötting liegt der Zugang zur ambulanten Versorgung durch Hebammen deutlich über dem oberbayerischen und bayerischen Durchschnitt.

**Datenhalter** Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Bayerisches Landesamt für Statistik (Fortschreibung des Bevölkerungsstandes)



### 3. Gesundheitsversorgung

Zahnärzte inkl. Fachärzte für Kieferorthopädie im  
Landkreis Altötting

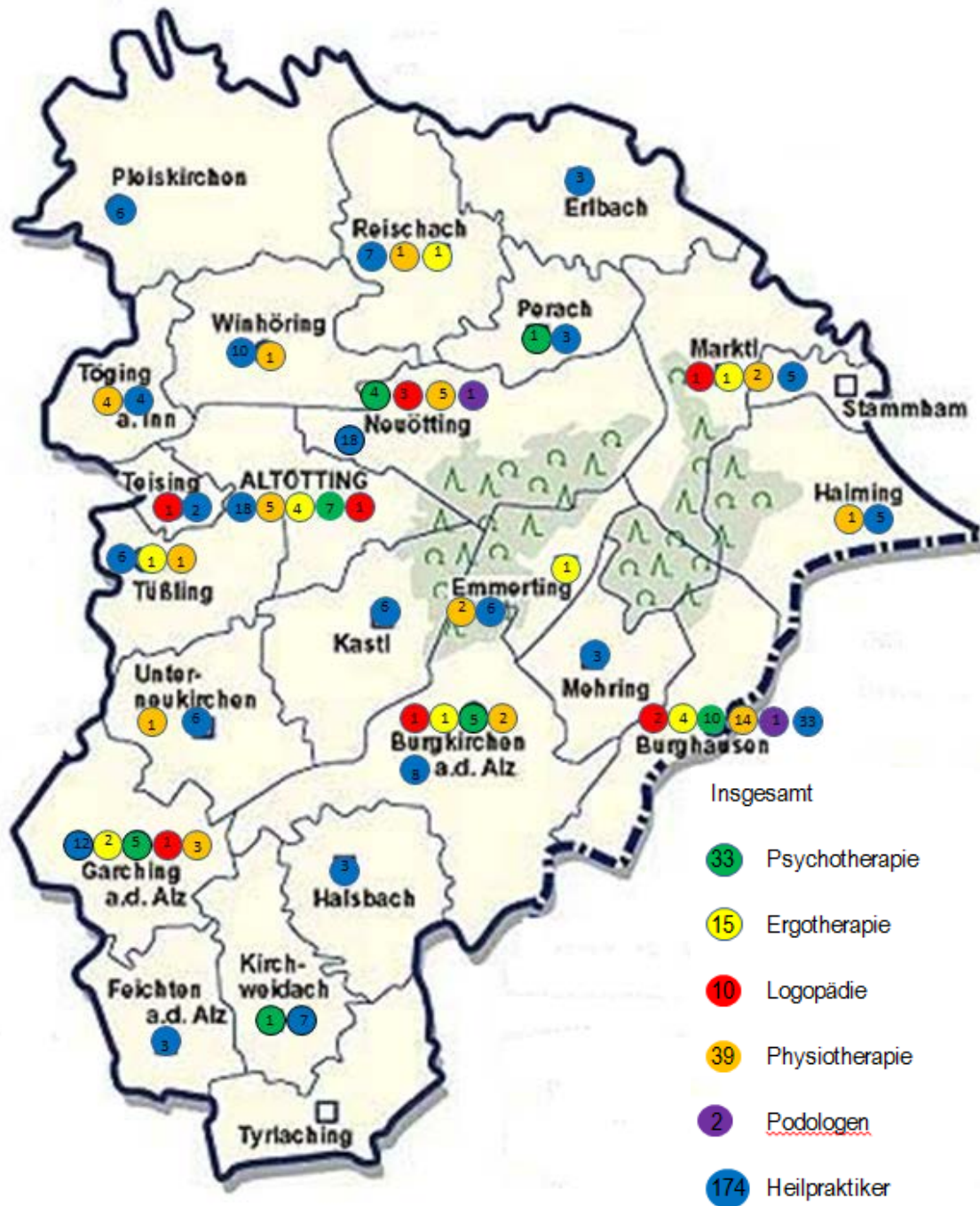


Quelle: Daten des AOK Ratgebers und des Gesundheitsamtes Altötting

\* Eine Gewähr für die Vollständigkeit wird nicht übernommen, da sich ständig Änderungen ergeben.

### 3. Gesundheitsversorgung

Heilberufe im Landkreis Altötting



Quelle: Daten der AOK und des Gesundheitsamtes Altötting

Eine Gewähr für die Vollständigkeit wird nicht übernommen, da sich ständig Änderungen ergeben.

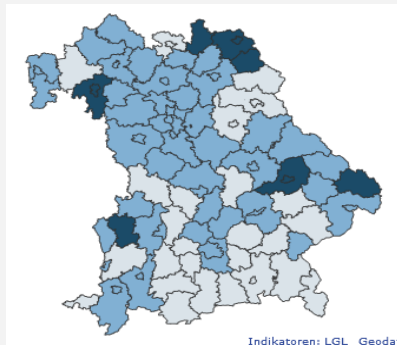
### 3. Gesundheitsversorgung

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

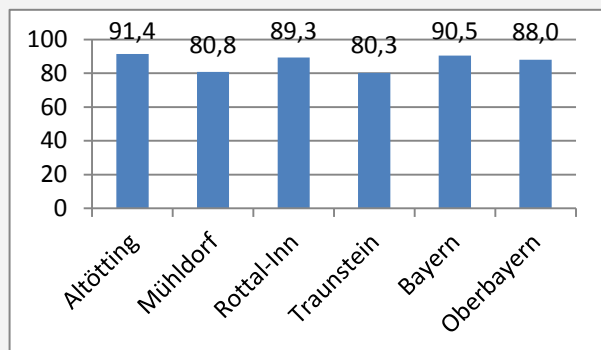
Definition	Impfquote 2. Masern-Impfung bei Schulanfängern in Prozent
Bedeutung/ Ziele	Daten zum Impf- und Immunstatus sind eine Voraussetzung, um die gesundheitliche Gefährdung der Bevölkerung durch Infektionskrankheiten beurteilen zu können. Zugleich geben sie Hinweise auf die Umsetzung der Impfempfehlungen 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 die Impfdokumente vorgelegt haben.
Entwicklung/ Regionalvergleich	Die Impfquote für die 2. Masern-Impfung im Landkreis Altötting liegt mit 91,4 % bei der Schuleingangsuntersuchung zum Schuljahr 2012/2013 immer noch deutlich unter der von der WHO zur Ausrottung der Masern als notwendig erachteten Impfquote von mindestens 95 %. Dasselbe gilt auch für die zum Vergleich herangezogenen Regionen sowie für Bayern insgesamt.

#### Entwicklung

- 77,5-90,4 % unter bayerischem Durchschnitt
- 90,5-94,9 % unter erwünschter 95 %-Grenze
- >=95 % ausreichend



#### Vergleich mit anderen Regionen, 2012



#### 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 Masern bedeuten niedrige Impfraten eine erhöhte Ansteckungsgefahr. Die räumlichen Unterschiede erklären sich durch regionale Besonderheiten wie die kinderärztliche Versorgung und die soziale Schichtung, aber auch durch Abweichungen bei der Definition einer „vollständigen“ Impfung.

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

#### Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

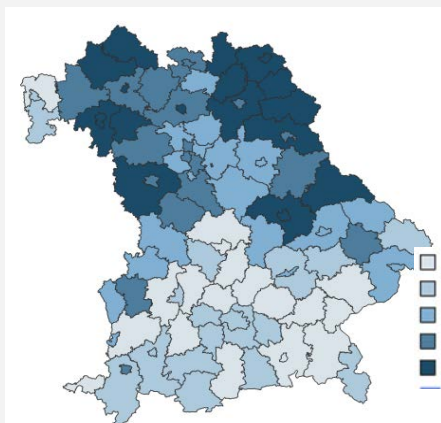
### 3. Gesundheitsversorgung

#### Grippe-Impfung bei über 60-Jährigen

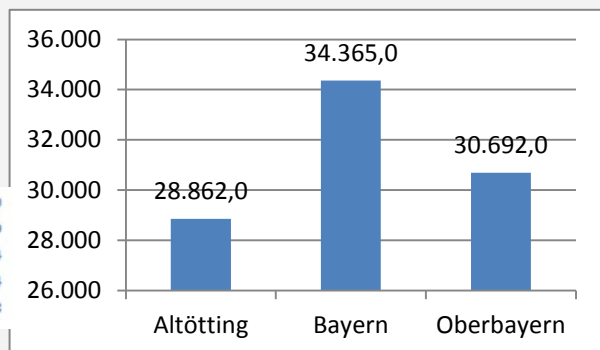
**Definition** Grippe-Impfrate für die Altersgruppe der ab 60-Jährigen insgesamt je 100.000 GKV-versicherte Patienten/innen, nach Wohnort, 2011

**Bedeutung/ Ziele** Derzeit empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) die jährliche Impfung gegen Grippe im Herbst u.a. für alle Personen ab 60 Jahre sowie für chronisch Kranke und Schwangere.

**Entwicklung/ Regionalvergleich** Grippe-Impfungen im Landkreis Altötting im Jahr 2011 wurden 28.862 mal verabreicht. Mit dieser Zahl lag der Landkreis Altötting deutlich unter dem oberbayerischen (30.692) und dem gesamtbayerischen (34.365) Durchschnitt.



Vergleich mit anderen Regionen, 2011



**Ergebnisse/ Bewertung** Die "GKV-versicherten Patienten/innen" sind eine Näherungsgröße, die anstelle der unbekanntenen Zahl der GKV-Versicherten je Landkreis verwendet wird. Ein/e GKV-versicherte/r Patient/in ist definiert durch mindestens einen Arztkontakt in der ambulanten Versorgung im Abrechnungsjahr. Der Indikator ist aufgrund der nur näherungsweise bestimmbaren Anzahl der GKV-versicherten Patienten/innen eher für großräumige Vergleiche geeignet als für unmittelbare Vergleiche zwischen einzelnen Landkreisen. Durch die Hausarztverträge gibt es Datenausfälle in den Abrechnungsdaten der KVB.

**Datenhalter** Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (Stand: September 2013)

**Teil B**  
**Gesundheitsamt Altötting**

### *Neugeborenen-Stoffwechselscreening*

Beim Neugeborenen-Stoffwechselscreening werden dem Säugling einige Tropfen Blut entnommen, um selten auftretende Stoffwechselerkrankungen bzw. Hormonstörungen rechtzeitig erkennen und behandeln zu können. Derzeit werden 14 Stoffwechsel- und Hormonstörungen untersucht. Die Kosten für das Screening werden von den Krankenkassen übernommen.

Im Durchschnitt findet man derzeit bei ungefähr einem von 1.000 Neugeborenen eine behandelbare angeborene Stoffwechselerkrankung. In den betroffenen Familien gab es in der Regel vorher noch nie derartige Erkrankungen. Da die betroffenen Kinder bei der Geburt völlig gesund erscheinen, ist das Neugeborenen-Screening die einzige Möglichkeit diese Kinder rechtzeitig zu entdecken, um die Therapie vor den ersten Symptomen beginnen zu können. Behandelte Kinder zeigen gegenüber Kindern ohne derartige Erkrankung keine wesentlichen Unterschiede in der körperlichen und geistigen Entwicklung.

Das Gesundheitsamt ob, dass alle im Landkreis Altötting geborene Kinder die Stoffwechselscreening durchlaufen haben und informiert die Eltern bei Auffälligkeiten.

2014 wurde durch Screening im Landkreis Altötting bei einem Kind auf diese Weise eine Galaktosämie diagnostiziert, und das Kind vor schweren Erkrankungsfolgen bewahrt. Die Galaktosämie ist eine angeborene Störung der Galaktosestoffwechsel. Sie beruht auf einem partiellen oder vollständigen Mangel an Enzymen, die die Galaktose abbauen und ist durch die erhöhte Konzentration von Galaktose im Blut gekennzeichnet. Dies verursacht Trinkschwäche, Gewichtsabnahme, Erbrechen, Durchfall, niedrige Blutzuckerspiegel und führt zu Leberfunktionsstörung, Gelbsucht, Blutarmut, Blutungsneigung und Linsentrübung der Augen. Durch die Ablagerung von Galactose-1-Phosphat im Gehirn kommt es bei unerkannten Fällen zu einer Störung der geistigen Entwicklung mit Intelligenzminde- rung. Die Therapie aller Formen der Galaktosämie besteht in einer galaktosearmen und laktosefreien Ernährung durch Vermeidung von Milch (darunter auch Muttermilch) Milchprodukten, Hülsenfrüchten und bestimmten Obst und Gemüsearten.

