



Gesundheits
region^{plus}

Stadt und Landkreis
WÜRZBURG

Gesundheit in Stadt und Landkreis Würzburg

REGIONALER GESUNDHEITSBERICHT 2016



STADT
WÜRZBURG



LANDKREIS
WÜRZBURG



Gesundheits region^{plus}

Stadt und Landkreis
WÜRZBURG

gefördert durch
Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege



Herausgeber

Gesundheitsregion^{plus} Stadt und Landkreis Würzburg
Sitz der Geschäftsstelle: Gesundheitsamt Stadt und Landkreis Würzburg
Zeppelinstraße 15 | 97074 Würzburg

Telefon 0931 8003-662
Fax 0931 8003-90662
Internet www.gesundheitsregionplus.wuerzburg.de
E-Mail c.kretzschmann@ira-wue.bayern.de

Stand Januar 2017

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

Gestaltung: Ingrid Schinagl | www.schinagl-design.de
Bildnachweis: Stadt und Landkreis Würzburg, fotolia.com



GRUSSWORT OBERBÜRGERMEISTER

Liebe Bürgerinnen und Bürger,



bereits Oscar Wilde wusste „Gesundheit ist die erste Pflicht im Leben“. Aus diesem Grund freue ich mich ganz besonders, Ihnen heute den Regionalen Gesundheitsbericht 2016 für die Stadt und den Landkreis Würzburg zur Verfügung stellen zu können. Der Stadt Würzburg ist es stets ein Anliegen, die Gesundheitsförderung und Prävention in allen Lebenslagen zu verbessern und eine möglichst optimale Gesundheitsversorgung der Einwohnerinnen und Einwohner zu sichern.

In dem hier vorliegenden Gesundheitsbericht werden wesentliche Gesundheitsindikatoren der Stadt und des Landkreis Würzburg aufgezeigt. Neben den relevanten Daten für die gesundheitliche Entwicklung der Stadtbevölkerung im zeitlichen Verlauf, werden diese zudem mit Vergleichswerten von Bayern, Unterfranken sowie einer vergleichbaren Großstadt im Freistaat als Vergleichsregion dargestellt. Dies ermöglicht eine Aussage über die gesundheitliche Lage und Versorgung der Bürgerinnen und Bürger in unserer Stadt Würzburg.

Besonders freue ich mich zudem über den in Teil B gegebenen Überblick zur Kindergesundheit in der Stadt Würzburg. Die Gesundheit unserer Kinder und Jugendlichen zu fördern und zu erhalten ist ein zentraler Aspekt für die zukünftige Gesundheitsentwicklung in der Stadt Würzburg.

Der Bericht soll als Diskussionsgrundlage für einen konstruktiven Dialog aller Fachleute und Akteure, denen die Gesundheit in unserer Stadt ein Anliegen ist, dienen, um aufgezeigte Gesundheitsprobleme bewältigen zu können. Hier ist zudem auf die Arbeit der seit dem Jahr 2015 geförderten Gesundheitsregion^{plus} Stadt und Landkreis Würzburg hinzuweisen, deren vornehmliche Zielsetzung darin liegt, die Gesundheitsakteure in Stadt und Landkreis Würzburg zu koordinieren, zu unterstützen und zu vernetzen, sodass wir uns in diesem Bereich bereits auf einem sehr guten Weg befinden.

An dieser Stelle geht mein besonderer Dank an die Geschäftsstelle der Gesundheitsregion^{plus} Stadt und Landkreis Würzburg für die Erarbeitung und Erstellung des gemeinsamen Gesundheitsberichtes.

Ich wünsche Ihnen eine interessante und informationsreiche Lektüre.

Ihr

A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'C. Schuchardt'.

Christian Schuchardt
Oberbürgermeister

GRUSSWORT LANDRAT

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,



ich freue mich, Ihnen den ersten gemeinsamen Gesundheitsbericht der Stadt und des Landkreises Würzburg vorstellen zu dürfen.

Der Bericht soll dazu dienen, Erkenntnisse über den Gesundheitszustand der Einwohnerinnen und Einwohner im Landkreis Würzburg zu gewinnen, sie statistisch aufbereitet darzustellen und auszuwerten. Der Gesundheitsbericht soll auch als Grundlage für weitere Verbesserungen in der Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitsversorgung im Landkreis Würzburg dienen.

Es ist mir ein besonderes Anliegen, die gesundheitliche Versorgung im Landkreis Würzburg auch zukünftig auf einem qualitativ hohen Niveau zu halten. Aufgrund der Altersstruktur unserer Ärztinnen und Ärzte ist jedoch zu erwarten, dass sich diese Versorgungssituation in den kommenden Jahren verändern wird. Gerade für die Gesundheitsversorgung der älteren und hochbetagten Bewohnerinnen und Bewohner in den Landkreisgemeinden stellt dies eine ernstzunehmende Herausforderung dar.

Wir als Landkreis sind bestrebt, unsere Bürgerinnen und Bürger bestmöglich bei der Erhaltung ihrer Gesundheit, sowie bei der Gesundheitsförderung und Prävention zu unterstützen. Dabei freue ich mich, durch die gute Zusammenarbeit mit der Stadt Würzburg diese Herausforderungen gemeinsam anzugehen.

An dieser Stelle sei auf das Gesundheitsforum der Gesundheitsregion^{plus} Stadt und Landkreis Würzburg verwiesen, in welchem bereits alle wichtigen Akteure des Gesundheitswesens zusammenggebracht werden, um gemeinsame Lösungswege für die aufgezeigten Problemfelder zu entwickeln und die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu fördern.

Mein besonderer Dank geht an alle Mitwirkenden an diesem Gesundheitsbericht, insbesondere an die Geschäftsstelle der Gesundheitsregion^{plus} Stadt und Landkreis Würzburg.

Wir als Landkreis sind bereit, die aufgezeigten Herausforderungen anzugehen und ich danke allen, die bereit sind, ihre Tatkraft und ihre Ideen dazu einzubringen.

Ihr

A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'Eberhard Nuß'. The signature is stylized and includes a large, sweeping flourish at the end.

Eberhard Nuß
Landrat

INHALTSVERZEICHNIS

Grußwort Oberbürgermeister	4
Grußwort Landrat	5
Inhaltsverzeichnis	6
Einführung	8
Teil A: Gesundheitsprofil	10
Übersicht zum Gesundheitsprofil Stadt und Landkreis Würzburg	10
Zusammenfassung der Gesundheitsprofile	11
1. BEVÖLKERUNG	12
Bevölkerungsdichte	12
Altersstruktur der Bevölkerung: Jugendquotient	13
Altersstruktur der Bevölkerung: Altenquotient	14
Lebendgeborene	15
2. GESUNDHEIT	16
Sterbefälle	16
Lebenserwartung bei Geburt	17
Krankenhausfälle	18
Pflegebedürftige	19
Säuglingssterbefälle	20
Krebs-Neuerkrankungen	21
Suizidsterbefälle	22
Herzinfarkt: Krankenhausfälle	23
Schlaganfall: Krankenhausfälle	24
Verunglückte im Straßenverkehr	25
3. GESUNDHEITSVERSORGUNG	26
Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke	26
Einwohner/innen je Arzt/Ärztin	27
Einwohner/innen je Psychologischer Psychotherapeut/in	28
Anzahl der Hausärzte/innen (ambulant)	29

4. VERSORGUNGSSTRUKTUR	30
Hausärzten/innen in Stadt und Landkreis Würzburg	30
Würzburg Ost	30
Würzburg Stadt	32
Würzburg West	34
Ochsenfurt	36
Fachärzte/innen in Stadt und Landkreis Würzburg	38
Teil B: Kindergesundheit	40
1. ALTERSSTRUKTUR	42
Anteil der Kinder und Jugendlichen an der Bevölkerung	42
2. GESUNDHEIT	43
Body Mass Index bei Schulanfängern: Anteil Adipöser	43
Body Mass Index bei Schulanfängern: Anteil Untergewichtiger	44
Body Mass Index bei Schulanfängern: Anteil Normalgewichtiger	45
3. VORSORGE	46
Impfquote 2. Masern-Impfung bei Kindern	46
Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung U9	47
Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung J1	48
4. GESUNDHEITSVERSORGUNG	50
Anzahl der Hebammen/Entbindungspfleger	50
Anzahl der Kinderärzte/innen	51
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/innen	52
5. BILDUNG	54
Übertrittsquoten aus der 4. Jahrgangsstufe	54
Schulabgänger/innen: ohne Abschluss	56
Schulabgänger/innen: mit allgemeiner Hochschulreife	58
Teil A: Chancen und Problemfelder in der Stadt Würzburg	60
Teil A: Chancen und Problemfelder im Landkreis Würzburg	61
Teil B: Chancen und Problemfelder in der Stadt Würzburg	62
Teil B: Chancen und Problemfelder im Landkreis Würzburg	63
Hinweise zur Gesundheitsberichterstattung	64

EINFÜHRUNG

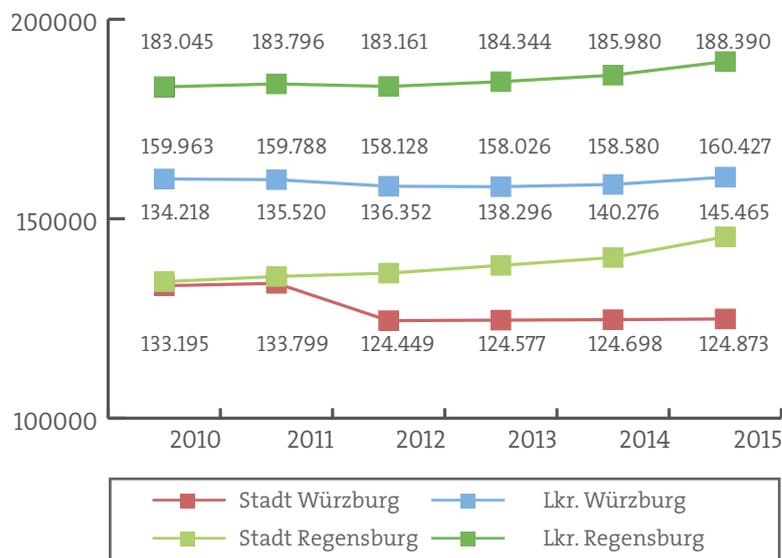
Die Gesundheitsberichterstattung ist Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Ihr Ziel ist, die gesundheitliche Lage und Versorgung der Bevölkerung in der Region zu beschreiben und dabei nach Möglichkeit den vordringlichen Handlungsbedarf aufzuzeigen. Den Bürgerinnen und Bürgern soll damit erleichtert werden, sich einen Überblick über das Gesundheitswesen zu verschaffen und sich an der Diskussion regionaler Fragen der Gesundheitsversorgung zu beteiligen.

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

[gesundheitsberichterstattung/gesundheitsindikatoren/index.htm](http://www.lgl.bayern.de/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsindikatoren/index.htm)). Auf seiner Grundlage wurde für Bayern ein Gesundheitsatlas entwickelt, der Regionaldaten in Form von Karten bereitstellt. (<http://www.lgl.bayern.de/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsatlas/>)

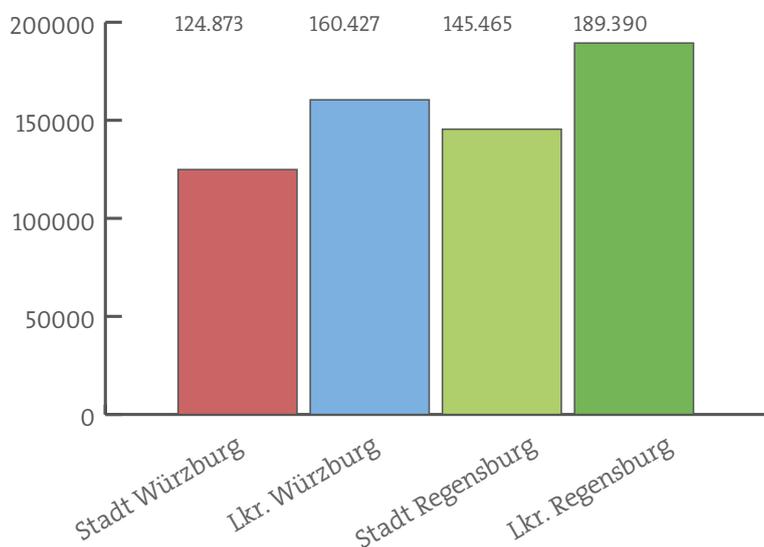
Im Folgenden werden ausgewählte Indikatoren der Gesundheitsberichterstattung für die Stadt und den Landkreis Würzburg dargestellt. Die Indikatoren sind nach Themenbereichen gegliedert und umfassen i.d.R. jeweils eine Seite für einen Indikator. Diese enthält neben einer Definition und Beschreibung des Indikators seine Entwicklung im zeitlichen Verlauf, sofern entsprechende Daten vorliegen. Ferner erfolgt zum Zeitpunkt des aktuellsten verfügbaren Datenstands eine Gegenüberstellung mit vergleichbaren Regionen sowie mit dem Wert des Regierungsbezirks Unterfranken und dem bayerischen Durchschnitt. Ausgewählt wurden als Vergleichsregionen die Stadt und der Landkreis Regensburg, da diese eine ähnliche Bevölkerungs- und Sozialstruktur wie die Stadt und der Landkreis Würzburg aufweisen.

Entwicklung



Die durchschnittliche Jahresbevölkerung ist das arithmetische Mittel der zwölf Monatsdurchschnitte. Diese berechnen sich jeweils als arithmetisches Mittel aus dem Anfangs- und Endbestand des betreffenden Monats. Für die Kreise und kreisfreien Städte wird meist ein vereinfachtes Verfahren angewendet, bei dem die arithmetischen Mittelwerte aus dem Bevölkerungsstand am 31.12. des Vorjahres und am 31.12. des Berichtsjahres gebildet werden. Das zweite Verfahren wird vom Bayerischen Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung angewandt.

Die Indikatoren im „Teil A: Gesundheitsprofil“ des Berichts geben einen schnellen Überblick über wichtige Gesundheitsdaten in einer Form, die einfach – unter anderem im bayerischen Gesundheitsindikatorensatz – auch für andere Landkreise zu finden sind. In Teil B geht es um ausgewählte Schwerpunkte für die Stadt und den Landkreis Würzburg, in diesem Jahr um das Thema Kindergesundheit.



Gesamtbevölkerung 2015

ÜBERSICHT ZUM GESUNDHEITSPROFIL STADT UND LANDKREIS WÜRZBURG

Vergleichsindikator	Jahr	Stadt Würzburg
1. BEVÖLKERUNG		
Bevölkerungsdichte (Einwohner/innen je km ²)	2015	1425,1
Jugendquotient (Zahl der 0- bis 19-jährigen Personen je 100 20- bis 64-Jährige)	2015	18,2
Altenquotient (Zahl der 65-jährigen und älteren Personen je 100 20- bis 64-Jährige)	2015	30,0
Lebendgeborene je 1.000 Frauen im Alter von 15 bis 44 Jahren	2014	38,4
2. GESUNDHEIT		
Sterbefälle je 100.000 Einwohner/innen	2014	1.033,3
Lebenserwartung bei Geburt (Jahre)		
Männlich	2011-2013	78,1
Weiblich	2011-2013	82,4
Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner/innen	2014	21.313,6
Pflegebedürftige je 100.000 Einwohner/innen	2013	3.497,5
Säuglingssterbefälle je 1.000 Lebendgeborene (5-Jahres-Mittelwerte)	2010-2014	2,8
Krebs-Neuerkrankungen je 100.000 Einwohner/innen	2013	410,3
Suizidfälle je 100.000 Einwohner/innen (5-Jahres-Mittelwerte)	2010-2014	13,9
Herzinfarkt: Krankenhausfälle: je 100.000 Einwohner/innen	2014	180,0
Schlaganfall: Krankenhausfälle: je 100.000 Einwohner/innen	2014	380,8
Verunglückte im Straßenverkehr je 100.000 Einwohner/innen	2014	747,1
Body Mass Index bei Schulanfängern: Anteil Adipöser (%)	2012	2,8
3. GESUNDHEITSVERSORGUNG		
Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke	2015	2.656,9
Impfquote 2. Masern-Impfung bei Kindern	2014	95,3
Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen	2015	238,3

Quelle: <https://www.lgl.bayern.de/gesundheitsberichterstattung/gesundheitsatlas/profile/atlas.html?detectflash=>

ZUSAMMENFASSUNG DER GESUNDHEITSPROFILE

	Landkreis Würzburg	Durchschnitt Bayern
	165,7	182,0
	26,2	25,9
	32,0	31,5
	48,8	49,0
	892,9	981,4
	80,1	78,5
	83,9	82,9
	20.325,7	22.703,9
	2.366,6	2.618,7
	3,6	2,9
	386,3	361,0
	11,2	14,0
	182,5	237,6
	347,9	421,9
	419,6	554,2
	2,8	3,3
	4.221,8	3.968,9
	95,3	91,2
	665,7	488,3

Die Gesundheitssituation und -versorgung der Bevölkerung in Stadt und Landkreis Würzburg ist insgesamt gut. Im Folgenden sind die Indikatoren im Verhältnis zum bayernweiten Schnitt kurz zusammengefasst:

Die Stadt Würzburg weist eine höhere Bevölkerungsdichte auf als Bayern insgesamt, im Landkreis Würzburg entspricht die Bevölkerungsdichte hingegen dem bayerischen Durchschnitt. Der Jugendquotient hat in der Stadt Würzburg den geringsten Wert im gesamten bayerischen Vergleich, im Landkreis Würzburg entspricht der Wert dem Mittelwert. Die Anzahl der Lebendgeborenen je 1.000 Frauen im gebärfähigen Alter liegt in der Stadt Würzburg deutlich unter dem bayerischen Wert.

Die Lebenserwartung ist sowohl bei Frauen als auch bei Männern im Landkreis Würzburg höher und in der Stadt Würzburg etwas niedriger als die durchschnittliche bayernweite Lebenserwartung. Im Vergleich zu Bayern insgesamt gibt es in Stadt und Landkreis Würzburg eine erhöhte Rate an Krebs-Neuerkrankungen.

Die Anzahl der Krankenhausfälle liegt in beiden Gebietskörperschaften unter dem bayerischen Schnitt und unter dem Gesamtschnitt von Unterfranken. Die Anzahl der Pflegebedürftigen ist in der Stadt Würzburg allerdings im Vergleich zur Gesamtanzahl in Bayern erhöht.

Auffällig ist zudem, dass die Anzahl der Verunglückten im Straßenverkehr in der Stadt Würzburg deutlich über der durchschnittlichen Quote in Bayern und dem Regierungsbezirk Unterfranken liegt.

Im Landkreis Würzburg stehen den Einwohnern/innen im Vergleich zu Bayern insgesamt weniger Ärzte in ambulanten Einrichtungen und weniger öffentliche Apotheken zur Verfügung. In der Stadt Würzburg stehen im analogen Vergleich hingegen deutlich mehr Ärzte und öffentliche Apotheken zur Verfügung.

Der prozentuale Anteil der Kinder und Jugendlichen (0-17 Jahre) ist im Landkreis Würzburg höher und in der Stadt Würzburg deutlich geringer als im bayerischen Durchschnitt. Im Landkreis Würzburg gibt es durchschnittlich weniger Kinderärzte/innen und weniger Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/innen als durchschnittlich in Unterfranken und in Bayern. Die Anzahl der Hebammen/Entbindungspfleger liegt hingegen im Schnitt. In der Stadt Würzburg gibt es im analogen Vergleich durchschnittlich deutlich mehr Kinderärzte/innen, mehr Hebammen/Entbindungspfleger und mehr Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/innen.

