

Landkreis Rottal-Inn



# Gesundheit in der Region – auf einen Blick

## Regionaler Gesundheitsbericht 2022





## **Herausgeber**

Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Landkreis Rottal-Inn

Geschäftsstelle - Sophia Freudenstein

Ringstraße 4-7

84347 Pfarrkirchen

Telefon: 08561/ 20 - 134

Fax: 08561/ 20 - 77268

Internet: [www.rottal-inn.de/gesundheitsregionplus](http://www.rottal-inn.de/gesundheitsregionplus)

E-Mail: [sophia.freudenstein@rottal-inn.de](mailto:sophia.freudenstein@rottal-inn.de)

Stand: August 2022

Teil A dieses Berichts wurde mit Unterstützung des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit erstellt, der Teil B durch Unterstützung des European Campus Rottal-Inn.

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

„Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts“ – diese Redewendung hat bis heute nichts von seiner Gültigkeit verloren. Wir alle sind dazu aufgerufen, etwas für unsere Gesundheit zu tun, soweit uns dies möglich ist. Denn, so ehrlich müssen wir sein: es gibt sehr vieles, was wir selbst tun können, um uns gesund und fit zu halten, etwa mit dem Rauchen aufzuhören oder bei kurzen Wegen das Auto einmal stehen zu lassen.

Doch andererseits steht auch fest: nicht nur eine ausreichende Versorgung im Krankheitsfall muss der Gesellschaft am Herzen liegen, sondern auch die Vermittlung eines gesunden Lebensstils, denn beides trägt zu einer hohen Lebensqualität bei. Der Landkreis Rottal-Inn macht sich deshalb stark - sowohl in der Prävention als auch in einem breit aufgestellten Angebot zur Behandlung von Krankheiten, denn die Gesundheit und das Wohlergehen der Menschen in unserem Landkreis liegen uns sehr am Herzen.



Der vorliegende Gesundheitsbericht gibt einen umfassenden Einblick zur Lage der Gesundheitsversorgung in unserem Landkreis Rottal-Inn. Neben einer Übersicht über die Situation des Themenbereichs „Gesundheit“ haben wir bewusst das Thema „Herzinfarkt“ ausgewählt, um es intensiver zu betrachten, denn auch bei uns gehören Herz- und Kreislauferkrankungen zu den häufigsten Gründen für einen Klinikaufenthalt und sie sind leider auch die häufigste Todesursache.

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

ich möchte an dieser Stelle einmal mehr den Akteuren im Gesundheitswesen unserer Region danken. Dazu gehören die Rottal-Inn Kliniken mit ihren Teams, die Ärztinnen und Ärzte, Pflegerinnen und Pfleger, Ehrenamtliche und die vielen anderen medizinischen Berufsgruppen vor Ort. Ich bin als Landrat durchaus stolz darauf, dass wir den Bürgerinnen und Bürgern dieses „Netz der Gesundheit“ anbieten können.

Mein Dank gilt auch allen, die am Zustandekommen des Gesundheitsberichtes beteiligt waren, insbesondere danke ich der Geschäftsstelle der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> und dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege für die Förderung dieser wichtigen Arbeit.

Ihr

**Michael Fahmüller**

Landrat Landkreis Rottal-Inn

## Inhaltsverzeichnis

<b>Zur Einführung .....</b>	<b>5</b>
<b>Teil A: Gesundheitsprofil .....</b>	<b>6</b>
<b>Übersicht zum Gesundheitsprofil für den Landkreis Rottal-Inn .....</b>	<b>7</b>
<b>Zusammenfassung zum Gesundheitsprofil für den Landkreis Rottal-Inn .....</b>	<b>8</b>
<b>1. Bevölkerung .....</b>	<b>9</b>
1.1 Bevölkerungsdichte .....	9
1.2 Altersstruktur der Bevölkerung: Jugendquotient.....	10
1.3 Altersstruktur der Bevölkerung: Altenquotient .....	11
1.4 Lebendgeborene .....	12
<b>2. Gesundheit .....</b>	<b>13</b>
2.1 Sterbefälle.....	13
2.2 Lebenserwartung bei Geburt .....	14
2.3 Krankenhausfälle.....	15
2.4 Pflegebedürftige .....	16
2.5 Demenz.....	17
2.6 Obstruktive Lungenerkrankung.....	18
2.7 Psychische Störungen: Affektiv .....	19
2.8 Suizidsterbefälle .....	20
2.9 Schlaganfall: Krankenhausfälle.....	21
2.10 Krebs-Neuerkrankungen .....	22
2.11 Verunglückte im Straßenverkehr.....	23
<b>3. Gesundheitsversorgung.....</b>	<b>24</b>
3.1 Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke .....	24
3.2 Psychotherapeut/innen: Einwohner/innen (0-20) je Kinder- &Jugendlichenpsychotherapeut/in	25
3.3 Einwohner/innen je Arzt/ Ärztin in ambulanten Einrichtungen .....	26
<b>Teil B: Unter der Lupe – Herzinfarkt .....</b>	<b>27</b>
Krankenhausfälle nach Herzinfarkt.....	28
Zusammenfassung: BürgerInnenbefragung „Heimat mit gesundem Herz“ .....	30
Ergebnisse der BürgerInnenbefragung .....	32
Interpretation der Ergebnisse.....	48

## Zur Einführung

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

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

Im Folgenden werden ausgewählte Indikatoren der Gesundheitsberichterstattung für den Landkreis Rottal-Inn dargestellt. Die Indikatoren sind nach Themenbereichen gegliedert und umfassen jeweils eine Seite für einen Indikator. Diese enthält neben einer Definition und Beschreibung des Indikators seine Entwicklung für die letzten fünf Jahre, sofern entsprechende Daten vorliegen. Ferner erfolgt zum Zeitpunkt des aktuellsten verfügbaren Datenstands eine Gegenüberstellung mit vergleichbaren Regionen sowie mit dem Wert des niederbayerischen und dem bayerischen Wert. Ausgewählt wurden als Vergleichsregionen die Landkreise Passau, Dingolfing-Landau und Landshut, da sie eine möglichst ähnliche Sozialstruktur wie der Landkreis Rottal-Inn aufweisen.

Die Indikatoren im „Teil A: Gesundheitsprofil“ des Berichts sollen einen schnellen Überblick über wichtige Gesundheitsdaten in einer Form geben, die einfach - unter anderem im bayerischen Gesundheitsindikatorenset - auch für andere Landkreise zu finden sind. In Teil B geht es um einen ausgewählten Schwerpunkt für den Landkreis Rottal-Inn, in diesem Bericht um das Thema Gesundheitskompetenz und Risikofaktoren für einen Herzinfarkt.

Teil A: Gesundheitsprofil



## Übersicht zum Gesundheitsprofil für den Landkreis Rottal-Inn

Vergleichsindikator	Jahr	LK Rottal- Inn	Bayern
<b>1. Bevölkerung</b>			
Bevölkerungsdichte (Einwohner/innen je km <sup>2</sup> )	2020	95,1	186,3
Jugendquotient (Zahl der 0- bis 17-jährigen Personen je 100 18- bis 64-Jährige)	2020	26,2	26,4
Altenquotient (Zahl der 65-jährigen und älteren Personen je 100 18- bis 64-Jährige)	2020	35,1	33,1
Lebendgeborene je 1.000 Frauen im Alter von 15 bis 44 Jahren	2020	54,0	55,3
<b>2. Gesundheit</b>			
Sterbefälle je 100.000 Einwohner/innen	2020	1.326,7	1.091,7
Lebenserwartung bei Geburt (Jahre)			
Männlich	2015-17	78,8	79,2
Weiblich	2015-17	83,0	83,7
Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner/innen	2020	20.139	19.130
Pflegebedürftige je 100.000 Einwohner/innen	2019	5051,1	3.754,8
Demenz	2019	2.536	1.721
COPD	2019	3.646,6	3.366,2
Psychische Störungen: affektiv	2019	12.818,3	11.382,7
Suizidfälle je 100.000 Einwohner/innen (5-Jahres-Mittelwerte)	2015-19	14,3	12,9
Schlaganfall: Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner/innen	2020	466	387,4
Krebs-Neuerkrankungen	2019	352,8	356,2
Verunglückte im Straßenverkehr je 100.000 Einwohner/innen	2020	379,7	438,7
<b>3. Gesundheitsversorgung</b>			
Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke	2021	4.060	4.428,8
Psychotherapeuten/innen: Einwohner/innen (0-20) je Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in	2020	3.369,6	1.686,4
Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen	2021	669,2	456

## Zusammenfassung zum Gesundheitsprofil für den Landkreis Rottal-Inn

### **Bevölkerung**

Der Landkreis Rottal-Inn liegt im Regierungsbezirk Niederbayern. Von allen zwölf zugehörigen Kreisverwaltungsbehörden weist er die 4. niedrigste Bevölkerungsdichte pro km<sup>2</sup> auf.

Die Bevölkerungsstruktur zeigt einen niedrigeren Jugendquotienten auf als Bayern insgesamt. Der Altenquotient im Landkreis Rottal-Inn ist höher als in Bayern insgesamt. Die Anzahl der Lebendgeborenen je 1.000 Frauen im gebärfähigen Alter liegt knapp unter dem bayerischen Wert.

### **Gesundheit**

Die im Vergleich zu Bayern etwas ungünstigere Altersstruktur schlägt sich auch in höheren Sterbe- und Krankenhausfällen im Landkreis Rottal-Inn nieder. Im Vergleich zu Bayern gesamt weist der Landkreis Rottal-Inn außerdem eine sehr hohe Zahl an Pflegebedürftigen auf. Vergleicht man den Landkreis aber mit den umliegenden Kreisen und kreisfreien Städten liegt die Zahl mittig.

#### **In der Gesundheitsberichterstattung 2022 wurden zudem 7 Krankheitsbilder betrachtet:**

**Demenz:** Im bayernweiten Ranking liegt die Anzahl derer, die an Demenz erkrankt sind im Landkreis Rottal-Inn auf Platz 3 von 96.

**COPD:** Ambulante Patient/innen je 100.000 GKV-versicherte, die an einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung leiden sind im Landkreis Rottal-Inn verhältnismäßig mehr als in den Vergleichsregionen und in Bayern insgesamt.

**Psychische Störungen affektiv:** Der Landkreis Rottal-Inn liegt in der Anzahl von ambulanten Patient/innen je 100.000 GKV-versicherten mit affektiven Störung im Vergleich zu den umliegenden Landkreisen mittig, jedoch über dem bayerischen Durchschnitt.

**Suizidfälle:** Die Suizidrate liegt im Vergleich zu den umliegenden Landkreisen mittig, jedoch über dem bayerischen Durchschnitt.

**Schlaganfall Krankenhausfälle:** Vergleichsweise hoch liegt die Anzahl der Krankenhausfälle aufgrund eines Schlaganfalls im Rottal-Inn. Im bayernweiten Ranking liegt unser Landkreis dabei auf Platz 17 von 96.

**Krebs-Neuerkrankungen:** Niedrig, sowohl im Vergleich zu den umliegenden Landkreisen, als auch im bayerischen Durchschnitt ist die Anzahl an Krebs-Neuerkrankungen.

**Verunglückte im Straßenverkehr:** Ebenso weit unter dem bayerischen Durchschnitt und auch unter der Anzahl an Verunglückten pro 100.00 Einwohnern in umliegenden Regionen liegt der Landkreis bei den Verkehrsunfällen.

### **Gesundheitsversorgung**

Im Landkreis Rottal-Inn stehen den Einwohnern/innen im Vergleich zu Bayern insgesamt weniger Ärzt/innen und Kinder-/ Jugendlichenpsychotherapeut/innen zur Verfügung als in Bayern gesamt. Dafür allerdings mehr öffentliche Apotheken als im Vergleich zu Bayern.



# 1. Bevölkerung

## 1.1 Bevölkerungsdichte

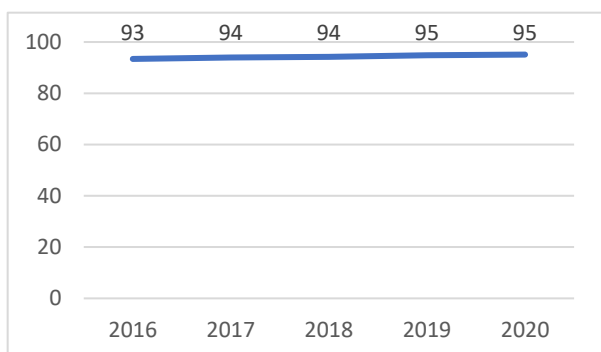
**Definition** Mittlere Anzahl der Einwohner/innen je km<sup>2</sup> (Gebietsfläche)

**Bedeutung/  
Ziele** Eine hohe Bevölkerungsdichte ist einerseits oft verbunden mit umweltbedingten Gesundheitsproblemen und Beeinträchtigungen der Lebensqualität. Andererseits ist die gesundheitliche Versorgungsstruktur in städtischen Gebieten meist besser als in ländlichen.

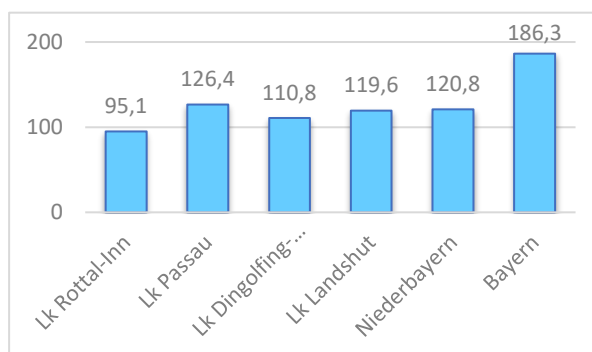
Der Indikator bezieht die Einwohnerzahl (Wohnbevölkerung) des Landkreises Rottal-Inn jeweils zum 31.12. eines Jahres auf die Gebietsfläche.

**Entwicklung/  
Regionalver-  
gleich** Die Bevölkerungsdichte im Landkreis Rottal-Inn stieg im Zeitraum 2016 bis 2020 leicht an. Sie beträgt im Jahr 2020 95 Einwohner/innen je km<sup>2</sup>. Im Vergleich zu den drei Landkreisen Passau, Dingolfing-Landau und Landshut sowie Niederbayern und Bayern hat der Landkreis Rottal-Inn die niedrigste Bevölkerungsdichte.

### Entwicklung



### Vergleich mit anderen Regionen, 2020



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

**Datenhalter** Bayerisches Landesamt für Statistik

## 1.2 Altersstruktur der Bevölkerung: Jugendquotient

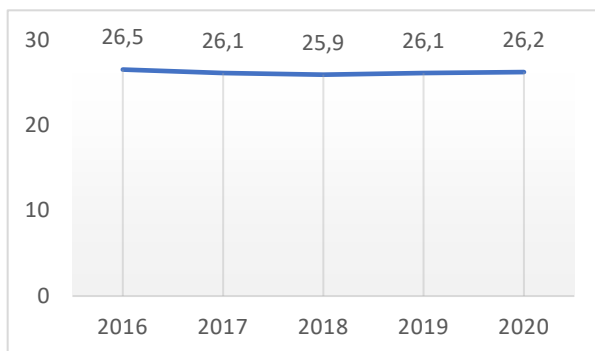
**Definition** Jugendquotient: Zahl der 0- bis 17-jährigen Personen je 100 18- bis 64-Jährige

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

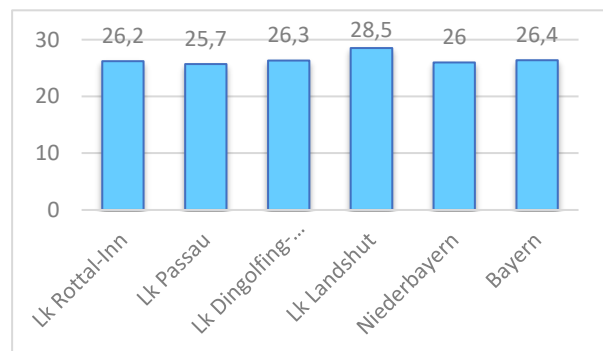
**Entwicklung/  
Regionalver-  
gleich** Der Jugendquotient ist im Landkreis Rottal-Inn von 2016-2018 stetig gesunken, das heißt, der Anteil der Kinder und Jugendlichen an der Bevölkerung im Landkreis nimmt ab. In den Jahren 2019 -2020 ist er allerdings wieder leicht gestiegen auf 26,2.

Im Vergleich zu den anderen Regionen zeigt sich, dass der Jugendquotient im Jahr 2020 in der Vergleichsregion Passau unter dem Wert des Landkreises Rottal-Inn liegt, die Werte im Landkreis Dingolfing-Landau (26,3) und Landshut (28,5) liegen darüber. Im bayerischen Vergleich weist Rottal-Inn mit 26,2 einen höheren Jugendquotienten auf als Niederbayern (26), aber einen geringeren als Bayern gesamt (26,4).