*Häufigkeit der im Stoffwechselscreening entdeckten Krankheiten in Bayern, Januar 1999 bis Dezember 2013. Untersucht wurden insgesamt 1.633.331 Kinder.*

Hypothyreose	500
Adrenogenitales Syndrom	130
Biotinidasemangel	23
Galaktosämie	21
Phenylketonurie	345
Medium-Chain-Acyl-CoA-Dehydrogenase- Mangel	184
Weitere seltene Erkrankungen	132
Gesamt	1335

### *Neugeborenen-Hörscreening*

Durch das Neugeborenen-Hörscreening sollen angeborene Hörstörungen so früh wie möglich erkannt werden. Etwa jedes 1.000ste Neugeborene hat eine therapiebedürftige, beidseitige Hörstörung, die zu spät erkannt zu einer gestörten Sprachentwicklung und zu psychosozialen und intellektuellen Entwicklungsstörungen führen würde.

# 1. Kinder- und Jugendgesundheit

Gemeldete Geburten

*Gemeldete Geburten Landkreis Altötting nach Wohnort im Jahr 2014 gesamt: 894*

Gemeinde / Stadt	Anzahl Geburten
Altötting	124
Burghausen	123
Burgkirchen	110
Emmerting	42
Erlbach	8
Feichten	11
Garching	68
Haiming	13
Halsbach	16
Kastl	30
Kirchweidach	13
Marktl	24
Mehring	16
Neuötting	75
Perach	9
Pleiskirchen	18
Reischach	22
Stammham	5
Teising	10
Töging	67
Tüssling	26
Tyrlaching	5
Unterneukirchen	22
Winhöring	36

Im Landkreis Altötting wurden im Jahr 2014 728 Kinder geboren (724 in der Kreisklinik Altötting, 2 in Burghausen und 2 in Töging).

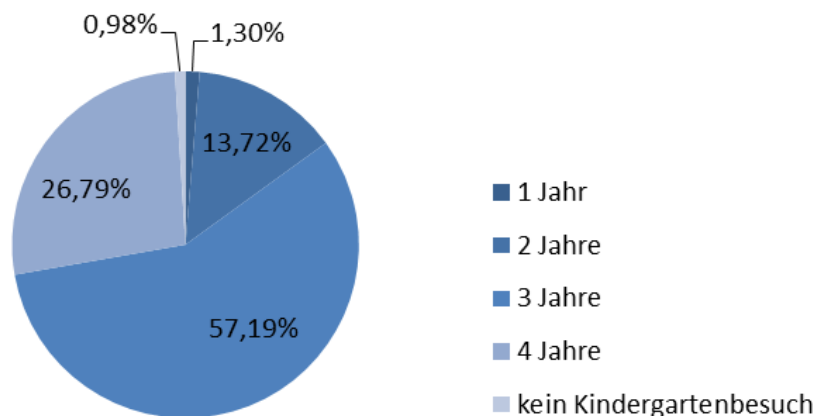
Weitere 166 Kinder kamen außerhalb des Landkreises zur Welt.

Durch die Schuleingangsuntersuchung können gesundheitliche oder entwicklungsbezogene Einschränkungen eines Kindes, die für den Schulbesuch von Bedeutung sind, frühzeitig festgestellt werden.

Sie dient dazu, bislang unentdeckte gesundheitliche Beeinträchtigungen, die für den Schulbesuch relevant sind, wie z. B. Seh-, Hör- und Sprachstörungen zu erkennen. Häufig fällt ein Kind mit einer Seh- oder Hörschwäche sonst erst in der Schule durch Unkonzentriertheit, schlechte Leistungen oder Kopfschmerzen auf, ohne dass beim Kind die Ursachen gleich erkannt werden. Besondere Aufmerksamkeit wird daher dem Seh- und Hörvermögen geschenkt, da dieses eng mit der Lese- und Schreibleistung zusammenhängt. Die Feinmotorik wird überprüft, da sie eine wichtige Voraussetzung für das „Schreiben Lernen“ ist.

Die Schuleingangsuntersuchung unterscheidet sich insofern wesentlich von den Früherkennungsuntersuchungen (U8 und U9), bei denen vor allem die Erkennung behandlungsbedürftiger akuter und chronischer Erkrankungen im Vordergrund steht.

### Kindergartenbesuch in Jahren



Oktober 2013 bis September 2014  
986 Vorschulkinder



Akzeptanz der Vorsorgeuntersuchungen im Landkreis Altötting von Oktober 2013 bis September 2014.

In Deutschland gibt es ein einheitliches Programm zur Früherkennung von Krankheiten oder Abweichungen von der normalen Entwicklung. In Bayern ist die Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen im Vorschulalter verpflichtend (seit Mai 2008). Den Nachweis über die Vorsorgeuntersuchungen müssen Eltern zum Beispiel beim Antrag auf Landeserziehungsgeld oder bei der Schuleingangsuntersuchung vorlegen.

Von 986 Vorschulkindern haben 51 kein Vorsorgeheft vorgelegt. Von den 935 Kindern die ein Vorsorgeheft vorlegten, hatten

922 Kinder die U1

919 Kinder die U2

921 Kinder die U3

921 Kinder die U4

904 Kinder die U5

925 Kinder die U6

906 Kinder die U7

766 Kinder die U7a

855 Kinder die U8

897 Kinder die U9 (auch diejenigen, die nur eine Bescheinigung oder nur ein Blatt für die U9 vorgelegt hatten).

Kinder die nicht in Deutschland geboren wurden können naturgemäß nicht alle deutsche Vorsorgeuntersuchungen nachweisen.

Alle Untersuchungen (inkl. U7a) vollständig waren bei 694 Kindern



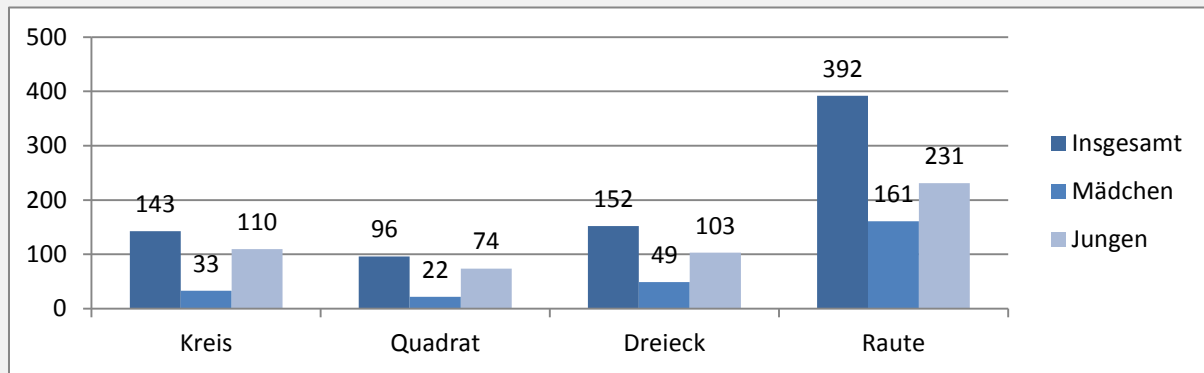
# 1. Kinder- und Jugendgesundheit

## Entwicklung der Visuomotorik

Fast jede Bewegung des menschlichen Körpers wird über die optische Wahrnehmung koordiniert. Mit Hilfe des visuellen Systems erzeugt das Gehirn ein Modell der Umwelt, das zielgerichtete Interaktion mit der Umwelt ermöglicht. Die visuomotorischen Leistungen sind ein wesentlicher Aspekt der kognitiven Entwicklung von Kindern. Diese sind nur bei einer entsprechenden Auge-Hand-Koordination möglich. Visuomotorische Störungen werden oft erst nach dem Schuleintritt festgestellt und führen unbehandelt zu Lernstörungen.

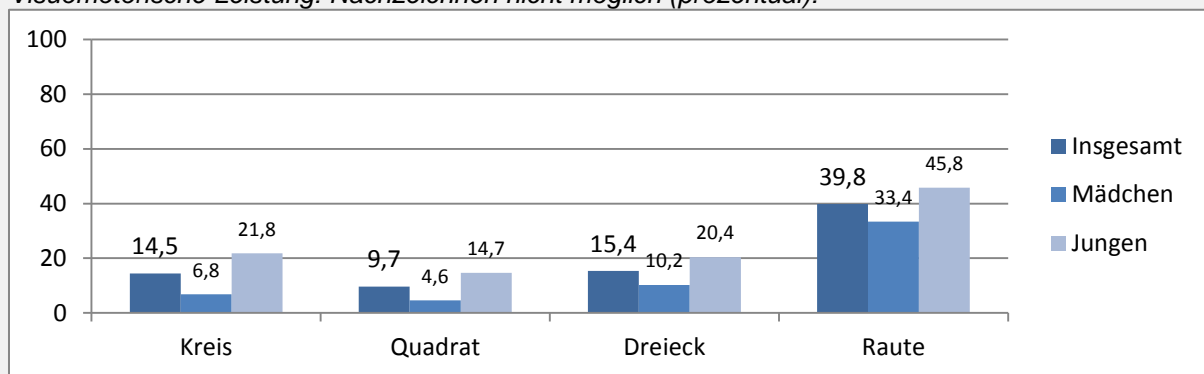
Durch Wiedergabe von Formen wird der Entwicklungsstand der Visuomotorik der Kinder überprüft. Dabei wird ein Blatt mit dem Formen Kreis, Quadrat, Dreieck und Raute vorgelegt, die jeweils nachgezeichnet werden sollen. Zum Zeitpunkt der Untersuchung sind die Kinder in der Regel zwischen 5 und 6 Jahre alt, in Ausnahmefällen nehmen auch 4 und 7 jährige Kinder teil. Ein normal entwickeltes Kind sollte mit 3 Jahren einen Kreis, mit 4 Jahren ein Quadrat, mit 5 Jahren ein Dreieck und mit 6 Jahren eine Raute nachzeichnen können.

*Visuomotorische Leistung: Nachzeichnen nicht möglich*



gesamt 981 Kinder

*Visuomotorische Leistung: Nachzeichnen nicht möglich (prozentual):*



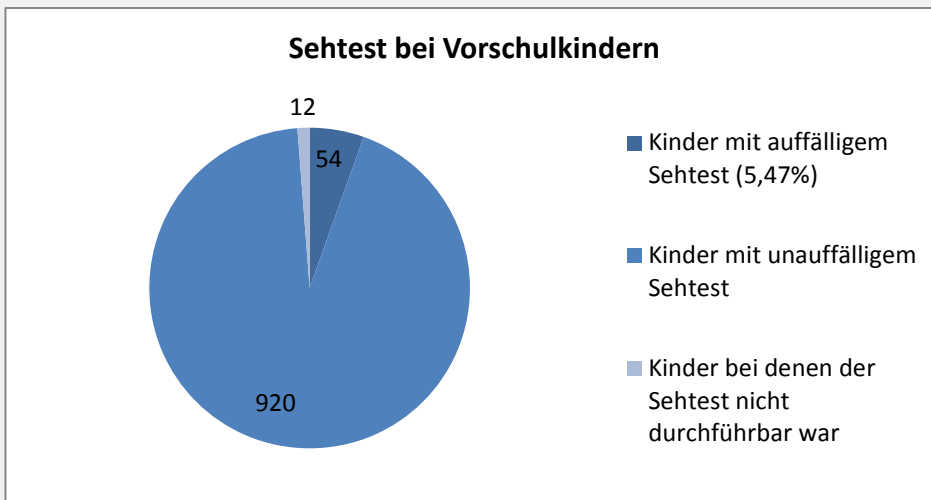
gesamt 981 Kinder

In Rahmen der Schuleingangsuntersuchung wird die visuomotorische Entwicklung von Kindern untersucht, die zwischen 5 und 6, in Ausnahmefällen zwischen 4 und 7 Jahre alt sind. In diesem Alter sind etwa alle 3 Monate Entwicklungsstufen zu beobachten. Entsprechend wird die visuomotorische Leistung jedes Kindes altersbezogen gewertet und den Eltern im Rahmen des Gesprächs Empfehlungen zur Einschulung bzw. zu Fördermöglichkeiten gegeben.