Die von der WHO vorgeschriebene Impfquote von 95 % zur Eliminierung der Masern konnte zuletzt sowohl in der Stadt als auch im Landkreis Würzburg überschritten werden. Die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen J1 und U9 liegt in beiden Gebietskörperschaften höher als in ganz Bayern. Der Anteil der adipösen Kinder an den untersuchten Schulanfängern/innen zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung ist in Stadt und Landkreis Würzburg geringer als im bayerischen und unterfränkischen Durchschnitt. Im Vergleich zu Bayern und Unterfranken gab es in der Stadt Würzburg mehr und im Landkreis Würzburg deutlich weniger Schulabgänger/innen mit Hochschulreife.

1. BEVÖLKERUNG

BEVÖLKERUNGSDICHTE

Definition

Mittlere Anzahl der Einwohner/innen je km² (Gebietsfläche)

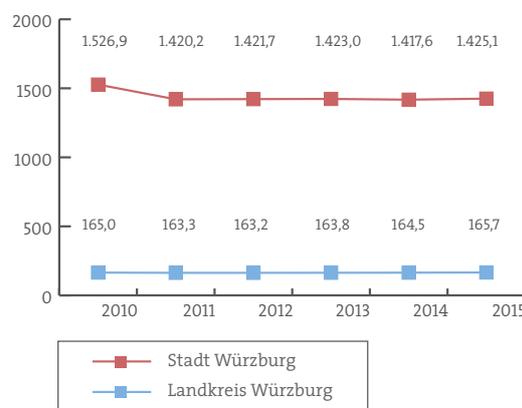
Bedeutung/ Ziele

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

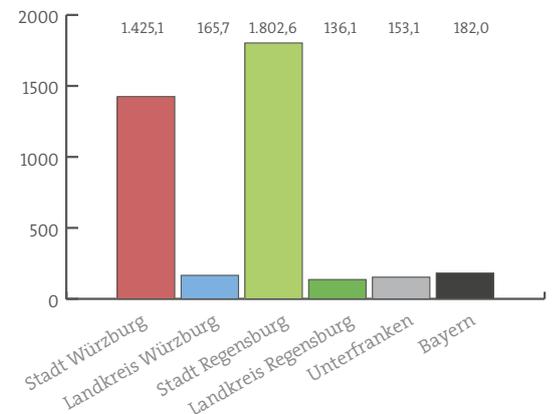
Entwicklung/ Regionalvergleich

Die Bevölkerungsdichte ist in der Stadt Würzburg zwischen 2010 und 2011 leicht gesunken. Seit dem Jahr 2012 steigt dieser Wert hingegen wieder geringfügig an. Im Landkreis Würzburg blieb die Bevölkerungsdichte weitestgehend stabil. Im Vergleich mit dem Landkreis Regensburg, aber auch mit dem Regierungsbezirk Unterfranken hat der Landkreis Würzburg die höchste Bevölkerungsdichte.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2015



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

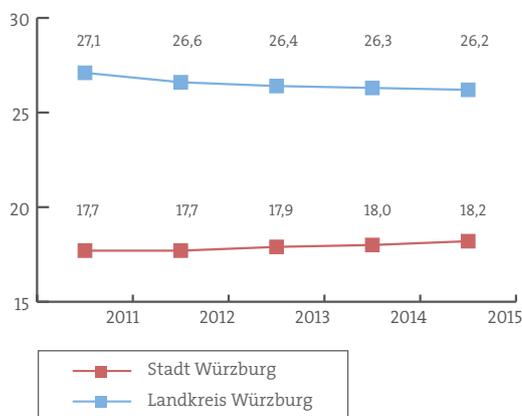
ALTERSSTRUKTUR DER BEVÖLKERUNG: JUGENDQUOTIENT

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

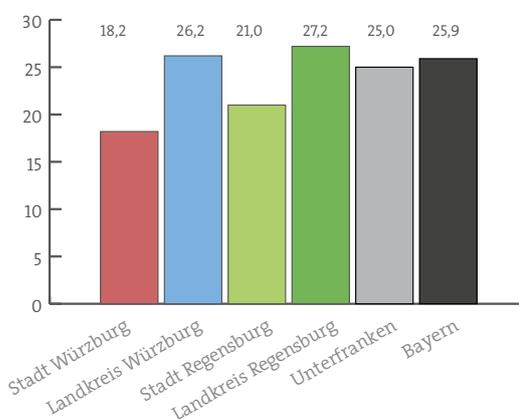
Die Beziehung zwischen den verschiedenen Altersgruppen ist ein Charakteristikum für den Alterungsprozess einer Bevölkerung. Der Jugendquotient errechnet sich dabei aus dem Quotienten der Kinder und Jugendlichen dividiert durch die 18- bis 64-Jährigen in Prozent. Grundlage für die Berechnung ist die Bevölkerung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

Der Jugendquotient ist im Landkreis Würzburg seit 2011 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 2015 im Vergleichslandkreis über dem Wert des Landkreises Würzburg liegt. Der Landkreis Würzburg weist dennoch mit 26,2 % einen etwas höheren Jugendquotienten als Bayern (25,9 %) auf. In der Stadt Würzburg steigt der Jugendquotient seit 2011 hingegen kontinuierlich an, wobei der aktuelle Wert (18,2 %) dennoch der Niedrigste in ganz Bayern ist.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2015



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.

Bayerisches Landesamt für Statistik

Definition

Bedeutung/ Ziele

Entwicklung/
Regionalvergleich

Ergebnisse/
Bewertung

Datenhalter

1. BEVÖLKERUNG

ALTERSSTRUKTUR DER BEVÖLKERUNG: ALTENQUOTIENT

Definition

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

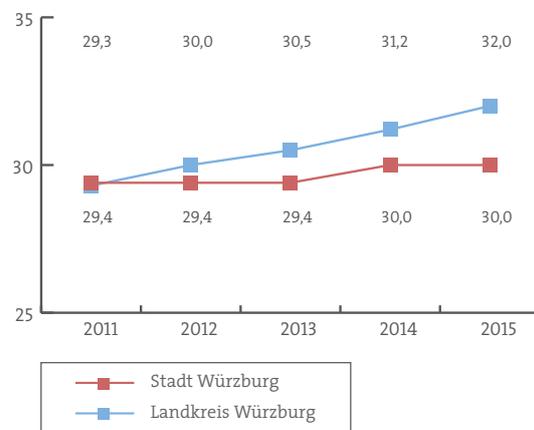
Bedeutung/ Ziele

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.

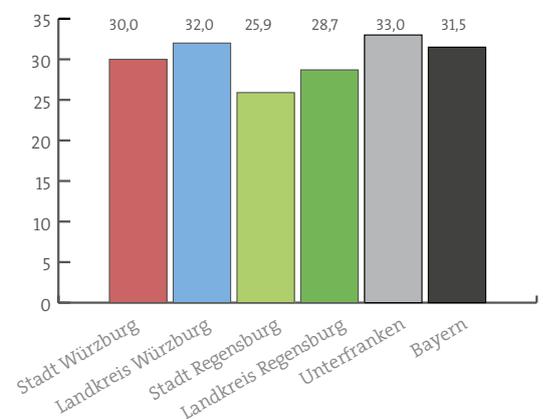
Entwicklung/ Regionalvergleich

Der Altenquotient in der Stadt und dem Landkreis Würzburg ist seit 2011 kontinuierlich gestiegen, das heißt, der Anteil der 65-jährigen und älteren Personen an der Bevölkerung nimmt zu. Der Altenquotient verzeichnet in diesem Zeitraum einen Anstieg von 29,4 % auf 30,0 % in der Stadt und von 29,3 % auf 32,0 % im Landkreis. Im Vergleich zeigt sich, dass der Altenquotient der Stadt Würzburg zwar unter dem bayerischen Durchschnitt (31,5 %) liegt, aber höher als in der Vergleichsregion (25,9 %) ist. Im Jahr 2015 ist der Altenquotient im Landkreis Würzburg erstmals über den bayerischen Durchschnittswert angestiegen.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2015



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 Patienten/innen dürfte daher entscheidend von der zahlenmäßigen Entwicklung der Menschen im höheren Alter abhängen. Betrachtet man die strukturellen Veränderungen der Bevölkerung im Landkreis Würzburg, 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

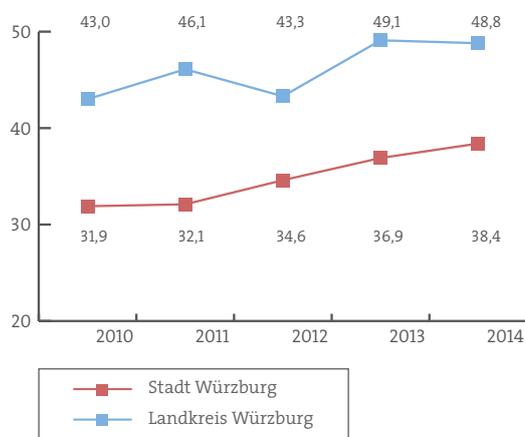
LEBENDGEBORENE

Lebendgeborene je 1.000 Frauen im Alter von 15 bis 44 Jahren

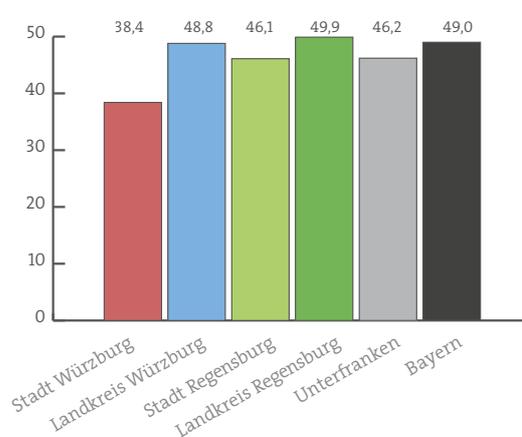
Die Zahl der Lebendgeborenen zeigt, ob das jeweils aktuelle Geburtenverhalten langfristig ausreichen würde, um die Bevölkerung zahlenmäßig auf einem gleichbleibenden Stand zu halten. Das Verhältnis der in einem Jahr lebendgeborenen Kinder zu 1.000 der 15- bis 44-jährigen Frauen (durchschnittliche weibliche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

Die Anzahl der Lebendgeborenen je 1.000 Frauen liegt im Landkreis Würzburg mit einem Wert von 48,8 unter dem bayerischen Durchschnitt (49,0 %). Die Stadt weist mit 38,4 im Vergleich einen sehr niedrigen Wert auf. Fast nirgends sonst kommen so wenige Kinder pro 1.000 Frauen in Bayern auf die Welt. Auch der Landkreis Würzburg hat im Vergleich zu anderen Landkreisen eine unterdurchschnittliche Geburtenrate.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2014



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.

Bayerisches Landesamt für Statistik

Definition

Bedeutung/ Ziele

Entwicklung/
Regionalvergleich

Ergebnisse/
Bewertung

Datenhalter

2. GESUNDHEIT

STERBEFÄLLE

Definition

Sterbefälle je 100.000 Einwohner/innen

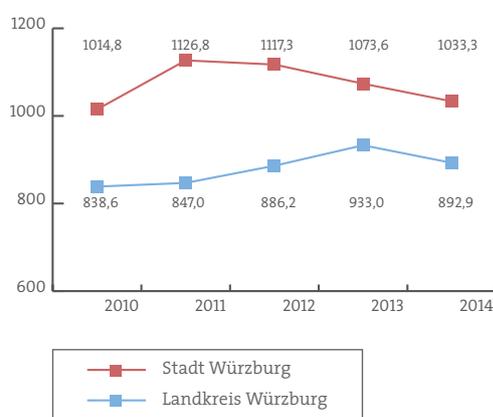
Bedeutung/ Ziele

Die Anzahl der Sterbefälle 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.

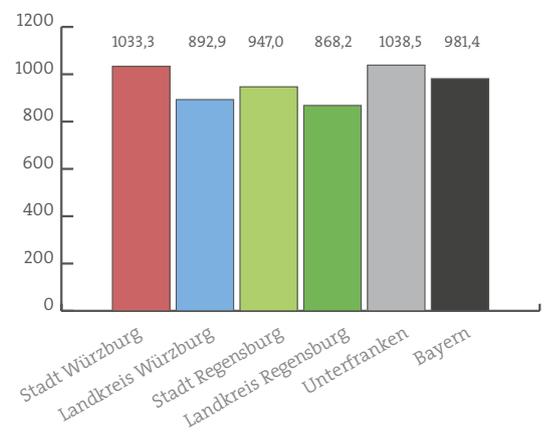
Entwicklung/ Regionalvergleich

Die Anzahl der Sterbefälle je 100.000 Einwohner/innen stieg im Landkreis Würzburg von 2010 bis 2013 kontinuierlich an. Im Jahr 2014 war ein Rückgang der Rate zu beobachten, diese lag mit 892,9 unter dem bayerischen Durchschnitt von 981,4. Ebenso ist die Anzahl der Sterbefälle in der Stadt Würzburg seit dem Jahr 2011 stetig rückläufig. Jedoch liegt die Sterblichkeit im Jahr 2014 dennoch über dem bayerischen Durchschnitt sowie über dem der Vergleichsregionen.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2014



Ergebnisse/ Bewertung

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

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Statistik

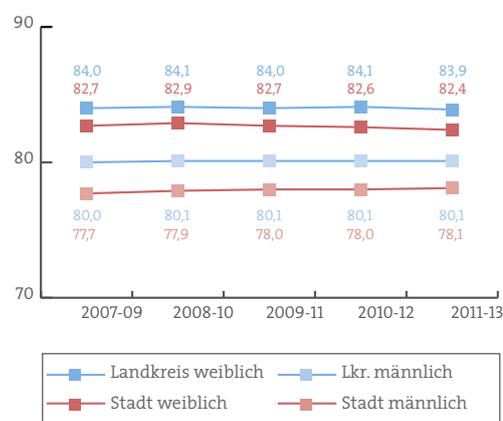
LEBENSERWARTUNG BEI GEBURT

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

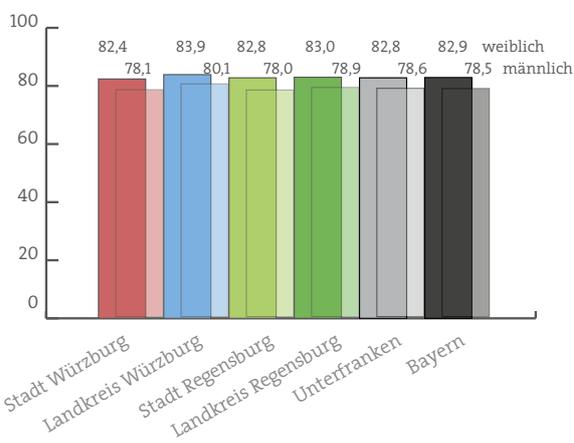
Die mittlere Lebenserwartung erlaubt allgemeine Rückschlüsse auf die gesundheitliche Lage, die medizinische Versorgung und den Lebensstandard einer Bevölkerung. Die Lebenserwartung entspricht der um die Alterseffekte bereinigten Sterblichkeit und eignet sich deshalb besonders für die vergleichende Analyse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

Im zeitlichen Verlauf betrachtet, bleibt die Lebenserwartung bei Geburt in Stadt und Landkreis Würzburg bei beiden Geschlechtern nahezu konstant. Dabei ist 2011-2013 ein leichter Rückgang der Lebenserwartung bei Frauen in Stadt und Landkreis Würzburg zu beobachten. Die Lebenserwartung entspricht für die Jahre 2011-2013 in der Stadt sowohl bei den Männern (78,1) als auch bei den Frauen (82,4) ungefähr dem bayerischen Durchschnitt (78,5 bzw. 82,9). Dagegen liegt die Lebenserwartung im Landkreis mit 1,0 Jahren bei den Frauen und 1,6 Jahren bei den Männern über dem bayerischen Durchschnitt und ist auch deutlicher höher als in den Vergleichsregionen.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2011-2013



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 sowie die Verbesserung der allgemeinen Lebensbedingungen 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.

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

Definition

Bedeutung/ Ziele

Entwicklung/
Regionalvergleich

Ergebnisse/
Bewertung

Datenhalter

2. GESUNDHEIT

KRANKENHAUSFÄLLE

Definition

Vollstationär behandelte Kranke je 100.000 Einwohner/innen

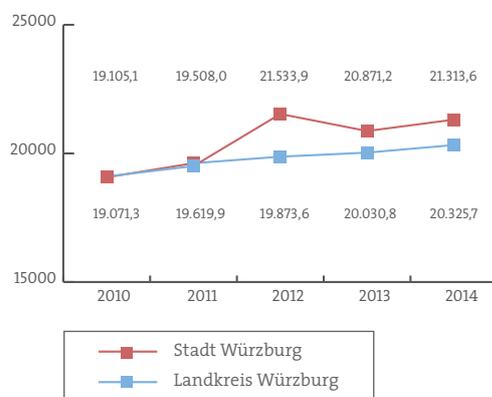
Bedeutung/ Ziele

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/innen, die in ein Krankenhaus aufgenommen, vollstationär behandelt und im Berichtsjahr entlassen wurden. Dabei sind Stunden- und Sterbefälle enthalten. Bezugsgröße ist die bayerische Wohnbevölkerung.