### Entwicklung



### Vergleich mit anderen Regionen, 2020



### Ergebnisse/ Bewertung

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

**Datenhalter** Bayerisches Landesamt für Statistik

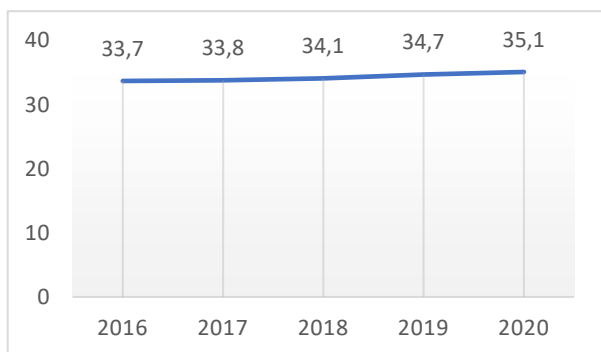
### 1.3 Altersstruktur der Bevölkerung: Altenquotient

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

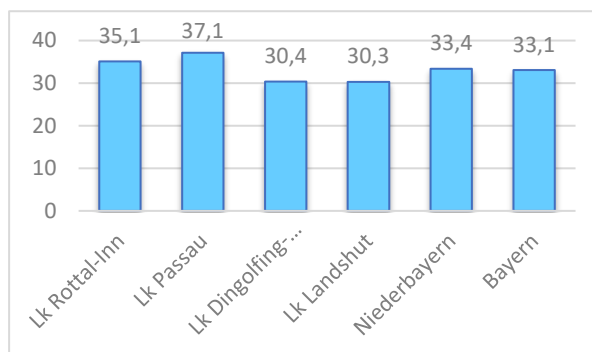
**Bedeutung/ Ziele** Die Beziehung zwischen den verschiedenen Altersgruppen ist ein Charakteristikum für den Alterungsprozess einer Bevölkerung. Der Altenquotient beschreibt das Verhältnis der Personen im potenziell erwerbsfähigen Alter zwischen 18 und unter 65 Jahren zu Personen im Alter von 65 Jahren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

**Entwicklung/ Regionalvergleich** Der Altenquotient im Landkreis Rottal-Inn ist seit 2016 gestiegen, das heißt, der Anteil der 65-jährigen und älteren Personen an der Bevölkerung im Landkreis nimmt zu. Der Altenquotient verzeichnet im Zeitraum 2016-2020 einen Anstieg von 33,7 auf 35,1. Im Vergleich zeigt sich, dass der Altenquotient im Landkreis Rottal-Inn sowohl über dem niederbayerischen Wert (33,4), über dem bayerischen Wert (33,1) als auch über dem Altenquotienten der Vergleichslandkreise liegt. Einzig der Nachbarlandkreis Passau liegt mit seinem Wert (37,1) noch darüber.

#### Entwicklung



#### Vergleich mit anderen Regionen, 2020



**Ergebnisse/ Bewertung** Überwiegend ältere Menschen sind von der Pflegebedürftigkeit betroffen. Dies gilt auch für viele Krankheiten wie beispielsweise Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems und Neubildungen (Krebs). Die künftige Anzahl zu pflegender Menschen und stationär zu behandelnder Patientinnen und Patienten dürfte daher entscheidend von der zahlenmäßigen Entwicklung der Menschen im höheren Alter abhängen. Betrachtet man die strukturellen Veränderungen der Bevölkerung im Landkreis Rottal-Inn, so zeichnet sich eine deutliche Verschiebung der Altersstruktur hin zu den höheren Altersklassen ab.

**Datenhalter** Bayerisches Landesamt für Statistik

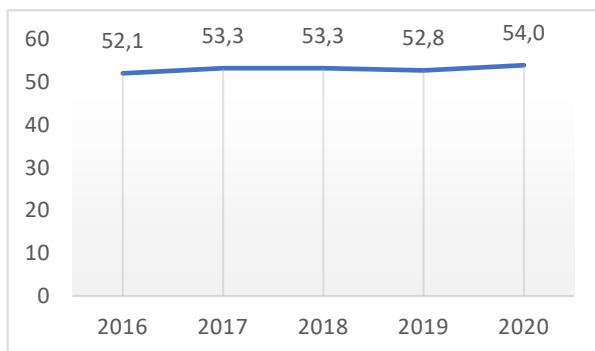
## 1.4 Lebendgeborene

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

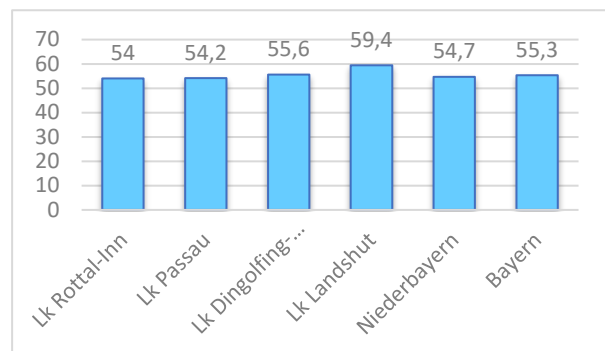
**Bedeutung/  
Ziele** Die Zahl der Lebendgeborenen zeigt, ob das jeweils aktuelle Geburtenverhalten langfristig ausreichen würde, um die Bevölkerung zahlenmäßig auf einem gleichbleibenden Stand zu halten. Das Verhältnis der in einem Jahr lebendgeborenen Kinder zu 1.000 der 15- bis 44-jährigen Frauen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

**Entwicklung/  
Regionalver-  
gleich** Im Landkreis Rottal-Inn schwankt die Anzahl der Lebendgeborenen je 1.000 Frauen. Der Landkreis Rottal-Inn liegt leicht unter dem niederbayerischen (54,7) und unter dem bayerischen Wert (55,3). Vergleicht man den Landkreis Rottal-Inn mit den ausgewählten Landkreisen, kommen in den Landkreisen Passau (54,2), Dingolfing-Landau (55,6) und Landshut (59,4), bezogen auf 1.000 Frauen, mehr Kinder zu Welt als im Landkreis Rottal-Inn (54).

### Entwicklung



### Vergleich mit anderen Regionen, 2020



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

**Datenhalter** Bayerisches Landesamt für Statistik

## 2. Gesundheit

### 2.1 Sterbefälle

**Definition** Gestorbene je 100.000 Einwohner/innen

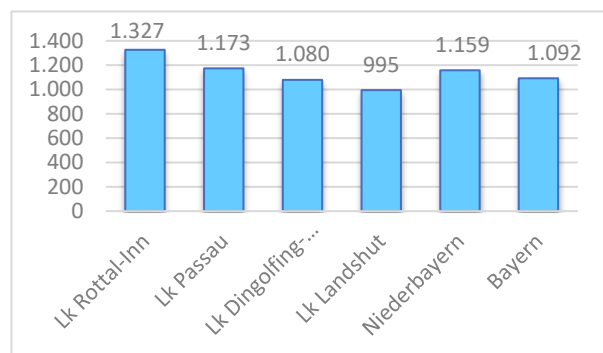
**Bedeutung/  
Ziele** Die Anzahl der Gestorbenen je 100.000 Einwohner/innen liefert einen Überblick über das Sterbegeschehen und dokumentiert bei einer weiteren Differenzierung die Ursachen der Sterblichkeit in einer Region. Die Zahl der Gestorbenen enthält nicht die Totgeborenen; auch einige besondere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

**Entwicklung/  
Regionalver-  
gleich** Die Anzahl der Gestorbenen je 100.000 Einwohner/innen ist im Landkreis Rottal-Inn ein auf und ab von 2016 bis 2020. Zuletzt lag sie im Jahr 2020 bei 1.327. Alle drei Vergleichslandkreise schneiden besser ab und weisen eine geringere Sterblichkeit auf als der Landkreis Rottal-Inn. Der Landkreis Rottal-Inn liegt über dem niederbayerischen Wert (1.159) sowie dem bayerischen Wert (1.092).

#### Entwicklung



#### Vergleich mit anderen Regionen, 2020



**Ergebnisse/  
Bewertung** In den letzten Jahren hat sich in Bayern die Anzahl der Gestorbenen je 100.000 Einwohner/innen und die Lebenserwartung eher zum Positiven entwickelt. Die wichtigste Ursache ist hierfür die Verbesserung der allgemeinen Lebensbedingungen. Hinzu kommt die Entwicklung der medizinischen Versorgung. Allerdings kommt ab dem Jahr 2020 die COVID19-Pandemie hinzu. Die hier dargestellten rohen Sterbeziffern (Gestorbene pro 100.000 Einwohner/innen) hängen vom Altersaufbau der Bevölkerung ab, das heißt, dort, wo es mehr alte Menschen gibt, ist tendenziell auch die Anzahl der Gestorbenen höher. Daher werden im bayerischen Gesundheitsindikatorensetz auch altersstandardisierte Sterbeziffern ausgewiesen. Die im nächsten Indikator dargestellte Lebenserwartung hängt, wie auch die altersstandardisierten Sterbeziffern, nicht vom Altersaufbau der Bevölkerung ab.

**Datenhalter** Bayerisches Landesamt für Statistik

## 2.2 Lebenserwartung bei Geburt

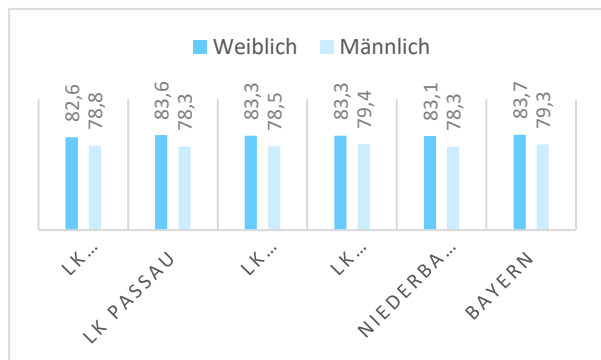
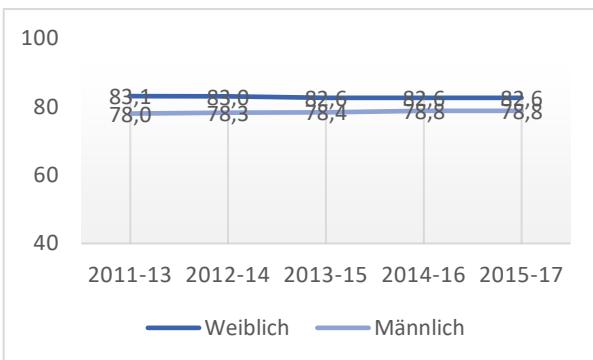
**Definition** Durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt in Jahren (3-Jahres-Mittelwerte)

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

**Entwicklung/  
Regionalver-  
gleich** Im zeitlichen Verlauf betrachtet, sinkt die Lebenserwartung bei Geburt im Landkreis Rottal-Inn bei Frauen leicht von 83,1 (2011-13) auf 82,6 (2015-17). Bei Männer hingegen stieg sie von 78,0 (2011-13) auf 78,8 (2015-17).  
  
Die Lebenserwartung bei Frauen (82,6) liegt in den Jahren 2015-17 sowohl unter dem niederbayerischen (83,1) als auch unter dem bayerischen Wert (83,7). Bei Männern (78,8) liegt sie 2015-17 über dem niederbayerischen Wert (78,3), allerdings auch unter dem bayerischen Wert (79,3). Im Vergleich mit den anderen Landkreisen haben die Frauen im Landkreis Rottal-Inn eine etwas niedrigere Lebenserwartung, die Männer hingegen eine höhere als der Landkreis Passau und Dingolfing-Landau. Einzig Landshut zeigt eine höhere Lebenserwartung bei Männern auf mit 79,4.

**Entwicklung**

**Vergleich mit anderen Regionen, 2015-2017**



**Ergebnisse/  
Bewertung**

Die Lebenserwartung hat sich in Bayern im letzten Jahrhundert etwa verdoppelt und weist auch in den letzten Jahrzehnten noch einen kontinuierlichen Zugewinn von mehr als zwei Jahren pro Jahrzehnt auf. Die stetig steigende Lebenserwartung ist unter anderem auf die deutlich verringerte Säuglingssterblichkeit seit den 1970er Jahren zurückzuführen. Im höheren Alter hat die Sterblichkeit aufgrund der verbesserten gesundheitlichen Vorsorge und Gesundheitsversorgung beträchtlich abgenommen.

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

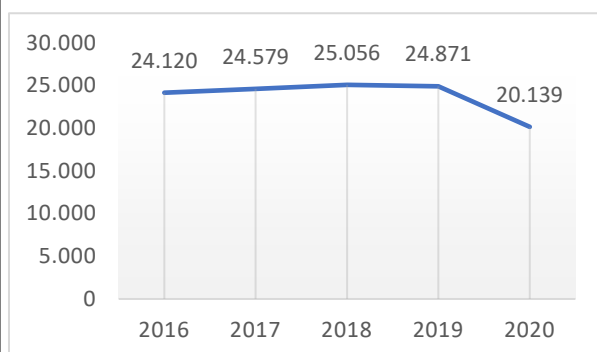
**Datenhalter**

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

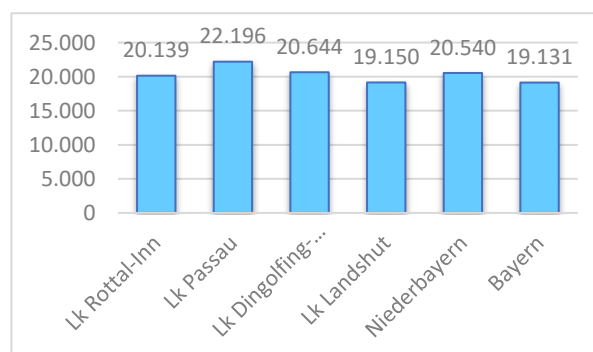
## 2.3 Krankenhausfälle

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. Die Krankenhausfälle berechnen sich aus der Anzahl der Patienten, die in ein Krankenhaus aufgenommen, vollstationär behandelt und im Berichtsjahr entlassen wurden. Dabei sind Stunden- und Sterbefälle enthalten. Bezugsgröße ist die bayerische Wohnbevölkerung.
Entwicklung/ Regionalver- gleich	<p>Seit 2016 schwankt die Zahl der Menschen im Landkreis Rottal-Inn, die im Krankenhaus vollstationär behandelt werden mussten; im Jahr 2020 waren es 20.139 Fälle je 100.000 Einwohner/innen.</p> <p>Mit diesem Wert liegt der Landkreis Rottal-Inn unter dem niederbayerischen (20.540), aber über dem bayerischen Wert (19.131). Die Vergleichslandkreise liegen bis auf den Landkreis Landshut (19.150) über dem Landkreis Rottal-Inn. Passau hat einen Wert von 22.196 Fällen je 100.000 Einwohner/innen und Dingolfing-Landau 20.644.</p>

### Entwicklung



### Vergleich mit anderen Regionen, 2020



Ergebnisse/ Bewertung	<p>Die Entwicklung der Krankenhausfälle lässt, bezogen auf 100.000 Einwohner der vollstationären Behandlungshäufigkeit des Landes, einen Vergleich der Kreise, kreisfreien Städte und Regierungsbezirke innerhalb Bayerns zu.</p> <p>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.</p> <p>Hervorzuheben ist zudem, dass aufgrund der COVID19-Pandemie die vollstationären Aufnahmezahlen in allen Regionen reduziert wurden, was in den Zahlen hier deutlich sichtbar wird.</p>
--------------------------	---

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

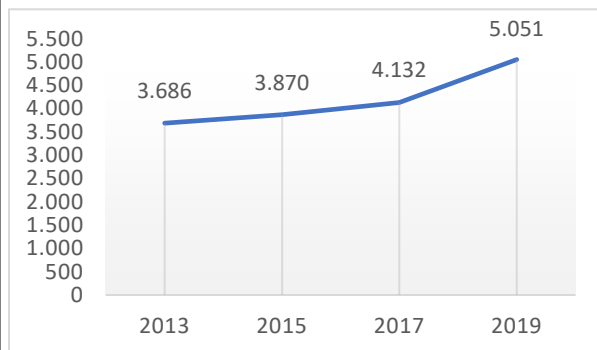
## 2.4 Pflegebedürftige

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

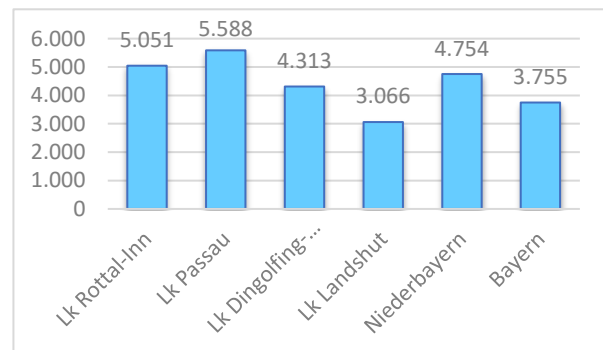
**Bedeutung/  
Ziele** Pflegebedürftigkeit bezeichnet einen Zustand, in dem ein Mensch dauerhaft nicht in der Lage ist, alltäglichen Aktivitäten und Verrichtungen selbstständig nachzugehen. Die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen spiegelt somit wider, wie viele Menschen aufgrund einer Krankheit oder Behinderung Hilfe zur Bewältigung der daraus resultierenden Herausforderungen 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 einen Pflegegrad (bis 2015: Pflegestufe) (einschließlich Härtefälle) haben. Die Höhe der Pflegebedürftigkeit wird in fünf Graden (drei Pflegestufen bis 2015) unterschieden.

**Entwicklung/  
Regionalvergleich** Die Anzahl der Pflegebedürftigen je 100.000 Einwohner/innen hat im Landkreis Rottal-Inn in den letzten Jahren zugenommen, sodass im Jahr 2019 5.051 Personen je 100.000 Einwohner/innen als pflegebedürftig eingestuft wurden. Im Vergleich Bayern insgesamt und Niederbayern gibt es im Landkreis Rottal-Inn deutlich mehr pflegebedürftige Menschen. Die herangezogenen Vergleichslandkreise haben bis auf den Landkreis Passau (5.588) weniger pflegebedürftige Menschen, als der Landkreis Rottal-Inn.