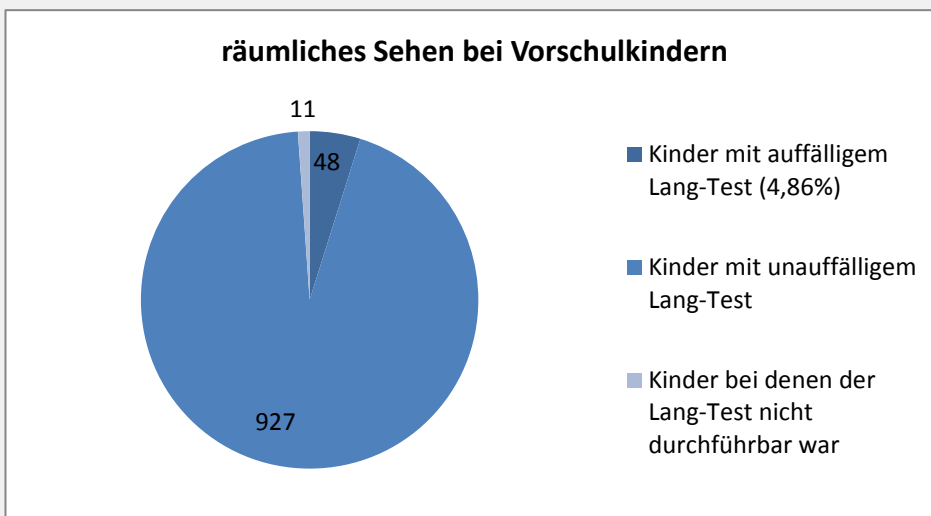
Bei der Schuleingangsuntersuchung findet bei jedem Kind ein apparativer Sehtest statt, um die häufigsten Sehstörungen im Kindesalter wie Fehlsichtigkeit, meist eine Weitsichtigkeit, Schielen oder in seltenen Fällen Linsentrübungen entdecken zu können. Besonders problematisch können stark voneinander abweichende Fehlsichtigkeiten beider Augen und/ oder das Schielen sein. Beide Zustände können zu einer „Abschaltung“ der Bildverarbeitung des schlechteren Auges im Gehirn führen. Damit kann dauerhaft und unwiederbringlich das räumliche Sehen verloren gehen. Mit einem apparativen Sehtest können 90-95 % aller Kinder mit einer Sehstörung erkannt werden.

Das räumliche Sehen wird mittels Lang-Test überprüft.

Bei Auffälligkeiten werden die Eltern gebeten, eine Kontrolle beim Kinder- bzw. Facharzt machen zu lassen um ggf. Maßnahmen einleiten zu können.



Oktober 2013 bis September 2014; gesamt 981 Kinder



Oktober 2013 bis September 2014; gesamt 981 Kinder

# 1. Kinder- und Jugendgesundheit

## Hörleistung

Als hörgestört wird ein Kind bezeichnet, das im Hauptsprachbereich (zwischen 250–4000 Hz) einen Hörverlust größer 20 dB aufweist und im Hörtest mindestens zwei Töne erst ab 40dB hört. Zum Vergleich: Ticken einer Uhr: 20dB; leichtes Blätterrauschen, Flüstern: 30 dB; mittlere Wohngeräusche: 40 dB; Unterhaltungssprache: 50dB; Unterhaltungssprache in 1 m Abstand: 60dB; Straßenlärm bei lautem Verkehr: 80 dB laut.

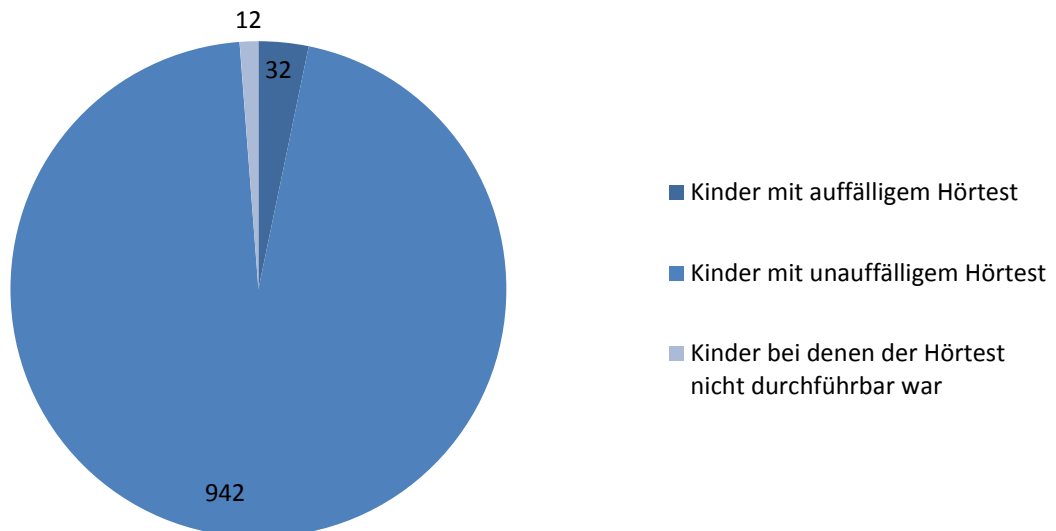
Hörstörungen behindern eine normale Sprachentwicklung und damit eine normale geistige Entwicklung. Entscheidend für die weitere Entwicklung der hörgestörten Kinder ist der frühest mögliche Therapiebeginn.

Man unterscheidet zwischen leichten (< 30 dB), mittleren (30-60 dB) und hochgradigen Hörstörungen (> 60 dB). Leichte Sprachstörungen (z. B. Lispeln) sind ab 25 dB Hörverlust im Hauptsprachbereich zu erwarten. Ist die Hörstörung sehr ausgeprägt (> 80 dB Hörverlust), wird die Fähigkeit zu sprechen überhaupt nicht erworben. (Quelle:[http://www.kinderzentrum.de/neurophysiologie\\_hoerstoerung.php](http://www.kinderzentrum.de/neurophysiologie_hoerstoerung.php))

Im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen zeigten 32 von 986 untersuchten Kinder Auffälligkeiten beim Hörtest, dies entspricht 3,2%.

Bei Auffälligkeiten werden die Eltern gebeten, ihr Kind beim Kinder- bzw. Facharzt vorzustellen.

**Ergebnisse Hörtest bei Vorschulkindern**

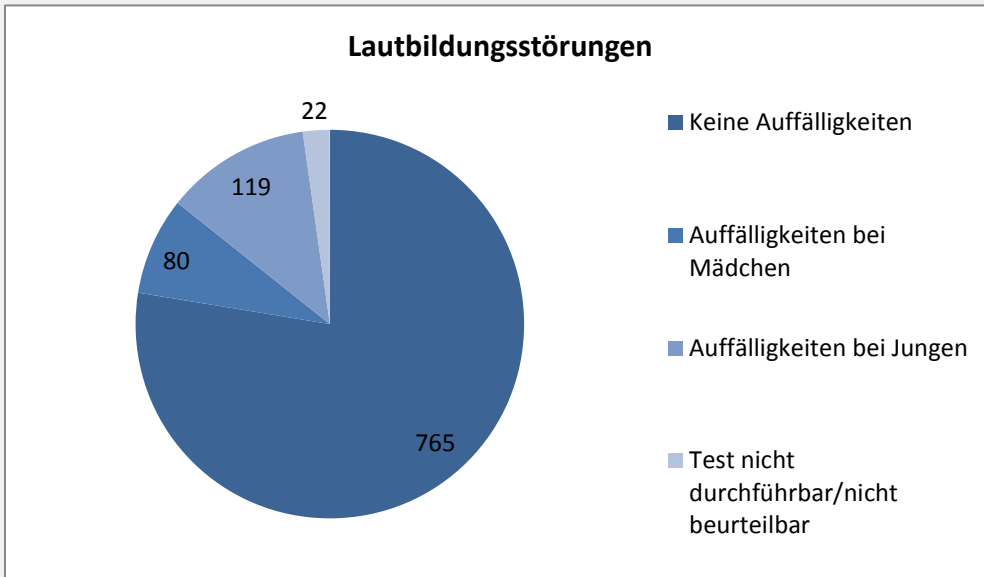


# 1. Kinder- und Jugendgesundheit

Sprachentwicklung

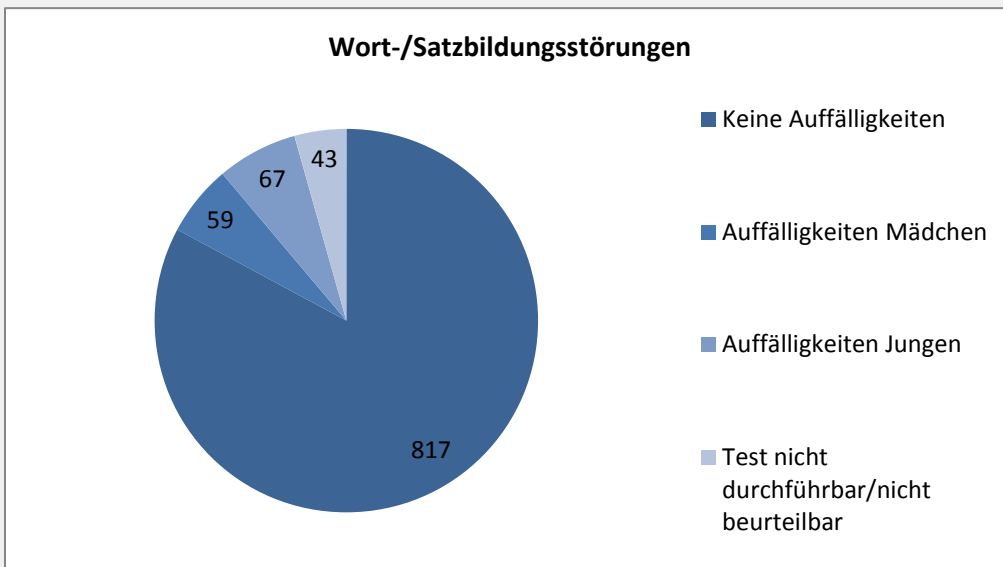
Die sprachliche Entwicklung der Vorschulkinder wird an Hand eines Bilderbogens getestet, bei dem die Kinder die Bilder benennen müssen. Dabei wird die Lautbildung überprüft. Zusätzlich wird eine Wort- bzw. Satzbildungsstörung durch die Wiedergabe eines vorgesprochenen Satzes überprüft.

Bei 964 Untersuchungen zeigten 20,4% der Kinder Lautbildungsstörungen; (ca.23,6% der Jungen, und ca.16,6% der Mädchen)



Gesamt: 986 Kinder

Bei 921 Untersuchungen zeigten 13,4% der Kinder Wort- bzw. Satzbildungsstörungen, (ca.13,2% der Jungen, und ca.12,2% der Mädchen)