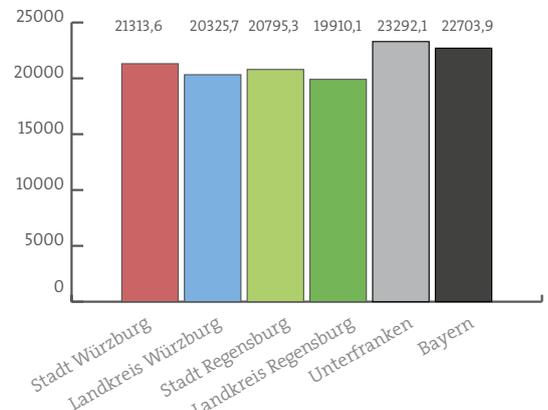
Entwicklung/ Regionalvergleich

Seit 2010 nimmt die Zahl der Menschen in Stadt und Landkreis Würzburg, die im Krankenhaus vollstationär behandelt werden mussten, kontinuierlich zu. Im Jahr 2014 waren es 20.325,7 Fälle je 100.000 Einwohner/innen im Landkreis und 21.313,6 Fälle in der Stadt Würzburg. Mit diesen Werten liegen Stadt und Landkreis Würzburg unter dem bayerischen Durchschnitt (22.703,9).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2014



Ergebnisse/ Bewertung

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

Änderungen in der Häufigkeit von Krankenhausfällen können nicht zwangsläufig auf eine Veränderung der Krankenhausfälle (Morbidität) zurückgeführt werden. Sie sind auch Ausdruck von Verschiebungen zwischen dem ambulanten und dem stationären Versorgungssektor und dem Pflegebereich. 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

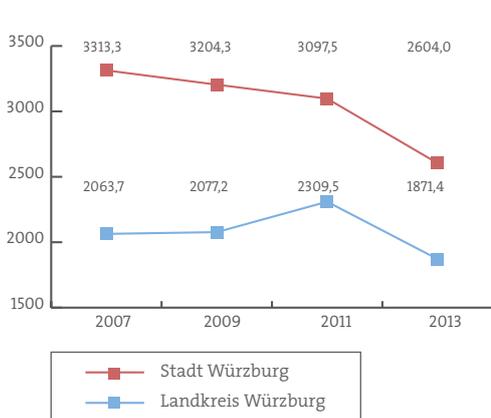
PFLEGEBEDÜRFTIGE

Pflegebedürftige Menschen pro 100.000 Einwohner/innen

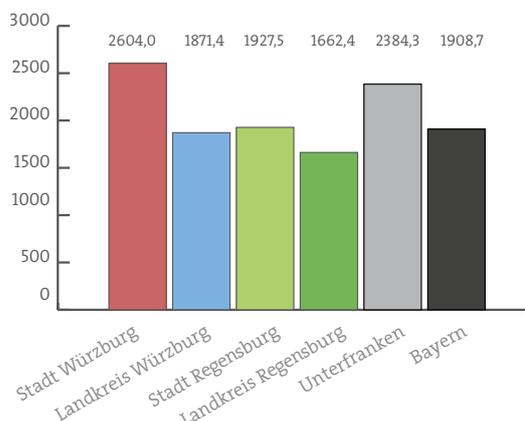
Pflegebedürftigkeit bezeichnet einen Zustand, in dem ein Mensch dauerhaft nicht in der Lage ist, alltäglichen Aktivitäten und Verrichtungen selbstständig nachzugehen. Die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen spiegelt somit wider, wie viele Menschen aufgrund einer Krankheit oder Behinderung Hilfe zur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

Die Anzahl der Pflegebedürftigen je 100.000 Einwohner/innen hat in der Stadt und im Landkreis Würzburg in den letzten Jahren stetig abgenommen. Mit 2.604,0 Personen je 100.000 Einwohner/innen, welche als pflegebedürftig eingestuft wurden, lag die Stadt Würzburg jedoch weiterhin über dem bayerischen Durchschnitt (1.908,7), wohingegen der Landkreis Würzburg (1.871,4) im Vergleich weniger pflegebedürftige Menschen aufweist. Die Anzahl der Pflegebedürftigen in Stadt und Landkreis Würzburg liegt über der Rate in den Vergleichsregionen.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2013



In Bayern lässt die Zunahme älterer und hochbetagter Menschen und die damit verbundene Zunahme der chronischen Krankheiten die Zahl der pflegebedürftigen Menschen generell weiter steigen. In diesem Zusammenhang spielt der Anstieg der Lebenserwartung eine besondere Rolle. Entweder erhöht sich das Pflegerisiko, weil die Menschen zwar Lebensjahre hinzugewinnen, sich aber nur die Krankheits- und Pflegezeiten verlängern. Es ist aber auch möglich, dass sich die Krankheits- und Pflegejahre hinausschieben und die Menschen mit der Verlängerung der Lebenszeit relativ gesunde Jahre hinzugewinnen. Die Ergebnisse der bisher vorliegenden Erhebungen sprechen eher für die letztgenannte Entwicklung. Dies ist jedoch derzeit nur schwer abschätzbar. Der Trend zu einem höheren Sterbealter und der Wandel in den Familienformen führen zukünftig dazu, dass die gesundheitliche Betreuung älterer Menschen zunehmend durch professionelle Pflege in Pflegeheimen und in Form von Pflege durch ambulante Pflegedienste geleistet werden muss.

Bayerisches Landesamt für Statistik

Definition

Bedeutung/ Ziele

Entwicklung/

Regionalvergleich

Ergebnisse/ Bewertung

Datenhalter

2. GESUNDHEIT

SÄUGLINGSTERBEFÄLLE

Definition

Säuglingssterbefälle je 1.000 Lebendgeborene (5-Jahres-Mittelwerte)

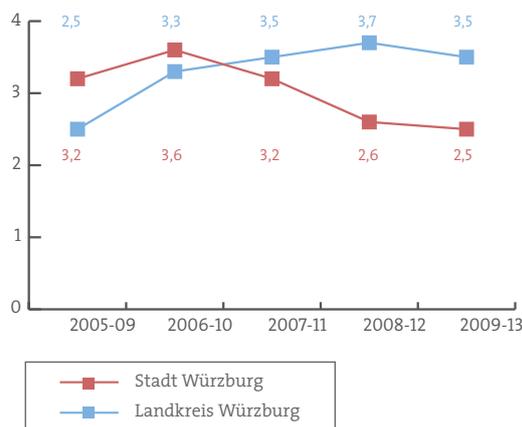
Bedeutung/ Ziele

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.

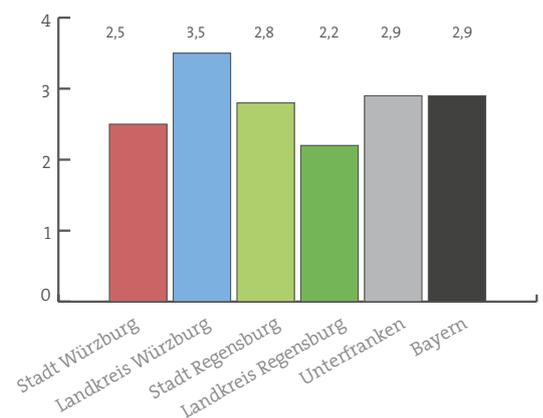
Entwicklung/ Regionalvergleich

Bei den Säuglingssterbefällen liegt der Landkreis Würzburg mit 3,5 Sterbefällen je 1.000 Lebendgeborene über und die Stadt Würzburg mit 2,5 Sterbefällen unter dem bayerischen Durchschnitt (2,9) sowie den Vergleichsregionen. Dabei hat sich die Säuglingssterblichkeit im Zeitverlauf im Landkreis Würzburg erhöht, wohingegen diese im letzten Berichtszeitraum erstmalig wieder rückläufig ist. In der Stadt nimmt die Rate bereits seit dem Berichtszeitraum 2006-2010 kontinuierlich ab.

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

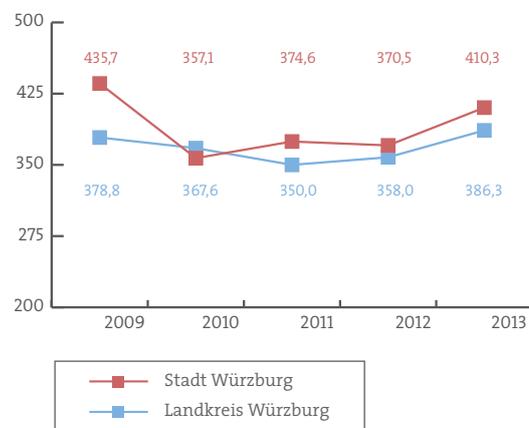
KREBS-NEUERKRANKUNGEN

Gemeldete Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen je 100.000 Einwohner/innen

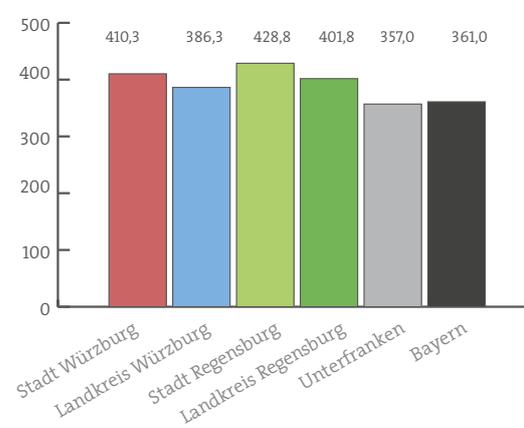
Die Neuerkrankungsrate (Inzidenz) an bösartigen Neubildungen (Krebs) bildet eine wichtige Grundlage für die zeitliche Beurteilung des Krankheitsgeschehens in der Bevölkerung und kann zur frühzeitigen Aufdeckung neuer Krebsgefahren beitragen oder Effekte von Präventions- oder Früherkennungsprogrammen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

Die Anzahl der gemeldeten Neuerkrankungen je 100.000 Einwohner/innen ist im Vergleich zum Vorjahr in der Stadt und im Landkreis Würzburg mit 410,3 bzw. 386,3 deutlich angestiegen. Dabei war die Neuerkrankungsrate in den Jahren zuvor vornehmlich konstant. Dennoch liegt die Anzahl der gemeldeten bösartigen Neubildungen in Stadt und Landkreis Würzburg unter der in den Vergleichsregionen, aber über dem bayerischen Durchschnitt (361,0).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2013



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.

Bevölkerungsbezogenes Krebsregister Bayern

Definition

Bedeutung/ Ziele

Entwicklung/
Regionalvergleich

Ergebnisse/
Bewertung

Datenhalter

2. GESUNDHEIT

SUIZIDSTERBEFÄLLE

Definition

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

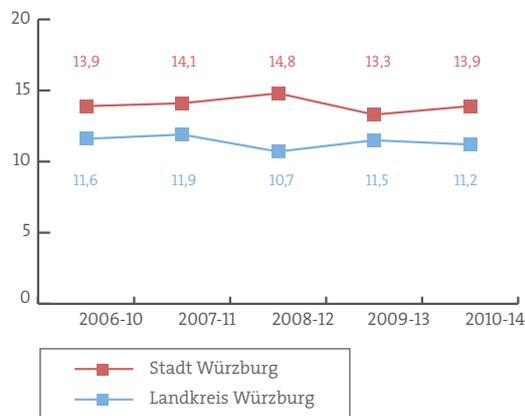
Bedeutung/ Ziele

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

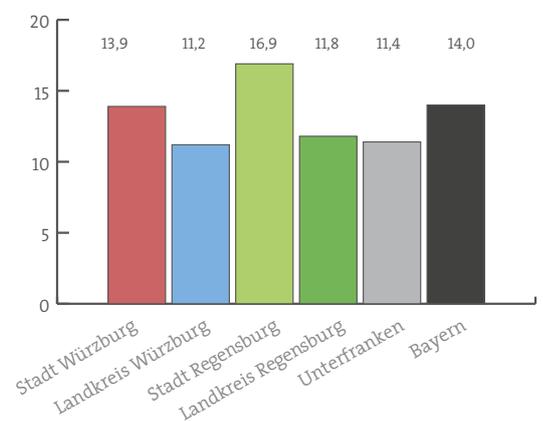
Entwicklung/ Regionalvergleich

Die Anzahl Gestorbener infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) beträgt im Landkreis Würzburg im Mittel der Jahre 2010-2014 11,2 je 100.000 Einwohner/innen und in der Stadt Würzburg 13,9. Damit liegen beide Gebietskörperschaften unter dem bayerischen Wert (14,0). Zudem ist die Zahl an Suizidfällen je 100.000 Einwohner/innen in den 5-Jahres-Mittelwerten in Stadt und Landkreis Würzburg nahezu konstant. Lediglich im 5-Jahres-Mittelwert zwischen 2008-2012 lässt sich in der Stadt Würzburg ein geringfügiger Anstieg (14,8) und im Landkreis Würzburg ein leichter Abfall (10,7) der Suizidsterbefälle erkennen.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2010-2014



Ergebnisse/ Bewertung

Der Tod durch Suizid ist ein häufig unterschätztes Problem der öffentlichen Gesundheit. Dies gilt vor allem in Relation zu anderen Gesundheitsproblemen. Die Suizidraten in Bayern sind jedoch in den letzten Jahren nahezu gleich hoch. Allerdings ist die Anzahl der jugendlichen Selbstmorde in Großstädten fast doppelt so hoch wie auf dem Land. Aufschlussreich ist auch, dass die Rate der Suizidversuche bei Mädchen dreimal höher ist als bei Jungen. Dagegen führen bei Jungen die Suizidversuche dreimal öfter zum Tode als beim weiblichen Geschlecht. Bei der Interpretation der Zahlen muss davon ausgegangen werden, dass diese von einer hohen Dunkelziffer betroffen sind und sich eine Reihe unerkannter oder fehlerhaft verschlüsselter Suizidfälle unter den Sterbefällen durch Verkehrsunfälle und Drogenkonsum verbergen.

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Statistik

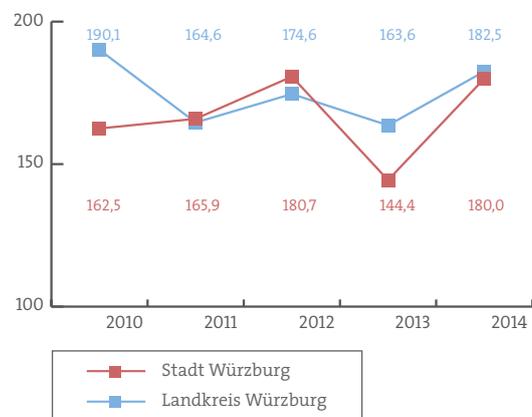
HERZINFARKT: KRANKENHAUSFÄLLE

Krankenhausfälle nach Herzinfarkt je 100.000 Einwohner/innen

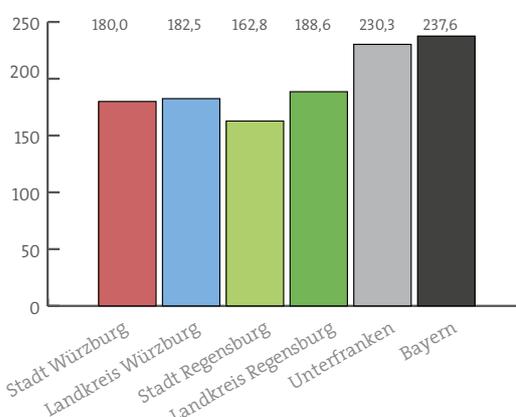
Die Krankenhausfälle nach Herzinfarkt geben Auskunft über die Häufigkeit dieser Erkrankung, die in den westlichen Industriestaaten zur häufigsten Todesursache gehört. Der Herzinfarkt bildet dabei bei der Entlassung des Patienten die Hauptdiagnose und beeinflusst damit maßgeblich die vollstationäre Behandlungsdauer 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.

Die Anzahl der Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner/innen nach Herzinfarkt liegt 2014 in der Stadt Würzburg mit 180,0 und im Landkreis Würzburg mit 182,5 unter der durchschnittlichen Anzahl in Bayern (237,6). Die Rate in der Stadt Würzburg ist jedoch höher als der Durchschnittswert in der Vergleichsregion (162,8). Der Wert im Landkreis Würzburg liegt hingegen unter der Quote in der Vergleichsregion (188,6).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2014



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.

Bayerisches Landesamt für Statistik

Definition

Bedeutung/ Ziele

Entwicklung/
Regionalvergleich

Ergebnisse/
Bewertung

Datenhalter

2. GESUNDHEIT

SCHLAGANFALL: KRANKENHAUSFÄLLE

Definition

Krankenhausfälle nach Schlaganfall je 100.000 Einwohner/innen, nach Wohnort

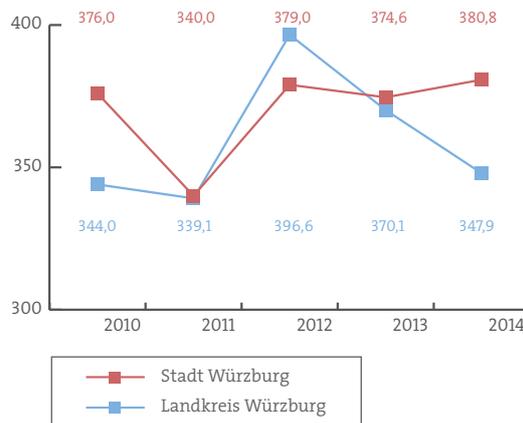
Bedeutung/ Ziele

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

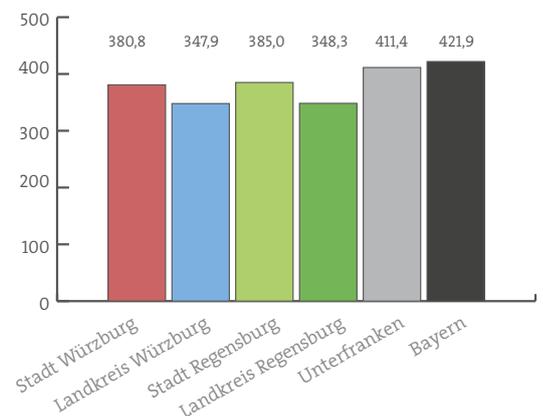
Entwicklung/ Regionalvergleich

Die Anzahl der Krankenhausfälle nach Schlaganfall je 100.000 Einwohner/innen ist im Landkreis Würzburg mit 347,9 und in der Stadt Würzburg mit 380,8 Fällen im Vergleich mit der Stadt und dem Landkreis Regensburg auf einem nahezu identischen Niveau. Im Vergleich mit dem Regierungsbezirk (411,4) sowie dem bayerischen Durchschnitt (421,9) deutlich niedriger. Dennoch ist die Zahl der Krankenhausfälle nach Schlaganfall in den letzten Jahren in der Stadt Würzburg leicht angestiegen. Im Landkreis Würzburg ist die Rate seit dem Jahr 2012 hingegen stark abfallend.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2014



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

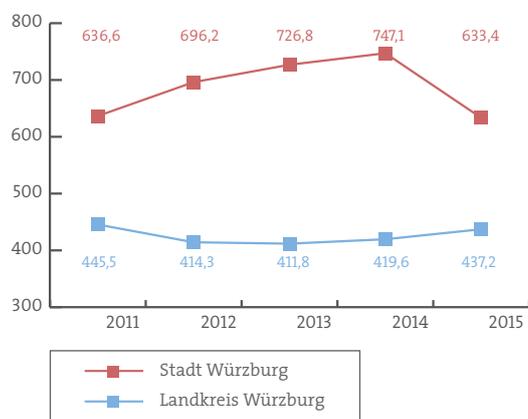
VERUNGLÜCKTE IM STRASSENVERKEHR

Im Straßenverkehr verunglückte Personen je 100.000 Einwohner/innen, nach Ereignisort

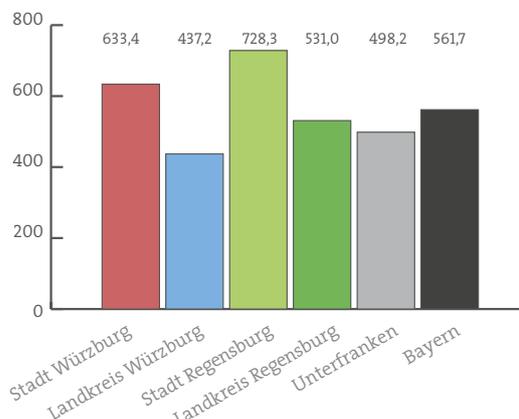
Die Anzahl der im Straßenverkehr verunglückten Personen vermittelt Erkenntnisse über Art und Umfang der Gefährdung des Lebens und der Gesundheit der Bevölkerung durch Straßenverkehrsunfälle. Entsprechend sind im Straßenverkehr verunglückte Personen verletzte und getötete Personen, die bei Unfällen im 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.

Im Landkreis Würzburg liegt die Anzahl der im Straßenverkehr verunglückten Personen je 100.000 Einwohner/innen mit 437,2 deutlich unter der Anzahl der Stadt Würzburg (633,4) sowie den Vergleichsregionen und dem bayerischen Durchschnitt (561,7). Nachdem die Rate in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegen ist, konnte 2015 erfreulicherweise erstmalig ein Rückgang in der Stadt Würzburg verzeichnet werden. Allerdings liegt der Wert weiterhin deutlich über dem bayerischen Schnitt.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2015



Viele Verkehrsunfälle lassen sich vermeiden. So steigt das Unfallrisiko um ein Vielfaches z. B. beim Fahren unter Alkohol oder Drogen. Im Trend ist die Zahl der im Straßenverkehr in Bayern Verunglückten rückläufig. Allerdings verunglücken in Bayern im Bundesvergleich überdurchschnittlich viele Menschen im Straßenverkehr. Die 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. Zudem weisen viele kreisfreie Städte Bayerns eine deutlich höhere Zahl an Verunglückten im Straßenverkehr auf, als die diese umgebenden und/oder benachbarten Landkreise.