### Entwicklung



### Vergleich mit anderen Regionen, 2019



### Ergebnisse/ Bewertung

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

**Datenhalter** Bayerisches Landesamt für Statistik



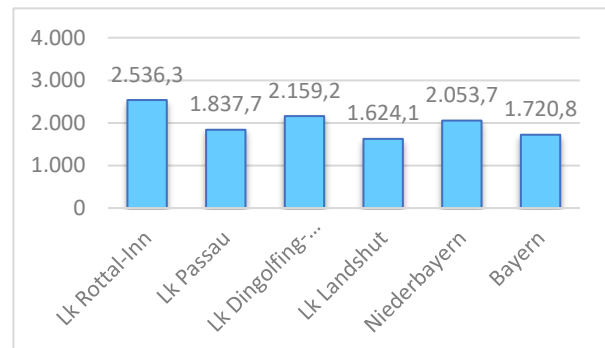
## 2.5 Demenz

Definition	Ambulante Patienten/innen (insgesamt) mit Demenz (F00-F03) je 100.000 GKV-versicherte Patienten/innen
Bedeutung/ Ziele	<p>Demenz (ICD-10-Code: F00-F03) ist ein Syndrom als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störung vieler höherer kortikaler Funktionen, einschließlich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache, Sprechen und Urteilsvermögen im Sinne der Fähigkeit zur Entscheidung. Gewöhnlich begleiten Veränderungen der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens oder der Motivation die kognitiven Beeinträchtigungen. Sie kommen bei Alzheimer Krankheit, Gefäßerkrankungen des Gehirns und anderen Zustandsbildern vor, die primär oder sekundär das Gehirn und die Neuronen betreffen.“ (Definition aus dem Zi-Kodier-Manual, 2015).</p> <p>Dieser Indikator bildet personenbezogen die Häufigkeit der Diagnose Demenz (ICD-10: F00-F03) ab, deren Diagnose in mindestens zwei aufeinanderfolgenden Quartalen pro Abrechnungsjahr bestätigt wurde.</p>
Entwicklung/ Regionalver- gleich	Die Demenzfälle im Landkreis Rottal-Inn schwanken. Mit 2.536,3 ambulanten Patienten/innen mit Demenz je 100.000 GKV-versicherte liegt der Landkreis Rottal-Inn 2019 recht deutlich sowohl über dem Wert von Niederbayern (2.053,7) als auch über dem bayerischen Wert (1.720,8). In den Vergleichsregionen waren die Demenzfälle ebenso wesentlich niedriger als im Landkreis Rottal-Inn.

### Entwicklung



### Vergleich mit anderen Regionen, 2019



### Ergebnisse/ Bewertung

Die Qualität der Daten hängt von der sorgfältigen Registrierung aller Behandlungsanlässe ab. Die Aufarbeitungsroutinen der KVB sind qualitätsgesichert. Einschränkungen bestehen darin, dass im Abrechnungssystem gegenwärtig Behandlungsanlässe, aber keine Inzidenzen, Prävalenzen oder die Dauer von Behandlungsepisoden erfasst werden, für die ein höherer Aufwand zu investieren wäre. Die Anzahl der Patient/innen ist aufgrund von Versicherungswechslern überschätzt. Des Weiteren übersteigt die Anzahl der Patient/innen die stichtagsbezogene Zahl der GKV-Versicherten in Bayern aufgrund von unterjährigen Umzügen nach Bayern bzw. aus Bayern heraus.

### Datenhalter

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

## 2.6 Obstruktive Lungenerkrankung

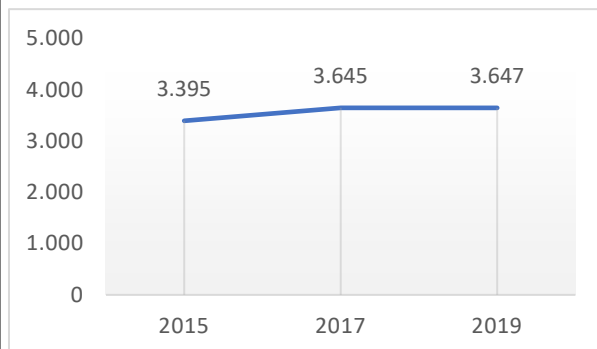
**Definition** Ambulante Patient/innen (insgesamt) mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) (J44) je 100.000 GKV-versicherte Patient/innen.

**Bedeutung/  
Ziele** COPD ist eine chronische Lungenerkrankung, die überwiegend durch das Rauchen verursacht wird. Umgangssprachlich wird auch häufig von der „Raucherlunge“ gesprochen. Weitere Ursachen sind z.B. berufliche Belastungen durch Stäube.

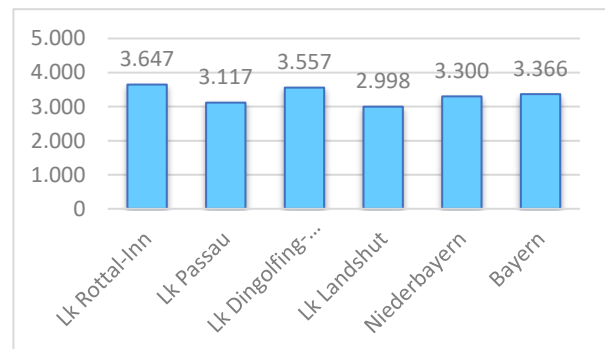
Dieser Indikator bildet personenbezogen das Ausmaß versorgter Patienten/innen mit COPD (ICD-10: J44) ab, deren Diagnose in mindestens zwei Quartalen pro Abrechnungsjahr bestätigt wurde. Er beruht auf Abrechnungszahlen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB).

**Entwicklung/  
Regionalver-  
gleich** Die Anzahl der ambulanten Patient/innen mit COPD je 100.000 Einwohner/innen steigt im Landkreis Rottal-Inn leicht an und liegt im Jahr 2019 mit 3.647 sowohl über dem Wert von Niederbayern (3.300) als auch über dem bayerischen Wert (3.366). Alle drei Vergleichslandkreise liegen unter der Anzahl des Landkreises Rottal-Inn.

### Entwicklung



### Vergleich mit anderen Regionen, 2019



**Ergebnisse/  
Bewertung** Atemwegserkrankungen und Krankheiten der Lunge, die sich nur schleichend verschlimmern, werden oft über Jahre kaum bemerkt. Ärztliche Hilfe wird häufig erst dann in Anspruch genommen, wenn die Erkrankung nicht mehr vollständig geheilt und nur noch die Symptome (Luftnot, Husten oder Auswurf) gelindert werden können.

Die Prävention von Erkrankungen der Atmungsorgane und eine frühe ärztliche Diagnose spielen deshalb eine entscheidende Rolle.

**Datenhalter** Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

## 2.7 Psychische Störungen: Affektiv

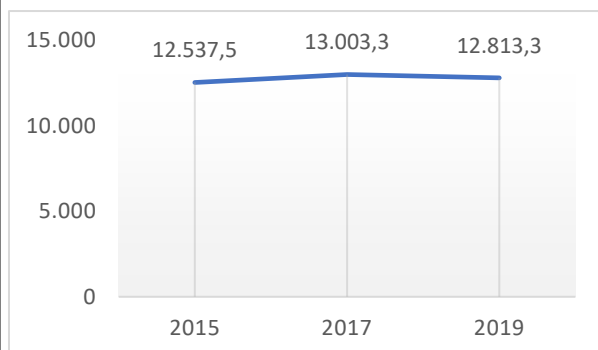
**Definition** Ambulante Patienten/innen (insgesamt) mit affektiven Störungen (F30-F39) je 100.000 GKV-versicherte Patienten/innen.

**Bedeutung/  
Ziele** Unter den psychischen Störungen spielen die affektiven Störungen, hier insbesondere Depressionen, eine wichtige Rolle. Mit dem vorliegenden Indikator wird versucht, die Morbidität der Bevölkerung und die Belastungen des Gesundheitswesens durch affektive Störungen darzustellen.

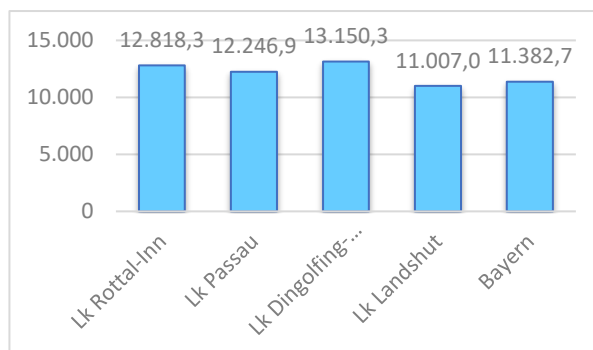
Dieser Indikator bildet personenbezogen das Ausmaß versorgter Patienten/innen mit affektiven Störungen (ICD-10: F30-F39) ab, deren Diagnose in mindestens zwei Quartalen pro Abrechnungsjahr bestätigt wurde. Die Basis für die Berechnung der ambulanten Patienten/innen in der hausärztlichen Praxis sind die Versicherten in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), deren Zahl auf Kreisebene jedoch unbekannt ist und daher näherungsweise über die „GKV-versicherten Patienten/innen“ bestimmt wird. Ein/e GKV-versicherte/r Patient/in ist definiert durch mindestens einen Arztkontakt in der ambulanten Versorgung im Abrechnungsjahr.

**Entwicklung/  
Regionalverglei** Der Anteil ambulanter Patienten/innen (je 100.000) mit affektiven Störungen schwankt im Landkreis Rottal-Inn und beträgt 2019 12.813,3. Der Landkreis Rottal-Inn liegt damit – mit Ausnahme des Landkreises Dingolfing-Landau (13.150,3) - über den Vergleichsregionen und auch über dem bayerischen Wert insgesamt (11.382,7).

### Entwicklung



### Vergleich mit anderen Regionen, 2019



**Ergebnisse/  
Bewertung** Psychische und Verhaltensstörungen sind besonders häufige und kostenintensive Erkrankungen, die eine große Belastung für die Lebensführung und -qualität der Betroffenen und ihre Angehörigen darstellen. Psychische und Verhaltensstörungen gewinnen für den Gesundheitszustand aller Altersgruppierungen der Bevölkerung, speziell auch im höheren Lebensalter zunehmend an Bedeutung.

Die Welt-Gesundheitsorganisation (WHO) sieht in der Zunahme der Depressionen eine der großen Herausforderungen der Gesundheitsversorgung im 21. Jahrhundert. Depressionen sind eine der wichtigsten Ursachen für Suizide.

**Datenhalter** Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

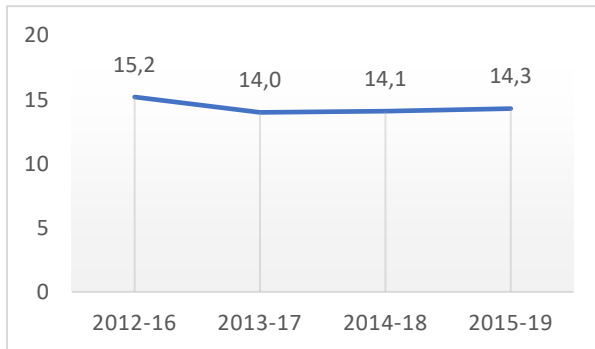
## 2.8 Suizidsterbefälle

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

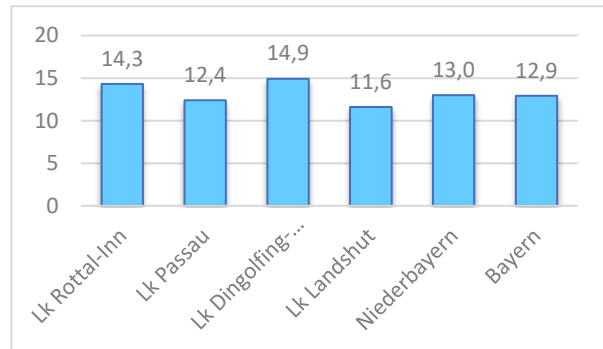
**Bedeutung/  
Ziele** Die Anzahl der Gestorbenen je 100.000 Einwohner/innen zeigt die Häufigkeit der Todesfälle infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle). Der Indikator bezieht die Todesfälle auf die jeweilige durchschnittliche Wohnbevölkerung für die Verwaltungseinheiten Bayerns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

**Entwicklung/  
Regionalver-  
gleich** Die Anzahl Gestorbener infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) im Landkreis Rottal-Inn schwankt und beträgt im Mittel der Jahre 2015-2019 14,3 je 100.000 Einwohner/innen. Dieser Wert liegt über dem Wert von Niederbayern und Bayern. In den Vergleichsregionen weist der Landkreis Dingolfing-Landau (14,9) die höchste Zahl an Suizidfällen je 100.000 Einwohner/innen auf, die Landkreise Passau (12,4) und Landshut (11,6) liegen unter dem Landkreis Rottal-Inn.

### Entwicklung



### Vergleich mit anderen Regionen, 2015-2019



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

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

**Datenhalter** Bayerisches Landesamt für Statistik

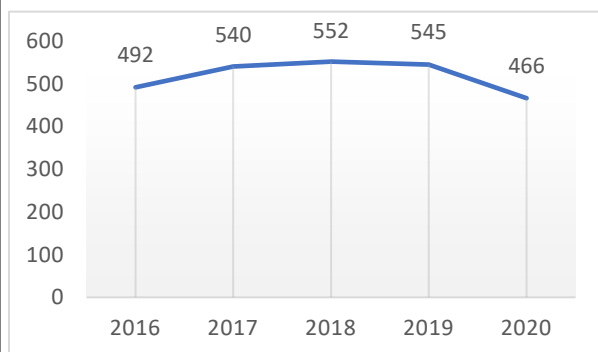
## 2.9 Schlaganfall: Krankenhausfälle

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

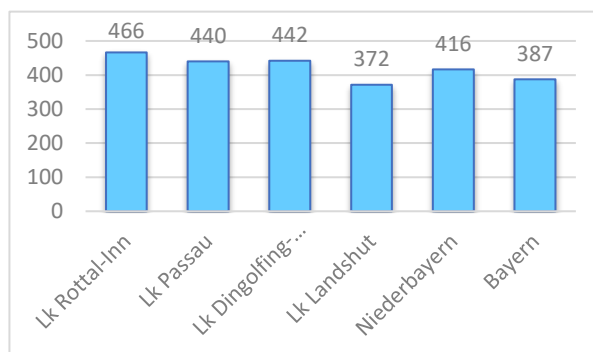
**Bedeutung/  
Ziele** Die Krankenhausfälle nach Schlaganfall geben Auskunft über die Häufigkeit dieser Erkrankung, die in Deutschland zur dritthäufigsten Todesursache gehört. Der Schlaganfall bildet dabei bei der Entlassung des Patienten die Hauptdiagnose und beeinflusst damit maßgeblich die vollstationäre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

**Entwicklung/  
Regionalver-  
gleich** Die Anzahl der Krankenhausfälle nach Schlaganfall je 100.000 Einwohner/innen schwankt im Landkreis Rottal-Inn und liegt im Jahr 2020 bei 466 Fällen. Im Vergleich zu den anderen Landkreisen ist die Rate im Landkreis Rottal-Inn deutlich höher - auch im Vergleich mit Niederbayern (416) sowie mit Bayern insgesamt (387).

### Entwicklung



### Vergleich mit anderen Regionen, 2020



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

**Datenhalter** Bayerisches Landesamt für Statistik

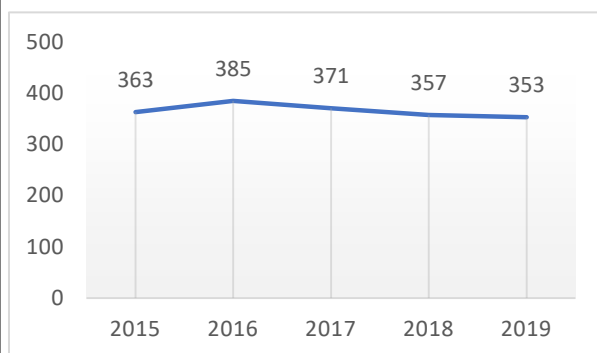
## 2.10 Krebs-Neuerkrankungen

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

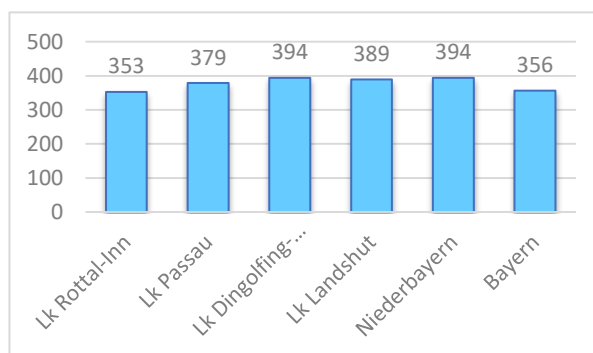
**Bedeutung/  
Ziele** Die Neuerkrankungsrate (Inzidenz) an bösartigen Neubildungen (Krebs) bildet eine wichtige Grundlage für die zeitliche Beurteilung des Krankheitsgeschehens in der Bevölkerung und kann zur frühzeitigen Aufdeckung neuer Krebsgefahren beitragen oder Effekte von Präventions- oder Früherkennungsprogrammen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

**Entwicklung/  
Regionalver-  
gleich** Die Anzahl der gemeldeten Neuerkrankungen je 100.000 Einwohner/innen geht im Landkreis Rottal-Inn seit 2016 kontinuierlich zurück und liegt im Jahr 2019 mit 353 sowohl unter dem Wert von Niederbayern (394) als auch unter dem bayerischen Wert (356). Alle drei Vergleichslandkreise weisen mehr Neuerkrankungen auf als der Landkreis Rottal-Inn.