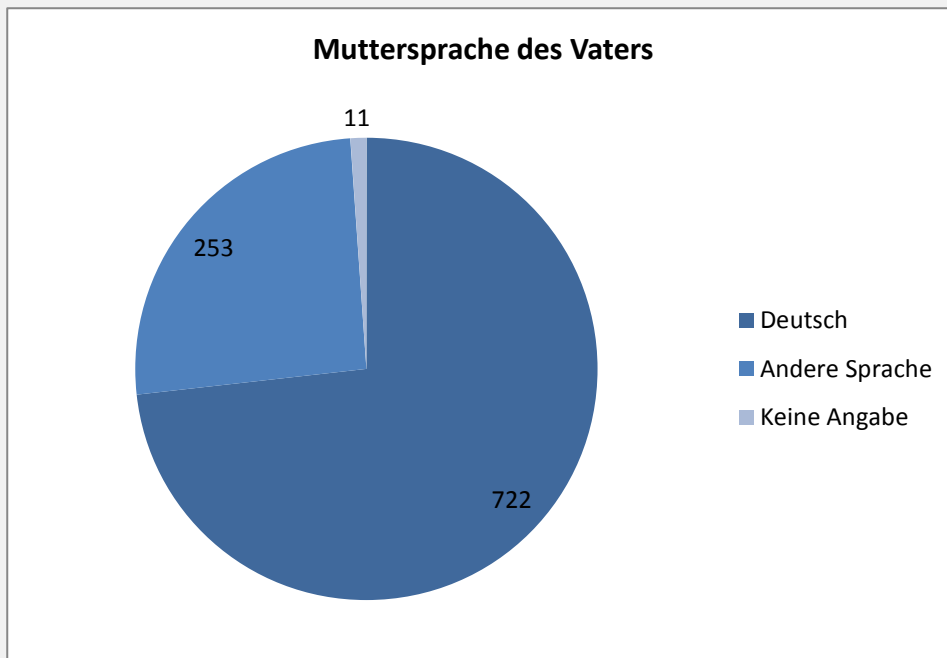
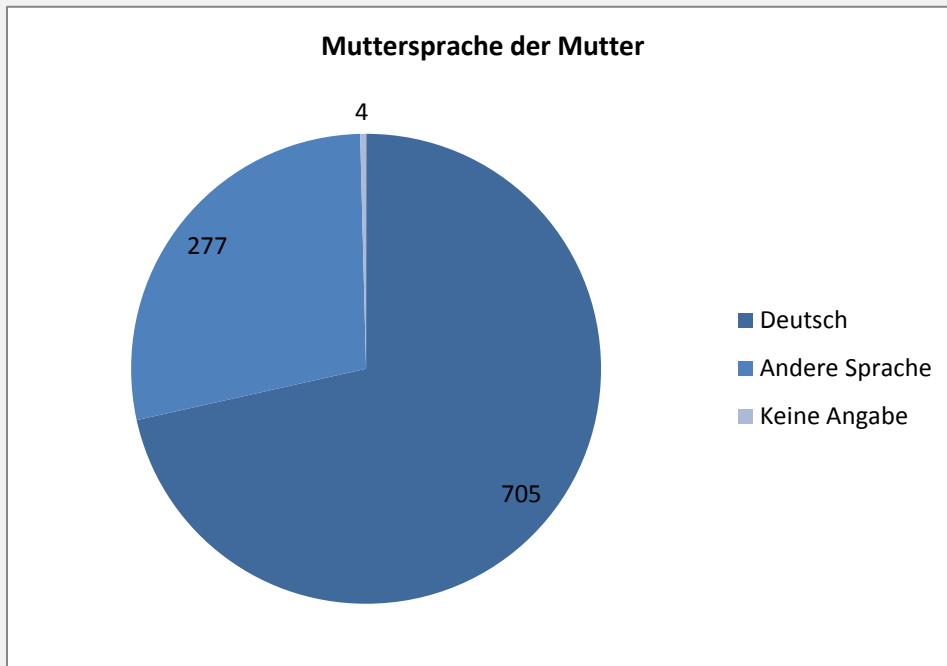
Gesamt 986 Kinder

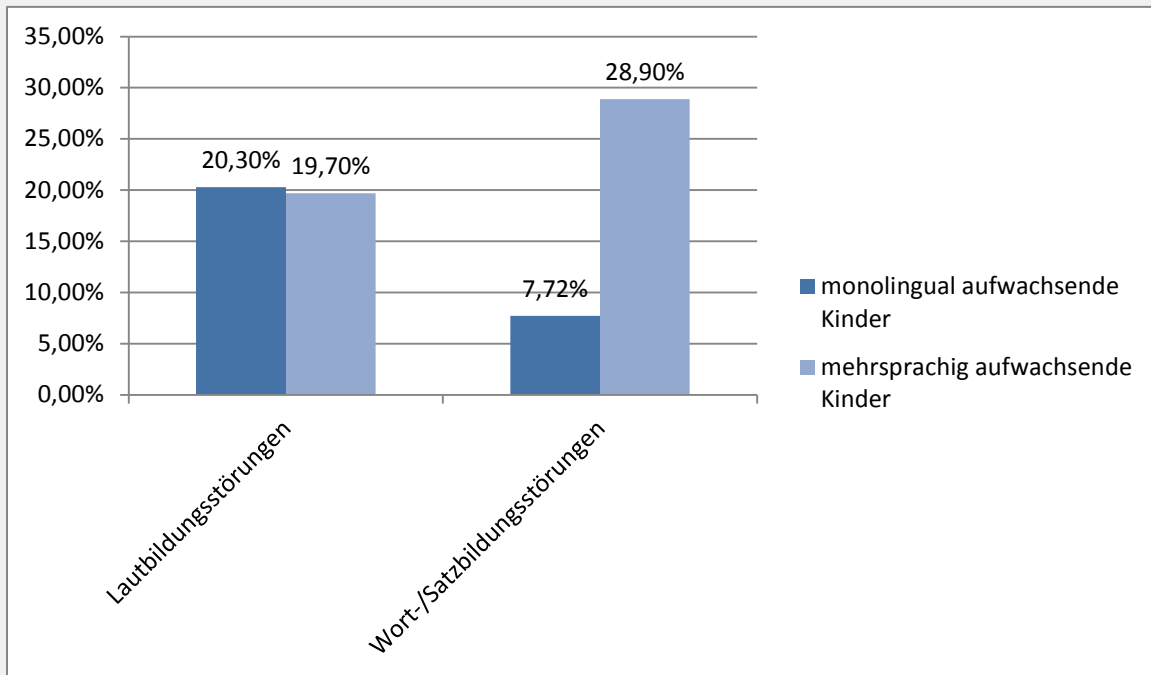
# 1. Kinder- und Jugendgesundheit

Mehrsprachigkeit

235 der 986 untersuchten Kinder wachsen im Landkreis Altötting mehrsprachig auf.

28,2% der Mütter, und 25,9% der Väter sprechen nicht Deutsch als Muttersprache.





Während Lautbildungsstörungen bei monolingual und mehrsprachig aufwachsenden Kindern gleich häufig vorkommen, werden Wort- u. Satzbildungsstörungen bei mehrsprachig aufwachsenden Kindern signifikant häufiger beobachtet. Von den mehrsprachig aufwachsenden Kindern weisen viele zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung noch keine ausreichenden Deutschkenntnisse auf.

# 1. Kindergesundheit

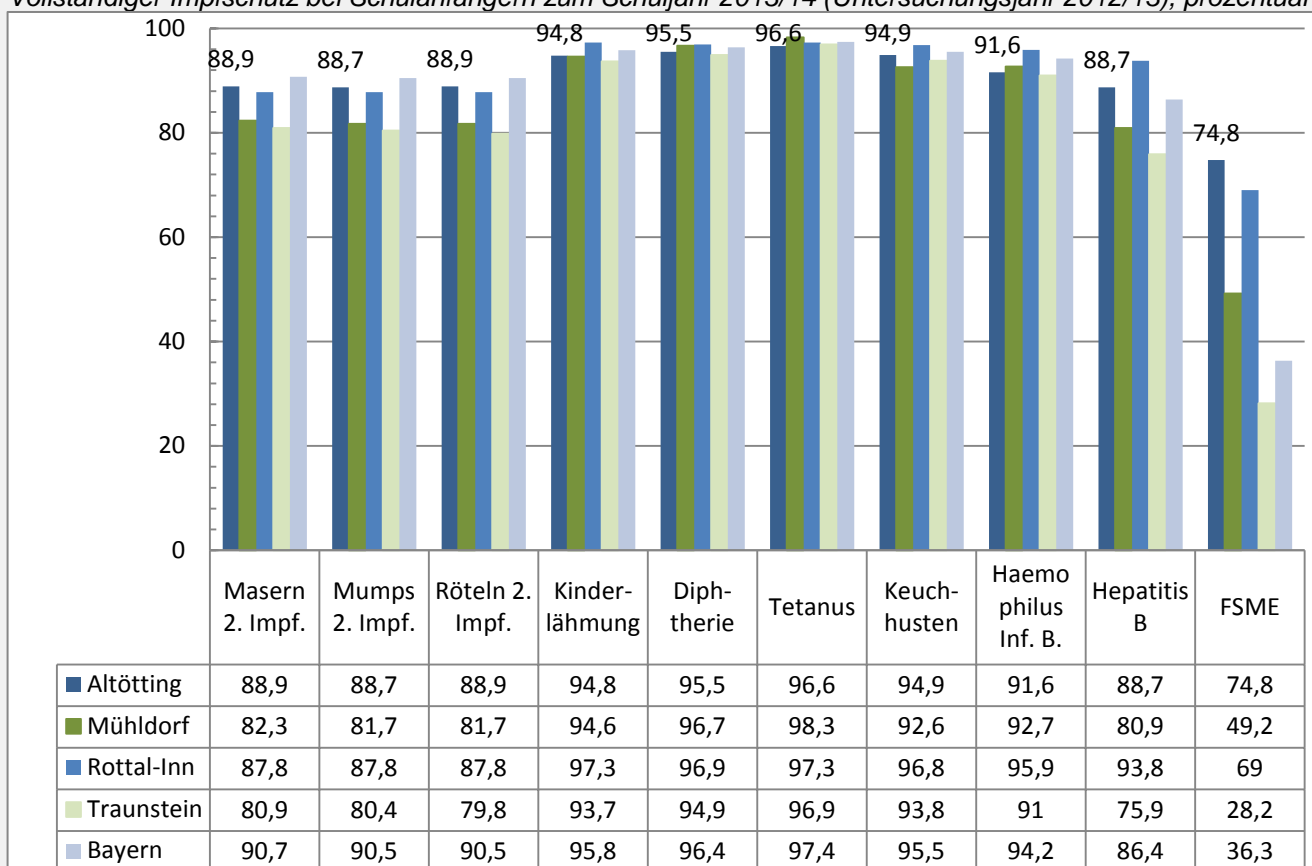
## Impfstatus bei der Schuleingangsuntersuchung

Impfungen zählen zu den wirksamsten Maßnahmen des vorbeugenden Gesundheitsschutzes. Durch ihren Einsatz konnten schwerwiegende Infektionskrankheiten, wie Kinderlähmung oder Diphtherie zurückgedrängt oder wie die Pocken ausgerottet werden.

Im Zuge der Einschulungsuntersuchung wird von den Sozialmedizinischen Assistentinnen und Ärztinnen des Gesundheitsamts eine Impfberatung durchgeführt.

Die Impfbuchvorlage ist gemäß Art. 14 Abs. 5 Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz (GDVG) verpflichtend.

Vollständiger Impfschutz bei Schulanfängern zum Schuljahr 2013/14 (Untersuchungsjahr 2012/13), prozentual



Datenquelle: LGL Schuleingangsuntersuchungen

Die Impfquote bezieht sich auf die prozentuale Anzahl der Schulanfänger, die die Impfdokumente vorgelegt haben.

Die Impfquote für die 2. Masern-Impfung im Landkreis Altötting liegt mit 88,9 % bei der Schuleingangsuntersuchung zum Schuljahr 2013/2014 immer noch deutlich unter der von der WHO zur Ausrottung der Masern als notwendig erachteten Impfquote von mindestens 95 %. Dasselbe gilt auch für die zum Vergleich herangezogenen Regionen sowie für Bayern insgesamt.



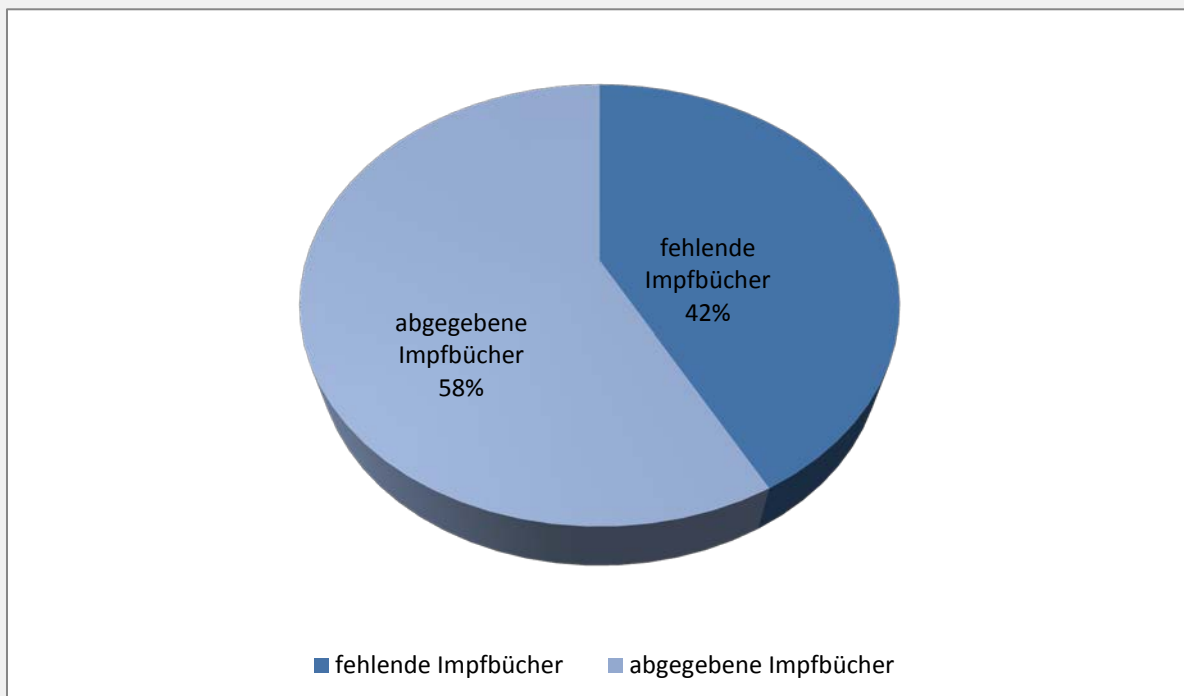
# 1. Kindergesundheit

## Impfstatus in den 6. Klassen

Eine wichtige Maßnahme des Gesundheitsamts um bestehende Impflücken festzustellen und zu beseitigen, ist die jährlich durchgeführte Impfbuchdurchsicht in den 6. Klassen aller Schulen im Landkreis.