Bayerisches Landesamt für Statistik

Definition

Bedeutung/ Ziele

Entwicklung/
Regionalvergleich

Ergebnisse/
Bewertung

Datenhalter

3. GESUNDHEITSVERSORGUNG

EINWOHNER/INNEN JE ÖFFENTLICHER APOTHEKE

Definition

Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke

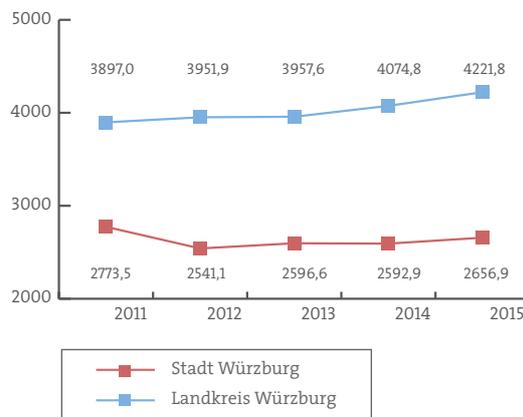
Bedeutung/ Ziele

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

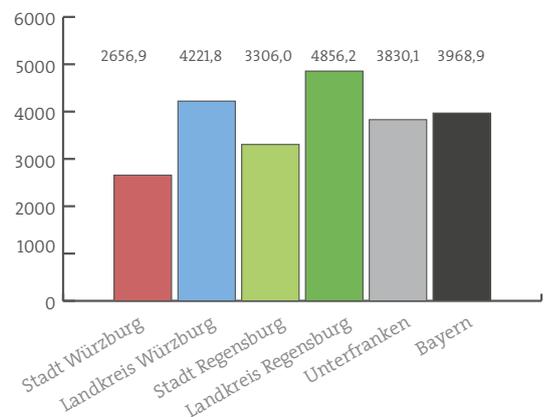
Entwicklung/ Regionalvergleich

Die Anzahl der Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke ist im Landkreis Würzburg in den letzten Jahren angestiegen, in der Stadt Würzburg ist der Wert fast stabil. 2015 versorgte eine Apotheke im Landkreis Würzburg, mit durchschnittlich 4.221,8 Einwohner/innen, deutlich mehr Menschen als in der Stadt Würzburg (2.656,9). So ist die Versorgungsdichte an öffentlichen Apotheken in der Stadt Würzburg höher, die des Landkreises niedriger, als der bayerische Durchschnitt (3.968,9).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2015



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 in der Stadt Würzburg seit dem Jahr 2010 leicht zu- und im Landkreis leicht abgenommen. Im Vergleich mit anderen Landkreisen ist im Landkreis Würzburg die Versorgungsqualität durchschnittlich und in der Stadt Würzburg sehr gut.

Datenhalter

Bayerische Landesapothekerkammer
Bayerisches Landesamt für Statistik

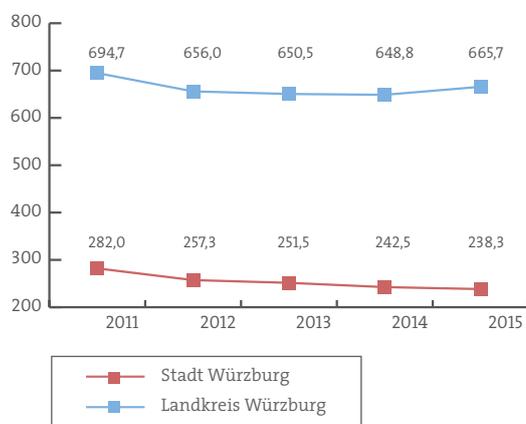
EINWOHNER/INNEN JE ARZT/ÄRZTIN

Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen

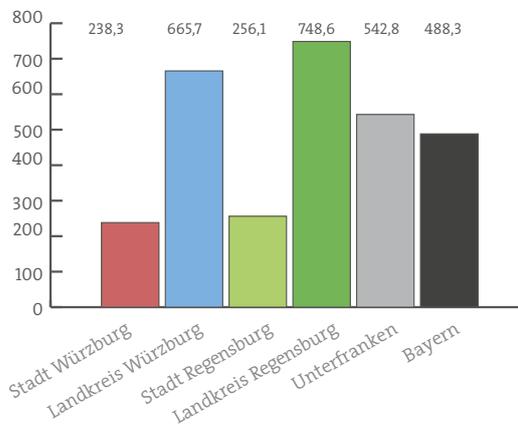
Die Anzahl der Einwohner/innen je Arzt/Ärztin zeigt den Umfang der ärztlichen Versorgung in ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens und spiegelt somit die Versorgungsqualität wider. Ein geringerer Wert deutet auf eine bessere Versorgung hin, d.h. auf einen leichteren Zugang zur ambulanten Versorgung.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

Rein rechnerisch versorgte im Jahr 2015 im Landkreis Würzburg im Durchschnitt ein Arzt bzw. eine Ärztin in ambulanten Einrichtungen 665,7 Personen. Somit kommen im Landkreis Würzburg auf einen Arzt bzw. Ärztin in ambulanten Einrichtungen weitaus mehr Einwohner/innen als in der Stadt Würzburg (238,3), dem Regierungsbezirk Unterfranken (542,8) sowie Bayern insgesamt (488,3). Lediglich der Vergleichslandkreis Regensburg weist eine höhere Anzahl an Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen auf (748,6).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2015



Den Ärzten und Ärztinnen in ambulanten Einrichtungen kommt in der Gesundheitsversorgung eine Schlüsselfunktion zu. Sowohl in der Stadt, wie auch dem Landkreis Würzburg ist die Anzahl der Ärzte bzw. Ärztinnen in ambulanten Einrichtungen zwischen 2011 und 2015 leicht schwankend, tendenziell aber eher zunehmend. Die Zahl der Einwohner/innen, die von einem Arzt bzw. einer Ärztin versorgt werden, ist im Laufe der Jahre eher zurückgegangen, sodass eine Verbesserung des Zugangs zur ambulanten Versorgung stattgefunden hat. Im Vergleich mit den anderen Landkreisen weist der Landkreis Würzburg eine zumeist bessere Versorgungsqualität auf. Die Stadt Würzburg liegt im bayerischen Vergleich diesbezüglich sogar auf Rang zwei.

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.

Definition

Bedeutung/ Ziele

Entwicklung/
Regionalvergleich

Ergebnisse/
Bewertung

3. GESUNDHEITSVERSORGUNG

EINWOHNER/INNEN JE PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPEUT/IN

Definition

Anzahl der Einwohner/innen je Psychologischem/r Psychotherapeut/in

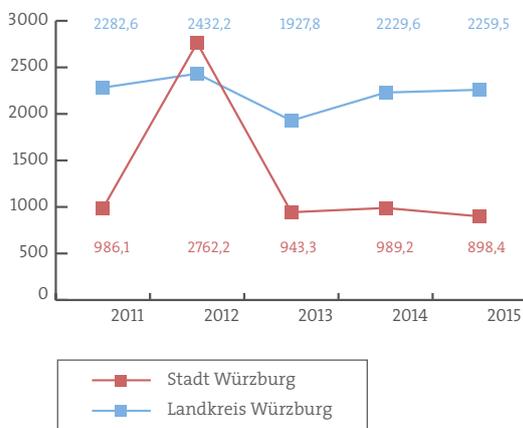
Bedeutung/ Ziele

Der Indikator erfasst die Psychologischen Psychotherapeuten/innen in Form der Versorgungsdichte auf regionaler Ebene (ab 2014 ohne verrentete Therapeuten/innen). Auf eine nach Geschlecht differenzierte Darstellung des Indikators wird mangels inhaltlicher Aussagekraft verzichtet.

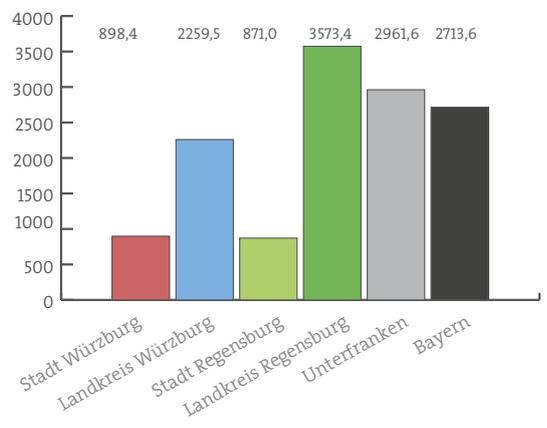
Entwicklung/ Regionalvergleich

Die Anzahl der Einwohner/innen je Psychologischem/r Psychotherapeut/in war in den vergangenen drei Erhebungsjahren in der Stadt Würzburg nahezu konstant. Unklar bleibt allerdings der rapide Anstieg der Einwohneranzahl je Therapeut/in der im Jahr 2012 in der Stadt Würzburg verzeichnet ist. Die aktuelle Rate in der Stadt Würzburg (898,4) ist annähernd identisch mit dem Wert in der Vergleichsregion (871,0). Im Landkreis Würzburg ist die Einwohnerquote je Psychologischem/r Psychotherapeut/in mit einem aktuellen Wert von 2259,5 leicht ansteigend, jedoch weit unterhalb der Rate in der Vergleichsregion (3573,4) und auch unter dem bayerischen Durchschnitt (2713,6).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2015



Ergebnisse/ Bewertung

Durch das Kammergesetz besteht die Meldepflicht eines jeden Psychotherapeuten bei der zuständigen Kammer an seinem Arbeits- bzw. Wohnort. Die Angaben umfassen Namen, akademische Grade und Titel, Geburtsdatum und -ort, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Approbation oder Berufserlaubnis, Weiterbildung, berufliche Tätigkeit und Ort der Berufsausübung, Wohnsitz. Freiwillige Angaben können von Land zu Land unterschiedlich sein. Bedingt durch die Meldepflicht ist von einer guten Datenqualität auszugehen.

Datenhalter

Bayerische Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
Bayerisches Landesamt für Statistik

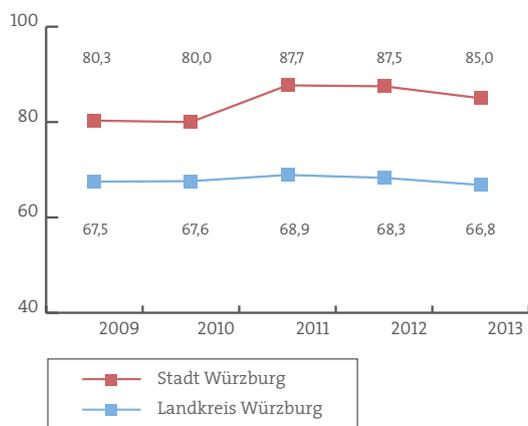
ANZAHL DER HAUSÄRZTE/INNEN (AMBULANT)

Anzahl der Hausärzte/innen (ambulant) je 100.000 Einwohner/innen

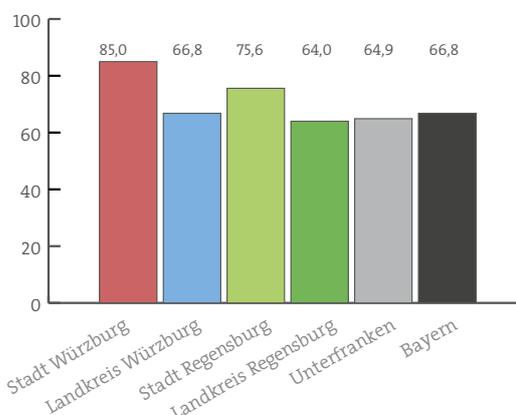
Die Anzahl der Hausärzte/innen (ambulant) je 100.000 Einwohner/innen spiegelt die ambulante Versorgung mit Hausärzten/innen, die an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmen, in Form der Versorgungsdichte auf regionaler Ebene wieder. Hausärzte/innen gehören zu den wohnortnah benötigten Arztgruppen, daher sind regionale Unterschiede in der ambulanten Versorgungsinfrastruktur von besonderem Interesse.

Die Anzahl der Hausärzte/innen je 100.000 Einwohner/innen ist im Landkreis Würzburg in den letzten Jahren leicht abfallend, in der Stadt Würzburg schwankt der Wert zwischen 80,0 und 87,7 Ärzten/innen. 2013 waren mit einer Anzahl von 85,0 Hausärzten/innen je 100.000 Einwohner/innen in der Stadt Würzburg deutlich mehr vertreten, als in den Vergleichsregionen. So ist die Versorgungsdichte an Hausärzten/innen in der Stadt Würzburg sehr viel höher, die des Landkreises hingegen identisch, wie der bayerische Durchschnitt (66,8).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2013



Bei der Erhebung wurden alle registrierten Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung berücksichtigt. Die Mitglieder sind die niedergelassenen zugelassenen Ärzte/innen und die bei Vertragsärzten und den zugelassenen Medizinischen Versorgungszentren tätigen angestellten Mediziner/innen, die mindestens halbtags tätig sind. Ebenso dazuzählen sind die im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung in den zugelassenen medizinischen Versorgungszentren tätigen angestellten Ärzte/innen und die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden ermächtigten Krankenhausärzte/innen. Der Indikator weist die Hausärzte/innen differenziert für die bayerischen Landkreise und kreisfreien Städte aus. Zur besseren Vergleichbarkeit werden die Absolutzahlen der Hausärzte/innen in ambulanten Einrichtungen auf 100.000 Einwohner/innen bezogen.

Die räumliche Verteilung der Hausärzte/innen in den jeweiligen Planungsbereichen von Stadt und Landkreis Würzburg werden im Folgenden (4.) dargestellt.

Definition

Bedeutung/ Ziele

Entwicklung/
Regionalvergleich

Ergebnisse/
Bewertung

Datenhalter

4. VERSORGUNGSSTRUKTUR

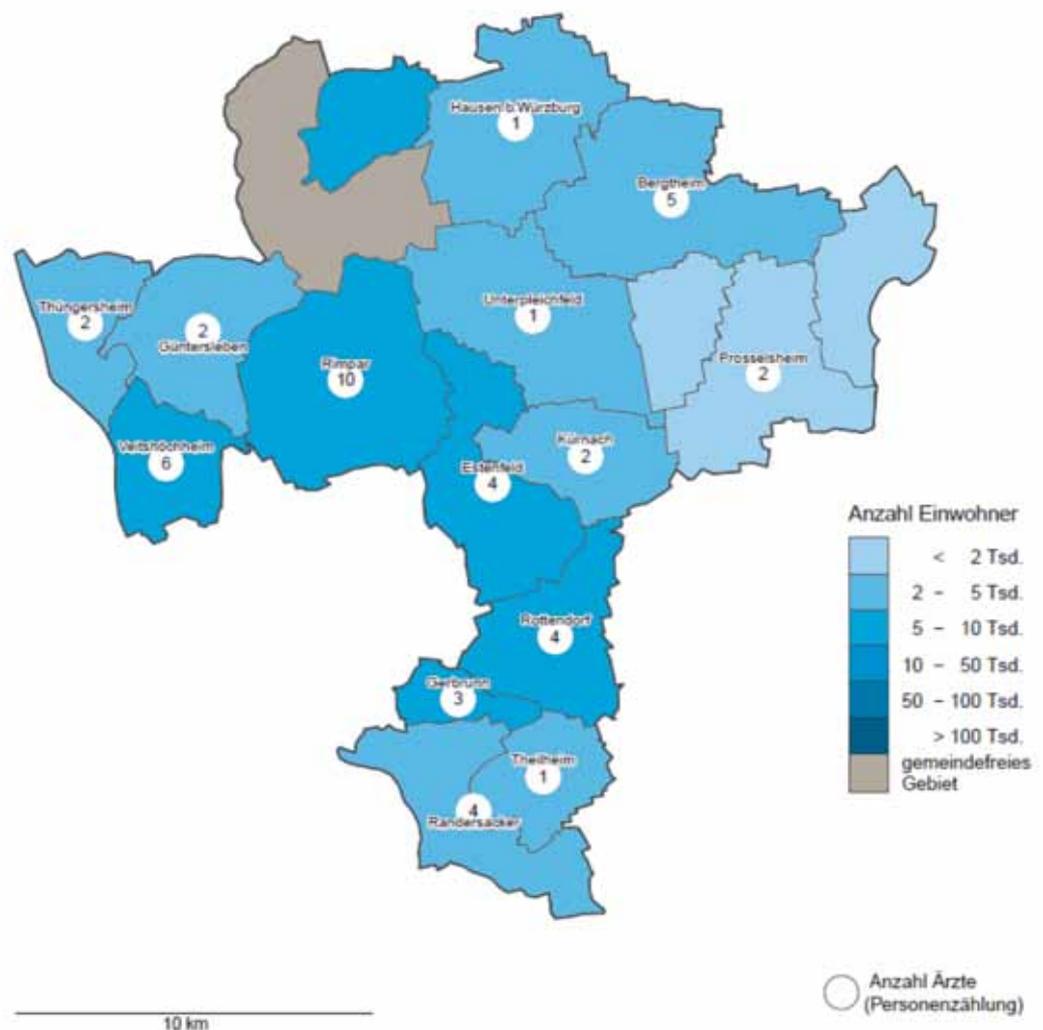
HAUSÄRZTE/INNEN IN STADT UND LANDKREIS WÜRZBURG

Würzburg Ost

Kennzahlen

- Anzahl der Ärzte/Innen:
 - Zählung nach Anrechnung in der Bedarfsplanung: 42,00
 - Personenzählung: 47
- Anzahl der Einwohner/Innen: 64.109
- Versorgungsgrad: 111,1 %

Räumliche Verteilung



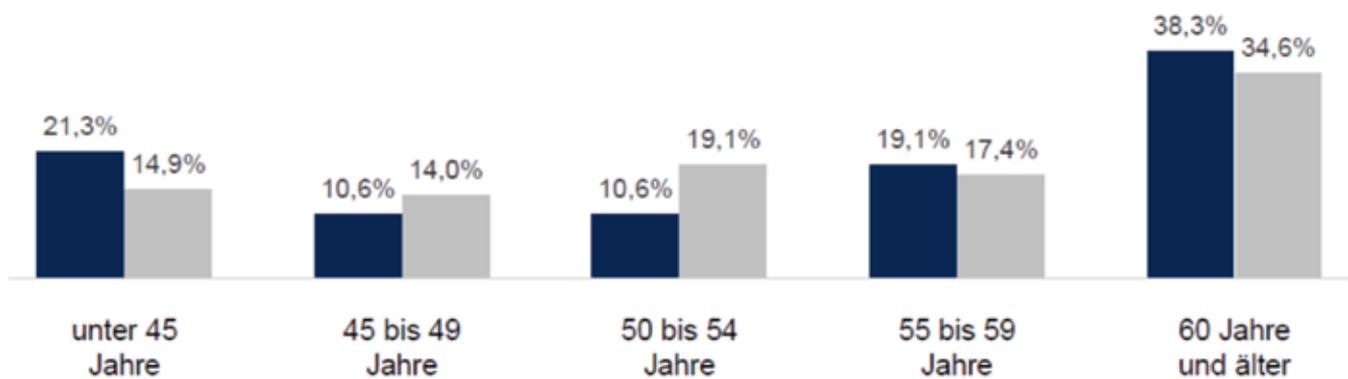
Würzburg Ost

Informationen zu Alter und Geschlecht

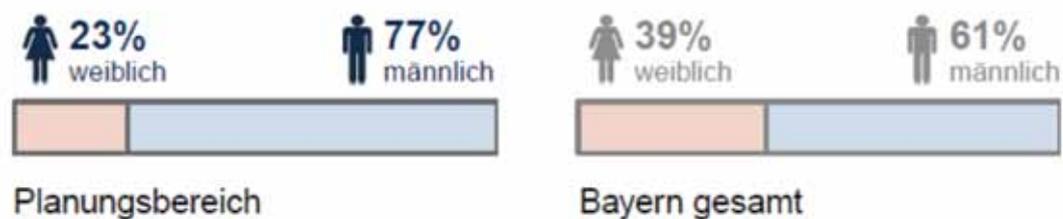
- Anzahl der Ärzte/Innen: 47
 - davon weiblich: 11
 - davon männlich: 36
 - davon ab 60 Jahre: 18
- Durchschnittsalter der Ärzte/Innen: 55,3 Jahre (in Bayern: 55,0 Jahre)