### Entwicklung



### Vergleich mit anderen Regionen, 2019



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

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

**Datenhalter** Bevölkerungsbezogenes Krebsregister Bayern

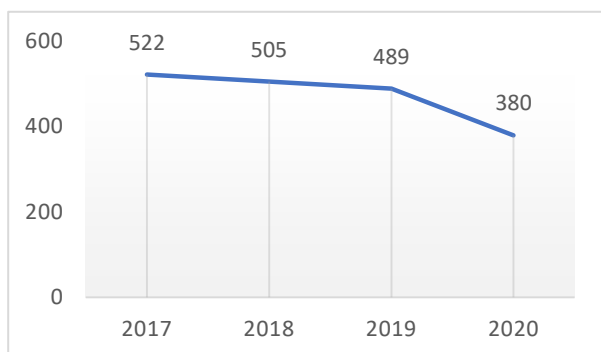
## 2.11 Verunglückte im Straßenverkehr

**Definition** Verunglückte im Straßenverkehr (insgesamt)

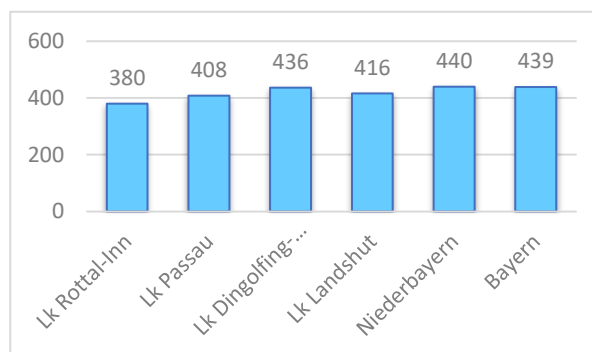
**Bedeutung/  
Ziele** Die Anzahl der im Straßenverkehr verunglückten Personen vermittelt Erkenntnisse über Art und Umfang der Gefährdung des Lebens und der Gesundheit der Bevölkerung durch Straßenverkehrsunfälle. Entsprechend sind im Straßenverkehr verunglückte Personen verletzte und getötete Personen,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

**Entwicklung/  
Regionalver-  
gleich** Die Anzahl der im Straßenverkehr verunglückten Personen je 100.000 Einwohner/innen geht im Landkreis Rottal-Inn stark zurück und liegt im Jahr 2020 bei 380. Im Vergleich zu den angrenzenden Regionen sowie dem niederbayerischen (440) und bayerischen Wert (439) schneidet der Landkreis Rottal-Inn deutlich besser ab.

### Entwicklung



### Vergleich mit anderen Regionen, 2020



**Ergebnisse/  
Bewertung** 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.

**Datenhalter** Bayerisches Landesamt für Statistik

### 3. Gesundheitsversorgung

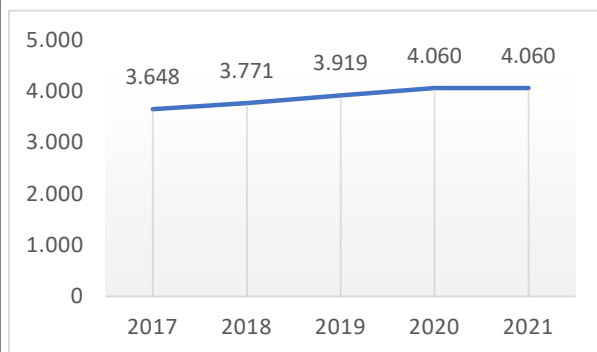
#### 3.1 Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke

**Definition** Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke

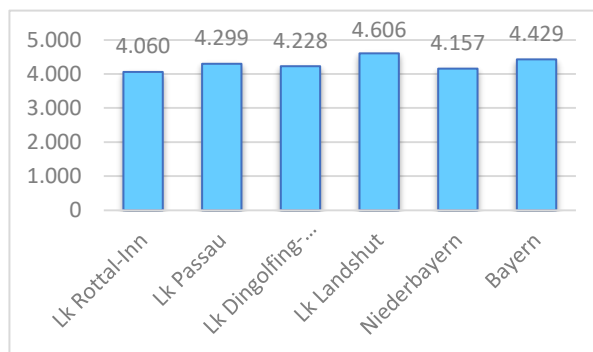
**Bedeutung/  
Ziele** Die Ausstattung einer Region mit Einrichtungen des Gesundheitswesens ist ein Faktor der regionalen Versorgungsqualität. Der Indikator beschreibt öffentliche Apotheken, die der ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung dienen, in Form der Versorgungsdichte.

**Entwicklung/  
Regionalver-  
gleich** Die Anzahl der Einwohner/innen je öffentlicher Apotheke im Landkreis Rottal-Inn nahm von 2017-2020 kontinuierlich zu. Im Jahr 2021 stagniert sie bei 4.060. Dennoch versorgte eine Apotheke im Landkreis Rottal-Inn weniger Menschen als in allen zum Vergleich herangezogenen Landkreisen und als im bayerischen, sowie niederbayerischen Wert insgesamt (4.429), (4.157).

#### Entwicklung



#### Vergleich mit anderen Regionen, 2021



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

Die absolute Anzahl der öffentlichen Apotheken im Landkreis Rottal-Inn steigt seit dem Jahr 2017. Aufgrund des leichten Bevölkerungswachstums im Landkreis Rottal-Inn ist die Anzahl der Einwohner/innen, die durch eine öffentliche Apotheke versorgt werden, gestiegen. Im Vergleich mit den anderen Landkreisen weist der Landkreis Rottal-Inn dennoch eine bessere Versorgungsqualität auf.

**Datenhalter** Bayerische Landesapothekerkammer

Bayerisches Landesamt für Statistik



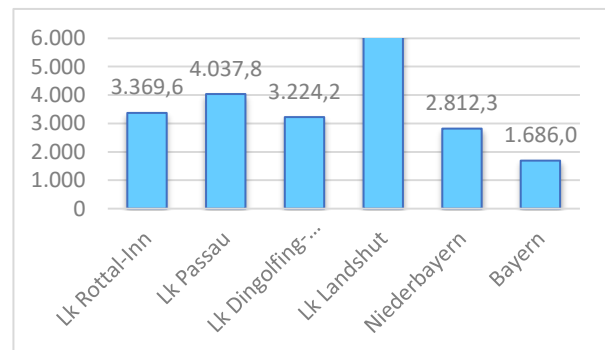
### 3.2 Psychotherapeut/innen: Einwohner/innen (0-20) je Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in

<b>Definition</b>	Anzahl der Kinder und Jugendlichen (0-20 Jahre) je Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in
<b>Bedeutung/ Ziele</b>	Der Indikator erfasst die Kinder- und Jugendlichentherapeuten/innen in Form der Versorgungsdichte auf regionaler Ebene. Bezugsbasis für diesen Indikator ist die Bevölkerung der 0-20-Jährigen.
<b>Entwicklung/ Regional- vergleich</b>	<p>Die Anzahl der Einwohner/innen (0-20 Jahre) je Kinder und Jugendlichenpsychotherapeuten/in sind von 2017 – 2019 gesunken. Im Jahr 2020 verzeichnet sich allerdings wieder ein Anstieg - rein rechnerisch versorgt hier im Durchschnitt ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut bzw. eine -therapeutin 3369,6 Personen (0-20 Jahre).</p> <p>Der Landkreis Rottal-Inn liegt mit den Vergleichsregionen - bis auf den Landkreis Dingolfing-Landau (3224,2) - bei weniger Einwohner/innen (0-20 Jahre) pro Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in. In Niederbayern (2812,3) sowie in Bayern insgesamt (1686,0) ist die Anzahl jedoch geringer, was bedeutet, dass hier ein Kinder- und Jugendlichentherapeut bzw. -therapeutin weniger Einwohner/innen versorgen muss.</p>

#### Entwicklung



#### Vergleich mit anderen Regionen, 2020



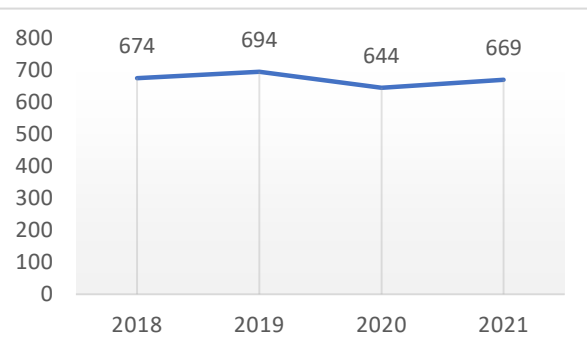
<b>Bewertung</b>	<p>Durch das Kammergesetz besteht die Meldepflicht eines jeden Psychotherapeuten/in bei der zuständigen Kammer an seinem Arbeits- bzw. Wohnort. Die Angaben umfassen Namen, akademische Grade und Titel, Geburtsdatum und -ort, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Approbation oder Berufserlaubnis,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

<b>Datenhalter</b>	<p>Bayerische Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten</p> <p>Bayerisches Landesamt für Statistik</p>
--------------------	---

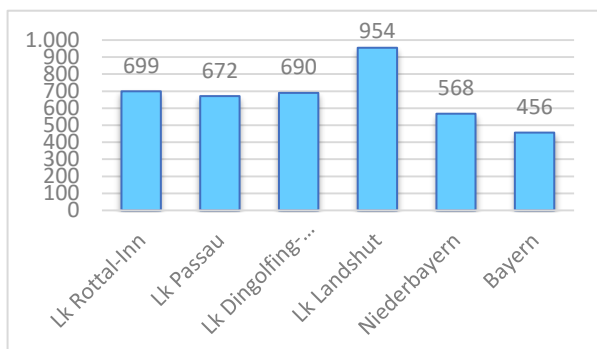
### 3.3 Einwohner/innen je Arzt/ Ärztin in ambulanten Einrichtungen

Definition	Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen
Bedeutung/ Ziele	Die Anzahl der Einwohner/innen je Arzt/Ärztin zeigt den Umfang der ärztlichen Versorgung in ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens und spiegelt somit die Versorgungsqualität wider. Ein geringerer Wert deutet auf eine bessere Versorgung hin, d.h. auf einen leichteren Zugang zur ambulanten Versorgung. In diesem Indikator werden die Ärzte/innen ausgewiesen, die an der zuständigen Kammer als ambulant bzw. in freier Praxis tätige Ärzte/innen registriert sind.
Entwicklung/ Regionalver- gleich	<p>Die Anzahl der Einwohner/innen je Arzt/Ärztin in ambulanten Einrichtungen schwankt im Landkreis Rottal-Inn. Rein rechnerisch versorgt im Jahr 2021 im Landkreis Rottal-Inn im Durchschnitt ein Arzt bzw. eine Ärztin 669 Personen.</p> <p>Somit kommen im Landkreis Rottal-Inn auf einen Arzt bzw. Ärztin in ambulanten Einrichtungen mehr Einwohner/innen als in den Vergleichsregionen, mit Ausnahme des Landkreises Landshut (954). In Niederbayern (568) sowie in Bayern insgesamt (456) ist die Anzahl jedoch geringer, was bedeutet, dass hier ein Arzt bzw. eine Ärztin weniger Einwohner/innen versorgen muss.</p>

#### Entwicklung



#### Vergleich mit anderen Regionen, 2021



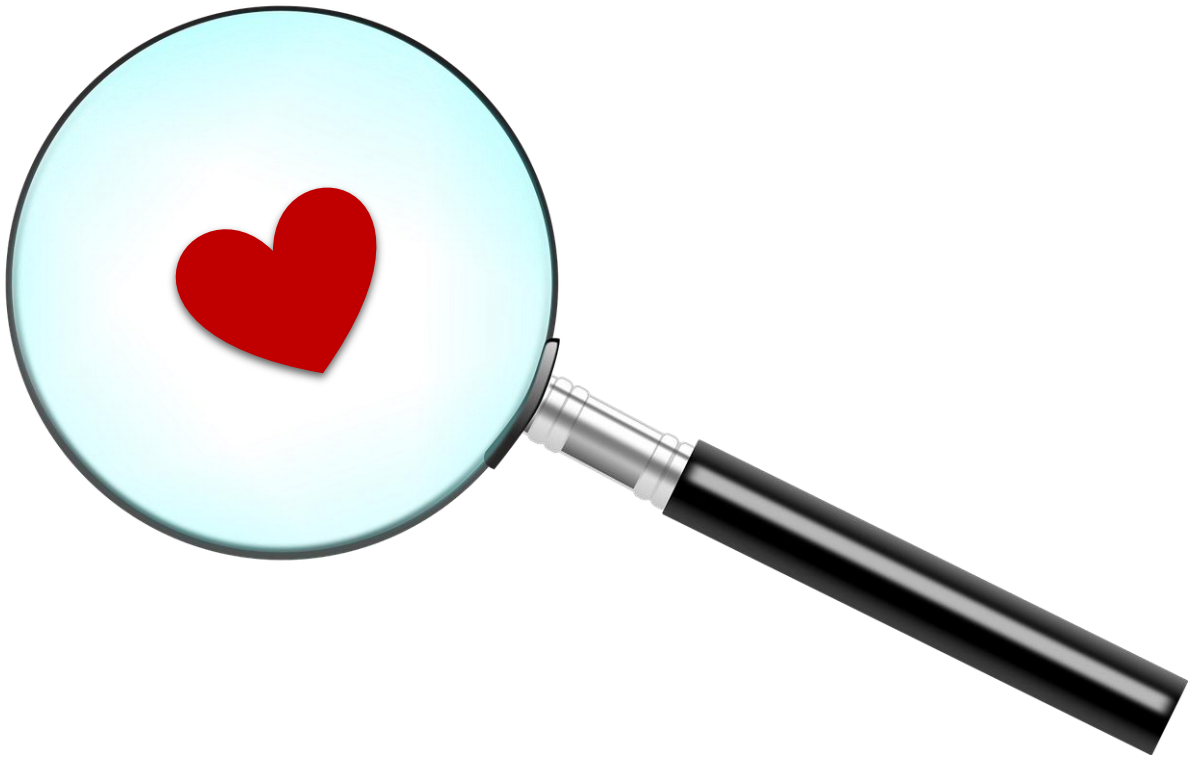
#### Ergebnisse/ Bewertung

Den Ärzten und Ärztinnen in ambulanten Einrichtungen kommt in der Gesundheitsversorgung eine Schlüsselfunktion zu. Im Landkreis Rottal-Inn gibt es ein leichtes Bevölkerungswachstum. Die absolute Anzahl der Ärzte bzw. Ärztinnen in ambulanten Einrichtungen schwankte in den letzten Jahren leicht und nahm von 2020 – 2021 etwas ab. Im Vergleich mit den anderen Landkreisen weist der Landkreis Rottal-Inn aktuell eine bessere Versorgungsqualität auf. Durch das Kammergesetz besteht die Meldepflicht eines jeden Arztes bei der Ärztekammer an seinem Arbeits- bzw. Wohnort. Bedingt durch die Meldepflicht ist von einer guten Datenqualität auszugehen.

#### Datenhalter

Bayerische Landesärztekammer  
Bayerisches Landesamt für Statistik

## Teil B: Unter der Lupe – Herzinfarkt



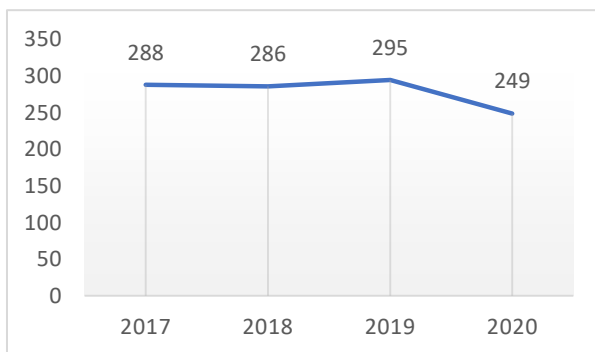
## Krankenhausfälle nach Herzinfarkt

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

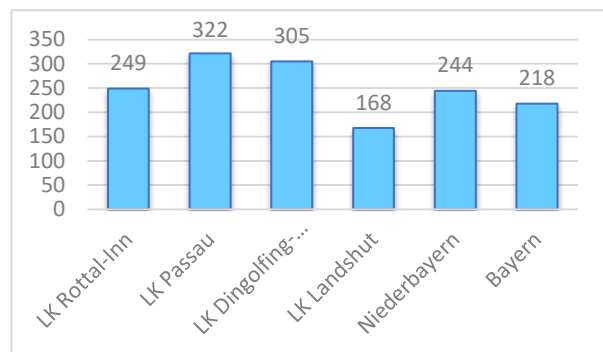
**Bedeutung/  
Ziele** Die Krankenhausfälle nach Herzinfarkt geben Auskunft über die Häufigkeit dieser Erkrankung, die in den westlichen Industriestaaten zur häufigsten Todesursache gehört. Der Herzinfarkt bildet dabei bei der Entlassung des Patienten die Hauptdiagnose und beeinflusst damit maßgeblich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

**Entwicklung/  
Regionalver-  
gleich** Die Anzahl der Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner/innen nach Herzinfarkt schwankt im Landkreis Rottal-Inn und liegt im Jahr 2020 bei 249 Fällen je 100.000 Einwohner/innen. Der Landkreis Rottal-Inn liegt damit unter der Anzahl in den Vergleichsregionen Passau (322) und Dingolfing-Landau (305). Einzig der Landkreis Landshut mit 168 Fällen pro 100.000 Einwohner/innen liegt unter dem Landkreis Rottal-Inn. Der Wert befindet sich allerdings über Niederbayern (244) sowie Bayern insgesamt (218).

### Entwicklung



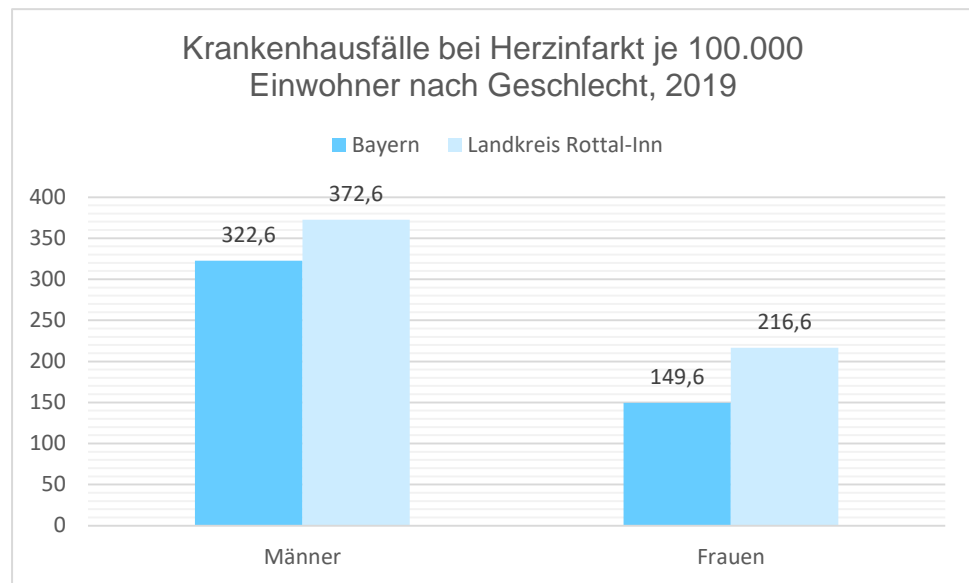
### Vergleich mit anderen Regionen, 2020



### Ergebnisse/ Bewertung

Herz-Kreislauf-Krankheiten sind die häufigsten Todesursachen im Erwachsenenalter, hierbei vor allem die koronaren Herzkrankheiten. Bei diesen Erkrankungen kommt es infolge verengter Herzkranzgefäße zu einer Mangel durchblutung des Herzens. Als akute Komplikation einer koronaren Herzkrankheit spielt der akute Myokardinfarkt (Herzinfarkt) eine vorrangige Rolle. Der Herzinfarkt ist eine sehr schwere Erkrankung, die fast ausschließlich im Krankenhaus behandelt wird. Hervorzuheben ist zudem, dass aufgrund der COVID19-Pandemie die vollstationären Aufnahmezahlen in allen Regionen reduziert wurden, was in den Zahlen hier deutlich sichtbar wird.