Hier wurden bedeutend weniger Impfbücher erfasst als im Zuge der Einschulungsuntersuchung.

Im Jahr 2014 wurden von 1177 Kindern insgesamt 57,86 % der Impfbücher vorgelegt. Das entspricht einer Kinderanzahl von 681.

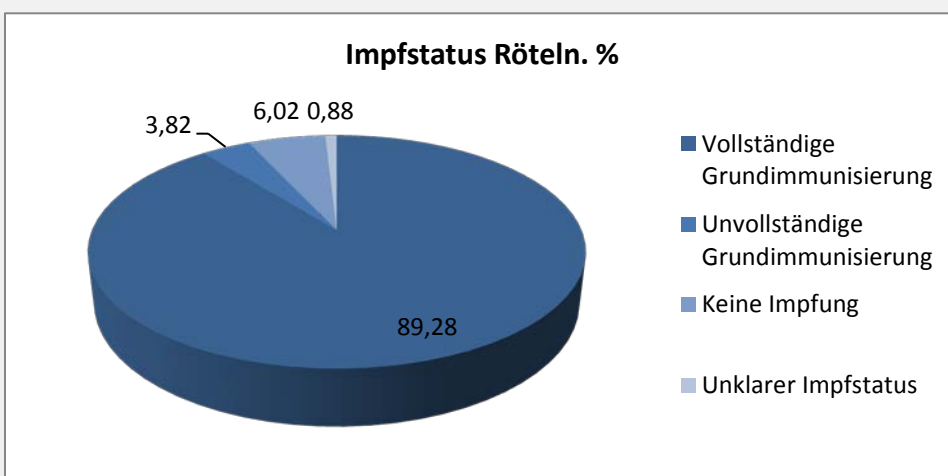
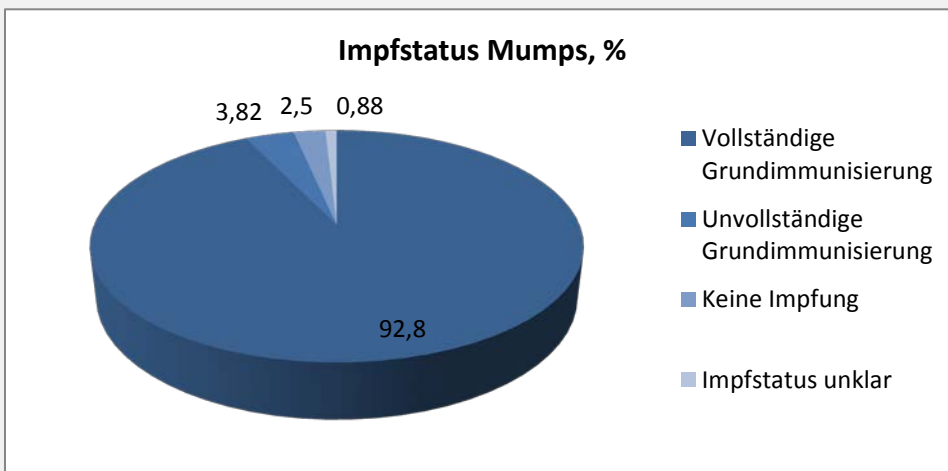
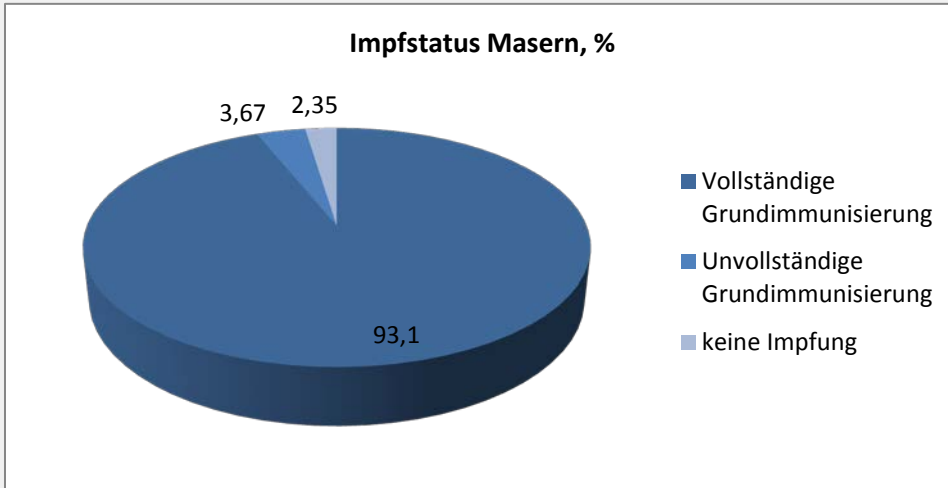


# 1. Kindergesundheit

## Impfstatus in den 6. Klassen

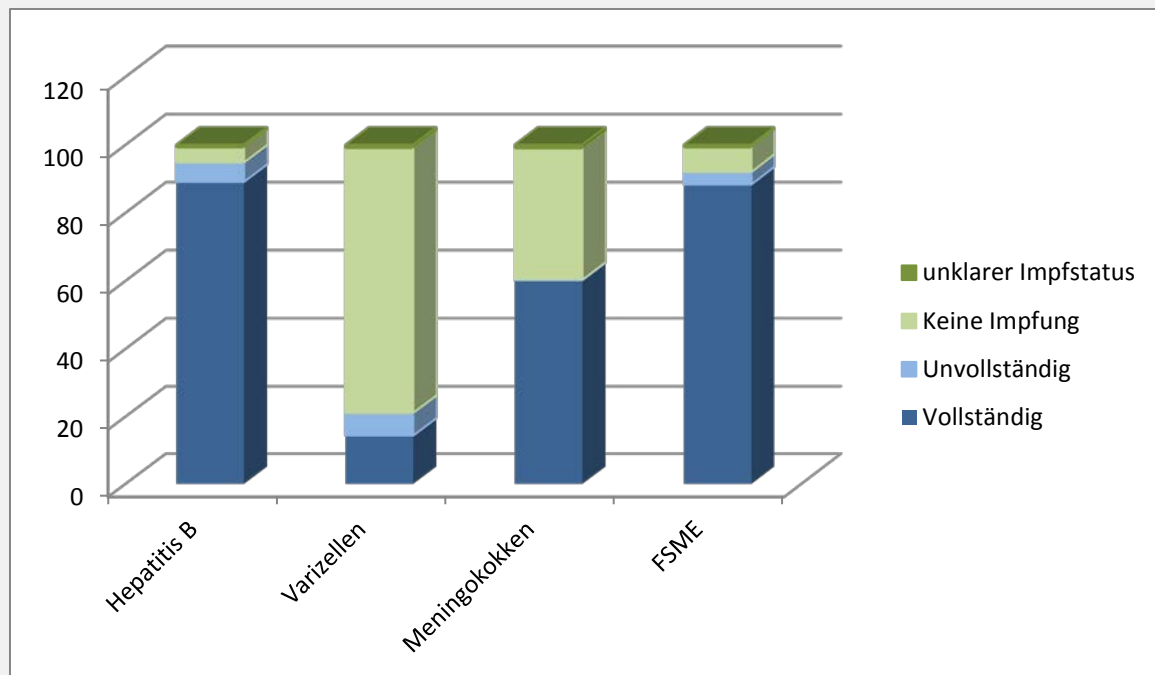
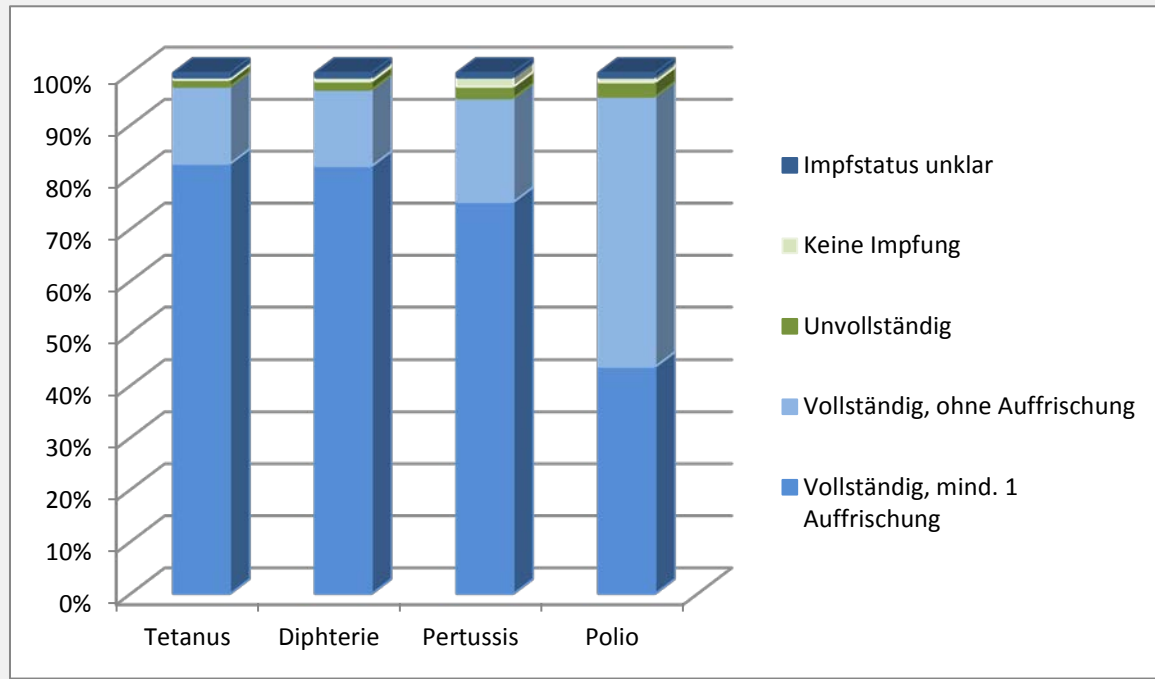
In den 6. Klassen zeigt sich eine insgesamt hohe Impfbeteiligung bezüglich der einzelnen Infektionskrankheiten.

Zur Ausrottung der Masern ist eine Impfquote über 95% notwendig.



# 1. Kindergesundheit

## Impfstatus in den 6. Klassen



## 2. Qualitätsentwicklung und Aufsicht in Pflege- und Behinderteneinrichtungen

Aufgabe der staatlichen Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) nach dem Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG ) ist es, darauf hinzuwirken, dass die Interessen und Bedürfnisse der alten, behinderten und pflegebedürftigen Menschen erkannt, beachtet und geschützt werden. Zum 01.09.2011 ist die Ausführungsverordnung zum PfleWoqG in Kraft getreten, die Regelungen zu baulichen und personellen Mindeststandards sowie zur Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner enthält.

Mitbürgerinnen und Mitbürger können sich vor Ort rasch und unbürokratisch an kompetente Ansprechpartner wenden und ihre Beschwerden vorbringen.

Neben Beratungs- und Informationsaufgaben z.B. gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie den Einrichtungen und deren Trägern hat die FQA die Möglichkeit beim Vorliegen von Mängeln Anordnungen zu erlassen. Diese können von Auflagen zur Abstellung einzelner Mängel bis hin zu einem Aufnahmestopp, Beschäftigungsverboten und zur Betriebsuntersagung reichen. Dementsprechend obliegen den FQA Überwachungs- und Kontrollfunktionen. Die FQA gehen bei stationären Einrichtungen nach dem Prüfleitfaden für stationäre Einrichtungen der Pflege und Behindertenhilfe vor. Durch diese Tätigkeit können die FQA an der fachlichen Weiterentwicklung im Bereich der stationären Einrichtungen für ältere Menschen und stationären Altenpflegeeinrichtungen sowie bei den Einrichtungen für Menschen mit Behinderung mitwirken.