Altersverteilung der Ärzte/Innen

■ Planungsbereich ■ Bayern gesamt



Geschlechterverteilung der Ärzte/Innen



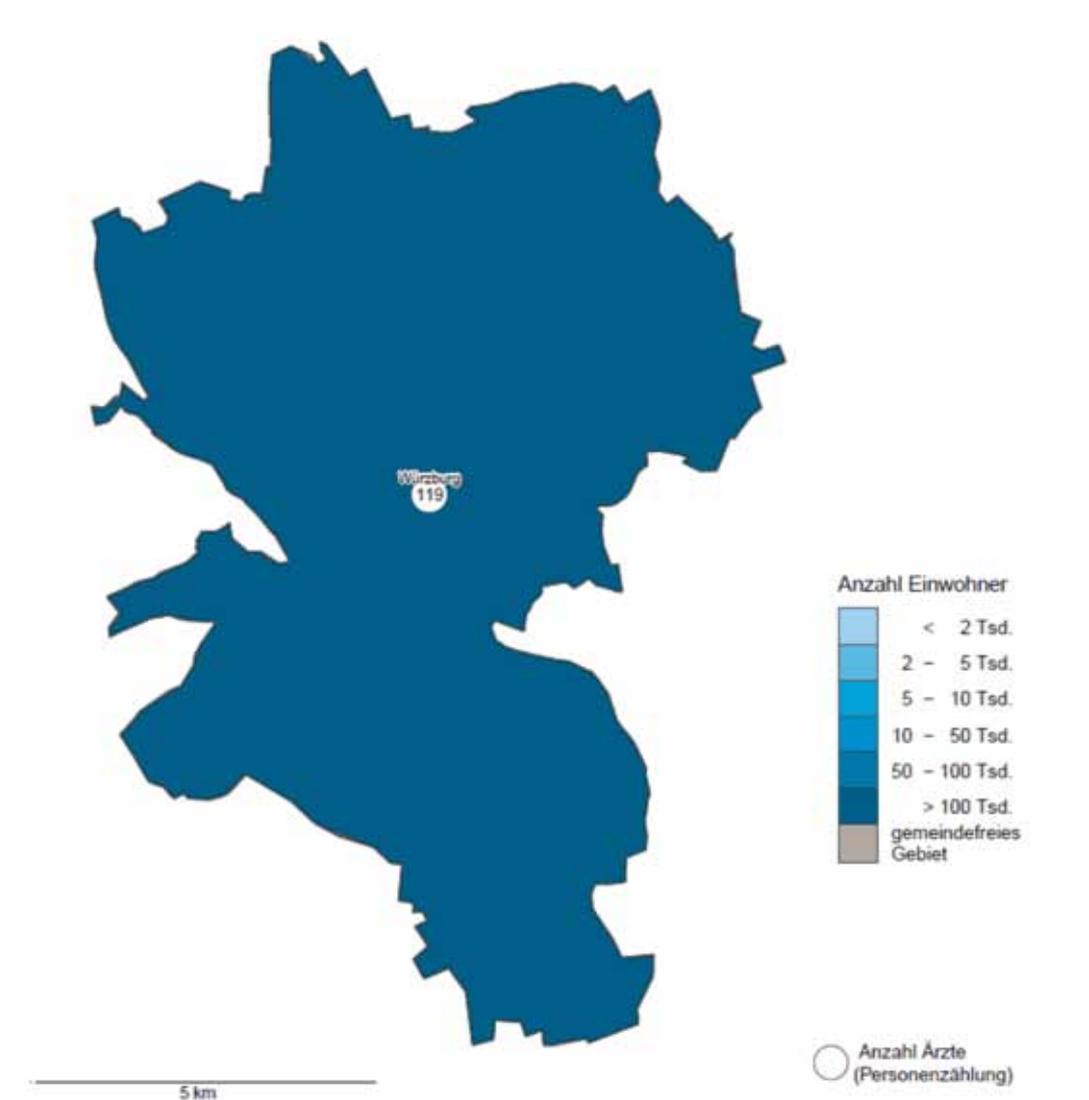
4. VERSORGUNGSSTRUKTUR

HAUSÄRZTE/INNEN IN STADT UND LANDKREIS WÜRZBURG

Würzburg Stadt

Kennzahlen

- Anzahl der Ärzte/Innen:
 - Zählung nach Anrechnung in der Bedarfsplanung: 104,90
 - Personenzählung: 119
- Anzahl der Einwohner/Innen: 124.873
- Versorgungsgrad: 140,9 %



Würzburg Stadt

Informationen zu Alter und Geschlecht

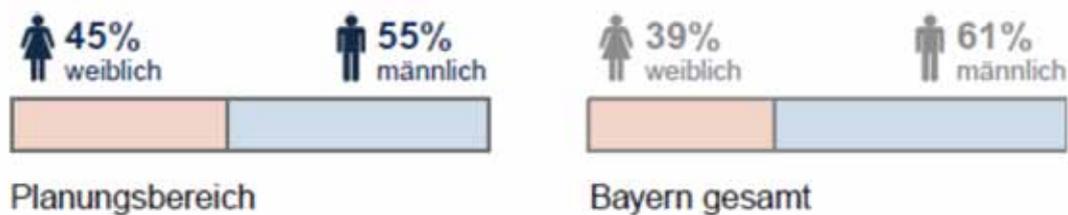
- Anzahl der Ärzte/Innen: 119
 - davon weiblich: 54
 - davon männlich: 65
 - davon ab 60 Jahre: 43
- Durchschnittsalter der Ärzte/Innen: 55,9 Jahre (in Bayern: 55,0 Jahre)

Altersverteilung der Ärzte/Innen

■ Planungsbereich ■ Bayern gesamt



Geschlechterverteilung der Ärzte/Innen



4. VERSORGUNGSTRUKTUR

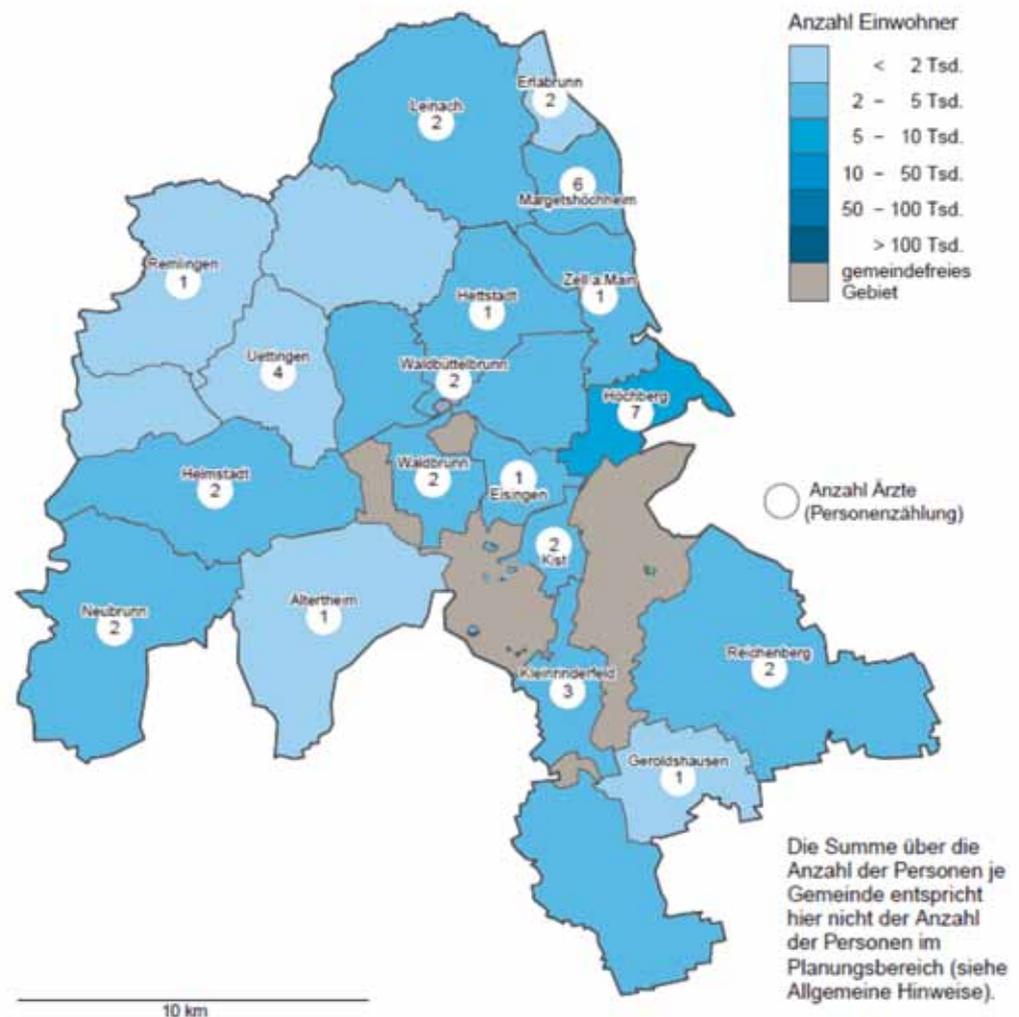
HAUSÄRZTE/INNEN IN STADT UND LANDKREIS WÜRZBURG

Würzburg West

Kennzahlen

- Anzahl der Ärzte/Innen:
 - Zählung nach Anrechnung in der Bedarfsplanung: 37,50
 - Personenzählung: 41
- Anzahl der Einwohner/Innen: 61.071
- Versorgungsgrad: 103,7 %

Räumliche Verteilung



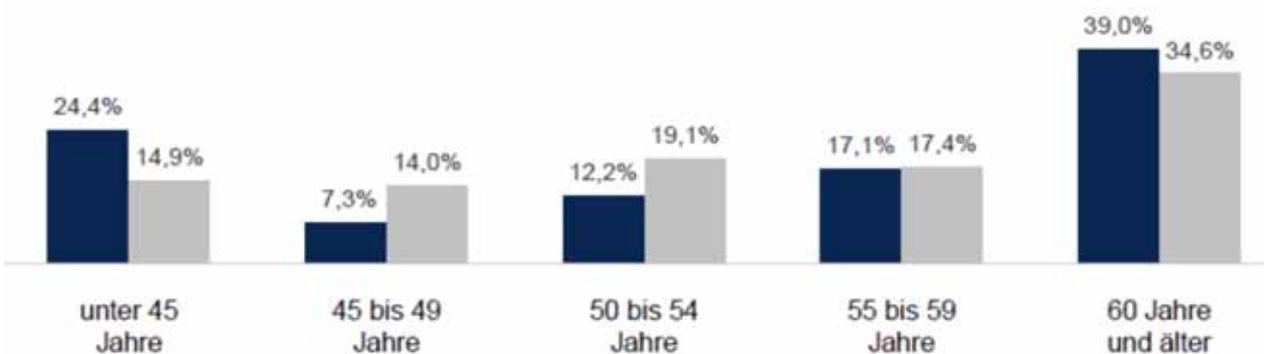
Würzburg West

Informationen zu Alter und Geschlecht

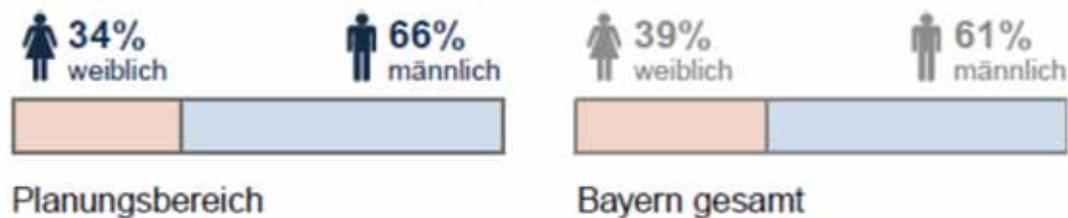
- Anzahl der Ärzte/Innen: 41
 - davon weiblich: 14
 - davon männlich: 27
 - davon ab 60 Jahre: 16
- Durchschnittsalter der Ärzte/Innen: 54,7 Jahre (in Bayern: 55,0 Jahre)

Altersverteilung der Ärzte/Innen

■ Planungsbereich ■ Bayern gesamt



Geschlechterverteilung der Ärzte/Innen



4. VERSORGUNGSTRUKTUR

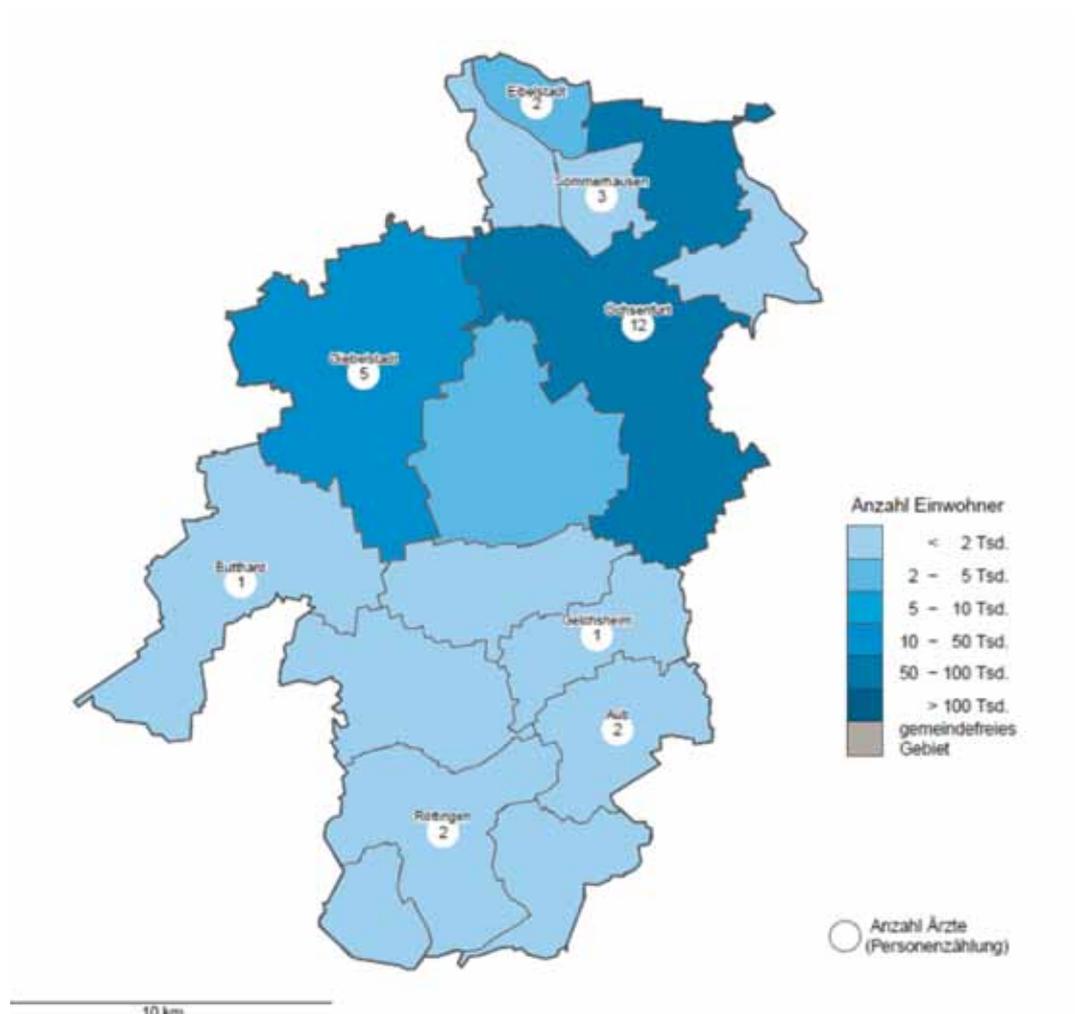
HAUSÄRZTE/INNEN IN STADT UND LANDKREIS WÜRZBURG

Ochsenfurt

Kennzahlen

- Anzahl der Ärzte/Innen:
 - Zählung nach Anrechnung in der Bedarfsplanung: 26,00
 - Personenzählung: 28
- Anzahl der Einwohner/Innen: 35.247
- Versorgungsgrad: 123,1 %

Räumliche Verteilung



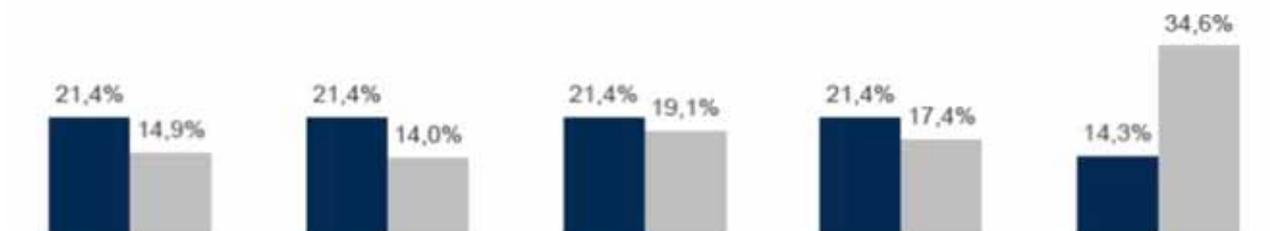
Ochsenfurt

Informationen zu Alter und Geschlecht

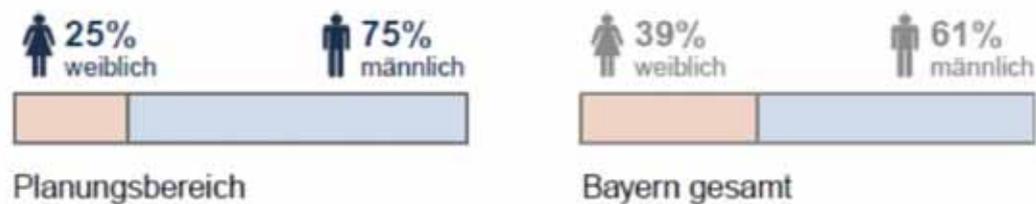
- Anzahl der Ärzte/Innen: 28
 - davon weiblich: 7
 - davon männlich: 21
 - davon ab 60 Jahre: 4
- Durchschnittsalter der Ärzte/Innen: 50,9 Jahre (in Bayern: 55,0 Jahre)

Altersverteilung der Ärzte/Innen

■ Planungsbereich ■ Bayern gesamt



Geschlechterverteilung der Ärzte/Innen



4. VERSORGUNGSSTRUKTUR

FACHÄRZTE/INNEN IN STADT UND LANDKREIS WÜRZBURG

Versorgungsgrad Fachärzte/Innen	Stadt Würzburg	Landkreis Würzburg
Augenärzte/Innen	259,6 %	110,2 %
Chirurgen/Innen	241,9 %	118,8 %
Frauenärzte/Innen	153,1 %	129,1 %
HNO-Ärzte/Innen	155,9 %	129,3 %
Hautärzte/Innen	261,3 %	134,2 %
Kinderärzte/Innen	235,7 %	139,7 %
Nervenärzte/Innen	160,7 %	141,0 %
Orthopäden/Innen	209,4 %	117,4 %
Urologen/Innen	160,8 %	134,3 %

Anhand der vorhandenen Daten lässt sich zusammenfassen, dass die allgemeine fachärztliche Versorgungsstruktur sowohl in der Stadt als auch im Landkreis Würzburg überdurchschnittlich gut ist.