Die Bevölkerung im Landkreis Rottal-Inn wie auch in Bayern insgesamt hat eine hohe Lebenswartung mit knapp 83 Jahren bei den Frauen und etwa 79 Jahren bei den Männern (2015-1017). Eine Folge dieser erfreulichen Entwicklung ist eine Verschiebung des Spektrums der Todesursachen von den akuten Erkrankungen hin zu chronischen Krankheiten. Dabei stehen heute die Herz-Kreislaufkrankungen an erster Stelle - sie verursachen etwa die Hälfte aller Sterbefälle. Im Landkreis Rottal-Inn lag die Anzahl der Krankenhausfälle bei Herzinfarkt je 100.000 Einwohner 2019 bei den Männern etwas über dem bayerischen Wert mit 372,6. Bei den Frauen ebenso etwas darüber mit 216,6.



In absoluten Zahlen sind im Jahr 2019 im Landkreis Rottal-Inn 226 Männer und 131 Frauen wegen eines Herzinfarktes im Krankenhaus erfasst worden. In Bayern gesamt waren es 2019 bei den Frauen 9882 und bei den Männern 20.966.

Männer sind häufiger von einem Herzinfarkt betroffen als Frauen. Bei ihnen tritt der Herzinfarkt nicht nur öfter, sondern auch wesentlich früher auf.

Datenhalter

Bayerisches Landesamt für Statistik

## Kooperationsprojekt European Campus Rottal-Inn und Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Rottal-Inn

### **Hintergrund**

Die häufigste Todesursache in Bayern sind Herzkreislauf-Erkrankungen. Allein 2020 verstarben 49.921 Menschen an einer dieser Krankheiten. 2019 waren 30.848 der Krankenhausfälle direkt auf einen Herzinfarkt zurückzuführen. Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege lenkt mit seinem Schwerpunktthema 2022 den Fokus auf das dringliche Thema der Prävention von Herzinfarkten. Das Ziel ist die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung zu steigern. Im Detail soll einerseits das Wissen zum Herzinfarkt erhöht werden, das persönliche Risiko einschätzt werden können und letztendlich zu einer gesundheitsförderlichen Lebensweise motiviert werden, die die wichtigsten Risikofaktoren für Herzinfarkte vermeidet (Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, 2022).

Mit der vorliegenden Umfrage werden Daten zu Gesundheitskompetenz und Herzgesundheit der über 50-Jährigen im Landkreis Rottal-Inn vorgelegt. Die Studie ist Teil des Projekts Gesundheitsberichterstattung im Landkreis Rottal-Inn 2022.

### **Hauptergebnisse**

66% der Befragten weisen problematische bis geringe Gesundheitskompetenzen (GK) auf (zum vgl. Deutschland geringe GK der Allgemeinbevölkerung 58,8 % aus HLS-GER2 2021). Das Finden von Informationen zu gesundheitsrelevanten Themen stellt neben der Beurteilung von Informationen am meisten Schwierigkeiten dar.

58% der Befragten weisen fünf Risikofaktoren oder mehr auf. Die häufigsten Risikofaktoren unter den Befragten sind der BMI, die psychosozialen Belastungen, der Alkoholkonsum und die LDL-Werte.

Folgen geringer Gesundheitskompetenz weisen unter den Befragten einen signifikanten Zusammenhang mit erhöhtem Stressempfinden auf.

### **Interpretation der Ergebnisse**

Einzelne Befragte wünschen sich beim Finden von Informationen mehr Möglichkeiten im Rahmen von medizinisch geleiteten Vorträgen und niedrigschwelligen Beratungsangeboten, z.B. im beruflichen Kontext. Dies ist interpretierbar im Sinne der Vereinfachung von Kommunikationswegen und Publizieren von bereits bestehenden zentralen Anlauf- und Beratungsstellen. Das Verstehen der Informationen scheint den Befragten zwar leichter zu fallen, jedoch sollte ein Fokus auf das differenzieren vertrauenswürdiger medialer Quellen gelegt werden. Dies ist zum Beispiel möglich durch Auflistung gesundheitsrelevanter Ressourcen über regionale Informationswege.

## Messinstrumente:

Für die Messung der Gesundheitskompetenz wurde der Fragebogen European Health Literacy Survey Questionnaire in gekürzter Version mit 16 Fragen verwendet (HLS-EU-16, REF). Der mittlerweile vielfach international eingesetzte HLS-EU misst die subjektiv eingeschätzten Herausforderungen Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden in den Bereichen Krankheitsbewältigung/Versorgung, Prävention und Gesundheitsförderung (Tabelle 1).

Als potenzielle Konsequenzen geringer Gesundheitskompetenzen wurden Verhaltensweisen die sich auf Herzgesundheit auswirken zusätzlich erhoben: körperliche Aktivität, Alkoholkonsum, Rauchen, Body-Mass-Index, Blutdruck, Cholesterin, Zuckerwerte, Vorgeschichte und erbliche Veranlagung zu Herzproblemen.

Gesundheitskompetenz	Informationen finden	Informationen verstehen	Informationen beurteilen	Informationen anwenden
Krankheitsbewältigung / Versorgung	1) Informationen über Krankheitsbewältigung finden	2) Informationen über Krankheitsbewältigung verstehen	3) Informationen über Krankheitsbewältigung beurteilen	4) Informationen über Krankheitsbewältigung anwenden
Prävention	5) Informationen über Prävention finden	6) Informationen über Prävention verstehen	7) Informationen über Prävention beurteilen	8) Informationen über Prävention anwenden
Gesundheitsförderung	9) Informationen über Gesundheitsförderung finden	10) Informationen über Gesundheitsförderung verstehen	11) Informationen über Gesundheitsförderung beurteilen	12) Informationen über Gesundheitsförderung anwenden

Tabelle 1 Informationsschritte der Gesundheitskompetenz

## Studiendesign und Durchführung:

Die vorliegenden Studienergebnisse basieren auf einer repräsentativen, quantitativen Querschnittbefragung der deutschsprachigen Wohnbevölkerung ab 50 Jahren im Landkreis Rottal-Inn. Die Befragung wurde online und postalisch ermöglicht.

Erhebungszeitraum	Online	Postalisch
Beginn	01.01.2022	17.01.2022
Ende	17.02.2022	17.02.2022
Anzahl postalisch kontaktierter Personen		993
Anzahl ausgefüllte Fragebögen	82	308
Anzahl leer oder unvollständig	121	4
Response Rate (%)		31%

Tabelle 2 Umfragezeitraum und Rücklauf

Bürgerinnen und Bürger im Landkreis Rottal-Inn, die über 50 Jahre alt sind, wurden per Zufallsstichprobe ausgewählt und in der Zeit vom 17. Januar bis 17. Februar 2022 befragt. Sie erhielten einen sechseitigen Fragebogen mit den fünf Kategorien 1) Gesundheitskompetenzen, 2) Herzgesundheit, 3) Gesundheitsinformation, 4) Digitale Gesundheitsangebote, 5) Deskriptive Daten. Die Stichprobengröße, welche per Posteinwurf adressiert wurde, umfasste 993 Personen. Es wurde sichergestellt, dass das Geschlechterverhältnis gleichverteilt war. Weitere Einschlusskriterien umfassten den Wohnsitz im Landkreis Rottal-Inn, sowie nur Jahrgänge unter 1972. Bürgerinnen und Bürger, welche nicht per Zufall einen Fragebogen erhalten haben, hatten die Möglichkeit Online über die Homepage des Landratsamtes Rottal-Inn an der Umfrage teilzunehmen. Der Fragebogen wurde vom European Campus Rottal-Inn sowie der Gesundheitsregion<sup>plus</sup> Rottal-Inn erstellt und ausgewertet.

Die Auswahl der Adressaten erfolgte in zwei Schritten. Um regionale Repräsentativität zu gewährleisten, wurden aus den Postleitregionen potenzielle Teilnehmer über 50 Jahre gelistet. Unter Berücksichtigung einer gleichen Geschlechterverteilung wurden nach dem Zufallsprinzip 31 Teilnehmer pro Liste ausgewählt.

Es wurden 993 Fragebögen mit frankiertem Rücksendeumschlag verschickt. Davon wurden 312 ausgefüllte und vier leere oder unvollständige Bögen zurückgesendet. Fünf weitere waren nicht zustellbar. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 31 % (Tabelle 2). Mittels Onlineumfrage sind 82 vollständig ausgefüllte Fragebögen eingegangen, womit ein finaler Datensatz von 390 erreicht wurde.

Nach Durchsicht der 390 Datensätze mussten zwei weitere Bögen ausgeschlossen werden, da mehrere Seiten nicht ausgefüllt waren. In Tabelle 3 werden Stichprobenmerkmale zu Alter, Geschlecht und Bildungsniveau für die finale Stichprobe von 388 Teilnehmern dargestellt. Der Fragebogen wurde den Teilnehmenden in schriftlicher bzw. digitaler Form vorgelegt.

## Ergebnisse der BürgerInnenbefragung

### Stichprobenbeschreibung

Tabelle 3 listet Stichprobenmerkmale zu Geschlecht, Alter und Bildungsstand auf. Von den 390 Teilnehmenden sind 219 (56%) weiblich und 165 (43%) männlich. 1% hat keine Angabe gemacht. Die Teilnehmenden decken eine breite Altersspanne von 50 bis 101 Jahren ab. Das Durchschnittsalter liegt bei 65,64 Jahren. Die meisten TeilnehmerInnen sind zwischen 50-59 Jahre alt. Ein näherer Blick auf den Bildungsabschluss der Befragten ergab ebenso eine breit gestreute Verteilung. Die meisten Teilnehmenden, mit 36,1%, haben allerdings eine abgeschlossene Ausbildung. Auf Rang zwei befindet sich mit 21,9% der Haupt- oder Berufsschulabschluss.

Variable	%	n
<b>Geschlecht</b>		
Männer	42,5	165
Frauen	56,4	219
Fehlende Werte	1	4
<b>Alter (in Jahren)</b>		
50-59 Jahre	36,3	141
60-69 Jahre	29,3	114



70-79 Jahre	19,5	76
80 Jahre und älter	13,1	50
Fehlende Werte	1,8	7
<b>Höchster Bildungsabschluss</b>		
Kein Abschluss	1,8	7
Schulabschluss (alle Schulformen)	37,4	145
Lehre/Berufsausbildung	36,1	140
Fachhochschul-/Hochschulabschluss	21,7	84

Tabelle 3. Stichprobenmerkmale zu Alter, Geschlecht, Bildungsabschluss

### Allgemeine Gesundheitskompetenz

Gesundheitskompetenz (engl.: Health Literacy) ist die „Fähigkeit des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken – zu Hause, am Arbeitsplatz, im Gesundheitssystem und in der Gesellschaft allgemein“ (Kickbusch 2006). Gesundheitskompetenzen umfassen das Finden, Verstehen, Beurteilen und Anwenden von Gesundheitsinformationen. Gemessen wird sie mit einem spezifischen Instrument – dem Health Literacy Survey (HLS-EU-Q16).

Die Antwortkategorien umfassten „sehr einfach“, „ziemlich einfach“, „ziemlich schwierig“, „sehr schwierig“. „Weiß nicht“ wurde den Teilnehmenden nicht angeboten, denn sie erhielten die Möglichkeit keine Antwort zu geben. Für die Kalkulation der Gesundheitskompetenz-Indices werden die Antwortkategorien dichotomisiert, d.h. die ersten beiden Antwortkategorien wurden zusammengefasst und erhielten den Wert eins. Die Kategorien „ziemlich schwierig“ und „schwierig“ erhielten den Wert null. Damit ein Index berechnet werden konnte mussten 80% der Items (mehr als 14 Items) beantwortet worden sein. Orientiert an der GEDA Studie von Jordan & Hoebel (2015) für den HLS-EU-Q16 wurden auch in dieser Umfrage die Grenzwerte anhand der drei folgenden GK-Level unterschieden: „ausreichend“ (Score 13–16), „problematisch“ (Score 9–12) und „gering“ (Score 1–8).

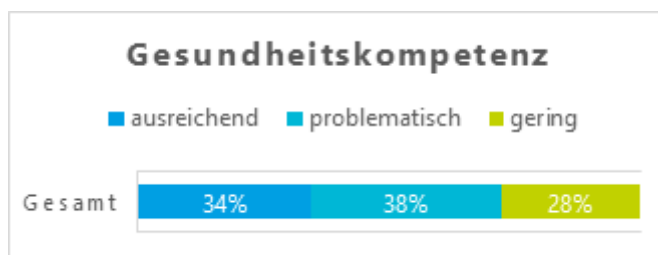


Abbildung 1. Anteil der Gesundheitskompetenzlevel

Von den insgesamt 388 Befragten konnten 376 (97%) in die Auswertung des HLS-16 einbezogen werden (mind. 14 von 16 Items beantwortet). Es verfügen 129 der Befragten über eine „ausreichende“ Gesundheitskompetenz. Die Befragten haben keine oder kaum Schwierigkeiten, benötigte Informationen ausfindig zu machen, sie zu verstehen, einzuschätzen und für Gesundheitserhaltung zu nutzen. Bei 143 der Befragten befinden sich die Gesundheitskompetenzen im problematischen und bei 104 im geringen Bereich (Abbildung 1).

Prozentuale Häufigkeiten der Einzelitems des HLS-EU-Q16 für "ziemlich schwierig" oder "sehr schwierig", HGH-RI, n=376		
Frage	Auf einer Skala von sehr einfach bis sehr schwierig, wie einfach ist es Ihrer Meinung	% 95 %-KI
1	...Informationen über Therapien für Krankheiten, die Sie betreffen, zu finden?	43,0 37,9-48,2
2	... herauszufinden, wo Sie professionelle Hilfe erhalten, wenn Sie krank sind?	46,8 41,6-52
3	...zu verstehen, was Ihr Arzt Ihnen sagt?	14,4 11-18,4
4	...die Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zur Einnahme der verschriebenen Medikamente zu	5,6 3,5-8,4
5	...zu beurteilen, wann Sie eine zweite Meinung von einem anderen Arzt einholen sollten?	50,9 45,8-56,1
6	...mit Hilfe der Informationen, die Ihnen der Arzt gibt, Entscheidungen bezüglich Ihrer Krankheit zu	27,4 22,9-32,3
7	...den Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zu folgen?	6,9 4,6-10
8	...Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten bei psychischen Problemen, wie Stress oder	62,6 57,4-67,5
9	...Gesundheitswarnungen vor Verhaltensweisen wie Rauchen, wenig Bewegung oder übermäßiges	6,9 4,6-10
10	...zu verstehen, warum Sie Vorsorgeuntersuchungen brauchen?	12,0 8,9-15,7
11	...zu beurteilen, ob die Informationen über Gesundheitsrisiken in den Medien vertrauenswürdig	71,4 66,5-75,9
12	...aufgrund von Informationen aus den Medien zu entscheiden, wie Sie sich vor Krankheiten schützen	45,9 40,7-51,1
13	...Informationen über Verhaltensweisen zu finden, die gut für Ihr psychisches Wohlbefinden sind?	50,7 45,5-55,9
14	...Gesundheitsratschläge von Familienmitgliedern oder Freunden zu verstehen?	24,1 19,8-28,7
15	...Informationen in den Medien darüber, wie Sie Ihren Gesundheitszustand verbessern können, zu	30,1 25,5-35
16	...zu beurteilen, welche Alltagsgewohnheiten mit Ihrer Gesundheit zusammenhängen?	26,1 21,7-30,8
KI Konfidenzintervall.		