Die FQA beraten und informieren Bewohnerinnen und Bewohner von ambulant betreuten Wohngemeinschaften und betreuten Wohngruppen über ihre Rechte und Pflichten in diesen Wohnformen. Darüber hinaus können Sie auch Initiatoren und Pflegedienste von ambulant betreuten Wohngemeinschaften beraten.

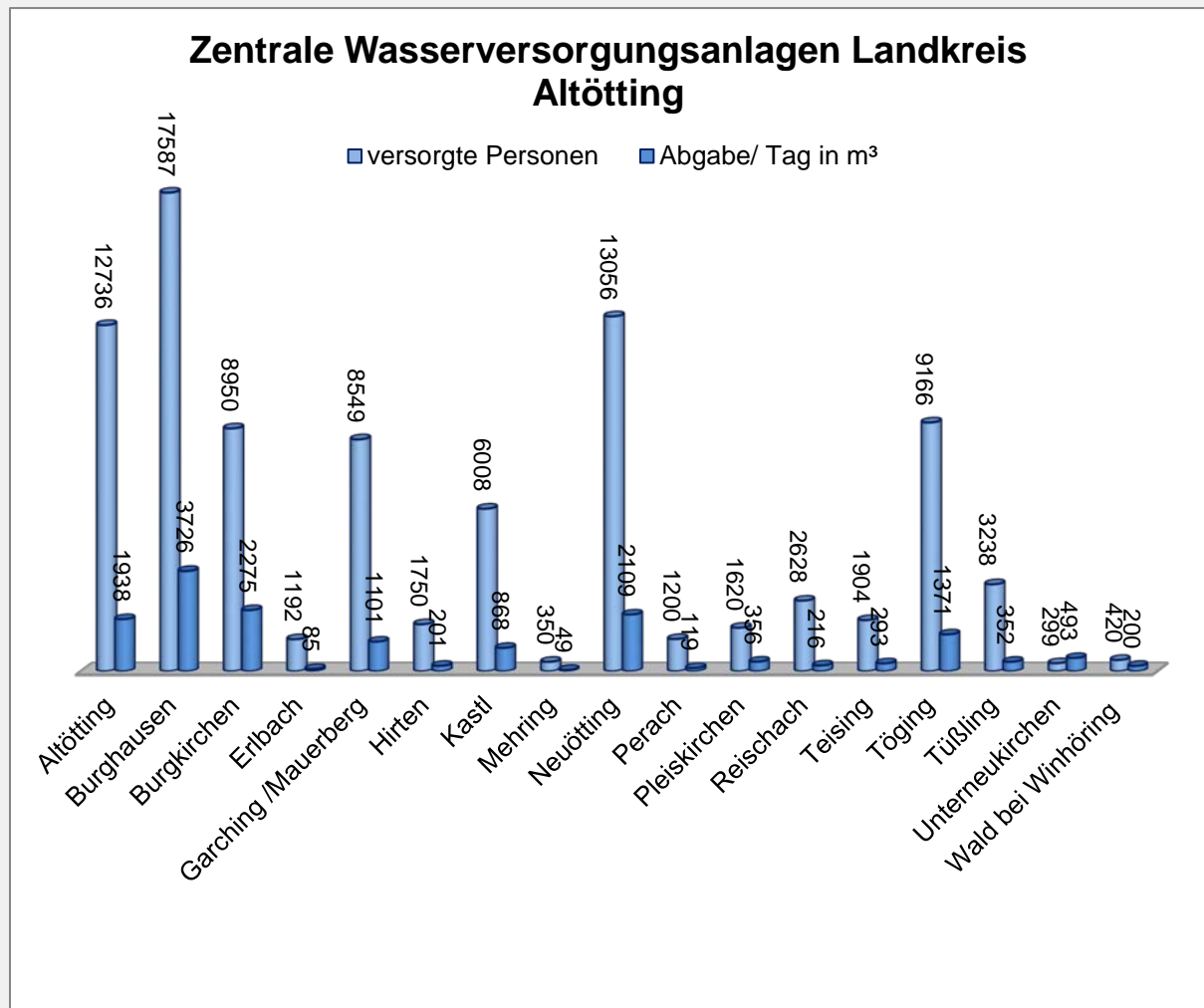
Die Prüfung erfolgt unangemeldet durch ein multiprofessionelles Team. Bei den

### **19 Begehungen im Jahr 2014**

waren immer Vertreter des Sachgebiets 64, Landratsamt Altötting, Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen und Pflegefachkräfte des Gesundheitsamtes bzw. externe Pflegefachkräfte, sowie bei 11 Begehungen Hygienekontrolleure beteiligt. Amtsärzte und Sozialpädagogen des Gesundheitsamtes verstärkten das Team anlassbezogen.

### 3. Trinkwasser

Die Versorgung mit Trinkwasser erfolgt im Landkreis Altötting größtenteils durch zentrale Wasserversorgungsanlagen, die von den Städten und Gemeinden betrieben werden. In ländlichen Regionen, in denen kein Anschluss an die zentrale Wasserversorgung möglich ist, erfolgt die Versorgung mit Trinkwasser über Einzeltrinkwasserversorgungen.



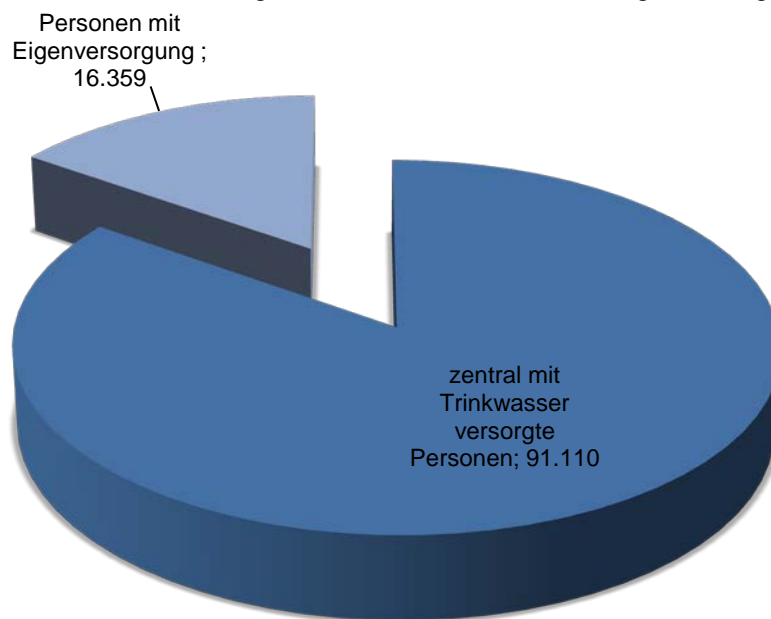
Neben den dargestellten zentralen Wasserwerken werden weitere 12 private Gruppenanlagen von Wassergenossenschaften/ Interessenverbänden in den Gemeinden Erlbach, Feichten, Pleiskirchen, Reischach und dem Markt Tüßling betrieben.

Zusätzlich tragen 19 dezentrale kleine Wasserwerke sowie 535 Kleinanlagen zur Eigenversorgung zur Trinkwasserversorgung des Landkreises bei.

### 3. Trinkwasser

#### Versorgungssituation der Einwohner im Landkreis Altötting 2015

■ zentral mit Trinkwasser versorgte Personen ■ Personen mit Eigenversorgung



Aktuell beziehen ca. 85% der Landkreisbewohner ihr Trinkwasser von zentralen Wasserversorgungen, während ca.15% ihr Trinkwasser aus eigenen Brunnen und Quellen gewinnen.

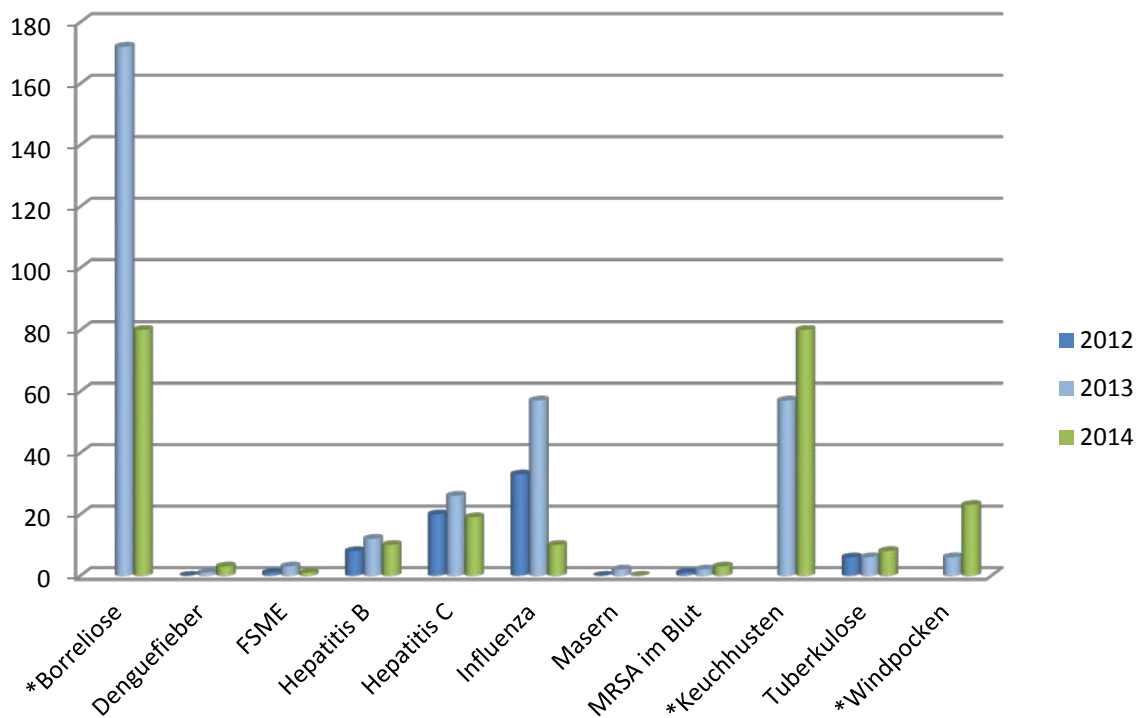
## 4. Infektionsschutz

gemeldete Infektionskrankheiten

Aufgabe des Infektionsschutzes ist es, "übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern" (IfSG). Dies umfasst sowohl den Schutz des Einzelnen als auch der Allgemeinheit. Trotz Fortschritten in der Diagnostik und Therapie in den vergangenen Jahrzehnten haben Infektionskrankheiten auch in den Industrienationen nicht an Bedeutung verloren. Dies ist auf Resistenzentwicklungen von Keimen gegen bisher wirksame Antibiotika zurückzuführen, aber auch auf das Auftreten neuer Erreger. Die verstärkte Reisetätigkeit, die fortschreitende globale Ausweitung der Handelsbeziehungen sowie Migration begünstigen die Verbreitung von Infektionserregern.