Prozentualer Anteil 60 Jahre und älter	Stadt Würzburg	Landkreis Würzburg	Bayern
Augenärzte/Innen	20,7 %	14,3 %	28,2 %
Chirurgen/Innen	33,3 %	14,3 %	24,4 %
Frauenärzte/Innen	15,8 %	18,8 %	25,4 %
HNO-Ärzte/Innen	58,3 %	0 %	24,8 %
Hautärzte/Innen	0 %	0 %	19,3 %
Kinderärzte/Innen	22,2 %	44,4 %	21,4 %
Nervenärzte/Innen	55,0 %	75,0 %	28,7 %
Orthopäden/Innen	27,3 %	25,0 %	18,0 %
Urologen/Innen	22,2 %	Keine Daten vorhanden	18,6 %

Insgesamt liegt der prozentuale Anteil an Fachärzten/Innen ab 60 Jahren in der Stadt Würzburg in 6 von 9 ärztlichen Fachbereichen über dem Durchschnittswert in Bayern. Im Landkreis Würzburg liegt die Quote lediglich in 3 Fachbereichen über dem durchschnittlichen Bayernwert. Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass für Landkreis Würzburg keine Daten über den prozentualen Anteil an Urologen/Innen ab 60 Jahren vorhanden sind.



TEIL B: KINDERGEUNDHEIT





1. ALTERSSTRUKTUR

ANTEIL DER KINDER UND JUGENDLICHEN AN DER BEVÖLKERUNG

Definition

Prozentualer Anteil der Kinder und Jugendlichen (0-17 Jahre) insgesamt an der Bevölkerung der Stadt und des Landkreises Würzburg

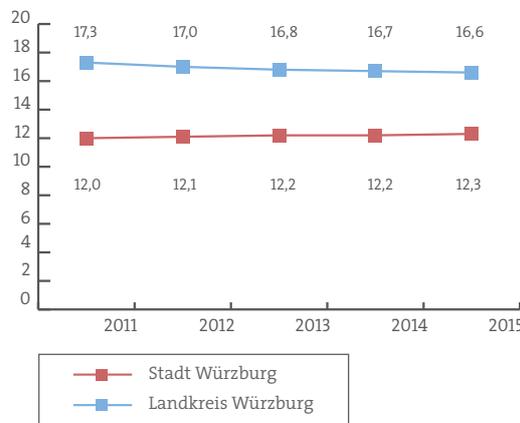
Bedeutung/ Ziele

Die Beschreibung der Altersstruktur der Bevölkerung orientiert sich an den Phasen des Lebenszyklus Kindheit und Jugend, Erwerbs- und Familienphase sowie Ruhestand. Die Altersstruktur hat einen weitreichenden Einfluss auf die medizinische Versorgung in den nächsten Jahrzehnten.

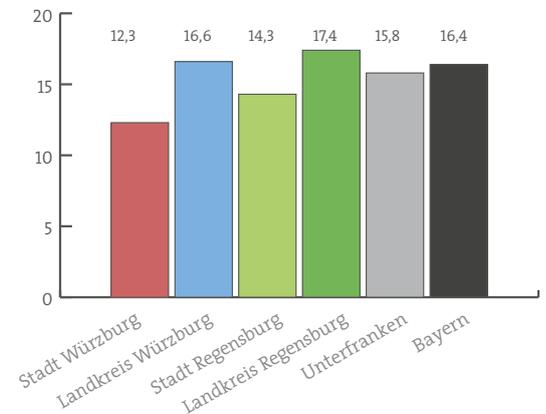
Entwicklung/ Regionalvergleich

Der prozentuale Anteil der Kinder und Jugendlichen (0-17 Jahre) ist im Landkreis Würzburg im Zeitraum von 2011 bis 2015 kontinuierlich gesunken und liegt im Jahr 2015 bei 16,6 %. In der Stadt Würzburg ist der Anteil der Kinder und Jugendlichen an der Bevölkerung in den letzten fünf Jahren nahezu konstant. Im Gegensatz zur Vergleichsregion ist die Rate der Kinder und Jugendlichen sowohl in der Stadt als auch im Landkreis geringer, allerdings liegt der Anteil im Landkreis Würzburg dennoch über dem durchschnittlichen Wert in Bayern (16,4 %).

Entwicklung

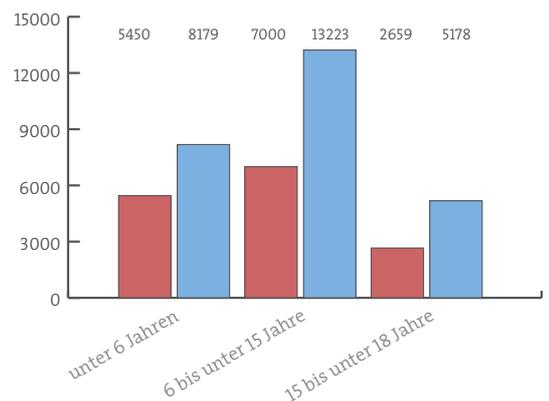


Vergleich mit anderen Regionen, 2015



Ergebnisse/ Bewertung

Die absolute Anzahl der Kinder und Jugendlichen in der Stadt Würzburg beträgt 15.109 und im Landkreis Würzburg 26.580 (Stand: 31. Dezember 2014). Die Verteilung auf die Altersgruppen ist in der folgenden Grafik abgebildet.



Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Statistik

2. GESUNDHEIT

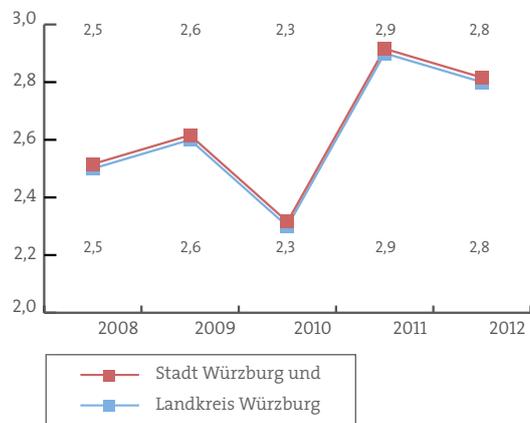
BODY MASS INDEX BEI SCHULANFÄNGERN: ANTEIL ADIPÖSER

Anteil adipöser Kinder bei der Schuleingangsuntersuchung in Prozent

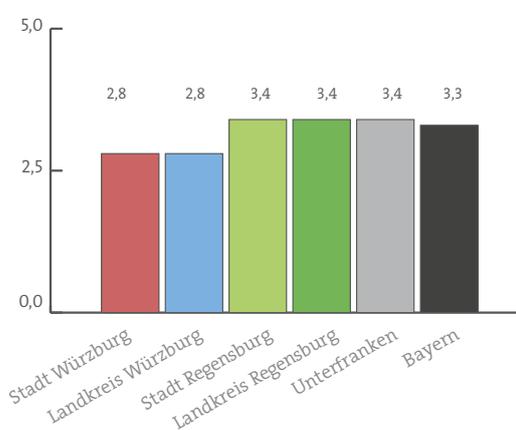
Der Body Mass Index (BMI) ist eine Maßzahl für die Bewertung des Gewichts (Körpermasse) eines Menschen. Sie wird dazu verwendet, um auf eine gesundheitliche Gefährdung durch Übergewicht hinzuweisen. Der (BMI) wird berechnet, indem man das Körpergewicht in Kilogramm durch die quadrierte Körpergröße in 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. Adipositas wird hier definiert als über dem 97. Perzentil liegend.

Die Stadt und der Landkreis Würzburg liegen mit einem Anteil von 2,8 % adipöser Kinder zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung für das Schuljahr 2012/2013 sowohl unter dem bayerischen Durchschnitt (3,3 %) als auch unter dem der herangezogenen Vergleichsregionen (3,4 %). Dennoch ist insbesondere seit dem Schuljahr 2011/2012 ein rapider Anstieg der Rate adipöser Kinder in Stadt und Landkreis Würzburg zu verzeichnen.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2012



Die Welt-Gesundheitsorganisation (WHO) stellt Adipositas als eine nie da gewesene gesundheitspolitische Herausforderung dar, die bisher noch unterschätzt und unzureichend untersucht wird. Neben den erheblichen ökonomischen Folgen 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.

Bei der Ergebnisinterpretation ist zu beachten, dass in Stadt und Landkreis Würzburg eine gemeinsame Datenerhebung erfolgt, da das lokale Gesundheitsamt für beide Gebietskörperschaften zuständig ist.

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Definition

Bedeutung/ Ziele

Entwicklung/

Regionalvergleich

Ergebnisse/

Bewertung

Datenhalter

2. GESUNDHEIT

BODY MASS INDEX: ANTEIL UNTERGEWICHTIGER

Definition

Anteil untergewichtiger Kinder bei der Schuleingangsuntersuchung in Prozent

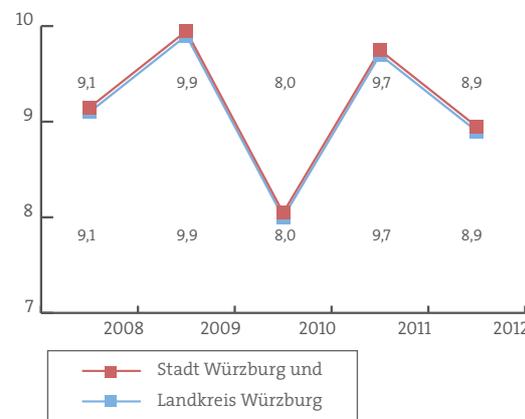
Bedeutung/ Ziele

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 Unter- oder Übergewicht hinzuweisen. Die Bestimmung, ob ein Kind als untergewichtig gilt, wird nach alters- und geschlechtsabhängigen Grenzwerten vorgenommen. Zur Beurteilung des Gewichtes bei Einschulern wird die Verteilung des BMI (kg/m²) in der Referenzstichprobe der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) herangezogen. Untergewicht wird hier definiert als unter dem 10. Perzentil liegend.

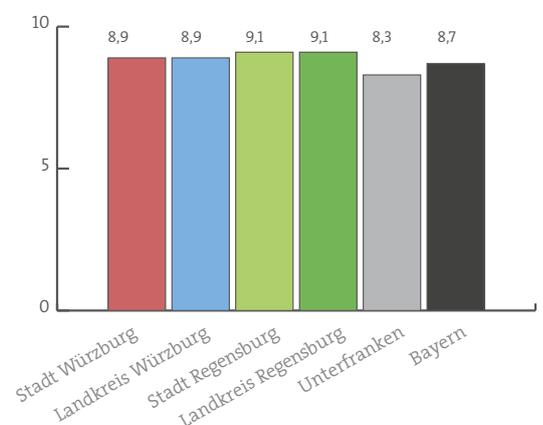
Entwicklung/ Regionalvergleich

Die Stadt und der Landkreis Würzburg liegen mit einem Anteil von 8,9 % untergewichtiger Kinder zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung für das Schuljahr 2012/2013 zwar über dem bayerischen (8,7 %) und unterfränkischen (8,3 %) Durchschnitt aber unter dem der herangezogenen Vergleichsregionen (9,1 %). Im Schuljahr 2012/2013 ist ein Rückgang der Rate untergewichtiger Kinder in Stadt und Landkreis Würzburg zu beobachten.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2012



Ergebnisse/ Bewertung

Ein auffälliges Untergewicht kann gesundheitsgefährdend für Kinder sein. Starkes Untergewicht kann die mentale Reifung und das Längenwachstum beeinträchtigen sowie das Immunsystem schwächen. Eine gesunde Ernährung, die sowohl Unter- als auch Übergewicht vermeidet, ist deshalb für das gesunde Aufwachsen von Kindern sehr wichtig. In Deutschland ist die Ursache von Untergewicht bei Kindern allerdings nur selten Nahrungsmangel. Meistens handelt es sich um ein Begleitsymptom von lang andauernden oder chronischen Erkrankungen.

Bei der Ergebnisinterpretation ist zu beachten, dass in Stadt und Landkreis Würzburg eine gemeinsame Datenerhebung erfolgt, da das lokale Gesundheitsamt für beide Gebietskörperschaften zuständig ist.

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

BODY MASS INDEX BEI SCHULANFÄNGERN: ANTEIL NORMALGEWICHTIGER

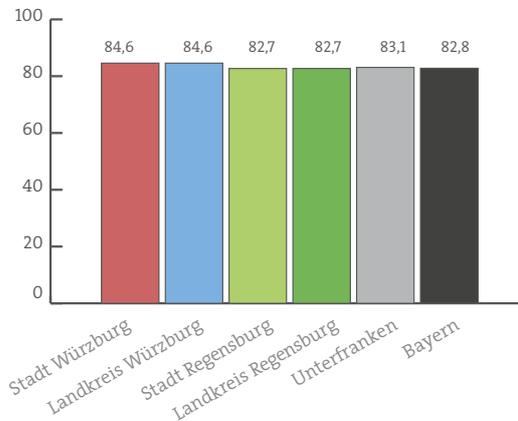
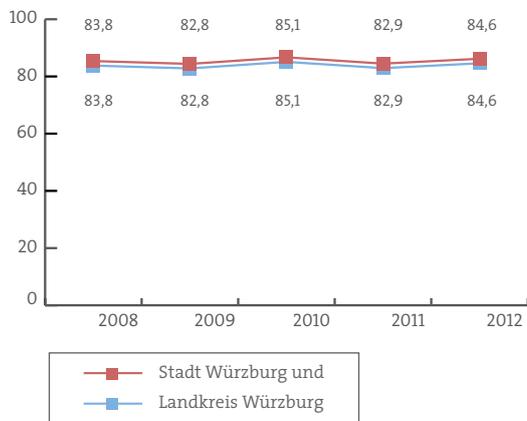
Anteil normalgewichtiger Kinder bei der Schuleingangsuntersuchung in Prozent

Zur Beurteilung des Gewichtes bei Schulanfänger(n)/innen wird die Verteilung des BMI (kg/m²) in der Referenzstichprobe der Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) herangezogen. Auf eine nach Geschlecht differenzierte Darstellung des Indikators wird verzichtet, da Unterschiede zwischen den Geschlechtern auf dem verwendeten Referenzsystem beruhen können. Normalgewicht wird hier definiert als zwischen dem 10. und 90. Perzentil liegend.

Der Anteil an normalgewichtigen Kindern ist in Stadt und Landkreis Würzburg in den vergangenen Jahren stabil und beträgt 84,6 % zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung für das Schuljahr 2012/2013. Die Stadt und der Landkreis Würzburg liegen damit über den erzielten Werten in den Vergleichsregionen (82,7 %) und auch über dem unterfränkischen und bayerischen Gesamtschnitt (82,8 %).

Entwicklung

Vergleich mit anderen Regionen, 2012



Eine gesunde Ernährung und ausreichend Bewegung sind für das gesunde Aufwachsen von Kindern sehr wichtig. Die Lebenswelten von Kindern gestalten sich zunehmend zu Sitzwelten. Durch Settingansätze und kindgerechte Bewegungsangebote könnte dem gegengesteuert werden. Sowohl Untergewicht als auch Übergewicht und Adipositas können zu Folgeerkrankungen führen. Ein größerer Anteil an normalgewichtigen Kindern ist deshalb erstrebenswert.

Bei der Ergebnisinterpretation ist zu beachten, dass in Stadt und Landkreis Würzburg eine gemeinsame Datenerhebung erfolgt, da das lokale Gesundheitsamt für beide Gebietskörperschaften zuständig ist.

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Definition

Bedeutung/ Ziele

Entwicklung/ Regionalvergleich

Ergebnisse/ Bewertung

Datenhalter

3. VORSORGE

IMPFQUOTE 2. MASERN-IMPfung BEI KINDERN

Definition

Impfquote 2. Masern-Impfung bei Schulanfängern in Prozent

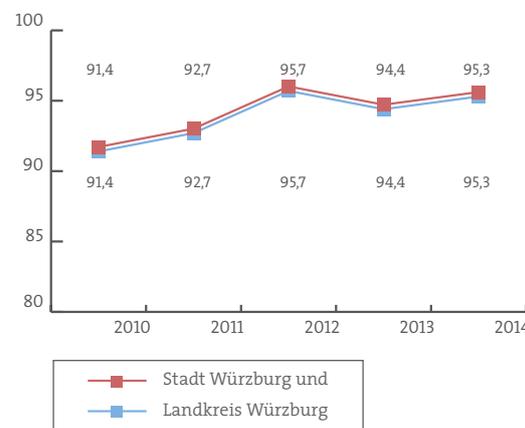
Bedeutung/ Ziele

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 Impfabzeptanz 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.

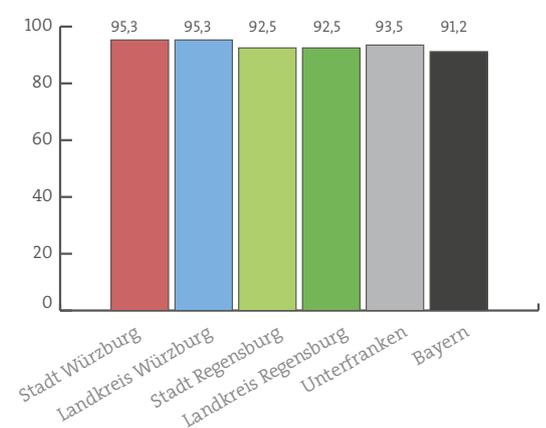
Entwicklung/ Regionalvergleich

Die Impfquote für die 2. Masern-Impfung in Stadt und Landkreis Würzburg stieg bis 2012 kontinuierlich auf 95,7 % an, was über der von der WHO zur Ausrottung der Masern als notwendig erachteten Impfquote von mindestens 95 % liegt. Nachdem die Quote im Jahr 2013 in Stadt und Landkreis Würzburg (94,4 %) unter den festgelegten Referenzwert gesunken ist, wurde 2014 erneut eine Impfquote von 95,3 % erzielt. Die Rate liegt damit höher als in den zum Vergleich herangezogenen Regionen (92,5 %) und dem bayerischen Durchschnitt (91,2 %).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2014



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 Impf-raten 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.

Bei der Ergebnisinterpretation ist zu beachten, dass in Stadt und Landkreis Würzburg eine gemeinsame Datenerhebung erfolgt, da das lokale Gesundheitsamt für beide Gebietskörperschaften zuständig ist.

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

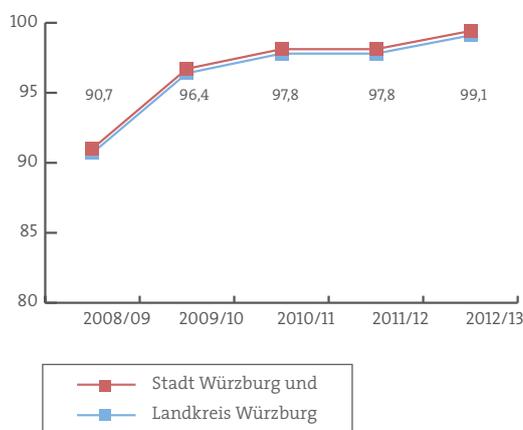
INANSPRUCHNAHME DER FRÜHERKENNUNGSUNTERSUCHUNG U9

Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung U9 in Prozent

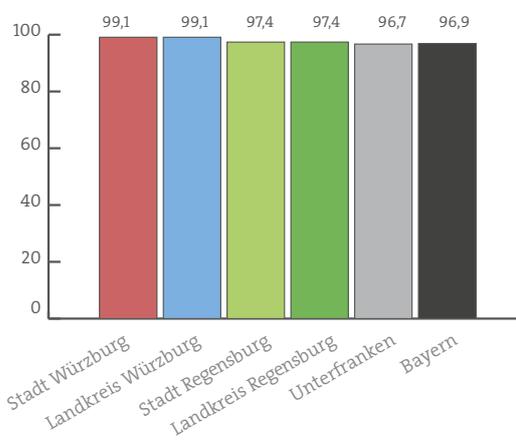
Prozentualer Anteil der Kinder, die die Früherkennungsuntersuchung U9 in Anspruch genommen haben, an den Kindern mit vorgelegten Unterlagen zur U9 zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung. Das gesetzliche Krankheitsfrüherkennungsprogramm für Kinder ist ein der Entwicklungsdynamik des Kindes angepasstes mehrteiliges Screening-Programm, das eine möglichst frühzeitige Aufdeckung wesentlicher Entwicklungsstörungen und Erkrankungen zum Ziel hat. Die U9 soll im Zeitraum vom 60. bis zum 64. Lebensmonat durchgeführt werden.