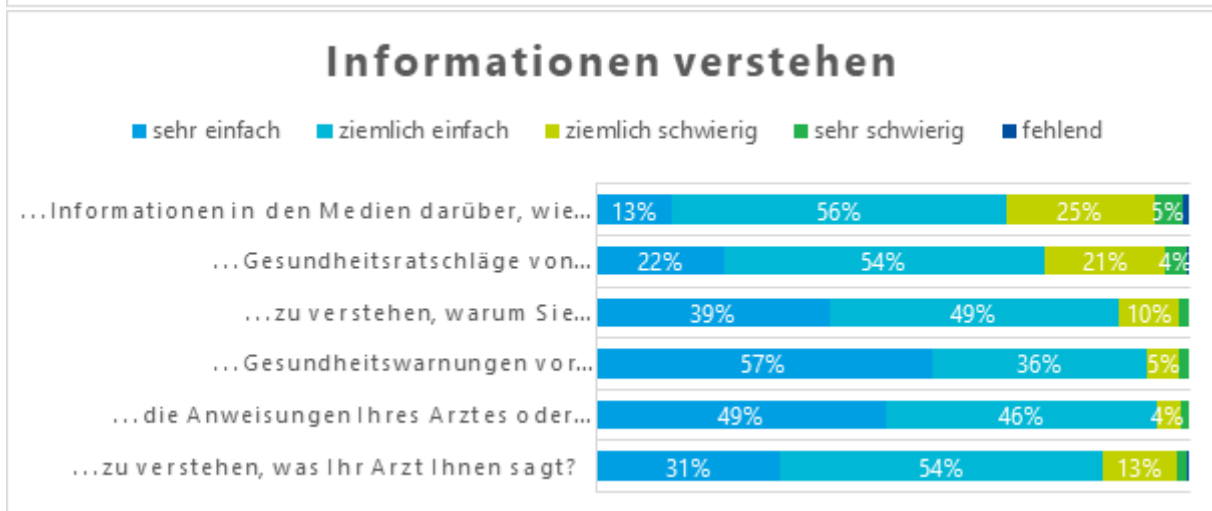
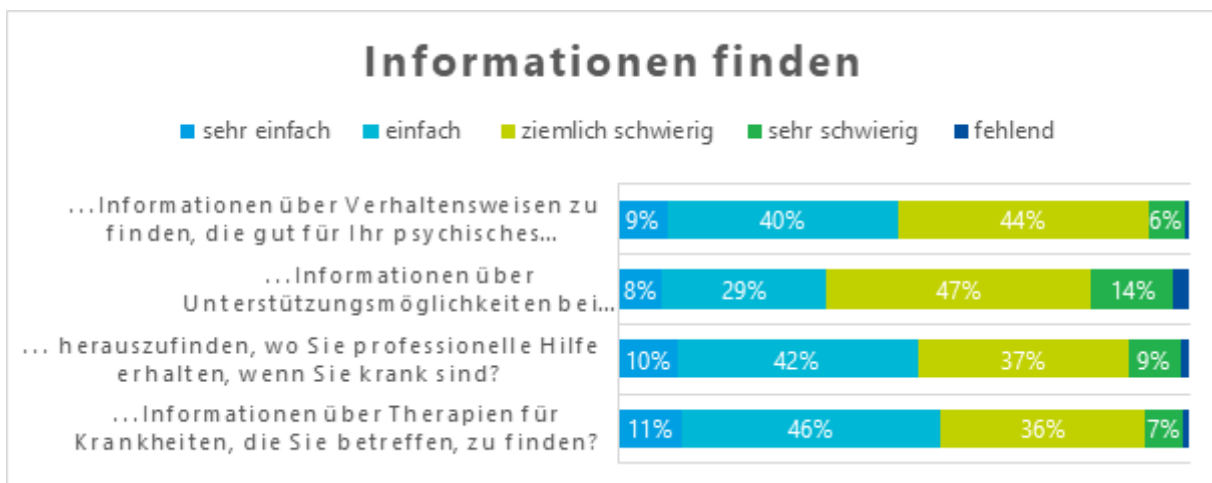
Tabelle 4. Prozentuale Häufigkeiten im HLS-EU-Q16

In Tabelle 4 finden sich die prozentualen Häufigkeiten für die Einzelitems des HLS-EU-Q16. Die Häufigkeit, mit der die Items als „schwierig“ oder „sehr schwierig“ eingeschätzt wurden, variiert stark zwischen den Fragen und reicht von 5,6% bei („...die Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zur Einnahme der verschriebenen Medikamente zu verstehen?“) bis 71,4 % (...zu beurteilen, ob die Informationen über Gesundheitsrisiken in den Medien vertrauenswürdig sind?). Es bestehen keine signifikanten Unterschiede zwischen Männern und Frauen ( $p > 0.05$ ).

## Informationsverarbeitung Gesundheitskompetenz

Unterteilt man die Kompetenzbereiche in die Schritte der Informationsverarbeitung: Finden, Verstehen, Beurteilen und Anwenden ergibt sich ein differenziertes Bild. Knapp die Hälfte (43%-61% Abbildung INFORMATIONEN FINDEN) der Bürgerinnen und Bürger hat Schwierigkeiten Informationen zu unterschiedlichen Themen zu finden.

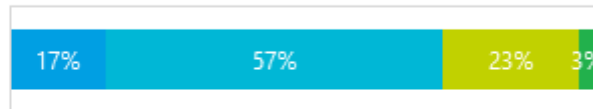
Das Verstehen der Informationen stellt nur eine geringe Problematik dar (4-5% Abbildung INFORMATIONEN VERSTEHEN). Die Antworten zu den Schwierigkeiten zur Beurteilung von Gesundheitsinformationen ergeben ein heterogenes Bild. Ähnlich wie im nationalen Ergebnis bestehen die größten Schwierigkeiten (71% INFORMATIONEN BEURTEILEN) im Einschätzen, ob Informationen über Medien vertrauenswürdig sind. Auch das Einschätzen, wann eine zweite medizinische Meinung einzuholen sei, empfinden mehr als die Hälfte (51%) der Befragten als schwierig. Zu beurteilen, welche Gewohnheiten mit der Gesundheit zusammenhängen, ist nur für jeden vierten Befragten schwierig. Die Anwendung von gesundheitsverwandten Empfehlungen durch Medien stellt für weniger als die Hälfte (46% INFORMATIONEN ANWENDEN) der Befragten ein Problem dar. Deutlich geringer ist dieser Anteil, wenn die Empfehlungen von einem Arzt oder Apotheker gegeben werden (6-27% INFORMATIONEN ANWENDEN).



## Informationen beurteilen

■ sehr einfach ■ ziemlich einfach ■ ziemlich schwierig ■ sehr schwierig ■ fehlend

...zu beurteilen, welche Alltagsgewohnheiten mit Ihrer Gesundheit zusammenhängen?



...zu beurteilen, ob die Informationen über Gesundheitsrisiken in den Medien vertrauenswürdig sind?



...zu beurteilen, wann Sie eine zweite Meinung von einem anderen Arzt einholen sollten?



## Informationen anwenden

■ sehr einfach ■ ziemlich einfach ■ ziemlich schwierig ■ sehr schwierig ■ fehlend

...aufgrund von Informationen aus den Medien zu entscheiden, wie Sie sich vor Krankheiten schützen können?



...den Anweisungen Ihres Arztes oder Apothekers zu folgen?



...mit Hilfe der Informationen, die Ihnen der Arzt gibt, Entscheidungen bezüglich Ihrer Krankheit zu treffen?



## Risikofaktoren Herzinfarkt

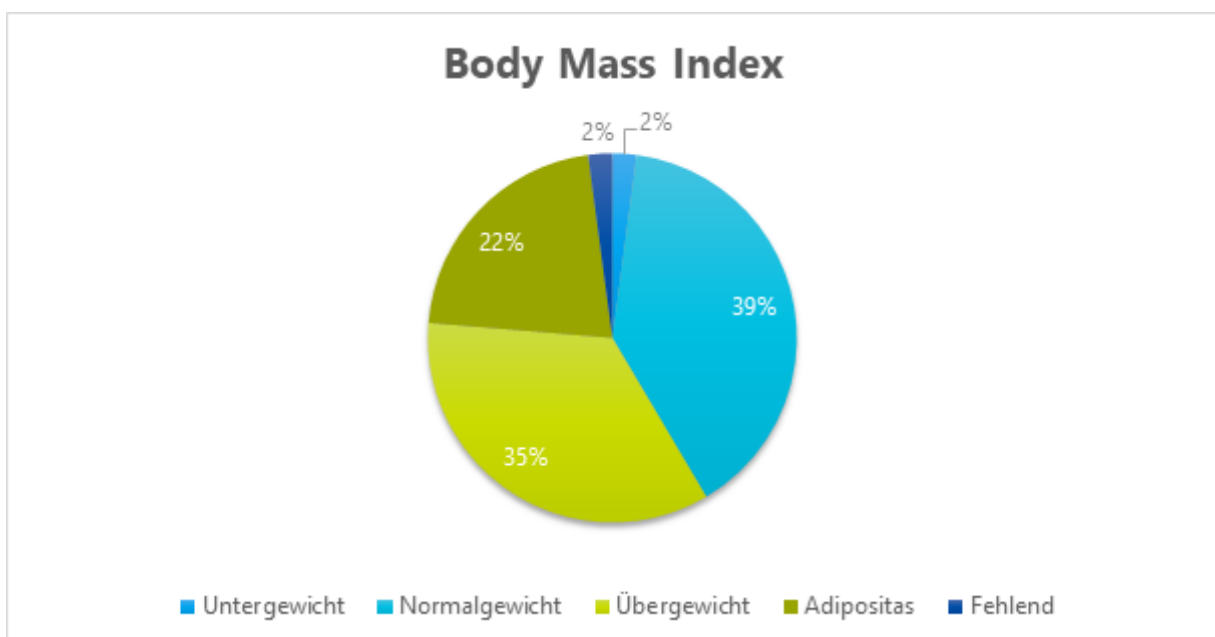
Ein Herzinfarkt kann plötzlich auftreten und möglicherweise lebensbedrohlich sein. In den meisten Fällen geht ihm allerdings eine längere Vorgeschichte voraus, nämlich die Entwicklung einer koronaren Herzkrankheit mit arteriosklerotischen Veränderungen der den Herzmuskel versorgenden Blutgefäße.

Es gibt wichtige Risikofaktoren, welche eine koronare Herzkrankheit bzw. einen Herzinfarkt auslösen können. Diese treten meist in Kombination auf und könnten vermieden werden (Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, 2022). Nachfolgend wurden zwölf dieser Faktoren abgefragt, um das Risiko der Befragten einschätzen zu können.

58% der Befragten weisen mindestens fünf Risikofaktoren oder mehr auf. Die am häufigsten Vorkommenden unter den Befragten sind der BMI, die psychosozialen Belastungen, der Alkoholkonsum und die LDL-Werte.

## Starkes Übergewicht

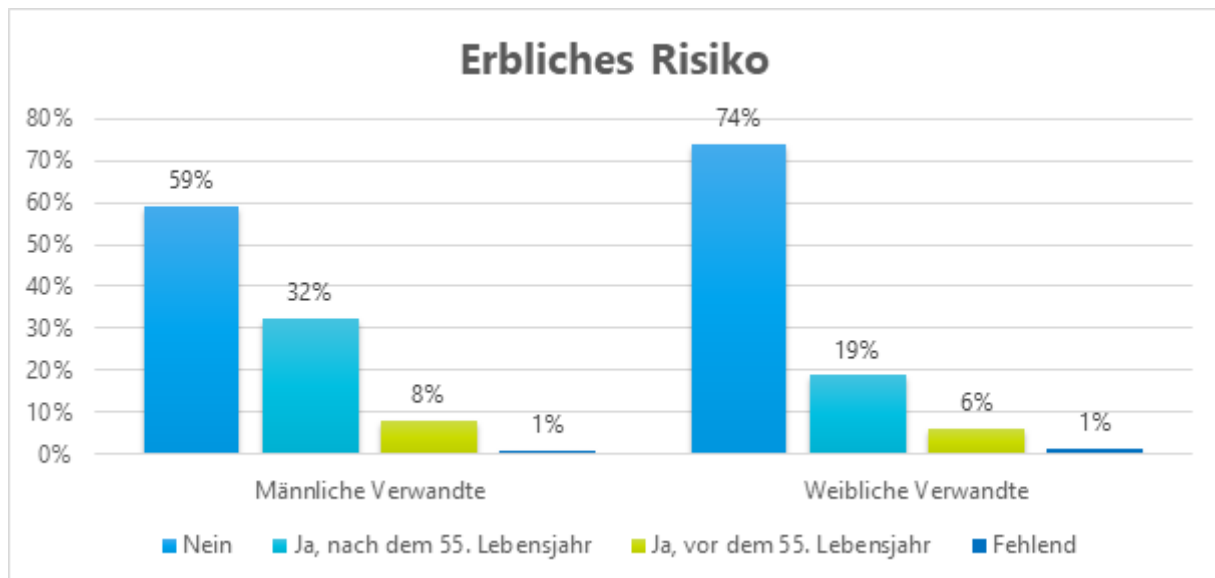
Der Body-Mass-Index (BMI) dient zur Abschätzung des Körperfettanteils. Für die Berechnung des BMI wird das Körpergewicht in ein Verhältnis zur Körpergröße gesetzt. Der BMI berechnet sich aus dem Quotienten aus Körpergewicht und Körpergröße zum Quadrat ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Er ist die Beurteilungsgrundlage für die Gewichtsklassifikation (Deutsche Adipositas Gesellschaft e.V., 2022).



Demnach sind im Landkreis Rottal-Inn 39% der Befragten normalgewichtig. Darauf folgen 35% mit Übergewicht. 22% mit Adipositas und 2% mit Untergewicht.

## Herzinfarkt oder Schlaganfall bei Verwandten 1. Grades

Des Weiteren wurde befragt, ob bei der Studienpopulation bei Verwandten 1. Grades (also Vater, Mutter oder Geschwister) bereits ein Herzinfarkt oder Schlaganfall aufgetreten ist. Es wurde untergliedert in männliche und weibliche Verwandte.



Demnach gaben bei männlichen Verwandten:

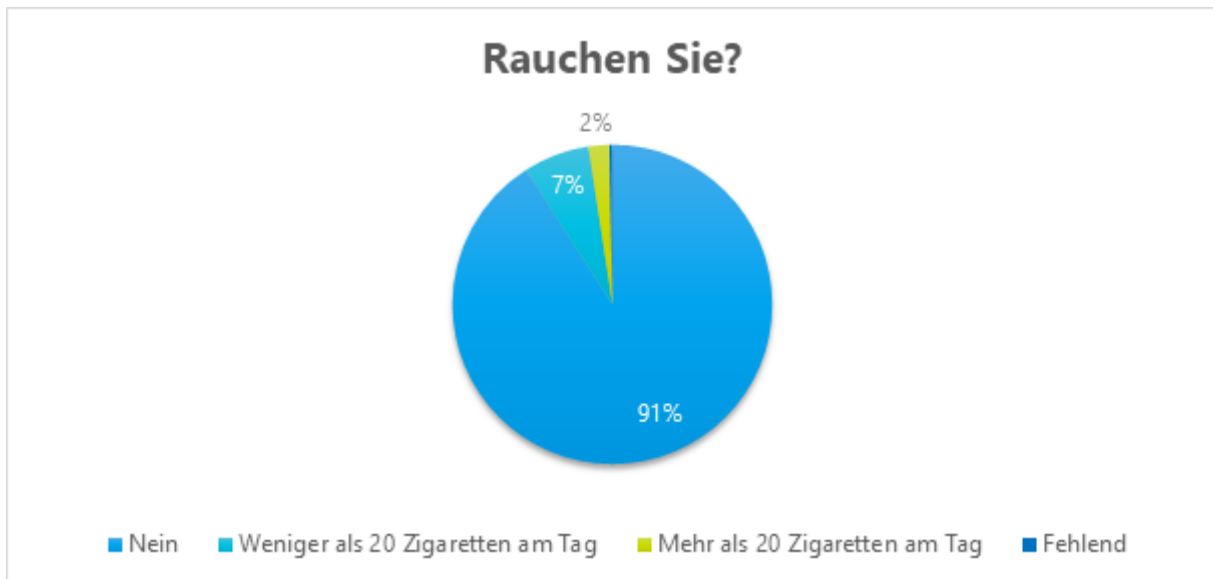
- 59% Nein
- 32,2% Ja, nach dem 55. Lebensjahr
- 8% Ja, vor dem 55. Lebensjahr

an.

Bei weiblichen Verwandten:

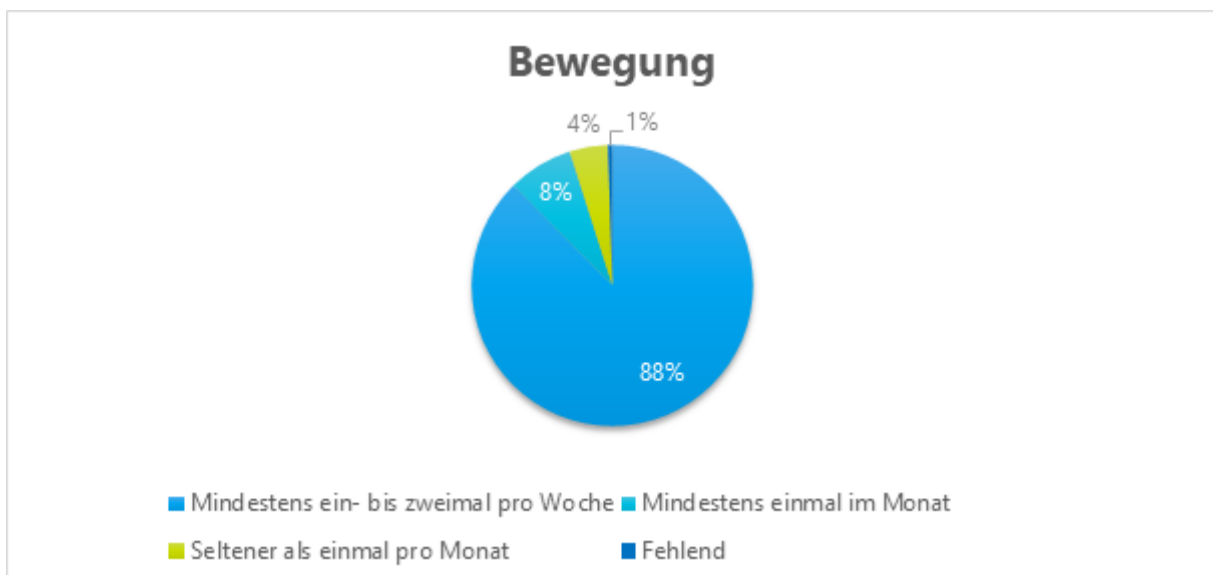
- 73,77% Nein
- 18,8% Ja, nach dem 55. Lebensjahr
- 6,2% Ja, vor dem 55. Lebensjahr

## Rauchen



91% der Befragten sind Nichtraucher. 6,7% rauchen weniger als 20 Zigaretten pro Tag und 2,1% rauchen mehr als 20 Zigaretten pro Tag.