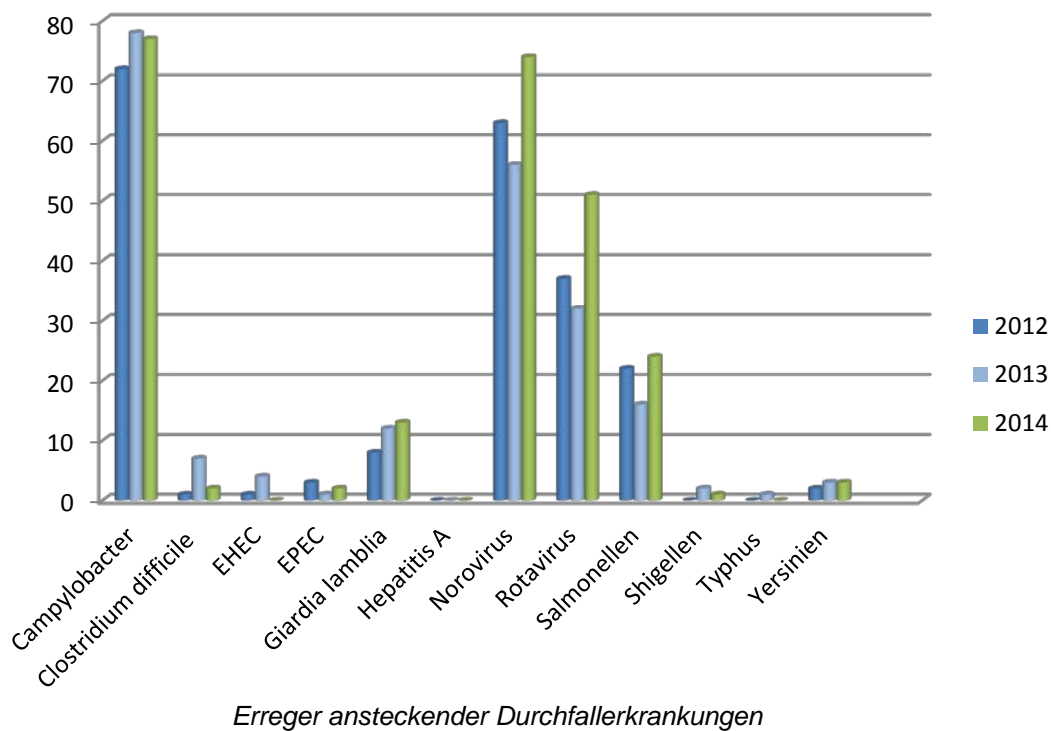
Es ist eine zentrale Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes, die Bevölkerung vor dem Gefährdungspotential durch Infektionserreger zu schützen. Hierzu sind zuverlässige Meldeverfahren, optimale Kommunikationssysteme auf regionaler und überregionaler Ebene sowie eine enge Zusammenarbeit der staatlichen Gesundheitsbehörden mit Forschungseinrichtungen, diagnostischen Zentren und in der Patientenversorgung Tätigen unabdingbare Voraussetzungen für effektive infektionshygienische Verhütungs- und Bekämpfungsmaßnahmen.

### Meldungen nach §§ 6, 7 Infektionsschutzgesetz im Landkreis Altötting für die Jahre 2012 -2014



\*Borreliose, Keuchhusten, Windpocken: Meldepflicht besteht erst seit 01.04.2014

### Meldungen nach §§ 6, 7 Infektionsschutzgesetz im Landkreis Altötting für die Jahre 2012 -2014



Während Infektionen mit *Giardia lamblia*, Hepatitis A-Viren, Shigellen, Typhus und Yersinien häufig im Zusammenhang mit einem Auslandsaufenthalt erworben werden, ist *Campylobacter* der in Deutschland häufigste bakterielle Erreger von Brechdurchfällen.

Bei den meisten Erregern ist ein saisonal gehäuftes Auftreten zu beobachten. So treten Erkrankungen durch Rotaviren besonders häufig zwischen Februar und April auf. Die meisten durch Noroviren verursachten Ausbrüche ereignen sich von Oktober bis März. Salmonellosen werden gehäuft in den Sommermonaten beobachtet.



## 4. Infektionsschutz

### Tuberkulose

Im Rahmen der Tuberkulosebekämpfung ist es Ziel der Gesundheitsämter:

- Infizierte oder bereits an Tuberkulose Erkrankte möglichst frühzeitig zu erkennen
- die Compliance von Tuberkulosepatienten in der Behandlung zu fördern
- Infektionsketten zu unterbrechen.

In diesem Zusammenhang werden durch die Mitarbeiter des Gesundheitsamtes:

- Infektionsquellen und Kontaktpersonen ermittelt
- Umgebungsuntersuchungen durchgeführt
- ggf. Isolierungsmaßnahmen (Quarantäne) angeordnet und überwacht
- ggf. Tätigkeits- u. Beschäftigungsverbote ausgesprochen
- Betroffene, in der Patientenversorgung Beschäftigte aber auch die Bürger informiert

### Tuberkulose im Landkreis in Zahlen

	2013	2014	2015 Jan.- Sept.
<b>Erkrankungen</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>8</b>
Deutsch	6	3	1
Migrationshintergrund EU	--	1	--
Migrationshintergrund Nicht-EU	--	2	1
Asylbewerber	--	2	6
Umgebungsuntersuchung	95	96	104
Quantiferontest	94	72	60
Röntgen	28	38	54
Positive Ergebnisse *	7	3	6
Personen die sich in der Überwachung des Gesundheitsamtes befinden	Ca.50	Ca.50	Ca.60

\* Ein positives Ergebnis weist nach, dass eine Infektion mit Tuberkulose stattgefunden hat; eine manifeste Erkrankung an Tuberkulose lag jedoch nicht vor.

Von Januar bis September 2015 wurden dem Gesundheitsamt Altötting acht neue Erkrankungen an ansteckender Lungentuberkulose gemeldet. In Zusammenhang mit diesen Neuerkrankungen wurden 104 Personen in der Umgebung der Erkrankten vom Gesundheitsamt erfasst und eine Blutuntersuchung durchgeführt bzw. eine Röntgenuntersuchung veranlasst.

Tuberkulose tritt gehäuft bei Menschen in schwierigen Lebensverhältnissen auf. Deshalb wurden von Januar bis September 2015 465 Asylbewerber untersucht und 6 Tuberkuloseerkrankungen diagnostiziert; ein Patient musste aufgrund seiner Ansteckungsfähigkeit stationär in eine Fachklinik eingewiesen werden.

## 5. Asylbewerber

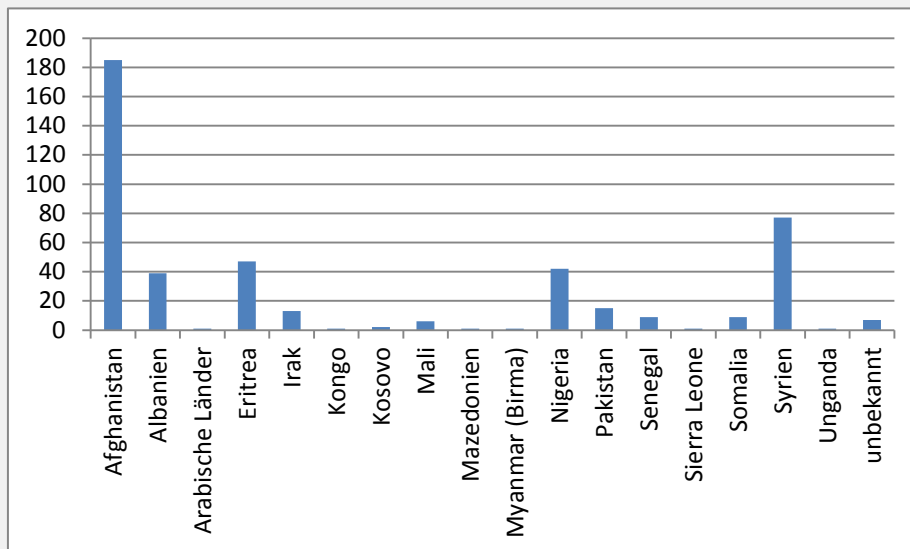
Daten bis September 2015

Im Gesundheitsamt Altötting wurden von Mai bis September 2015 insgesamt 457 Asylbewerber nach § 62 AsylVfG (Asylverfahrensgesetz) und § 36 IfSG (Infektionsschutzgesetz) untersucht.

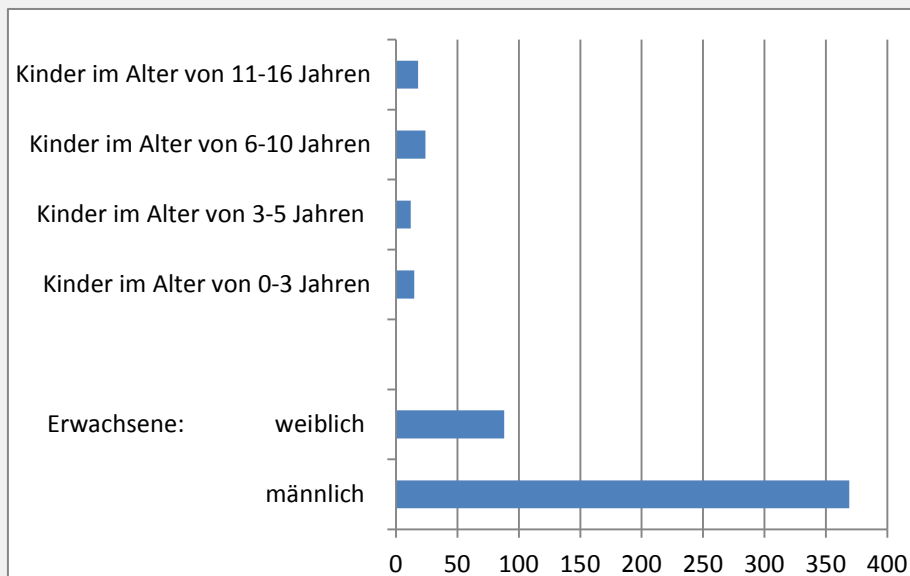
Unter den Untersuchten waren 69 Kinder, davon 15 Kleinkinder bis 3 Jahre, 12 Kinder im Kindergartenalter (3-5 Jahre), 24 Grundschul Kinder (6-10 Jahre) und 18 Jugendliche bis 16 Jahre.

135 Personen waren unbegleitete Minderjährige (133 männlich und 2 weiblich) – zwei davon im Alter von 9-10 Jahren und 82 Jugendliche (11-16 Jahre).

Die meisten Asylbewerber kamen aus Afghanistan, Syrien, Eritrea, Nigeria, Albanien, Pakistan und Irak.



Anzahl der untersuchten Asylbewerber nach Herkunftsland



Anzahl und Altersverteilung der untersuchten Asylbewerber

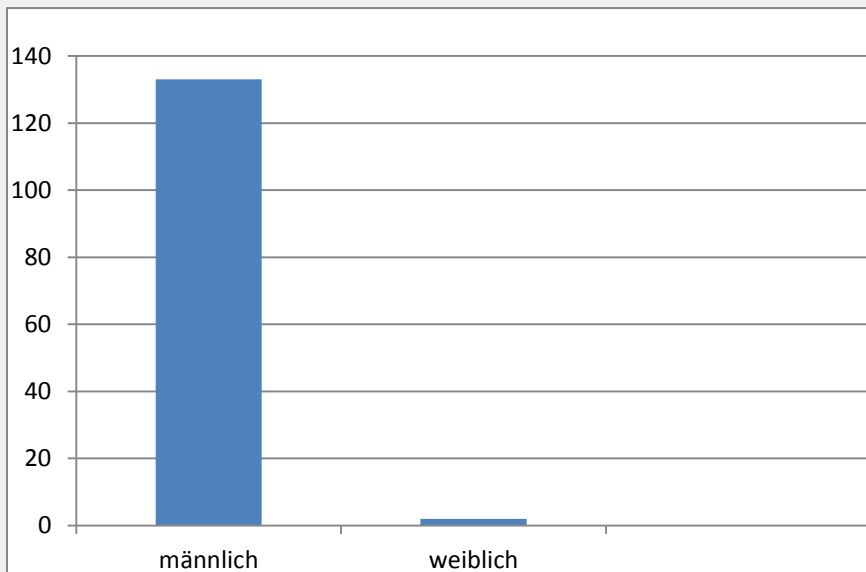
## 5. Asylbewerber

unbegleitete minderjährige Flüchtlinge

### Herkunftsland (unbegleitete Minderjährige):

Afghanistan	94 Personen
Albanien	1 Person
Irak	10 Personen
Myanmar (Birma)	1 Person
Syrien	23 Personen
unbekannt	5 Personen