Die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung ist in Stadt und Landkreis Würzburg im Zeitraum 2008/2009 bis 2012/2013 auf 99,1 % gestiegen. Im Vergleich haben die Stadt und der Landkreis Würzburg damit eine sehr hohe Rate bei der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung U9. Würzburg liegt damit sogar über dem Wert des Regierungsbezirks Unterfranken (96,7 %), Bayerns (96,9 %) und dem in der Vergleichsregion Regensburg (97,4 %).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2012/2013



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

Bei der Ergebnisinterpretation ist zu beachten, dass in Stadt und Landkreis Würzburg eine gemeinsame Datenerhebung erfolgt, da das lokale Gesundheitsamt für beide Gebietskörperschaften zuständig ist.

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Definition

Bedeutung/ Ziele

Entwicklung/
Regionalvergleich

Ergebnisse/
Bewertung

Datenhalter

3. VORSORGE

INANSPRUCHNAHME DER FRÜHERKENNUNGSUNTERSUCHUNG J1

Definition

Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung J1 in Prozent

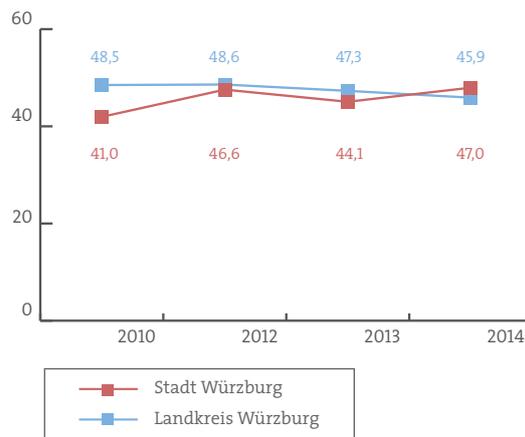
Bedeutung/ Ziele

Der Indikator stellt die kumulierte 4-Jahres-Inanspruchnahme der J1 von Jugendlichen, die im Jahr 2014 15 Jahre alt waren, dar. Hierfür wurde die J1-Inanspruchnahme für die 12-Jährigen 2011, 13-Jährigen 2012, 14-Jährigen 2013 sowie 15-Jährigen 2014 addiert und auf die Anzahl der 15-jährigen GKV-Versicherten 2014 bezogen.

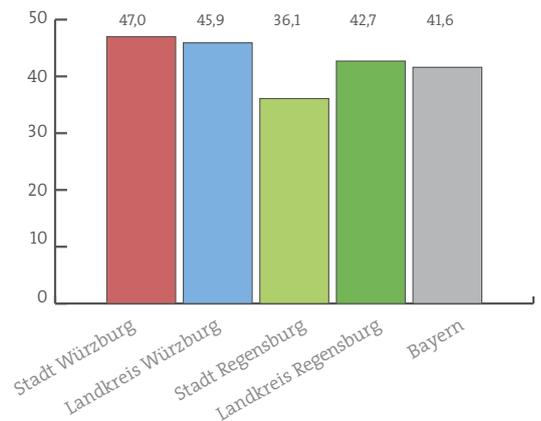
Entwicklung/ Regionalvergleich

Die Entwicklung der Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung im zeitlichen Verlauf zeigt keine Ausreißer und befindet sich seit Jahren auf einem stabilen Niveau. Im Vergleich zum bayerischen Gesamtschnitt (41,6 %) und dem erzielten Wert in den Vergleichsregionen haben in Stadt und Landkreis Würzburg im Jahr 2014 mehr Jugendliche an der J1 Untersuchung teilgenommen.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2014



Ergebnisse/ Bewertung

Das gesetzliche Krankheitsfrüherkennungsprogramm für Kinder ist ein der Entwicklungsdynamik des Kindes angepasstes mehrteiliges Screening-Programm, das eine möglichst frühzeitige Aufdeckung wesentlicher Entwicklungsstörungen und Erkrankungen zum Ziel hat. Die J1 soll zwischen dem 12. und 14. Lebensjahr (+/- 1 Jahr) durchgeführt werden.

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit



4. GESUNDHEITSVERSORGUNG

ANZAHL DER HEBAMMEN/ENTBINDUNGSPFLEGER

Definition

Anzahl der Hebammen und Entbindungspfleger in ambulanten Einrichtungen je 100.000 Frauen zwischen 15 und 44 Jahren

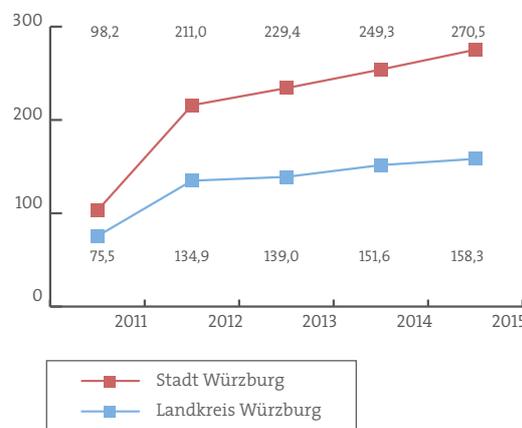
Bedeutung/ Ziele

Die Anzahl der Hebammen und Entbindungspfleger in ambulanten Einrichtungen je 100.000 Frauen im gebärfähigen Alter zwischen 15 und 44 Jahren zeigt den Umfang der geburtshilflichen Versorgung. Ein höherer Wert deutet auf eine bessere Versorgung hin. In diesem Indikator werden die Hebammen und Entbindungspfleger ausgewiesen, die in ambulanten Einrichtungen tätig sind.

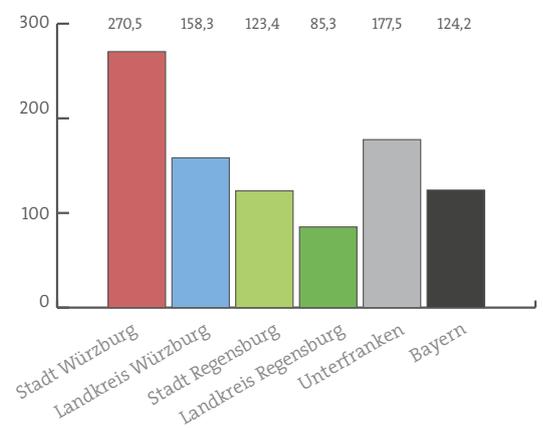
Entwicklung/ Regionalvergleich

Die Anzahl der Hebammen je 100.000 gebärfähiger Frauen ist in Stadt und Landkreis Würzburg zwischen 2011 und 2015 kontinuierlich angestiegen. Im Jahr 2015 gab es in der Stadt Würzburg durchschnittlich 270,5 und im Landkreis Würzburg durchschnittlich 158,3 Hebammen und Entbindungspfleger pro 100.000 Frauen zwischen 15 und 44 Jahren. Diese Anzahl liegt sowohl über der Rate in den Vergleichsregionen, als auch über dem bayerischen Durchschnitt (124,2). Lediglich die durchschnittliche Anzahl in Unterfranken (177,5) liegt über der des Landkreises Würzburg.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2015



Ergebnisse/ Bewertung

Der Indikator der Anzahl von Hebammen und Entbindungspfleger ist ein Gradmesser der geburtshilflichen Versorgung im ambulanten Bereich. Hebammen beraten, unterstützen und betreuen die Frauen vom Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit und tragen somit zur Frauen- und Familiengesundheit bei. Durch eine Hebammenbegleitung soll das gesundheitliche Wohlergehen von Müttern und Kindern gestärkt werden.

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

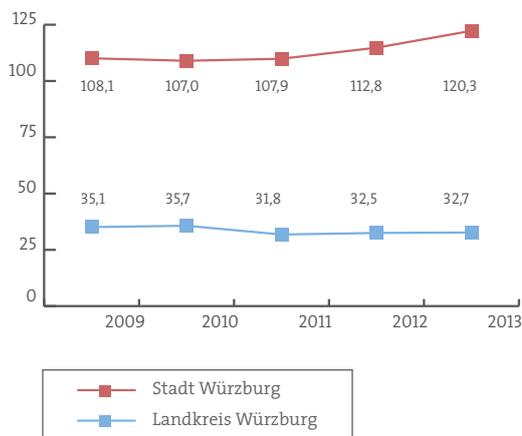
ANZAHL DER KINDERÄRZTE/INNEN

Anzahl der Kinderärzte/innen (ambulant) je 100.000 Kinder unter 15 Jahren

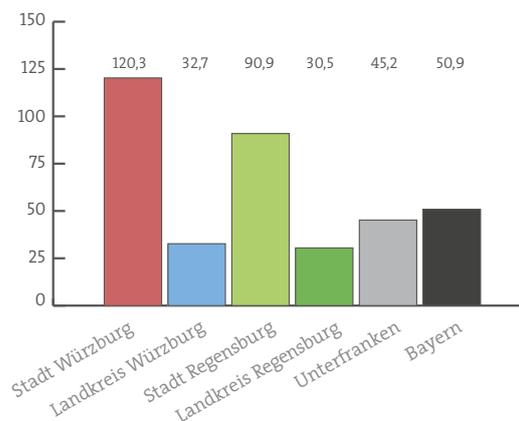
Der Indikator gibt die ambulante Versorgung mit Kinderärzten/innen, die an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmen, in Form der Versorgungsdichte auf regionaler Ebene wieder.

In den letzten Jahren ist die Anzahl der Kinderärzte/innen auf je 100.000 Kinder unter 15 Jahren in der Stadt Würzburg von 108,1 im Jahr 2009 auf 120,3 im Jahr 2013 angestiegen. Im Landkreis Würzburg ist diese Rate hingegen von 35,1 im Jahr 2009 auf 32,7 im Jahr 2013 abgefallen. In der Stadt Würzburg gibt es insgesamt durchschnittlich mehr Kinderärzte pro 100.000 Kinder unter 15 Jahren als in der Vergleichsregion (90,9) und im bayerischen Schnitt (50,9). Diese Rate liegt im Landkreis Würzburg allerdings unter der Durchschnittsanzahl in Bayern (50,9) und im Regierungsbezirk Unterfranken (45,2).

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2013



Kinderärzte/innen gehören zu den wohnortnah benötigten Arztgruppen. Daher sind regionale Unterschiede in der ambulanten Versorgungsinfrastruktur von besonderem Interesse. Die kinderärztliche Versorgung ist relevant für die Kindergesundheit im Landkreis.

Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (INKAR online: Ärztereister der Kassenärztlichen Bundesvereinigung; Stand: April 2016)

Definition

Bedeutung/ Ziele

Entwicklung/
Regionalvergleich

Ergebnisse/
Bewertung

Datenhalter

4. GESUNDHEITSVERSORGUNG

KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTEN/INNEN

Definition

Anzahl der Kinder und Jugendlichen (0-17 Jahre) je Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in

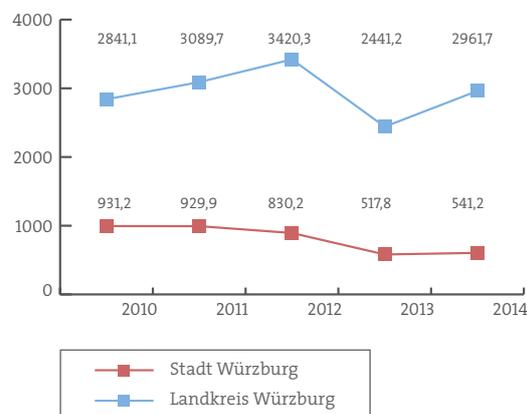
Bedeutung/ Ziele

Der Indikator erfasst die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/innen in Form der Versorgungsdichte auf regionaler Ebene. Bezugsbasis für diesen Indikator ist die Bevölkerung der 0-17-Jährigen. Je höher die Anzahl, desto weniger Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/innen stehen für die Versorgung der Kinder und Jugendlichen zur Verfügung.

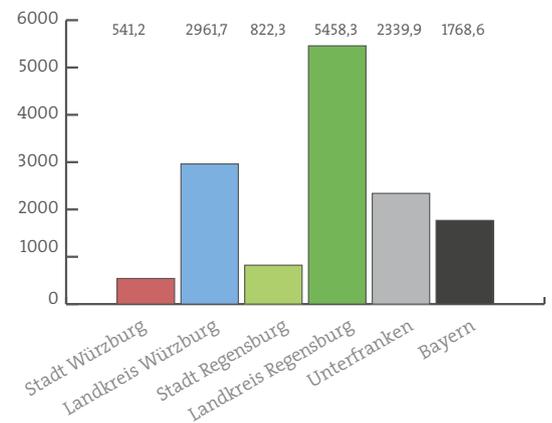
Entwicklung/ Regionalvergleich

Die Anzahl der Kinder und Jugendlichen (0-17 Jahre) je Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in schwankte im Landkreis Würzburg zwischen den Jahren 2010 und 2014. Das Minimum lag in diesem Zeitraum bei 2.441,2 und das Maximum bei 3.420,3 Kinder und Jugendlichen (0-17 Jahre) je Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in. In der Stadt Würzburg ist die Anzahl an Kinder und Jugendlichen im selben Zeitraum kontinuierlich gefallen. Im Jahr 2014 kommen auf einen/eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in im Landkreis Würzburg 2.961,7 und in der Stadt Würzburg 541,2 Kinder und Jugendliche. Diese Anzahl ist um ein vielfaches geringer als in den Vergleichsregionen, dennoch liegt die Quote im Landkreis Würzburg über dem bayerischen (1768,6) und dem unterfränkischen (2339,9) Durchschnitt.

Entwicklung



Vergleich mit anderen Regionen, 2014



Ergebnisse/ Bewertung

Im regionalen Vergleich zeigt sich, dass es vor allem in der Stadt Würzburg deutlich mehr Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/innen für die vorhandene Anzahl an Kindern und Jugendlichen gibt. Für eine adäquate Versorgung müssen die Kinder und deren Familien deshalb häufig keine weiten Anfahrtswege in Kauf nehmen. Auch für diejenigen mit Wohnsitz im Landkreis Würzburg ist dadurch eine wohnortnahe Mitversorgung möglich.

Datenhalter

Bayerische Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Bayerisches Landesamt für Statistik



5. BILDUNG

ÜBERTRITTSQUOTEN AUS DER 4. JAHRGANGSSTUFE

Definition

Anteil der Schüler/innen in Prozent, die von der Grundschule in die 5. Jahrgangsstufe in eine Realschule oder ein Gymnasium wechselten

Bedeutung/ Ziele

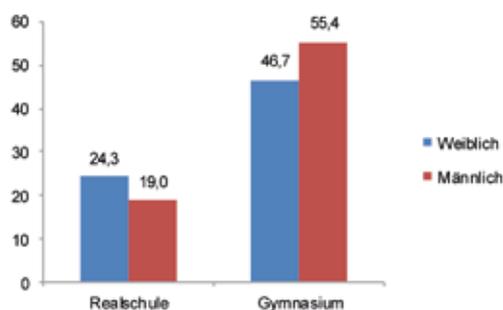
Das Bildungsniveau ist ein Indikator, der den beruflichen Werdegang über den Lebensverlauf beschreiben kann. Die Übertrittsquoten der Schüler/innen, die von der Grundschule in die 5. Klasse in eine Realschule oder ein Gymnasium wechseln, können einen Hinweis für das Bildungsniveau liefern. Im Bildungssystem ist es aber auch möglich, Schulabschlüsse nachzuholen und/oder nach der 5. Klasse die Schulform zu wechseln. Dennoch kann dieser Indikator erste Hinweise für das Bildungsniveau der Kinder und Jugendlichen in Stadt und Landkreis Würzburg liefern.

Entwicklung/ Regionalvergleich

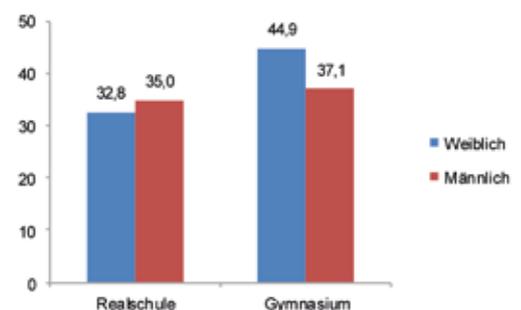
In der Stadt Würzburg ist der Anteil der Schülerinnen die an eine Realschule wechseln höher als die Quote der männlichen Schüler. Bei dem Übertritt in ein Gymnasium zeigt sich dieser Trend umgekehrt. Im Landkreis Würzburg ist die Rate der Schülerinnen die in ein Gymnasium wechseln hingegen höher als die der Jungen.

Im Schuljahr 2014/2015 wechselten insgesamt 72,8 % der Schüler/innen in der Stadt Würzburg und 74,9 % der Schüler/innen im Landkreis Würzburg an eine Realschule oder ein Gymnasium. Damit ist die Rate höher als in den Vergleichsregionen. Auch im Vergleich mit dem bayerischen (67,4 %) und dem unterfränkischen Durchschnitt (67,4 %) liegt die Übertrittsquote in eine Realschule oder ein Gymnasium sowohl in Stadt als auch in Landkreis Würzburg darüber.

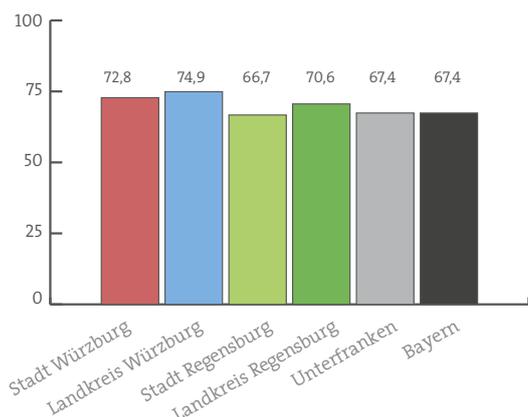
Übertrittsquote, in Prozent nach Geschlecht, Stadt Würzburg, Schuljahr 2014/2015



Übertrittsquote, in Prozent nach Geschlecht, Landkreis Würzburg, Schuljahr 2014/2015



*Vergleich mit anderen Regionen, Gesamt,
Schuljahr 2014/2015*



Realschulen vermitteln eine breite allgemeine und berufsvorbereitende Bildung und führen zu einem mittleren Schulabschluss. Sie legen den Grundstein für eine Berufsausbildung und schaffen die schulischen Voraussetzungen für den Übertritt vorwiegend in weitere schulische Bildungsgänge bis zur Hochschulreife.

Gymnasien vermitteln die vertiefte allgemeine Bildung, die für ein Hochschulstudium vorausgesetzt wird und schaffen zudem zusätzliche Voraussetzungen für eine berufliche Ausbildung außerhalb der Hochschule.