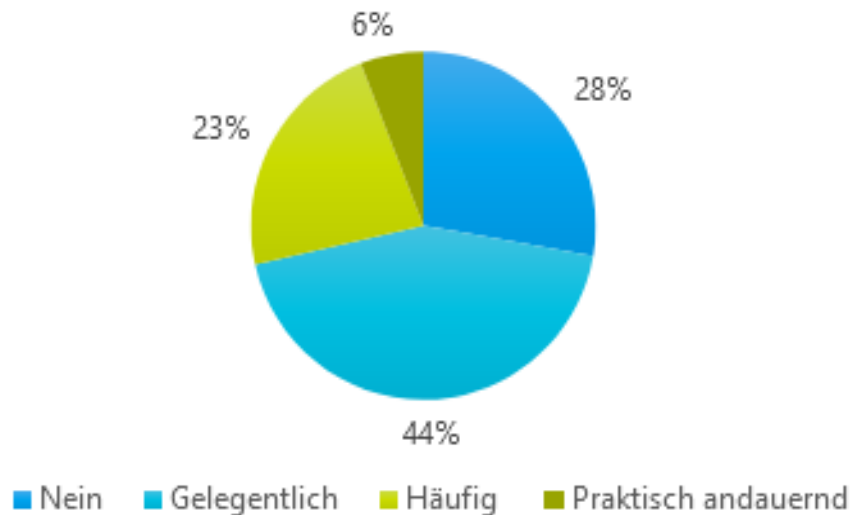
## Bewegungsmangel



87,6% der Befragten bewegen sich mindestens ein- bis zweimal pro Woche für mindestens 20 Minuten am Tag. 7,5% mindestens einmal im Monat und 4,4% seltener als einmal pro Monat.

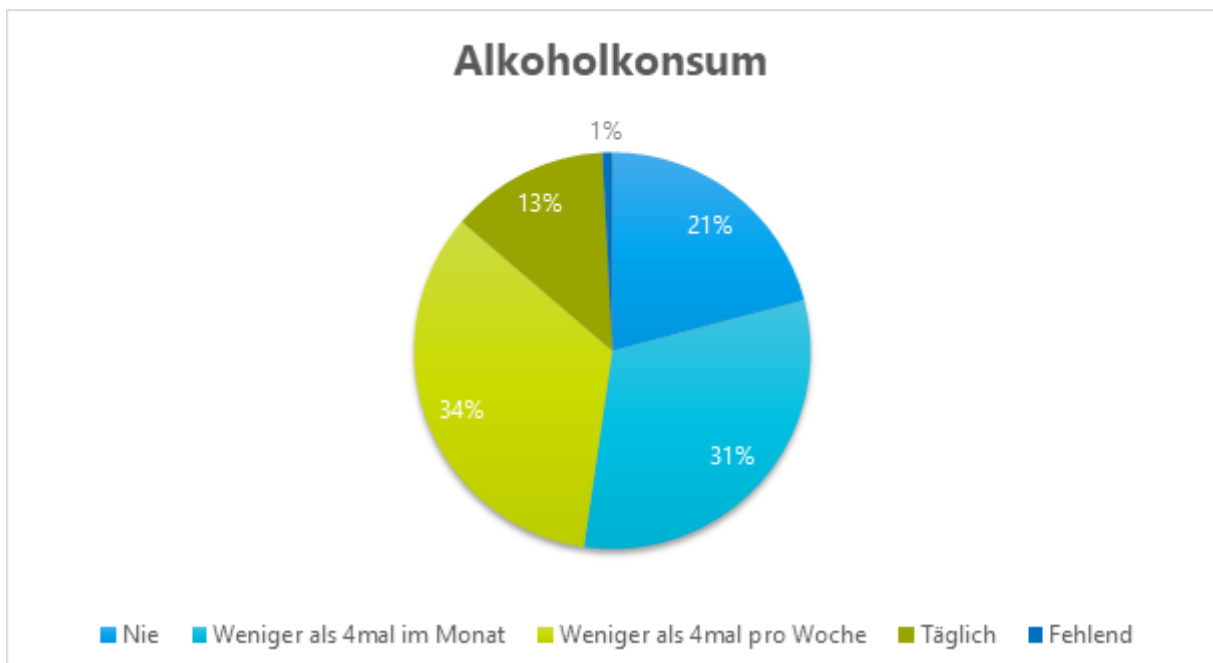
## Psychosoziale Belastungen: Stress, Zeitdruck

### Fühlen Sie sich dauernd unter Zeitdruck und Stress?



Jeder Vierte der Befragten fühlt sich häufig oder praktisch andauernd unter Zeitdruck. 28% der Befragten fühlen sich nicht unter Zeitdruck oder leiden unter Stressempfinden. 44% kennen das Gefühl gelegentlich.

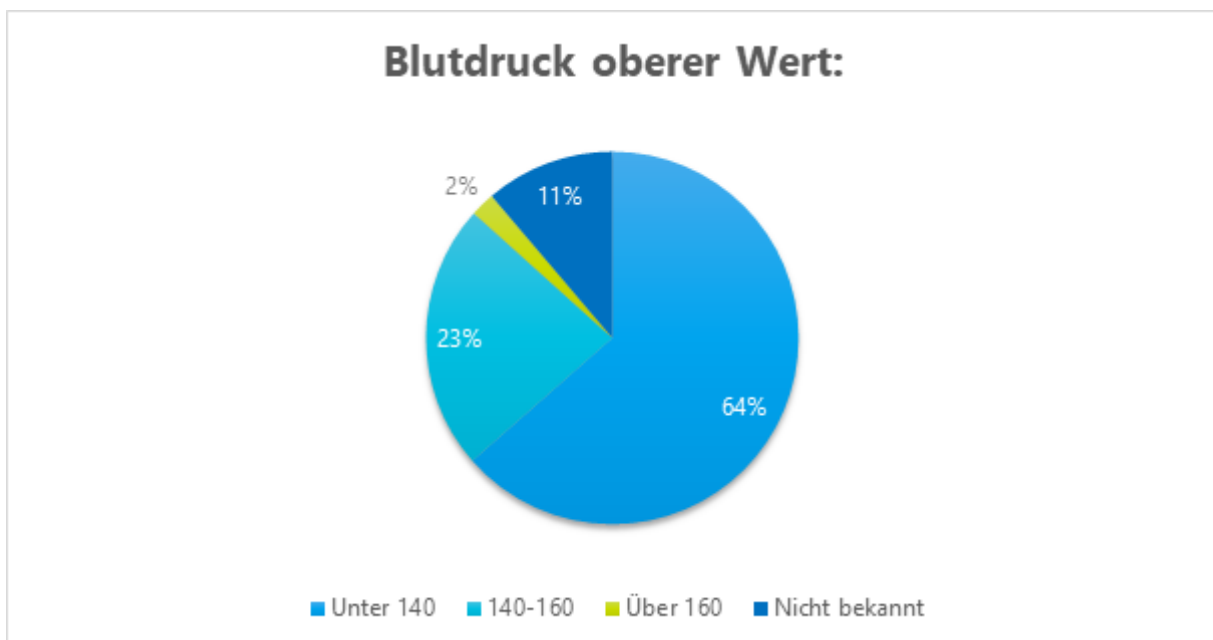
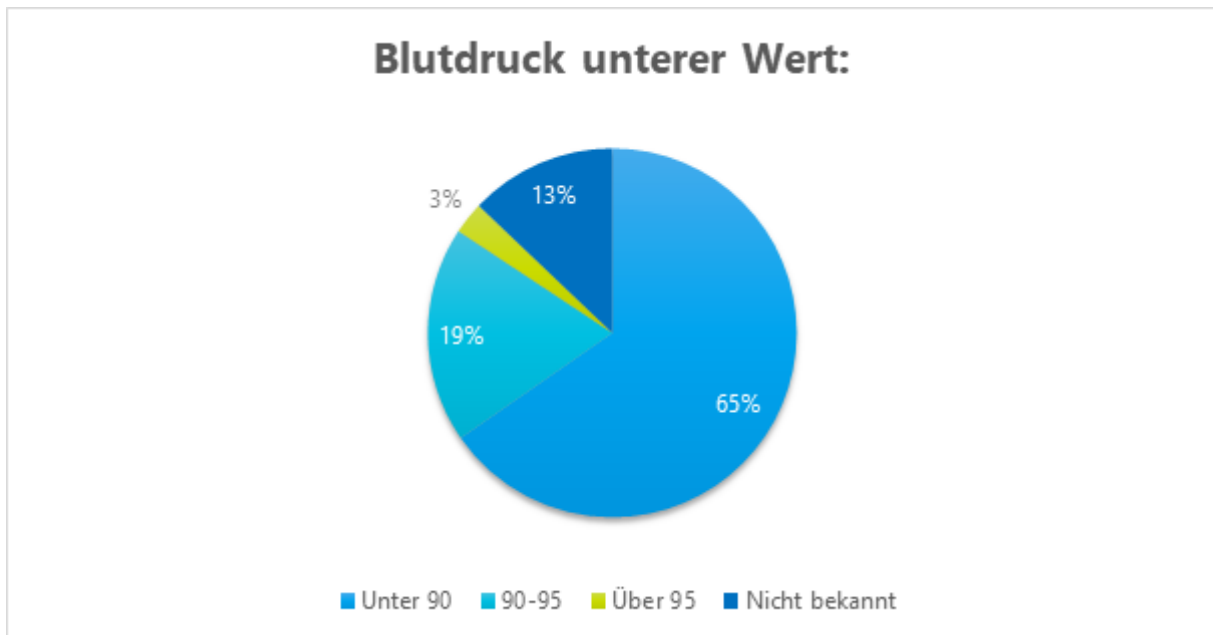
## Alkohol



Knapp 20 % der Befragten trinken keinen Alkohol. 13 % berichten von täglichem Alkoholkonsum. Die überwiegende Mehrheit konsumiert Alkohol weniger als viermal im Monat (31%) oder maximal an vier Tagen pro Woche (34%).

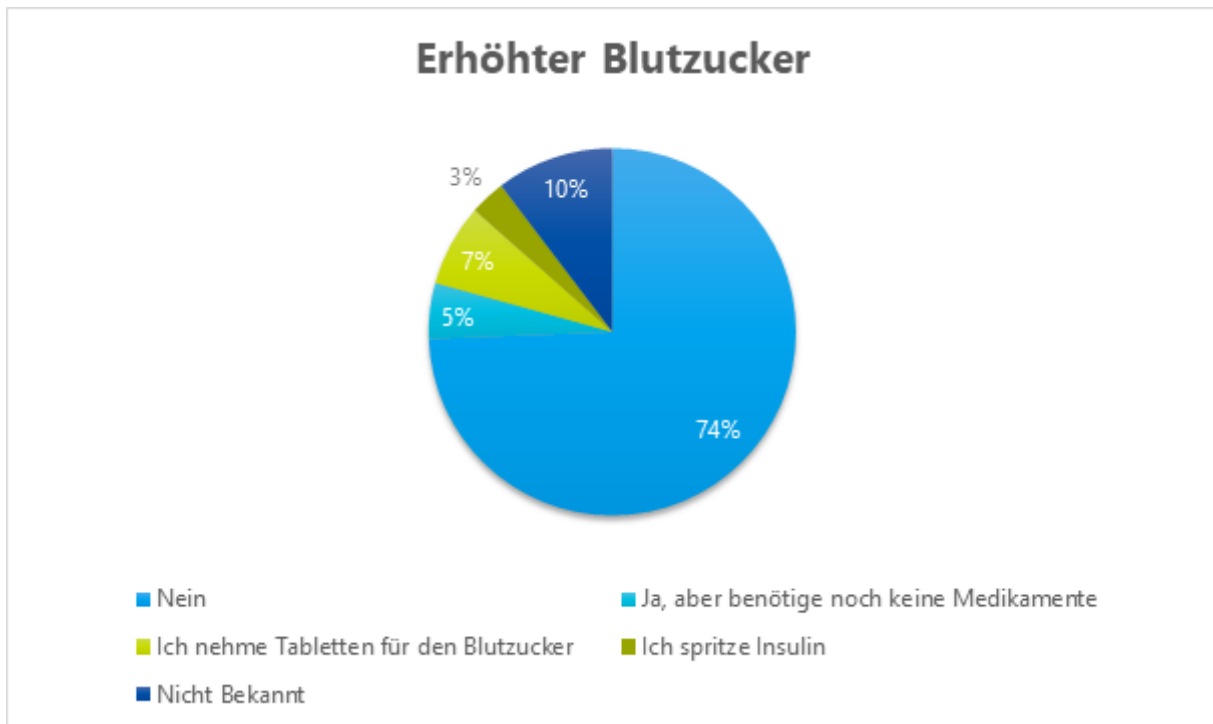


## Bluthochdruck



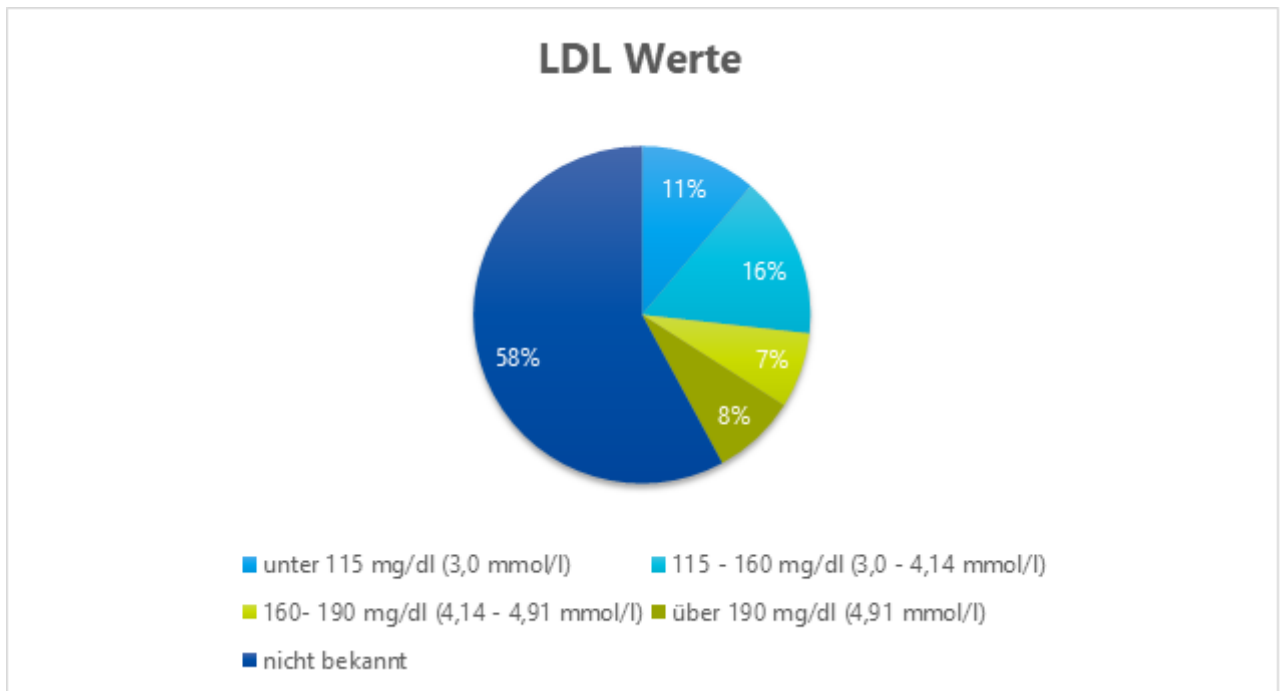
Knapp jeder Fünfte der Befragten gibt einen erhöhten unteren und oberen Blutdruckwert an. Zwischen 11 und 13 % kennen ihre Blutdruckwerte nicht. Die überwiegende Mehrheit gibt einen Wert im gesunden Bereich an.

## Erhöhter Blutzucker



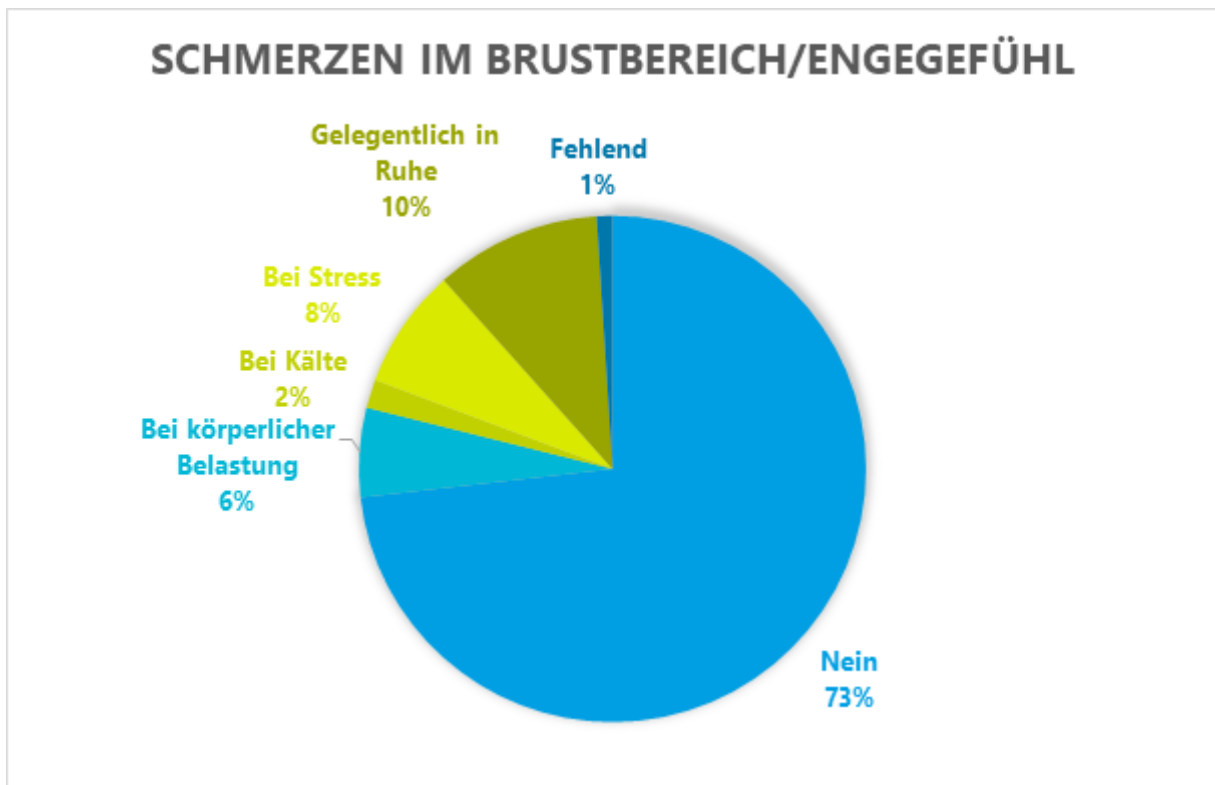
3% der Befragten spritzen Insulin für ihren Blutzucker. 7% nehmen Medikamente ein, um den Blutzuckerspiegel zu regulieren. 5% haben einen erhöhten Spiegel, aber benötigen noch keine Medikamente. 10% der Befragten kennen ihren Blutzuckerspiegel nicht. Knapp drei Viertel der Befragten geben an, keinen erhöhten Blutzucker zu haben.