Anzahl der unbegleiteten Minderjährigen nach Herkunftsland

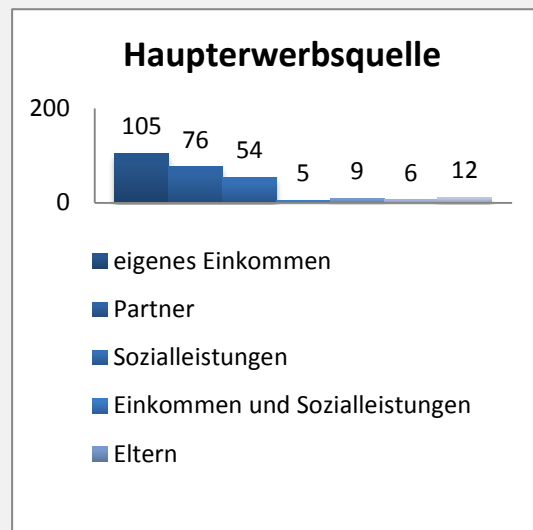
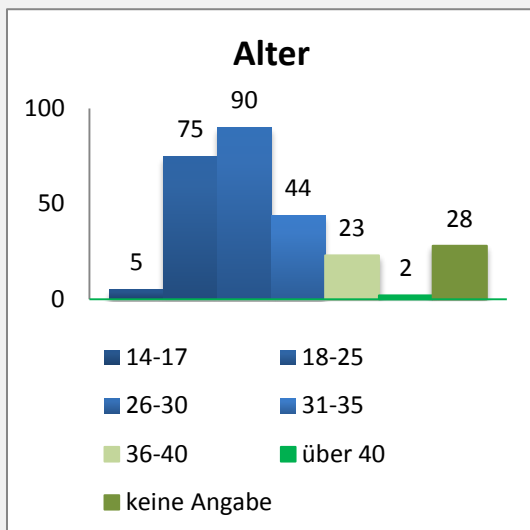
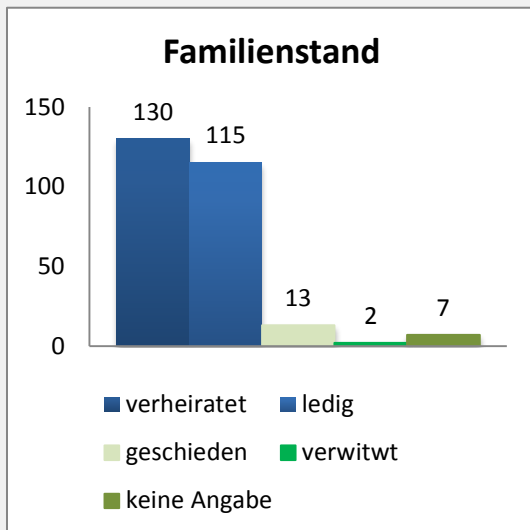


Unbegleitete Minderjährige nach Geschlecht

## 6. Schwangerenberatung

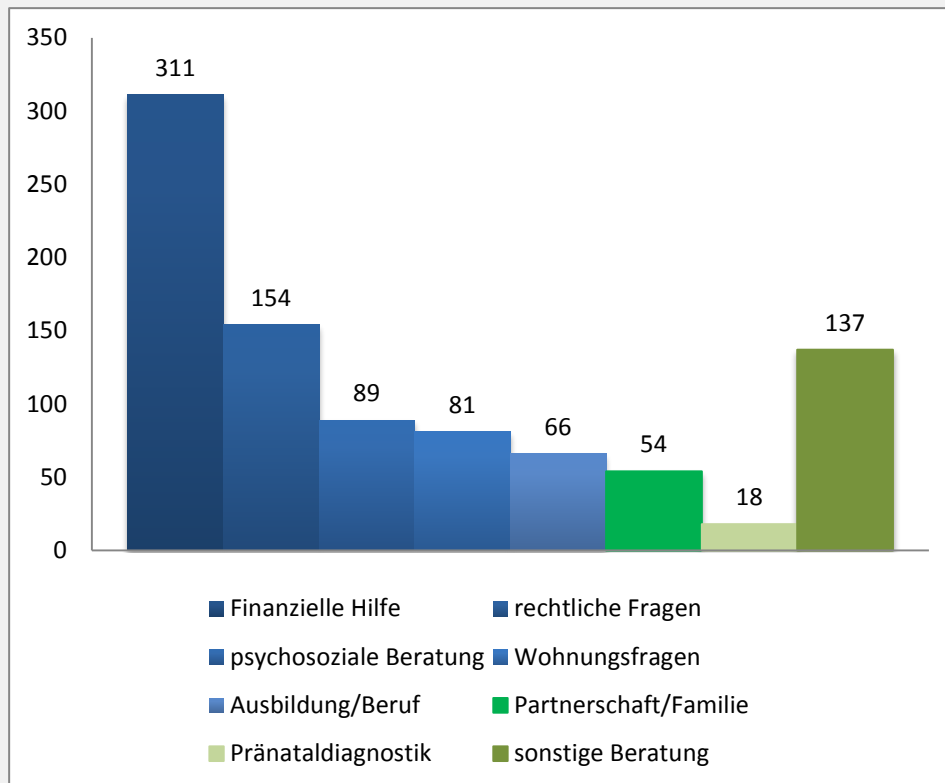
### Erstberatungen

Im Jahr 2014 besuchten 267 Frauen die Schwangerenberatung am Gesundheitsamt für ein Erstberatungsgespräch. Am häufigsten suchten verheiratete, deutsche Frauen im Alter zwischen 26 und 30 Jahren und mit eigenem Einkommen die Beratungsstelle auf.



## 6. Schwangerenberatung

Beratungsanlass



Abstract: Anträge von 147 Hilfesuchenden wurden bei der Landesstiftung „Hilfe für Mutter und Kind“ gestellt.

37 Stiftungsanträge wurden gestellt wie beim örtlichen Sozialfond „Hasenkopf Stiftung“ und „WeltKinderLachen“ .

Bei Erst- und Folgegesprächen standen Fragen zu finanziellen Möglichkeiten im Vordergrund (Elterngeld, Bayerisches Landeserziehungsgeld, Kindergeld, Kinderzuschlag, ALG II).

Da gesetzliche Leistungen nicht ausreichten, wurden 147 Hilfesuche bei der Landesstiftung „Hilfe für Mutter und Kind“ und 37 Anträge bei diversen Sozialfonds und Stiftungen gestellt.

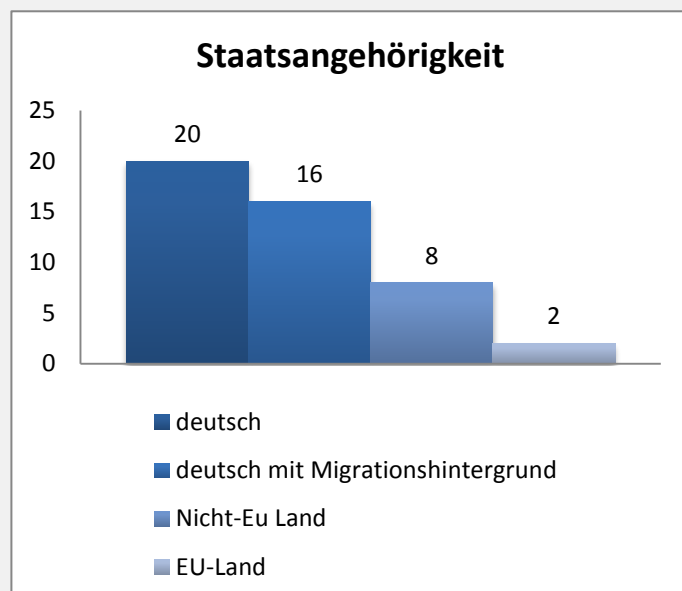
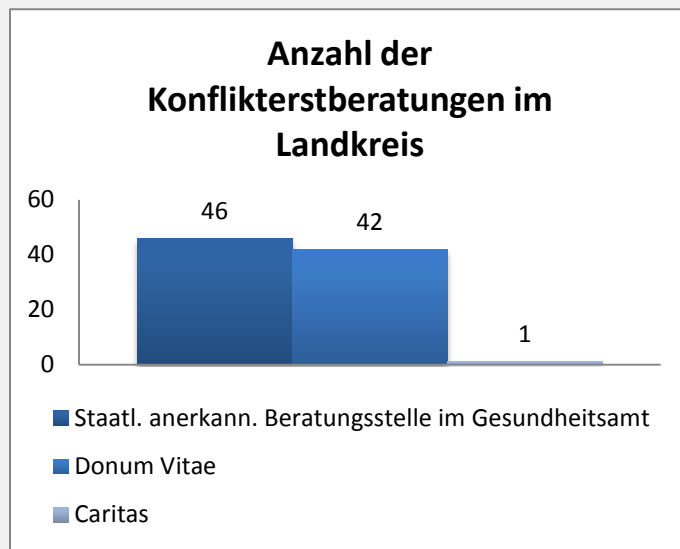
## 6. Schwangerenberatung

Konfliktberatung

Die Beratung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens. Ihr Ziel ist die Ermutigung zur Fortsetzung der Schwangerschaft.

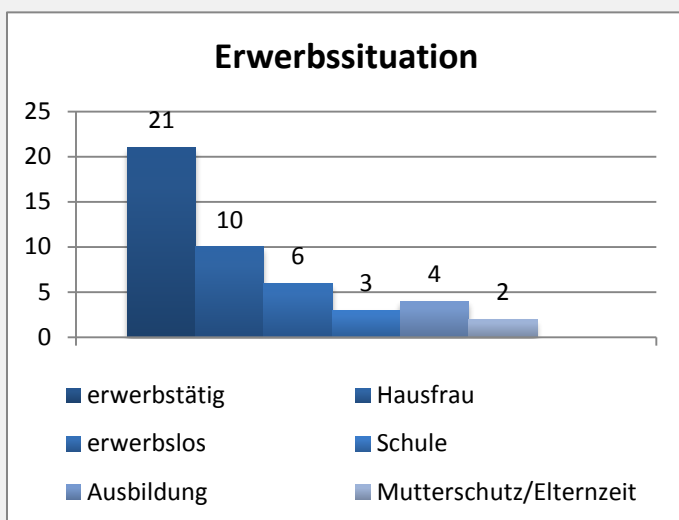
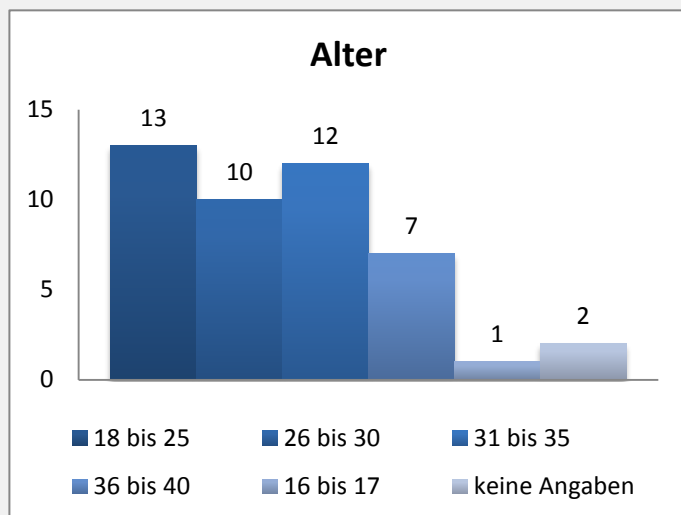
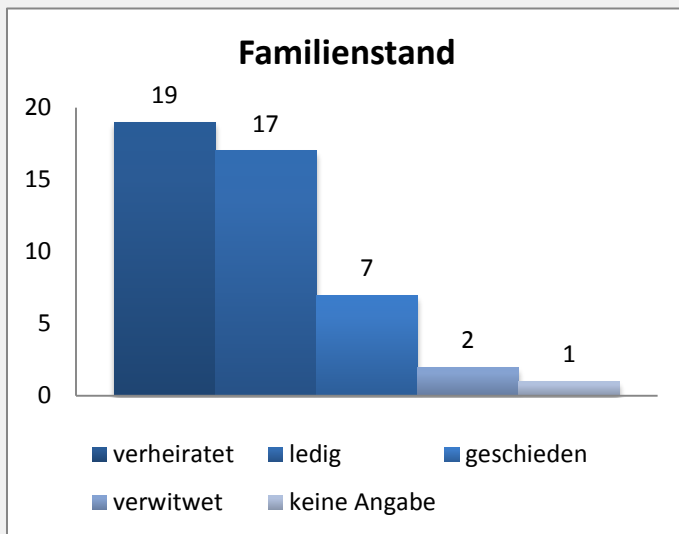
Die Vorlage einer Beratungsbescheinigung nach § 219 StGB ist unabdingbare Voraussetzung für einen legalen Schwangerschaftsabbruch.

Die Inanspruchnahme einer Konfliktberatung bedeutet jedoch nicht, dass ein Abbruch vorgenommen wurde.



## 6. Schwangerenberatung

Konfliktberatung



## Weitere Quellen:

<http://flexikon.doccheck.com/de/Galaktos%C3%A4mie>

[http://www.kinderzentrum.de/neurophysiologie\\_hoerstoerung.php](http://www.kinderzentrum.de/neurophysiologie_hoerstoerung.php)

Quelle: Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege  
(<http://www.stmgp.bayern.de/pflege/fqa/index.htm>)