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

Bayerischer Landtag

*Ergebnisse/
Bewertung*

Datenhalter

5. BILDUNG

SCHULABGÄNGER/INNEN: OHNE ABSCHLUSS

Definition

Schulabgänger/innen ohne Abschluss: Prozentualer Anteil der Schulabgänger/innen allgemeinbildender Schulen ohne Abschluss an den Personen, die im jeweiligen Jahr die allgemeinbildende Schule beendet haben, nach Schulort

Bedeutung/ Ziele

Der Schulabschluss ist ein Kriterium für die Zugehörigkeit zu einer sozialen Schicht. Abgänger/innen ohne Abschluss sind Schüler/innen einer allgemeinbildenden Schule mit erfüllter Vollzeit-schulpflicht, die diese Schule ohne Abschluss der Mittelschule verlassen haben und nicht auf eine andere allgemeinbildende Schulart gewechselt haben. Der Systematik der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder folgend, kann man folgende allgemeinbildende Schulen ohne Abschluss der Mittelschule verlassen: Mittel-/Hauptschule, Förderzentrum, Realschule, Realschule zur sonderpädagogischen Förderung, Gymnasium, Integrierter Gesamtschule, Freie Waldorfschule, Wirtschaftsschule. Diese Schulzuordnung differiert geringfügig zur Schulstatistik des Bayerischen Landesamts für Statistik, da hier die Wirtschaftsschule den beruflichen Schulen zugeordnet wird.

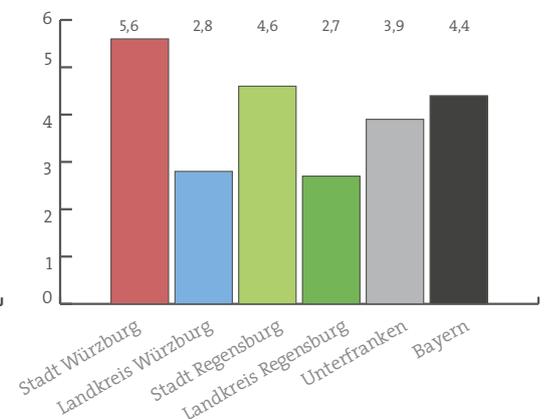
Entwicklung/ Regionalvergleich

Der prozentuale Anteil der Schulabgänger/innen ohne Abschluss lag in der Stadt Würzburg im Jahr 2014 bei 5,6 %. Dieser Anteil war in den beiden Jahren zuvor nahezu identisch. Im Vergleich mit anderen Regionen liegt der Anteil der Schulabgänger/innen ohne Abschluss in der Stadt Würzburg höher als im bayerischen Durchschnitt (4,4 %) und auch höher als in den Vergleichsregionen (4,6). Im Landkreis Würzburg hat sich die Rate vom Jahr 2012 (2,0 %) zum Jahr 2013 (3,9%) fast verdoppelt und war im Jahr 2014 bei 2,8 %. Dennoch liegt der Schnitt unter dem Wert in Bayern (4,4 %), aber leicht oberhalb der Rate an Abgänger/innen ohne Abschluss in der Vergleichsregion (2,7 %). Sowohl in der Stadt (7,2 %) als auch im Landkreis (3,8 %) ist ein deutlich höherer Anteil an männlichen Abgängern ohne Schulabschluss zu verzeichnen.

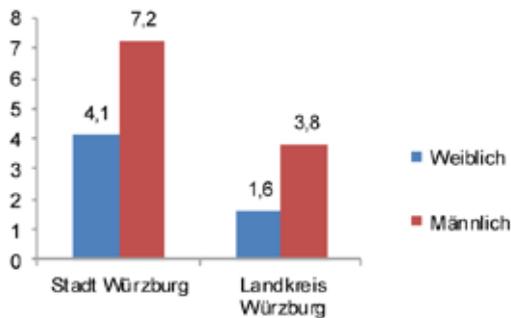
Entwicklung, in Prozent



Vergleich mit anderen Regionen, 2014



Schulabgänger ohne Abschluss, in Prozent nach Geschlecht, 2014



Gesundheitsrelevantes Verhalten und Bildungsniveau hängen eng miteinander zusammen. Ein Zusammenhang mit dem Bildungsniveau ist bei Rauch- und Ernährungsgewohnheiten, bei Bewegung und bei der Inanspruchnahme von Früherkennungsmaßnahmen und Vorsorge- und Versorgungsleistungen zu bemerken. Es ist sinnvoll, gezielt Zielgruppen in Interventionen zu adressieren. Ein sozial sensibler Umgang mit dem Zusammenhang von niedrigem sozio-ökonomischem Status und dem Gesundheitszustand und dem Gesundheitsverhalten sollte angestrebt werden.

Regionaldatenbank Deutschland – Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Statistik der allgemeinbildenden Schulen des Bundes und der Länder)

*Ergebnisse/
Bewertung*

Datenhalter

5. BILDUNG

SCHULABGÄNGER/INNEN: MIT ALLGEMEINER HOCHSCHULREIFE

Definition

Schulabgänger/innen mit allgemeiner Hochschulreife: Prozentualer Anteil der Schulabgänger/innen allgemeinbildender Schulen mit allgemeiner Hochschulreife an den Personen, die im jeweiligen Jahr die allgemeinbildende Schule beendet haben, nach Schulort

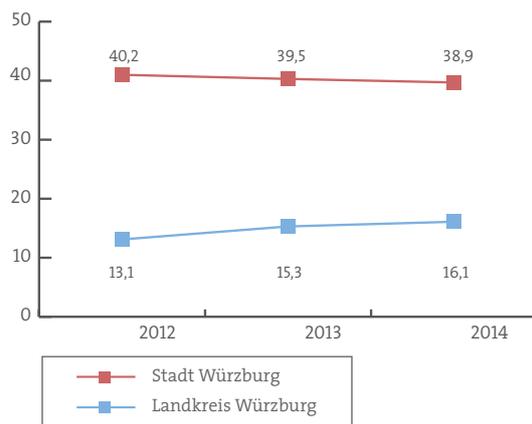
Bedeutung/ Ziele

Der Schulabschluss ist ein Indikator für die Zugehörigkeit zu einer sozialen Schicht. Die allgemeine Hochschulreife (Abitur) wird in einer allgemeinbildenden Schule (Gymnasium, Abendgymnasium, Kolleg, Freie Waldorfschule) erworben. Sie berechtigt zum Hochschulstudium. Fachoberschulen und Berufsoberschulen zählen zu den beruflichen Schulen, daher sind die Schulabgänger/innen dieser Schulen mit (Fach-)Hochschulreife nicht in den Schulabgänger/innen der allgemeinbildenden Schulen mit allgemeiner Hochschulreife enthalten.

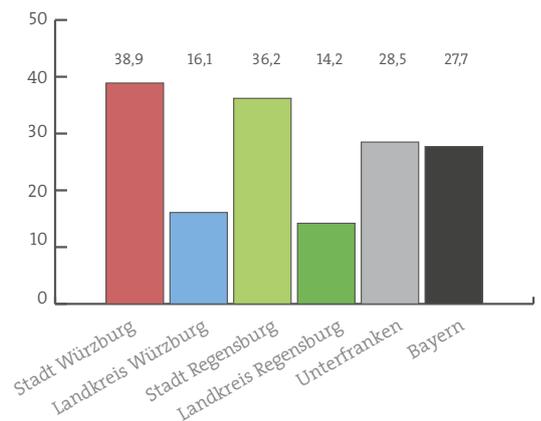
Entwicklung/ Regionalvergleich

Der Anteil der Schulabgänger/innen mit allgemeiner Hochschulreife ist in der Stadt Würzburg von 40,2 % im Jahr 2012 auf 38,9 % im Jahr 2014 abgefallen. Im Landkreis Würzburg ist die Rate im selben Zeitraum um 3 % angestiegen. Mit durchschnittlich 38,9 % an Schulabgänger/innen mit allgemeiner Hochschulreife im Jahr 2014 liegt die Stadt Würzburg über dem bayernweiten Schnitt (27,7 %) und über dem Schnitt in der Vergleichsregion (36,2 %). Die Rate im Landkreis Würzburg (16,1 %) liegt hingegen zwar über dem Wert in der Vergleichsregion (14,2 %) aber unterhalb des bayerischen Durchschnitts. Insgesamt gibt es sowohl in der Stadt (41,4 %) als auch im Landkreis (19,8 %) Würzburg mehr weibliche Abgängerinnen als männliche Schulabgänger mit allgemeiner Hochschulreife.

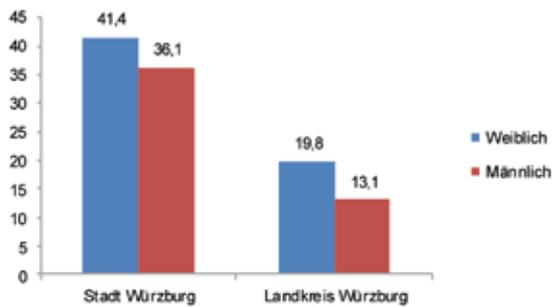
Entwicklung, in Prozent



Vergleich mit anderen Regionen, 2014



Entwicklung in Prozent nach Geschlecht, 2014



Gesundheitsrelevantes Verhalten und Bildungsniveau hängen eng miteinander zusammen. Ein Zusammenhang mit dem Bildungsniveau ist bei Rauch- und Ernährungsgewohnheiten, bei Bewegung und bei der Inanspruchnahme von Früherkennungsmaßnahmen und Vorsorge- und Versorgungsleistungen zu bemerken. Es ist sinnvoll, gezielt Zielgruppen in Interventionen zu adressieren. Ein sozial sensibler Umgang mit dem Zusammenhang von niedrigem sozio-ökonomischem Status und dem Gesundheitszustand und dem Gesundheitsverhalten sollte angestrebt werden.

Bei der Bewertung der Daten ist zudem zu berücksichtigen, dass es im Landkreis Würzburg lediglich ein Gymnasium gibt.

Regionaldatenbank Deutschland – Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Statistik der allgemeinbildenden Schulen des Bundes und der Länder)

*Ergebnisse/
Bewertung*

Datenhalter

CHANCEN UND PROBLEMFELDER IN DER STADT WÜRZBURG

Chancen	Problemfelder
Die Lebenserwartung ist im zeitlichen Verlauf sowohl bei Männern als auch bei Frauen ansteigend. Diese Entwicklung ist aufgrund vielfältiger Faktoren in ganz Bayern zu beobachten.	Der Anteil an Kindern und Jugendlichen (0-17 Jahre) zur Bevölkerung (18-64 Jahre) ist in der Stadt Würzburg im gesamten bayerischen Vergleich am Geringsten.
Die Rate an pflegebedürftigen Menschen ist im zeitlichen Verlauf bis 2013 rückläufig, liegt aber dennoch über dem bayerischen Durchschnitt. Zukünftig kann jedoch nicht davon ausgegangen werden, dass die rückläufige Tendenz anhält. Dies zeigt sich bereits durch den stetigen Anstieg des Altenquotienten.	Der Altenquotient ist im zeitlichen Verlauf ansteigend, aber aufgrund des demographischen Wandels ist dieses Phänomen in ganz Bayern zu beobachten.
Die Anzahl der Krankenhausfälle mit der Diagnosestellung Herzinfarkt ist im Vergleich zu anderen bayerischen Regionen tendenziell eher gering.	Die Anzahl der Lebendgeborenen reicht bei weitem nicht aus, um den Bevölkerungsstand zahlenmäßig auf einem gleichbleibenden Niveau zu halten.
Bisher ist noch kein Ärztemangel festzustellen. Sowohl die ärztliche Versorgung als auch die Versorgung durch öffentliche Apotheken ist gewährleistet und ist durch eine überdurchschnittliche Versorgung gekennzeichnet.	Die Rate der Verunglückten im Straßenverkehr ist sehr hoch und zudem in den Jahren bis 2014 weiter steigend. Erfreulicherweise konnte im Jahr 2015 erstmalig ein Abfall der Quote verzeichnet werden.

CHANCEN UND PROBLEMFELDER IM LANDKREIS WÜRZBURG

Chancen	Problemfelder
Die Lebenserwartung ist im zeitlichen Verlauf sowohl bei Männern als auch Frauen ansteigend. Diese Entwicklung ist aufgrund vielfältiger Faktoren in ganz Bayern zu beobachten.	Der Altenquotient ist im zeitlichen Verlauf ansteigend, aber aufgrund des demographischen Wandels ist dieses Phänomen in ganz Bayern zu beobachten.
Die Anzahl der Krankenhausfälle ist zwar ansteigend, aber liegt dennoch unter dem bayerischen Durchschnitt.	Insgesamt stehen im Vergleich mit anderen Regionen weniger Apotheken je Einwohner/in zur Verfügung. Diese Problematik kann durch die überdurchschnittliche Versorgung in der Stadt Würzburg allerdings abgefangen werden.
Im Landkreis ist die Rate an pflegebedürftigen Menschen im zeitlichen Verlauf bis 2013 rückläufig.	
Die Anzahl der Krankenhausfälle mit der Diagnosestellung Schlaganfall ist im gesamten bayerischen Vergleich sehr gering.	
Bisher ist noch kein Ärztemangel festzustellen. Die ärztliche Versorgung zeigt sich bislang noch gewährleistet. Langfristig ist allerdings mit einer drohenden Unterversorgung in den Landkreismunicipalitäten zu rechnen. Durch den hohen ärztlichen Versorgungsgrad in der Stadt Würzburg und dem damit verbundenen Mitversorgungseffekt des Landkreises, kann ein zukünftiger Mangel teilweise kompensiert werden.	

CHANCEN UND PROBLEMFELDER IN DER STADT WÜRZBURG

Chancen und Problemfelder
<p>Altersstruktur</p> <p>Der Anteil der Kinder und Jugendlichen an der Bevölkerung zeigt sich im zeitlichen Verlauf stabil. Den größten Anteil an Kinder und Jugendlichen macht die Altersgruppe der zwischen 6 und 15-jährigen aus.</p>
<p>Gesundheit</p> <p>Erfreulicherweise ist der Anteil adipöser Schulanfänger/innen im bayernweiten Vergleich sehr gering. Dementsprechend ist auch der Anteil der normalgewichtigen Schulanfänger/innen sehr hoch und im zeitlichen Verlauf stabil.</p>
<p>Vorsorge</p> <p>Die Impfquote für die 2. Masern-Impfung ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich angestiegen und die von der WHO vorgeschriebene Impfquote von 95 % zur Ausrottung der Masern wird seit 2012 fast immer erfüllt. Auch die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung U9 ist in der Stadt Würzburg sehr hoch.</p>
<p>Gesundheitsversorgung</p> <p>Im bayernweiten Vergleich kann die Stadt Würzburg die zweithöchste Anzahl an Hebammen je 100.000 gebärfähiger Frauen verzeichnen. Auch die pädiatrische Versorgung ist überdurchschnittlich.</p>
<p>Bildung</p> <p>Allgemein gibt es in der Stadt Würzburg einen hohen Anteil von Schulabgänger/innen mit allgemeiner Hochschulreife, wobei der weibliche Anteil hierbei deutlich höher liegt. Allerdings ist ebenfalls zu beachten, dass auch der Anteil der Schulabgänger/innen ohne Abschluss überdurchschnittlich ist. Hierbei liegt allerdings der männliche Anteil höher. Die Übertrittsquoten aus der 4. Jahrgangsstufe an Realschulen und / oder Gymnasien liegen auf einem hohen Niveau.</p>

CHANCEN UND PROBLEMFELDER IM LANDKREIS WÜRZBURG

Chancen und Problemfelder

Altersstruktur

Der Anteil der Kinder und Jugendlichen an der Bevölkerung zeigt sich auch hier im zeitlichen Verlauf stabil. Den größten Anteil an Kinder und Jugendlichen macht ebenfalls die Altersgruppe der zwischen 6 und 15-jährigen aus.

Gesundheit

Der Anteil adipöser Schulanfänger/innen im Landkreis ist im bayernweiten Vergleich sehr gering und der Anteil normalgewichtiger Schulanfänger/innen hingegen überdurchschnittlich hoch.

Vorsorge

Die von der WHO vorgeschriebene Impfquote von 95 % zur Ausrottung der Masern wird seit 2012 auch im Landkreis meist erfüllt. Auch die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung U9 ist mit 99,1 % überdurchschnittlich hoch.

Gesundheitsversorgung

Es wird deutlich, dass die Versorgung mit Kinderärzten im Landkreis im zeitlichen Verlauf zwar stabil, aber dennoch unterdurchschnittlich ist. Durch den hohen Versorgungsgrad in der Stadt Würzburg kann diese Tendenz bisher noch kompensiert werden.

Bildung

Auch im Landkreis liegt der Anteil an weiblichen Schulabgänger/innen mit allgemeiner Hochschulreife höher. Auffällig ist, dass die Quote von Schulabgänger/innen ohne Abschluss im bayernweiten Vergleich sehr gering ist. Die Übertrittsquoten aus der 4. Jahrgangsstufe an Realschulen und / oder Gymnasien liegen auf einem hohen Niveau.

HINWEISE ZUR GESUNDHEITS- BERICHTERSTATTUNG

- Der Gesundheitsbericht für die Stadt und den Landkreis Würzburg bildet den aktuellsten verfügbaren Datenstand ab, den es für die ausgewählten Indikatoren zum gegenwärtigen Zeitpunkt gibt. Die Datengrundlage basiert auf den zurückliegenden Jahren, z. B. aus den Jahren 2013 und / oder 2015. Aktuelle Veränderungen, wie beispielsweise die Einreise von Flüchtlingen, können deshalb im vorliegenden Gesundheitsbericht nur unzureichend abgebildet werden.
- Die Gesundheitsregion^{plus} Stadt und Landkreis Würzburg strebt eine fortlaufende Gesundheitsberichterstattung (GBE) an. Im zeitlichen Verlauf können die Veränderungen der Indikatoren so beobachtet und dargestellt werden.
- Die dargestellten Indikatoren stellen eine Auswahl der wichtigsten Parameter dar. Es gibt darüber hinaus – je nach Fragestellung – diverse weitere Indikatoren, die eine wichtige Aussage über die Gesundheits- und Versorgungssituation der Bevölkerung in Stadt und Landkreis Würzburg geben können. Im Rahmen der Aktivitäten der Gesundheitsregion^{plus} Stadt und Landkreis Würzburg werden weitere Datenlagen zu ausgewählten Themen zusammengetragen und in zukünftigen Gesundheitsberichterstattungen veröffentlicht.
- In der Gesundheitsberichterstattung geht es um datengestützte Darstellungen zur Gesundheit der Bevölkerung. Sie soll dazu beitragen, in gesundheitspolitisch relevanten Bereichen einen allgemeinverständlichen Überblick über die gegenwärtige Gesundheitssituation und Stadt und Landkreis Würzburg zu geben. Diese datengestützte Darstellung der Gesundheit der Stadt- und Landkreisbevölkerung ist eine wichtige Grundlage für die Erarbeitung und Umsetzung von Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und gesundheitsbezogenen Lebensqualität.
- Der kommunale Gesundheitsbericht für die Stadt und den Landkreis Würzburg kann eine Informationsbasis für Diskussions- und Entscheidungsprozesse im Rahmen der Gesundheitsregion^{plus} Stadt und Landkreis Würzburg liefern. Das Gesundheitsforum kann Arbeitsgruppen einsetzen und diese mit der Erarbeitung von Lösungsideen und Umsetzungsmaßnahmen beauftragen. Gegenwärtig wurden hinsichtlich einer Bearbeitung von ausgewählten aktuellen Problemfeldern, bereits die Arbeitsgruppe Lebenswelten und die Arbeitsgruppe Migration gegründet.



Gesundheits region *plus*

Stadt und Landkreis
WÜRZBURG



STADT
WÜRZBURG



LANDKREIS
WÜRZBURG