## LDL Werte (Cholesterin)



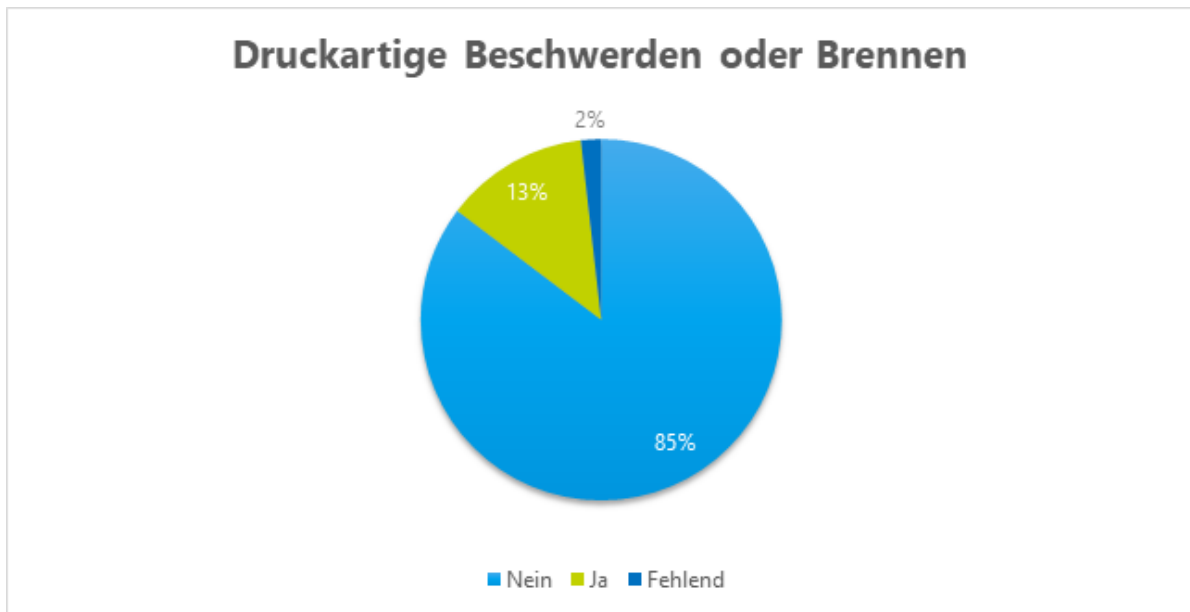
Weniger als die Hälfte der Befragten kannte seine Cholesterinwerte. 58% der Befragten kannten ihre LDL Werte nicht.

## Schmerzen im Brustbereich & Druck/Engegefühl



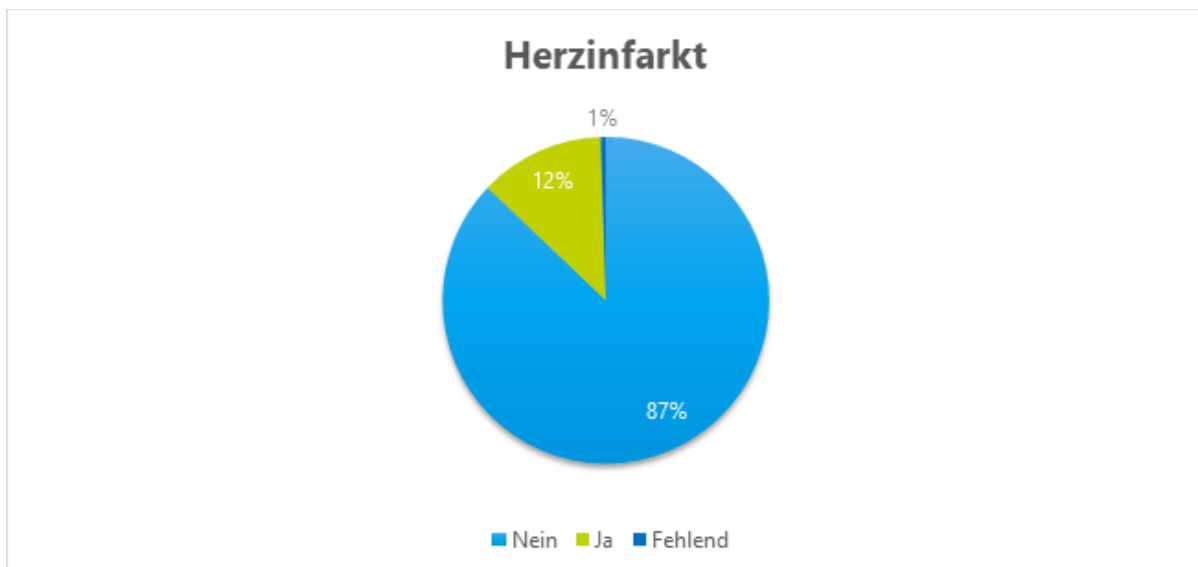
Jeder Vierte Befragte kannte Schmerzen im Brustbereich und ein Engegefühl. Davon hatte knapp die Hälfte bereits Schmerzen in Ruhelage. 73% haben keine Schmerzen im Brustbereich oder ein Engegefühl.

## Druckartige Beschwerden oder Brennen



Insgesamt hatten 85,3% noch keine länger anhaltenden druckartigen Beschwerden im Brustkorb oder Brennen im Brustbein, 12,9% jedoch schon. Untergliedert in Männer und Frauen, gaben 83,6% der Männer keine vorherigen Beschwerden an. 15,2% hatten bereits Beschwerden. Bei den Frauen hatten 86,3% bisher keine Beschwerden, 11,4% schon.

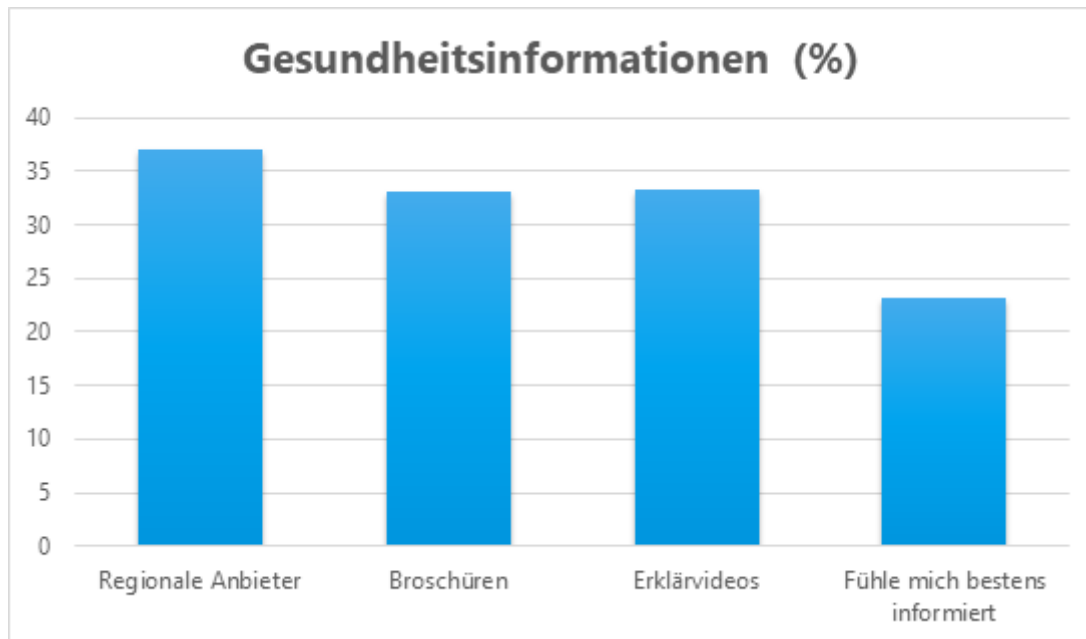
## Verdacht auf Herzinfarkt



Insgesamt wurden 12,4% bereits wegen Herzinfarkt oder Verdacht auf Herzinfarkt behandelt. 87,5% noch nicht. Von den 50 Befragten (12%), die angaben, schon einmal druckartige Beschwerden gehabt zu haben, gaben 25 (50%) an, schon einmal wegen Herzinfarkt oder Verdacht auf Herzinfarkt behandelt worden zu sein.

## Gesundheitsinformationen

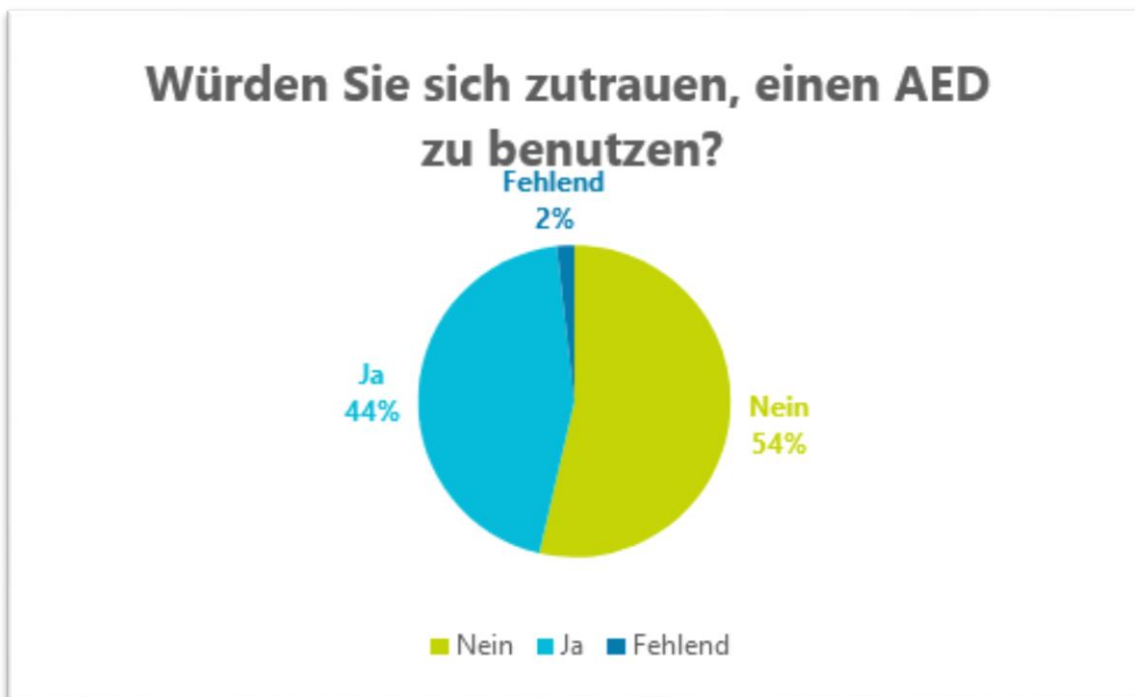
Wie werden Informationen zum Thema Herzinfarkt gewünscht?



Die Mehrheit der Befragten wünscht sich Informationen zum Thema Herzinfarkt über regionale Anbieter. Darauf folgen Erklärvideos und anschließend Broschüren. Einige Befragte fühlen sich bereits bestens informiert.

## Anwendung und Nähe automatisierter externer Defibrillator (AED)

### Selbstvertrauen einen automatisierten externen Defibrillator zu benutzen



Die Mehrheit der Befragten traut sich nicht zu, einen AED zu benutzen.

### Wissen, wo sich AEDs in der Nähe befinden

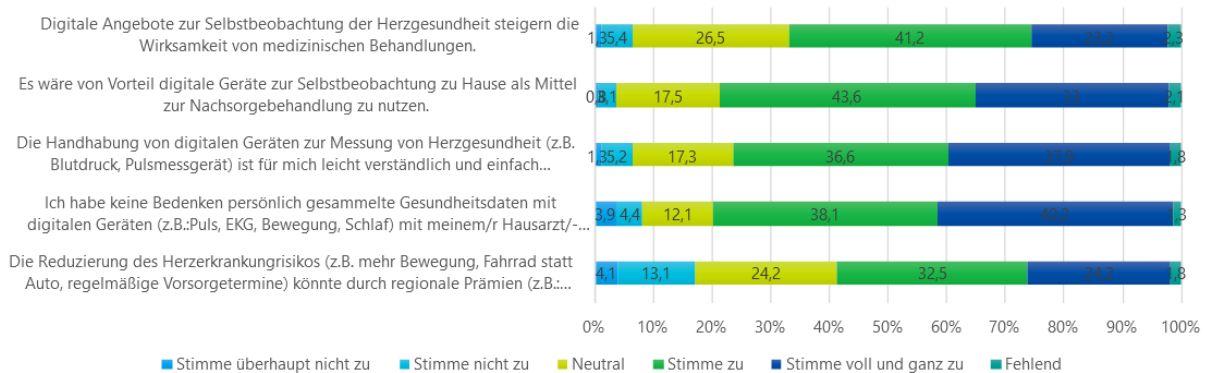


Die Hälfte der Befragten konnte nicht angeben, dass sie wissen, wo sich der nächstgelegene automatisierte externe Defibrillator befindet.

## Digitale Angebote

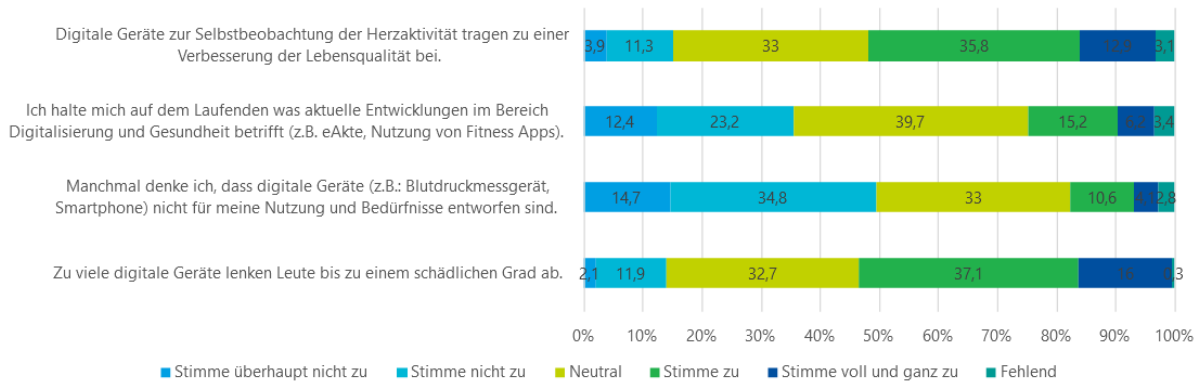
### Wahrgenommener Nutzen & Bereitwilligkeit von digitalen Angeboten in Bezug auf die Herzgesundheit

#### Nutzen digitaler Angebote



Der Großteil der Befragten stimmt dem Nutzen digitaler Angebote in Bezug auf die Herzgesundheit in allen fünf abgefragten Kategorien zu, wenn nicht sogar *voll und ganz zu*. Beispielsweise stimmen 41,2% zu, dass digitale Angebote zur Selbstbeobachtung der Herzgesundheit die Wirksamkeit von medizinischen Behandlungen steigern.

#### Bereitwilligkeit



Bei der Bereitwilligkeit zur Nutzung digitaler Angebote verschiebt sich das Spektrum allerdings ein Stück nach links. Die Einstellung der Befragten geht mehr Richtung *Neutral* und *Stimme zu*. Beispielsweise sind 33% der Befragten neutral gegenüber der Einstellung „Manchmal denke ich, dass digitale Geräte (z.B. Blutdruckmessgerät, Smartphone) nicht für meine Nutzung und Bedürfnisse entworfen sind“.

## Interpretation der Ergebnisse

### Assoziation der Gesundheitskompetenz mit Indikatoren der Herzgesundheit und verhaltensbezogenen Risikofaktoren

Ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Gesundheitskompetenz-Level und den verschiedenen Risikofaktoren zur Herzgesundheit zeigt sich in der Einschätzung des Stressempfindens. Eine geringere Gesundheitskompetenz geht mit einer deutlich höheren Prävalenz eines „praktisch andauernd“ oder häufigen“ Stressempfindens einher (Chi-Quadrat (6) =13,5,  $p < 0,05$ ,  $n=376$ ). Mit einer geringen Gesundheitskompetenz verdoppelt sich die Wahrscheinlichkeit eines erhöhten Stressempfindens.

Dies wird in nachfolgender Abbildung deutlich, in welcher bei einer geringeren Gesundheitskompetenz der dunkelgrüne Balken im Vergleich zu problematisch & ausreichender GK auffällig höher ist. Der dunkelgrüne Balken bezeichnet praktisch andauerndes Stressempfinden.



## Literatur

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. Hand aufs Herz: Herzinfarkte in Bayern, aufgerufen auf: <https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2022/04/herzbericht.pdf>, am 24.05.2022.

Deutsche Adipositas Gesellschaft e.V. BMI-Rechner, aufgerufen auf: <https://adipositas-gesellschaft.de/bmi/>, am 24.03.2022.

Jordan, S., & Hoebel, J. (2015). Health literacy of adults in Germany: Findings from the German Health Update (GEDA) study. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 58(9), 942-950.